



L A P O R A N

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

**PADA RESES
MASA PERSIDANGAN I
TAHUN SIDANG 2025 – 2026**

TANGGAL 03-07 OKTOBER 2025

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
JAKARTA, 8 OKTOBER 2025**



**LAPORAN
KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
KE PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
PADA RESES MASA PERSIDANGAN I
TAHUN SIDANG 2025-2026
TANGGAL 3 S.D. 7 OKTOBER 2025**

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka melaksanakan fungsi pengawasan, yang merupakan salah satu fungsi 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. Sedangkan di dalam Pasal 59 ayat (3) juga menyebutkan bahwa Komisi dapat mengadakan kunjungan kerja di masa reses yang hasilnya akan dilaporkan dalam rapat komisi untuk ditindaklanjuti. Untuk itu, Komisi IX DPR-RI dalam Reses Masa Persidangan I Tahun Sidang 2025-2026 memutuskan untuk melakukan kunjungan kerja secara paralel ke 3 (tiga) Provinsi yaitu Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Aceh, dan Provinsi Maluku.

Dalam pelaksanaan kunjungan kerja, Komisi IX DPR RI yang membidangi kesehatan, ketenagakerjaan, kependudukan, jaminan sosial serta pengawasan obat dan makanan, 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 situasi dan kondisi perkembangan kesehatan dan ketenagakerjaan. 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 XIII DPR RI untuk melakukan kunjungan kerja berkelompok dalam Reses Masa Persidangan I Tahun Sidang 2025-2026.
- b. Keputusan Rapat Internal Komisi IX DPR RI pada Masa Persidangan I Tahun Sidang 2025-2026.

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 serta alokasi anggaran yang dibiayai APBN.
- c. Memetakan permasalahan masyarakat dan memonitor pelaksanaan program-program instansi/badan mitra kerja Komisi IX DPR RI di Provinsi Kalimantan Tengah.
- d. Menyerap aspirasi masyarakat Provinsi Kalimantan Tengah secara umum terkait proses legislasi dan perumusan kebijakan pemerintah pusat yang berkaitan dengan bidang tugas Komisi IX DPR RI.

1.4 Peserta

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Provinsi Kalimantan Tengah dipimpin oleh Pimpinan Komisi IX DPR RI Bapak M. Yahya Zaini, S.H.

Adapun susunan lengkap anggota rombongan Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI sebagai berikut:

NO.	NO. ANGG	N A M A	JABATAN	FRAKSI	DAPIL
1.	A-331	M. YAHYA ZAINI, S.H.	KETUA TIM/ WAKIL KETUA KOMISI IX	PARTAI GOLKAR	JATIM VIII
2.	A-419	FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.	KETUA KOMISI IX	PARTAI NASDEM	SULUT
3.	A-318	TETI ROHATININGSIH, S.Sos.	ANGGOTA	PARTAI GOLKAR	JATENG VIII
4.	A-329	Dr. Ir. HERU TJAHJONO, M.M.	ANGGOTA	PARTAI GOLKAR	JATIM VI
5.	A-337	H. TUBAGUS HAERUL JAMAN, S.E.	ANGGOTA	PARTAI GOLKAR	BANTEN II
6.	A-81	Ir. SRI MELIYANA	ANGGOTA	PARTAI GERINDRA	SUMSEL II
7.	A-141	Hj. MARIANA, SAB., M.M.	ANGGOTA	PARTAI GERINDRA	KALSEL II
8.	A-376	IRMA SURYANI, S.E., M.M.	ANGGOTA	PARTAI NASDEM	SUMSEL II
9.	A-18	NENG EEM MARHAMAH ZULFA HIZ, S.Th.I.,M.M.	ANGGOTA	PKB	JABAR III

10.	A-460	Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.	ANGGOTA	PKS	JABAR VIII
11.	A-530	Dr. H. ASHABUL KAHFI, M.Ag.	ANGGOTA	PAN	SULSEL I
12.	A-559	Dra. LUCY KURNIASARI	ANGGOTA	PARTAI DEMOKRAT	JATIM I

Dalam kunjungan kerja Komisi IX DPR RI akan melakukan pertemuan di kantor Gubernur Kalimantan Tengah dan kunjungan ke RSUD Dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya yang akan didampingi Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah, serta juga melakukan pertemuan dengan pihak dalam lingkup bidang kesehatan, ketenagakerjaan, kependudukan, pengawasan obat dan makanan, dan jaminan sosial.

Pertemuan dan kunjungan akan dengan didampingi oleh:

- Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah;
- Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
- Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Tengah;
- Kepala Bappeda Provinsi Kalimantan Tengah;
- Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Tengah;
- Kepala Balai Besar POM di Kota Palangkaraya;
- Kepala UPTD BLK Kota Palangkaraya;
- Deputi Direksi Wilayah VIII BPJS Kesehatan;
- Kepala Kantor Wilayah BPJS Ketenagakerjaan Provinsi Kalimantan;
- Kepala UPT BP2MI Provinsi Kalimantan Tengah;
- Direktur RSUD Palangka Raya dr Doris Sylvanus;
- Perwakilan Puskesmas dan Kader Posyandu di Kota Palangkaraya;
- Ketua IDI Provinsi Kalimantan Tengah;
- Ketua IAKMI Kalimantan Tengah;
- Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
- Perwakilan APINDO Provinsi Kalimantan Tengah;
- Anggota Komisi IX DPR RI; dan
- Seluruh Mitra Kerja Komisi IX DPR RI;

Pihak yang diundang dari unsur pusat:

1. Kementerian Kesehatan RI
2. Kementerian Ketenagakerjaan RI.
3. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN RI.
4. Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI).
5. BPOM RI.
6. Direksi dan Dewas BPJS Kesehatan.
7. Direksi dan Dewas BPJS Ketenagakerjaan.
8. Badan Gizi Nasional (BGN).

II. GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Profil singkat

Provinsi Kalimantan Tengah, dengan ibu kota Palangka Raya, terletak antara 0°45' Lintang Utara s.d. 3°30' Lintang Selatan dan 111° s.d. 116° Bujur Timur. Provinsi Kalimantan Tengah merupakan provinsi terluas kedua di Indonesia setelah Provinsi Papua dengan luas wilayah mencapai 153.564 Km². Batas Provinsi Kalimantan Tengah di bagian utara yaitu sabuk pegunungan Muller Schwanner, paling tidak 52 bukit, dari ketinggian 343 meter yaitu Bukit Ancah sampai 2278 meter yaitu Bukit Raya. Bukit Batu Tatau dengan ketinggian 1652 meter paling ujung perbatasan Kalimantan Tengah – Kalimantan Timur. Titik tertinggi wilayah Kalimantan Tengah terdapat di Gunung Batu Sambang dengan ketinggian hingga 1660 Meter dpl.

Sebagai daerah yang beriklim tropis, wilayah Provinsi Kalimantan Tengah rata-rata mendapat sinaran matahari sekitar 59,52 % per tahun, dimana kondisi udara relatif cukup panas yaitu mencapai 34,9°C. Sementara rata-rata curah hujan per tahun relatif tinggi yaitu mencapai 2.808,86 mm. Batas Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah adalah Sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur, Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Jawa, Sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan, Sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat.

Provinsi Kalimantan Tengah memiliki 11 (sebelas) sungai besar dan tidak kurang dari 33 (tiga puluh tiga) sungai kecil/anak sungai, keberadaannya menjadi salah satu ciri khas Provinsi Kalimantan Tengah. Adapun Sungai Barito dengan panjang mencapai 900 km memiliki kedalaman mencapai 8 m, merupakan sungai terpanjang di Kalimantan Tengah sehingga dapat dilayari hingga 700 km.

Sampai saat ini, wilayah administrasi Provinsi Kalimantan Tengah yang semula terdiri atas 5 kabupaten dan 1 kota, telah dimekarkan menjadi 13 Kabupaten dan 1 Kota. Provinsi Kalimantan Tengah di kenal sebagai salah satu provinsi yang memiliki potensi keindahan alam mulai dari hutan tropis, Sungai yang membentang luas, dan flora fauna yang unik selain itu terdapat kekayaan budaya lokal seperti seni tradisional, adat istiadat, dan kuliner khas Dayak. Kalimantan Tengah memiliki destinasi wisata unggulan seperti Taman Nasional Sebangau, Taman Nasional Tanjung Puting, menjadikan potensi pariwisata besar di Indonesia. sektor pariwisata diharapkan mampu menjadi motor penggerak ekonomi di Kalimantan Tengah. Selain sektor pariwisata, sektor lain yang menyerap tenaga kerja paling tinggi yaitu pertanian, perkebunan, kehutanan, dan perikanan, yang mencakup berbagai kegiatan seperti perkebunan kelapa sawit, pertanian tanaman pangan, serta hasil hutan non-kayu. Sektor industri dan perdagangan juga berperan penting, meskipun pada umumnya penyerapan tenaga kerja terbesar tetap berada pada sektor primer (pertanian, kehutanan dan perikanan).

Dari segi ekonomi, Perekonomian di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan besaran Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) pada Triwulan II-2025

berdasarkan besaran Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku mencapai Rp58,7 triliun, sementara berdasarkan harga konstan 2010 tercatat sebesar Rp30,4 triliun. Dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya (Y-on-Y), ekonomi Kalimantan Tengah tumbuh sebesar 4,99 persen. Jika dibandingkan dengan triwulan sebelumnya (Q-to-Q), pertumbuhan mencapai 2,51 persen, dan secara kumulatif semesteran (C-to-C), ekonomi meningkat sebesar 4,52 persen. Penciptaan sumber pertumbuhan ekonomi Kalimantan Tengah semester-I 2025 (c-to-c) berasal dari Komponen Ekspor Barang dan Jasa dengan kontribusi sebesar 2,14 persen; diikuti oleh Komponen PK-RT (Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga) yang berkontribusi sebesar 1,65 persen; dan Komponen PMTB Pembentukan Modal Tetap Bruto dengan kontribusi sebesar 1,25 persen.

Melihat tren dan kebijakan strategis pemerintah daerah, proyeksi pertumbuhan ekonomi Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2025 tetap optimis. Diperkirakan ekonomi Provinsi Kalimantan Tengah akan tumbuh. Optimisme ini dilandasi oleh penguatan strategi diversifikasi ekonomi, seperti pengembangan sektor pertanian, kehutanan dan perikanan yang berkelanjutan, perluasan ekosistem ekonomi digital, serta peningkatan investasi di sektor-sektor unggulan. Selain itu, berbagai upaya untuk memperkuat konektivitas infrastruktur dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia juga menjadi kunci dalam menciptakan pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan tahan terhadap gejolak eksternal.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Peningkatan IPM Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2025 terjadi pada semua dimensi, baik umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Pertumbuhan IPM Provinsi Kalimantan Tengah mengalami percepatan dari tahun sebelumnya. Seluruh dimensi pembentuk IPM mengalami peningkatan, terutama standar hidup layak dan pengetahuan.

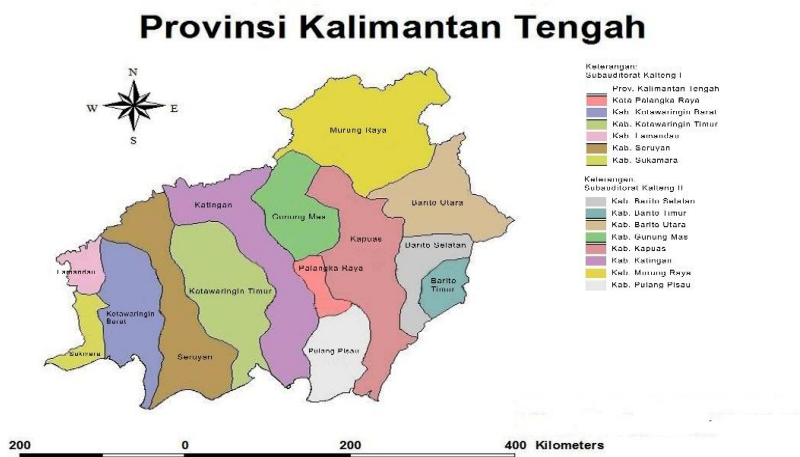
Pada dimensi umur panjang dan hidup sehat, bayi yang lahir pada tahun 2024 memiliki harapan untuk dapat hidup hingga 73,73 tahun, lebih lama 0,19 tahun dibandingkan dengan mereka yang lahir pada tahun sebelumnya. Status pembangunan manusia juga menjadi hal yang penting. Status pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2024 masih tetap berada pada status tinggi. Selama 2020–2024, IPM Kalimantan Tengah mengalami pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar 0,57 persen. Perkembangan ini secara umum menunjukkan semakin membaiknya pembangunan manusia di Kalimantan Tengah.

Pada tahun 2024, status pembangunan manusia pada kabupaten/kota di Kalimantan Tengah didominasi dengan status pembangunan manusia yang “tinggi” ($70 \leq \text{IPM} < 80$) yaitu sebanyak 13 kabupaten. Sementara itu, Kota Palangka Raya masih menjadi satu-satunya kabupaten/kota dengan status capaian pembangunan manusia yang “sangat tinggi” ($\text{IPM} \geq 80$). Pembangunan manusia yang tinggi dan disertai kebijakan pemerintah yang mampu menekan tingkat kemiskinan.

Dari segi ketenagakerjaan, Bidang ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Tengah mengalami perbaikan yang signifikan seiring dengan pulihnya aktivitas ekonomi pascapandemi. Pada Februari 2025 sebanyak 1.498,19 ribu orang, naik 65,85 ribu orang dibanding Februari 2024. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) naik sebesar 2,07 persen poin dibanding Februari 2024.

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) sebesar 3,47 persen, mengalami penurunan sebesar 0,19 persen poin dari keadaan Februari 2024. Penduduk yang bekerja pada Februari 2025 sebanyak 1.446,14 ribu orang, naik sebanyak 66,31 ribu orang dari Februari 2024. Lapangan pekerjaan utama dengan kenaikan persentase pekerja terbesar adalah kategori Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan yang mencapai 3,21 persen poin, sedangkan penurunan persentase pekerja terbesar terjadi pada kategori Pertambangan dan Penggalan yaitu sebanyak 1,49 persen poin dibandingkan Februari 2024. Persentase pekerja setengah penganggur turun 2,17 persen poin, sedangkan persentase pekerja paruh waktu mengalami peningkatan sebesar 2,92 persen poin dibandingkan Februari 2024.

Melihat potensi besar yang dimiliki Provinsi Kalimantan Tengah, seperti pariwisata kelas dunia, kekayaan budaya, serta berkembangnya sektor digital dan ekonomi hijau, peningkatan kualitas tenaga kerja menjadi kunci utama. Penguatan pendidikan vokasi, pelatihan keterampilan, dan pemberdayaan wirausaha lokal dapat memperkuat daya saing tenaga kerja dan menciptakan lapangan kerja yang lebih berkualitas. Dengan demikian, Provinsi Kalimantan Tengah tidak hanya menjadi magnet wisata, tetapi juga pusat pertumbuhan ekonomi inklusif yang mampu menyerap tenaga kerja lokal secara optimal dan berkelanjutan.



Gambar 1: Peta Provinsi Kalimantan Tengah

Pariwisata

Sektor pariwisata merupakan tulang punggung perekonomian Provinsi Kalimantan Tengah, memberikan kontribusi signifikan terhadap Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan penyerapan tenaga kerja. Pada tahun 2024, sektor akomodasi

dan layanan makanan dan minuman menyumbang kontribusi terbesar dalam PDRB yaitu 8,84 persen. Provinsi Kalimantan Tengah, diikuti oleh sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan. Berdasar data Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Kalimantan Tengah, pada tahun 2023 jumlah obyek daya tarik wisata yang ada di Kalimantan Tengah sebanyak 502 usaha. Wisata alam mendominasi usaha daya tarik wisata di Kalimantan Tengah, diikuti wisata budaya dan wisata buatan. Secara kewilayahan, usaha akomodasi di Kalimantan Tengah masih terpusat di 3 (tiga) wilayah, yaitu Kota Palangka Raya, Kabupaten Kotawaringin Timur, dan Kabupaten Kotawaringin Barat. Hotel berbintang hanya ada di 6 (enam) kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat, Kotawaringin Timur, Kapuas, Barito Utara, Gunung Mas, dan Kota Palangka Raya. Selain jasa akomodasi, usaha penyedia makan dan minum juga sangat diperlukan dalam pengembangan pariwisata. Menurut data Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Kalimantan Tengah, pada tahun 2023 jumlah usaha rumah makan atau restoran yang terdaftar sebanyak 1.346 usaha dengan 8.181 meja dan 30.824 kursi. Jumlah rumah makan terbanyak di Kota Palangka Raya yang mencapai 280 usaha, diikuti Kabupaten Kotawaringin Timur dan Lamandau, masing-masing sebanyak 178 usaha dan 159 usaha.

Dari sisi kinerja, rata-rata tingkat penghunian kamar (TPK) hotel berbintang pada tahun 2023 mencapai 51,65 persen, sedangkan hotel non bintang sebesar 21,03 persen. Jumlah tamu yang menginap pada usaha akomodasi juga terus meningkat dari 423,91 ribu orang pada tahun 2022

Keterkaitan erat antara pariwisata dan ketenagakerjaan terlihat dari meningkatnya jumlah tenaga kerja di sektor ini, dapat dilihat bahwa dari 1,35 juta tenaga kerja yang ada 290,1 ribu tenaga kerja bekerja pada lapangan usaha perdagangan, rumah makan dan jasa akomodasi. Artinya ada 21,49 persen tenaga kerja terserap pada lapangan usaha tersebut.

Peningkatan ini terutama terjadi pada sektor akomodasi serta makanan dan minuman, mencerminkan pemulihan sektor pariwisata pascapandemi. Meskipun pariwisata membuka banyak peluang kerja, sebagian besar posisi yang tersedia adalah pekerjaan dengan upah rendah dan tingkat keterampilan dasar. Hal ini menunjukkan perlunya diversifikasi ekonomi dan peningkatan kualitas tenaga kerja melalui pendidikan dan pelatihan keterampilan. Dengan demikian, Provinsi Kalimantan Tengah dapat mengurangi ketergantungan pada sektor pariwisata dan menciptakan lapangan kerja yang lebih beragam dan berkelanjutan bagi penduduk lokal.

III. HASIL KUNJUNGAN KERJA

BIDANG KESEHATAN

1. Kegiatan PKG di Kalimantan Tengah diawali dengan Advokasi dan Sosialisasi PKG ke Kab/Kota serta mengidentifikasi sasaran dan kebutuhan BMHP kegiatan PKG, Pertemuan lintas program terkait koordinasi pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Hari Ulang Tahun, Edukasi masyarakat tentang pemeriksaan kesehatan melalui medsos (FB dan IG), design flyer dan upload konten serta mengajukan Buffer Stock BMHP CKG bersumber APBD Provinsi Kalimantan Tengah. Dalam rangka menunjang kegiatan tersebut maka kegiatan tersebut dilakukan pencatatan dan pelaporan secara online. Penggunaan Aplikasi SATU SEHAT Mobile dan Aplikasi Sehat IndonesiaKU (ASIK) mempermudah pendaftaran dan pengelolaan data pemeriksaan untuk pencatatan dan pelaporan hasil skrining, program ini juga diperluas untuk anak sekolah melalui pemeriksaan Kesehatan Gratis Sekolah (PKG)

Data Sasaran CKG di Kalimantan Tengah

CAPAIAN PKG KALIMANTAN TENGAH PER 28 SEPTEMBER 2025

CAPAIAN PKG KALIMANTAN TENGAH PER 28 SEPTEMBER 2025																						
No	Kab/Kota	Puskesmas Melaksanakan PKG			Target Estimasi (Pusdatin)	Target Indikator (36%)	Estimasi Sasaran Tahun												Total Cakupan			Persentase Capaian (%)
		Jumlah PKM	Puskesmas PKG	Persentase			Bayi	Balita	Balita	Anak Prasekolah	Anak Sekolah	Remaja	Remaja Wanita	Dewasa	Pasangan Usia Subur	Ibu Hamil	Lansia	Lansia Risiko Tinggi	Pendaftaran Kehadiran dan layanan	Persentase		
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	q	r	s	t	u	v	w	x
1	Palangka Raya	11	11	100%	310.113	111.641	5.427	5.019	27.598	8.535	53.974	39.222	58.253	189.757	129.964	5.857	28.640	9.506	7.463	6.503	87,14%	5,82
2	Kotawaringin Barat	18	18	100%	282.790	101.804	4.742	5.141	24.702	10.173	50.381	35.857	17.286	172.448	110.838	5.093	25.223	7.855	11.475	10.481	91,34%	10,30
3	Kotawaringin Timur	21	21	100%	448.184	161.346	8.044	7.637	37.676	15.211	79.091	58.838	28.707	280.207	190.220	8.532	37.648	11.996	32.905	26.311	79,98%	16,31
4	Sukamara	5	5	100%	67.806	24.410	1.193	1.187	5.988	2.357	11.699	8.447	4.111	43.033	29.042	1.243	4.837	1.473	8.243	7.975	96,75%	32,67
5	Lamandau	11	11	100%	103.676	37.323	1.749	1.217	8.911	2.747	17.302	12.195	5.861	65.554	43.325	1.861	8.367	2.866	5.976	5.701	95,40%	15,27
6	Katingan	17	17	100%	171.856	61.868	3.262	3.108	15.845	6.069	33.219	24.517	11.941	102.895	70.827	3.473	14.080	4.710	21.629	20.894	96,60%	33,77
7	Seruyan	12	12	100%	174.314	62.753	3.000	3.804	14.905	7.753	31.862	23.175	11.151	110.094	74.171	3.178	11.618	3.503	6.929	5.418	78,19%	8,63
8	Gurung Mas	17	17	100%	145.534	52.392	2.911	2.137	13.704	4.357	26.607	19.383	9.418	89.702	65.312	3.120	10.547	3.802	22.729	22.660	95,30%	41,34
9	Barito Selatan	12	12	100%	135.909	48.927	2.306	2.018	11.438	4.764	22.575	16.479	7.964	83.159	54.554	2.436	14.164	4.686	4.222	3.282	77,74%	6,71
10	Barito Timur	11	11	100%	118.759	42.753	2.030	1.992	10.071	4.015	19.381	14.519	7.075	74.098	48.304	2.171	11.888	4.075	1.220	875	71,72%	2,05
11	Barito Utara	17	17	100%	162.622	58.544	2.997	1.924	14.369	4.472	26.852	19.697	9.624	101.754	69.496	3.187	14.652	4.773	7.828	6.317	80,70%	10,79
12	Murung Raya	15	15	100%	118.443	42.639	2.406	2.160	11.578	4.780	22.897	17.187	8.591	71.865	52.258	2.558	8.244	2.597	7.038	5.921	84,13%	13,89
13	Pulang Pisau	12	12	100%	139.508	50.223	2.325	1.826	11.660	3.783	25.059	18.187	8.797	82.777	55.868	2.461	15.405	5.916	11.137	10.219	91,76%	20,35
14	Kapuas	26	26	100%	430.184	154.866	8.360	5.339	38.202	11.500	70.354	53.346	25.781	267.676	181.983	8.839	42.283	14.711	28.093	26.726	95,13%	17,26
15	Kalimantan Tengah	205	205	100%	2.809.698	1.011.491	50.752	44.509	246.727	90.516	481.253	361.049	214.500	1.795.019	1.176.082	53.999	247.576	82.469	176.887	158.283	89,48%	15,65

2. Seluruh fasilitas layanan Kesehatan di Kalimantan Tengah khususnya Puskesmas telah melaksanakan program ini dan berdasarkan dan sudah dilaksanakan di seluruh Kab/Kota (14 Kab/Kota) serta oleh semua Puskesmas sebanyak 205 Puskesmas di Kalimantan Tengah.
3. Tantangan dalam pelaksanaan PKG antara lain :

- a. Kesadaran masyarakat untuk melakukan PKG masih rendah
 - b. Belum optimalnya pencatatan pelaporan diakibatkan miskomunikasi pemahaman petugas lapangan, beberapa puskesmas masih terdapat blankspot, dan kurangnya respon dari helpdesk kemenkes terkait keluhan dan permasalahan petugas di lapangan.
 - c. Belum adanya dukungan kebijakan pemerintah di kabupaten/kota dalam rangka percepatan pelaksanaan PKG
 - d. Diperlukan dukungan peralatan medis dan BMHP dalam pelaksanaan PKG kemitraan.
 - e. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), kondisi geografis yang sulit di daerah terpencil sehingga menghambat akses, koordinasi yang kurang efektif antara pihak terkait, serta infrastruktur fasilitas kesehatan yang belum memadai seperti ruangan yang sempit dan tidak memenuhi standar.
 - f. kurangnya komunikasi antara lintas program dalam pelaksanaan PKG.
4. Langkah Kalimantan Tengah dalam mendukung target nasional eliminasi TBC (penemuan 60%, pengobatan 82%) pada 2025 adalah sebagai berikut:
- a. dilakukan koordinasi dan perencanaan terpadu melalui pertemuan lintas sektor untuk penerapan Public-Private Mix (PPM) dan perluasan Terapi Pencegahan TBC (TPT) di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Selain itu, disusun pula Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC serta penguatan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sebagai wadah koordinasi lintas sektor. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien.
 - b. Pemerintah provinsi memperkuat deteksi dini dan skrining aktif di masyarakat, termasuk integrasi dengan kegiatan cek kesehatan gratis, posyandu, dan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Skrining juga diperluas ke lokasi berisiko tinggi seperti lapas dan rutan, yang merupakan kantong penularan TBC. Selain itu, kegiatan Temu Kader TBC dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas kader, memperluas jangkauan skrining, serta mengurangi stigma di masyarakat. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC.

- c. Dari sisi diagnostik, Kalimantan Tengah memanfaatkan kembali Open PCR yang sebelumnya digunakan untuk COVID-19, kini diintegrasikan dengan jejaring TCM untuk mempercepat pemeriksaan laboratorium dan meningkatkan kapasitas diagnosis. Namun, upaya ini masih menghadapi kendala berupa keterbatasan ketersediaan cartridge TCM dan biaya pemeliharaan mesin, yang seringkali menyebabkan layanan tidak berjalan optimal. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan.
 - d. Dalam aspek pengobatan, pemerintah memastikan pasien yang terdeteksi segera mendapatkan terapi sesuai standar, termasuk melalui koordinasi antar fasyankes dan Dinas Kesehatan. Saat ini, angka keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat (SO) di Kalimantan Tengah telah mencapai sekitar 74%, dan terus diupayakan peningkatan agar sejalan dengan target nasional.
5. Pelibatan sektor swasta dan masyarakat dalam memperkuat pelaksanaan program *quick win* kesehatan, seperti Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah menekankan perlunya kolaborasi lintas sektor, termasuk menggandeng instansi pemerintah non-kesehatan, dunia usaha, organisasi masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah memfasilitasi pertemuan bersama lintas sektor, pihak swasta, dan organisasi masyarakat untuk merumuskan langkah-langkah bersama dalam mendukung eliminasi TBC.
6. Anggaran Kesehatan
 - Anggaran 2024 : Rp 920.473.813.593.-
 - Anggaran 2025 : Rp 825.765.853.490,-

Anggaran transfer daerah melalui DAK dan DAU yang diterima provinsi Kalimantan Tengah tahun 2024 dan tahun 2025.

 - DAK 2024 : Rp 32.962.168.500.-
 - DAK 2025 : Rp 62.463.846.000,-.
 - DAU 2024 : Rp. 208.784.808.027,-
 - DAU 2025 : Rp. 270.609.152.718,28,-.
7. Gambaran Kondisi SDM Kesehatan Di Provinsi Kalimantan Tengah

Provinsi Kalimantan Tengah memiliki jumlah penduduk sekitar **2.809.700 jiwa**. Berdasarkan standar rasio ideal tenaga kesehatan per 1.000 penduduk, terdapat kekurangan signifikan pada berbagai jenis tenaga medis, terutama:

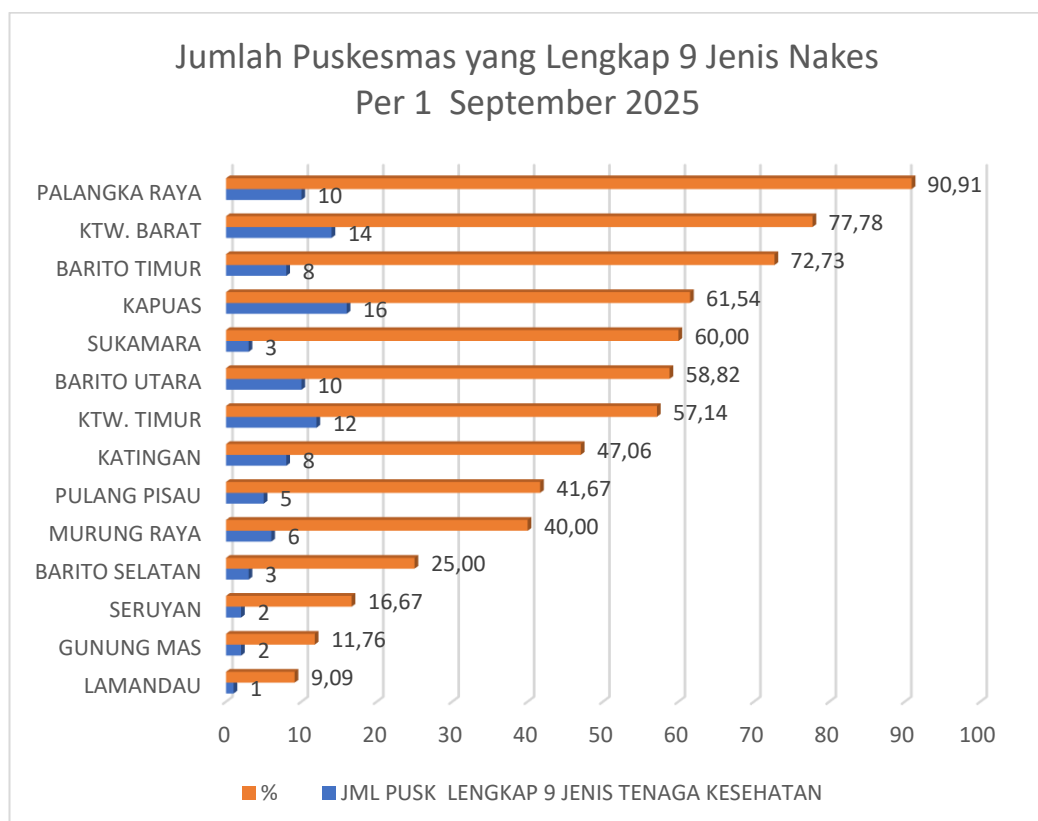
 - **Dokter Umum**

- **Standar kebutuhan:** ± 5.731 orang
- **Tersedia:** 1.171 orang
- **Kekurangan:** ± 4.560 orang
- **Dokter Gigi**
 - **Standar kebutuhan:** ± 1.146 orang
 - **Tersedia:** 272 orang
 - **Kekurangan:** ± 874 orang

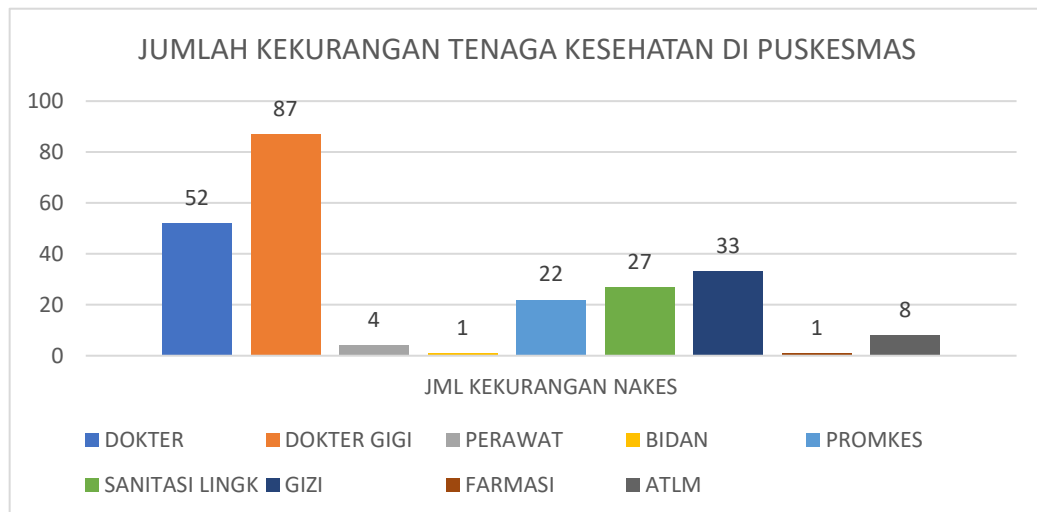
Data ini mencerminkan bahwa rasio tenaga kesehatan, khususnya dokter umum dan dokter gigi, masih jauh dari ideal dan menjadi tantangan serius bagi layanan kesehatan di Kalimantan Tengah.

Distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Di Kalimantan Tengah

Per Oktober 2025, 9 jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan di puskesmas adalah sebesar 48,78 %, dimana kabupaten/kota yang terbesar dalam pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatannya adalah Kota Palangka Raya sebesar 90,91 % dan Kabupaten Barito Timur yaitu sebesar 72,73 %. Kabupaten yang belum terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan di puskesmas, urutan dari yang paling tinggi yaitu, Kabupaten Lamandau (90,91%) kemudian Kabupaten Gunung Mas (88,24 %), Kabupaten Seruyan (83,33 %) dan Barito Selatan (75%).



Jumlah kekurangan tenaga kesehatan sebanyak 235 orang, dengan rincian seperti terlihat pada diagram berikut :



Permasalahan Utama SDM Kesehatan Di Daerah Terpencil, Pedalaman, dan Perbatasan (DTPK)?

1. Penugasan Khusus SDM Kesehatan Kemenkes RI adalah penugasan khusus SDM Kesehatan dari Kemenkes RI guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada puskesmas di pedesaan, terpencil, sangat terpencil dan Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DTPK) dalam kurun waktu 2 tahun dan bisa dilanjutkan atau menambah tergantung kemampuan daerah untuk menyiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan. Distribusi Tidak Merata, tenaga kesehatan cenderung terkonsentrasi di wilayah perkotaan seperti Kota Mataram, sedangkan wilayah terpencil dan kepulauan masih kekurangan.
2. Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) adalah program pendayagunaan dokter spesialis secara sukarela yang bertujuan untuk pemerataan layanan dokter spesialis di seluruh Indonesia umumnya dan Kalimantan Tengah pada khususnya untuk mengatasi kekurangan tenaga medis di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, terutama rumah sakit yang mengalami kekosongan tenaga dokter spesialis. Keterbatasan Fasilitas dan Insentif, beberapa daerah mengalami kesulitan mempertahankan tenaga kesehatan tetap berada di daerah tersebut karena kondisi geografis, insentif, dan keterbatasan fasilitas.

Upaya Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dalam Meningkatkan Pemberdayaan SDM Kesehatan, di antaranya:

1. Upaya pemenuhan secara Permanen:
 - Mengusahakan Perekrutan **Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS)** dan **Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)**
2. Upaya pemenuhan secara Temporer:
 - a. Program Pendayagunaan Dokter Spesialis.
 - b. Program Penugasan Khusus / Nusantara Sehat.

- c. Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) atau Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI).
- d. Program Beasiswa Kedokteran dan Dokter Spesialis
- e. Peningkatan Insentif dan Tunjangan bagi tenaga medis yang bersedia bertugas di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK)
- f. Penataan Distribusi SDM Kesehatan

Upaya pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan, termasuk revitalisasi puskesmas dan rumah sakit.

- Pembangunan Puskesmas & Rumah Sakit Baru: Membangun puskesmas dan Rumah Sakit baru di daerah-daerah yang belum terjangkau atau daerah dengan cakupan pelayanan kesehatan yang masih rendah, terutama di daerah terpencil dan perbatasan. Melakukan pemantauan terhadap upaya RS untuk pemenuhan sarana prasarana dan alkesnya
- Perluasan dan ekspansi infrastruktur di rumah sakit yang ada untuk menambah kapasitas dan kualitas layanan, seperti pembangunan fasilitas ibu dan anak.
- Pengembangan rumah sakit menjadi pusat rujukan (misalnya, untuk kanker, jantung, stroke) yang mampu memberikan pelayanan terbaik tanpa pasien harus dirujuk keluar daerah.
- Pengembangan rumah sakit pendidikan untuk fungsi edukasi, penelitian, dan pengembangan Kesehatan.

8. Balai Besar POM di Palangkaraya

- a. Saat ini Unit Pelaksana Teknis (UPT) Badan POM di Provinsi Kalimantan Tengah ada 2 (dua), yaitu:
 - Balai Besar POM di Palangka Raya, cakupan pengawasan meliputi 10 kabupaten/kota yaitu Kota Palangka Raya, Kabupaten Katingan, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Kapuas, Kabupaten Barito Timur, Kabupaten Barito Selatan, Kabupaten Barito Utara, Kabupaten Gunung Mas dan Kabupaten Murung Raya
 - Loka POM di Kabupaten Kotawaringin Barat, cakupan pengawasan meliputi 4 kabupaten yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Lamandau, dan Kabupaten Sukamara.

Badan Pengawas Obat dan Makanan di Provinsi Kalimantan Tengah, melaksanakan fungsi pengawasan obat dan makanan dikategorikan dalam 4 (empat) pokok kegiatan pengawasan obat dan makanan, yaitu :

- **Pengawasan Obat dan Makanan sebelum beredar (pre-market)**

Screening produk dalam rangka pengawasan Obat dan Makanan sebelum beredar (pre-market), kegiatan yang dilaksanakan berupa registrasi/penilaian, inspeksi sarana produksi dalam rangka sertifikasi. Pengawasan pre-market yang telah dilaksanakan sepanjang tahun 2024 dan 2025 berupa pendampingan penerapan CDOB, CPKB, CPPOB, kepada UMKM di wilayah Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut :

No	Rekomendasi/Sertifikasi	Satuan	Komoditi	Jumlah Yang Diterbitkan	
				2024	2025 * (data s.d September 2025)
1	Surat Keterangan Ekspor (SKE)	Surat keterangan	Pangan	3	0
2	Rekomendasi Lainnya				
	a. Rekomendasi pemenuhan CDOB dalam rangka sertifikasi CDOB	Rekomendasi	Obat	5	1
	b. Rekomendasi sertifikat pemenuhan aspek CPKB	Rekomendasi	Kosmetik	1	1
	c. Rekomendasi sertifikat pemenuhan aspek CPOTB	Rekomendasi	Obat Tradisional	-	1
	d Rekomendasi PSB/izin penerapan CPPOB dalam rangka pendaftaran				
	- BBPOM di Palangka Raya	Rekomendasi	Pangan	20	13
	- Loka POM di Kobar	Rekomendasi	Pangan		23
	e. Sertifikat SMKPO di sarana peredaran pangan	Rekomendasi	-	2	1

No	Komoditi	Metode Sampling	Target	Jumlah Sampling	TMS (Tidak Memenuhi Syarat)					MS
					TIE/ Ilegal/ Palsu/TMK Label	Rusak	ED	Pengujian	Total	
1	Obat	Targeted	84	84	2	0	0	0	2	82
		Random	336	339	0	0	0	0	0	339
2	Obat Tradisional	Targeted	90	90	0	0	0	0	0	90
		Random	211	213	2	0	0	0	2	211
3	Obat Kuasi	Targeted	8	8	0	0	0	0	0	8
		Random	18	19	0	0	0	0	0	19
4	Suplemen Kesehatan	Targeted	26	27	0	0	0	0	0	27
		Random	62	65	0	0	0	0	0	65
5	Kosmetik	Targeted	185	185	2	0	0	1	3	182
		Random	430	430r	4	0	0	4	8	422
6	Pangan	Targeted	128	131	29	0	0	8	8	123
		Random	427	429	13	0	0	22	35	394
7	Pangan Fortifikasi	Targeted	65	67	0	0	0	8	8	59
8	Rokok	Targeted	4	4	0	0	0	1	1	3
TOTAL TARGETED			590	596	33	0	0	18	22	574
TOTAL RANDOM			1484	1495	19	0	0	26	45	1450
Total			2074	2091	52	0	0	44	67	2024

Pengawasan Obat dan Makanan pasca beredar di masyarakat (post-market)

Pengawasan Post Market mencakup kegiatan sampling dan pengujian, inspeksi sarana produksi dan distribusi Obat dan Makanan di Provinsi Kalimantan Tengah

- 1) Pemantauan produk yang sudah beredar di pasaran dengan metode sampling untuk memastikan kualitas dan keamanannya dan pengujian keamanan dan mutu sediaan farmasi dan pangan olahan yang beredar.
 - 1.1. Hasil pemantauan dan pengujian sampel Balai Besar POM di Palangka Raya Tahun 2024
 - 1.2. Hasil pemantauan dan pengujian sampel Loka POM di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024

No	Komoditi	Metode Sampling	Target	Jumlah Sampling	Jumlah Sampel Diperiksa dan Diuji Sesuai Standar	TMS					MS
						TIE/Illegal/Palsu	Rusak	Kedaluwarsa	Pengujian	Total	
1	Obat	Targeted	23	23	23	0	0	0	1	1	22
		Random	88	88	88	0	0	0	0	0	88
2	Obat Tradisional	Targeted	25	25	25	0	0	0	1	1	24
		Random	59	59	59	0	0	0	4	4	55
3	Obat Kuasi	Targeted	2	2	2	0	0	0	0	0	2
		Random	4	4	4	0	0	0	0	0	4
4	Suplemen Kesehatan	Targeted	7	7	7	0	0	0	0	0	7
		Random	15	15	15	0	0	0	0	0	15
5	Kosmetik	Targeted	50	50	50	0	0	0	3	3	47
		Random	117	117	117	0	0	0	5	5	112
6	Pangan	Targeted	48	49	49	0	0	0	2	2	47
		Random	162	162	162	0	0	0	12	12	150
7	Pangan Fortifikasi	Targeted	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Rokok	Targeted	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TARGETED			155	156	156	0	0	0	7	7	149
TOTAL RANDOM			445	445	445	0	0	0	21	21	424
TOTAL			600	601	601	0	0	0	28	28	573

2) Pemeriksaan sarana produksi dan distribusi Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan untuk memastikan kualitas, keamanan dan khasiat produk Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan.

a) Sarana Produksi Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan

No	Sarana Produksi	TAHUN 2024				TAHUN 2025			
		Target	Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK	Target	Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK
1	Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)								
	- BBPOM di Palangka Raya	4	4	1	3	3	1	1	0
	- Loka POM Kotawaringin Barat	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Industri Kosmetik								
	- BBPOM di Palangka Raya	1	0	0	0	0	1	1	0
	Loka POM Kotawaringin Barat	1	1	1	0	1	1	0	1
3	Industri Pangan								
	- BBPOM di Palangka Raya	25	21	17	4	8	8	5	3
	- Loka POM Kotawaringin Barat	13	13	11	2	10	10	7	3

No	Sarana Produksi	TAHUN 2024				TAHUN 2025			
		Target	Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK	Target	Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK
4	Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)								
	- BBPOM di Palangka Raya	29	36	26	10	15	15	8	7
	- Loka POM Kotawaringin Barat	4	4	2	2	4	4	2	2
TOTAL		77	79	58	21	41	40	24	16

b) Sarana Distribusi Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan
1.1. Hasil Pengawasan Balai Besar POM di Palangka Raya

No	Sarana Distribusi	TAHUN 2024				TAHUN 2025			
		Target	Tahun 2024			Target	Tahun 2025 (sd Sept)		
			Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK		Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK
1	Pedagang Besar Farmasi (PBF)	10	10	7	3	11	9	8	1
2	Apotek	89	89	80	9	54	42	34	8
3	Toko Obat	24	24	17	7	12	10	5	5
4	Instalasi Sediaan Farmasi/ Instalasi Farmasi Pemerintah (IFP)	11	11	10	1	11	10	8	2
5	Rumah Sakit (RS)	16	19	19	0	11	8	8	0
6	Puskemas	30	32	31	1	19	19	18	1
7	Klinik	20	20	20	0	16	14	13	1
8	Fasilitas Distribusi Obat Tradisional	44	44	39	5	30	21	19	2
9	Fasilitas Distribusi Suplemen Kesehatan	20	23	23	0	13	9	9	0
10	Fasilitas Distribusi Kosmetik	107	109	90	19	73	41	31	10
11	Sarana Peredaran Pangan Olahan	128	142	82	60	86	51	42	9
TOTAL		499	523	418	105	336	234	195	39

1.2. Hasil Pengawasan Loka POM di Kotawaringin Barat

No	Sarana Distribusi	TAHUN 2024				TAHUN 2025			
		Target	Tahun 2024			Target	Tahun 2025 (sd Sept)		
			Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK		Jumlah Sarana Yang Diperiksa	MK	TMK
1	Apotek	21	21	13	8	19	19	14	5
2	Toko Obat	7	7	4	3	4	3	0	3
3	Instalasi Sediaan Farmasi/Instalasi Farmasi Pemerintah (IFP)	4	4	4	0	4	4	2	2
4	Rumah Sakit (RS)	4	4	4	0	6	5	5	0
5	Puskemas	10	10	10	0	5	5	4	1
6	Klinik	13	13	12	1	5	4	4	0
7	Fasilitas Distribusi Obat Tradisional	15	15	5	10	7	6	3	3
8	Fasilitas Distribusi Suplemen Kesehatan	6	6	6	0	3	3	2	1
9	Fasilitas Distribusi Kosmetik	17	17	10	7	8	9	6	3
10	Klinik Kecantikan	0	4	2	2	3	3	3	0
11	Sarana Peredaran Pangan Olahan	72	72	51	21	38	24	18	6
TOTAL		169	173	121	52	102	85	61	24

Balai Besar POM di Palangka Raya berperan penting dalam memastikan masyarakat Kalimantan Tengah memperoleh obat yang aman, berkhasiat, dan bermutu. Pendampingan dan pengawasan dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan beberapa aspek utama :

Pertama, jaminan mutu obat diwujudkan melalui kegiatan sampling dan pengujian laboratorium. Obat-obatan yang beredar di apotek, rumah sakit, maupun sarana distribusi diambil secara acak untuk diperiksa kandungan, kadar zat aktif, serta keamanannya. Langkah ini memastikan hanya obat yang sesuai standar mutu yang dapat digunakan masyarakat.

Kedua, jaminan peredaran obat yang sesuai dilakukan melalui pengawasan sarana distribusi dan pelayanan kefarmasian. BPOM bersama dinas kesehatan melakukan inspeksi rutin ke apotek, toko obat, distributor, dan rumah sakit untuk memastikan bahwa obat yang beredar memiliki izin edar resmi, tersimpan dengan benar, serta tidak kadaluarsa.

Ketiga, dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Pengawasan Obat dan Makanan (DAK POM) dari pemerintah pusat turut dimanfaatkan oleh pemerintah daerah guna memperluas jangkauan sosialisasi, memperkuat kapasitas SDM pengawas di daerah, serta memastikan sistem pengawasan obat berjalan lebih efektif.

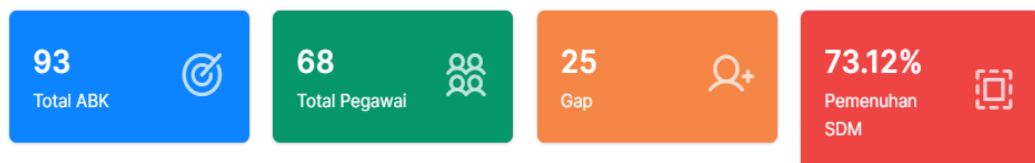
Keempat, sosialisasi program ABSO (Ayo Buang Sampah Obat) dan gerakan Cek Klik terus digalakkan. Masyarakat diajak untuk selalu memeriksa kemasan, label, izin edar, dan kedaluwarsa sebelum menggunakan obat.

No	Tantangan	Upaya Mengatasi
1	Kondisi Geografis;	
	Luas wilayah kerja seluas 1,5 kali pulau jawa dan jarak yang cukup jauh ke kabupaten paling jauh adalah kabupaten Murung Raya dengan jarak tempuh 12 jam.	✓ Membentuk kader pengawas Obat dan Makanan, Misalnya Satuan Karya Pramuka POM (SAKA POM), District Food Inspector (DFI), dan Kader Desa Pangan Aman ✓ Mengoptimalkan pemanfaatan dana DAK non Fisik ke Kabupaten/Kota dalam membantu pengawasan Obat dan Makanan di Kabupaten/Kota.
3	Berbatasan dengan provinsi Kalimantan Selatan dengan sarana distributor Obat dan Makanan yang jauh lebih besar untuk mensuplai Obat dan Makanan di wilayah Kalimantan Tengah	Berkoordinasi dengan BBPOM di Banjarbaru dalam melakukan pengawasan sarana Obat dan Makanan
4	Beredarnya Obat (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik) dan Makanan Tanpa Ijin Edar	Meningkatkan pengawasan melalui Intensifikasi pengawasan (inwas Pangan, Inwas Obat Tradisional, Inwas Kosmetik)
5	Perubahan pola di masyarakat melalui era digital dengan melakukan pembelian online untuk memenuhi kebutuhan Obat dan makanan termasuk belanja kosmetik (skin care)	Meningkatkan pengawasan melalui patroli siber dan pengawasan produk dengan melakukan pembelian sampling online
	Keterbatasan jumlah SDM dalam melakukan pelayanan publik dibidang Obat dan Makanan.	Membuat inovasi diantaranya Smart Laura dengan menempatkan kamera digital berupa CCTV di mall layanan publik di Kabupaten Kotawaringin Timur, Katingan, Pulang Pisau, Kapuas dan Gunung Mas sehingga masyarakat bisa berkomunikasi langsung dengan petugas di BBPOM di Palangka Raya setelah memencet doorbellnya

No	Tantangan	Upaya Mengatasi
6	Rendahnya literasi masyarakat terhadap obat dan makanan yang aman dan bermutu	✓ Melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan edukasi) kepada masyarakat ✓ Upaya Berkesinambungan dalam mengadvokasi dan meningkatkan keterlibatan pemerintah daerah dan tokoh masyarakat ✓ Layanan Informasi dan Pengaduan terhadap konsumen dari berbagai profesi tentang Obat dan Makanan secara langsung ✓ Pemberdayaan masyarakat dan penyebaran informasi melalui Program Prioritas Nasional yaitu Desa Pangan Aman, Pasar Pangan Aman Berbasis Komunitas (PPABK) dan Pangan Jajanan Anak Usia Sekolah (PJAS)
7	Masih kurangnya dukungan stakeholder dalam memberikan <i>update</i> data sarana produksi dan distribusi yang ada di wilayah Balai Besar POM Palangka Raya setiap tahun.	Meningkatkan koordinasi ke kabupaten/kota dengan melakukan advokasi

Kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) BBPOM di Mataram dan Balai POM di Palangka Raya adalah sebagai berikut:

SDM BBPOM di Palangka Raya	ABK	Jumlah Pegawai	Gap	Persentase	PNS	P3K	BUP 2026	Keterangan
Struktural	2	2	0	100.00%	2			
Teknis PFM	60	44	16	73.33%	36	8		Madya 100% Muda 43.48% Pertama 71.43% BUP 2027 : 1
Dukungan manajemen	31	22	9	70.97%	12	8	2	JF 7 Pelaksana 15 BUP 2028 : 2 BUP 2029 : 1
	93	68	25	73.12%	50	16	2	



SDM BBPOM di Palangka Raya kualifikasi dan kompetensi cukup memadai namun secara jumlah masih kurang dari Analisis Beban Kerja (ABK) yang baru terpenuhi 68 pegawai (73.12%) dari kebutuhan sebanyak 93 orang.

- Pemenuhan ABK pada fungsi teknis sebesar 73.33% dengan didukung 36 orang PNS dan 8 orang P3K.
- Pemenuhan ABK pada fungsi dukungan manajemen sebesar 70.97%, dengan didukung 12 orang PNS dan 8 orang P3K.

Pemenuhan ABK tersebut belum memadai baik dari sisi teknis maupun dukungan manajemen.

Loka POM di Kabupaten Kotawaringin Barat

SDM Loka POM di Kabupaten Kotawaringin Barat kualifikasi dan kompetensi cukup memadai namun secara jumlah masih kurang dari Analisis Beban Kerja (ABK) 33 orang pegawai baru terpenuhi 24 orang (terpenuhi 72,7%), gap yang paling besar adalah di jabatan Fungsional Pengawas Farmasi Makanan Ahli Pertama/Muda sebanyak 6 orang.

Data pegawai Loka POM di Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai berikut :



9. IAKMI

- Peran Organisasi Profesi dalam Menjaga Mutu Praktik Tenaga Kesehatan di Daerah

IAKMI Kalimantan Tengah secara aktif berperan dalam menjaga mutu praktik tenaga kesehatan masyarakat melalui berbagai kegiatan edukasi dan diseminasi informasi berbasis media digital, seperti grup WhatsApp, webinar, dan media sosial organisasi. Kegiatan ini menjadi sarana pembaruan ilmu, kebijakan, sena praktik terbaik dalam bidang kesehatan masyarakat di daerah.

- Masukan terhadap Kebijakan Distribusi dan Insentif Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil

IAKMI memberikan masukan agar pemerintah daerah memperhatikan kesetaraan dalam pemberian insentif bagi tenaga kesehatan, khususnya yang bergelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Saat ini, kebijakan terkait insentif tenaga kesehatan masyarakat belum merata di seluruh kabupaten/kota, terutama di daerah terpencil. IAKMI berharap adanya kebijakan afirmatif agar tenaga kesehatan masyarakat di wilayah sulit juga memperoleh penghargaan dan dukungan yang layak.

- Dukungan Terhadap Program Pemerintah Pusat

Secara kelembagaan, IAKMI Kalimantan Tengah belum memiliki program resmi yang langsung terkait dengan percepatan eliminasi TBC, penanganan stunting, maupun keselamatan pasien. Namun secara individu, banyak anggota IAKMI yang berperan aktif melalui program kerja instansi masing-masing, seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, dan institusi pendidikan kesehatan. Melalui anggotanya, IAKMI mendorong tenaga kesehatan untuk aktif berperan dalam

membantu mengubah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat serta membantu masyarakat untuk memahami konsep dalam melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

10.IDI

- Peran organisasi menjaga mutu praktik tenaga kesehatan di daerah , antara lain :
A. Melakukan seminar rutin dan workshop rutin internal organisasi, seperti dalam Hari Bakti Dokter bulan Mei, Hari Ulang tahun IDI bersama-sama dengan HKN bulan November.
- peran Organisasi Profesi dalam menjaga keselamatan Pasien, yaitu :
a. Saat adanya seminar profesi, selalu mengupayakan adanya penyampaian materi etika profesi dan materi keselamatan pasien.
B. berperan aktif sebagai tim Keselamatan Pasien RS (KPRS)., tim keselamatan pasien tingkat Puskesmas, Klinik atau TPMD.

BIDANG KETENAGAKERJAAN

1. DINAS KETENAGAKERJAAN DAN TRANSMIGRASI

PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

1.1 Profil Ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024 dan 2025

Tabel Data Ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023-2025.

No		Tahun		
		Agustus 2023	Agustus 2024	*Pebruari 2025
1	PUK (Penduduk Usia Kerja)	2.095.358	2.126.309	2.143.441
2.	Angkatan Kerja	1.407.637	1.460.906	1.498.188
	Bekerja	1.349.875	1.402.275	1.446.139
	Tidak Bekerja (Pengangguran Terbuka)	57.762	58.631	52.049
3.	Bukan Angkatan Kerja	687.721	665.403	645.253
	Sekolah	160.642	167.209	168.678
	Mengurus Rumah Tangga	457.593	441.301	404.291
	Lainnya	69.486	56.893	72.284
4.	TPAK (Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja)	67,18	68,71	69,90
5	TPT (Tingkat Pengangguran Terbuka)	4,10	4,01	3,47

Agustus 2025 dirilis November 2025

Program Prioritas Ketenagakerjaan tahun 2024 dan 2025 tetap mengacu pada Kegiatan yang bersentuhan langsung dengan Masyarakat (Pengangguran/Pencari kerja), dengan kegiatan Peningkatan Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Masyarakat seperti Pelatihan Berbasis Kompetensi (PBK). Arah Pembangunan Ketenagakerjaan Kalimantan Tengah 2024. Arah pembangunan bidang ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024 selaras dengan kebijakan nasional (RPJMN 2020-2024) serta RKPD provinsi, dengan fokus pada pengurangan pengangguran, peningkatan kualitas SDM, dan penciptaan lapangan kerja produktif. Arah pembangunan ini memberikan manfaat yang tepat bagi pengentasan kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat, khususnya bagi pencari kerja.

1.2 Program Prioritas Ketenagakerjaan 2024

Program prioritas bidang ketenagakerjaan mengadopsi 9 agenda prioritas nasional yang disesuaikan dengan kondisi local :

- I. Program Perencanaan Tenaga Kerja: Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK) Makro dan Mikro.
- II. Program Pelatihan Kerja dan Produktivitas Tenaga Kerja: Pelatihan berdasarkan klaster kompetensi, pengadaan sarana pelatihan, dan konsultasi produktivitas perusahaan menengah.
- III. Program Penempatan Tenaga Kerja: Fasilitasi penempatan dalam/luar negeri, transmigrasi, dan perluasan kesempatan kerja.
- IV. Program Hubungan Industrial: Pencegahan dan Penyelesaian perselisihan hubungan industrial dan pembinaan lembaga kerjasama bipartit/tripartit.
- V. Program Pengawasan Ketenagakerjaan: Pengawasan norma kerja, keselamatan dan Kesehatan kerja (K3).

1.3 Arah Pembangunan Ketenagakerjaan Kalimantan Tengah 2025

Arah pembangunan bidang ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2025 selaras dengan kebijakan nasional (RPJMN 2020-2024) serta RKPD provinsi, dengan fokus pada pengurangan pengangguran, peningkatan kualitas SDM, dan penciptaan lapangan kerja produktif. Arah ini mempertimbangkan peluang seperti proyek strategis nasional untuk menyerap tenaga kerja lokal, serta tantangan seperti rendahnya kompetensi pekerja, dan kurangnya perlindungan tenaga kerja

1.4 Upaya Pemerintah Daerah menghadapi hambatan dan tantangan ketenagakerjaan

Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah melalui Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi terus berupaya menghadapi berbagai hambatan dan tantangan ketenagakerjaan, khususnya dalam penciptaan lapangan kerja produktif dan aktif guna menekan tingginya tingkat pengangguran. Langkah strategis yang ditempuh antara lain peningkatan kompetensi dan daya saing tenaga kerja melalui pelatihan berbasis klaster kompetensi dan perluasan kesempatan kerja serta melalui kegiatan Bursa kerja/**job** fair, dan Penempatan Kerja, serta penguatan perlindungan pekerja melalui jaminan sosial ketenagakerjaan dan hubungan industrial.

Dalam menyongsong bonus demografi 2030, Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah juga menekankan pentingnya menyiapkan generasi muda (Gen Z) dengan keterampilan masa depan yang sesuai kebutuhan industri, memperkuat *link and match* antara jenis pelatihan dengan kebutuhan dunia usaha, serta mendorong pemanfaatan potensi lokal untuk menciptakan lapangan kerja berkelanjutan. Dengan strategi tersebut, diharapkan tingkat pengangguran dapat menurun secara signifikan dan momentum bonus demografi dapat menjadi modal utama dalam mendorong pertumbuhan ekonomi daerah Provinsi Kalimantan Tengah

1.5 Pemerintah Provinsi melalui Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dalam

capaian standar sustainable development goals (SDGs)

Pada tahun 2023, Kalimantan Tengah menempati posisi terbaik ketiga di kategori provinsi dengan urusan ketenagakerjaan sedang dan berada di peringkat keempat secara nasional dengan nilai IPK 72,94. Namun terjadi perubahan cara penilaian pada tahun 2024 menjadi 65,92. Capaian ini menunjukkan bahwa pembangunan ketenagakerjaan di Kalteng sudah berada pada jalur yang tepat, namun tetap diperlukan evaluasi dan penguatan agar IPK terus meningkat di masa mendatang.

Dengan capaian Indeks Pembangunan Ketenagakerjaan tahun 2023 dan 2024 dan keterkaitan dengan indikator SDGs tersebut, dapat disimpulkan bahwa pembangunan ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Tengah telah menunjukkan hasil nyata dalam meningkatkan kualitas SDM, menekan pengangguran, dan menciptakan iklim ketenagakerjaan yang lebih inklusif. Ke depan, Pemprov Kalteng berkomitmen untuk terus melakukan evaluasi dan inovasi program dan kegiatan agar nilai IPK semakin meningkat, sekaligus mewujudkan visi mengangkat Harkat martabat khususnya Masyarakat Dayak, umumnya Masyarakat Kalimantan Tengah (menggatang Utus) dengan Spirit Kearifan Lokal dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesiamenuju Kalteng BERKAH, Kalteng MAJU, Kalteng BERMARTABAT untuk menyambut Indonesia Emas Tahun 2045.

1.6 Kesiapan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah Menghadapi Ancaman Resesi Global Tahun 2025-2026

Pemerintah Provinsi (Pemprov) Kalimantan Tengah, kesiapan menghadapi ancaman resesi global tahun 2025-2026 dari perspektif ketenagakerjaan. Kesiapan ini terintegrasi dalam program prioritas ketenagakerjaan yang selaras dengan strategi nasional untuk mitigasi dampak resesi, seperti peningkatan pengangguran dan penurunan lapangan kerja. Strategi daerah Kalteng diarahkan untuk mendukung ini melalui peningkatan kompetensi tenaga kerja dan perluasan kesempatan kerja. Penurunan TPT di Provinsi Kalimantan Tengah menjadi 4,01% pada Agustus 2024 turun 0,09 persen dari 4,10% pada Agustus 2023 merupakan indikator positif ketahanan pasar kerja lokal di tengah ancaman resesi global 2025-2026. Strategi Pemprov Kalteng mengadopsi agenda prioritas nasional dengan penekanan pada program yang bersentuhan langsung dengan masyarakat seperti Meningkatkan SDM, memperbanyak pelatihan kepada Masyarakat (pengolahan), Menganyam Rotan, Menganyam Purun, Budidaya Madu Lebah, las listrik, tata rias, menjahit), sertifikasi profesi untuk membangun ketahanan tenaga kerja di saat ada ancaman resesi.

2. Dinas Tenaga kerja dan Pengawas Ketenagakerjaan

2.1 Jumlah perusahaan dan tenaga kerja yang terserap dalam lapangan kerja dalam 2 tahun terakhir dan yang terdaftar dalam BPJS Ketenagakerjaan dapat dilihat dari Tabel berikut:

Tahun	2024	2025
Jumlah Tenaga Kerja yang terserap dalam lapangan kerja	313.558	298.162
Jumlah Tenaga Kerja terdaftar BPJS Ketenagakerjaan	313.558	268.851
Jumlah Perusahaan	13.888	13.929

Ket : Klasifikasi Perusahaan (WLKP/Oktober 2025)

- Besar 458 Jumlah Tk. 267.970
- Menengah 522 Jumlah Tk 23.256
- Kecil 565 Jumlah Tk 5.863
- Mikro 12.384 Jumlah Tk 1.073

2.2 Jumlah perusahaan dan pekerja yang terdaftar dalam kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan (aktif dan tidak aktif).

Tabel Jumlah Perusahaan dan Tenaga Kerja Tahun Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan sebagai berikut:

Jumlah Perusahaan Peserta BPJS Ketenagakerjaan	Jumlah Tenaga Kerja
13.929	268.851

2.3 Progres Pelaksanaan Inpres No. 2 Tahun 2021 Progres Pelaksanaan Target Capaian

Diprovinsi Kalimantan Tengah, capaian kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan terus meningkat. Berdasarkan laporan BPJS Ketenagakerjaan. Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah telah mengeluarkan Peraturan Gubernur no 20 tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan demi mendukung percepatan peningkatan kepesertaan. Beberapa Kendala yang Dihadapi diantara lain:

- Keterbatasan anggaran di pemerintah daerah untuk membiayai iuran pekerja rentan dan non-ASN.
- Kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat dan instansi terhadap pentingnya perlindungan jaminan sosial ketenagakerjaan.
- Data pekerja rentan dan informal yang belum terintegrasi dengan baik, menyulitkan proses pendaftaran massal.
- Koordinasi lintas instansi yang belum optimal dalam implementasi Inpres di tingkat daerah.

2.4 Dampak Pelaksanaan Inpres No. 2 Tahun 2021

Seiring dengan perubahan status non ASN tenaga honorer menjadi PPPK maka kepesertaan mereka dalam BPJS ketenagakerjaan semakin terjamin Karena telah dianggarkan melalui APBD/APBN. Kepesertaan Non ASN meningkat setelah dikeluarkan Inpres No. 2 Tahun 2021 yang ditindaklanjuti dengan diterbitkan Pergub Kalimantan Tengah No. 40 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

2.5 Masukan dan saran yang perlu dilakukan dalam perlindungan jaminan sosial ketenagakerjaan:

- Peningkatan Sosialisasi dan Edukasi.
- Kolaborasi dengan Pemerintah Daerah dan Stakeholder
- Integrasi Data Pekerja.
- Inovasi dan Kemudahan Pendaftaran.
- Peningkatan Kepatuhan dan Pengawasan
- Pendampingan dan Perlindungan Sektor Informal
- Peningkatan Manfaat dan Pelayanan.

3. Balai Latihan Kerja (BLK)

3.1 Peran dan Kontribusi BLK di Kalteng

Penyelenggaraan Pelatihan Berbasis Kompetensi (PBK)

Disnakertrans Provinsi Kalteng, melalui UPT BLK di Buntok dan BLK di kabupaten/kota, rutin menyelenggarakan pelatihan berbasis kompetensi. Contoh: pelatihan komputer, processing (pengolahan), las listrik, tata rias, menjahit, pemasangan instalasi listrik, instalasi penerangan, teknik otomotif, dll.

3.2 Tantangan & Keterbatasan

Dari beberapa kendala/permasalahan muncul:

1. Skala pelatihan yang masih kecil
Meski ada beberapa paket, jumlah peserta per paket relatif terbatas (misalnya 10-32 orang) dan bukan semua paket bisa dijangkau setiap daerah.

2. Ada kesenjangan lokasi
BLK Provinsi (sentra di Buntok) dan BLK kabupaten/kota tidak selalu memiliki kapasitas beragam. Akses bagi masyarakat di daerah terpencil bisa menjadi hambatan. Legislatur menyuarakan perlunya program pelatihan di BLK meningkat dan lebih menyebar agar bisa menjangkau anak-putus sekolah di daerah
3. Anggaran dan dukungan sumber daya
Optimalitas pelatihan sangat bergantung pada ketersediaan anggaran, sarana-prasarana, instruktur kompeten, dan kerja sama dengan pihak industri.

3.3 Peserta yang sudah dilatih dan dinyatakan lulus dalam Pelatihan Berbasis Kompetensi, dari beberapa kejuruan yang ada di BLK Prov Kalteng. (Tahun 2024)

NO	KEJURUAN	KETERANGAN
1	TIK/Komputer	APBD/APBN, 56 orang
2	Processing/Pengolahan Roti dan Kue	APBN/APBD, 82 orang
3	Processing/Pengolahan Ikan	APBN, 32 orang
4	Teknik Listrik/ Instalasi Penerangan	APBN/APBD, 26 orang
5	Teknik Las/ Las Listrik	APBD, 10 orang
6	Teknik Las/ Plate Welder Smaw 3g-UP/PF	APBN, 16 orang
7	Teknik Otomotif/Servis Sepeda Motor	APBN/ APBD, 36 orang
8	Teknik Otomotif/ Operator Alat Berat	APBD, 20 orang
9	Tata Kecantikan/ Tata Rias Kecantikan	APBN/ APBD, 42 orang
10	Garmen/ Menjahit	APBN/ APBD, 26 orang
	Total	346 orang

Data terlampir pada Data Peserta Pelatihan 2024-2025

3.4 Pemerintah memiliki program transformasi BLK dimana akan menghadirkan BLK UPTP di tiap provinsi.

- a. Transformasi Digital: BLK bisa melakukan transformasi digital dengan mengintegrasikan teknologi dalam proses pelatihan, seperti menggunakan

platform online untuk pelatihan jarak jauh, meningkatkan efisiensi, dan mencapai lebih banyak peserta.

b. Perubahan Kurikulum: BLK bisa melakukan transformasi dengan memperbarui kurikulum pelatihan agar lebih relevan dengan dunia industri saat ini, seperti pelatihan dalam teknologi terbaru atau keterampilan yang sedang dibutuhkan pasar.

c. Peningkatan Infrastruktur: Transformasi bisa juga berarti peningkatan fasilitas dan infrastruktur BLK untuk mendukung proses pelatihan yang lebih efektif dan nyaman bagi peserta.

d. Pengembangan Program Khusus: BLK bisa melakukan transformasi dengan mengembangkan program pelatihan khusus yang ditargetkan untuk kelompok tertentu, seperti pemuda, perempuan, atau penyandang disabilitas.

e. Kerja Sama dengan Industri: BLK bisa melakukan transformasi dengan meningkatkan kerja sama dengan industri untuk memastikan pelatihan yang diberikan relevan dan dapat langsung diterapkan di tempat kerja.

4. Upah Minimum

Tidak ada masalah terkait dengan pelaksanaan Upah Minimum 2025 di Kota Palangka Raya pasca lahirnya Perppu No 2 tahun 2022 tentang Cipta Kerja. Dewan Pengupahan berperan dalam melaksanakan Sidang Dewan Pengupahan dan menandatangani Berita Acara serta merekomendasikan hasil sidang kepada Gubernur, namun kurang berperan dalam menentukan persentase kenaikan UM karena formulanya telah ditetapkan oleh Pusat. UMP 2024 naik 2,53% dari UMP 2023 yaitu naik dari Rp 3.181.013 menjadi 3.261.616 dan UMP 2025 naik 6,5% dari UMP 2024 yaitu naik dari Rp 3.261.616 menjadi Rp 3.473.621,04.

5. Hubungan Industrial

5.1 Perselisihan hubungan industrial

Yang ditangani oleh *Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Tengah* berasal dari pelimpahan dari Dinas Tenaga Kerja Kabupaten yang tidak memiliki Pegawai Mediator Hubungan Industrial. Sejak 2024, dari 1 Kota dan 13 Kabupaten yang ada di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah, ada 3 Kabupaten yang belum memiliki Pegawai Mediator Hubungan Industrial, yaitu Kab. Katingan, Kab. Barito Selatan, dan Kab. Barito Utara.

Tabel 6. Jumlah Perselisihan Hubungan Industrial Provinsi Kalimantan Tengah 2022-2025

TAHUN	Jumlah Perselisihan	Selesai PB	Selesai Anjuran	Dalam Proses
2022	10	3	7	-
2023	14	3	11	-
2024	3	2	1	-
2025	2	1	-	1

5.2 Waktu rata-rata penyelesaian terhadap satu kasus perselisihan

hubungan industrial adalah 35 hari kerja. Kendala yang sering ditemui antara lain:

- Pekerja mencatatkan perselisihan hubungan industrial tetapi belum melaksanakan perundingan bipartit terlebih dahulu.
- Pihak yang menjadi kuasa Pekerja tidak berorientasi pada tercapainya kesepakatan bersama.
- Perselisihan hubungan industrial yang menyinggung harga diri dan nama baik pekerja serta yang menyebabkan sakit hati relatif sulit untuk mencapai kesepakatan bersama.
- Pekerja maupun pengusaha mengedepankan ego masing-masing.
- Yang menjadi utusan pengusaha dalam menghadiri perundingan tripartit/mediasi sering tidak dapat mengambil keputusan.
- Yang berhak mengambil keputusan adalah orang Head Office (HO) di Jakarta atau kota di luar Prov. Kalimantan Tengah.
- Perusahaan tidak memiliki kantor cabang atau perwakilan di ibukota Prov. Kalimantan Tengah, yaitu di Palangka Raya.
- Wilayah Kalimantan Tengah yang terlalu luas, yaitu 1,5x luas Pulau Jawa, dan merupakan provinsi terluas di Indonesia. Jarak antara Palangka Raya dengan Puruk Cahu (Kab. Murung Raya, kabupaten terjauh dari Kota Palangka Raya) adalah 420-450 km dengan waktu tempuh sampai dengan 12 jam, belum lagi jika harus masuk ke lokasi perusahaan yang ada di seberang sungai, di dalam hutan.

5.3 Sejauhmana kewenangan dinas ketenagakerjaan dalam mendorong

penyelesaian perselisihan hubungan industrial di provinsi Kalimantan Tengah

Dinas Ketenagakerjaan selalu menganjurkan agar setiap perselisihan hubungan industrial diselesaikan di tingkat perundingan bipartit saja, tidak perlu ke tingkat perundingan tripartit, karena akan menghabiskan waktu dan biaya yang lebih banyak, apalagi jika penyelesaiannya sampai ke tingkat Pengadilan Hubungan Industrial (PHI) dan bahkan sampai ke tingkat kasasi di Mahkamah Agung (MA).

5.4 Peran Serikat Pekerja, Pengusaha dan Pemerintah Dalam Menyelesaikan Perselisihan Hubungan Industrial

Menjadi wadah perjuangan para pekerja dalam memperjuangkan hak normatif, mengajak pengusaha untuk melakukan perundingan pembuatan Perjanjian Kerja Bersama (PKB), mewakili pekerja dalam melakukan perundingan bipartit dengan pengusaha, serta mendampingi anggotanya saat proses perundingan tripartite/mediasi maupun litigasi di Pengadilan Hubungan Industrial & Mahkamah Agung.

- **Peran Pengusaha:** Wajib membuka ruang dialog, meningkatkan kesejahteraan para pekerja, melaksanakan seluruh peraturan ketenagakerjaan, menghormati hak pekerja, menjalankan kewajibannya kepada pekerja, dan menyelesaikan perselisihan secara musyawarah mufakat demi tercapainya kesepakatan bersama dengan pekerja.
- **Peran Pemerintah:** Pemerintah Pusat berperan sebagai regulator dalam membuat aturan-aturan ketenagakerjaan yang tidak memihak. Pemerintah Daerah berfungsi menjaga keseimbangan agar tidak ada pihak yang dirugikan dengan memastikan aturan ketenagakerjaan dipatuhi dan ditegakkan, melakukan pembinaan dan pengembangan hubungan industrial, serta menyelesaikan perselisihan hubungan industrial di luar pengadilan (non-litigasi) atau mengeluarkan anjuran tertulis apabila tidak tercapai kesepakatan di tingkat perundingan tripartit.

5.5 Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial dapat menjawab persoalan perselisihan pekerja

Usulan perbaikan ke depan:

- Merevisi UU tersebut karena sudah kurang relevan dengan situasi dan kondisi saat ini.
- Digitalisasi proses penyelesaian perselisihan hubungan industrial.

- Peningkatan kapasitas Hakim AdHoc PHI.
- Membatasi tingkat kasasi untuk kasus tertentu agar jumlah kasus yang naik ke MA tidak menumpuk dari seluruh Indonesia.
- Pemberian sanksi yang tegas kepada pengusaha jika menunda atau tidak melaksanakan isi kesepakatan bersama maupun isi putusan PHI/MA.
- Eksekusi bukanlah solusi karena pekerja sendirilah yang harus mendata aset-aset perusahaan yang akan dieksekusi.

6. Pekerja Migran Indonesia (PMI)

6.1 Jumlah Pekerja Migran Indonesia Asal Kalimantan Tengah

Penempatan Pekerja Migran Indonesia asal Kalimantan tengah berdasarkan data Sistem Komputerisasi Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (SISKOP2MI) sebagai berikut:

- Periode tahun 2024 (Januari - Desember) sebanyak 56 orang.
- Periode tahun 2025 (Januari - September) sebanyak 58 orang.

6.2 Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI) di Kalimantan Tengah

Tidak terdapat P3MI yang berkedudukan di Kalimantan Tengah (baik kantor pusat maupun kantor cabang). Namun demikian dalam kurun waktu 2024-2025 tercatat sebanyak 37 P3MI yang menempatkan PMI asal Kalimantan Tengah (skema Private to Private). Berikut daftar P3MI yang menempatkan PMI asal Kalimantan Tengah periode 2024 – 2025:

NO.	P3MI	JUMLAH PENEMPATAN PMI
1	PT Suryapacific Jaya	6
2	PT Bumi Mas Antarnusa	4
3	PT Anugerah Diantas	2
4	PT Usahatama Bunda Sejati	2
5	PT Suma Berjaya Asri	2
6	PT Sriti Rukma Lestari	2
7	PT Hendrarta Arta Jaya	2
8	PT Arni Family	2
9	PT Timuraya Jaya Lestari	2
10	PT Intersolusi Indonesia	2
11	PT Citra Catur Utama Karya	1
12	PT Dian Yogya Perdana	1
13	PT Al Wihdah Jaya Sentosa	1
14	PT Iim Abadi Jaya	1

15	PT Putri Mandiri Abadi	1
16	PT Parco Laut	1
17	PT Alzubara Manpower Indonesia	1
18	PT Jafa Indo Corpora	1
19	PT Allqurrny Bagus Pratama	1
20	PT Vita Melati Indonesia	1
21	PT Lucky Mitra Abadi	1
22	PT Gasindo Buala Sari	1
23	PT Wahana Barokah	1
24	PT Bali Paradise Citra Dewata	1
25	PT Amrita Mahesa Prima	1
26	PT Nurwira Cahaya	1
27	PT Qafco	1
28	PT Tenriawaru Elit Internasional	1
29	PT Mustari Mitra Mahkota	1
30	PT Hosana Jasa Persada	1
31	PT Prigel Antar Sukses	1
32	PT Indonaker Mandiri	1
33	PT Prima Duta Sejati	1
34	PT Buana Safira Abadi	1

6,.3 Persoalan pekerja migran adalah menjadi pekerja illegal dengan modus Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO)

Dalam beberapa tahun terakhir terdapat beberapa calon Pekerja Migran Indonesia asal Kalimantan Tengah yang menjadi korban percobaan penempatan illegal Pekerja Migran Indonesia. Dalam data pencegahan penempatan illegal BP3MI Kalimantan Selatan, tercatat terdapat 4 orang asal Kota Palangkaraya dalam kurun waktu 2017-2024 dan 3 orang asal Kabupaten Kapuas dalam periode yang sama. Peran/kesiapan pemerintah daerah sebagai berikut:

- Pemerintah daerah (provinsi / kabupaten) bersama instansi terkait membentuk gugus tugas atau tim penanggulangan perdagangan orang (GT-TPPO) guna mencegah, mendeteksi, dan menangani kasus TPPO.
- Pemerintah daerah melalui instansi Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak (PPPA) menyelenggarakan sosialisasi anti TPPO kepada masyarakat, aparat desa, dan stakeholder guna meningkatkan kesadaran.
- Peningkatan koordinasi antar instansi: KP2MI melalui BP3MI, kepolisian, imigrasi, dinas tenaga kerja, dan lembaga

perlindungan sosial untuk mendeteksi jaringan TPPO dan memberikan perlindungan kepada korban.

6.4 Apa kendala, peluang dan tantangan yang dihadapi dalam menyiapkan PMI yang siap dengan kompetensi dan kualifikasi

- **Keterbatasan fasilitas pelatihan**

Institusi pelatihan di daerah relatif belum seluruhnya memiliki fasilitas, instruktur, atau materi pelatihan yang relevan dengan standar internasional.

- **Pembiayaan**

Pelatihan, sertifikasi, dan pendampingan memerlukan biaya, baik dari pemerintah daerah, calon PMI, atau lembaga pihak ketiga.

- **Mismatch kebutuhan pasar**

Pelatihan yang diselenggarakan kadang tidak diselaraskan dengan kebutuhan sektor di negara tujuan, sehingga kompetensi tidak digunakan optimal.

- **Akses calon PMI di daerah terpencil**

Calon PMI di daerah terpencil relatif sulit mengakses pusat pelatihan atau mengikuti program pelatihan karena jarak atau infrastruktur.

- **Minat dan motivasi**

Beberapa calon PMI lebih memilih cepat berangkat ke luar negeri tanpa menunggu pelatihan atau sertifikasi.

- **Standarisasi & pengakuan di negara tujuan**

Sertifikasi yang diperoleh di Indonesia tidak selalu diakui di negara tujuan, sehingga manfaatnya terbatas.

- **Keterbatasan kolaborasi internasional**

Perlu kerja sama bilateral antara Indonesia dan negara tujuan agar kompetensi, sertifikasi, dan perlindungan diakui bersama.

Peluang :

- Jika daerah dapat memetakan sektor-sektor yang memiliki permintaan tenaga kerja di luar negeri dan menyesuaikan pelatihan lokal, PMI dari daerah tersebut bisa menjadi pemasok kompeten.
- Pemerintah daerah, KP2MI, dan lembaga pelatihan lokal bisa menjalin kemitraan dengan lembaga pelatihan internasional atau institusi di negara tujuan.
- Dengan peningkatan kompetensi, PMI dari Kalimantan Tengah dapat memperoleh posisi kerja yang lebih baik, gaji lebih tinggi, dan perlindungan lebih baik.
- Program pelatihan berbasis digital atau e-learning bisa memperluas akses ke calon PMI di daerah terpencil.

7. BPJS KETENAGAKERJAAN

7.1 Jumlah pekerja baik pekerja formal dan informal.

PMI/ABK/Perkebunan di Kalimantan Tengah dan yang terdaftar dalam kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2024 dan tahun 2025 sampai bulan September.

No	Sektor	Potensi	Terdaftar	%
1	Formal/PU	493.527	268.851	54,48%
2	Informal/BPU	445.185	132.210	29,70%
	Jumlah	938.712	401.061	42,73%

sumber : SLP Provinsi Kalimantan Tengah

Jumlah peserta non ASN dan honorer sebagaimana amanat Inpres No 2 tahun 2021

No	Pekerja	Potensi	Peserta	% Belum Terlindungi
1	Tenaga Honorer Pemda	31.925	21.011	34,19
2	Guru Tenaga Kependidikan	6.984	6.984	0
3	Tenaga Kesehatan Non-ASN	5.849	2.709	53,68

sumber : SLP Provinsi Kalimantan Tengah

Jumlah APBD yang dialokasikan dalam rangka pelaksanaan Inpres No 2 tahun 2021

No	Pekerja	Nominal Penganggaran
1	Tenaga Honorer Pemda	4.729.379.454
2	Guru Tenaga Kependidikan	1.572.033.035
3	Tenaga Kesehatan Non-ASN	609.770.546
	Jumlah	6.911.183.035

sumber : $Jumlah\ Peserta \times 0,54\% \times 12$

Jumlah peserta dan klaim Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) baik pekerja swasta dan BUMN di Kalimantan Tengah. Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) 4.578 Kasus dengan total sebesar Rp9,634 Miliar.

7.2 Upaya BPJS Ketenagakerjaan untuk mendorong peserta tidak aktif menjadi peserta aktif

Penerima Upah (PU) :

- Akan dilakukan percepatan pembentukan tim kepatuhan antara Pemerintah Daerah, Kejaksaan, dan BPJS Ketenagakerjaan untuk memastikan seluruh pekerja terdaftar BPJS Ketenagakerjaan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Tindak lanjut kepatuhan Perusahaan Daftar Sebagian (TK, upah, dan program).

Bukan Penerima Upah (BPU) :

- Melaksanakan kerja sama dengan lembaga jasa keuangan lokal untuk peningkatan kepesertaan sektor BPU dari krediturnya.
- Optimalisasi program Sertakan dengan melibatkan Pemberi Kerja / Badan Usaha yang telah menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan.
- Optimalisasi penggunaan APBD, DBH Sawit dan DBH DR.

7.3 masukan dan saran yang perlu dilakukan dalam pemanfaatan dan kepesertaan pekerja dalam BPJS Ketenagakerjaan di provinsi Kalimantan Tengah

- a. Agar Pemerintah Provinsi dapat mewajibkan seluruh pegawai Non ASN di lingkungan Pemprov, Pemda/Pemko di Kalimantan Tengah terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, untuk itu masing-masing Perangkat Daerah agar mengalokasikan anggaran untuk mendukung pelaksanaan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan tersebut.
- b. Pada Instruksi Presiden Nomor 2 Tahun 2021 poin 25a, Pemprov menginstruksikan para Bupati/Walikota untuk menyusun dan menetapkan regulasi serta mengalokasikan anggaran untuk mendukung pelaksanaan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- c. Serta pada Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2025 poin 19c, mendorong perluasan cakupan kepesertaan program jaminan sosial ketenagakerjaan bagi pekerja/buruh yang tergolong masyarakat miskin dan miskin ekstrem di Kabupaten/Kota se Provinsi Kalimantan Tengah.

7.4 total klaim (JHT, JP, JK dan JKP)

Klaim yang dibayarkan BPJS Ketenagakerjaan dan berapa jumlah kasusnya hingga saat ini berikut dengan rincian yang dikeluarkan.

No	Program	Jumlah Klaim	Nominal Klaim (Rp)
1	JKK	10.617 Kasus	Rp 63,049 Miliar
2	JKM	1.667 Kasus	Rp42,425 Miliar
3	JHT	57.458 Kasus	Rp 641,318 Miliar
4	JP	750 Kasus	Rp8,996 Miliar
5	JKP	4.578 Kasus	Rp9,634 Miliar

IV. Rekomendasi Bidang Kesehatan

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Komunikasi dan Digital terhadap pemenuhan infrastruktur jaringan internet guna mensukseskan program Quick Wins bidang kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk lebih meningkatkan koordinasi dengan pemerintah daerah, terutama di Provinsi Kalimantan Tengah dalam mensukseskan Program Quick Win bidang kesehatan mengingat masih banyak kendala di daerah seperti kurangnya sosialisasi, pelatihan dan jumlah SDM Kesehatan yang masih terbatas, dan alat kesehatan terbatas.
3. Komisi IX DPR RI mendesak BPJS Kesehatan untuk terus melakukan perbaikan menyeluruh terhadap layanan kepesertaan maupun peningkatan kualitas layanan, seperti kemudahan akses, kecepatan proses administrasi, dan mutu pelayanan.

Bidang Ketenagakerjaan

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Ketenagakerjaan RI berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk memperbaiki sarana dan prasarana UPTD BLK. Segera koordinasi terkait transformasi Balai Latihan Kerja (BLK) agar masyarakat mendapatkan tempat pelatihan kerja yang memadai.
2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Ketenagakerjaan RI berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk peningkatan link and match vokasi serta mendorong sinergi lebih kuat antara lembaga pelatihan vokasi dan dunia usaha/dunia industri (DUDI) agar pelatihan benar-benar sesuai kebutuhan pasar kerja, terutama di sektor unggulan seperti pertanian, perikanan, dan pariwisata berkelanjutan.

3. Komisi IX DPR RI mendorong untuk melakukan peningkatan kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan sektor pekerja meningkatkan layanan digital dan kolaborasi dengan kanal lokal (koperasi, BUMDes, agen) agar pendaftaran dan pembayaran iuran lebih mudah diakses masyarakat pedesaan.
4. Komisi IX DPR RI mendorong Kemnterian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia/BP2MI Provinsi Kalteng, P3MI dan CPMI serta Pemerintah Desa dalam melakukan sosialisasi dan peningkatan pelindungan Pekerja Migran Indonesia (PMI).
5. Komisi IX DPR RI mendesak Kemnterian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia/BP2MI melakukan pengawasan secara ketat pekerja migran yang terkena modus Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) dengan negara tujuan terbanyak seperti Malaysia, Arab Saudi, Taiwan.
6. Komisi IX DPR RI mendesak Kemnterian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia/BP2MI memberikan perhatian khusus bagi Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang berkerja di luar negeri yang belum mendapatkan perlindungan menyeluruh terlihat dari masih rendahnya kepesertaan PMI asal Kalimantan Tengah dalam program BPJS Ketenagakerjaan sektor migran sesuai Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2017 bahwa PMI sektor perkebunan termasuk dalam kategori Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang wajib dilindungi.

V. PENUTUP

Demikian Laporan Kunjungan Komisi IX DPR RI ke Provinsi Kalimantan Tengah ini kami sampaikan. Atas perhatian dan jawaban dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dan dukungan semua pihak, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 08 Oktober 2025

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

M. YAHYA ZAINI, S.H.

A-331