

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN PENYELAM DI KECAMATAN BALAESANG TANJUNG KABUPATEN DONGGALA

Jellyta. H. Bofe¹, Ishak Martinus^{1,2}, Nawawi Natsir³, Muzakir Tawil⁴

¹Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

²Prodi Magister Epidemiologi Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang

^{3,4}Magister Administrasi Publik Pasca Sarjana Universitas Tadulako

ABSTRAK

Latar Belakang: Nelayan penyelam di Indonesia sebagian besar nelayan penyelam tradisional. Berdasarkan data terdapat penyakit/kelainan akibat penyelaman dan hiperbarik antara lain penyakit pada penyelaman adalah Barotrauma, dan penyakit Dekompresi. Kondisi dan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat nelayan khususnya penyelam adalah rendahnya pengetahuan tentang cara penyelaman yang baik dan minimnya peralatan. Implementasi Permenkes RI No 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Mata yang didalamnya termaktub kesehatan penyelaman, menjadi masalah tersendiri bagi pemerintah daerah Provinsi Sulawesi. Tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi kebijakan kesehatan mata bagi peselam di Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang diperkuat dengan indepth interview ini dilakukan terhadap 8 informan, meliputi 2 orang korban peselam, dan peselam tradisional, 1 orang kepala desa, 1 Orang kepala puskesmas, 1 orang sekretaris kecamatan dan 1 orang pengambil kebijakan tingkat kabupaten

Hasil: salah satu hasil wawancara dengan informan "...selaku korban maupun sebagai profesi penyelam kami sangat mengharapkan perlindungan kesehatan mata, dan penyuluhan-penyuluhan yang bersifat teknik menyelam..."

Kesimpulan: Implementasi Kebijakan Permenkes RI No. 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Mata di Kecamatan Balesang Tanjung Kabupaten Donggala, belum terlaksana dengan baik

Kata Kunci: Implementasi, permenkes, penyelam

IMPLEMENTATION OF DIVERS HEALTH POLICY IN BALAESANG TANJUNG DISTRICT DONGGALA

ABSTRACT

Background: Fishermen divers in Indonesia mostly fishermen divers. Based on the data there is a disease/disorder due to submergence and hyperbaric among others diseases of the dives are Barotrauma, and decompression sickness. The conditions and problems encountered by fishing communities especially the divers is low level of knowledge about how good dives and lack of equipment. The implementation Permenkes RI No. 61 Years 2013 on Health Committee which contained health dives, become a matter for the local Government of Sulawesi. Objective to know the health policy implementation Committee for divers in the subdistrict of Tanjung Balaesang Donggala.

Methods: this study uses descriptive qualitative research methods that are reinforced with indepth interview was conducted against the informant 8, including 2 divers, victims and people come from other traditional village head, 1, 1, 1 the health Chief outsiders a person Secretary of the districts and 1 county-level policy makers people

Result: one of the results of interviews with informants "... as a victim or as a profession of diver we strongly expect the health protection Committee, and extension-extension diving technique that is. ..."

Conclusion: the implementation of a policy of Permenkes RI No. 61 Years 2013 on Health Committee in district Balesang the Cape of Donggala, haven't well done.

Keywords: implementation, permenkes, diver

PENDAHULUAN

Indonesia terkenal dengan negara kepulauan dengan jumlah pulau yang tidak kurang dari 17.508 pulau yang tersebar dari Sabang sampai Marauke (Kementrian Kesehatan RI. 2012), yang juga sering disebut sebagai negara maritime dan negara bahari. Laut merupakan sumber daya alam sekaligus menjadi jalur transportasi, obyek wisata dan merupakan sumber mata pencaharian bagi masyarakat terutama nelayan.

Pada sebagian masyarakat terutama yang berada di pesisir pantai menjadikan nelayan sebagai profesi, cara pengelolaan yang sering dijumpai pada masyarakat nelayan adalah menyelam. Menyelam adalah kegiatan yang dilakukan dibawah/dalam air.

Laut bukanlah lingkungan kehidupan normal bagi manusia, terutama dalam kegiatan penyelaman. Masuknya manusia ke dalam air akan mempengaruhi kondisi penyelam bahkan mempunyai risiko tinggi terhadap kesehatan tubuh seperti: 1) kesakitan, 2) kelumpuhan/kecacatan, 3) kematian. Risiko yang dimaksud tidak hanya akibat penyelaman itu sendiri, akan tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan bawah air, teknik penyelaman serta peralatan yang digunakan dan kondisi fisik dan mental penyelam. Data yang dikumpulkan oleh Sub Dit Kesehatan Matra (2009) dari beberapa Provinsi, antara lain yaitu ; Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Gorontalo, Kalimantan Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara, hingga tahun 2008 dari 1.026 penyelam yang diwawancarai secara langsung ditemukan 93,9% penyelam pernah menderita gejala awal dari penyakit akibat penyelaman, sebanyak 29,8% menderita nyeri sendi, gangguan

pendengaran sebesar 39,5%, dan menderita kelumpuhan 10,3%.

Nelayan penyelam di Indonesia sebagian besar nelayan penyelam tradisional. Hampir seluruh Provinsi di Indonesia memiliki wilayah aktivitas penyelaman, baik di daerah maupun di daerah/Provinsi lainnya bahkan hingga negara tetangga. Dalam dunia penyelaman di kenal dua jenis kegiatan yaitu penyelaman basah dan penyelaman kering. Penyelaman basah adalah kegiatan yang dilakukan oleh manusia di bawah air yang bertekanan lebih dari satu atmosfer. Penyelaman kering (hiperbarik) adalah kegiatan yang dilaksanakan di dalam ruangan udara yang bertekanan tinggi (RUBT). Berdasarkan data terdapat penyakit/kelainan akibat penyelaman dan hiperbarik antara lain; a) penyakit pada penyelaman adalah: Barotrauma, penyakit Dekompresi; adalah penyakit yang diakibatkan karena perubahan tekanan yang mendadak sehingga nitrogen yang terlarut dalam cairan dan jaringan tubuh menjadi bentuk gas (hukum Henry)

Kondisi dan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat nelayan khususnya penyelam adalah rendahnya pengetahuan tentang cara penyelaman yang baik dan minimnya peralatan. Implementasi peraturan Permenkes RI No 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra yang didalamnya termaktub kesehatan penyelaman, menjadi masalah tersendiri bagi pemerintah daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Berdasarkan data yang diperoleh, masyarakat penyelam di Sulawesi Tengah masih jauh dari perlindungan kebijakan pemerintah Pusat, terutama menyangkut hak-hak masyarakat nelayan penyelam, ini lebih disebabkan oleh kurangnya informasi akan hak mereka sebagai masyarakat nelayan penyelam, disamping taraf pendidikan mereka dalam memperoleh

pengetahuan penyelaman masih relatif kurang bahkan dapat dikatakan belum ada.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra, yang sebelumnya Kesehatan Matra diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1215/Menkes/SK/XI/2001. Perlindungan akan kesehatan masyarakat nelayan penyelam atau bawah air bagian dari Kesehatan matra Hanya saja, berdasarkan observasi penulis, kesehatan matra belum dirasakan oleh penyelam kita khususnya bagi masyarakat nelayan tradisional. Implementasi Kebijakan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2013 hasil amandemen Keputusan Menteri Kesehatan RI sebelumnya Nomor 1215/Menkes/SK/XI/2001.

Permasalahan yang terjadi pada para penyelam antara lain: 1) Kelompok umur penyelam adalah kelompok umur 15- 35 tahun (usia produktif), 2). Pendidikan rendah, 3). Pendapatan yang minim, 4). Lamanya pekerjaan ditekuni, 5). Kedalaman penyelaman rata-rata antara 10 – 20 meter, 6). Kebiasaan mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit dan alkohol sebelum menyelam. Berdasarkan alasan-alasan tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai implentasi Kepmenkes RI No 6 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra apakah sudah terlaksana dengan baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian ini adalah Implementasi Kebijakan Kesehatan Penyelam. Lokasi Penelitian ini adalah Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala. Lokasi ini dipilih karena hasil observasi menunjukkan bahwa banyak penyelam yang tidak memperhatikan kesehatannya sewaktu melakukan aktifitas penyelaman sehingga menyebabkan gangguan

kesehatan penyelam. Waktu penelitian ini direncanakan selama 3 bulan sejak bulan Oktober s/d Desember 2014.

Informan adalah orang yang dipilih untuk dapat menerangkan dan memberikan informasi sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kebutuhan data. Penentuan Informan oleh Penulis disesuaikan dengan kapasitas, kualitas pengetahuan serta partisipasi sebagai implementor dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan Penyelam di Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala.

Teknik pemilihan informan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara sengaja atau Purposive, dimana informan yang dipilih berdasarkan maksud dan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan untuk menentukan informan yang dibutuhkan sebagai sumber data berdasarkan asumsi bahwa informan tersebut mempunyai karakteristik yang sesuai dengan permasalahan penelitian yang telah ditetapkan oleh Penulis, Maka keterwakilan infoman itu terdiri dari: 1). Korban Penyelam Tradisional, 2 Orang. 2). Profesi Penyelam Tradisional, 2 Orang. 3) Kepala Desa Pomolulu, 1 Orang. 4) Kepala Puskesmas Kecamatan Balaesang Tanjung, 1 Orang. 5). Sekretaris Kecamatan, 1 Orang. 6). Pengambil Kebijakan Tingkat Kabupaten Donggala, 1 Orang

Teknik pengumpulan data primer dari wawancara terhadap responden sesuai pertanyaan dalam kuesioner, observasi dengan pengamatan langsung di tempat pelayanan kesehatan dan indepth interview pada responden. Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Balaesang, Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu dengan reduksi data (reduction data), penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Aspek-aspek yang diteliti pada penelitian ini adalah: 1) Ukuran dasar dan tujuan kebijakan, 2) Sumber-sumber kebijakan, 3) Karakteristik agen pelaksana / implementor, 4) Kondisi ekonomi, sosial dan politik, dan 5) Kecenderungan (disposition) pelaksana/implementor. Sedangkan fokus penelitian adalah implementasi kebijakan kesehatan penyelam di Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala sebagaimana adanya kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2013 Tentang Kesehatan Matra.

1. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan – tujuan kebijakan.

Aspek ukuran dasar dan tujuan kebijakan yang diteliti meliputi penyelam mendapatkan hak-hak perlindungan kesehatan dari pemerintah setempat khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala dalam hal ini Puskesmas Malei selaku implementor. Dari hasil wawancara penulis dengan informan mengatakan bahwa:

“..Selaku Pemerintah di tingkat Kecamatan belum memiliki pengetahuan dan informasi tentang kesehatan Matra khususnya perlindungan terhadap kesehatan para Penyelam, pemerintahan kecamatan sangat berkeinginan jika peraturan meteri Kesehatan Republik Indonesia tersebut sudah pernah ada sudah barang tentu disosialisasikan kemasyarakat pada setiap kesempatan pertemuan, misalnya di tempat pesta perkawinan dan di tempat duka..” (R , Sekretaris kecamatan Balaesang)

“..Umumnya pasien yang berobat dipuskesmas Malei ini hanya beridentitas petani, sehingga belum ada teridentifikasi identitas dari para penyelam...” (P-Petugas Puskesmas)

Untuk memperkuat analisis , penulis melakukan wawancara dengan informan Pengelola Kesehatan Matra Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, sebagai berikut:

“...Saat ini baru melakukan tindakan pengumpulan data bagi penyelam, melalui Puskesmas yang ada di Kabupaten Donggala...serta melakukan koordinasi dengan instansi terkait....misalnya Dinas Kelautan dan Perikanan...” (IW)

2. Sumber- Sumber Kebijakan

Sumber-sumber kebijakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggaran dan dana atau perangsang (Incentive) lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif. Dari hasil wawancara dengan pengelola Kesehatan Matra Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, dapat dikatakan bahwa:

“.....Faktanya dana kesehatan matra, serta dana sosialisasi belum teranggarkan khusus bagi penyelam, dana yang ada hanya cukup untuk pengumpulan data dasar bagi penyelam...” (IW- pengelola Kesehatan Matra Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala)

“...Dalam Musrembang di tingkat Kecamatan Balaesang program sosialisasi dan penanganan khusus penyelam belum teragendakan, dengan demikian dana anggarannyapun dapat dipastikan nihil atau belum ada....” (R-Sekretaris Kecamatan Balaesang)

3. Karakteristik Agen Pelaksana/ Implementor.

Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana/implementor pada penelitian ini yakni : norma-norma atau aturan-aturan organisasi pelaksana/ implementor sejalan dan dapat menerima Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2013 tersebut. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan

Sekretaris Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala mengatakan bahwa:

“... Karakteristik Badan-badan atau agen pelaksana/ implementor yang ada di tingkat kecamatan dalam mensosialisasikan sebuah kebijakan masih dipengaruhi oleh karakteristik badan atau organisasi itu sendiri, hal ini disebabkan karena terikat oleh komponen internal...”(R)

“...Karakteristik setiap dinas terkait sebagai implementor, tidak dapat dipaksakan, karena di batasi oleh norma-norma yang berlaku dalam instansinya sendiri. Kesulitan dinas kesehatan melakukan koordinasi dengan instansi terkait terbentur pada pola-pola yang berlaku pada instansi tersebut...”(IW)

Secara sederhana penulis mendalami bahwa karakteristik agen pelaksana/ implementor, lebih mengedepankan kepentingan yang bersifat menguntungkan implementor. Sebab dari hasil wawancara dengan informan korban penyelam penulis mendapatkan keterangan bahwa:

“...Tingkat kepekaan lembaga atau agen pelaksana/implementor khususnya dalam mengimplementasikan kesehatan matra bagi penyelam di kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala dapat dikatakan sangat minim bahkan tidak terjadi...”(Np)

4. Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik

Indikator yang diteliti pada aspek kondisi ekonomi, social dan politik adalah pendapatan, pendidikan dan tingkat partisipasi pada Pilkada. Berdasarkan pada hasil wawancara dengan informan mengatakan bahwa :

“...Aspek ekonomi implementor khususnya organisasi pemerintah di tingkat kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala ini, masih tergolong lemah, demikian pula, kondisi sosial masyarakatnya masih memprihatinkan, ekonomi dan sosial masyarakat menjadi aspek penentu atas keberhasilan implementasi Kebijakan Meteri Kesehatan

RI Nomor 61 Tahun 2013 tentang kesehatan Matra...” (R-Sekretaris Kecamatan Balaesang)

“...para pelaksana/ implementor khususnya organisasi pemerintah tingkat Kecamatan, jika melakukan sosialisasi sebuah kebijakan, mengalami kesulitan karena kondisi ekonomi, sosial dan politik masyarakat di daerah ini belum memberikan ruang yang kondusif terhadap kegiatan implementasi...”(TS-Kepala Desa)

Kaitannya dengan indikator sosial khususnya pendidikan penyelam, hasil wawancara dengan informan Bapak Safriansyah yang mengatakan bahwa :

“... Rata-rata tingkat pendidikan para penyelam tidak tamat Sekolah Dasar, hal ini menjadi salah satu indikator yang menyebabkan aktivitas penyelaman yang dilakukan di Kecamatan Balaesang menyebabkan kelumpuhan, tuli, dan bentuk penyakit lainnya bagi penyelam ...”(S)

Demikian pula halnya dengan indikator politik, dalam hal ini keterlibatan penyelam pada partisipasi politik khususnya Pemilihan Kepala Daerah. Hasil wawancara mengatakan:

“.... Saya sewaktu kampanye dan memilih... saya disuruh memilih salah satu kandidat karena kalau memilih kandidat itu... kami penyelam akan diberi kapal/katinting... maka saya memilih yg disuruh., tapi saya kecewa dan teman-teman, ternyata janji itu sampe sekarang kapal/katinting itu tidak ada di kampung kami...”(Np-informan)

5. Kecenderungan (*Disposition*) para Pelaksana/Implementor

Indikator yang diteliti pada aspek ini yakni sosialisasi arah sasaran kebijakan ,ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan. Hasil Wawancara penulis dengan informan-informan mengatakan bahwa:

“... Kecenderungan para pelaksana terutama dinas terkait baru sebatas pada semangat, belum pada tataran pelaksanaan, dengan berbagai alasan termasuk aspek-aspek yang telah diuraikan di atas.....” (IW- pengelola Kesehatan Matra Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala)

“... Secara kelembagaan atau organisasi Pemerintah Kecamatan Balaesang Tanjung sangat mendukung apabila dilakukan sosialisasi dan perlindungan terhadap penyelam yang ada di daerah ini.....”(R-Sekretaris Kecamatan Balaesang)

“... seluruh petugas yang ada dilingkungan Puskesmas Malei Kecamatan Balaesang Tanjung bersedia untuk melakukan sosialisasi Arah sasaran kebijakan, ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan Menteri Kesehatann tersebut....”(P-Petugas Puskesmas)

“.....Masyarakat yang ada di wilayah pemerintahannya mendukung apabila ada sosialisasi kebijakan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Matra....”(TS-Kepala Desa)

“...selaku korban maupun sebagai profesi penyelam kami sangat mengharapkan perlindungan kesehatan matra, dan penyuluhan-penyuluhan yang bersifat teknik menyelam....”(M-korban penyelam)

PEMBAHASAN

1. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan – tujuan kebijakan

Untuk menjelaskan apakah implementasi telah berhasil atau tidak, perlu ditentukan status atau identitas para penyelam sebagai profesi pekerjaan oleh pihak terkait, identitas orang-orang yang bekerja sebagai penyelam menjadi penting sebagai data awal atau data dasar. Hampir dapat dipastikan keberadaan para penyelam belum terakses sebagaimana profesi masyarakat lainnya.

Namun demikian, dalam banyak kasus penyelam, penulis menemukan beberapa kesulitan besar untuk mengidentifikasi dan mengukur apakah kebijakan perlindungan bagi masyarakat yang beprofesi sebagai penyelam dapat dijangkau oleh kebijakan kesehatan matra, untuk mengukurnya ada dua hal yang menjadi penyebabnya : pertama, disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuan yang kompleks, dalam hal ini program dinas terkait dan dinas kesehatan Kabupaten Donggala, terlalu luas sehingga dapat dikatakan penyelam lepas dari program yang dirumuskan.

Kedua, akibat dari ketidak jelasan, kontradiksi pernyataan ukuran dasar dan tujuan kebijakan yang dilakukan oleh pihak pengambil keputusan di kabupaten Donggala, belum dapat menempatkan profesi penyelam kedalam agenda kebijakan yang dikeluarkan. Jadi jelas bahwa salah satu aspek implemetasi Permenkes RI No 61 Tahun 2013 tentang kesehatan matra, bagi para implementor di kabupaten donggala terhadap penyelam di kecamatan Balaesang Tanjung belum ada sosialisasi. hal ini disebabkan karena pengambilan kebijakan kabupaten belum linier kedalam program yang ditetapkan, atau ada unsur ketidak jelasan dari ukuran dasar dan tujuan kebijakan itu sendiri.

Menurut Van Meter Van Horn dalam Winarno (2012;160) Kadangkala ketidak jelasan dalam ukuran dasar dan tujuan kebijakan sengaja diciptakan oleh pembuat keputusan, hal ini dimaksudkan agar dapat menjamin tanggapan positif dari orang-orang atau lembaga yang disertai tanggung jawab (implemtor). Jelas dari wawancara tersebut di atas, bahwa telah terjadi ketidak jelasan ukuran dasar dan tujuan kebijakan dari Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2013 oleh pengambil kebijakan di tingkat Kabupaten Donggala.

Penulis menyimpulkan bahwa isi Kebijakan Permenkes RI No. 61 Tahun 2013 telah diketahui oleh sebagian implementor khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, namun realitas di organisasi pemerintah lainnya terutama dinas-dinas terkait baik di Kabupaten maupun di Kecamatan belum sepenuhnya mengetahui, sehingga terjadi Permenkes RI No. 61 Tahun 2013 tersebut.

2. Sumber-Sumber Kebijakan

Perlindungan bagi masyarakat penyelam di Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala melalui sosialisasi dan penanganan kesehatan bagi korban penyelam belum diprogramkan oleh pengambil kebijakan di Kabupaten Donggala yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, hal ini terjadi karena belum ada anggaran khusus yang di sediakan bagi penyelam.

Ada beberapa aspek yang mempengaruhi mengapa mata anggaran untuk masyarakat penyelam belum terdapat dalam program yang diambil keputusannya oleh dinas kesehatan kabupaten Donggala, yaitu: Pertama; Adanya pengaruh kebijaksanaan lama (conservative); yaitu sebuah kebijakan yang mengutamakan proram yang bersifat rutinitas tanpa ada evaluasi yang berkelanjutan dengan menggunakan data hasil penelitian.

Kedua; Adanya pengaruh tekanan-tekanan dari luar terhadap penyusunan anggaran yang lebih mengutamakan kepentingan program tertentu. Ketiga; Dalam penyusunan anggaran, pengambil kebijakan di tingkat lebih tinggi di pengaruhi oleh sifat-sifat pribadi misalnya dalam proses pengajuan proposal. Keempat Keterbatasan dana anggaran sehingga pengambil keputusan melakukan penghematan program yang bersifat skala prioritas.

sumber-sumber kebijakan telah terlaksana, namun karena keterbatasan anggaran maka anggaran hanya diperuntukkan untuk kebutuhan pengumpulan data base atau data dasar, dimana implementor berdasarkan penelitian ini telah mengumpulkan data-data para penyelam khususnya di Kecamatan Balaesang Tanjung. Dengan demikian aspek sumber-sumber kebijakan telah terimplemenatasi sekalipun belum sempurna.

3. Karakteristik Agen Pelaksana/ Implementor

Karakteristik agen atau badan badan pelaksana/implementor belum sejalan tentang implementasi kebijakan menteri Kesehatan RI Nomor 61 Tahun 2013 Tentang Kesehatan Matra, ini bukan karena rendahnya koordinasi, melainkan keterbatasan informasi diantara lembaga yang ada dan hal ini dapat merugikan bagi masyarakat nelayan khususnya bagi nelayan penyelam di Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala.

Dalam pandangan penulis ciri-ciri dari setiap badan atau agen pelaksana/implementor turut mempengaruhi cara penyampaian sebuah kebijakan, sehingga tidak heran terjadi antara badan atau agen saling melepas tanggung jawab.

Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012; 166) mengetengahkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan, unsur-unsur tersebut antara lain: 1). Komposisi dan ukuran staf suatu badan; 2). Tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan-keputusan sub-unit dan proses-proses dalam badan-badan pelaksana; 3). Sumber-sumber-politik suatu organisasi (misalnya dukungan di antara anggota-anggota Legislatif dan Eksekutif).

4. Kondisi Ekonomi, Sosial dan Politik

Pada dasarnya partisipasi penyelam pada Pilkada dan proses politik telah cukup terlibat..., namun keinginan dan wujud dari demokrasi dalam arti kepedulian dan janji para pemimpin tidak sejalan dengan aspirasi dan permintaan masyarakat. Sebagaimana kita ketahui bahwa dalam mengimplementasikan kebijakan publik kadang mendapat dukungan atau penolakan dari masyarakat, hal ini tentu erat kaitannya dengan peran para elit setempat.

Kondisi masyarakat di Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala apabila dilakukan implementasi kebijakan Menteri Kesehatan RI nomor 61 tahun 2013 tentang Kesehatan Matra, sangat mendukung sebab menyangkut hajat hidup sebagian besar masyarakat yang ada di kecamatan tersebut. Namun dibutuhkan teknik-teknik implementasi oleh implementor, misalnya implementor melakukan pendekatan yang bersifat struktural dan kultural, pendekatan yang prosudural dan manajerial, juga pendekatan keprilaku termasuk pendekatan politik khususnya memenuhi keinginan dan aspirasi politik. Hasil penelitian penulis pendekatan-pendekatan tersebut termasuk pendekatan belum dilakukan oleh implementor.

Aspek yang diidentifikasi dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012: 167), bahwa dampak kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik pada kebijakan publik merupakan pusat perhatian yang besar selama dasawarsa yang lalu. Sekalipun dampak dari aspek-aspek ini pada implementasi keputusan-keputusan kebijakan mendapat perhatian yang kecil,

Namun menurut Van Meter dan Van Horn, aspek-aspek ini mungkin mempunyai efek yang mendalam terhadap pencapaian

badan-badan pelaksana/implementor. Karena itu Van Meter dan Van Horn mengusulkan agar kita memberi pertimbangan pertanyaan-pertanyaan mengenai lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mempengaruhi implementasi itu dilaksanakan.

5. Kecenderungan (*Disposition*) para Pelaksana/Implementor

Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012;169) menegaskan bahwa para pelaksana/implementor mungkin gagal dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan dengan tepat, karena mereka menolak tujuan-tujuan yang terkandung dalam kebijakan tersebut. Dan begitu sebaliknya, penerimaan terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan yang diterima secara luas oleh para pelaksana/implementor akan menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil.

Analisis tentang implementasi dari aspek kecenderungan para implementor, pada umumnya memiliki keinginan yang baik namun belum dapat melaksanakan kegiatan sosialisasi tentang Kesehatan Matra khususnya bagi penyelam di Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala.

Implementasi kebijakan Menteri Kesehatan RI Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra membutuhkan waktu, anggaran serta koordinasi antar organisasi terkait, karena itu implementasi kebijakan Menteri Kesehatan tersebut merupakan proses yang dinamis, aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi pelaksanaan kebijakan tersebut membutuhkan tahapan-tahapan yang berkelanjutan. Oleh karena itu berdasarkan analisis penulis dapat menyimpulkan bahwa aspek kecenderungan (*Disposition*) pelaksana/implementor belum terlaksana dengan baik

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Implementasi Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra di Kecamatan Balesang Tanjung Kabupaten Donggala, belum terlaksana dengan baik.

Hal ini dikarenakan dari hasil penelitian dengan menggunakan pendekatan teori implementasi Model Van Meter dan Van Horn meliputi : ukuran dasar dan tujuan kebijakan, Sumber-sumber Kebijakan, Aktifitas implementasi dan komunikasi antar Organisasi, karakteristik agen pelaksana/implementor, Kondisi ekonomi, sosial dan politik, dan Kecenderungan (*disposition*) pelaksana/implementor hasil penelitian menunjukkan empat aspek tidak menunjang untuk terimplementasinya kebijakan tersebut dengan baik di lapangan

Saran

1. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan; karena implementasi Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra, memerlukan pemahaman yang mendalam, terutama bagi implementor baik Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala maupun Dinas terkait, sehingga dibutuhkan sosialisasi lebih awal terhadap lembaga yang terkait.
2. Karakteristik agen pelaksana/Implementor; disarankan agar badan-badan pelaksana program terutama dinas yang terkait menyamakan visi dan misi serta tanggung jawab terhadap Kesehatan Matra bagi masyarakat penyelam di Kecamatan Balaesang Tanjung.
3. Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik; karena pada umumnya kondisi ekonomi masyarakat penyelam yang ada di Kecamatan Balaesang Tanjung sangat

memprihatinkan, maka disarankan kepada Pemerintah Kabupaten Donggala untuk memperbaiki kesejahteraan hidup mereka. Disarankan pula kepada lembaga politik agar menyusun program mengikutsertakan program bagi masyarakat penyelam.

4. Kecenderungan (*disposition*) pelaksana/Implementor; kecenderungan para implementor belum dapat bekerja dengan baik, maka disarankan para implementor terutama organisasi terkait untuk terlebih dahulu menguasai ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino Leo, 2008. Dasar-Dasar Kebijakan Publik, Alfabeta, Bandung.
- Badjuri, Abdul Kahar, dan Teguh Yuwono, 2002. Kebijakan Publik Konsep dan Strategi. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Cafezio, Peter & Morehouse Debra. 1983. Secrets of Breakthrough Leadership. Mumbai : Jaico Publishing House.
- Dunn, William N. 1994. Public Personel Management and public policy. New York : Addison Wesley Longman.
- Dunsire, Andrew. 1978. Implementation in Bureaucracy. Oxford : Martin Robertson.
- , 1985. Implementation Theory The Gague : ISS Program Secretary.
- Dwijowijoto, R.N, 2003. Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Edi Suharto. 2010. Analisis Kebijakan Publik. Pandun Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial. Penerbit CV. Alfabeta Bandung.

- , 1996. An Introduction to the Study of Public Policy. Wads Worth, Inch.
- Islamy, Irfan M. 1984. Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara. Jakarta : Bina Aksara.
- Jones, Charles O. 1984. Pengantar Kebijakan Publik (Tejemahan). Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- , 2009. Analisa Kebijakan Publik. Yogyakarta : Hanindita Graha Widya.
- Keban, YT. 2004. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu. Yogyakarta : Gama Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra. Kementerian Kesehatan 2013.
-Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Hiperbarik dan Penyakit Lain Akibat Penyelaman. 2012
-Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Hiperbarik dan Penyakit Lain Akibat Penyelaman. 2012
-Petunjuk Teknis Upaya Kesehatan Penyelaman dan Hiperbarik. 2009.
- Riant Nugroho, 2003. Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi dan Evaluasi. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
-, 2011. Public Policy. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Sad Ari Kartono, 2007, Universitas Gadjah Mada dengan judul Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Penyakit Dekompresi dan Barotrauma pada Nelayan Penyelam di Kecamatan Karimunjaya Kabupaten Jepara.
- Subarsono. AG. 2009. Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Susi Susilawati, 2007, Universitas Diponegoro, dengan judul Analisis Kebijakan Publik Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- Van Meter, Donal S. & Carl E. Van Horn. 1975. The Policy Implementation Process : A Conceptual Framwork. London : Sage Publication Inc.
- Wahab, S.A. 1997. Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta : Bumi Aksara.
- 2002. Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Bumi Aksara. Jakarta.
- 2008. Analisis Kebijaksanaan, dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta : Edisi Kedua, Penerbit Bumi Aksara.
- Waluyo. 2007. Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi, dan Implementasinya dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah), Mandar Maju. Bandung.
- Widodo, G, 2010, Good Governance, Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah. Surabaya : Insan Cendikia.
- Winardi J. 1992. Manajemen Perilaku Organisasi. Jakarta : Prenada Media.
- Winarno Budi. 2008, Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta : Penerbit Media Pressindo