

**ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK
BIDANG KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA
DI KOTA TASIKMALAYA**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S 2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Minat
Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Oleh

Susy Susilawaty
NIM : E4A005041

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2007**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK BIDANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI KOTA TASIKMALAYA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama :Susy Susilawaty

NIM : E4A005041

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 September 2007
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

Hanifa Maher Denny. SKM, M.PH

NIP. 132 089 990

Penguji

Yuliani Setyaningsih. SKM, M.Kes

NIP. 132 129 623

Penguji

Soedjono. SKM., M.Kes

NIP. 140 090 033

Dr. Baju Widjasena, M.Erg

NIP. 132 163 504

Semarang. September 2007
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susy Susilawaty

NIM : E 4 A 005041

Menyatakan bahwa tesis judul: "**ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK
BIDANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI KOTA
TASIKMALAYA**" merupakan:

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Semarang, September 2007

Penyusun,

Susy Susilawaty

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Susy Susilawaty
Tempat / Tanggal Lahir : Ciamis, 9 April 1970
Agama : Islam

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Instansi : BAPEDA Kota Tasikmalaya
Alamat Kantor : Jalan Ir. H. Juanda Komp. Perkantoran
Pemkot Tasikmalaya
Alamat Rumah : Jalan Hanoman No. 8 Perum Bumi Resik
Panglayungan Tasikmalaya 46134

Status Perkawinan : Kawin

Nama Suami : Onwardono Retrianto

Nama Anak : 1. Velia Retrianto Putri
2. Balqist Retrianto Putri

Riwayat Pendidikan : SD Negeri Ciamis II Tahun 1983 di Ciamis
SMP Negeri 1 Ciamis Tahun 1986 di Ciamis
SMA Negeri 1 Ciamis Tahun 1989 di Ciamis
STIA Tasikmalaya Tahun 1999 di
Tasikmalaya

Riwayat Pekerjaan : Pelaksana Pada Kandep Dikbud Kab. Ciamis
Tahun 1993
Pelaksana Pada Subbag Kepegawaian
Kandep Dikbud Kab.Tasikmalaya
Tahun 1996
Pelaksana Pada BAPEDA Kota Tasikmalaya
Tahun 2002

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT. Alhamdulillah penulis telah dapat menyelesaikan Proposal Tesis dengan judul **"Analisis Kebijakan Publik Bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Kota Tasikmalaya "**, yang merupakan salah satu syarat untuk mengikuti ujian Tesis guna memperoleh gelar Magister Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

Proposal Tesis ini disusun dengan segala keterbatasan yang ada pada diri penulis. Oleh karena itu, baik materi maupun tata bahasanya jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran demi perbaikan Proposal Tesis ini sangat penulis harapkan.

Dalam penyusunan Proposal Tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dari semua pihak yang dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati disertai rasa tanggung jawab penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu, terutama kepada.

1. Bapak dr. Sudiro, MPH., Dr.PH. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ibu Hanifa Maher Denny, SKM., M.PH., selaku Ketua Peminatan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan Pembimbing Utama penulisan tesis ini.
3. Ibu Hanifa Maher Denny, SKM., M.PH., selaku Ketua Peminatan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan Pembimbing Utama penulisan tesis ini.

4. Ibu Yuliani Setyaningsih, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing kedua penulisan tesis ini.
5. Djuniar Havid, SH., selaku Kepala BAPEDA Kota Tasikmalaya
6. H. Abas Sjahabudin, Drs., selaku Kepala Bidang Sosbud BAPEDA Kota Tasikmalaya, beserta stafnya yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis selama pengumpulan data-data yang diperlukan.
7. Bapak/Ibu Dosen dan staf akademik Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, seluruh Civitas Akademika Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
8. Ibu dan Suami tercinta serta anak-anakku tersayang, yang telah memberikan dorongan, dukungan dan kasih sayang serta do'a yang tiada terputus.
9. Semua pihak yang turut membantu di dalam penyusunan Proposal Tesis ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis sampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya.

Akhirnya, hanya kepada Allah SWT jualah penulis berdoa, semoga amal baik yang telah diberikan mendapat imbalan dan menjadi ibadah serta amal soleh.

Semarang, September 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN TESIS	ii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Pertanyaan Penelitian.....	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
G. Ruang Lingkup.....	8
H. Keterbatasan Penelitian.....	9

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	11
A.	Definisi Kebijakan Publik.....	11
B.	Kebijakan Publik dan Otonomi Daerah	18
C.	Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja	23
D.	Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	24
E.	Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	27
F.	Strategi.....	27
G.	Tujuan Dan Kebijakan Desentralisasi Bidang Kesehatan	27
H.	Kelangsungan dan keselarasan pembangunan kesehatan.....	30
I.	Ketersediaan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas	31
J.	Kecukupan pembiayaan kesehatan.....	31
K.	Kejelasan pembagian kewenangan dan pengaturan Kelembagaan.....	32
L.	Kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan.....	32
M.	Kemampuan manajemen kesehatan dalam penerapan desentralisasi.....	33
N.	Uraian yang menggambarkan hubungan konsep yang mengarah pada penjelasan masalah penelitian	34

BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Variabel Penelitian	36
B. Hipotesis Penelitian	38
C. Kerangka Konsep Penelitian	40
D. Rancangan Penelitian.....	40
E. Jadwal Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Pemetaan Tupoksi Dinas Yang Terkait dengan Kebijakan K3 di Pemerintah Kota Tasikmalaya.....	47
B. Hasil Analisa Kebutuhan Peraturan Daerah di Bidang K3.....	78
C. Draf Usulan Kebijakan Bidang K3	79
D. Kompilasi Hasil Tanggapan di Bidang K3	81
E. Penyampaian Usulan Kebijakan Bidang K3	83
F. Pembahasan.....	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Matrik Operasional Variabel Penelitian	43
Tabel 3.2	Langkah dan Jadwal Penelitian.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Siklus Kebijakan Publik.....	16
Gambar 2.2	Variabel-variabel Proses Implementasi Kebijakan .	18
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Hasil Jawaban Responden

ABSTRAK

SUSY SUSILAWATY

ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK BIDANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA DI KOTA TASIKMALAYA

98 Halaman, 2 Tabel, 3 Gambar, 2 Lampiran.

Tenaga kerja mempunyai resiko sakit maupun kecelakaan pada waktu berangkat, bekerja, dan pulang bekerja. Kebijakan publik bidang keselamatan dan kesehatan kerja diperlukan untuk memberdayakan pekerja dan melindungi pekerja, yang menjadi pernyataan masalah di kota tasikmalaya adalah belum adanya kebijakan pemerintah daerah dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkompilasi dan menyusun pemetaan tupoksi dinas terkait dengan kebijakan K3 di Pemkot Tasikmalaya, menganalisis kebutuhan perda di bidang K3, menyusun draf kebijakan K3, mengkompilasi hasil tanggapan untuk memperbaiki draf usulan kebijakan K3 serta menyampaikan usulan kebijakan K3 melalui diseminasi di jajaran pemerintah kota tasikmalaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Adapun metode pengumpulan datanya menggunakan observasi participant, wawancara, dan studi dokumentasi. Responden dalam penelitian ini adalah kabid sosbud, kabid ketenagakerjaan, kasi ketenagakerjaan, kabid P2PL serta kabid pengawasan, kabag kesra.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menyatakan pelaksanaan K3 di kota Tasikmalaya belum optimal untuk itu perlu dukungan berupa Peraturan daerah atau Surat Keputusan Walikota tentang kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja. Namun sampai saat ini pelaksanaan tugasnya baru berdasarkan tupoksi yang ada dalam dinas terkait dengan bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan dapat disimpulkan bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sangat dibutuhkan berupa kerjasama dari berbagai pihak melalui kegiatan sosialisasi, pembinaan dan penyuluhan. Adapun kebutuhan yang sangat mendesak adalah tenaga fungsional yang menangani K3, anggaran yang cukup, sarana dan prasarana yang memadai dan tentu sangat perlu adanya suatu kebijakan dari pemerintah daerah untuk mengatur secara teknis yang disesuaikan dengan kondisi daerah berupa Peraturan Daerah (Perda) tentang keselamatan dan kesehatan kerja.

Hal Lain yang dapat direkomendasikan berdasarkan hasil penelitian ini bahwa Pemerintah sebagai regulator dan sebagai agen pelayan publik, maka pelaksanaan Keselamatan dan kesehatan kerja di Kota Tasikmalaya agar berjalan dengan baik yang sesuai dengan kondisi serta menguntungkan semua pihak perlu dibuat suatu regulasi atau suatu kebijakan yang mengikat berupa Peraturan Daerah atau Surat Keputusan Walikota yang mengikat terhadap pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Kata Kunci : Kebijakan Publik, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 24 Buku, 2 Jurnal, 9 Dokumen.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sudah lama istilah modal manusia (*human capital*) telah menjadi sangat familiar digunakan oleh para ekonom. Banyak ekonom berpendapat bahwa istilah *human capital* berkonotasi memperlakukan orang sebagai budak atau mesin. Padahal sumberdaya manusia atau tenaga kerja merupakan salah satu faktor produksi yang diperlukan selain faktor produksi lainnya yang harus dikelola dan diperlihara secara baik. ¹⁾

Agar pekerja dapat bekerja secara optimal dan mengurangi resiko kecelakaan kerja maka yang harus diperhatikan adalah tentang kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga kerja. Usaha pencegahan kecelakaan kerja hanya dapat berhasil dengan memperbaiki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. ²⁾

Menyangkut tentang kecelakaan kerja yang dapat terjadi dan menimpa tenaga kerja di tempat-tempat mereka bekerja seperti kebakaran, jatuh dari tempat tinggi, tergelincir dan lain sebagainya. Akibat yang ditimbulkan oleh kecelakaan tersebut dapat berupa kerugian materil, cedera kecil hingga kematian. Penyebab kecelakaan inipun bisa beragam, bisa disebabkan oleh kelalaian manusia, kondisi lingkungan yang tidak aman, alam, dan lain-lain. Untuk itu diperlukan suatu usaha pencegahan dan penanganan yang baik terhadap kecelakaan yang mungkin dapat terjadi, dengan demikian akibat negatif yang dapat timbul bisa diminimalisasi atau dihilangkan. Dalam hal ini tenaga kerja membutuhkan perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan kerja dalam

melakukan aktivitas bekerja, sehingga dapat dirancang suatu usulan acuan pengembangan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan-perusahaan maupun instansi pemerintah.³⁾

Dalam manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dilakukan dengan mengkomunikasikan dan mendukung rencana dalam mencapai tujuan yang diharapkan, mengintegrasikan dan menjaga komitmen pada keselamatan dan kesehatan kerja serta fokus pada perbaikan berkelanjutan dari manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

Sudah saatnya bidang ketenagakerjaan menjadi kebijakan publik dalam pembangunan daerahnya, ketika pemerintah dihadapkan dengan kenyataan mengenai penataan sektor tenaga kerja dan diikuti tuntutan masyarakat terhadap ketenagakerjaan maka kemudian pemerintah perlu menyusun kebijakan publik sektor ketenagakerjaan.

Sejalan dengan perkembangan ini, setidaknya ada tiga dasar signifikansi studi kebijakan publik. Yang pertama adalah kenyataan adanya tuntutan dari masyarakat yang beragam dan dengan adanya hal tersebut diperlukan suatu kajian berupa *research and development* sebelum kebijakan publik akan diterapkan. Yang kedua adalah kemampuan bagi para pengambil keputusan terhadap penerapan kebijakan publik secara mendalam, adanya analisis terhadap kebijakan publik dan adanya penasehat yang memahami mengenai kebijakan publik saat ini. Yang ketiga adalah dengan adanya perkembangan global saat ini maka diperlukan kebijakan publik yang strategis dalam rangka menghadapi berbagai persoalan baik yang bersifat internal maupun eksternal.⁴⁾

Kebijakan publik di bidang keselamatan dan kesehatan kerja mencakup peningkatan koordinasi berdasarkan kemitraan yang saling

mendukung, pemberdayaan pengusaha dan tenaga kerja serta pemerintah dalam meningkatkan budaya keselamatan dan kesehatan kerja, sebagai bagian dari manajemen perusahaan, pemahaman dan penerapan norma keselamatan dan kesehatan kerja yang berkelanjutan, meningkatkan komitmen pengusaha dan tenaga kerja, meningkatkan peran dan fungsi semua sektor dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja. Sehubungan dengan kebijakan publik tersebut ternyata perkembangan daerah dan tenaga kerja juga dapat mendorong penerapan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja untuk dilaksanakan.

Adanya perkembangan perusahaan dan tenaga kerja di daerah-daerah membuat daerah-daerah harus mulai memikirkan tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja, hal ini juga terjadi di kota Tasikmalaya. Perkembangan jumlah perusahaan dan ketenagakerjaan di Tasikmalaya terus meningkat, menurut data di Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja Kota Tasikmalaya, pada bulan Januari 2006 tercatat 654 perusahaan dan jumlah tenaga kerja sebanyak 25.933 tenaga kerja. Pada bulan Desember 2006 tercatat 680 perusahaan dan jumlah tenaga kerja sebanyak 27.196 tenaga kerja. Jumlah perusahaan dan tenaga kerja yang semakin berkembang menuntut Kota Tasikmalaya untuk mempersiapkan kebijakan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja bagi para pekerja yang berada di perusahaan-perusahaan, karena tenaga kerja merupakan penggerak ekonomi daerah. Karena itulah desentralisasi di bidang ketenagakerjaan pada akhirnya akan membawa konsekuensi akan lahirnya peraturan daerah mengenai pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Kota Tasikmalaya.

Pemerintah telah menetapkan Undang – undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja, yang bertujuan melindungi tenaga kerja dalam

melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional, menjamin keselamatan kerja di tempat kerja.⁵⁾

Sebagai salah satu indikator keberhasilan kinerja sistem ketenagakerjaan adalah terlaksananya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja secara efektif, bermutu tinggi, efisien, dan akuntabel dalam kerangka satu sistem ketenagakerjaan yang salah satunya ditandai dengan terbentuknya organisasi dan manajemen profesional yang fungsional di tingkat institusi yang mempergunakan tenaga kerja, Disamping itu juga terjaminnya pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang keberlanjutan dengan dukungan peraturan perundang-undangan dan ketetapan yuridis yang kuat untuk melindungi hak dan kepentingan masyarakat pekerja, dunia usaha dan lembaga lainnya, serta pemerintah baik di tingkat pusat maupun di daerah.

Dari survei awal diperoleh informasi bahwa salah satu kendala pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya adalah masalah komitmen dan kesadaran institusi yang terkait dengan ketenagakerjaan. Kendala institusional dalam pembangunan ketenagakerjaan di Kota Tasikmalaya adalah belum adanya peraturan daerah yang memperkuat implementasi Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor : PER, 05/ MEN/ 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, sehingga perlindungan ketenaga kerjaan bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K 3) belum optimal. (Data primer hasil wawancara dengan Kabid Ketenagakerjaan pada Disdukbnaker Kota Tasikmalaya)

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor : PER, 05/ MEN/ 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja,

adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.⁶⁾

Walaupun sudah ada Peraturan pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom mengisyaratkan masih adanya hak dan kewenangan pemerintah pusat untuk menetapkan kebijakan tentang perencanaan nasional dalam bidang ketenagakerjaan, tetapi untuk implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di daerah, khusus yang berkaitan dengan otonomi daerah maka diperlukan peraturan daerah dalam melaksanakan perlindungan tenaga kerja khususnya dalam hal keselamatan dan Kesehatan Kerja.^{7) 8)}

Saat ini, di Kota Tasikmalaya belum ada peraturan yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja, Padahal pelayanan di bidang Keselamatan Kesehatan Kerja baik dari pihak pemerintah daerah maupun dari dunia usaha merupakan strategi untuk meningkatkan akuntabilitas publik bagi dunia usaha dan pemerintah, (Data primer dari survei pendahuluan).

Berdasarkan seluruh uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian dan penelitian tentang permasalahan dimaksud yang diformulasikan dalam judul usulan penelitian sebagai berikut:

“Analisis Kebijakan Publik Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan survei pendahuluan dapat diketahui bahwa di kota Tasikmalaya belum ada Perda mengenai Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3), padahal perkembangan jumlah perusahaan dan tenaga kerja di daerah tersebut terus meningkat. Belum adanya Peraturan Daerah mengenai Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) tersebut menyebabkan banyak institusi baik pemerintah maupun dunia usaha kurang memperhatikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada karyawan. Berdasarkan pada permasalahan tersebut, maka yang menjadi pernyataan masalah (*problem statement*) dalam penelitian ini adalah “Belum adanya kebijakan pemerintah daerah dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja di Kota Tasikmalaya”.

C. Pertanyaan Penelitian

Berkaitan dengan pernyataan masalah tersebut, maka disusun pertanyaan masalah (*problem question*) utama dalam penelitian ini adalah “ **Bagaimanakah rancangan Peraturan Daerah Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai bagian kebijakan publik Pemerintah Kota Tasikmalaya?**”

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk menganalisis kebijakan publik di bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) dan sebagai dasar usulan rancangan kebijakan publik bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) di Kota Tasikmalaya.

Tujuan penelitian secara khusus adalah untuk mengetahui tentang :

1. Mengkompilasi dan menyusun pemetaan tugas pokok dan fungsi dinas yang terkait dengan kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) di Pemerintah Kota Tasikmalaya.
2. Menganalisis kebutuhan peraturan daerah di bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) di Pemerintah Kota Tasikmalaya.
3. Menyusun draft usulan kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) di Pemerintah Kota Tasikmalaya.
4. Mengkompilasi hasil tanggapan untuk memperbaiki draft usulan kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) melalui diseminasi di jajaran pemerintahan Kota Tasikmalaya.
5. Menyampaikan usulan kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) melalui diseminasi di jajaran pemerintahan Kota Tasikmalaya

E. Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Bagi Institusi
Sebagai pertimbangan untuk pembuatan draf usulan mengenai kebijakan publik bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Pemerintahan Kota Tasikmalaya dan rencana serta implikasi pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.
2. Bagi Akademik
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah Ilmu Kesehatan masyarakat pada umumnya dan disiplin-disiplin ilmu keselamatan dan kesehatan kerja pada khususnya

3. Bagi Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rekomendasi bagi Pemerintah Kota Tasikmalaya, khususnya bagi jajaran birokrasi pemerintah Kota Tasikmalaya sehingga dapat menjadi bahan perbaikan dalam penyusunan kebijakan ketenagakerjaan di masa-masa yang akan datang.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan oleh penulis ini yang berjudul “ Analisis Kebijakan Publik Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Kota Tasikmalaya”, baru pertama kali dilaksanakan karena belum pernah ada penelitian serupa sebelumnya.

G. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan juni 2006 sampai dengan bulan maret 2007.

2. Ruang Lingkup Tempat.

Penulis mengambil tempat pelaksanaan penelitian di DisdukKBnaker, Diskes, Bawasda, Bapeda dan Sekretariat Daerah Bagian Kesejahteraan Rakyat Kota Tasikmalaya.

3. Ruang Lingkup Materi.

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja adalah tugas semua orang yang bekerja. Keselamatan kerja menyangkut segenap proses produksi dan distribusi, baik barang maupun jasa ⁹⁾

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja/masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi tingginya, baik fisik, atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum ¹⁰⁾

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Kebijakan Publik yang dilaksanakan oleh Pemerintah di dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

Terminologi kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata banyak sekali, tergantung dari sudut mana kita mengartikannya. Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai *the authoritative allocation of values for the whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Laswell dan Kaplan juga mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal, value, and practice* atau sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek-praktek yang terarah. Pengertian kebijakan publik lainnya juga diungkapkan oleh Anderson yang menyatakan kebijakan publik sebagai *a purposive course of action followed by an actor on set an actors in dealing with a problem or matter of concern* atau sebagai tindakan yang memiliki tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah. ^{1) 2)}

H. Keterbatasan Penelitian.

Dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu untuk mengantisipasi dinamisasi daerah, sehingga penerapan usulan kebijakan perda di bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) yang dirancang

dalam penelitian ini akan menyangkut berbagai instansi lintas sektor dan akan dibahas dulu dalam RAPERDA . Sehingga hasil rancangan perda di bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) hanya diukur dari hasil tanggapan untuk memperbaiki draft usulan kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) melalui diseminasi di jajaran pemerintahan Kota Tasikmalaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kebijakan Publik

Terminologi kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata banyak sekali, tergantung dari sudut mana kita mengartikannya. Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai *the authoritative allocation of values for the whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat ²⁾. Laswell dan Kaplan juga mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal, value, and practice* atau sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek-praktek yang terarah ¹⁾. Pengertian kebijakan publik lainnya juga diungkapkan oleh Anderson yang menyatakan kebijakan publik sebagai *a purposive course of action followed by an actor on set an actors in dealing with a problem or matter of concern* atau sebagai tindakan yang memiliki tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah ²⁾.

Michael E. Porter menjelaskan bahwa keunggulan kompetitif dari setiap negara ditentukan oleh seberapa mampu negara tersebut mampu menciptakan lingkungan yang menumbuhkan daya saing dari setiap aktor di dalamnya ⁴⁾. Dalam konteks persaingan global, maka tugas sektor publik adalah membangun lingkungan yang memungkinkan setiap pelaku pembangunan mampu mengembangkan diri menjadi pelaku-pelaku yang kompetitif. Lingkungan ini hanya dapat diciptakan secara efektif oleh adanya kebijakan publik. Karena itu, kebijakan publik terbaik adalah kebijakan yang mendorong setiap warga masyarakat untuk membangun

daya saingnya masing-masing dan bukan semakin menjerumuskan ke dalam pola ketergantungan.

Dari uraian di atas kebijakan publik dapat diartikan sebagai manajemen pencapaian tujuan nasional. Menurut Nugroho, ada dua karakteristik dari kebijakan publik yaitu:

- a. kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional;
- b. kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh ⁴⁾.

Berdasarkan karakteristik yang disebutkan di atas bukan berarti bahwa kebijakan publik juga mudah dibuat, mudah dilaksanakan, dan mudah dikendalikan, karena kebijakan publik sangat erat kaitannya dengan faktor politik yang esensinya adalah *art of the possibility*.

Lebih lanjut Anderson menyebutkan bahwa terdapat beberapa implikasi dari adanya pengertian tentang kebijakan negara, yaitu:

1. Bahwa kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi kepada tujuan.
2. Bahwa kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan atau pola-pola tindakan pejabat pemerintah.
3. Bahwa kebijakan itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan sesuatu.
4. Bahwa kebijakan publik itu bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah

tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.

5. Bahwa kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang penting didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat memaksa ⁵⁾.

Menurut Bromley terdapat 3 (tiga) level sehubungan dengan proses perubahan kelembagaan yaitu level kebijakan (*policy level*), level organisasional (*organizational level*), dan level operasional (*operational level*) ¹⁾. Dalam suatu negara demokrasi, adanya level kebijakan ini selalu ditandai dengan adanya badan legislatif dan badan hukum, sementara adanya level organisasional ditandai dengan adanya badan eksekutif. Pada level ini, biasanya keputusan-keputusan mengenai tata kehidupan yang diharapkan senantiasa dimusyawarahkan dan dirumuskan. Pada tahap implementasinya, aspirasi semacam ini akan tercapai sejalan dengan perkembangan lembaga dan perkembangan peraturan dari perundang-undangan itu sendiri.

Menurut Iskandar, peraturan perundang-undangan itu sendiri merupakan bentuk konkrit dari kebijakan publik. Kebijakan publik seperti peraturan perundang-undangan dapat dikategorikan sebagai barang-barang publik (*public goods*) ⁶⁾. Adapun ciri peraturan perundang-undangan sebagai *public goods* menurut Sudarsono di antaranya:

“Peraturan perundangan (*rule*) bersifat bertingkat-tingkat sesuai dengan hierarki proses kebijakan. Proses kebijakan pada level kebijakan akan menghasilkan *institutional arrangement* seperti

Undang-undang. Undang-undang ini kemudian akan diterjemahkan oleh proses kebijakan pada level organisasi yang akan menghasilkan *institutional arrangement* yang tingkatannya lebih rendah seperti Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden (Kepres), atau Keputusan Menteri (Kepmen). Selanjutnya *institutional arrangements* ini akan diterjemahkan oleh kebijakan di level operasional sehingga mempengaruhi pola hasil instruksi (*pattern of instruction outcome*) dari kebijakan tertentu”⁷⁾.

Dari gambaran proses kebijakan di atas, maka dapat disimpulkan demikian besarnya implikasi level kebijakan terhadap pola interaksi di tingkat bawah. Karena itu Sudarsono menyatakan bahwa kebijakan publik sebagai salah satu sumber perubahan atau pembaharuan kelembagaan (*institutional change*) dalam masyarakat⁷⁾.

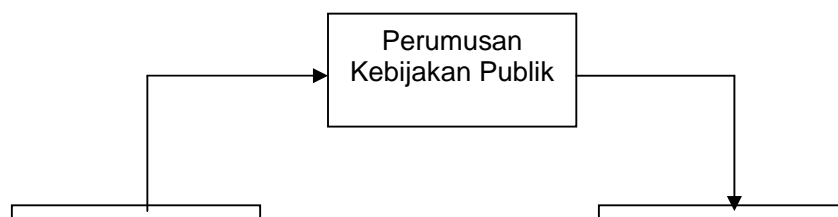
Peraturan perundangan (*rule*) sebagai barang publik (*public good*) dipandang sebagai suatu hal yang menyangkut kepentingan publik (*public interest*), walaupun menurut Barzeley jika dipandang dari perspektif kepentingan publik dalam banyak hal pemerintah seringkali gagal mewujudkan hasil yang diinginkan¹⁾. Kondisi demikian menurut Sudarsono disebabkan oleh ciri lain dari *rule* yang sifatnya tidak lengkap (*incompleteness*) yang tidak terlepas dari faktor keterbatasan manusia dalam mengantisipasi masalah di masa yang akan datang. Kondisi seperti itulah yang kemudian mengharuskan *rule* harus terus mengalami perbaikan dan penyempurnaan⁷⁾.

Apabila *rule* sebagai barang publik sudah dipandang kurang sesuai dengan kepentingan publik, maka sesuai hierarki proses kebijakan di atas maka *rule* harus senantiasa direvisi, diperbaharui, dan diserasikan dengan perkembangan lingkungan. Sesuai tidaknya

sesuatu kebijakan publik dalam bentuk *rule* dengan kepentingan publik akan sangat tergantung kepada penilaian hasil masyarakat (*results citizen value*).

Menurut Smith di negara-negara dunia ketiga implementasi kebijakan publik justru merupakan batu sandungan terberat dan serius bagi efektivitas pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang sosial dan ekonomi¹⁾. Salah satu hambatannya menurut Solichin adalah birokrasi pemerintahan belum merupakan kesatuan yang efektif, efisien, dan berorientasi kepada tujuan. Oleh karena itu, untuk memperoleh pemahaman tentang implementasi kebijakan publik, seharusnya tidak hanya menyoroti perilaku dari lembaga administrasi publik atau benda-benda publik yang bertanggung jawab atas sesuatu program dan pelaksanaannya, namun juga perlu mencermati berbagai jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku yang terlibat dalam suatu program dari keluarnya suatu kebijakan publik⁸⁾.

Untuk dapat lebih memperjelas keterkaitan antara sebuah kebijakan dengan implementasi dan evaluasi kebijakan publik, berikut ini digambarkan siklus skematik dari kebijakan publik.



Gambar 2.1 Skema Siklus Kebijakan Publik

Menurut Cleaves, implementasi kebijakan dianggap sebagai *a process of moving to ward a policy objective by mean administrative and political steps* atau suatu proses tindakan administrasi dan politik¹⁾. Oleh karena itu, Grindle menambahkan bahwa implementasi kebijakan sesungguhnya bukan hanya sekedar berkaitan dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu juga berkaitan dengan masalah konflik dan keputusan dari siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan²⁾.

Implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, dalam bentuk undang-undang atau dapat pula dalam bentuk keputusan-keputusan atau perintah-perintah yang sudah secara lebih tegas mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi dan menyebutkan secara jelas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai²⁾.

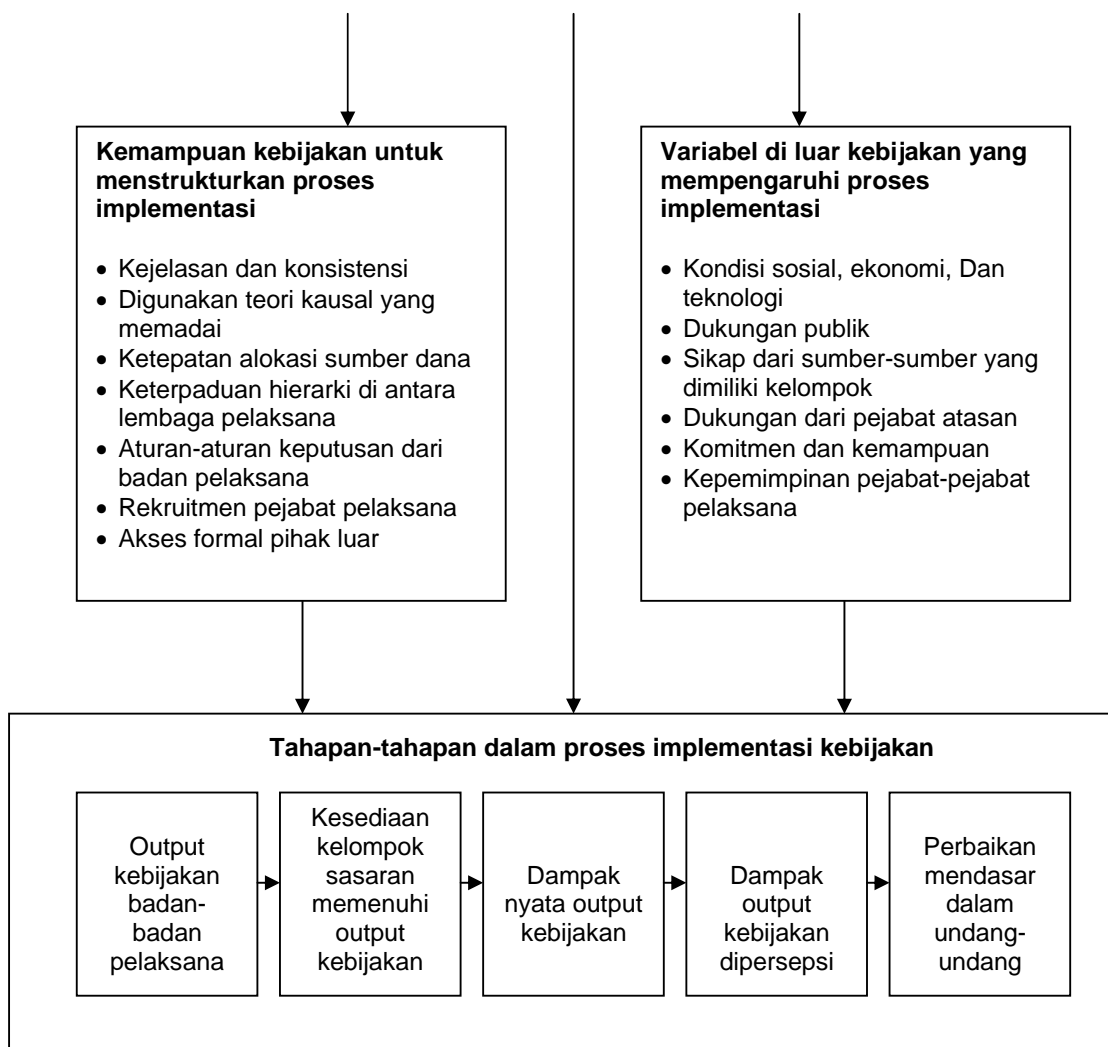
Menurut Jones, dalam membahas implementasi kebijakan terdapat dua aktor yang terlibat, yaitu *pertama*, beberapa orang di luar

birokrat yang mungkin terlibat dalam aktivitas implementasi kebijakan, dan *kedua*, birokrat itu sendiri yang terlibat dalam aktifitas fungsional¹⁾. Bahkan Mazmanian dan Sabastier menambahkan bahwa peran penting dari analisis implementasi kebijakan publik adalah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi²⁾.

Berdasarkan deskripsi di atas, maka secara garis besar fungsi implementasi kebijakan publik adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik dapat dicapai atau diwujudkan sebagai hasil akhir (*outcome*) kegiatan-kegiatan yang dilakukan pemerintah. Adapun gambaran mengenai kerangka konseptual proses implementasi kebijakan publik menurut Solichin dapat dilihat secara jelas pada skema Gambar 2.2 pada halaman dibawah ini :⁸⁾

Mudah tidaknya masalah dikendalikan

- Kesukaran-kesukaran teknis
- Keseragaman perilaku kelompok sasaran
- Persentase kelompok sasaran
- Ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan



Sumber: Iskandar, (2000)

Gambar 2.2 Variabel-variabel Proses Implementasi Kebijakan

B. Kebijakan Publik dan Otonomi Daerah

Menurut Bratakusumah dan Solihin, pemberian kedudukan Propinsi sebagai Daerah Otonom dan sekaligus sebagai Wilayah Administrasi dilakukan dengan pertimbangan:

1. Untuk memelihara hubungan yang serasi antara Pemerintah Pusat dan Daerah dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).
2. Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah yang bersifat lintas Daerah Kabupaten/Kota serta melaksanakan kewenangan otonomi daerah yang belum dapat dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten/Kota.
3. Untuk melaksanakan tugas-tugas pemerintahan tertentu yang dilimpahkan dalam rangka pelaksanaan asas dekonsentrasi⁸⁾.

Kewenangan otonomi luas adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan, kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan bidang lainnya yang akan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Disamping itu keleluasaan otonomi mencakup pula kewenangan yang utuh dan bulat dalam penyelenggaraannya mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi.

Otonomi nyata adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan kewenangan pemerintahan di bidang tertentu yang secara nyata ada dan diperlukan serta tumbuh, hidup, dan berkembang di daerah. Sedangkan otonomi yang bertanggung jawab adalah berupa perwujudan pertanggungjawaban sebagai konsekuensi pemberian hak dan kewenangan kepada daerah dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul oleh daerah dalam mencapai tujuan pemberian otonomi, berupa peningkatan pelayanan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, pengembangan kehidupan demokrasi,

keadilan, pemerataan, pemeliharaan hubungan yang sesuai antara Pusat dan Daerah serta antar-Daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Otonomi daerah sebagai salah satu bentuk desentralisasi pemerintahan pada hakekatnya ditujukan untuk memenuhi kepentingan bangsa secara keseluruhan, yaitu upaya untuk lebih mendekati tujuan-tujuan penyelenggaraan pemerintahan dalam mewujudkan cita-cita masyarakat yang lebih adil dan makmur. Sarundajang mengemukakan bahwa tujuan pemberian otonomi setidak-tidaknya akan meliputi 4 aspek sebagai berikut:

1. Dari segi politik; adalah untuk mengikutsertakan, menyalurkan inspirasi dan aspirasi masyarakat, dalam rangka membangun proses demokratisasi di lapisan bawah.
2. Dari segi manajemen pemerintahan; adalah untuk meningkatkan dayaguna dan hasilguna penyelenggaraan pemerintahan, terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan memperluas jenis-jenis pelayanan dalam berbagai bidang kebutuhan masyarakat
3. Dari segi kemasyarakatan; adalah untuk meningkatkan partisipasi serta menumbuhkan kemandirian masyarakat, dengan melakukan usaha pemberdayaan (*empowerment*) masyarakat.
4. Dari segi ekonomi pembangunan; adalah untuk melancarkan pelaksanaan program pembangunan guna tercapainya kesejahteraan rakyat yang makin meningkat²⁾.

Menurut Nugroho, dalam masyarakat terdapat tiga tugas pokok yang diperlukan agar masyarakat hidup, tumbuh, dan berkembang yaitu tugas pelayanan, tugas pembangunan, dan tugas pemberdayaan

⁸⁾. Ketiga tugas ini dilaksanakan oleh organisasi-organisasi yang memang dilahirkan untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut. Tugas pelayanan publik adalah tugas memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa membedakan dan diberikan secara cuma-cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok paling tidak mampu pun mampu menjangkanya. Tugas ini diemban oleh negara yang dilaksanakan melalui kekuasaan eksekutif (pemerintahan).

Dengan berdasarkan pemilahan ini dapat disimpulkan bahwa tugas pokok dari pemerintah adalah memberikan pelayanan, dalam arti pelayanan umum atau pelayanan publik. Dalam kaitannya dengan hal tersebut menjadi relevan untuk mengevaluasi dan menilai seberapa jauh pemerintah sudah melakukan tugas pelayanan publik sebagaimana misi yang diembannya? Pertanyaan ini berkenaan dengan masalah akuntabilitas dari pelaksanaan misi pemerintah yang merupakan salah satu inti yang paling penting dari prinsip *good governance*.

Penilaian terhadap sejauhmana pemerintah telah menyelenggarakan pelayanannya hanya bisa dilakukan jika terdapat alat ukur atau indikator yang sesuai dengan tugas yang diberikan atau misi yang diemban. Alat ukur atau indikator ini di antaranya dikenal sebagai standar pelayanan minimal.

Menurut Nugroho, pada prinsipnya terdapat banyak jenis pelayanan yang diberikan pemerintah, khususnya yang diletakkan dalam konteks kebijakan publik yang dapat berbentuk distributif, redistributif, dan regulatif ⁶⁾. Namun secara generik, pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu: (1) pelayanan

primer, yaitu pelayanan yang paling mendasar, (2) pelayanan sekunder, yaitu pelayanan pendukung namun bersifat kelompok spesifik, dan (3) pelayanan tersier, yaitu pelayanan yang berhubungan secara tidak langsung kepada publik.

Pelayanan primer atau pelayanan yang paling mendasar pada hakikatnya merupakan pelayanan minimum. Menurut Nugroho, secara sederhana terdapat empat jenis pelayanan minimum yang dilakukan oleh pemerintah, yaitu: (1) pelayanan kewargaan, (2) pelayanan kesehatan, (3) pelayanan pendidikan, dan (4) pelayanan ekonomi⁶⁾.

Menurut Nugroho, tugas pemberian pelayanan minimal adalah tugas pokok yang diemban oleh pemerintah dan menjadi tolok ukur terhadap kinerja pemerintah⁶⁾. Dengan demikian, manajemen pelayanan minimal juga merupakan indikator pokok pula. Manajemen pelayanan minimal dapat diselenggarakan sebagai berikut:

1. Meletakkan pelayanan minimal sebagai komitmen politik dari pemerintah,
2. Membuat evaluasi kebutuhan pelayanan minimal,
3. Menyusun rancangan strategis pelayanan umum, termasuk standar pelayanan minimal,
4. Melaksanakan pelayanan minimal dalam konteks sektor dan wilayah (area),
5. Melakukan pendampingan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan minimal,
6. Melakukan audit atas pelaksanaan pelayanan minimal.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa pelayanan minimal adalah tugas paling mendasar dari pemerintah yang acapkali ditinggalkan karena dikalahkan oleh prioritas-prioritas lain yang lebih

populis. Reinvensi pemerintah bukan saja berarti memperbaiki pemerintah, melainkan melihat dan memastikan kembali apakah tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya benar-benar telah diselenggarakan dengan memadai? Pelayanan minimum semakin penting pada saat muncul standar-standar baru dalam pengukuran kinerja pemerintah, dimana salah satunya adalah audit manajemen pemerintah dalam label *good governance*. Menurut Nugroho, standarisasi pelayanan minimal akan sangat membantu pemerintah melaksanakan tugas pokoknya sekaligus menjadikan audit manajemen pemerintah dalam kerangka *good governance* menjadi lebih mudah, jelas, dan adil ⁸⁾.

Berdasarkan PP No. 25 Tahun 2000, kewenangan daerah mencakup kewenangan dalam seluruh bidang pemerintahan, termasuk di dalamnya bidang ketenagakerjaan. Kewenangan di bidang ketenagakerjaan termasuk salah satu kewenangan yang wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten/kota. Dengan demikian dalam pelaksanaannya, baik dari segi kewenangan maupun sumber dana ketenagakerjaan,

C. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Birds yang memodifikasi teori domino Heinrich dengan mengemukakan teori manajemen yang berisikan lima faktor dalam urutan suatu kecelakaan yaitu : Manajemen sumber penyebab dasar, gejala, kontak, dan kerugian. Dalam teorinya Birds itu mengemukakan bahwa usaha pencegahan kecelakaan kerja hanya dapat berhasil dengan mulai memperbaiki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja ⁹⁾.

Program manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah :

- a. Kepemimpinan dan administrasinya.
- b. Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terpadu.
- c. Pengawasan
- d. Analisis pekerjaan dan prosedural
- e. Penelitian dan analisis pekerjaan
- f. Latihan bagi tenaga kerja
- g. Pelayanan kesehatan kerja
- h. Penyediaan alat pelindung diri
- i. Peningkatan kesadaran terhadap keselamatan dan kesesehatan kerja
- j. Sistem pemeriksaan
- k. Laporan dan pendataan

D. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja adalah tugas semua orang yang bekerja. Keselamatan kerja menyangkut segenap proses produksi dan distribusi, baik barang maupun jasa ¹⁰⁾

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja/masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi tingginya, baik fisik, atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum ¹¹⁾

Tujuan utama dari hygiene perusahaan dan kesehatan kerja yaitu untuk efisiensi kerja yang optimal dan sebaik - baiknya, pekerjaan harus dilakukan dengan cara dan dalam lingkungan kerja yang memenuhi syarat – syarat kesehatan. Lingkungan dan cara dimaksud meliputi diantaranya tekanan panas, penerangan ditempat kerja, debu diudara ruang kerja, sikap badan, penserasian manusia dengan mesin, pengekonomisan upaya. Cara dan lingkungan tersebut perlu disesuaikan pula dengan tingkat kesehatan dan keadaan gizi tenaga kerja yang bersangkutan.

Menurut Rudi Suardi Elemen – elemen dasar yang dapat diterapkan dalam sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yaitu :

- 1) Dikomunikasikan secara sederhana, simpel dan terdapat pembagian Visi.
- 2) Rencana yang jelas untuk mencapai visi
- 3) Dapat dibayangkan dan secara aktif mendukung pencapaian program
- 4) Safety dapat dipertanggungjawabkan pada semua level diorganisasi
- 5) Integrasi keselamatan dan kesehatan kerja dalam fungsi inti pengelolaan bisnis
- 6) Komitmen pada keselamatan kesehatan kerja sebagai prioritas.
- 7) Fokus pada perbaikan berkelanjutan dari sistem menajem keselamatan dan kesehatan kerja⁹⁾.

Disamping memiliki karakteristik kepemimpinan sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, menurut Bennis dan Nanus, seorang pemimpin yang baik harus dapat memainkan peranan penting dalam melakukan 3 hal berikut yaitu: (1) mengatasi penolakan terhadap perubahan; (2) menjadi perantara atau mediator bagi kebutuhan kelompok-kelompok di

dalam dan di luar organisasi; dan (3) membentuk kerangka etis yang menjadi dasar operasi setiap karyawan dan organisasi secara keseluruhan¹⁰⁾.

Dalam konteks keselamatan dan kesehatan kerja, maka pemimpin bertanggung jawab sepenuhnya terhadap segala kegiatan yang dilaksanakan di perusahaan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi sangat dipengaruhi Kemampuan profesional pemimpin dalam memimpin dan mengelola perusahaan secara efektif dan efisien, serta mampu menciptakan iklim organisasi di perusahaan yang kondusif untuk proses kegiatan produksi. Dalam perspektif keselamatan dan kesehatan kerja maka disamping memiliki kepemimpinan yang kuat, pemimpin juga diharapkan dapat mendorong tumbuhnya keikutsertaan atau partisipasi masyarakat terhadap proses kegiatan produksi. Sistem keselamatan dan kesehatan kerja yang dibentuk di setiap perusahaan dapat dikembangkan secara khas dan berakar dari budaya, demografis, ekologis, nilai kesepakatan, serta kepercayaan yang dibangun sesuai potensi masyarakat pekerja.

Keberadaan sistem keselamatan dan kesehatan kerja dalam konteks pelaksanaannya terus mengalami penyempurnaan, terutama berkaitan dengan indikator keberhasilan kinerja. Notoatmodjo berpendapat bahwa kinerja adalah status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugasnya¹³⁾. Bahkan Sedarmayanti mengungkapkan bahwa kinerja erat kaitannya dengan cara mengadakan penilaian terhadap pekerjaan seseorang sehingga perlu ditetapkan standar kinerja atau *performance standard*¹⁴⁾. Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dapat ditelaah dari dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor ini setidaknya-tidaknya dapat

diidentifikasi ke dalam empat hal, yakni motivasi kerja, faktor pembinaan yang diterima pekerja dari organisasi yang mengerjakannya, faktor dukungan dan kerjasama dari mitra kerja, atasan, atau pihak lain yang terkait serta faktor akses terhadap sumber informasi.¹⁵⁾

E. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

- a. Peningkatan koordinasi berdasarkan kemitraan yang saling mendukung.
- b. Pemberdayaan pengusaha, tenaga kerja dan pemerintah agar mampu menerapkan dan meningkatkan budaya keselamatan dan kesehatan kerja.
- c. Pemerintah berperan sebagai fasilitator dan regulator.
- d. Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari manajemen perusahaan.
- e. Pemahaman dan penerapan norma keselamatan dan kesehatan kerja yang berkelanjutan.

F. Strategi

- a. Meningkatkan komitmen pengusaha dan tenaga kerja di bidang keselamatan dan kesehatan kerja.
- b. Meningkatkan peran dan fungsi semua sektor dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja.

G. Tujuan Dan Kebijakan Desentralisasi Bidang Kesehatan

Tujuan desentralisasi bermacam-macam. Secara filosofis dan ideologis, desentralisasi dianggap sebagai tujuan politik yang penting,

karena memberikan kesempatan munculnya partisipasi masyarakat dan kemandirian daerah terhadap masyarakatnya. Di tingkat pragmatis, desentralisasi dianggap sebagai cara untuk mengatasi berbagai hambatan institusional, fisik dan administrasi pembangunan. Desentralisasi juga dianggap sebagai suatu cara untuk mengalihkan beberapa tanggungjawab pembangunan Pusat ke Daerah. Desentralisasi ini tidak dapat berjalan sendiri tanpa didukung oleh Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.

Tujuan Desentralisasi di bidang Kesehatan adalah mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun, dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas Nasional dalam mencapai Indonesia Sehat 2010.

Untuk mencapai tujuan desentralisasi tersebut ditetapkan Kebijakan Desentralisasi Bidang Kesehatan sebagai berikut :

- a. Desentralisasi bidang kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan, serta potensi dan keanekaragaman Daerah.

Dalam hal ini desentralisasi bidang kesehatan harus dapat :

- 1). Memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, termasuk perannya dalam pengawasan sosial
- 2). Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata tanpa membedakan antara golongan masyarakat yang satu dengan lainnya, termasuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan dan miskin.

- 3). Mendukung aspirasi dan pengembangan kemampuan daerah melalui peningkatan kapasitas, bantuan teknik, dan peningkatan citra.
- b. Pelaksanaan Desentralisasi bidang kesehatan didasarkan kepada otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab. Dalam hal ini maka :
 - 1). Daerah yang diberi kewenangan seluas-luasnya untuk menyelenggarakan upaya dan pelayanan kesehatan dengan Standar Pelayanan Minimal yang pedomannya dibuat oleh Pemerintah Pusat.
 - 2). Daerah bertanggung jawab mengelola sumber daya kesehatan yang tersedia di wilayahnya secara optimal guna mewujudkan kinerja Sistem Kesehatan Wilayah sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional.
 - c. Desentralisasi bidang kesehatan yang luas dan utuh diletakkan di Kabupaten dan Kota, sedangkan desentralisasi bidang kesehatan di Propinsi bersifat terbatas.
 - d. Pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan harus sesuai dengan konstitusi negara, sehingga tetap terjamin hubungan yang serasi antara Pusat dan Daerah serta antar Daerah.

Dalam hal ini maka :

- 1). Desentralisasi bidang kesehatan tidak boleh menciptakan dikotomi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat berwenang dalam pengembangan kebijakan, standarisasi, dan pengaturan. Pemerintah Kabupaten/Kota melaksanakan kebijakan, standar dan aturan tersebut.
- 2). Desentralisasi bidang kesehatan diselenggarakan dengan membangun jejaring antara Pemerintah Pusat dan Daerah serta

antar Pemerintah Daerah yang saling melengkapi dan memperkokoh kesatuan dan persatuan bangsa dan Negara Indonesia.

- e. Desentralisasi bidang kesehatan harus lebih meningkatkan kemandirian Daerah Otonom. Pemerintah Pusat berkewajiban memfasilitasi pelaksanaan pembangunan kesehatan Daerah dengan meningkatkan kemampuan Daerah dalam pengembangan sistem kesehatan dan manajemen kesehatan.
- f. Desentralisasi bidang kesehatan harus lebih meningkatkan peran dan fungsi Badan Legislatif Daerah, baik dalam hal fungsi legisiasi, fungsi pengawasan maupun fungsi anggaran.
- g. Sebagai pelengkap desentralisasi bidang kesehatan dilaksanakan pula Dekonsentrasi bidang kesehatan yang diletakkan di Daerah Provinsi sebagai wilayah administrasi. Azas dekonsentrasi ini dimaksudkan untuk memberikan kewenangan kepada Daerah Provinsi untuk melaksanakan kewenangan tertentu di bidang kesehatan yang dilimpahkan kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat.
- h. Untuk mendukung desentralisasi bidang kesehatan dimungkinkan pula dilaksanakan Tugas Pembantuan di bidang kesehatan, khususnya dalam hal penanggulangan kejadian luar biasa, bencana, dan masalah-masalah kegawat-daruratan kesehatan lain.

H. Kelangsungan dan keselarasan pembangunan kesehatan

Dalam tatanan Otonomi Daerah, keberhasilan Pembangunan Nasional dibidang kesehatan sangat ditentukan oleh keberhasilan pembangunan di Daerah. Kemandirian masing-masing daerah dalam pengambilan keputusan perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Pemerataan derajat kesehatan antar daerah
- b. Penanggulangan masalah kesehatan lintas batas Kabupaten/Kota, lintas Propinsi dan Lintas Negara.
- c. Meningkatkan sinergi antar Daerah untuk meningkatkan daya saing di arena internasional
- d. Mencegah terjadinya deviasi pasar industri

I. Ketersediaan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas

Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (SDM) yang berkualitas dan profesional sangat menentukan keberhasilan penerapan desentralisasi. Pada saat ini jumlah, kaulifikasi dan penyebaran SDM Kesehatan yang tersedia, baik manajerial maupun teknis, masih belum memadai, khususnya tenaga kesehatan strategis. Walaupun dalam tatanan Otonomi Daerah masing-masing Daerah memiliki kewenangan untuk menentukan sendiri kebutuhan, melakukan rekrutmen dan mempertahankan sumber daya manusia, Pemerintah perlu memperhatikan agar terjamin keseimbangan distribusi SDM Kesehatan antar-Daerah, melalui :

- a. Pengembangan kebijakan-kebijakan dalam pengelolaan SDM Kesehatan
- b. Pengembangan model-model alternatif pendayagunaan SDM Kesehatan.

J. Kecukupan pembiayaan kesehatan

Kecukupan alokasi pembiayaan kesehatan dalam anggaran pemerintah bak Pusat maupun Daerah merupakan faktor penting

keberhasilan desentralisasi dalam bidang kesehatan. Pemerintah Pusat dan Daerah perlu memberikan perhatian khusus untuk mengalokasikan anggaran yang mencukupi bagi pembangunan kesehatan dengan mempertimbangkan kemampuan Pemerintah Daerah dan masalah kesehatan yang dihadapi. Hal ini menjadi makin kritis karena alokasi dana Pusat diberikan dalam bentuk Dana Alokasi Umum (DAU), sedangkan pembangunan kesehatan belum tentu menjadi prioritas. Pemerintah Pusat seharusnya menjamin Pemerintah Daerah mempunyai dana yang cukup untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal Kewenangan Daerah dari sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Bagi Hasil, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan penerimaan lainnya yang sah. Pemerintah juga harus dapat menjamin tersedianya yang bersifat *public goods*, kejadian luar biasa dan bencana.

K. Kejelasan pembagian kewenangan dan pengaturan kelembagaan

Desentralisasi bidang kesehatan mengharuskan perubahan peran dan kewenangan pemerintah di segala tingkat, dari Pusat samapai ke Daerah.

Oleh karenanya kejelasan peran dan kewenangan di masing-masing tingkat administratif menjadi sangat penting agar penerapan desentralisasi tidak gagal. Pemerintah yang diterbitkan masih memerlukan kejelasan operasional dan penghayatan dari para pelaksana di semua tingkat.

L. Kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan

Desentralisasi yang berupa penyerahan wewenang pemerintahan kepada Pemerintah Daerah diikuti pula dengan pengalihan sarana dan prasarana kesehatan. Kelengkapan sarana prasarana juga merupakan

faktor yang ikut menentukan dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pengalihan sarana dan prasarana hendaknya diikuti penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan yang memadai sehingga dapat menjamin kelangsungan pelayanan kesehatan sesuai dengan keutuhan masyarakat.

M. Kemampuan manajemen kesehatan dalam penerapan desentralisasi

Kemampuan perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan pengorganisasian, pemantauan dan evaluasi di masing-masing daerah untuk mengelola bidang kesehatan yang terdesentralisasi menuju Indonesia sehat 2010 masih perlu ditingkatkan. Sistem informasi yang merupakan komponen dari manajemen kesehatan yang terdesentralisasi masih harus terus dikembangkan. Selain itu, perubahan yang fundamental dalam penerapan desentralisasi membutuhkan kemampuan dalam pengelolaan proses transisi dari sistem yang sentralistik ke sistem yang desentralistik.

Guna mencapai keberhasilan penerapan desentralisasi dalam bidang kesehatan, Departemen Kesehatan merumuskan 5 tujuan strategis sebagai berikut :

- a. Upaya membangun komitmen Pemda, Legislatif, Masyarakat dan *Stakeholder* lain dalam kesinambungan pemabngunan kesehatan.
- b. Upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia.
- c. Upaya perlindungan kesehatan masyarakat khususnya terhadap pendudukmiskin, kelompok rentan dan daerah miskin.
- d. Upaya pelaksanaan komitmen Nasional dan Global dalam program kesehatan daerah

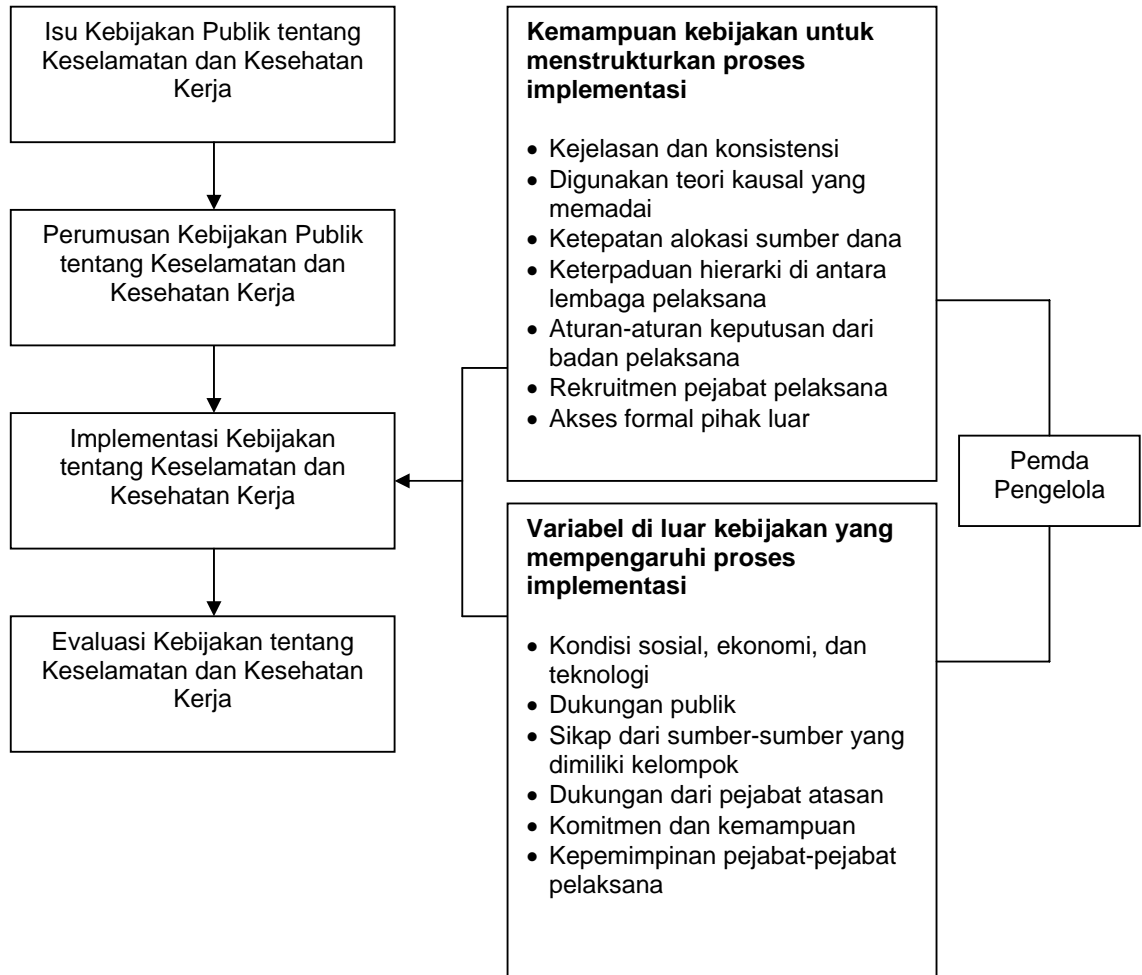
- e. Upaya penataan manajemen kesehatan di era desentralisasi.

N. Uraian yang menggambarkan hubungan konsep yang mengarah pada penjelasan masalah penelitian

Berdasarkan uraian di atas peneliti akan menganalisa Analisis Kebijakan Publik Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Kota Tasikmalaya sebagai berikut :

1. Tindakan yang berorientasi pada tujuan Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.
2. Pola-pola tindakan pemerintah bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.
3. Peraturan Perundang-Undangan bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.

N. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Proses Kebijakan Publik tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Menurut Nazir variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai.¹⁷⁾ Arikunto mengemukakan bahwa variabel adalah gejala bervariasi yang menjadi obyek, sehingga variabel dapat dibedakan menjadi variabel kuantitatif dan kualitatif.¹⁸⁾ Selanjutnya Iskandar menjelaskan bahwa variabel adalah suatu karakteristik yang mempunyai lebih dari satu nilai.¹⁹⁾

Maka dalam penelitian ini penulis membuat dua variabel penelitian yang terdiri dari variabel yang diberi notasi X yaitu Kebijakan Publik, serta variabel yang diberi notasi Y yaitu Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Adapun penjelasan yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini akan diberi batasan sebagai berikut :

1. Kebijakan Publik (X)

Kebijakan Publik menurut Laswell dan Kaplan mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal, value, and practice* atau sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek-praktek yang terarah.²⁾

Lebih lanjut Anderson menyebutkan bahwa terdapat beberapa implikasi dari adanya pengertian tentang kebijakan negara, yaitu:

6. Bahwa kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi kepada tujuan.
7. Bahwa kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan atau pola-pola tindakan pejabat pemerintah.

8. Bahwa kebijakan itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan sesuatu.
9. Bahwa kebijakan publik itu bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
10. Bahwa kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknya dalam arti yang penting didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat memaksa.¹⁶⁾

2. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Y)

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja adalah tugas semua orang yang bekerja.

Keselamatan kerja menyangkut segenap proses produksi dan distribusi, baik barang maupun jasa.¹⁰⁾ kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja/masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi tingginya, baik fisik, atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum.¹¹⁾

Sebagai bagian spesifik keilmuan dalam ilmu kesehatan, kesehatan kerja lebih memfokuskan lingkup kegiatannya pada peningkatan

kualitas hidup tenaga kerja melalui penerapan upaya kesehatan yang bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan, memelihara derajat kesehatan pekerja.
- b. Melindungi dan mencegah pekerja dari semua gangguan kesehatan akibat lingkungan kerja atau pekerjaannya.
- c. Menempatkan pekerja sesuai dengan kemampuan fisik, mental dan pendidikan atau keterampilannya.
- d. Meningkatkan efisiensi dan produktifitas kerja.

Rekomendasi komite bersama ILO/WHO pada tahun 1995 menekankan upaya pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan kapasitas kerja perbaikan lingkungan dan pekerjaan yang mendukung keselamatan dan kesehatan pekerja serta mengembangkan organisasi dan budaya kerja agar tercapai iklim sosial yang positif, kelancaran produksi dan peningkatan produktivitas. Kesehatan Kerja mencakup kegiatan yang bersifat komprehensif berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif berupa penyuluhan, pelatihan dan peningkatan pelatihan dan peningkatan pengetahuan tentang upaya hidup sehat dalam bekerja, disamping kegiatan pencegahan (preventif) terhadap resiko gangguan kesehatan lebih mengemuka dalam disiplin kesehatan kerja.⁷⁾

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pemikiran yang telah diuraikan di atas, maka hipotesis utama yang diajukan dalam penelitian ini adalah Analisis Kebijakan Publik bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya sudah ditetapkan ?

Hipotesis utama tersebut selanjutnya dijabarkan ke dalam sub-sub hipotesis berikut ini:

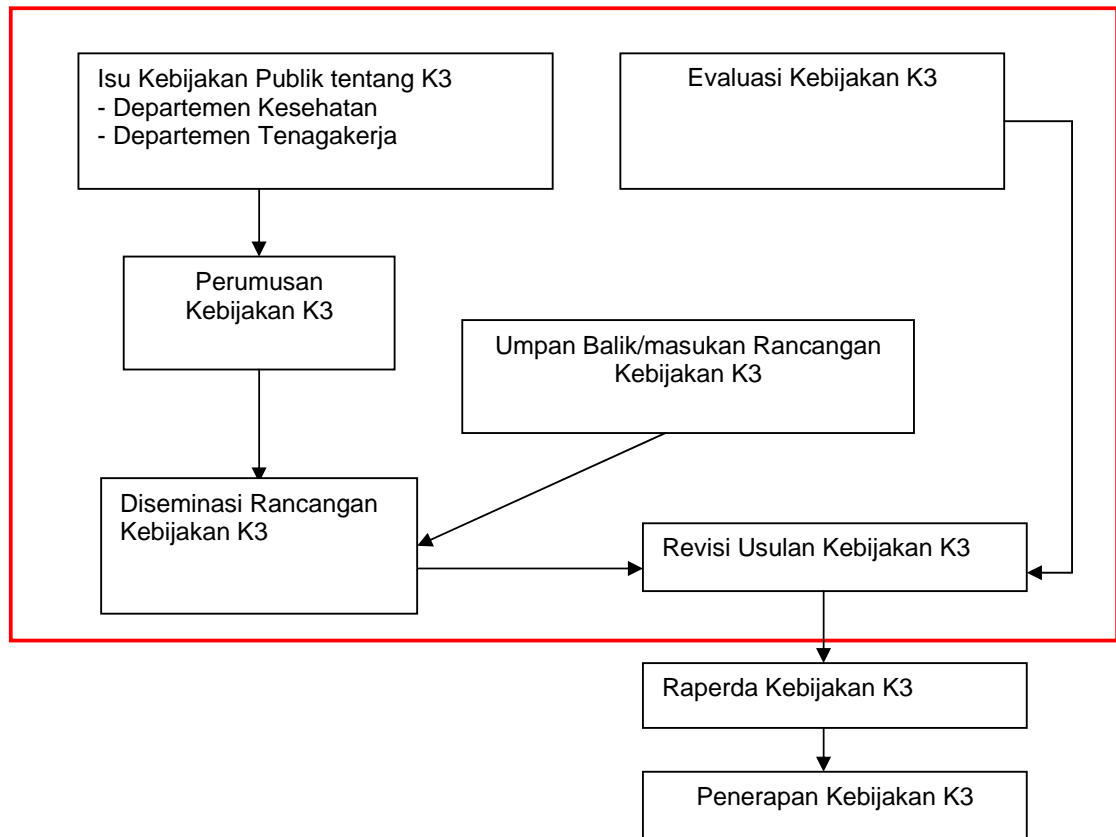
4. Tindakan yang berorientasi pada tujuan dengan penetapan kebijakan bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.
5. Pola-pola tindakan pemerintah dengan penetapan kebijakan bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.
6. Peraturan Perundang-Undangan dengan penetapan kebijakan bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif karena permasalahan belum jelas, holistik, kompleks, dinamis yang dimaksudkan untuk memahami secara mendalam situasi sosial.

Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi participant, wawancara, dan studi dokumentasi dan gabungan ketiganya atau triangulasi.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Catatan:

- Dimodifikasi Proses Kebijakan Publik menurut Pustaka Program Pascasarjana (Iskandar, 2000)
- Kotak merah adalah pembatasan ruang lingkup penelitian.

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimen dengan metode Kualitatif yang disajikan secara eksploratif. Alasan pemilihan metode kualitatif karena dengan data kualitatif dapat mengikuti dan memahami alur peristiwa secara kronologis, menilai sebab akibat

dalam lingkup pikiran orang-orang setempat memperoleh penjelasan yang banyak dan bermanfaat, membimbing untuk memperoleh penemuan- penemuan yang tidak terduga sebelumnya dan untuk membentuk kerangka teoritis baru.²³⁾

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan data

Pendekatan waktu yang dilaksanakan di dalam penelitian ini dilakukan dalam satu waktu jadwal yang pasti sesuai dengan jadwal penelitian (*Cross Sectional*).

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui kuesioner dengan teknik wawancara dengan informan atau narasumber. Sedangkan untuk pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi referensi maupun dokumen-dokumen yang menyangkut tentang keselamatan dan kesehatan kerja.

Peneliti akan melakukan wawancara dengan kriteria responden sebagai berikut :

- a. Mereka yang menguasai atau memahami tentang Kebijakan Publik bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya sehingga bukan sekedar diketahui tetapi juga dihayati.
- b. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
- c. Mereka yang mempunyai waktu memadai untuk dimintai informasi.
- d. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil kemasannya sendiri
- e. Mereka yang pada mulanya tergolong “ cukup asing “ dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber. ²¹⁾

4. Responden/Sampel Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan teknik sampling non probability *sampling* dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti. *Purposive sampling* disebut juga sampel bertujuan yang digunakan untuk menarik sampel, karena alasan-alasan bahwa sampel tersebut telah diketahui sifat-sifatnya. Purposive sampel ini merupakan teknik penarikan sampel yang berdasarkan penilaian atau tujuan-tujuan yang dilakukan oleh peneliti, tujuan itu biasanya bersifat khusus.²¹⁾ Responden/sampel dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat (Kabag.Kesra); Kepala Bidang Ketenagakerjaan dan Kepala Seksi Ketenagakerjaan di Dinas Disdukbnaker Kota Tasikmalaya; Kepala Bidang P2L Dinkes (yang menangani atau terkait dengan kesehatan kerja), Bawasada, Bapeda dan Kabag Kesra Setda Kota Tasikmalaya; dengan alasan pihak-pihak tersebut terkait dalam kebijakan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

5. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Adapun penjelasan yang berkaitan dengan variabel yang diukur dalam penelitian ini akan diberi batasan secara operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1.
Matrik Operasionalisasi Variabel Penelitian

No.	VARIABEL	DIMENSI	INDIKATOR
1	Kebijakan Publik	a. Isu Publik Mengenai K3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya peraturan mengenai K3 2. Perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kerja belum optimal
		b. Perumusan Kebijakan Publik Mengenai K3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tupoksi 2. Draft Usulan 3. Kebutuhan Perda
		c. Evaluasi Kebijakan Publik Mengenai K3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis rancangan kebijakan K3 2. Revisi usulan kebijakan K3 3. Umpan balik (tanggapan masyarakat/ tenaga kerja)
		d. Implementasi Kebijakan Publik Mengenai K3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran kelompok sasaran 2. Dampak terhadap penerapan K3 3. Sumber-sumber yang dimiliki (dana, pengambil keputusan)

Kebijakan publik merupakan salah satu sumber perubahan atau pembaharuan kelembagaan (institutional change) dalam masyarakat. Dalam kebijakan publik tersebut hal-hal yang harus diperhatikan isu publik mengenai K3, perumusan kebijakan publik mengenai K3, evaluasi kebijakan publik mengenai K3 dan implementasi kebijakan publik mengenai K3.

Isu publik mengenai K3 adalah permasalahan yang terjadi di masyarakat yang menyangkut tentang K3, yang menjadi indikatornya adalah peraturan yang mengatur tentang K3 dan perlindungan tenaga kerja dalam K3. Perumusan kebijakan publik mengenai K3 adalah rumusan ataupun draf yang dibuat untuk mengatur tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan K3, yang menjadi indikatornya adalah Tupoksi, draf usulan dan kebutuhan Perda. Evaluasi kebijakan publik mengenai K3 adalah penilaian terhadap kesesuaian antara kebijakan mengenai K3 dengan kondisi daerah dan kelompok sasaran, yang menjadi indikatornya adalah analisis rancangan, revisi usulan dan umpan balik. Implementasi kebijakan publik mengenai K3 adalah pelaksanaan kebijakan K3 untuk memperoleh tujuan dan sasaran demi pembangunan ketenagakerjaan, yang menjadi indikatornya adalah kesadaran kelompok sasaran, dampak dan sumber-sumber yang dimiliki.

Pada penelitian ini tidak dilakukan skala pengukuran, melainkan peneliti hanya melakukan analisis data yang bersifat kualitatif yang dihasilkan dari wawancara terhadap responden.

6. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Pada penelitian Kualitatif yang menjadi instrumen utama adalah: cek list dan panduan wawancara mendalam.

7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan data di dalam penelitian ini yaitu melalui teknik analisis data kualitatif, dengan melakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis utama penelitian ini adalah triangulasi yang merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu²⁴⁾ dan *Content Analysis* yaitu suatu teknik untuk mengambil kesimpulan dengan mengidentifikasi karakteristik-karakteristik khusus suatu pesan secara objektif dan sistematis.²⁴⁾ Pada penelitian ini menggunakan *content analysis* dengan model interaktif sebagai berikut.²³⁾ :

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan bentuk analisis yang merangkum, menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, serta memilih hal-hal yang pokok. Data yang diperoleh dilapangan jumlahnya cukup banyak untuk perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan semakin lama peneliti kelapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk diperlukan analisis data melalui reduksi data.²⁴⁾

b. Menyajikan data

Disajikan dalam bentuk naratif dan grafikal sesuai dengan variabel penelitian dan diperkuat oleh dokumentasi.

c. Menarik Kesimpulan

Menyimpulkan hasil penelitian dengan membandingkan pertanyaan

Penelitian dengan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pemetaan Tupoksi Dinas Yang Terkait dengan Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Pemerintah Kota Tasikmalaya

Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Pemerintahan Kota Tasikmalaya masih mengacu pada Undang-Undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Pemerintah Kota Tasikmalaya belum mempunyai Perda yang mengatur tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Pelayanan dan pembinaan bidang K3 di Kota Tasikmalaya dilakukan melalui program Jamsostek.

Informasi tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) diperoleh dari informan atau narasumber yang berjumlah 7 orang yang terdiri dari : Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat (Kabag.Kesra); Kepala Bidang Ketenagakerjaan dan Kepala Seksi Ketenagakerjaan di Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja (Disdukbnaker) Kota Tasikmalaya; Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (yang menangani atau terkait dengan kesehatan kerja), Badan Pengawas Daerah, Badan Perencanaan Daerah Kota Tasikmalaya dan Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Tasikmalaya.

Sesuai dengan keputusan Walikota Tasikmalaya sudah ada tupoksi untuk Dinas yang terkait dengan kebijakan keselamatan dan

kesehatan kerja. Adapun Tupoksi dari masing-masing instansi adalah sebagai berikut :

1). Tugas pokok dan fungsi untuk Unit Sekretariat Daerah Kota Tasikmalaya

Tugas pokok dan fungsi untuk Unit Sekretariat Daerah Kota Tasikmalaya adalah membantu Walikota dalam melaksanakan tugas pokok penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan pelayanan masyarakat baik yang menyangkut aspek administratif, organisasi maupun ketatalaksanaan serta memberikan pelayanan administratif kepada seluruh organisasi Perangkat Daerah Kota. Dalam menyelenggarakan tugas pokok Sekretariat Daerah mempunyai fungsi:

1. Pengkoordinasian perumusan kebijakan Pemerintah Daerah
2. Penyelenggaraan administrasi pemerintahan.
3. Pelayanan administrasi dalam pengelolaan sumber daya aparatur, keuangan, prasarana dan sarana Pemerintah Daerah.
4. Merencanakan dan melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya meningkatkan kinerja Perangkat Daerah.
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian kesejahteraan rakyat seperti yang tercantum dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor: 11 Tahun 2003 tentang Tugas Pokok dan Rincian Tugas Unit Sekretariat Daerah Kota Tasikmalaya Pasal 26 Bagian kesepuluh adalah sebagai berikut :

1. Bagian Kesejahteraan Rakyat mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis dalam pembinaan agama, pendidikan dan kebudayaan, pemberdayaan masyarakat dan pemuda dan olah raga.

2. Rincian Tugas Bagian Kesejahteraan Rakyat :
 - a. Menyelenggarakan penyusunan rencana kegiatan Bagian Kesejahteraan Rakyat sebagai bahan program kerja Asisten Ekonomi Pembangunan.
 - b. Menyelenggarakan koordinasi dalam pengumpulan bahan masukan yang berhubungan dengan kegiatan pembinaan agama, pendidikan dan kebudayaan, pemberdayaan masyarakat dan pemuda dan olah raga.
 - c. Menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis pembinaan agama, pendidikan dan kebudayaan, pemberdayaan masyarakat dan pemuda dan olah raga.
 - d. Menyelenggarakan perumusan konsep penetapan kebijakan teknis pembinaan agama, pendidikan dan kebudayaan, pemberdayaan masyarakat dan pemuda dan olah raga.
 - e. Menyelenggarakan perumusan bahan penetapan kebijakan teknis pembinaan agama, pendidikan dan kebudayaan, pemberdayaan masyarakat dan pemuda dan olah raga.
 - f. Menyelenggarakan koordinasi dengan unsur Dinas, Badan, Kantor atau lembaga teknis lainnya untuk mendapatkan bahan-bahan dalam perumusan kebijakan dibidang kesejahteraan rakyat yang harus ditetapkan Walikota.
 - g. Menyelenggarakan perumusan konsep laporan Walikota mengenai penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang harus disampaikan kepada Presiden melalui Mendagri atau Gubernur.
 - h. Menyelenggarakan koordinasi dalam rangka penyusunan bahan-bahan laporan pertanggungjawaban Walikota kepada DPRD mengenai penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

- i. Menyelenggarakan monitoring, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan Bagian Kesejahteraan Rakyat.
 - j. Melaksanakan tugas kedinasan lain berdasarkan petunjuk Asisten Ekonomi Pembangunan.
3. Bagian Kesejahteraan Rakyat, membawahkan :
- a. Sub Bagian Agama, Pendidikan dan Kebudayaan
 - b. Sub Bagian Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Sub Bagian

Pasal 27 bagian kesepuluh adalah :

1. Sub Bagian Agama, Pendidikan dan Kebudayaan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan penetapan kebijakan teknis pembinaan keagamaan, pendidikan dan kebudayaan sesuai dengan ketentuan.
2. Rincian tugas Agama Pendidikan dan Kebudayaan :
 - a. Menyusun rencana Subbag Agama, Pendidikan dan Kebudayaan.
 - b. Menghimpun dan mempelajari peraturan dan perundang-undangan dalam rangka perumusan kebijakan pembinaan mental, spritual, agama, pendidikan dan kebudayaan.
 - c. Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis pembinaan mental, spiritual, agama, pendidikan dan kebudayaan.
 - d. Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan rencana kegiatan pembinaan mental, spiritual, agama, pendidikan dan kebudayaan.

- e. Melaksanakan inventarisasi permasalahan yang berkaitan dengan pembinaan mental, spiritual, agama, pendidikan dan kebudayaan.
- f. Melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan dalam rangka pelaksanaan mental, spiritual, agama, pendidikan dan kebudayaan.
- g. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan administrasi pembinaan mental, spiritual, agama, pendidikan dan kebudayaan.
- h. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Sub Bagian Agama, Pendidikan dan Kebudayaan.
- i. Melaksanakan layanan administrasi yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Sub Bagian Agama, Pendidikan dan Kebudayaan.
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan petunjuk atasan.

Pasal 28 bagian kesepuluh adalah :

1. Sub Bagian Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan penetapan kebijakan teknis pembinaan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan ketentuan.
2. Rincian tugas Subag Pemberdayaan Masyarakat :
 - a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dan penyusunan program peningkatan dan pemberdayaan masyarakat.

- b. Melaksanakan penyiapan bahan pedoman kebijakan teknis yang berkaitan dengan pelaksanaan administrasi Sub Bagian Agama, Pendidikan dan Kebudayaan.
- c. Melaksanakan penyiapan bahan dalam rangka monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan administrasi Sub Bagian Agama, Pendidikan dan Kebudayaan.
- d. Melaksanakan penyiapan bahan laporan dan menyelenggarakan laporan administrasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Pemberdayaan Masyarakat.
- e. Melaksanakan penyusunan bahan laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Pemberdayaan Masyarakat.
- f. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan petunjuk atasan.

Pasal 29 bagian kesepuluh adalah :

1. Sub Bagian Pemuda dan Olah Raga mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan penetapan kebijakan teknis pembinaan pemuda dan olah raga masyarakat sesuai dengan ketentuan.
2. Rincian tugas SubBagian Pemuda Olah Raga :
 - a. Menyusun rencana kerja Sub Bagian Olah Raga berdasarkan program kerja Bagian Kesejahteraan Rakyat .
 - b. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan dalam rangka perumusan kebijakan di bidang administrasi peningkatan dan pengembangan kegiatan kepemudaan dan olah raga.

- c. Melaksanakan menyiapkan bahan kebijaksanaan pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan administrasi peningkatan dan pengembangan kegiatan kepemudaan dan olah raga.
- d. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan administrasi peningkatan dan pengembangan kepemudaan dan olah raga.
- e. Menginventarisasi permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan peningkatan dan pengembangan, kepemudaan dan olah raga serta memberikan alternatif pemecahan masalah.
- f. Melaksanakan penyiapan bahan laporan dan menyelenggarakan laporan administrasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Pemuda dan Olah Raga.
- g. Melaksanakan penyusunan bahan laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Pemuda dan Olah Raga.
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan petunjuk atasan.

2). Tugas pokok dan fungsi untuk Unit Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja Kota Tasikmalaya

Tupoksi untuk Unit Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja Kota Tasikmalaya seperti yang tercantum dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor : 21 Tahun 2003 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja Kota Tasikmalaya Bab II Bagian Pertama Pasal 2 adalah melaksanakan kewenangan Daerah di Bidang Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja adalah sebagai berikut :

1. Dinas adalah Unit Kerja sebagaimana diatur dalam Pasal 23 Peraturan Daerah.
2. Susunan Organisasi Dinas sebagaimana diatur dalam Pasal 26 Peraturan Daerah.
3. Tugas Pokok Dinas adalah melaksanakan kewenangan Daerah di Bidang Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja.
4. Dalam menyelenggarakan tugas pokok Unit Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis dibidang Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja.
 - b. Pelaksanaan kegiatan pelayanan pendaftaran penduduk dan catatan sipil.
 - c. Pelaksanaan kegiatan pengendalian penduduk.
 - d. Pelaksanaan kegiatan pelayanan keluarga berencana.
 - e. Pelaksanaan kegiatan pelayanan, pengembangan dan pembinaan ketenagakerjaan.
 - f. Pemberian rekomendasi dan ijin dibidang kependudukan dan tenaga kerja.
 - g. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan ketatausahaan.
 - h. Pelaksanaan fungsi lain yang ditetapkan oleh walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian ketujuh Bidang Tenaga Kerja Pasal 16 adalah :

1. Bidang tenaga kerja mempunyai tugas pokok menyelenggarakan penyusunan rencana, mengkoordinasikan dan pembinaan teknis penempatan dan peningkatan produktifitas kerja serta pengawasan ketenagakerjaan dan hubungan industrial.
2. Rincian Tugas Bidang Tenaga Kerja :

- a. Menyelenggarakan penyusunan program kerja Bidang Tenaga Kerja.
 - b. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Bidang Tenaga Kerja dan mencarikan alternatif pemecahannya.
 - c. Menyelenggarakan penyusunan bahan kebijakan teknis bidang tenaga kerja.
 - d. Menyelenggarakan pembinaan teknis pelaksanaan penempatan dan peningkatan produktivitas kerja serta pengawas ketenaga kerjaan dan hubungan industrial.
 - e. Menyelenggarakan penyusunan bahan pembinaan teknis kerjasama dengan perusahaan swasta dan organisasi karyawan.
 - f. Menyelenggarakan penyusunan bahan pedoman pembinaan dan pengawasan terhadap perusahaan dan organisasi lainnya di bidang ketenaga kerjaan serta pembinaan Balai Pelatihan Tenaga Kerja.
 - g. Menyelenggarakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan Bidang Tenaga Kerja.
 - h. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
 - i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.
3. Bidang Tenaga Kerja, membawahkan :
- a. Seksi Pengawasan Ketenagakerjaan dan Hubungan Industrial.
 - b. Seksi Penempatan dan Peningkatan Produktivitas Tenaga Kerja.

Pasal 17 Bagian ketujuh Bidang Tenaga Kerja :

1. Seksi Pengawasan Ketenagakerjaan dan hubungan Industrial mempunyai tugas pokok melaksanakan pengendalian dan

pengawasan ketenagakerjaan dan pembinaan teknis hubungan industrial.

2. Rincian Tugas pengawasan Ketenagakerjaan dan Hubungan Industrial.
 - a. Melaksanakan penyusunan program kerja seksi Pengawasan Ketenagakerjaan dan Hubungan Industrial.
 - b. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Seksi Pengawasan Ketenagakerjaan dan Hubungan Industrial dan mencari alternatif pemecahannya.
 - c. Melaksanakan pengolahan data ketenagakerjaan sebagai bahan pengawasan ketenagakerjaan.
 - d. Melaksanakan bimbingan dan penyelesaian Pemutus Hubungan Kerja dan Perselisihan Hubungan Industrial (PHK dan PHI).
 - e. Melaksanakan Pembinaan Hubungan Industrial yang meliputi bidang : Pendidikan Hubungan Industrial, Organisasi Pengusaha, Lembaga Kerjasama Bipartit, Lembaga Kerjasama Tripartit.
 - f. Melaksanakan Bimbingan Syarat Kerja meliputi : Pembuatan Peraturan Perusahaan, Perjanjian Kerjasama, Perjanjian Kerja, Pengupahan dan Jamsostek.
 - g. Melaksanakan survey Kebutuhan Hidup Minimum (KHM) / Kebutuhan Hidup Layak (KHL).
 - h. Melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Perundang-undangan Ketenagakerjaan.
 - i. Melaksanakan pembinaan terhadap pekerja dan pengusaha tentang pelaksanaan Peraturan Perundang-undangan Ketenagakerjaan.

- j. Melaksanakan penyusunan bahan penelitian dan pengaturan perijinan norma kerja dan peralatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
- k. Melaksanakan pengawasan norma jamsostek.
- l. Melaksanakan penyidikan pelanggaran norma kerja, norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) serta Jamsostek.
- m. Melaksanakan evaluasi penyusunan laporan kegiatan Seksi Pengawasan Ketenagakerjaan dan Hubungan Industrial.
- n. Melaksanakan koordinasi dengan dinas terkait.
- o. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 18 Bagian ketujuh Bidang Ketenagakerjaan :

1. Seksi Penempatan dan Peningkatan Produktivitas Tenaga Kerja mempunyai tugas melaksanakan bimbingan dan pembinaan serta penempatan peningkatan produktivitas kerja.
2. Rincian Tugas Seksi Penempatan dan Peningkatan Produktivitas Tenaga Kerja :
 - a. Menyusun Rencana Kerja dan Rencana Pelaksanaan kegiatan seksi berdasarkan rencana kerja Sub Dinas Tenaga Kerja.
 - b. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas seksi Penempatan dan Peningkatan Produktivitas Tenaga Kerja dan mencarikan alternatif pemecahannya.
 - c. Memberi tugas, petunjuk, bimbingan dan pembinaan kepada pelaksana dilingkungan seksi agar dapat melaksanakan tugas dengan baik sesuai jabatan masing-masing.
 - d. Menyelenggarakan bursa kerja meliputi pendaftaran pencari kerja, pencarian dan pendaftaran lowongan kerja, bimbingan dan penyuluhan jabatan, pengumpulan, pengolahan dan

- penyebarluasan informasi pasar kerja, rekrutmen calon tenaga kerja dan penempatan tenaga melalui mekanisme Antar Kerja Lokal (AKL), Antar Kerja Antar Daerah (AKAD), dan Antar Kerja Antar Negara (AKAN),serta tindak lanjut penempatan tenaga kerja.
- e. Menyelenggarakan perijinan pendirian dan Pengguna Tenaga Kerja Warga Negara Asing Pendatang (TKWNAP).
 - f. Menyelenggarakan perijinan pendirian dan Pembinaan Bursa Kerja Khusus (BKK), Lembaga Pelayanan Penempatan Tenaga Kerja, Lembaga Praktek Psikologi dan Lembaga Pelatihan Kerja.
 - g. Menyelenggarakan pengembangan dan perluasan kesempatan kerja melalui mekanisme pembentukan dan pembinaan Tenaga Kerja Sukarela (TKS), Tenaga Kerja Muda Mandiri Profesional (TKPMP), Tenaga Kerja Mandiri Terdidik (TKMT).
 - h. Menyelenggarakan peningkatan produktivitas kerja melalui mekanisme, Akreditasi Lembaga Pelatihan Kerja, Peningkatan Keterampilan Kerja, Uji Kompetensi/ Uji Keterlampilan Kerja (UKK), Penerapan Teknologi Tepat Guna / Teknologi Padat Karya dan Pemagangan.
 - i. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama kemitraan dengan Badan / Dinas / Kantor Pemerintah, Perusahaan Pemerintah Daerah dan Swasta serta Lembaga Swadaya Masyarakat dalam rangka pemasaran tamatan pelatihan kerja dan penempatan kerja.
 - j. Memonitor mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas seksi Penempatan dan Peningkatan Produktivitas Kerja.
 - k. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
 - l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

1. Tugas pokok dan fungsi untuk Unit Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Tupoksi untuk Unit Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya diatur dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor : 15 Tahun 2003 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Bab II Bagian Pertama Pasal 2 adalah sebagai berikut :

1. Dinas adalah Unit Kerja sebagaimana diatur dalam Pasal 7 Peraturan Daerah.
2. Susunan Organisasi Dinas sebagaimana diatur dalam Pasal 10 Peraturan Daerah.
3. Tugas Pokok Dinas adalah melaksanakan kewenangan Daerah di Bidang Kesehatan.
4. Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) Pasal ini, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan.
 - b. Perencanaan program pembinaan dan evaluasi dibidang kesehatan.
 - c. Pelaksanaan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan farmasi.
 - d. Pelaksanaan kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan masyarakat
 - e. Pelaksanaan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.
 - f. Pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan keluarga.
 - g. Pemberian rekomendasi dan ijin dibidang kesehatan.
 - h. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan ketatausahaan.

- i. Pelaksanaan fungsi lain yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Kelima Bidang Kesehatan Masyarakat Pasal 10 :

1. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan perumusan kebijaksanaan teknis serta menyelenggarakan fasilitasi, penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis dibidang pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Rincian Tugas Bidang Pelayanan Kesehatan :
 - a. Menyelenggarakan penyusunan program kerja bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
 - b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan tugas.
 - c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas bidang pelayanan kesehatan dan mencari alternatif pemecahannya.
 - d. Menyelenggarakan pembinaan dan pengembangan upaya promosi kesehatan dan peran serta masyarakat dibidang kesehatan masyarakat dan rujukannya.
 - e. Menyelenggarakan bahan pembinaan pemeliharaan dan pengembangan keehatan dasar dan rujukannya.
 - f. Menyelenggarakan fasilitasi, penyusunan standarisasi, dan pembinaan teknis dibidang kesehatan masyarakat.
 - g. Menyelenggarakan pembinaan dan pengembangan upaya pelayanan kesehatan khusus.
 - h. Menyelenggarakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan sub dinas pelayanan kesehatan masyarakat.

- i. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
 - j. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.
3. Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Masyarakat, membawahkan :
- a. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b. Seksi Promosi Kesehatan.

Pasal 11 Bagian Kelima Bidang Kesehatan Masyarakat :

1. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang pembinaan sarana kesehatan.
2. Rincian tugas Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan.
 - a. Melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan.
 - b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan tugas.
 - c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan dan mencari alternatif pemecahannya.
 - d. Melaksanakan upaya pembinaan dan akreditasi sarana kesehatan milik Pemerintah, Swasta dan sarana lainnya.
 - e. Melaksanakan penyiapan bahan rekomendasi dan perijinan terhadap sarana kesehatan milik Pemerintah, Swasta dan sarana lainnya.
 - f. Melaksanakan pengaturan tarif pelayanan pada sarana kesehatan milik Pemerintah, Swasta dan sarana lainnya.
 - g. Melaksanakan penyiapan bahan perjanjian atau persetujuan internasional bidang kesehatan.

- h. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama / kemitraan dibidang sarana kesehatan.
- i. Melaksanakan pengendalian pengawasan dan penelitian dibidang pembinaan sarana kesehatan.
- j. Melaksanakan pembinaan sarana kesehatan milik Pemerintah, Swasta dan sarana lainnya.
- k. Melaksanakan penyusunan bahan kebijakan, pedoman kerja dan perencanaan, pelaksanaan upaya kesehatan sekolah.
- l. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan khusus.
- m. Melaksanakan rujukan pelayanan kesehatan.
- n. Melaksanakan penyusunan bahan evaluasi dan laporan dibidang Seksi Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan.
- o. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- p. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

Bagian Keenam Pasal 13 Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat:

1. Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan perumusan kebijaksanaan teknis, penyelenggaraan penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang pengembangan kesehatan keluarga dan masyarakat.
2. Rincian tugas pokok Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat::
 - a. Menyelenggarakan penyusunan program kerja Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat.
 - b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan tugas.

- c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat dan mencari alternatif pemecahannya.
 - d. Menyelenggarakan penyusunan standarisasi pembinaan dan peningkatan kesehatan keluarga meliputi kesehatan ibu dan anak, anak dan remaja usia lanjut dan gizi.
 - e. Menyelenggarakan penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis pelayanan medis keluarga berencana.
 - f. Menyelenggarakan pembinaan usaha memelihara kesehatan anak di sekolah dan kesehatan anak di luar biasa.
 - g. Menyelenggarakan penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis dibidang kesehatan anak dan remaja.
 - h. Menyelenggarakan penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis dibidang kesehatan usia lanjut.
 - i. Menyelenggarakan fasilitasi, penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis dibidang peningkatan gizi keluarga.
 - j. Melaksanakan pemantauan evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan tugas Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat.
 - k. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
 - l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.
3. Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat, membawahkan :
- a. Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat.
 - b. Seksi Kesehatan Keluarga.

Pasal 14 Bagian Kelima Bidang Kesehatan Masyarakat :

1. Seksi Perbaikan gizi Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijaksanaan teknis

penanggulangan, pencegahan dan peningkatan kekurangan serta perbaikan gizi masyarakat.

2. Rincian tugas pokok Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat.
- b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan tugas.
- c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas pokok Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat dan mencarikan alternatif pemecahannya.
- d. Melaksanakan pengolahan data untuk bahan perumusan pedoman, evaluasi dan usulan program perbaikan gizi.
- e. Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan dan bimbingan program gizi ke Pusat Kesehatan Masyarakat.
- f. Melaksanakan penyusunan bahan pembinaan dan bimbingan perbaikan gizi institusi pendidikan sosial dan perusahaan / pabrik.
- g. Melaksanakan penyiapan bahan untuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A melalui distribusi vitamin dosis tinggi kepada bayi , balita dan ibu nifas.
- h. Melaksanakan penyiapan bahan untuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan kekurangan yodium melalui peningkatan konsumsi dan pengawasan beryodium.

- i. Melaksanakan penyiapan bahan pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi protein pada balita melalui pemberian makanan tambahan dan penyuluhan.
- j. Melaksanakan penyusunan standarisasi, pembinaan teknis dan pelaksanaan usaha-usaha peningkatan mutu menu makanan melalui penyebarluasan pedoman ilmu gizi seimbang untuk kegiatan POSYANDU.
- k. Melaksanakan penyiapan bahan pengintegrasian program Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SPKG) dalam wadah dan gizi.
- l. Melaksanakan pemantauan, penganalisaan konsumsi gizi dan status gizi sebagai upaya mengetahui tingkat konsumsi serta evaluasi program pangan dan gizi.
- m. Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan, bimbingan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan tumbuh kembang balita melalui penimbangan bulan posyandu.
- n. Melaksanakan penyusunan konsep pengadaan, pengelolaan sarana program gizi.
- o. Melaksanakan penyusunan bahan pembinaan teknis petugas gizi di PUSKESMAS.
- p. Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan tugas Seksi Gizi.
- q. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- r. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 15 Bagian Kelima Bidang Kesehatan Masyarakat :

1. Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan, perumusan, penyusunan dan pembinaan teknis dalam pemeliharaan kesehatan keluarga.
2. Rincian tugas Seksi Kesehatan Keluarga :
 - a. Melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Kesehatan Keluarga.
 - b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan tugas.
 - c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas pokok Seksi Kesehatan Keluarga dan mencari alternatif pemecahannya.
 - d. Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan pedoman pembinaan teknis kesehatan keluarga.
 - e. Melaksanakan penyiapan usaha-usaha kesehatan keluarga.
 - f. Melaksanakan pembinaan keterampilan petugas dan Bidan Puskesmas melalui pendidikan dan latihan serta magang di rumah Sakit Umum Daerah.
 - g. Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemasyarakatan gerakan sayang ibu.
 - h. Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan pelayanan medis keluarga berencana di tempat pelayanan kesehatan.
 - i. Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan tugas Seksi Kesehatan Keluarga.

- j. Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan tugas Seksi Kesehatan Keluarga.
- k. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

Bagian Ketujuh Pasal 16 Bidang Pencegahan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan :

1. Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan perumusan kebijaksanaan teknis, penyelenggaraan penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan.

2. Rincian tugas Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan:

- a. Menyenggarakan penyusunan program kerja Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan tugas.
- c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan mencarikan alternatif pemecahannya.
- d. Menyenggarakan peningkatan dan pengembangan kemampuan SDM penanganan pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan.
- e. Menyenggarakan penyusunan bahan standarisasi dan pembinaan teknis dalam bidang pemberantasan penyakit

bersumber binatang dan penyakit menular langsung serta penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

- f. Menyelenggarakan pengamatan pemberantasan penyakit menular dan melembagakan sistem kewaspadaan dini penyakit berpotensi wabah.
- g. Menyelenggarakan pembinaan, pengendalian , pengawasan, pencegahan yang diakibatkan penyakit dan penyehatan lingkungan.
- h. Menyelenggarakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan tugas bidang penyakit dan penyehatan lingkungan.
- i. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- j. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

3. Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahkan :

- a. Seksi Pengamatan, Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit.
- b. Seksi Penyehatan Lingkungan.

Pasal 17 Bidang Pencegahan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan :

- 1. Seksi Pengamatan, Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit mempunyai tugas pokok penyiapan bahan penyusunan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang pemberantasan dan pencegahan penyakit.
- 2. Rincian Tugas Seksi Pengamatan, Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit :

- a. Melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Pengamatan, Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Seksi Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit.
- b. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan mencari alternatif pemecahannya.
- c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Penyehatan Lingkungan dan mencari alternatif pemecahannya.
- d. Melaksanakan penyusunan bahan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang produk makanan dan minuman.
- e. Melaksanakan penyusunan bahan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang pengawasan kualitas air dan lingkungan.
- f. Melaksanakan penyusunan bahan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang penyehatan dan pengelolaan tempat umum dan industri.
- g. Melaksanakan penyusunan bahan standarisasi dan pembinaan teknis di bidang penyehatan perumahan.
- h. Melaksanakan penyusunan bahan evaluasi dan pelaporan Seksi Penyehatan Lingkungan.
- i. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- j. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

4. Tugas pokok dan fungsi untuk Unit Badan Perencanaan Daerah

Kota Tasikmalaya

Tupoksi untuk Unit Badan Perencanaan Daerah Kota Tasikmalaya diatur dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor : 22 Tahun 2003 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Badan Perencanaan Daerah Kota Tasikmalaya Bab II Bagian Pertama Pasal 2 adalah sebagai berikut :

1. Badan Perencanaan Daerah adalah unit kerja sebagaimana diatur dalam Pasal 3 Peraturan Daerah.
2. Susunan Organisasi Badan adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) Peraturan Daerah :
3. Tugas Pokok Badan adalah membantu Walikota dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dibidang perencanaan, penelitian dan pengembangan.
4. Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) Pasal ini, Badan Perencanaan Daerah mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis dibidang perencanaan, penelitian dan pengembangan dalam rangka pembangunan daerah.
 - b. Pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan daerah.
 - c. Pelaksanaan penyusunan rencana pengembangan perekonomian daerah.
 - d. Pelaksanaan penyusunan rencana pengembangan sosial budaya daerah.
 - e. Pelaksanaan penyusunan rencana pembangunan fisik dan prasarana sesuai dengan potensi daerah.

- f. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan data dan laporan hasil perencanaan dan pembangunan daerah.
- g. Pelaksanaan pemberian rekomendasi dalam lingkup perencanaan daerah.
- h. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan ketatausahaan.
- i. Pelaksanaan fungsi lain yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Kelima Pasal 13 Bidang sosial budaya :

1. Bidang Sosial Budaya mempunyai tugas pokok melaksanakan koordinasi dan fasilitasi kegiatan perencanaan di bidang sosial budaya yang meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, sosial, kependudukan, olahraga dan agama.
2. Rincian Tugas Bidang Sosial Budaya :
 - a. Menyelenggarakan penyusunan rencana program kerja Bidang sosial Budaya.
 - b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya untuk dijadikan bahan penyusunan program kerja badan.
 - c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Bidang Sosial Budaya dan mencari alternatif pemecahannya.
 - d. Menyelenggarakan inventarisasi, identifikasi dan analisis konsep / bahan perencanaan daerah di bidang sosial budaya yang meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, sosial, kependudukan, olahraga dan agama.

- e. Menyelenggarakan koordinasi, konsultasi, fasilitasi, monitoring dan evaluasi perencanaan dalam lingkup bidang sosial budaya yang meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, sosial, kependudukan, olahraga dan agama.
- f. Menyelenggarakan perumusan dan penyusunan alternatif kebijakan teknis perencanaan di bidang sosial budaya yang meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, sosial, kependudukan, olahraga dan agama.
- g. Menyelenggarakan pengkajian/analisis dan menilai kelayakan usulan program dan kegiatan serta penetapan skala prioritas di bidang sosial budaya yang meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, sosial, kependudukan, olahraga dan agama.
- h. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan hubungan antar lembaga.
- i. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- j. Melaksanakan tugas lain yang sesuai dengan perintah atasan.

3. Bidang sosial budaya, membawahkan :

- a. subbidang Pendidikan dan Kebudayaan.
- b. Subbidang Kesejahteraan Sosial.

Pasal 14 bagian kelima bidang sosial budaya :

- 1. Subbidang Pendidikan dan Kebudayaan mempunyai tugas pokok melaksanakan identifikasi, analisis perkembangan

dinamisasi perencanaan, serta penyusunan konsep alternatif kebijakan teknis bidang agama, olahraga, pendidikan dan kebudayaan.

2. Rincian Tugas Subbidang Pendidikan dan Kebudayaan:

- a. Melaksanakan penyusunan rencana program kerja Subbidang Pendidikan dan Kebudayaan.
- b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya untuk dijadikan bahan penyusunan program kerja badan.
- c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Subbidang Sosial Budaya dan mencari alternatif pemecahannya.
- d. Melakukan inventarisasi, dan identifikasi bahan perencanaan di bidang agama, olahraga dan pendidikan dan kebudayaan.
- e. Melaksanakan pengkajian / analisis terhadap perkembangan dinamisasi perencanaan di bidang agama, olahraga dan pendidikan dan kebudayaan.
- f. Melaksanakan perumusan dan penyusunan konsep alternatif kebijakan teknis bidang agama, olahraga dan pendidikan dan kebudayaan.
- g. Melaksanakan koordinasi, fasilitasi, dan mediasi perencanaan program kegiatan lingkup bidang agama, olahraga dan pendidikan dan kebudayaan.
- h. Melaksanakan pengkajian / analisis kelayakan usulan program, kegiatan dan penetapan skala prioritas di

bidang agama, olahraga dan pendidikan dan kebudayaan.

- i. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan hubungan antar lembaga.
- j. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- k. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 15 bagian kelima bidang sosial budaya :

1. Subbidang Kesejahteraan sosial mempunyai tugas pokok melaksanakan identifikasi, analisis dinamisasi perencanaan serta penyusunan konsep alternatif kebijakan di bidang kesejahteraan sosial meliputi :
 2. Rincian tugas subbidang Kesejahteraan Sosial :
 - a. Melaksanakan penyusunan rencana program kerja Subbidang Kesejahteraan Sosial.
 - b. Mempelajari dan memahami peraturan perundang-undangan dan ketentuan lainnya untuk dijadikan bahan penyusunan program kerja badan.
 - c. Menganalisa permasalahan yang berhubungan dengan tugas Subbidang Kesejahteraan Sosial dan mencari alternatif pemecahannya.
 - d. Melaksanakan inventarisasi, dan identifikasi bahan perencanaan di bidang kesejahteraan sosial meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, sosial dan kependudukan.
 - e. Melaksanakan pengkajian / analisis terhadap perkembangan dinamisasi perencanaan di bidang

kesejahteraan sosial meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, sosial dan kependudukan.

- f. Melaksanakan perumusan dan penyusunan konsep alternatif kebijakan teknis di bidang kesejahteraan sosial meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, sosial dan kependudukan.
- g. Melaksanakan koordinasi, fasilitasi, dan mediasi perencanaan program kegiatan lingkup bidang kesejahteraan sosial meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, sosial dan kependudukan.
- h. Melaksanakan pengkajian / analisis kelayakan usulan program, kegiatan dan penetapan skala prioritas di bidang kesejahteraan sosial meliputi ketenagakerjaan, kesehatan, sosial dan kependudukan.
- i. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan hubungan antar lembaga.
- j. Melaksanakan koordinasi dengan dinas terkait.
- k. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan perintah atasan.

5. Tugas pokok dan fungsi untuk Unit Badan Pengawasan Daerah Kota Tasikmalaya

Tupoksi untuk Unit Badan Pengawasan Daerah Kota Tasikmalaya diatur dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor : 23 Tahun 2003 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Badan Pengawasan Daerah Kota Tasikmalaya Bab II Bagian Pertama Pasal 2 adalah sebagai berikut :

1. Badan Pengawasan Daerah adalah unit kerja sebagaimana diatur dalam Pasal 7 Peraturan Daerah.
2. Susunan Organisasi Badan adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 10 ayat (1) Peraturan Daerah.
3. Tugas Pokok Badan adalah membantu Walikota untuk melaksanakan kegiatan pengawasan dalam menyelenggarakan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan pelayanan masyarakat.
4. Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) Pasal ini, Badan Pengawasan Daerah mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pengawasan.
 - b. Pelaksanaan kegiatan pengawasan dalam penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, perekonomian, kesejahteraan sosial, aparatur, keuangan dan kekayaan Pemerintah Daerah.
 - c. Pelaksanaan pengujian dan penilaian terhadap laporan-laporan dari setiap unsur dan atau instansi di lingkungan Pemerintah Kota.
 - d. Pelaksanaan tugas penelitian kebenaran laporan atau pengaduan terhadap penyimpangan atau penyalahgunaan dibidang pemerintahan, pembinaan perekonomian, kesejahteraan sosial, pembinaan aparatur, keuangan dan kekayaan Pemerintah Kota.
 - e. Melaporkan kepada Walikota hasil temuan penelitian/penyimpangan untuk ditindaklanjuti.
 - f. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan ketatausahaan.

- g. Pelaksanaan fungsi lain yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

Undang-undang yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Kota Tasikmalaya adalah Undang-Undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan dan kesehatan kerja, selain itu Undang-undang Republik Indonesia No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, pada pasal 86 yang menyebutkan bahwa :

1. Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas:
 - a. Keselamatan dan kesehatan kerja
 - b. Moral dan kesusilaan
 - c. Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama
2. Untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktifitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja
3. Perlindungan sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Undang-undang Republik Indonesia No 13 tahun 2003 pada pasal 87 menyebutkan bahwa :

1. Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan
2. Ketentuan mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah

B. Hasil Analisa Kebutuhan Peraturan Daerah di Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

Dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan kepala bidang ketenagakerjaan, kepala bidang pencegahan dan penyakit dan penyehatan lingkungan diperoleh hasil :

Selama ini kota Tasikmalaya belum mempunyai Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur tentang ketenagakerjaan sehingga pembangunan ketenagakerjaan belum optimal. Pembangunan ketenagakerjaan di Kota Tasikmalaya menyangkut tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) perlu mendapat dukungan berupa Peraturan Daerah (Perda) yang dapat mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja baik di perusahaan-perusahaan maupun instansi pemerintah. Sebelum pembuatan Peraturan daerah mengenai keselamatan dan kesehatan kerja tersebut membutuhkan suatu rancangan dalam bentuk draf usulan kebijakan publik bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Kecelakaan kerja dapat menimpa tenaga kerja dimanapun mereka bekerja, dalam hal ini tenaga kerja membutuhkan perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja saat melakukan pekerjaan. Perlindungan bagi tenaga kerja dirumuskan dalam suatu kebijakan publik yang menyangkut tentang keselamatan dan kesehatan kerja.

Kebijakan publik di bidang keselamatan dan kesehatan kerja mencakup peningkatan kerjasama, pemberdayaan dari pihak-pihak yang terkait yang dapat meningkatkan budaya keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja. Penentuan strategi dan tujuan dari kebijakan publik bidang keselamatan dan kesehatan kerja yang tepat dapat digunakan dan dimanfaatkan oleh semua pihak untuk meningkatkan produktifitas kerjanya.

Dengan demikian Pemerintah Kota Tasikmalaya harus membuat suatu perancangan dan draf usulan yang dapat menghasilkan Peraturan Daerah mengenai keselamatan dan kesehatan kerja yang dapat digunakan oleh semua pihak dalam peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja di kota Tasikmalaya.

C. Draft Usulan Kebijakan Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Draft usulan bidang keselamatan dan kesehatan kerja disusun untuk memperbaiki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kepemimpinan dilaksanakan oleh Walikota Tasikmalaya dan administrasi pelaksanaan dilaksanakan oleh Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja (Disdukbnaker) dan Dinas Kesehatan
2. Pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terpadu. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dilaksanakan secara bersama-sama dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di Pemerintahan Kota Tasikmalaya

3. Pengawasan dilaksanakan oleh pejabat fungsional dari Dinas terkait terhadap perusahaan-perusahaan dan instansi yang ada di kota Tasikmalaya
4. Analisis pelaksanaan dilakukan menurut prosedur yang berlaku dengan peran serta semua pihak baik tenaga kerja, pengusaha dan Dinas terkait yang ditunjuk oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya.
5. Pengembangan kebijakan bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dilakukan oleh Dinas terkait untuk pembangunan ketenagakerjaan kota Tasikmalaya
6. Penyediaan Balai Latihan Kerja (BLK) untuk tenaga kerja dalam meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia.
7. Penyediaan sarana kesehatan yang memadai untuk menjamin kelangsungan pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja
8. Penyediaan alat pelindung diri sebagai sarana untuk menjamin keselamatan kerja bagi tenaga kerja yang mempunyai resiko tinggi dalam bekerja
9. Peningkatan kesadaran dari Dinas terkait dalam memberikan pengarahan, sosialisasi dan penyuluhan terhadap kelompok sasaran untuk lebih memahami tentang keselamatan dan kesehatan kerja
10. Pengawasan atau pemeriksaan dilakukan secara terpadu dan berkala terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja agar sesuai dengan peraturan yang berlaku
11. Pendataan dilakukan melalui tahapan dari perusahaan-perusahaan dan organisasi yang menangani tentang keselamatan dan kesehatan tenaga kerja dan kemudian dilaporkan kepada Dinas terkait

D. Kompilasi Hasil Tanggapan di Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Pemerintah kota Tasikmalaya sudah mengimplementasikan Undang-Undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan dan kesehatan kerja namun kurang maksimal dan menyeluruh sehingga banyak perusahaan yang belum menerapkannya. Pembangunan ketenagakerjaan di kota Tasikmalaya masih kurang, hal ini dapat dilihat dari belum adanya Perda yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Pelaksanaan bidang K3 selama ini ada dalam bentuk program jamsostek. Kota Tasikmalaya sudah mempunyai peraturan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja yakni dalam Undang-undang No 1 tahun 1970 beserta peraturan pelaksanaannya. Perlindungan pekerja dalam keselamatan dan kesehatan kerja sudah dilaksanakan walupun kurang optimal. Upaya pencegahan terhadap kecelakaan kerja dilakukan dengan pembinaan secara rutin, mengadakan sosialisasi Keselamatan dan kesehatan kerja dan penyediaan alat pelindung diri bagi tenaga kerja yang memiliki resiko kerja tinggi. Keselamatan dan kesehatan kerja telah diterapkan sesuai dengan aturan standar baku yang berlaku dalam keselamatan dan kesehatan kerja walaupun belum ada peraturan yang tetap dari Pemerintah Kota Tasikmalaya.

Sesuai dengan keputusan Walikota Tasikmalaya sudah ada tupoksi untuk Dinas yang terkait dengan kebijakan Keselamatan dan kesehatan kerja yang diharapkan dapat mendukung keberhasilan

pelaksanaan Keselamatan dan kesehatan kerja. Draf usulan kebijakan dalam mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan Kesehatan dan keselamatan kerja dalam bentuk perbaikan manajemen tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dibutuhkan pengelolaan sumber daya manusia dan fasilitas yang didukung dengan sarana dan prasarana keselamatan dan kesehatan kerja.

Behubung belum ada Perda yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja maka pedoman pelaksanaannya mengacu pada UU No 1/1970 beserta peraturan lainnya. Perencanaan Perda yang mendukung keberhasilan pelaksanaan K3 adalah peraturan yang bersifat mendasar dan spesifik untuk mengatur daerah Tasikmalaya. Rencana yang akan dilakukan dalam menerapkan kebijakan K3 melalui pembinaan, pengawasan dan kerjasama dengan pihak yang terkait dengan K3. Peraturan kebijakan K3 di Pemerintah kota Tasikmalaya tersebut sebaiknya ada dalam bentuk Surat Keputusan Walikota maupun Perda.

Analisis rancangan kebijakan K3 sebaiknya dibuat oleh pusat agar pelaksanaannya sama di tiap daerah dan disesuaikan dengan kondisi ketenagakerjaan di kota Tasikmalaya. Hambatan yang sering terjadi dalam pelaksanaan K3 biasanya berasal dari pekerja yang kurang memahami tentang keselamatan dan kesehatan kerja, pengusaha yang kurang perhatian dalam memberikan laporan dan dari pihak pemerintah yang kurang pengawasan.

Setelah dilakukan evaluasi bila dimungkinkan perlu dilakukan revisi usulan kebijakan K3 agar sesuai dengan kondisi di daerah.

Perubahan sistem yang berhubungan dengan kebijakan K3 harus ada untuk menyesuaikan dengan perkembangan daerah.

Pelaksanaan K3 di kota Tasikmalaya sekarang ini berupa program Jamsostek yang selama ini menjadi naungan dari para pekerja untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerjanya. Dalam pelaksanaan K3 dibutuhkan kerjasama dari semua pihak agar pelaksanaannya optimal dan dapat meningkatkan pembangunan ketenagakerjaan di kota Tasikmalaya. Kebutuhan yang diperlukan dalam pelaksanaan K3 di kota Tasikmalaya adalah tenaga fungsional, anggaran, sarana dan prasarana yang memadai dan Perda yang mengatur tentang K3.

E. Penyampaian Usulan Kebijakan Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Perancangan kebijakan bidang keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya dilaksanakan melalui Rapat Kerja Daerah (Rakerda) dari beberapa Dinas terkait dengan mengacu pada Undang-Undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan dan kesehatan kerja dan Undang-Undang No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Hasil perancangan kebijakan bidang keselamatan dan kesehatan kerja tersebut berupa draf usulan kebijakan yang kemudian diseminasikan untuk mendapatkan masukan atau umpan balik berupa perbaikan draf usulan yang akan diserahkan kepada Walikota Tasikmalaya dan anggota DPRD Kota Tasikmalaya. Draft usulan kebijakan bidang keselamatan dan kesehatan kerja tersebut kemudian dirumuskan untuk dijadikan suatu Peraturan Daerah (Perda) yang nantinya akan

diimplementasikan kepada semua pihak yang menjadi kelompok sasaran dari kebijakan bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Perda tentang kebijakan bidang keselamatan dan kesehatan kerja tersebut disosialisasikan melalui penyebaran informasi dan pembinaan yang dilakukan oleh Dinas terkait kepada perusahaan-perusahaan dan instansi yang ada di kota Tasikmalaya

F. Pembahasan

Selama ini pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kota Tasikmalaya masih kurang optimal. Hal ini dikarenakan Pemerintah kota Tasikmalaya belum mempunyai Perda yang mengatur mengenai keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja di kota Tasikmalaya.

Untuk itu sudah saatnya Pemerintah kota Tasikmalaya menyusun draf usulan dan mengeluarkan kebijakan mengenai K3 agar ada perlindungan bagi tenaga kerja yang bekerja pada perusahaan-perusahaan maupun instansi di kota Tasikmalaya, selain itu kebijakan publik bidang keselamatan dan kesehatan kerja dapat digunakan untuk masa yang akan datang dan menguntungkan untuk semua pihak.

Sebelum dilakukan perancangan kebijakan publik bidang keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya, hal-hal yang harus diperhatikan diantaranya adalah isu kebijakan publik, perumusan kebijakan publik, evaluasi kebijakan publik dan implementasi kebijakan publik mengenai keselamatan dan kesehatan kerja.

1. Isu Publik Mengenai Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Pemerintah kota Tasikmalaya sudah mengimplementasikan Undang-undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan dan kesehatan kerja walaupun belum optimal. Pembangunan ketenagakerjaan di kota Tasikmalaya belum berkembang sesuai dengan harapan masyarakat, hal ini dapat dilihat dari kurangnya pelayanan dan pembinaan mengenai K3 di kota Tasikmalaya.

Dalam isu publik mengenai keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya ternyata banyak pihak yang menginginkan adanya peraturan daerah (Perda) yang dikeluarkan oleh Pemerintah kota Tasikmalaya untuk mengatur tentang K3 karena selama ini penanganan K3 belum optimal. Sebagai upaya pencegahan terhadap kecelakaan kerja dapat dirancang suatu usulan acuan pengembangan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, namun dalam pencegahan tersebut juga diperlukan kesadaran, pengetahuan, sosialisasi, tanggung jawab dan partisipasi dari semua pihak baik kelompok pembuat kebijakan maupun kelompok sasaran dari implementasi kebijakan bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muhammad Abdi (2003) yang menyatakan bahwa isu-isu mengenai pencegahan kecelakaan kerja dirangkum dalam 5 hal yaitu kesadaran publik terhadap keselamatan dan kesehatan kerja, pengetahuan publik terhadap keselamatan dan kesehatan kerja, sosialisasi aturan keselamatan dan kesehatan kerja, tanggung jawab keselamatan dan kesehatan kerja dan partisipasi terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.

Mengingat keselamatan dan kesehatan kerja sebagai salah satu aspek perlindungan tenaga kerja sehingga keselamatan dan

kesehatan kerja perlu mendapat perhatian dari semua pihak selain itu keselamatan dan kesehatan kerja juga menjadi perhatian dunia dengan dikeluarkannya Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3).

Penerapan SMK3 yang baik akan menghasilkan kondisi tempat kerja yang aman, nyaman dan tenaga kerja yang sehat dan produktif serta berbudaya disiplin, tertib dan patuh kepada ketentuan peraturan dan standar yang ada sebagai wujud adanya kepastian hukum dan faktor ini menjadi bagian penting bagi keberhasilan suatu usaha perlindungan bagi tenaga kerja serta pimpinan perusahaan untuk menjaga kondisi yang nyaman bagi tenaga kerja agar perusahaan tersebut dapat bersaing baik di tingkat nasional maupun internasional dan dapat menarik investor yang akan menanamkan modalnya di Indonesia.

2. Perumusan Kebijakan Publik Mengenai Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Adanya tupoksi untuk Dinas terkait dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja diharapkan dapat mendorong pembuat kebijakan untuk menyusun draf usulan kebijakan bidang keselamatan dan kesehatan kerja yang dapat memberikan perlindungan bagi tenaga kerja dari kecelakaan kerja saat melakukan pekerjaan di tempat kerjanya. Dalam pelaksanaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dibutuhkan pengelolaan sumber daya manusia yang profesional sebagai pelaksana dan pengawas jalannya kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dan tersedianya fasilitas yang memadai untuk mendukung pelaksanaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja. Untuk itu sebagai pedoman pelaksanaan kebijakan keselamatan dan

kesehatan kerja dibutuhkan perencanaan peraturan daerah (Perda) yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja, perencanaan tersebut sebaiknya bersifat menyeluruh dan dapat menyesuaikan dengan kondisi tiap-tiap daerah di kota Tasikmalaya. Rencana penerapan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dilakukan melalui pembinaan, pengawasan dan kerjasama dengan berbagai pihak agar semua pihak dapat merasakan manfaatnya secara bersama.

Perumusan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja yang akan disusun oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya akan meningkatkan pembangunan ketenagakerjaan dan meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya. Dalam Undang-Undang No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, pasal 7 ayat (1) yang menyebutkan bahwa dalam rangka pembangunan ketenagakerjaan, pemerintah menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan tenaga kerja dan ayat (3) yang menyebutkan bahwa dalam rangka penyusunan kebijakan, strategi dan pelaksanaan program pembangunan ketenagakerjaan yang berkesinambungan, pemerintah harus berpedoman pada perencanaan tenaga kerja.

Apabila Pemerintah Kota Tasikmalaya telah menyusun draf usulan kebijakan dan diimplementasikan berupa Perda mengenai keselamatan dan kesehatan kerja maka hal tersebut sesuai dengan UU No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan terutama pada pasal 7.

3. Evaluasi Kebijakan Publik Mengenai Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Rancangan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja sebaiknya disesuaikan dengan kondisi daerah kota Tasikmalaya dan

diatur oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya agar terjadi keseragaman dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya. Rancangan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja ditujukan untuk kebutuhan perlindungan bagi tenaga kerja, namun sebelum diimplementasikan terlebih dahulu harus dilakukan evaluasi dan apabila dimungkinkan perlu dilakukan revisi untuk disesuaikan dengan perkembangan tenagakerjaan di kota Tasikmalaya. Sehubungan dengan hal tersebut perlu adanya perubahan sistem yang berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja yang disesuaikan dengan kondisi perkembangan tenaga kerja saat ini.

Evaluasi kebijakan publik bidang keselamatan dan kesehatan kerja Pemerintah Kota Tasikmalaya dapat mengacu pada Undang-Undang No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan pasal 86 ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas: keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama. Ayat (2) menyebutkan bahwa untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktifitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja.

Dalam pelaksanaan evaluasi kebijakan publik bidang keselamatan dan kesehatan kerja yang dilakukan Pemerintah Kota Tasikmalaya dapat menyesuaikan dengan UU No 13 tahun 2003, selain itu juga dengan memperhatikan kondisi ketenagakerjaan di kota Tasikmalaya.

4. Implementasi Kebijakan Publik Mengenai Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Proses implementasi kebijakan telah dirumuskan dengan rinci oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1997) sebagai berikut; pelaksanaan keputusan kebijakan dasar biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/ sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstruktur/ mengatur proses implementasinya. Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu biasanya diawali dengan tahapan pengesahan undang-undang, kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan pelaksanaan, kesediaan dilaksanakannya keputusan-keputusan tersebut oleh kelompok-kelompok sasaran, dampak nyata baik yang dikehendaki atau yang tidak dikehendaki dari output tersebut berdampak terhadap keputusan yang dipersepsikan oleh badan-badan yang mengambil keputusan dan akhirnya dilakukan perbaikan-perbaikan penting terhadap undang-undang/peraturan yang bersangkutan.

Implementasi kebijakan merupakan suatu analisis yang bersifat evaluatif dengan konsekuensi lebih melakukan retrospeksi daripada prospeksi dengan tujuan ganda yakni; (a) memberikan informasi kepada para pembuat kebijakan tentang bagaimana program-program mereka berlangsung atau dijalankan, (b) menunjukkan faktor-faktor yang dapat dimanipulasi supaya diperoleh penapaian hasil secara lebih baik untuk kemudian memberikan alternatif kebijakan baru atau sekadar cara implementasi lain.

Kebijakan yang dijalankan dapat menjadi dasar dari pembangunan, keunggulan pelaksanaan pembangunan di tiap daerah ditentukan oleh seberapa mampu daerah tersebut menciptakan suatu kebijakan yang unggul dan menumbuhkan daya saing dari pelaku pembangunan tersebut. Sudah menjadi tugas dari sektor publik untuk membangun lingkungan yang memungkinkan pelaku pembangunan di daerahnya lebih kompetitif. Lingkungan yang demikian dapat diciptakan secara efektif oleh adanya kebijakan publik, karena itu kebijakan publik yang terbaik adalah kebijakan yang dapat mendorong setiap warga masyarakat untuk berperan dalam pembangunan untuk daerahnya secara optimal.

Kebijakan publik dapat dirumuskan dalam bentuk perundang-undangan maupun peraturan-peraturan yang sesuai dengan tingkatan proses kebijakan. Perundang-undangan itu sendiri merupakan bentuk konkrit dari kebijakan publik yang bersifat nasional, sedangkan peraturan daerah merupakan kebijakan publik yang bersifat lokal atau daerah. Pelaksanaan kebijakan publik yang bersifat lokal dilakukan berdasarkan kesesuaian dengan kondisi tiap-tiap daerah agar dapat digunakan dengan sebaik-baiknya.

Implementasi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya saat ini dilaksanakan dengan program Jamsostek. Dalam implementasi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dibutuhkan kerjasama dari berbagai pihak melalui kegiatan sosialisasi, pembinaan dan penyuluhan. Adapun kebutuhan yang harus disediakan dalam implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya adalah berupa tenaga fungsional yang menangani K3, anggaran,

sarana dan prasarana yang memadai dan tentunya Perda yang mengatur tentang kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan Undang-Undang No 3 tahun 1992 tentang jaminan sosial tenaga kerja pada pasal 8 ayat (1) menyebutkan bahwa tenaga kerja yang tertimpa kecelakaan kerja berhak menerima jaminan kecelakaan kerja. Pasal 10 ayat (1) menyebutkan bahwa pengusaha wajib melaporkan kecelakaan kerja yang menimpa tenaga kerja kepada Kantor Departemen Tenaga Kerja dan Badan Penyelenggara dalam waktu tidak lebih dari 2 kali 24 jam, ayat (3) menyebutkan pengusaha wajib mengurus hak tenaga kerja yang tertimpa kecelakaan kerja kepada badan penyelenggara sampai memperoleh hak-haknya. Pasal 16 ayat (1) menyebutkan tenaga kerja, suami atau isteri dan anak berhak memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan.

Kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja merupakan resiko yang dihadapi oleh tenaga kerja yang melakukan pekerjaan. Untuk menanggulangi hilangnya sebagian atau seluruh penghasilannya yang diakibatkan oleh kematian atau cacat karena kecelakaan kerja baik fisik maupun mental maka perlu adanya jaminan kecelakaan kerja.

Pemeliharaan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan produktifitas tenaga kerja sehingga dapat melaksanakan tugas sebaik-baiknya dan merupakan upaya kesehatan dibidang penyembuhan. Oleh karena upaya penyembuhan memerlukan dana yang tidak sedikit dan memberatkan jika dibebankan kepada perorangan maka sudah selayaknya diupayakan penanggulangan kemampuan masyarakat melalui program jaminan sosial tenaga kerja. Disamping itu pengusaha tetap berkewajiban mengadakan pemeliharaan kesehatan tenaga kerja

yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penmyembuhan dan pemulihan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 14 tahun 1993 tentang penyelenggaraan program jaminan sosial tenaga kerja pasal 12 ayat (1) menyebutkan bahwa tenaga kerja yang tertimpa kecelakaan kerja berhak atas jaminan kecelakaan kerja berupa penggantian biaya yang meliputi: biaya pengangkutan, biaya pemeriksaan dan biayarehabilitasi. Pasal 33 ayat (1) menyebutkan jaminan pemeliharaan kesehatan diberikan kepada tenaga kerja atau suami atau isteri yang sah dan anak sebanyak-banyaknya 3 orang dari tenaga kerja, ayat (2) menyebutkan tenaga kerja atau suami atau isteri dan anak berhak atas pemeliharaan kesehatan yang sekurang-kurangnya sama dengan paket jaminan pemeliharaan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh badan penyelenggara.

Pasal 34 ayat (1) menyebutkan bahwa jaminan pemeliharaan kesehatan diselenggarakan secara terstruktur, terpadu dan berkesinambungan, ayat (2) jaminan pemeliharaan kesehatan bersifat menyeluruh dan meliputi pelayanan peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan.

Setelah dilakukan evaluasi terhadap kebijakan publik dibidang keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya kemudian diimplementasikan sesuai dengan Undang-Undang No 3 tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah No 14 tahun 1993 agar dapat dimanfaatkan oleh kelompok sasaran yang akan dituju, karena dengan terlindunginya tenaga kerja dalam bekerja maka tenaga kerja akan merasa nyaman dalam bekerja. Dengan demikian diharapkan dapat tercapai derajat keselamatan dan derajat kesehatan tenaga kerja yang

optimal sehingga tenaga kerja mempunyai potensi yang produktif bagi perusahaan maupun bagi pembangunan daerah kota Tasikmalaya.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan pelaksanaan Undang – undang No 3 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah No 14 Tahun 1993 Tentang Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku, adapun pelaksanaan sistem pengawasannya masih sangat terbatas itu juga baru dilaksanakan oleh pengawas umum ketenagakerjaan dengan spesifikasi pendidikan yang kurang relevan, tetapi pelaksanaan jaminan sosial ketenagakerjaan sudah berjalan dengan baik karena mempunyai tanggungjawab kedua belah pihak antara institusi dengan pihak pekerja.

BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

G. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pendapat responden terhadap Kebijakan Publik Bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.

Implementasi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di kota Tasikmalaya belum dilaksanakan secara menyeluruh karena belum adanya Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja saat ini baru dilaksanakan sebatas pelaksanaan program Jamsostek. Berdasarkan hasil penelitian lapangan dapat disimpulkan bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sangat dibutuhkan berupa kerjasama dari berbagai pihak melalui kegiatan sosialisasi, pembinaan dan penyuluhan. Adapun kebutuhan yang sangat mendesak adalah tenaga fungsional yang menangani K3, anggaran yang cukup, sarana dan prasarana yang memadai dan tentu sangat perlu adanya suatu kebijakan dari pemerintah daerah untuk mengatur secara teknis yang disesuaikan dengan kondisi daerah berupa Peraturan Daerah (Perda) tentang keselamatan dan kesehatan kerja.

H. Saran

Dengan mengacu pada kesimpulan penelitian diatas, maka sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Kota Tasikmalaya, penulis menyarankan agar Pemerintah Daerah segera menyediakan tenaga sumber daya manusia profesional yang menangani secara fungsinya dalam pengawasan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya, hal tersebut dipandang sangat penting khususnya bagi institusi (Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja dan Dinas Kesehatan yang memiliki peran dan fungsi yang sangat relevan dalam upaya mendorong mitra kerja (Industri dan Perusahaan termasuk tenaga kerjanya).

Hal Lain yang dapat direkomendasikan berdasarkan hasil penelitian ini bahwa Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam hal ini Disdukbnaker dan Dinkes harus mampu memfasilitasi diberbagai hal dan jenis untuk didorong memenuhi pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Hal ini dianggap penting sebab pada hakikatnya pemenuhan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja itu merupakan tanggung jawab pemerintah sebagai regulator dan sebagai agen pelayan publik, maka pelaksanaan Keselamatan dan kesehatan kerja di Kota Tasikmalaya agar berjalan dengan baik yang sesuai dengan kondisi serta menguntungkan semua pihak perlu dibuat suatu regulasi atau suatu kebijakan yang mengikat berupa Peraturan Daerah atau Surat Keputusan Walikota yang mengikat terhadap pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Dengan menyadari terhadap keterbatasan yang dimiliki peneliti, tentunya agar dapat memperoleh gambaran yang lebih lengkap diperlukan penelitian lanjutan dengan mengidentifikasi faktor – faktor lainnya yang dapat mendorong terhadap Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku – Buku

1. Iskandar, J, *Manajemen Publik*, Pustaka Program Pascasarjana Bandung, 2000
2. Badjuri. H. Abdulkahar, Yuwono. Teguh, Admin, M.Pol, 2002. *Kebijakan Publik: Konsep dan Strategi*. Fisip Universitas Diponegoro, Semarang.
3. Nugroho, R., *Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Penerbit PT. Elex Media Komputindo, 2003.
4. Thoha, M, *Kepemimpinan dalam Manajemen.Rajawali* , Jakarta, 1999
5. Iskandar, J, *Manajemen Publik*, Pustaka Program Pascasarjana Universitas Garut, 1999.
6. Sudarsono, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bintang Kejora, Bandung ,2000.
7. Iskandar, J, *Teori Administrasi*, Pustaka Program Pasca Sarjana, 2003
8. Suardi, R, *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, PPM, Jakarta, 2005.
9. Sumamur, *Higene perusahaan Dan Kesehatan Kerja*, Gunung Agung, Jakarta,1997.
10. -----, *Keselamatan Kerja & Pencegahan Kecelakaan*, Masagung Haji. CV, Jakarta,1996
11. Tjiptono & Diana, *Karakteristik Kepemimpinan*
12. Notoatmodjo, A., *Manajemen Organisasi*, Bumi Aksara , Jakarta, 1997
13. Sedarmayanti, *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*, Ilham Jaya, Bandung, 1995
14. Iskandar, Jusman, *Perilaku Organisasi*, Pustaka Program Pasca Sarjana, 1999.
15. Thoha, M, *Kepemimpinan dalam Manajemen*, Rajawali, Jakarta, 2005

16. Nazir, *Metode Penelitian Sosial*, 1988.
17. Arikunto,S, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, 1998.
18. Iskandar, Jusman, *Metode Penelitian Administrasi*, Pustaka Program Pasca Sarjana, 2002.
19. Nawawi,H, *Kepemimpinan Mengefektifkan Organisasi*, Gajah Mada University, Press, Yogyakarta, 1988.
20. Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, CV. Alfabeta, Bandung, 2005.
21. Chadwick, B.A, Bahr, H.M, Alhrecht, S.L., ***Metode Penelitian Pengetahuan Sosial***, Alih Bahasa ; Sulistia Mujianto, Yan Sofwan, Ahmad Suhardjito, Semarang ; IKIP Semarang Press, 1991.
22. Miles , M.B. Huberman, A.M, Analisis Data Kualitatif, alih Bahasa Oleh Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta; UI-Press.
23. Hudelson., P.M. Qualitative Research For Health Programmes, Geneva; Division of mental Health, Word Health Organisation, 1994.
24. Maleong, L.J, *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung, 1995.

B. Dokumen

1. Undang- Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
2. Undang- Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
3. Pungky, 2004 : 657, Peraturan K3
4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom.
5. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 05 Tahun 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

6. Peraturan Daerah Nomor : 16 Tahun 2003 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kota Tasikmalaya.
7. Keputusan Walikota Nomor : 15 Tahun 2003 Tentang Tugas Pokok Fungsi dan Rincian Tugas Unit Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
8. Keputusan Walikota Nomor : 21 Tahun 2003 Tentang Tugas Pokok Fungsi dan Rincian Tugas Unit Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Tenaga Kerja Kota Tasikmalaya.
9. Visi Misi Kebijakan Strategi dan Program Kerja Keselamatan dan Kesehatan Nasional 2007 – 2010.