



**LAPORAN  
KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI  
KE PROVINSI SULAWESI UTARA  
TANGGAL 02 – 06 MEI 2019**

**I. PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Dalam rangka melaksanakan fungsi pengawasan, yang merupakan salah satu fungsi yang dimiliki oleh anggota Dewan Perwakilan Rakyat sebagaimana diatur dalam Pasal 20A ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, DPR RI selalu memantau dan mengawasi berbagai kebijakan dan program yang direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah. Oleh karena itu, ketentuan Pasal 58 ayat (4) huruf f Peraturan Tata Tertib DPR-RI menyatakan bahwa salah satu kegiatan untuk melaksanakan tugas dan fungsi pengawasan DPR-RI adalah melalui kunjungan kerja. Untuk itu, Komisi IX DPR-RI dalam rapat internal pada tanggal 05 Maret 2019 Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2018-2019 memutuskan untuk melakukan kunjungan kerja ke Provinsi Sulawesi Utara.

Dalam pelaksanaan kunjungan kerja, Komisi IX DPR RI yang membidangi kesehatan, ketenagakerjaan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional serta pengawasan obat dan makanan, Komisi IX DPR RI mengharapkan mendapatkan masukan secara langsung, baik dari Pemerintah Daerah, mitra kerja maupun masyarakat umum tentang realisasi program dan anggaran yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat/APBN dan juga untuk memonitor pelaksanaan Program-Program Instansi/Badan mitra kerja Komisi IX DPR RI di daerah tujuan kunjungan kerja. Selain itu, kunjungan kerja juga bertujuan untuk menyerap aspirasi masyarakat terkait proses legislasi dan perumusan kebijakan pemerintah pusat yang berkaitan dengan bidang tugas Komisi IX DPR RI. Hasil kunjungan kerja akan menjadi bahan pembahasan dengan kementerian/lembaga terkait dan mitra kerja lainnya.

**1.2. Dasar Kegiatan**

- 1.2.1. Keputusan Pimpinan DPR-RI tentang Penugasan kepada Anggota Komisi I sampai dengan Komisi XI DPR RI untuk melakukan kunjungan kerja berkelompok dalam Reses Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2018-2019.
- 1.2.2. Keputusan Rapat Internal Komisi IX DPR RI, tanggal 05 Maret 2019.

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

- 1.3.1. Menjalankan fungsi pengawasan DPR terhadap pelaksanaan peraturan Perundang-undangan dalam lingkup tugas Komisi IX DPR RI.
- 1.3.2. Menggali informasi realisasi program dan anggaran yang dibiayai APBN.
- 1.3.3. Memetakan permasalahan masyarakat dan memonitor Pelaksanaan Program-Program Instansi/Badan mitra kerja Komisi IX DPR RI di Provinsi Sulawesi Utara.
- 1.3.4. Menyerap aspirasi masyarakat Provinsi Sulawesi Utara secara umum terkait proses legislasi dan perumusan kebijakan pemerintah pusat yang berkaitan dengan bidang tugas Komisi IX DPR RI.

### **1.4. Daerah Tujuan**

Untuk mendapatkan masukan yang komprehensif tentang kesehatan, Ketenagakerjaan, Kependudukan dan pengawasan Obat dan makanan Komisi IX DPR RI memilih Provinsi Sulawesi Utara sebagai daerah tujuan. Adapun beberapa pertimbangan dan dasar pemikiran pemilihan Provinsi Sulawesi Utara adalah sebagai berikut :

- 1.4.1. Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara mengklaim bahwa Pelayanan BPJS Kesehatan belum maksimal;
- 1.4.2. Provinsi Sulawesi Utara, adalah provinsi yang mengalami masalah Obesitas dan Hipertensi yang sangat tinggi;
- 1.4.3. Untuk mengetahui lebih detail tentang kondisi ketenagakerjaan, BLK, Pekerja Migran Indonesia serta tenaga kerja asing di Propinsi Sulawesi Utara saat ini.

### **1.5. Lembaga-lembaga yang akan dikunjungi**

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Provinsi Sulawesi Utara ini telah melakukan pertemuan dengan pihak-pihak yang terkait yaitu :

- Gubernur Provinsi Sulawesi Utara;
- Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara;
- Kepala Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Provinsi Sulawesi Utara
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado;
- Direktur RSUP Prof. dr. R. D. Kandou di Manado
- Pimpinan BPJS Kesehatan Wilayah Provinsi Sulawesi Utara;
- Kepala Balai Besar POM Provinsi Sulawesi Utara;
- Kepala BKKBN Provinsi Sulawesi Utara;
- Kepala Kantor Wilayah BPJS Ketenagakerjaan Sulawesi Maluku;
- Kepala BLK Provinsi Sulawesi Utara;
- Kepala BP3TKI Kota Manado.

## 1.6. Peserta

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Provinsi Sulawesi Utara dipimpin oleh Ketua Komisi IX DPR RI, Bapak Dr. Pius Lustrilanang, SIP., MSi., dari Fraksi Partai Golkar. Adapun susunan lengkap anggota rombongan Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Provinsi Sulawesi Utara, sebagai berikut :

No	No. Angg.	Nama	Keterangan	Fraksi	Dapil
1	A-380	Pius Lustrilanang, S.IP.,M.Si	Ketua	Gerindra	NTT I
2	A-192	Nursuhud	Anggota	PDIP	Jatim III
3	A-258	Dewi Asmara, SH	Anggota	Golar	Jabar IV
4	A-294	Yayat Biaro, SH	Anggota	Golkar	Banten II
5	A-312	Syamsul Bachri	Anggota	Golkar	Sulsel II
6	A-315	drg. Andi Fauziah Pujiwatie	Anggota	Golkar	Sulsel III
7	A-355	DR. Sumarjati Arjoso, SKM	Anggota	Gerindra	Jabar VII
8	A-40	Handayani, SKM	Anggota	PKB	Jambi
9	A-42	Aryanto Munawar	Anggota	PKB	Lampung
10	A-95	Ahmad Zainudin, Lc	Anggota	PKS	DKI I
11	A-14	Ir. Ali Mahir	Anggota	Nasdem	Jateng II
12	A-560	Jalaludin Akbar R, SH	Anggota	Hanura	Sulsel I

## II. GAMBARAN UMUM PROVINSI SULAWESI UTARA

### A. BIDANG KESEHATAN

#### 1. PROFIL SINGKAT PROVINSI SULAWESI UTARA

##### 1.1. UMUM

**Provinsi Sulawesi Utara** adalah suatu daerah yang terletak di paling utara pulau Sulawesi dengan Ibukota Manado. Provinsi yang dihuni oleh Suku terbesar yang berasal dari Minahasa terletak di  $0^{\circ} 0' - 6^{\circ} 0' \text{ LU}$  dan  $122^{\circ} 40' - 127^{\circ} 20' \text{ BT}$ , Sulawesi Utara atau Sulut berbatasan dengan Laut Maluku dan Samudera Pasifik di sebelah timur, Laut Maluku dan Teluk Tomini di sebelah selatan, Laut Sulawesi dan provinsi Gorontalo di sebelah barat, dan provinsi Davao del Sur (Filipina) di sebelah utara.

Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2010 sebanyak kurang lebih 2.270.596 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,28 persen/tahun. Hampir 45% penduduk tinggal di perkotaan, dan sisanya sebesar 55% tinggal di pedesaan. Angka partisipasi sekolah untuk tingkat sekolah dasar lumayan tinggi sebesar 96,10% sehingga penduduk yg tidak menikmati bangku sekolah dasar hanya kurang dari 5%.



Provinsi Sulawesi Utara mempunyai 15 Kabupaten kota yakni Kabupaten Bolaang Mongondow, Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, Kabupaten Kepulauan Sangihe, Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro, Kabupaten Kepulauan Talaud, Kabupaten Minahasa, Kabupaten Minahasa Selatan, Kabupaten Minahasa Tenggara, Kabupaten Minahasa Utara, Kota Bitung, Kota Kotamobagu, Kota Manado dan Kota Tomohon.

Sekarang dipimpin oleh Gubernur DR. Sinyo H. Sarundayang dan Wakil Gubernur DR. Djouhari Kansil, M.Pd.

## **1.2. BIDANG KESEHATAN**

### **1.2.1. Indek Pembangunan Manusia**

Mengutip isi Human Development Report (HDR) pertama tahun 1990, pembangunan manusia adalah suatu proses untuk memperbanyak pilihan-pilihan yang dimiliki oleh manusia. Diantara banyak pilihan tersebut, pilihan yang terpenting adalah untuk berumur panjang dan sehat, untuk berilmu pengetahuan, dan untuk mempunyai akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

#### **Komponen Indeks Pembangunan Manusia :**

- a. Angka Harapan Hidup (AHH) pada waktu lahir merupakan rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup.
- b. Angka Melek Huruf adalah persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya.
- c. Rata-Rata Lama Sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 15 tahun keatas dalam menjalani pendidikan formal.
- d. Pengeluaran Riil per Kapita yang disesuaikan; UNDP mengukur standar hidup layak menggunakan Produk Domestik Bruto (PDB) riil yang disesuaikan, sedangkan BPS dalam menghitung standar hidup layak menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dengan formula Atkinson.

Pembangunan manusia di Sulawesi Utara terus mengalami kemajuan. Pada tahun 2017, indeks pembangunan manusia (IPM) Sulawesi Utara mencapai 71,66. Angka ini meningkat sebesar 0,61 poin atau tumbuh sebesar 0,86 persen dibandingkan tahun 2016.

### Indek Pembangunan Manusia Provinsi Sulawesi Utara

Kabupaten/Kota	Angka Harapan Hidup (Tahun)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bolaang Mongondow	67.94	67.97	67.99	68.01	68.02	68.42	68.51	68.61
Minahasa	70.07	70.12	70.17	70.22	70.25	70.35	70.40	70.46
Kepulauan Sangihe	68.73	68.84	68.94	69.03	69.07	69.17	69.26	69.35
Kepulauan Talaud	68.98	69.01	69.07	69.11	69.13	69.33	69.41	69.48
Minahasa Selatan	68.73	68.81	68.89	68.96	69	69.10	69.17	69.24
Minahasa Utara	70.62	70.66	70.71	70.76	70.79	70.79	70.82	70.86
Bolaang Mongondow Utara	66.49	66.53	66.58	66.62	66.64	66.64	66.91	66.98
Kepulauan Sula	68.96	69.05	69.14	69.24	69.26	69.59	69.72	69.85
Minahasa Tenggara	69.22	69.30	69.37	69.44	69.48	69.48	69.53	69.58
Bolaang Mongondow Selatan	63.80	63.84	63.87	63.87	63.87	63.97	64	64.03
Bolaang Mongondow Timur	66.95	67	67.04	67.09	67.11	67.21	67.27	67.32
Kota Manado	71.12	71.17	71.22	71.26	71.28	71.28	71.31	71.34
Bitung	70.23	70.24	70.25	70.26	70.25	70.45	70.50	70.54
Kota Tomohon	70.38	70.41	70.42	70.44	70.45	70.95	71.07	71.18
Kota Kotamobagu	69.64	69.64	69.64	69.64	69.64	69.64	69.69	69.72
Sulawesi Utara	70.40	70.55	70.70	70.86	70.94	70.99	71.02	71.04

## 1.2.2. Tiga Penyakit yang menonjol

### 1.2.2.1. ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut atau sering disebut sebagai ISPA adalah infeksi yang mengganggu proses pernafasan seseorang. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh virus yang menyerang hidung, trakea (pipa pernafasan), atau bahkan paru-paru. ISPA menyebabkan fungsi pernapasan menjadi terganggu. Jika tidak segera ditangani, infeksi ini dapat menyebar ke seluruh sistem pernapasan dan menyebabkan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Kondisi ini bisa berakibat fatal, bahkan sampai berujung pada kematian. ISPA merupakan penyakit yang mudah sekali menular. Orang-orang yang memiliki kelainan sistem kekebalan tubuh dan orang-orang lanjut usia akan lebih mudah terserang penyakit ini. Anak-anak juga memiliki risiko yang sama, karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbentuk sepenuhnya.

ISPA akan menimbulkan gejala yang terutama terjadi pada hidung dan paru-paru. Umumnya, gejala ini muncul sebagai respons terhadap racun yang dikeluarkan oleh virus atau bakteri yang menempel di saluran pernapasan. Contoh-contoh gejala ISPA antara lain:

- Sering bersin
- Hidung tersumbat atau berair.
- Para-paru terasa terhambat.
- Batuk-batuk dan tenggorokan terasa sakit.
- Kerap merasa kelelahan dan timbul demam.

- Tubuh terasa sakit.  
Apabila ISPA bertambah parah, gejala yang lebih serius akan muncul, seperti:
- Pusing
- Kesulitan bernapas.
- Demam tinggi dan menggigil.
- Tingkat oksigen dalam darah rendah.
- Kesadaran menurun dan bahkan pingsan.

Gejala ISPA biasanya berlangsung antara satu hingga dua minggu, di mana hampir sebagian besar penderita akan mengalami perbaikan gejala setelah minggu pertama. Untuk kasus sinusitis akut, gejala biasanya akan berlangsung kurang dari satu bulan, sedangkan untuk infeksi akut di paru-paru seperti bronkitis, gejalanya berlangsung kurang dari tiga minggu.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, ISPA ditularkan oleh virus dan bakteri. Berikut ini adalah beberapa mikroorganisme yang menjadi penyebab munculnya ISPA:

- **Adenovirus.** Gangguan pernapasan seperti pilek, bronkitis, dan pneumonia bisa disebabkan oleh virus yang memiliki lebih dari 50 jenis ini.
- **Rhinovirus.** Virus ini menyebabkan pilek. Tapi pada anak kecil dan orang dengan sistem kekebalan yang lemah, pilek biasa bisa berubah menjadi ISPA pada tahap yang serius.
- **Pneumokokus.** Penyakit meningitis disebabkan oleh virus jenis ini. Bakteri ini juga bisa memicu gangguan pernapasan lain, seperti halnya pneumonia.

Sistem kekebalan tubuh seseorang sangat berpengaruh dalam melawan infeksi virus maupun bakteri terhadap tubuh manusia. Risiko seseorang mengalami infeksi akan meningkat ketika kekebalan tubuh lemah. Hal ini cenderung terjadi pada anak-anak dan orang yang lebih tua, serta siapa pun yang memiliki penyakit atau kelainan dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. ISPA juga akan lebih mudah menjangkiti orang yang menderita penyakit jantung atau memiliki gangguan dengan paru-parunya. Perokok juga berisiko tinggi terkena infeksi saluran pernapasan akut dan cenderung lebih sulit untuk pulih dari kondisi ini.

Seseorang bisa tertular ISPA ketika dia menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri. Virus atau bakteri ini dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan melalui bersin atau ketika batuk. Selain itu, cairan yang mengandung virus atau bakteri yang menempel pada permukaan benda bisa menular ke orang lain saat mereka menyentuhnya. Ini disebut sebagai penularan secara tidak langsung. Untuk menghindari penyebaran virus maupun bakteri, sebaiknya mencuci tangan secara teratur, terutama setelah Anda melakukan aktivitas di tempat umum.

Di Indonesia, ISPA menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling banyak diderita masyarakat, khususnya anak-anak. Tercatat, rata-rata balita di Indonesia mengalami sakit batuk pilek setidaknya tiga hingga enam kali per tahunnya. Dari data WHO didapatkan bahwa angka kejadian pneumonia pada balita di Indonesia cukup tinggi, yakni 10-20% per tahun. Dengan tingginya angka kejadian ISPA di Indonesia, penting bagi kita untuk mengetahui gejala, pengobatan, serta langkah pencegahan yang paling tepat untuk penyakit ini.

Data Dinas Kesehatan (Dinkes), menempatkan penderita infeksi saluran pernafasan akut (Ispa) peringkat teratas. Tahun itu penderita Ispa mencapai 41.619 orang. Cuaca yang tidak menentu memungkinkan bakteri dan virus menyebabkan infeksi saluran pernafasan. Apalagi jika kondisi cuaca panas, banyak debu terbang bercampur virus. Jika daya tahan tubuh turun, maka penyakit ini akan langsung menyerang. Masyarakat yang sering jalan kaki atau menggunakan sepeda motor, dihimbau, agar mengenakan masker penutup hidung dan mulut. Diketahui, th. 2012 dan th. 2013, Ispa tidak masuk dalam lima besar penyakit di Kota Manado. Sejak th. 2014, Ispa kemudian menduduki peringkat pertama dengan jumlah 28.579 orang.

#### **1.2.2.2. Gastritis atau Maag**

Gastritis merupakan penyakit pada lambung yang terjadi akibat peradangan dinding lambung. Pada dinding lambung atau lapisan mukosa lambung ini terdapat kelenjar yang menghasilkan asam lambung dan enzim pencernaan yang bernama pepsin. Untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan yang diakibatkan asam lambung, dinding lambung dilapisi oleh lendir (mukus) yang tebal. Apabila mukus tersebut rusak, dinding lambung rentan mengalami peradangan. Secara umum, gastritis dibagi menjadi dua jenis, yaitu gastritis akut dan kronis. Dikatakan gastritis akut ketika peradangan pada lapisan lambung terjadi secara tiba-tiba. Gastritis akut akan menyebabkan nyeri ulu hati yang hebat, namun hanya bersifat sementara.

Sedangkan pada gastritis kronis, peradangan di lapisan lambung terjadi secara perlahan dan dalam waktu yang lama. Nyeri yang ditimbulkan oleh gastritis kronis merupakan nyeri yang lebih ringan dibandingkan dengan gastritis akut, namun terjadi dalam waktu yang lebih lama dan muncul lebih sering. Peradangan kronis lapisan lambung ini dapat menyebabkan perubahan struktur lapisan lambung dan berisiko berkembang menjadi kanker. Selain berisiko menimbulkan kanker, gastritis juga dapat menyebabkan pengikisan lapisan lambung. Pengikisan lapisan lambung ini dikenal dengan gastritis erosif, yang dapat menyebabkan terjadinya luka dan perdarahan pada lambung. Gastritis tipe erosif lebih jarang terjadi dibandingkan gastritis non erosif.

Gejala gastritis yang dirasakan dapat berbeda pada tiap penderita. Akan tetapi, kondisi ini bisa juga tidak selalu menimbulkan gejala. Beberapa contoh gejala gastritis adalah:

- Nyeri yang terasa panas dan perih di perut bagian uluhati.
- Perut kembung.
- Cegukan.
- Mual.
- Muntah.
- Hilang nafsu makan.
- Cepat merasa kenyang saat makan.
- Buang air besar dengan tinja berwarna hitam.
- Muntah darah.

Jika seseorang menderita gastritis erosif hingga menyebabkan luka atau perdarahan pada lambung, gejala yang muncul adalah muntah darah dan tinja berwarna hitam. Akan tetapi, tidak semua nyeri pada perut menandakan gastritis.

Berbagai penyakit juga dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan gastritis, seperti penyakit Crohn, batu empedu, dan keracunan makanan. Oleh karena itu diagnosis untuk menentukan penyebab terjadinya nyeri perut sangat penting untuk dilakukan.

Gastritis terjadi akibat peradangan pada dinding lambung. Dinding lambung tersusun dari jaringan yang mengandung kelenjar untuk menghasilkan enzim pencernaan dan asam lambung. Selain itu, dinding lambung juga dapat menghasilkan lendir (mukus) yang tebal untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan akibat enzim pencernaan dan asam lambung. Rusaknya mukus pelindung ini dapat menyebabkan peradangan pada mukosa lambung.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan rusaknya mukus pelindung, adalah:

- **Infeksi bakteri.** Infeksi bakteri merupakan salah satu penyebab gastritis yang cukup sering terjadi, terutama di daerah dengan kebersihan lingkungan yang kurang baik. Bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada lambung dan menimbulkan gastritis, cukup banyak jenisnya. Namun, yang paling sering adalah bakteri *Helicobacter pylori*. Selain dipengaruhi faktor kebersihan lingkungan, infeksi bakteri ini juga dipengaruhi oleh pola hidup dan pola makan.
- **Pertambahan usia.** Seiring bertambahnya usia, lapisan mukosa lambung akan mengalami penipisan dan melemah. Kondisi inilah yang menyebabkan gastritis lebih sering terjadi pada lansia dibandingkan orang yang berusia lebih muda.
- **Berlebihan mengonsumsi minuman beralkohol.** Minuman beralkohol dapat mengikis lapisan mukosa lambung, terutama jika seseorang sangat sering mengonsumsinya. Pengikisan lapisan mukosa oleh alkohol dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada dinding lambung, sehingga mengakibatkan terjadinya gastritis, terutama gastritis akut.
- **Terlalu sering mengonsumsi obat pereda nyeri.** Obat pereda nyeri yang dikonsumsi terlalu sering dapat menghambat proses regenerasi lapisan mukosa lambung, yang berujung pada cedera dan pelemahan dinding lambung, sehingga lebih mudah mengalami peradangan. Beberapa obat pereda nyeri yang dapat memicu gastritis jika dikonsumsi terlalu sering, adalah aspirin, ibuprofen, dan naproxen.
- **Autoimun.** Gastritis juga dapat terjadi karena dipicu oleh penyakit autoimun. Gastritis jenis ini disebut gastritis autoimun. Gastritis autoimun terjadi pada saat sistem imun menyerang dinding lambung, sehingga menyebabkan peradangan.

Selain penyebab di atas, beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gastritis adalah:

- Penyakit Crohn.
- Infeksi virus.
- Kebiasaan merokok.
- Infeksi parasit.
- Refluks empedu.
- Gagal ginjal.
- Penggunaan kokain.
- Menelan zat yang bersifat korosif dan dapat merusak dinding lambung, misalnya obat pembasmi hama.



Sakit ulu hati atau maag ternyata menduduki peringkat kedua dari 10 penyakit yang paling banyak dikeluhkan warga Kabupaten Bolaang Mongondow Utara (Bolmut). Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Bolmut, sebanyak 4317 kasus penyakit yang disebut gastritis dalam istilah kedokteran. Penyakit gastritis lebih karena pola makan tidak teratur walaupun ada penyebab-penyebab lainnya; maag bisa saja terjadi karena stress. Karena pikiran membuat metabolisme tubuh terganggu. Hal tersebut bisa memicu asal lambung meningkat. Rasa sakit di ulu hati pun dirasakan penderitanya.

### 1.2.2.3. Hipertensi

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Tekanan darah itu sendiri adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Kekuatan tekanan darah ini bisa berubah dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh aktivitas apa yang sedang dilakukan jantung (misalnya sedang berolahraga atau dalam keadaan normal/istirahat) dan daya tahan pembuluh darahnya. Hipertensi adalah kondisi di mana **tekanan darah lebih tinggi dari 140/90** milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah. Perlu diketahui bahwa tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolik adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).

Memahami angka tekanan darah normal tidaklah mudah, terutama dengan istilah seperti "sistolik", "diastolik", dan "milimeter merkuri" (mmHg). Namun, jika Anda ingin menjaga tekanan darah tetap terkontrol, penting untuk mengetahui apa yang dianggap normal, dan kapan tekanan darah dikatakan terlalu tinggi alias hipertensi. **Tekanan darah normal berkisar di angka 120/80 mmHG**. Saat angka sistolik dan diastolik berada di kisaran ini, maka Anda dapat disebut memiliki tekanan darah normal. Seseorang baru disebut memiliki darah tinggi atau mengidap hipertensi jika hasil pembacaan tekanan darah menunjukkan 140/90 mmHG. Tekanan darah yang terlalu tinggi akan mengganggu sirkulasi darah. Namun begitu, memiliki tekanan darah normal bukan berarti Anda bisa bersantai. Saat angka sistolik Anda berada di antara 120-139, atau jika angka diastolik (angka bawah) berkisar di 80-89, ini artinya Anda memiliki "prehipertensi". Meskipun angka ini belum bisa dianggap hipertensi, tetap saja ini di atas angka normal. Orang-orang yang sehat juga dianjurkan untuk melakukan langkah pencegahan untuk menjaga agar tekanan darah tetap berada di kisaran normal, sekaligus menghindari risiko hipertensi dan penyakit jantung.

Apabila pembacaan tekanan darah Anda berada di atas 180/110 mmHg, atau jika memiliki tekanan sistolik ATAU diastolik yang lebih tinggi dari angka ini, Anda berisiko menghadapi masalah kesehatan yang sangat serius. Angka ini menunjukkan kondisi yang disebut krisis hipertensi. Jika tekanan darah Anda sampai setinggi ini, dokter biasanya akan mengukur kembali setelah beberapa menit. Jika masih sama tingginya, Anda akan segera diberi obat darah tinggi darurat.

Hampir semua orang dapat mengalami tekanan darah tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebut angkanya saat ini terus meningkat secara global.

Hampir semua orang dapat mengalami tekanan darah tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebut angkanya saat ini terus meningkat secara global.

Peningkatan orang-orang dewasa di seluruh dunia yang akan mengidap hipertensi diprediksi melonjak hingga 29 persen pada tahun 2025. Peningkatan kasus hipertensi juga terjadi di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) milik Kemenkes RI tahun 2013 menunjukkan bahwa 25,8 persen penduduk Indonesia mengidap hipertensi. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) menunjukkan angka pengidapnya meningkat jadi 32,4 persen. Ini artinya ada peningkatan sekitar tujuh persen dari tahun-tahun sebelumnya. Angka pasti di dunia nyata mungkin bisa lebih tinggi dari ini karena banyak orang yang tidak menyadari mereka memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering disebut dengan “pembunuh diam-diam” karena penyakit ini tidak menyebabkan gejala jangka panjang. Namun, penyakit ini mungkin mengakibatkan komplikasi yang mengancam nyawa layaknya penyakit jantung. Jika tidak terdeteksi dini dan terobati tepat waktu, hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi serius penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, diabetes, dan banyak penyakit berbahaya lainnya. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian akibat hipertensi tertinggi di Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, telah mengumumkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Dari data itu warga Sulawesi Utara terutama berumur 18 tahun ke atas berada peringkat pertama pengidap hipertensi karena mencapai 13,15 persen. Ini harus menjadi perhatian seluruh elemen masyarakat untuk menekan terjadinya penyakit hipertensi; masyarakat dapat mencegahnya dengan pola makan yang sehat serta rajin berolah-raga. Masyarakat juga dihimbau rajin makan buah sayur dan melakukan Gemas atau Gerakan Masyarakat Hidup Bersih Sehat, warga dihimbau untuk melakukan medical cek up atau melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

### 1.2.3. Stunting

**Stunting** adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. **Stunting** terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting berkembang dalam jangka panjang karena kombinasi dari beberapa atau semua faktor-faktor berikut:

1. Kurang gizi kronis dalam waktu lama;
2. Retardasi pertumbuhan intrauterine;
3. Tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori;
4. Perubahan hormon yang dipicu oleh stress;
5. Sering menderita infeksi di awal kehidupan seorang anak.

Perkembangan stunting adalah proses yang lambat, kumulatif dan tidak berarti bahwa asupan makanan saat ini tidak memadai. Kegagalan pertumbuhan mungkin telah terjadi di masa lalu seorang. Gejala Stunting:

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya;

2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya;
4. Pertumbuhan tulang tertunda.

Stunting merupakan masalah kesehatan yang bisa dicegah sejak dini, mulai dari dalam kandungan hingga masa periode emas pertumbuhan anak. Berikut ini tips mencegah stunting:

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal konsumsi 90 tablet selama kehamilan;
2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
3. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.
4. Sangat dianjurkan ketika bayi berusia tiga tahun atau sudah dapat anak makan dianjurkan mengkonsumsi 13 gram protein yang mengandung asam amino esensial setiap hari, yang didapat dari sumber hewani, yaitu daging sapi, ayam, ikan, telur, dan susu.
5. Rajin mengukur tinggi badan dan berat badan anak setiap kali memeriksa kesehatan di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

Dari hasil survei Dinkes 2017 lalu, stunting di Sulawesi Utara tergolong tinggi. Kasus tubuh sang anak menjadi kerdil terdapat di wilayah Bolaang Mongondow Selatan. Untuk itu perlu ditingkatkan kampanye stunting, khususnya untuk daerah Bolaang Mongondow Selatan dan ke daerah lain; Agar generasi berikut memiliki postur badan tinggi," ucapnya saat diwawancarai. Beberapa tindakan seperti sosialisasi dan pemberian bantuan gizi di daerah harus dilakukan hal ini lebih banyak menyoar ibu hamil dan bayi di bawah lima tahun. Untuk menekan masalah ini pemerintah tak bisa bekerja sendiri. Memerlukan kerjasama lintas sektor. Non-pemerintah, swasta, dan masyarakat harus turut mengambil bagian memerangnya.

#### **1.2.4. HIV/AIDS**

Sebanyak 83 anak usia balita di Sulawesi Utara terinfeksi human immunodeficiency virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Jumlah ini mencapai 3,39 persen dari total 2.444 orang yang terinfeksi HIV. Data dari Dinas Kesehatan Sulut, dari 83 balita, sebanyak 34 orang di bawah usia 1 tahun. Sedang penderita HIV dengan rentang umur 1 hingga 4 tahun berjumlah 49 orang. Jumlah penderita HIV pada tahun 2018 sebanyak 2.444 orang. Rinciannya 1.542 pria dan 902 perempuan.

Di Sangihe ada 14 penderita HIV dan 51 penderita AIDS. Di Sitaro 4 penderita HIV dan 24 penderita AIDS. Sementara di Talaud 9 penderita HIV dan 32 terkena AIDS. Sebaran HIV/AIDS di Sulut sudah merata.

Di wilayah Nusa Utara, kasus HIV/AIDS meningkat pesat. Andaikan di sana ada fasilitas pemeriksaan AIDS pasti lebih banyak lagi penderita. Wilayah kepulauan belum ada fasilitas pemeriksaan HIV/AIDS. Pasien yang ingin memeriksakan diri harus ke Manado.

Untuk obat, juga tak ada di kepulauan. Setiap bulan dikirim dari Manado. Untuk Sulut, obat baru tersedia di Kota Manado, Tomohon dan Bitung. Obat dikirim dari Dinas Kesehatan sesuai kebutuhan. Stok lengkap. Obatnya yakni ARV yang diberikan secara gratis. Makanan khas Minahasa, pangi, disebut bisa mengobati AIDS. Daun pangi dengan nama latin *Pangium Edule Reinw* punya senyawa yang mampu menghambat virus HIV dengan kekuatan mencapai 94,80 persen. Hasil uji coba Institut Pertanian Bogor, pangi bisa menhambisi virus AIDS, bahkan lebih tinggi dari obat Lamivudin yang digunakan selama ini. Tentunya sangat luar biasa, makanan tradisional kita bisa sembuhkan AIDS. Namun pengobatan itu harus diuji secara klinik setelah sukses diujicoba secara empiris; Harus ada penelitian lanjutan.

### **Terjangkit dari Penambang di Papua**

HIV/AIDS mengancam Sulut. Tak hanya di perkotaan, penyakit mematikan ini juga menyebar di wilayah kepulauan. Tingginya HIV/AIDS di kepulauan dikarenakan banyaknya penambang asal daerah itu yang bekerja di Papua. Kaum yang rentan HIV/AIDS seperti lesbian gay biseksual transgender (LGBT), wanita tunasusila. Upaya tersebut cukup berhasil. Ke depan, KPA harus memfokuskan upaya pencegahan pada masyarakat luas. Terbukti yang banyak terkena penyakit itu justru pekerja swasta dan wiraswasta. Kabupaten Kepulauan Sitaro relatif aman. Data dari Dinkes Sitaro menunjukkan sejak 2014, hanya dua orang positif HIV/AIDS. Pada tahun 2015 ada satu orang, 2016 ada dua HIV dan 5 AIDS. Untuk 2017 belum ada data juga 2018, masih belum ada, lantaran semuanya dari provinsi.

### **1.2.5. BKKBN**

Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara (Sulut) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sulut terus meningkatkan sinergi dan koordinasi untuk merealisasikan program-program kependudukan di 2019. Program BKKBN Sulut sejalan dengan program Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan (OD-SK) dari Pemprov Sulut; menunjang bersama program ini supaya dapat terealisasi maksimal di 15 kabupaten dan kota. Memperkuat koordinasi dengan BKKBN Sulut supaya tercipta penduduk yang tumbuh seimbang dan berkualitas.

Pemda Sulawesi Utara menargetkan di 2019 ini, angka kemiskinan dan pengangguran bisa ditekan di angka 7,8%. Saat ini penduduk di Provinsi Sulut sesuai data BPS tahun 2017 sebanyak 2,46 juta jiwa. Program yang dijalankan Pemprov Sulut dilakukan secara keroyokan lewat lintas perangkat daerah terkait. Artinya, kantung-kantung peta kemiskinan akan direkoyok oleh lintas sektoral dengan program dan kegiatan strategis. Program Pemprov Sulut sangat sinkron dengan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).

Lewat sinergi dan koordinasi bersama Pemprov Sulut tentunya program pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana dapat terlaksana secara optimal.

BKKBN Sulawesi Utara (Sulut), terus berkomitmen menggenjot program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Upaya ini rutin dilakukan dengan berkoordinasi bersama pemerintah daerah (pemda) di tingkat provinsi hingga di kabupaten dan kota. Salah satunya dengan memperbanyak kampung KB yang hingga kini mulai bertambah di setiap daerah. Program KKBPK ini harus dipahami lapisan masyarakat karena sebagai program prioritas dari Pemerintah Pusat untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dalam mempersiapkan generasi penerus bangsa yang berdaya saing.

Sejauh ini program KKBPK terlaksana dengan baik di setiap daerah. Petugas BKKBN dan juga petugas penyuluh KB, telah bersama bersinergi untuk memaksimalkan capaian program ini sesuai yang diharapkan. Sangat berharap dukungan dan support dari pemerintah daerah (pemda), baik tingkat kecamatan hingga desa dan kelurahan, agar supaya sasaran program ini betul-betul mempunyai manfaat bagi masyarakat. Membangun daerah yang perlu menjadi dasar yakni membangun dari keutuhan keluarga terlebih dahulu. Keluarga yang berkualitas, pastinya akan mendidikan anak-anaknya menjadi generasi muda yang mempunyai arti bagi bangsa dan negara. Program KKBPK ini terus digaungkan terkait keutuhan dan pemberdayaan keluarga menunjang pembangunan daerah.

#### **1.2.6. BPJS KESEHATAN**

Pemerintah menargetkan pada tahun 2019 sekarang ini, minimal 95 persen rakyat Indonesia akan terlayani dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kartu Indonesia Sehat (KIS). Dan, hasil yang cukup menggembirakan telah dicapai pada 2017 adalah kepesertaan masyarakat atas JKN KIS sudah di level 72,99 persen, atau sebanyak 187.982.949 jiwa yang ter-cover program yang dikenal dengan nama lain BPJS Kesehatan itu. BPJS Kesehatan optimis sisa target 27 persen itu akan terpenuhi di awal 2019.

Berbagai strategi dan upaya akan dilakukan, salah satunya melalui dukungan dan peran pemerintah daerah. Saat ini dukungan tersebut sudah terasa di sejumlah daerah khususnya dalam upaya memperluas cakupan kepesertaan dengan memastikan bahwa seluruh penduduk di wilayah daerah tersebut telah menjadi peserta JKN-KIS atau dengan kata lain tercapainya Universal Health Coverage (UHC). Secara nasional, hingga akhir 2017, 95% atau 489 kabupaten/kota dari 514 Kabupaten/Kota sudah terintegrasi dalam Program JKN-KIS melalui program JKN-KIS. Tercatat juga ada 3 provinsi (Aceh, DKI Jakarta, Gorontalo), 67 kabupaten, dan 24 kota sudah lebih dulu UHC di awal 2018 ini.

Di Sulawesi Utara, sudah ada 3 daerah yang UHC, yakni Tomohon, Sangihe, dan Minahasa Tenggara. Selanjutnya akan menyusul mulai 1 Februari yang berkomitmen UHC, yaitu ada 4 daerah masing-masing Minut, Bitung, Sitaro, dan Minsel. Meski di Sulut baru 3 daerah yang UHC lebih awal, namun capaian kepesertaan JKN KIS sudah 83 persen. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang masih di level 72,9 persen.

Dalam upaya pencapaian cakupan semesta Jaminan Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara, Pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara resmi bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kerja sama ini ditandai dengan penandatanganan nota kesepahaman (MoU), cakupan semesta program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), bagi penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara (Universal Coverage), antara Pemkab Minahasa Tenggara dengan BPJS Kesehatan Cabang Tondano. Penandatanganan MoU tersebut, dirangkaikan dengan kegiatan Penandatanganan Perjanjian Kerjasama Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN). Daerah yang diintegrasikan terhitung mulai 1 Oktober 2017. Launching aplikasi Bridging Pcare dan Aplikasi E-Puskesmas.

Sesuai nota kesepahaman ini, program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara diintegrasikan dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Tujuannya, untuk peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara dan memberi kepastian jaminan kesehatan bagi penduduk tak mampu di Kabupaten Minahasa Tenggara. *Baru 65,18 % penduduk yang terdaftar dalam program jaminan Kesehatan hingga September 2017 termasuk didalamnya sebesar 1.811 Peserta Jamkesda.* Menurut perintah Undang-undang semua penduduk harus terdaftar menjadi Peserta JKN-KIS (universal coverage) per 1 Januari 2019 mengikuti road map Pemerintah Pusat. Namun Pemerintah Daerah Kabupaten Minahasa Tenggara berkomitmen untuk Universal Health Coverage pada 1 Januari 2018.

Berdasarkan data Dukcapil September 2017 sebanyak 114.424 penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara saat ini. Penduduk yang sudah terdaftar dalam program jaminan kesehatan berjumlah 74.581 jiwa, masih tersisa sekitar 39.843 jiwa atau sebanyak 34.82 % masyarakat yang akan diintegrasikan ke program JKN-KIS yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. *Pemda sangat proaktif dan concern memperhatikan kepentingan masyarakat serta mewujudkan Program Pemerintah dalam hal mendorong masyarakat untuk terdaftar ke Program JKN-KIS.*

### 1.2.7. BPOM

Kebijakan penanganan keamanan pangan diarahkan untuk menjamin tersedianya pangan yang aman untuk dikonsumsi agar masyarakat terhindar dari bahaya, baik karena cemaran kimia maupun mikroba yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi dan mendukung terjaminnya pertumbuhan/ perkembangan kesehatan dan kecerdasan manusia. Sampai saat ini belum banyak masyarakat yang menyadari pentingnya keamanan pangan. Hal ini disebabkan masyarakat baik produsen (terutama produsen skala rumah tangga) maupun konsumen belum memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup sehingga masalah keamanan pangan belum menjadi prioritas dalam mengembangkan/memilih pangan untuk dikonsumsi. Dengan hadirnya BBPOM Manado di tengah generasi milenial Provinsi Sulawesi Utara diharapkan bahwa system pengawasan tiga lapis dimana masyarakat sebagai salah satu elemen penting pengawasan produk obat dan makanan yang beredar dan diharapkan masyarakat sendiri dapat secara mandiri melindungi diri dari peredaran produk ilegal.

Pentingnya kebersihan keamanan obat dan makanan, maka harus terus menerus Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) mengawasi. Badan POM nantinya akan secara intensif mengawasi dari hotel, industri makanan, restoran besar sedang kecil sampai di rumah-rumah dengan mengecek higienitas. Begitu pentingnya higienitas, kebersihan keamanan obat dan makanan untuk itu, kewajiban BBPOM untuk mengawasinya. Dengan adanya MOU Balai Besar POM Manado dengan KPID (Komisi Penyiaran Indonesia Daerah) Sulut, sangat berguna untuk membagi informasi bagi masyarakat apalagi Sulut sedang gencar gencar pariwisata ini salah satu elemen yang bisa menjadi rintangan yang harus kita lawan.

Pengawasan obat dan makan merupakan mandat yang diberikan kepada BPOM termasuk pengawasan label dan iklan obat dan makanan. Pengawasan ini dilakukan menyeluruh oleh balai besar sebagai implementasi Perpres No 80 tahun 2017 tentang pengawasan obat dan makanan. Pengawasan iklan obat dan makanan melalui primarket dan post market, primarket dilakukan pengawasan sebelum produk diedarkan yaitu pemberian nomor izin edar dari badan obat dan makanan dan pengawasan post market produk setelah ada di peredaran dan itu dilakukan dengan sampling pengawasan sarana dan iklan dan promosi dari produk. Pengawasan iklan obat dan makanan dilakukan nilai besar dan badan POM di seluruh wilayah Indonesia pada media lokal maupun nasional dan hasil pengawasan itu dilaporkan kepada badan POM untuk dilakukan tindak lanjut. Tindak lanjut terhadap iklan yang tidak memenuhi syarat dilakukan peringatan tahap 1 dan 2. Apalagi tidak ditindaklanjuti akan dilakukan tindakan keras, apabila tidak diindahkan akan dilakukan pencabutan surat izin edar.

## B. BIDANG TENAGA KERJA

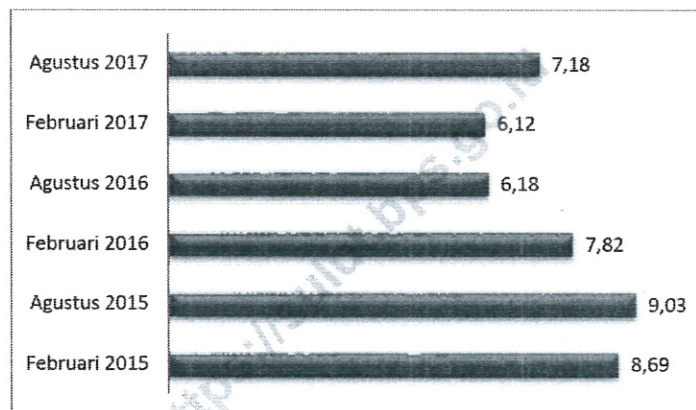
- Jumlah penduduk usia kerja di Sulawesi Utara tahun 2017 sebanyak 1.842,8 ribu orang. Mengalami kenaikan dari tahun lalu 1,36 % yaitu 1.818,2 ribu orang. Dari jumlah tersebut, yang merupakan angkatan kerja adalah sebesar 1.121,3 ribu orang yang menurun dari tahun lalu sebesar 0,05%. Sedangkan tingkat partisipasi angkatan kerja yang menunjukkan rasio antara banyaknya angkatan kerja dengan penduduk usia kerja di Sulawesi Utara selama 2017 tercatat sebesar 60,85%. Sedangkan tingkat pengangguran terbuka pada tahun yang sama adalah 7,18%. Angka ini bergerak naik dari data tahun 2016 yaitu sebesar 6,18%.

Adapun bidang yang paling banyak menyerap tenaga kerja adalah sektor pertanian, dimana pada tahun 2017, jumlah penduduk diatas 15 tahun yang bekerja di sektor pertanian adalah sebesar 264,7 ribu orang atau 25,43%

- Berdasarkan hasil Sakernas 2017, status pekerja di Sulawesi Utara masih didominasi oleh karyawan/buruh, yaitu 41,21%, Dan dalam data Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Sulawesi Utara menunjukkan pada tahun 2017 terdapat 9.964 pencari kerja terdaftar dan hampir setengahnya berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas

### KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN

**Gambar** 3.2 Tingkat Pengangguran Terbuka (dalam persen)  
**Picture** Tahun 2015 - 2017  
*Unemployment Rate (in percentage), 2015 - 2017*





### **III. Temuan dan Hasil Kunjungan Kerja**

#### **3.1. Bidang Kesehatan**

##### **3.1.1. Temuan**

1. Terjadi kasus penganiayaan, pada saat penanganan korban dan klaim terhadap pelayanan kesehatan ternyata di dalam klausul BPJS Kesehatan tidak menanggung layanan kesehatan sebagai akibat penganiayaan dan pemerkosaan; hal ini membuat rasa ketidakadilan, sebab sudah menjadi korban dan tidak mendapat pelayanan kesehatan dari pemerintah. Untuk itu perlu ada skema pelayanan kesehatan khusus yang mengatur tentang hal itu.
2. Di Daerah terpencil dan perbatasan, masih mengalami permasalahan jaringan internet sehingga menjadi kendala pelayanan kesehatan khususnya dalam hal input data peserta BPJS Kesehatan dalam sistem P-Care; dengan demikian seringkali menyulitkan pihak pelayanan dan merugikan pihak pasien.
3. Masih banyak ditemukan masyarakat yang belum memahami alur pelayanan BPJS Kesehatan, sehingga masyarakat di daerah datang untuk berobat pada FKTP yang tidak sesuai dengan FKTP yang dimilikinya.
4. Masyarakat masih belum memahami secara benar, sehingga banyak kasus keluarga yang meninggal tidak dilaporkan ke BPJS Kesehatan.
5. Sebagian besar masyarakat di Sulawesi Utara tidak mengetahui produk obat, jamu, makanan dan kosmetik yang berbahaya; bahkan produk-produk tersebut masih beredar di pasaran dan dipromosikan melalui media on-line.
6. Di Sulawesi Utara masih ditemukan trend peningkatan laju pertumbuhan penduduk, salah satu penyebabnya masih tingginya angka perkawinan dini sehingga angka melahirkan pada usia 15-19 tahun masih cukup tinggi, yaitu 67 per 1000 wanita usia subur.

##### **3.1.2. Rekomendasi**

1. Pemerintah harus hadir untuk para korban penganiayaan dan korban pemerkosaan, untuk itu Komisi IX DPR RI merekomendasikan agar dilakukan addendum dan perubahan terhadap peraturan BPJS Kesehatan yang mencantumkan secara jelas tentang penanganan pelayanan kesehatan terhadap orban penganiayaan dan korban pemerkosaan.
2. Karena BPJS Kesehatan telah melakukan administrasi secara on-line, maka persyaratan akses internet adalah tuntutan keharusan; oleh karenanya Komisi IX DPR RI merekomendasikan agar pihak BPJS Kesehatan menggandeng perusahaan layanan internet agar memasang station relay di dekat FKTP.
3. Komisi IX DOPR RI meminta kepada BPOM agar meningkatkan sosialisasi tentang bahaya obat, jamu, makanan dan kosmetik khususnya di daerah terpencil, perbatasan dan daerah kepulauan.

### **III. Temuan dan Hasil Kunjungan Kerja**

#### **3.1. Bidang Kesehatan**

##### **3.1.1. Temuan**

1. Terjadi kasus penganiayaan, pada saat penanganan korban dan klaim terhadap pelayanan kesehatan ternyata di dalam klausul BPJS Kesehatan tidak menanggung layanan kesehatan sebagai akibat penganiayaan dan pemerkosaan; hal ini membuat rasa ketidakadilan, sebab sudah menjadi korban dan tidak mendapat pelayanan kesehatan dari pemerintah. Untuk itu perlu ada skema pelayanan kesehatan khusus yang mengatur tentang hal itu.
2. Di Daerah terpencil dan perbatasan, masih mengalami permasalahan jaringan internet sehingga menjadi kendala pelayanan kesehatan khususnya dalam hal input data peserta BPJS Kesehatan dalam sistem P-Care; dengan demikian seringkali menyulitkan pihak pelayanan dan merugikan pihak pasien.
3. Masih banyak ditemukan masyarakat yang belum memahami alur pelayanan BPJS Kesehatan, sehingga masyarakat di daerah datang untuk berobat pada FKTP yang tidak sesuai dengan FKTP yang dimilikinya.
4. Masyarakat masih belum memahami secara benar, sehingga banyak kasus keluarga yang meninggal tidak dilaporkan ke BPJS Kesehatan.
5. Sebagian besar masyarakat di Sulawesi Utara tidak mengetahui produk obat, jamu, makanan dan kosmetik yang berbahaya; bahkan produk-produk tersebut masih beredar di pasaran dan dipromosikan melalui media on-line.
6. Di Sulawesi Utara masih ditemukan trend peningkatan laju pertumbuhan penduduk, salah satu penyebabnya masih tingginya angka perkawinan dini sehingga angka melahirkan pada usia 15-19 tahun masih cukup tinggi, yaitu 67 per 1000 wanita usia subur.

##### **3.1.2. Rekomendasi**

1. Pemerintah harus hadir untuk para korban penganiayaan dan korban pemerkosaan, untuk itu Komisi IX DPR RI merekomendasikan agar dilakukan addendum dan perubahan terhadap peraturan BPJS Kesehatan yang mencantumkan secara jelas tentang penanganan pelayanan kesehatan terhadap orban penganiayaan dan korban pemerkosaan.
2. Karena BPJS Kesehatan telah melakukan administrasi secara on-line, maka persyaratan akses internet adalah tuntutan keharusan; oleh karenanya Komisi IX DPR RI merekomendasikan agar pihak BPJS Kesehatan menggandeng perusahaan layanan internet agar memasang station relay di dekat FKTP.
3. Komisi IX DOPR RI meminta kepada BPOM agar meningkatkan sosialisasi tentang bahaya obat, jamu, makanan dan kosmetik khususnya di daerah terpencil, perbatasan dan daerah kepulauan.

## 3.2. Bidang Ketenagakerjaan

### 3.2.1. Temuan

4. Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara telah melaksanakan pelatihan berbasis kompetensi kepada 1420 orang, terutama kewirausahaan, transmigrasi, pemagangan dalam negeri serta pemagangan luar negeri (Jepang). Selain itu juga telah melakukan Job Fair 1023 orang terutama pada bidang jasa konstruksi.
5. Ditetapkannya peraturan Gubernur Nomor 6 tahun 2018 tentang pemberian dana hibah untuk perlindungan jaminan sosial ketenagakerjaan bagi pekerja sosial keagamaan.
6. Tahun 2018, Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara telah menerima beberapa penghargaan dalam bidang ketenagakerjaan, antara lain rekor MURI untuk pemberian Perlindungan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan bagi Pekerja Sosial Lintas Agama bagi 35.000 pekerja. Dan pada Desember 2018 bertambah jadi 60.229 pekerja.
7. Masih terdapatnya angkatan kerja yang akan bekerja mempunyai kemampuan, pendidikan serta keterampilan masih belum sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh dunia industri.
8. Dinas Tenaga Kerja Provinsi Sulawesi Utara juga menyebutkan bahwa masih terdapat kendala dalam bidang ketenagakerjaan di Sulawesi Utara, antara lain :
  - a. Banyak tenaga Instruktur yang akan memasuki masa pensiun.
  - b. Belum terakreditasinya Balai Pelatihan Tenaga Kerja dan Laboratorium Balai Pengawasan.
  - c. Terbatasnya tenaga teknis fungsional ketenagakerjaan antara lain pegawai mediator hubungan industrial, instruktur pelatihan, pegawai pengawasan ketenagakerjaan spesialis, serta pegawai pengantar kerja.
9. Tidak lagi terdapat program padat karya, tenaga kerja pemuda mandiri profesional, teknologi tepat guna dan tenaga kerja sukarela yang dapat menciptakan lapangan kerja baru.
10. Masih terdapatnya peralatan yang sudah tidak memadai untuk menunjang pelatihan workshop yang segera harus disesuaikan dengan kebutuhan pelatihan dan kemajuan teknologi.
11. Jumlah instruktur semakin berkurang serta tidak diimbangi dengan kesempatan untuk mengikuti pendidikan dasar bagi yang berminat untuk menjadi instruktur dan kurangnya kesempatan bagi instruktur untuk mengembangkan diri (upgrading dan bimtek), selain itu juga masih belum memadainya sarana dan prasarana asrama untuk menampung siswa dari luar daerah dengan target dan sasaran peserta pelatihan adalah seluruh masyarakat Provinsi Sulawesi Utara.

### **3.2.2. Rekomendasi**

1. Komisi IX DPR RI meminta kepada Kementerian Ketenagakerjaan untuk lebih memperhatikan tentang instrumen dan alat-alat praktek yang ada di BLK supaya bisa untuk disesuaikan dengan perkembangan teknologi disamping paket pelatihan yang sudah semakin banyak dan bagus.

## **IV. PENUTUP**

Demikian laporan kunjungan kerja Komisi IX DPR-RI ke Provinsi Sulawesi Utara pada Reses Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2018 – 2019 yang telah dilaksanakan mulai tanggal 2 – 6 Mei 2019. Laporan ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Pemerintah dalam upaya untuk meningkatkan dan menyempurnakan pelaksanaan program pemerintah di daerah di bidang kesehatan, ketenagakerjaan, dan kependudukan khususnya di Provinsi Sulawesi Utara.

Atas segala bantuan dan kerjasama yang baik dari mitra kerja Komisi IX DPR-RI, Pemerintah Daerah, para Kepala Dinas, dan Instansi terkait serta khususnya masyarakat setempat yang telah membantu kelancaran selama Kunjungan Kerja Tim Komisi IX DPR RI di Provinsi Sulawesi Utara, kami ucapkan terima kasih

**Jakarta, 7 Mei 2019**  
**TIM KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI**  
**KE PROVINSI SULAWESI UTARA**  
**KETUA,**

**Ttd**

**Dr. PIUS LUSTRILANANG, SIP., MSi**  
**A-380**