



L A P O R A N

**KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
KE PROVINSI KALIMANTAN UTARA**

**MASA RESES
MASA PERSIDANGAN I
TAHUN SIDANG 2023 – 2024**

TANGGAL 4 – 8 OKTOBER 2023

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
JAKARTA, OKTOBER 2023**



LAPORAN
KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
PADA RESES MASA PERSIDANGAN I TAHUN SIDANG 2023 - 2024
KE PROVINSI KALIMANTAN UTARA
TANGGAL 4 - 8 OKTOBER 2023

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 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 Reses Masa Persidangan I Tahun Sidang 2021-2022 memutuskan untuk melakukan kunjungan kerja ke 3 (tiga) Provinsi yaitu Provinsi Kalimantan Utara, Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Papua Pegunungan.

Dalam pelaksanaan kunjungan kerja, Komisi IX DPR RI yang membidangi kesehatan, ketenagakerjaan, kependudukan, pengawasan obat dan makanan, dan jaminan kesehatan, 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 terkait dengan tujuan dibidang kesehatan diantaranya terkait jaminan kesehatan, pengawasan obat dan makanan, penanganan stunting, transformasi kesehatan, transisi pandemi, dan dibidang ketenagakerjaan terkait perluasan kesempatan kerja dalam Pemulihan Ekonomi Nasional di tengah risiko resesi ekonomi saat ini.

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 dalam pelaksanaan program dan kegiatan pemerintah lainnya. Hasil kunjungan kerja akan menjadi bahan pembahasan dengan kementerian terkait dan mitra kerja lainnya.

1.2 Dasar Kegiatan

- a. 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 V Tahun Sidang 2022 - 2023.
- b. Kesimpulan Internal Rapat Komisi IX DPR RI Tanggal 22 Agustus 2023.

1.3 Maksud dan Tujuan

- a. Menjalankan fungsi pengawasan DPR terhadap pelaksanaan peraturan perundang-undangan dalam lingkup tugas Komisi IX DPR RI
- b. Menggali informasi realisasi program dan kegiatan yang dibiayai APBN
- c. Memetakan permasalahan masyarakat dan memonitor pelaksanaan program Kementerian/Lembaga mitra kerja Komisi IX DPR RI di Provinsi Kalimantan Utara.
- d. Menyerap aspirasi masyarakat Provinsi Kalimantan Utara terkait proses legislasi dan perumusan kebijakan pemerintah pusat yang berkaitan dengan bidang tugas Komisi IX DPR RI.

1.4 Kegiatan

- 1.4.1. Pertemuan dengan Wakil Gubernur Provinsi Kalimantan Utara didampingi jajaran perangkat daerah yang di dampingi oleh:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tarakan;
 - b. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Utara dan Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Tarakan;
 - c. Kepala Balai Besar POM Tarakan Provinsi Kalimantan Utara;
 - d. Deputi Direksi BPJS Kesehatan Wilayah VIII Provinsi Kaltim, Kalsel, Kaltara dan Kalteng;
 - e. Deputi Direktur BPJS Ketenagakerjaan Wilayah Kalimantan;
 - f. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Tarakan;
 - g. Kepala BPJS Ketenagakerjaan Tarakan;
 - h. Kepala Kantor BP3MI Nunukan;

- i. Kepala LTSA Nunukan;
- j. Direktur RS Umum Daerah dr.H. Jusuf SK;
- k. Perwakilan Pengurus IDI, Perwakilan Pengurus PPNI dan Perwakilan Pengurus IBI Kota Tarakan;
- l. Kepala Pelabuhan Tunon Taka Nunukan;
- m. Apindo Kalimantan Utara; dan
- n. KSPSI Kalimantan Utara.

Pendamping Mitra Komisi IX DPR RI:

- a. Kementerian Kesehatan RI;
- b. Kementerian Ketenagakerjaan RI;
- c. Badan POM RI;
- d. BKKBN RI;
- e. BP2MI RI;
- f. DJSN;
- g. Direksi dan Dewas BPJS Kesehatan; dan
- h. Direksi dan Dewas BPJS Ketenagakerjaan.

1.4.2 Peninjauan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr H. Jusuf SK

1.4.3 Peninjauan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tarakan

1.5. Tim Kunjungan Kerja

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Provinsi Kalimantan Utara dipimpin oleh Wakil Ketua dari fraksi PKS, ibu Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si. Adapun susunan lengkap anggota rombongan Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI sebagai berikut:

II. GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN UTARA

Kalimantan Utara merupakan sebuah provinsi di Indonesia yang terletak di bagian utara Pulau Kalimantan. Provinsi ini berbatasan langsung dengan negara tetangga, yaitu Negara Bagian Sabah dan Serawak, Malaysia Timur. Saat ini, Kalimantan Utara merupakan provinsi termuda Indonesia, resmi disahkan menjadi provinsi dalam rapat paripurna DPR pada tanggal 25 Oktober 2012 berdasarkan Undang-undang Nomor 20 Tahun 2012. Terbentuknya provinsi ini dengan pertimbangan yang matang dan cukup lama sejak tahun 2000, yakni melalui rekomendasi Gubernur Kalimantan Timur. Maka, tujuan utama terbentuknya provinsi baru di wilayah utara pulau Kalimantan adalah bertujuan agar dapat memperpendek rentang kendali (span of control) pemerintahan, terutama di kawasan perbatasan.

Letak Geografis

Letak Geografis Provinsi Kalimantan Utara memiliki lokasi yang sangat Strategis dan menguntungkan karena daerahnya di lewati oleh alur pelayaran yang termasuk dalam kategori Alur laut kawasan Indonesia II (Alki II) yang sering di lewati oleh Kapal - kapal yang berlayar dari perairan Indonesia ke Alur pelayaran Internasional meliputi Kawasan Malaysia, Filipina, Brunei, Singapura dan Negara - negara ASEAN, serta Negara - negara Asia Pasifik seperti Hongkong, China, Korea Selatan dan Jepang.



Gambar 1. Peta Provinsi Kalimantan Utara

Provinsi Kalimantan Utara merupakan Provinsi yang berbatasan langsung dengan Negara tetangga Malaysia, tepatnya dengan bagian Sabah, Sarawak, dan

Malaysia. Untuk daerah daratan terdekat + 1.038 km garis perbatasan antara Provinsi Kalimantan Utara di Tanjung Selor, yang juga merupakan ibukota Kabupaten Bulungan.

Provinsi Kalimantan Utara Berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara : Negara Bagian Sabah (Malaysia)
2. Sebelah Barat : Negara Bagian Sarawak (Malaysia)
3. Sebelah Selatan : Provinsi Kalimantan Timur
4. Sebelah Timur : Laut Sulawesi

Luas wilayah administratif : 75.467.70 Km² terdiri dari :

1. Kabupaten Bulungan : + 13.925.72 Km²
2. Kabupaten Nunukan : + 13.841.90 Km²
3. Kabupaten Malinau : + 42.620.70 Km²
4. Kabupaten Tana Tidung : + 4.828.58 Km²
5. Kota Tarakan : + 25,80 Km²

Provinsi Kalimantan Utara saat pemekaran pada tanggal 25 Oktober 2012 saat UU No. 20 Tahun 2012 di tetapkan memiliki 38 kecamatan yang terdiri dari :

1. Kabupaten Bulungan : 10 Kecamatan
2. Kabupaten Nunukan : 9 Kecamatan
3. Kabupaten Malinau : 12 Kecamatan
4. Kabupaten Tana Tidung : 3 Kecamatan
5. Kota Tarakan : 4 Kecamatan

Kependudukan

Pada saat terbitnya Undang - undang Nomor 20 Tahun 2012 jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Utara berjumlah + 692.163 jiwa, dengan kepadatan penduduk + 10 jiwa/Km.

Saat ini (awal November 2015) setelah terbentuk dan berjalannya roda pemerintahan Provinsi Kalimantan Utara Selama Kurun Waktu 2,5 tahun sejak di tetapkannya UU No. 20 tahun 2012 tentang Pembentukan Provinsi Kalimantan Utara, maka terjadi peningkatan jumlah penduduk sebesar 30.842 Jiwa atau sebesar 4,45% Jiwa sehingga jumlah penduduk menjadi sebanyak 732.005 Jiwa, dengan rincian sebagai berikut :

1. Kabupaten Bulungan : + 150.997 Jiwa

2. Kabupaten Nunukan : + 83.339 Jiwa
3. Kabupaten Malinau : + 220.257 Jiwa
4. Kabupaten Tana Tidung : + 28.439 Jiwa
5. Kota Tarakan : + 239.973 Jiwa

Penduduk Provinsi Kalimantan Utara adalah Heterogen (Majemuk) yang Terdiri dari berbagai suku. Secara Garis Besar penduduk Provinsi Kalimantan Utara terdiri dari :

1. Suku Dayak
2. Suku Tidung
3. Suku Bulungan
4. Suku Banjar
5. Suku Bugis
6. Suku Jawa
7. Suku Sunda, NTT, NTB, dan lain - lain
8. Etnis China

Ekonomi

Perkembangan pertanian sejak tahun 2013 yang merupakan bidang prioritas dalam program pembangunan di Kalimantan Utara, dimana pemerintah Provinsi Kalimantan Utara menjadikan Provinsi Kalimantan Utara sebagai lumbung pangan di Indonesia. Untuk mewujudkan dan mendukung program tersebut Dinas Pertanian Kehutanan dan Ketahanan Pangan Provinsi Kalimantan Utara terus mengupayakan peningkatan di bidang pertanian.

Disamping pertanian, Potensi pertambangan Kalimantan Utara sejak tahun 2013 menjadi sumber energi tak terbarukan Kalimantan Utara meliputi minyak bumi sekitar 57 juta barel/tahun, gas bumi sekitar 1,98 Triliun Standar Cubic Feet (TSCF)/tahun dan batubara sekitar 160 juta ton/tahun. Kegiatan pertambangan di Kalimantan Utara mencakup pertambangan migas dan non - migas. Dari kegiatan tersebut, minyak bumi dan gas alam merupakan hasil tambang yang sangat besar pengaruhnya dalam perekonomian Kalimantan Utara khususnya dan Indonesia pada umumnya, karena hingga kini kedua hasil tambang tersebut merupakan komoditi ekspor utama.

Perkembangan produksi batu bara misalnya, sejak tahun 2004 terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2012 produksi batubara telah

mencapai 216.669.424 ton, atau meningkat 4,13% di bandingkan tahun 2011. Selain itu, produksi pengilangan minyak untuk bahan bakar minyak premium pada tahun 2012 mengalami kenaikan di bandingkan tahun sebelumnya dari 14,28 juta barrel menjadi 14,34 juta barrel. Sedangkan produksi minyak tanah mengalami penurunan dari 7,37 juta barrel menjadi 6,99 juta barrel.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kalimantan Utara berada di level 71,83 pada tahun 2022. Terjadi pertumbuhan 0,90 persen jika dibandingkan tahun sebelumnya. Selama 2013 sampai 2022, IPM Kalimantan Utara telah meningkat sebesar 3,84 poin, IPM telah mengalami perubahan status dari sedang menjadi tinggi. pertumbuhan IPM pada tahun 2022 lebih tinggi dalam sepuluh tahun terakhir atau sepanjang tahun 2013 sampai 2021. Umur Harapan Hidup saat lahir di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2022 sebesar 72,67 tahun. Komponen ini mengalami peningkatan 0,02 tahun dibandingkan tahun sebelumnya.

Perbandingan IPM Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Utara

Kabupaten/Kota dan Provinsi	Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kabupaten/Kota		
	2020	2021	2022
Malinau	71,94	72,32	72,75
Bulungan	71,10	71,80	72,08
Tana Tidung	66,97	67,76	68,60
Nunukan	65,79	66,46	67,16
Tarakan	75,83	76,23	76,68
Kalimantan Utara	70,63	71,19	71,83

Sumber: Diolah dari hasil sensus, survei, dan berbagai sumber lainnya

III. HASIL KUNJUNGAN KERJA

Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara memberikan jawaban rinci terhadap seluruh pertanyaan yang disampaikan Komisi IX DPR RI, sebagai berikut:

BIDANG KETENAGAKERJAAN

Permintaan agar Pengusaha memberikan upah kepada pekerja/buruh sesuai dengan standar Upah Minimum yang berlaku menjadi salah satu tuntutan rutin yang diminta oleh pekerja/buruh. Berdasarkan pasal 88E ayat (2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 menyebutkan bahwa Pengusahadilarang untuk membayar upah lebih rendah dari upah minimum kepada pekerja/buruh. Ketentuan mengenai upah minimum diatas

dapat dikecualikan untuk badan usaha berbentuk Usaha Mikro dan Kecil. Hal ini karena upah pada Usaha Mikro dan Kecil dapat ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara pengusaha dan pekerja/buruh di perusahaan.

Pemerintah menetapkan upah minimum bertujuan untuk melindungi hak pekerja yang paling mendasar. Hal ini dituangkan dalam Pasal 185 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 bahwa “Barang siapa melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2), pasal 68, pasal 69 ayat (2), pasal 80, pasal 82, Pasal 88A ayat (3), Pasal 88E ayat (2), Pasal 143, Pasal 156 ayat(1), atau Pasal 160 ayat (4) dikenai sanksi pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 4 (empat) tahun dan /atau denda paling sedikit Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp. 400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah).” Namun dalam kenyataannya, pemenuhan upah tidak selamanya sesuai dengan yang diharapkan oleh pekerja. tidak jarang upah yang diterima oleh pekerja dari perusahaan lebih rendah dari ketentuan upah minimum yang berlaku. Para pengusaha sendiri beralih dengan alasan seperti biaya produksi yang tinggi dan daya beli masyarakat yang menurun sehingga hanya bisa memberikan upah dibawah ketentuan bagi para pekerjanya.

Berdasarkan Wajib Lapo Ketenagakerjaan Perusahaan per 29 September 2023 diperoleh Data Perusahaan di Kalimantan Utara yang telah melaporkan keadaan ketenagakerjaannya yaitu sebanyak 5.653 Perusahaan, dengan rincian 3.009 Perusahaan belum melengkapi laporan karena terdaftar secara otomatis melalui Pendaftaran Nomor Induk Berusaha (NIB) melalui OSS, 1.279 Perusahaan memiliki laporan kadaluarsa dikarenakan tidak melakukan update data atau perpanjangan Laporan dan hanya 1.365 Perusahaan yang aktif dalam melakukan pelaporan. Dari 1.365 Perusahaan yang aktif melakukan pelaporan diperoleh data bahwa hanya 174 Perusahaan yang menetapkan Upah Minimum sesuai ketentuan sebagaimana terlampir. Namun data ini tidak dapat dijamin kevalidannya dikarenakan Data Wajib Lapo Ketenagakerjaan Perusahaan merupakan data yang secara murni diisi oleh Perusahaan. sehingga perlu dilakukan Pengawasan Ketenagakerjaan untuk memastikan kebenarannya. Sementara dalam melakukan Pengawasan Ketenagakerjaan, Pengawas Ketenagakerjaan memiliki hambatan sebagai berikut:

1) Keterbatasan anggaran.

Anggaran Kegiatan Pengawas Ketenagakerjaan melalui APBD yang hanya cukup digunakan untuk Pemeriksaan Kasus yang harus diprioritaskan dari Pengaduan dan melalui APBN yang hanya dialokasikan untuk Perusahaan-Perusahaan yang berada di Wilayah Kabupaten Bulungan. Kondisi ini menyebabkan terbatasnya proses pengawasan yang dilakukan di lapangan, sehingga masih banyak perusahaan yang belum tersentuh proses pengawasan oleh Pengawas Ketenagakerjaan.

2) Keterbatasan Jumlah Pengawas.

Keterbatasan Jumlah Pengawas Ketenagakerjaan memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap proses pelaksanaan pengawasan. Idealnya satu orang melakukan Pemeriksaan 5 Perusahaan setiap bulan dan diakumulasikan menjadi 60 perusahaan per tahunnya, tujuannya agar pelaksanaan pengawasan dapat dilakukan secara rutin setiap tahun. Namun sayangnya di lapangan saat ini tim pengawas yang memiliki kewenangan hanya berjumlah 2 orang, 2 orang telah diklat dan belum fungsional serta 4 orang yang telah fungsional namun belum Diklat. Dengan jumlah Perusahaan yang diperkirakan berjumlah 5.653 Perusahaan (sumber data : Wajib Lapo Ketenagakerjaan

Perusahaan), Jumlah tersebut sangat besar dengan jumlah personil yang belum mencapai 50%.

Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)

Berapa jumlah perusahaan di Kalimantan Utara saat ini, dan ada berapa perusahaan yang melapor telah melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK) dan merumahkan pekerja, serta berapa jumlah riilnya akibat dampak dari krisis ekonomi global?

Jawaban:

Dalam mesinergitaskan data PHK di Indonesia, Kementerian Tenaga Kerja melakukan kegiatan pengumpulan data yang dilaksanakan diseluruh Provinsi di Indonesia. Kalimantan Utara dalam hal ini menjadi wadah bagi Kabupaten dan Kota untuk menyampaikan data PHK dari bulan Januari hingga Desember. Adapun klasifikasi data PHK yang ditetapkan oleh Kemnaker dibagi dalam beberapa sektor yaitu; a) Perdagangan, Jasa dan Investasi; b) Keuangan; c) Pertambangan; d) Pertanian/Perikanan; e) Aneka Sektor Industri dan Industri Dasar Kimia; f) Pendidikan; g) Lain-lain serta h) Tenaga Kerja yang dirumahkan.

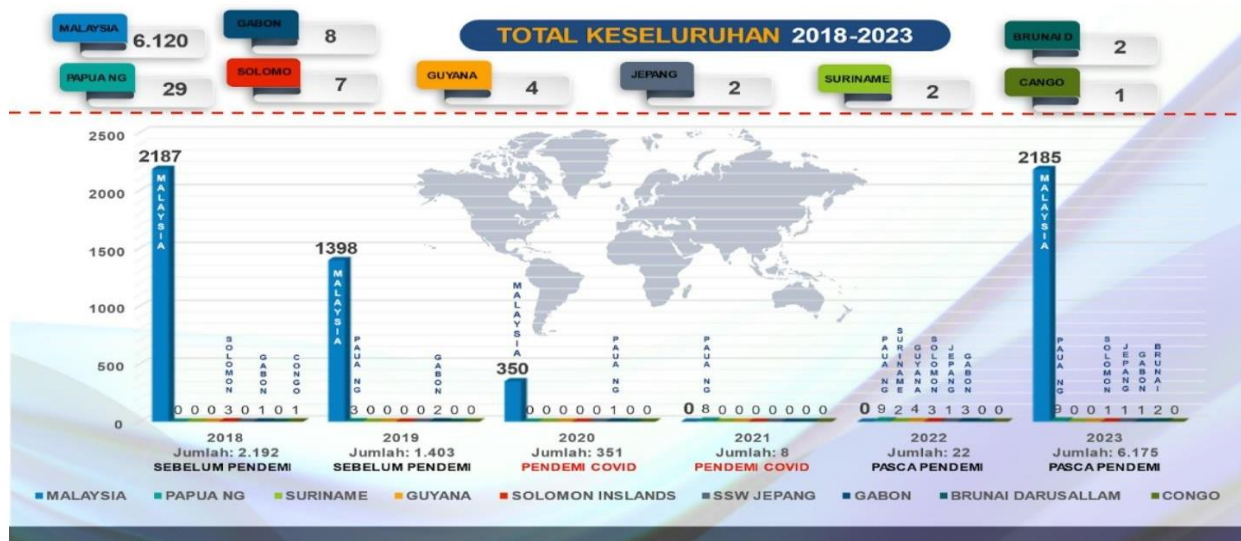
Berdasarkan data Wajib Laport Ketenagakerjaan di Perusahaan, jumlah Perusahaan yang berada di Kalimantan Utara adalah sebanyak 5.653 perusahaan dan data yang didapatkan dari Dinas Tenaga Kerja 5 Kab/Kota dalam lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara, jumlah PHK terbanyak terdapat pada sektor Pertambangan dengan 1322 orang, peringkat kedua sektor pertanian dengan 253 orang, peringkat ketiga merupakan sektor Tenaga Kerja Dirumahkan dengan 143 orang.

Permasalahan yang dihadapi pemerintah dalam perlindungan dan penempatan PMI di luar negeri disebabkan oleh data dan dokumen PMI tidak sesuai dengan fakta sebenarnya, bagaimana BP2MI dan Unit Kerja BP2MI di daerah menjamin bahwa penempatan PMI tersebut sesuai dengan ketentuan UUNo. 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia? Mohon disampaikan data mengenai penempatan dan negara tujuan baik sebelum pandemic maupun setelah dibukanya kembalipengiriman PMI ke luar negeri.

Jawaban:

BP2MI

Secara fakta tidak sinkronnya dokumen dan data penempatan PMI dengan big data Command Center BP2MI pusat, hal ini disebabkan terjadinya penempatan secara unprosedural. Oleh sebab itu dengan 9 program Kepala Badan (Bp. Benny Rhamdani) memprioritaskan sikat sindikat, yang saat ini penindakan TPPO oleh Polri.



Mengenai data CPMI yang tidak sesuai dengan fakta sebenarnya, sampai saat ini memang masih terjadi. Hal tersebut disebabkan karena di beberapa daerah kantong PMI masih terdapat data CPMI antara ijazah, KK dan KTP tidak sama sehingga berpengaruh pada proses seperti pembuatan paspor dll. Menindak lanjuti hal ini, Kemnaker, Imigrasi, Kemendagri (Dukcapil) dan BP2MI telah sepakat untuk mengintegrasikan sistem.

Implementasi UU Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia pada Pasal 4, saat ini telah dilakukan Nota Kesepakatan masing-masing antara Pemerintah Kabupaten Nunukan dengan BP2MI dan Pemerintah Kota Tarakan dengan BP2MI. Salah satu poin dalam nota kesepakatan tersebut adalah penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan guna meningkatkan kompetensi CPMI yang akan bekerja di luar negeri.

Memaksimalkan peran fungsi Pemerintah Daerah mulai dari Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota hingga Pemerintah Desa sebagaimana yang diamatkan juga pada Pasal 40, 41, dan 42 dalam upaya meningkatkan keterampilan melalui sosialisasi dan pelatihan oleh BLK yang dimiliki pemerintah. Berdasarkan pasal 13 UU 18/2017 bahwa salah satu syarat kerja ke luar adalah sertifikat kompetensi. Yang mana hal ini juga merupakan tanggung jawab pemerintah daerah. Berdasarkan pasal 40, pasal 41 pemerintah provinsi, kab/kota mempunyai tanggung jawab fasilitasi pelatihan vokasi yang anggarannya berasal dari fungsi Pendidikan. Jadi skill dan kompetensi CPMI juga menjadi tanggung jawab Bersama pemerintah.

Kendala:

1. Wilayah kerja BP3MI Kaltara bukan kantong PMI, namun lebih kepada daerah transit dan merupakan salah satu pintu masuk/keluar tujuan negara penempatan Malaysia bagian Sabah, sehingga dalam menyiapkan SDM CPMI yang memiliki kompetensi kita lebih ekstra (waktu, budayadan kualitas Pendidikan formal sumber CPMI).
2. Hampir 95% penempatan yang dilaksanakan oleh BP3MI Kaltara ke negara penempatan Malaysia (Sabah) adalah sektor perkebunan kelapa sawit, dan oleh pihak Perusahaan/majikan Malaysia tidak mensyaratkan dengan kualifikasi

Pendidikan formal.

3. Kebijakan Perusahaan/ majikan di Sabah dilaksanakan pelatihan selama 3 (tiga) bulan sebelum PMI tersebut melaksanakan tugas pekerjaannya sesuai dengan kontrak kerja dan selama mengikuti pelatihan tersebut tetap menerima upah kerja.
4. Geogfis dan etnografis rentan menjadi sumber CPMI unprosedural.
5. Persepsi Masyarakat tentang PMI unprosedural dan kejahatan sindikat itu dianggap biasa saja dan memaklumi bahwa menjadi hal yang lumrah sejak dahulu telah terjadi.
6. Orgnitation Crime dalam dan luar negeri yang kuat dan massive dan struktur.
7. Prilaku dan praktik kejahatan oleh majikan di luar negeri juga kerap terjadi, dengan memanfaatkan tingginya angka keinginan kerja dan kejahatan calo yang ada di dalam negeri dalam memanfaatkan keuntungan dari kejahatan tersebut.

Peluang :

1. BP3MI Kaltara memiliki Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA) sebagai layanan yang terintegrasi antarbeberapa instansi yang terlibat dalam proses penempatan CPMI sehingga memudahkan pelaksanaan juga memperpendek waktu.
2. Pemerintah Kabupaten Nunukan mendukung dalam semua program penempatan CPMI ke negarapenempatan oleh LTSA BP3MI Kaltara yang terdiri beberapa instansi antara lain :
3. BP3MI Kalimantan Utara
4. Dinas Tenaga Kerja Kab. Nunukan
5. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Nunukan
6. Imigrasi
7. BPJS Ketenagakerjaan
8. Mitra kerja baik perwakilan RI di luar negeri dan juga pemerintah setempat yang responsible dankoorperatif dalam proses penempatan CPMI.
9. Etos kerja yang tinggi di setiap bagian Kerjasama dalam LTSA.
10. Terbangunnya Kerjasama yang baik dan terpadu dengan Perusahaan Penempatan Pekerja MigranIndonesia (P3MI).
11. Piranti lunak dengan dengan petunjuk pelaksana dan petunjuk teknis dalam peraturan dan keputusan Kepala BP2MI yang dapat menjangkau semua permasalahan teknis di lapangan sehingga memudahkan proses pelayanan.
12. Masih tingginya permintaan CPMI dari negara penempatan.

Tantangan:

- Kedepan LTSA diminta untuk berupaya dalam memaksimalkan layanan penempatan sejak awalsampai akhir, baik dari sisi waktu maupun birokrasi.
- Memperpendek waktu pengurusan penempatan dalam system birokrasi dan proses aplikasi yang masih dalam kategori rumit (Siap Kerja).
- Memaksimalkan tugas fungsi instansi terkait dalam dan luar negeri dalam layanan terintergasi berkaitan dengan adaptasi dari beberapa perubahan aturan dan sistem.

Saran :

- Perlu dibangun komunikasi yang baik antara wilayah kerja di Kabupaten Nunukan dengan daerah asal CPMI dalam hal ini didominasi dari Sulawesi Selatan, Sulawesi

Barat, Sulawesi Tenggara dan Nusa Tenggara Timur dalam upaya menghindari korban PMI unprosedural, dengan memaksimalkan kegiatan sosialisasi dan edukasi.

- Perlunya monitoring yang ketat dan tukar menukar informasi dari daerah asal CPMI dengan daerah transit Kabupaten Nunukan dalam setiap pergeseran penduduk tujuan Nunukan gunaantisipasi PMI unprosedural.
- Tersedianya alokasi anggaran yang disiapkan pemerintah daerah dalam APBD untuk menjawab Pasal 40, 41 dan 42 UU Nomor 18 Tahun 2017 tugas dan tanggung jawab Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa dengan kegiatan :
 - Sosialisasi
 - Pelatihan
 - Memaksimalkan satgas di setiap wilayah dalam Upaya pencegahan terjadinya TPPO preventif dan juga operasi gabungan dengan anggaran khusus di daerah.
 - Kerjasama dalam upaya rehabilitasi dan juga Upaya restitusi kepada CPMI apabila dia mengalamikendala.
 - Memberi pelayanan terbaik bagi PMI terkendala secara maksimal sesuai kebutuhan dan bidangnya antara lain: Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Tenaga Kerja.
 - Dinas Kesehatan (kesejahteraan sosial tenaga kerja dan lainnya).

Hubungan Industrial

Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara (Kaltara) terus berupaya meningkatkan berbagai pelayanan publik termasuk penyelesaian perselisihan hubungan industrial. Salah permasalahan yang mempengaruhi hubungan industrial di lingkungan Provinsi Kaltara yakni belum terdapat Pengadilan Hubungan Industrial. Pengadilan Hubungan Industrial terdekat dari Kalimantan Utara adalah Pengadilan Hubungan Industrial yang terdapat pada Pengadilan Negeri Samarinda di Kalimantan Timur. Hal ini tentu akan memberatkan terutama bagi serikat pekerja baik dari segi biaya dan waktu. Hal tersebut akan menambah beban pihak yang berselisih untuk mendapat keadilan.

Penyelesaian perselisihan Hubungan Industrial di Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kaltara dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Penyelesaian perselisihan dilakukan secara tripartit antara Pemerintah, Perusahaan dan Serikat Pekerja. Adapaun perselisihan terbagi menjadi 4 (empat) melingkupi Perselisihan Hak, Perselisihan Kepentingan, Perselisihan PHK dan Perselisihan antar Serikat Pekerja. Penyelesaian Perselisihan yang dilaksanakan oleh Disnakertrans dilakukan oleh Mediator Hubungan Industrial yang bertugas memediasi pihak yang berselisih. Apabila mediasi mencapai mufakat antara kedua pihak yang berselisih mediator akan membuat Perjanjian Bersama (PB) yang ditandatangani para pihak dan kemudian didaftarkan pada Pengadilan Hubungan Industrial. Jika mediasi tidak mencapai mufakat mediator akan membuat anjuran bagi para pihak yang apabila anjuran tersebut disetujui kedua pihak maka akan dibuat Perjanjian Bersama dan jika para pihak atau salah satu pihak menolak maka salah satu pihak dapat melakukan gugatan pada Pengadilan Hubungan Industrial. Berdasarkan mediasi perselisihan hubungan industrial yang telah dilaksanakan para pihak kesulitan untuk mendaftarkan

PB atau menggugat kasus dikarenakan belum terdapatnya Pengadilan Hubungan Industrial di Provinsi Kalimantan Utara.

Temuan secara umum:

1. Tim Kunker Komisi IX DPR telah melakukan pertemuan dengan Wakil Gubernur Provinsi Kaltara, Walikota Tarakan dan jajaran Pemprov dan Pemkot Provinsi Kalimantan Utara dan Kota Tarakan tanggal 4 Oktober 2023 bertempat di Aula Kamtor Walikota Tarakan terkait permasalahan-permasalahan pembangunan dibidang kesehatan, ketenagakerjaan dan kependudukan.
2. Dibidang ketenagakerjaan, program pembangunan ketenagakerjaan dilakukan melalui peningkatan pendidikan vokasi melalui balai latihan kerja UPTD LLK Tarakan, program kerjasama antara balai pelatihan dan industri terkait kelistrikan di Tarakan dan industri galangan kapal (PT. Kayan Marine). Selain itu juga perluasan kerja dilakukan dengan perekrutan pada pembangunan proyek yg melibatkan tenaga kerja lokal pada proyek strategis nasional. UPTD LLK Tarakan melaksanakan 17 paket pelatihan, 16 paket pelatihan didanai oleh APBN dan 1 paket didanai oleh APBD. Antara lain Pelatihan Pembuatan Roti Kue 1 Paket, Pelatihan pengolahan Ikan 1 paket, Pelatihan Barista 2 paket, Pelatihan Pemasangan Instalasi Listrik Bangunan Sederhana 1 paket, Pelatihan Otomasi Listrik 1 paket, Pelatihan Plate Welder SMAW 3G 2 paket, Pelatihan Servis Motor Injeksi 1 paket, Pelatihan Pemeliharaan Kendaraan Ringan 1 paket, Pelatihan Operator Excavator 1 paket, Pelatihan Computer Operator Assistant 2 paket, Pelatihan Desainer Grafis Muda 1 paket, Pelatihan Menjahit Pakaian Wanita Dewa 3 paket. Untuk tahun 2022 terselenggara sebanyak 32 paket pelatihan yang didanai oleh APBN.
3. Pada program penyelesaian perselisihan hubungan industrial (PHI), Pemerintah Provinsi mendorong penyelesaian perselisihan hubungan industrial (PPHI) melalui pembentukan pengadilan Hubungan Industrial (HI). Permasalahan selama ini peradilan HI dilakukan di Kalimantan Timur yang membutuhkan biaya yang mahal. Sebagaimana diketahui Peradilan HI seharusnya dibentuk di setiap Provinsi termasuk Provinsi Kalimantan Utara. Disamping itu, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi terus memperkuat peran Lembaga Kerja Sama (LKS) Tripartit sebagai forum komunikasi, konsultasi dan musyawarah tentang masalah ketenagakerjaan dari unsur pemerintah, organisasi pengusaha dan serikat pekerja.
4. Terkait Upah Minimum Provinsi dan Upah Minimum Kab/Kota, secara umum sudah sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2021, yang terdiri atas Upah Minimum. Provinsi dan Upah Minimum Kabupaten/Kota yg besarnya ditetapkan oleh Gubernur dengan memperhatikan Rekomendasi dari Dewan pengupahan Provinsi dan/ atau Bupati/Walikota. Bearan UMK Kota Tarakan Tahun 2023 mencapai Rp4.055.366,62 cukup tinggi bila dibandingkan dengan daerah diluar Jabodetabek.
5. Pelaksanaan Upah Minimum tersebut diakui dari beberapa perusahaan masih meminta pengecualian sesuai ketentuan yang digariskan, meski ada beberapa perusahaan yang belum mampu memenuhi UMR tersebut, namun telah dapat diatasi. Berdasarkan Wajib Laporan Ketenagakerjaan Perusahaan per 29 September 2023 diperoleh Data Perusahaan di Kalimantan Utara yang telah melaporkan keadaan ketenagakerjaannya yaitu sebanyak 5.653 Perusahaan, dengan rincian 3.009 Perusahaan belum melengkapi laporan karena terdaftar secara otomatis

melalui. Pendaftaran Nomor Induk Berusaha (NIB) melalui OSS, 1.365 Perusahaan yang aktif dalam melakukan pelaporan, diperoleh data 174 Perusahaan yang menetapkan Upah Minimum sesuai ketentuan.

6. Terkait masalah PMI, banyak PMI yang ditempatkan tidak sesuai dengan keahlian yang dibutuhkan di negara yang dituju. Kasus-kasus PMI, ini terjadi pada penempatan unprosedural atau ilegal (karena tidak sesuai dengan permintaan lowongan pekerjaan). Keterampilan yang tidak sesuai, disebabkan karena memang calon PMI tersebut, sejak awal tidak ingin bekerja ke luar negeri hanya karena tidak memiliki pilihan. Mengenai data CPMI yang tidak sesuai dengan fakta sebenarnya, disebabkan karena di beberapa daerah kantong PMI masih terdapat data CPMI antara ijazah, KK dan KTP tidak sama sehingga berpengaruh pada proses seperti pembuatan paspor dan lain-lain.
7. Terkait pelayanan PMI, peluang BP3MI Kaltara memiliki Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA) sebagai layanan yang terintegrasi antar beberapa instansi yang terlibat dalam proses penempatan CPMI sehingga memudahkan pelaksanaan juga memperpendek waktu. LTSA Kaltara terdiri beberapa instansi antara lain, BP3MI Kalimantan Utara, Dinas Tenaga Kerja Kab. Nunukan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Nunukan, Imigrasi dan BPJS Ketenagakerjaan.
8. Terkait dengan program penempatan pada Proyek Strategis Nasional (PSN), banyak pekerja yang datang dari luar daerah berduyung-duyung ke Provinsi Kalimantan Utara tetapi tidak memiliki keahlian. Kedatangannya juga, tidak melaporkan ke Dinas Tenaga Kerja. Ketika tidak tercatat dan tidak bekerja, mereka menjadi pengangguran atau menjadi PMI ilegal
9. Dalam kesempatan kunjungan kerja Komisi IX DPR RI ini, Wakil Gubernur Prpvinsi Kalimantan Timur menginformasikan terdapat kondisi banjir di 3 Kab, termasuk Kab. Malinau dan Sembuku yg menyebabkan pertanian tidak dapat dilakukan. Banjir telah membuat dampak bagi 36 ribu orang yg hingga saat ini belum mendapatkan perhatian dari pusat.

BIDANG KESEHATAN

Jaminan Kesehatan

- Jumlah Penduduk : 734.713 jiwa (semester 1 Tahun 2023)
- Jumlah penduduk Penerima Bantuan Iuran (PBI)
 - Tahun 2022 : 354.231 Jiwa
 - Tahun 2023 : 373.255 Jiwa
- Penduduk Miskin : 49.740 jiwa

Fasilitas dan SDM Kesehatan

data fasilitas kesehatan yang ada di Provinsi Kalimantan Utara baik itu rumahsakit, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes dan puskesmas keliling?

No.	Fasyankes	Jumlah	Keterangan
1	Rumah Sakit	15	
2	Puskesmas	59	
3	Puskesmas Pembantu	226	
4	Poskesdes	69	
5	Polindes	4	

Provinsi Kalimantan Utara belum memiliki Rumah Sakit khusus Jiwa, saat ini Fasilitas Kesehatan yang memiliki Ruang Rawat Inap Khusus pasien Jiwa yaitu RSUD dr. H. Jusuf SK.

Permasalahan dalam Kesehatan Jiwa :

- Tidak adanya RSJ sebagai tempat rujukan untuk kasus-kasus jiwa di provinsi Kalimantan Utara. Saat ini masih menggunakan RSUD Jusuf SK, namun terdapat keterbatasan tempat tidur dan bangsal jiwa.
- Nakes terlatih kesehatan jiwa terpadu yang masih kurang, karena kesulitan melatih nakes diperbatasan dengan dana dekon yg terbatas
- Kendala aplikasi SIMKESWA yang berubah dari SIMKESWA 1.0 ke SIMKESWA 2.0, sehingga bukan hanya perlu dilakukan sosialisasi tapi juga butuh waktu bagi nakes beradaptasi dengan aplikasi yang baru.
- Ketidaksesuaian antara form pada aplikasi SIMKESWA 2.0 dengan urutan form pada barcode skrining yang telah disediakan Direktorat Kesehatan Jiwa, hal ini tidak hanya makan waktu dalam inputan SIMKESWA tapi juga mengharuskan nakes untuk merubah kembali form pada barcode untuk menyesuaikan dengan SIMKESWA 2.0
- Username PKM dan Kab Kota yang berubah-ubah tanpa pemberitahuan dari Dikrektorat Keswa, dan lebih sering aplikasi ERROR.
- Belum terupdatenya IPWL di Provinsi Kalimantan Utara dalam penanganan kasus NAPZA, sehingga pelaporan murni didapat dari BBNP Kalimantan Utara
- Nakes yang pernah terlatih ASSIST sudah mutase sehingga perlu peningkatan kapasitas baru untuk Nakes terkait dengan aplikasi ASSIST.
- Obat jiwa yang kadang tidak tersedia, pusat hanya menjanjikan sebagai Buffer, beberapa obat yang dikirim dari pusat juga lebih sering mendekati masa expired.

Hambatan-hambatan apa saja yang dihadapi Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara terkait SDM kesehatan:

- Transportasi dari Fasyankes yang berada di daerah DTPK ke Ibu Kota Provinsi/Kab masih terbatas sehingga ketika akan merujuk pasien menunggu jadwal pesawat dan ketika Nakes sdh berada di kota akan mengalami kesulitan utk kembali ke tempat tugas.
- Pemberangkatan tenaga kesehatan peserta Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat mengalami hambatan dan harus menunggu sampai beberapa hari di ibukota (Kab. Nunukan dan Kab. Malinau)
- Jaringan telekomunikasi; Kebijakan Kemenkes melaksanakan pelatihan dengan metode *blended learning* menjadi terhambat ketika pelaksanaan dengan metode daring disebabkan oleh kapasitas jaringan di daerah terbatas dan sering terputus.
- Tenaga medis (dokter dan dokter gigi) kurang berminat untuk mengikuti PPPK sehingga formasi tenaga medis di puskesmas tidak/belum terisi.
- Penyebaran nakes terpusat pada fasyankes (puskesmas) yg berada di daerah perkotaan. Perlu dipertimbangkan untuk melakukan redistribusi tenaga kesehatan. Kebijakan Pembina kepegawaian berada pada Pejabat Pembinaan Kepegawaian (PPK) di Kabupaten dan Kota.
- Upaya pemenuhan kebutuhan yang telah dilakukan antara lain, Mengusulkan beberapa puskesmas dan rumah sakit yang belum terisi tenaga kesehatan sesuai jenis, pada Program Penugasan khusus (Nusantara Sehat) dan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi dan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) oleh Kementerian Kesehatan; mengusulkan rekrutmen PPPK Jabatan Fungsional Kesehatan.

Permasalahan Kesehatan

HIV - AIDS

- a. Permasalahan
 - 1) Masih tingginya penularan HIV dan IMS
 - a) Penularan IMS dan HIV belum berhasil dikendalikan. Hal ini berkorelasi kuat dengan rendahnya tingkat pemakaian kondom secara konsisten pada setiap kontak seks berisiko dan kesadaran untuk pemeriksaan dan pengobatan IMS sesuai standar di kabupaten/kota yang belum aktif menjalankan program secara optimal.

- b) Penularan IMS dan HIV pada ibu-ibu rumah tangga dan anak-anak sudah menunjukkan kecenderungan meningkat, terutama di kabupaten/kota berprevalensi HIV tinggi.
 - 2) Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang HIV dan pencegahan penularannya masih perlu ditingkatkan
 - a) Masih banyak kelompok di masyarakat yang masih awam terhadap risiko penularan HIV, terutama masyarakat dengan keterbatasan sumber informasi dan juga pada populasi remaja.
 - b) Belum terbangunnya kesadaran pada populasi berisiko untuk menolong diri sendiri dan bertanggung jawab pada anggota keluarga serta masyarakat dari risiko penularan HIV-AIDS dan IMS.
 - c) Kesadaran masyarakat termasuk populasi berisiko untuk mengetahui status HIV-nya masih relatif rendah.
 - d) Masih tingginya stigma dan perlakuan diskriminatif masyarakat dan petugas kesehatan kepada ODHA.
 - 3) Hambatan dalam sistem pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi
 - a) Keterbatasan Sarana dan kapasitas SDM petugas pencatatan dan pelaporan program HIV AIDS dan IMS dalam pembuatan laporan baik secara manual maupun pada aplikasi SIHA.
 - b) Adanya mutasi petugas tanpa disertai transfer ilmu.
 - c) Pelaporan Data Pengobatan ARV pada ibu hamil HIV dan tes HIV pada bayi dari ibu HIV masih sangat rendah.
 - d) Pemeriksaan VL secara berkala pada ODHA On ART 6-12 bulan dan setahun sekali belum optimal, karena belum terjadwal dengan baik.
- b. Upaya mengatasi
 - 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia.
 - 2) Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas.
 - 3) Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif.
 - 4) Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, dengan berfokus pada daerah yang memiliki risiko tertinggi dan beban tertinggi.
 - 5) Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS.
 - 6) Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS.
 - 7) Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS.
 - 8) Penguatan sistem logistik sebagai upaya perbaikan dalam mendistribusikan reagen dan obat HIV AIDS dan IMS sehingga tepat guna, serta mengurangi risiko kekosongan obat ataupun obat *expired*.
 - 9) Revitalisasi pengendalian IMS di Puskesmas dan RS.
 - 10) Penguatan surveilans IMS dan HIV di kabupaten/kota prioritas.
 - 11) Peningkatan keterlibatan komunitas/LSM peduli AIDS, populasi kunci dan kader masyarakat dalam upaya penjangkauan dan pendampingan.

- 12) Perluasan kampanye tentang HIV dan AIDS, bahaya Napza, dan seks bebas di lingkungan pendidikan formal dan *non-formal*.
- 13) Meningkatkan sistem informasi data dan pemanfaatannya termasuk aplikasi sistem informasi logistic.

Tuberculosis

a. Permasalahan

- 1) Masih rendahnya angka temuan TB
- 2) Masih rendahnya angka *success rate* TB
- 3) Masih tingginya angka *lost to follow up* dikarenakan sulit menghubungi pasien jika kembali ke wilayah padalaman dan terpencil.
- 4) Kurangnya dukungan keluarga dan orang sekitar bagi pasien TB.
- 5) Masih rendah cakupan TPT.
- 6) Tingginya temuan kasus TB anak.
- 7) Kurangnya SDM Kesehatan di faskes sehingga pengelola program memiliki tugas rangkap.
- 8) Terjadinya pergantian pengelola program di fasilitas kesehatan dan kabupaten sehingga perlu belajar lagi program.
- 9) Pemberdayaan kader di masyarakat masih rendah.
- 10) Kematian penderita TB 80% disebabkan oleh komorbid (TB DM dan TB HIV).
- 11) Masih tingginya stigma negatif bagi penderita TBC.

b. Upaya mengatasi

- 1) Penguatan komitmen pemerintah melalui SK Bupati, Walikota dalam upaya penanggulangan TBC.
- 2) Peningkatan promosi kesehatan di faskes melalui media KIE dan *personal education*.
- 3) Melakukan koordinasi lintas sektor dan program terkait.
- 4) Koordinasi dengan BPJS kesehatan terkait pembiayaan.
- 5) Membentuk KOPI TB di kabupaten/kota.
- 6) Bekerja sama dengan kader STPI dalam upaya penemuan dan pendampingan pasien TBC dalam pengobatan.
- 7) Meningkatkan kolaborasi TB-HIV, TB-DM.
- 8) Mengusulkan peningkatan kapasitas pengelola program melalui pendanaan APBD TK I, APBD TK II dan Pusat.

Malaria

a. Permasalahan

- 1) Terdapat 2 kabupaten yang belum meraih Eliminasi Malaria yakni Kabupaten Malinau dan Kabupaten Bulungan karena masih adanya kasus *indigenous* (penularan setempat) pada kabupaten tersebut.
- 2) Sulitnya pencegahan penularan kasus pada pasien populasi khusus karena kerap berpindah tempat tinggal/lokasi pekerjaan dan sulitnya akses menuju lokasi pasien.
- 3) SDM di Puskesmas belum terlatih untuk menentukan diagnosis dengan mikroskop dan menentukan klasifikasi kasus.
- 4) Surveilans migrasi belum berjalan dengan optimal.
- 5) Kurangnya keterlibatan mitra dan pihak swasta dalam mendukung program malaria.

- b. Upaya mengatasi
- 1) Melakukan pendampingan percepatan eliminasi malaria di 2 kabupaten.
 - 2) Meningkatkan advokasi dan sosialisasi pencegahan dan pengendalian program malaria.
 - 3) Lebih banyak melibatkan peran lintas sektor, pihak swasta dan masyarakat dalam program malaria.
 - 4) Pemenuhan kebutuhan logistik berupa obat, BHP, alat kesehatan, RDT, penyediaan kelambu dan larvasida hingga tingkat puskesmas.
Peningkatan mutu dan kapasitas SDM yang mampu diagnosa dan tatalaksana malaria sesuai standar.
 - 5) Mengoptimalkan surveilans migrasi dengan mewajibkan pemeriksaan/skrining pekerjayang datang dari daerah endemis tinggi malaria.

Stunting

Angka Stunting di Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan Hasil SSGI 2022 22,1% dan Wasting (Gizi Kurang) 6,5%.

Upaya yang telah dilaksanakan

Kegiatan Pencegahan Stunting di setiap Siklus Hidup dimulai dari remaja putri, Ibu Hamil, Bayi/Balita

- Hari Gizi Nasional
Kegiatan dilaksanakan di desa Long Getawan Kabupaten Bulungan, dengan rangkaian kegiatan sosialisasi Stunting dan kampanye gizi seimbang dengan sasaran ibu balita, kader, PKK desa dan anak Sekolah Dasar.
- Penjarangan Anemia pada remaja putri
Kegiatan dilaksanakan di 5 kab/kota dengan melakukan screening anemia pada remaja putri di SMP/SMA terpilih. Selain itu dilakukan edukasi mengenai pentingnya minum TTD dan makan makanan bergizi seimbang untuk pencegahan anemia. Jika ditemukan remaja putri dengan anemia berat akan dirujuk ke puskesmas untuk penanganan lebih lanjut
- Pemberian PMT Lokal pada Ibu Hamil KEK
Untuk Ibu Hamil KEK diberikan Makanan Tambahan dengan harapan Status Gizi ibu hamil membaik sehingga dapat melahirkan bayi sehat.
- Pengadaan F100 untuk tatalaksana Gizi Buruk
- Pemberian PMT Lokal pada Balita Gizi Kurang
Untuk Balita Gizi Kurang (BB menurut Tinggi Badan <-2) diberikan makanan tambahan lokal selama 56 hari dan dipantau BB setiap minggu. Diberikan untuk Balita Gizi kurang karena jika BB anak baik diharapkan TB anak juga dapat meningkat dengan baik.
- Pertemuan evaluasi lintas sektor Kesehatan ibu dan anak termasuk masalah gizi
Bentuk kegiatan pertemuan dengan narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, IDAI, POGI, BAPPEDA dan BKKBN dengan mengundang OPD terkait KIA dan Gizi. Kegiatan paparan / diseminasi data dan diskusi

permasalahan dan masukan dari lintas sektor terkait Kesehatan ibu dan anak termasuk masalah gizi.

➤ Safari Gizi

Kegiatan Safari Gizi dilaksanakan dengan melakukan kunjungan rumah untuk balita Stunting dengan memberikan edukasi dan contoh bahan makanan gizi seimbang yang mudah didapat disekitar. Selain kunjungan rumah kegiatan juga dilaksanakan di Posyandu.

➤ Pelatihan konseling menyusui

Kegiatan dilakukan secara luring dengan narasumber provinsi yang telah terlatih dan fasilitator pusat. Peserta sebanyak 20 orang yang terdiri dari bidan dan pengelola gizi kab/kota.

AKI/ AKB

Pada tahun 2022 AKI sebanyak 18 kasus dan AKB sebanyak 157 kasus sedangkan untuk tahun 2023 hingga TW 2 kasus AKI 17 kasus dan AKB 86 kasus

Upaya yang telah dilakukan

- Kegiatan Pelatihan Antenatal Care dan Pemeriksaan USG bagi dokter puskesmas Kegiatan dilaksanakan secara blended. Sesi online dilakukan selama 3 hari dan OJT (On Job Training) dilakukan di 5 Kab/Kota dengan mentor oleh SPOG dari masing-masing Kab/Kota. Kegiatan ini bertujuan untuk peningkatan kapasitas dokter umum dalam melakukan pemeriksaan USG dasar di Puskesmas sebagai salah satu indikator pelaksanaan ANC (Antenatal Care)
- Fasilitasi Pemerintah Daerah Dalam Koordinasi Pokja AKI AKB Kegiatan dilaksanakan secara luring di Hotel Pangeran Khar selama 2 hari dengan mengundang narasumber dari SPOG dan Bappeda Provinsi yang menjelaskan terkait upaya pemerintah Kalimantan utara dalam penurunan AKI AKB. Peserta lintas program dan lintas sektor yang terdiri dari diskominfo, PMD, TNI, Polri, DP3A2KB sebagai anggota dari pokja AKI AKB Provinsi Kalimantan Utara.

- Pengadaan Paket Ibu Hamil sebanyak 150 paket
- Kampanye AKI AKB

Kegiatan mengumpulkan Masyarakat dan lintas sektor yang dilakukan di kab/kota dengan menghadirkan narasumber dari SPOG dan Dinkes

- Rapat Evaluasi Semesteran Kematian Ibu dan Anak

Kegiatan dilakukan secara luring dengan peserta dari 5 kab/kota yang terdiri dari pengelola KIA, yankes dan RS dengan narasumber dari SPOG dan SPA serta tim AMP provinsi

- Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting Kegiatan dilakukan secara luring dengan mengundang peserta dari Kab/Kota yang terdiri dari pengelola KIA, Gizi, yankes, FKTP swasta, puskesmas dan kemenag.

BPJS KESEHATAN

	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PESERTA JKN-KIS							% Thd Juml Pend	
			PBI JK	PBPU BP PEMDA	PPU BU	PPU PN	PBPU MANDI RI	BP PN	BP NON PN		TOTAL
	KAB. BULUNGAN	161.573	48.312	31.175	32.949	29.399	15.722	1.910	12	159.479	98,70%
	KAB. MALINAU	82.629	22.847	30.170	7.267	18.851	2.696	792	2	82.625	100,00%
	KAB. NUNUKAN	210.465	84.820	45.357	23.859	23.108	25.726	1.778	25	204.673	97,25%
	KAB. TANA TIDUNG	27.553	5.642	11.123	2.835	6.416	1.320	162	1	27.499	99,80%
	KOTA TARAKAN	244.769	65.597	29.260	53.080	27.330	65.597	2.556	126	243.546	99,50%
		726.989	227.218	147.085	119.990	105.104	111.061	7.198	166	717.822	98,74%
	KALIMANTAN UTARA	726.989	227.218	147.085	119.990	105.104	111.061	7.198	166	717.822	98,74%

- a. Sumber Data
 - Jumlah Peserta : Aplikasi BI BPJS Kesehatan
 - Jumlah Penduduk : Data Penduduk Semester II Tahun 2022, Ditjen DukcapilKemendagri
- b. Sampai dengan 31 Agustus capaian kepesertaan JKN-KIS Provinsi Kaltara sebesar 98,74 % dari jumlah penduduk Prov. Kaltara.
- c. Kabupaten UHC di Kalimantan Utara : Bulungan Januari 2019, Malinau Januari 2018, Nunukan Januari 2019, Tana Tidung Januari 2019, Tarakan Februari 2019.
- d. Strategi yang dilakukan antara lain :
 - Upaya peningkatan *engagement* pemangku kepentingan serta penguatan komunikasi organisasi dengan *stakeholder* terkait.
 - Optimalisasi rekrutmen data potensi peserta yang belum terdaftar sebagai peserta JKN yang bersumber dari berbagai Kementerian / Lembaga.
 - Optimalisasi fungsi pemeriksaan, penegakan kepatuhan terhadap Badan Usaha.
 - Mengembangkan inovasi yang memudahkan peserta untuk melakukan pendaftaran maupun pembayar iuran melalui kanal-kanal layanan administrasi.
 - Menyelenggarakan kelas konsultasi khusus secara terpadu dengan Kementerian terkait guna optimalisasi iuran dan kepesertaan.

IV. REKOMENDASI

Berdasarkan diskusi dan peninjauan lapangan, Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:

Bidang Ketenagakerjaan

1. Masalah HI yang terjadi akibat perselisihan antara pekerja dan perusahaan yang penyelesaiannya tidak semua berjalan sesuai aturan, maka untuk menyelesaikan masalah yg dihadapi, ditempuh melalui pengadilan HI. Saat ini usulan peradilan HI di Provinsi Kaltara telah diajukan, sehingga Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Ketenagakerjaan RI untuk melakukan koordinasi dengan Mahkamah Agung RI sesuai ketentuan pembentukan Pengadilan Hubungan Industrial di wilayah provinsi pemekaran dalam rangka pembentukan Pengadilan HI Prov. Kalimantan Utara.

2. Dalam rangka peningkatan peran BLK, Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara telah menyampaikan kesediaan pembentukan UPTP BLK ke Kementerian Ketenagakerjaan, untuk itu Komisi IX DPR RI, mendesak Kementerian Ketenagakerjaan untuk segera merealisasikan pembentukan BLK tersebut.
3. Terkait peningkatan keahlian bagi CPMI, Komisi IX DPR mendorong Kementerian Ketenagakerjaan, BP2Mi dan BPJS Ketenagakerjaan meningkatkan koordinasi dengan pemerintah daerah provinsi, kab/kota dalam memberikan pelatihan kepada CPMI sebelum ditempatkan ke negara tujuan penempatan.
4. Terkait penyerapan tenaga kerja pada proyek-proyek strategis nasional, karena mereka membutuhkan tenaga kerja yang berkeahlian tinggi, maka Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Ketenagakerjaan RI menyiapkan kurikulum pelatihan vokasi bagi tenaga kerja lokal untuk memenuhi jabatan keahlian yang sementara ini di isi tenaga kerja asing.
5. Terkait banjir yang telah membuat dampak bagi 36 ribu orang di tiga kabupaten di Provinsi Kalimantan Utara, yang hingga saat ini belum mendapatkan perhatian dari pusat, Komisi IX DPR RI menyampaikan kepada komisi terkait di lingkungan DPR RI.

Bidang Kesehatan

1. Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk memastikan infrastruktur kesehatan dan sumber daya manusia (SDM) bidang kesehatan terdistribusi secara merata.
2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI memastikan seluruh perangkat hukum Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan, termasuk petunjuk teknis, diterbitkan tepat waktu dan di awal tahun sehingga daerah juga dapat merealisasikan anggaran dan program secara tepat waktu dan tepat sasaran.
3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI memperketat pengawasan atas distribusi alat kesehatan yang didanai oleh APBN, khususnya untuk memastikan alat kesehatan tidak dalam posisi idle karena kurang siapnya tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Komisi IX DPR RI mendorong rumah sakit milih pemerintah daerah mengembangkan roadmap pengembangan rumah sakit secara vertikal dengan misi adanya pelayanan kesehatan dan pelayanan kedokteran khusus sehingga terpetakan kebutuhan infrastruktur dan SDM bidang kesehatannya.
5. Komisi IX DPR RI meminta DJSN, BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan RI terus bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk memastikan ketercapaian *Universal Health Coverage* (UHC) tidak saja dari sisi kepesertaan

tapi yang lebih penting adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

6. Komisi IX DPR RI mendesak pemerintah pusat dan pemerintah daerah melakukan langkah-langkah taktis untuk penurunan angka stunting dengan intervensi spesifik dan sensitif.
7. Komisi IX DPR RI mendesak Badan POM RI meningkatkan kapasitas dan kapabilitas loka-loka BPOM untuk pengawasan obat dan makanan, khususnya di wilayah perbatasan dan perlintasan antar negara.

V. PENUTUP

Demikian Laporan Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI Masa Reses ke Provinsi Kalimantan Utara ini kami sampaikan. Atas perhatian, jawaban, serta kerjasama dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara dan Pemerintah Kota Tarakan, dan semua pihak, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 20 October 2023

**TIM KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
KE PROVINSI KALIMANTAN UTARA
KETUA TIM**

Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si

A-425