



**LAPORAN KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
MASA SIDANG I TAHUN SIDANG 2008 – 2009
KE PROPINSI JAWA TENGAH
TANGGAL, 3 - 7 NOPEMBER 2008**

I. PENDAHULUAN

Pada reses masa persidangan I Tahun Sidang 2008 – 2009, Komisi IX DPR RI telah mengadakan Kunjungan Kerja ke Propinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan di 5 (lima) Kabupaten/Kota, yaitu Kota Semarang, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Purwokerto, Kabupaten Cilacap, dan Kota Pekalongan.

A. DASAR KUNJUNGAN KERJA

1. Keputusan Rapat Koordinasi antara Pimpinan DPR-RI dengan Pimpinan Komisi I sampai dengan Komisi XI dan Pimpinan Badan Legeslasi DPR-RI, tanggal 13 Oktober 2008;
2. Keputusan Rapat Badan Musyawarah DPR RI, tanggal 16 Oktober 2008;
3. Keputusan Rapat Intern Komisi IX DPR RI, tanggal 23 Oktober 2008;
4. Keputusan Pimpinan DPR RI No. .../PIMP/IV/2007-2008, No.65 B/PIMP//2008-2009, tanggal 16 Oktober 2008.

B. WAKTU PELAKSANAAN

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR-RI ke Provinsi Jawa Tengah dilaksanakan dari tanggal, 3 sampai dengan 7 November 2008.

C. SUSUNAN TIM

Susunan Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Propinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut.

NO.	NO. ANGG.	N A M A	JABATAN	FRAKSI
1	201	dr. UMAR WAHID HASJIM, Sp. P	KETUA TIM	KB
2	518	Hj. ASIAH SALEKAN, BA	KETUA TIM	PG
3	507	Drs. KH. AHMAD DARODJI	ANGGOTA	PG
4	514	Hj. AISYAH HAMID BAIDLOWI	ANGGOTA	PG
5	540	H. SONNY SOEMARSONO	ANGGOTA	PDI-P
6	312	L. SOEPOMO SINTOEWASITO	ANGGOTA	PDI-P
7	366	NURSUHUD	ANGGOTA	PDI-P
8	372	Drs. W. EKO WALUYO	ANGGOTA	PDI-P
9	63	KH. AMIN BUNYAMIN	ANGGOTA	PPP
10	54	H. HUSAIRI ABDI, Lc.	ANGGOTA	PPP
11	123	Dr. H. HAKIM SORIMUDA POHAN, S. Pog	ANGGOTA	PD
12	177	TUTI INDARSIH LOOEKMAN SOETRISNO	ANGGOTA	PAN
13	191	ACHMAD AFFANDI	ANGGOTA	PAN
14	269	ZUBER SAFAWI, SHI	ANGGOTA	PKS

D. OBYEK YANG DIKUNJUNGI

1. Propinsi Jawa Tengah

- a. Pertemuan dengan Gubernur Jawa Tengah dan Dinas-Dinas terkait lainnya, yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, PT Askes, PT Jamsostek, BKKBN, Balai Pom, DPRD, dan jajaran aparat pemerintah lainnya.
- b. Kunjungan ke Poltekes Semarang
- c. Kunjungan ke Balai Latihan Kerja (BLK) Semarang dan pertemuan dengan Kadisnakertrans dan Kepala BLK seluruh Jawa Tengah
- d. Kunjungan ke BKKBN dan pertemuan dengan perwakilan Paguyuban PLKB serta ormas /LSM yang bergerak dalam bidang keliarha berencana
- e. Pertemuan dengan PT Askes (Persero) Regional VI.

2. Kabupaten Purbalingga

- a. Pertemuan dengan Bupati Purbalingga dan Dinas-Dinas terkait, yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pendidikan, Kebudayaan, dan Pariwisata, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Perhubungan, Dinas Pertambangan, DPRD, dan aparat pemerintah lainnya.
- b. Kunjungan ke pabrik rambut palsu dilanjutkan dengan dialog dengan tenaga kerja dan pengusaha.
- c. Kunjungan ke percontohan Desa Sehat Mandir yaitu Desa Penaburan Kecamatan Bukateja.
- d. Kunjungan ke Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga.

3. Kabupaten Purwokerto

- a. Pertemuan dengan PT Jamsostek Kanwil V Jawa Tengah.
- b. Kunjungan ke Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto dilanjutkan dengan dialog bersama seluruh direktur RSD dan Dinkes Regional III Jawa Tengah.

4. Kabupaten Cilacap

Kunjungan ke pabrik jamu tradisional KOPJA "ANEKA SARI" (Dialog dengan pekerja, pengusaha, Pemkab, dan Badan POM).

5. Kota Pekalongan

- a. Pertemuan dengan Walikota Pekalongan dan Dinas-Dinas terkait lainnya, yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, DPRD, dan aparat pemerintahan lainnya.
- b. Kunjungan ke Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pekalongan
- c. Peninjauan ke museum batik.

II. HASIL- HASIL KUNJUNGAN KERJA

PROVINSI JAWA TENGAH

Gambaran Umum Propinsi Jawa Tengah

Propinsi Jawa Tengah terdiri atas 35 Kabupaten/Kota dengan jumlah desa sebanyak 8.592 buah. Jumlah penduduk propinsi ini terhitung cukup besar. Berdasarkan hasil Susenas BPS Pada tahun 2007, jumlah penduduk Propinsi Jawa Tengah ini adalah sebanyak 32,38 juta jiwa.

A. DINAS KESEHATAN JAWA TENGAH

Gambaran Dinas Kesehatan di Propinsi Jawa Tengah

Propinsi Jawa Tengah memiliki beberapa sarana pelayanan kesehatan. Pada tahun 2008, jumlah sarana puskesmas adalah sebanyak 854 buah, puskesmas pembantu sebanyak 1824 buah, puskesmas keliling sebanyak 890 buah, puskesmas rawat inap sebanyak 254, puskesmas rawat jalan sebanyak 600, dan puskesmas PONEB adalah sebanyak 142 buah.

Jumlah masyarakat miskin di Jawa Tengah sesuai dengan kuota Depkes adalah sebanyak 11.715.881 jiwa atau 3.171.201 KK. Jumlah tersebut sudah ditetapkan melalui SK Bupati dan Walikota.

Jumlah desa dan kelurahan di Propinsi ini pada tahun 2008 adalah 8.592 buah. Sementara, jumlah desa dan kelurahan yang sudah dikembangkan menjadi desa siaga dan Kelurahan siaga adalah sebanyak 6.163 buah.

Permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah

1. Pelaksanaan Jamkesmas terhambat oleh masih adanya kekurangan pada pengucuran dana dan terlambatnya waktu pengucuran dana yang sudah digunakan oleh RS.
2. Pelaksanaan desa siaga terkendala oleh masih terbatasnya pemahaman para stakeholder tentang desa siaga di seluruh tingkatan mulai dari tingkat Desa/Kelurahan hingga Propinsi dan belum adanya sinkronisasi antar sektor tentang konsep pembangunan desa.
3. Masih seringnya terjadi keterlambatan terhadap kebutuhan obat-obatan.
4. Masih kurangnya sarana transportasi dan alat kesehatan pada saat terjadi bencana dan Pelayanan Kesehatan Dasar.

B. DINAS TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI JAWA TENGAH

Gambaran Umum Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jawa Tengah

Jumlah angkatan kerja di Propinsi Jawa Tengah adalah sebanyak 17.664.227 orang dengan komposisi 58,28 persen berpendidikan SD ke bawah, 17,59 persen berpendidikan SMTP, 16,48 persen berpendidikan SMTA, 3,51 persen berpendidikan D1-D3, dan 4,14 persen berpendidikan S1-S3. Jumlah kesempatan kerja di wilayah ini adalah sebanyak 16.304.124 jiwa. Jumlah penganggur adalah sebanyak 1.306.129 orang. Jumlah tenaga kerja adalah sebanyak 15.975.833 orang.

Dalam mengatasi pengangguran dan meningkatkan kompetensi tenaga kerja, Pemerintah Propinsi Jawa Tengah telah melakukan berbagai program. Beberapa program yang dimaksud adalah meliputi program peningkatan kualitas dan produktivitas tenaga kerja melalui pelatihan, sertifikasi, dan penempatan (Three in One). Selain itu, pemerintah juga melakukan program pemagangan baik di dalam maupun di luar negeri. Program lainnya yang juga dilakukan adalah penyaluran dan penempatan tenaga kerja melalui Antar Kerja Lokal (AKL), Antar Kerja Antar Daerah (AKAD), Antar Kerja Antar Negara (AKAN), Wira Usaha Baru (WIB), Bursa Kerja Online (BKO), Bursa Kerja Khusus (BKK), Job Market fair (JMF), Teknologi Tepat Guna (TTG), dan Padat Karya.

Untuk pengawas ketenagakerjaan, Pemerintah Jawa Tengah mempunyai Pengawas sebanyak 204 orang, dan penyidik PNS sebanyak 48 orang. Pengawas tersebut melakukan pengawasan terhadap perusahaan yang berjumlah sekitar 16.897 perusahaan dengan jumlah tenaga kerja perempuan sebanyak 620.002 orang dan tenaga kerja laki-laki sebanyak 881.211 orang. Selain itu, pengawas juga melakukan pengawasan terhadap keberadaan pekerja anak sebanyak 3.422 orang dan tenaga kerja asing sebanyak 670 orang.

Penetapan UMK terendah di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 adalah sebesar Rp. 547.000.00 di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Temanggung. Sementara, UMK tertinggi di Propinsi ini adalah di Kota Semarang dengan jumlah sebesar Rp. 715.000.00.

Jumlah permintaan Tenaga Kerja Indonesia ke Luar Negeri dari bulan Januari-September 2008 adalah sebanyak 55.592 orang. Jumlah tersebut terdiri atas 2.969 orang laki-laki dan 52.632 orang perempuan. Dari permintaan tersebut, TKI yang sudah ditempatkan adalah sebanyak 19.278 orang yang terdiri atas 1.056 orang laki-laki dan 18.223 orang perempuan.

Sementara, dalam bidang transmigrasi, masyarakat Jawa Tengah masih mempunyai minat yang cukup tinggi. Jumlah masyarakat yang berminat untuk melakukan transmigrasi adalah sebanyak 4.334 KK. Daerah propinsi yang menjadi wilayah penempatan adalah Pulau Sumatera dan Kalimantan. Untuk tahun 2006, jumlah KK yang melakukan transmigrasi adalah 901 KK. Pada tahun 2007, jumlah tersebut meningkat menjadi 856 KK. Pada tahun 2008 hingga bulan September, jumlah KK yang melakukan transmigrasi hanya sebanyak 77 KK dari target 1.461 KK.

Permasalahan yang ada di Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi

1. Kurangnya jumlah pengawas ketenagakerjaan.
2. Meningkatnya jumlah pengangguran akibat tidakseimbangny kesempatan kerja yang ada dengan kebutuhan kerja masyarakat dan penyerapan tenaga kerja yang tidak sebanding dengan pertumbuhan tenaga kerja.
3. Rendahnya tingkat pendidikan dan kompetensi tenaga kerja.
4. Terbatasnya sarana dan prsarana BLK dan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI).
5. Kurang berfungsinya lembaga tenaga kerja.
6. Masih banyaknya permasalahan yang dialami oleh TKI mulai dari proses perekrutan oleh calo, dokumentasi yang tidak sesuai, gaji yang tidak sesuai dengan tidak dibayar hingga kepulauan dalam bentuk pemerasan.
7. Terbatasnya peserta pelatihan calon transmigran.

8. Terbatasnya lokasi penempatan transmigran dibanding jumlah masyarakat yang berminat untuk melakukan transmigrasi.

C. BALAI POM PROPINSI JAWA TENGAH

Gambaran Umum Balai POM Jawa Tengah

Dalam melakukan pengawasan terhadap obat dan makanan, Balai Besar POM di Propinsi ini telah dibantu oleh laboratorium. Dalam pelaksanaannya, pengawasan Obat dan makanan di Propinsi Jawa Tengah dilakukan secara premarket dan posmarket.

Dalam melakukan pengawasan obat dan makanan, Balai Besar POM Jawa Tengah melakukan beberapa program. Program yang dimaksud adalah berupa penyuluhan keamanan pangan bagi produsen IRTP di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, penyebaran informasi tentang pangan dan bahan berbahaya bagi masyarakat di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, melakukan pelatihan penyuluh keamanan pangan dan distric food inspector serta KLB keracunan pangan bagi petugas Balai Besar POM dan dinas kesehatan di kabupaten/Kota di Jawa Tengah, dan lain sebagainya.

Pada tahun 2007, Balai Besar POM Jawa Tengah telah menangani kasus sebanyak 27 yang terdiri atas kasus obat keras dan obat tanpa ijin sebanyak 15 kasus, obat tradisional mengandung bahan kimia obat sebanyak 13 kasus, kasus yang sudah disindangkan sebanyak 7 kasus, serah tahap sebanyak 21 kasus, dan makanan kadaluarsa sebanyak 5 kasus. Pada tahun 2008 hingga bulan September, jumlah kasus yang ditangani sebanyak 19 kasus yang terdiri atas kasus obat keras sebanyak 7 kasus, obat tradisional mengandung bahan kimia obat dan TIE sebanyak 11 kasus, makanan dan jajanan mengandung bahan berbahaya sebanyak 139 kasus, kosmetik mengandung bahan berbahaya dan zat warna yang dilarang sebanyak 14 kasus, dan kosmetik tanpa ijin edar sebanyak 1 kasus. .

Balai besar POM di Jawa Tengah secara aktif turut mengawasi mutu dan keamanan obat-obatan di sektor pemerintah. Dalam menjalankan program ini, Balai Bear POM melakukan dua hal, yaitu pengawasan terhadap kemanan, mutu, dan khasiat produk obat serta melakukan pengawasan terhadap pemenuhan persyaratan cara distribusi obat yang baik di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK).

Dalam menjalankan programnya, Balai Besar POM di Jawa Tengah melakukan kerja sama dengan pihak lain yang tgerkait. Pihak yang dimaksud adalah Bea ukai, Balai karantina pertanian (Tumbuhan dan hewan), dan Balai karantina ikan.

Permasalahan yang dihadapi oleh balai POM Jawa Tengah

1. Masih dibutuhkannya beberapa fasilitas laboratorium, meliputi HPLC sebanyak 3 buah, LC MS, Spektrofotometri Infra Red, Smoking machine, PCR, Inkubator Anaerob, dan LAF.
2. Tidak tersedianya reagen yang dibutuhkan untuk uji karena inden dari distributor.
3. Sulitnya mencari baku pembanding dan strain bakteri tertentu.
4. Tidak sebandingnya jumlah penguji dengan jumlah sampel dan parameter uji.
5. Belum semua sarana produksi obat tradisional dan sarana distribusi obat dapat diinspeksi secara rutin.

D. POLTEKES DEPKES SEMARANG

Gambaran Umum Poltekes Depkes Semarang

Politeknik Kesehatan (poltekes) Depkes Semarang dibentuk pada tahun 16 April 2001 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial nomor 298/Menkeskesos/SK/IV/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan yang merupakan pengembangan dari 11 Akademi di bawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan status negeri dan terakreditasi. Sebelas akademi yang dimaksud adalah Akper Depkes Purwokerto, Akper Depkes Magelang, Akper Depkes Pekalongan, Akper Depkes Blora, Akademi Kebidanan Semarang, Akademi Kebidanan Magelang, Akademi Kesehatan Gigi, Akademi Gizi, Akademi Penata Rontgen, dan Akademi Kesehatan Lingkungan.

Poltekes Semarang terdiri atas 6 jurusan, 12 Program Studi Diploma III, dan 6 Diploma IV. Jurusan yang dimaksud adalah Jurusan Keperawatan, Jurusan Kebidanan, Jurusan Kesehatan Gigi, jurusan Gizi, jurusan Teknik Radiodagnostik dan Radioterapi, dan jurusan Kesehatan Lingkungan. Jurusan Keperawatan terdiri atas 5 Program Studi D III dan 1 Program Studi D IV. Jurusan Kebidanan terdiri atas 3 Program Studi D III dan 1 Program Studi D IV. Jurusan Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi terdiri atas 1 Program Studi D III dan 1 Program Studi D IV. Jurusan Kesehatan Gigi terdiri atas 1 Program Studi D III dan 1 Program Studi D IV. Jurusan Kesehatan Gizi juga terdiri atas 1 Program Studi D III dan 1 Program Studi D IV. Selain itu,

Jurusan Kesehatan Lingkungan juga terdiri atas 1 Program Studi D III dan 1 Program Studi D IV. Poltekes Semarang mempunyai beberapa fasilitas meliputi bengkel untuk perawatan dan perbaikan sarana prasarana, perpustakaan sebanyak 7 unit, laboratorium Keperawatan sebanyak 15 buah, Laboratorium Teknik radiografi sebanyak 3 buah, Laboratorium Gizi sebanyak 1 buah, Laboratorium konsultasi gizi sebanyak 1 buah, Laboratorium Kimia sebanyak 1 buah, Laboratorium Kesehatan Gigi dan klinik gigi sebanyak 2 buah, Laboratorium Bahasa sebanyak 8 unit, Laboratorium Komputer sebanyak 8 unit, asrama untuk kapasistas 925 orang, dan sarana olahraga.

Jumlah mahasiswa Poltekes Semarang pada tahun 2001/2002 adalah sebanyak 3053 orang. Jumlah mahasiswa pada tahun 2002/2003 adalah sebanyak 3047 orang. Jumlah mahasiswa pada tahun 2003/2004 adalah sebanyak 2941 orang. Pada tahun 2004/2005, jumlah mahasiswa Poltekes Semarang adalah sebanyak 2653 orang. Sementara, pada tahun 2005/2006 jumlah mahasiswa Poltekes Semarang adalah sebanyak 2775 orang. Pada tahun 2007/2008, jumlah mahasiswa Poltekes adalah sebanyak 3689 orang. Jumlah mahasiswa tersebut tersebar di seluruh jurusan yang ada. Jurusan yang paling banyak mahasiswanya adalah jurusan Keperawatan. Jurusan berikutnya adalah Jurusan Kebidanan, Jurusan Gizi, Jurusan Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, dan Jurusan Gigi.

Sementara, jumlah lulusan yang sudah dihasilkan oleh Poltekes Semarang sejak tahun berdirinya hingga tahun 2005/2006 adalah sebanyak 8807 orang. Daya serap lulusan untuk masing-masing Jurusan berbeda, yaitu Jurusan Keperawatan sebesar 90, Jurusan Kebidanan sebesar 95, Jurusan Gizi sebesar 80, Jurusan Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi sebesar 95, Jurusan Kesehatan Lingkungan sebesar 75, dan Jurusan Gigi sebesar 60. Untuk persentase waktu tunggu lulusan dalam mendapatkan pekerjaan terbagi atas 3 item yaitu dalam kurun waktu kurang dari 6 bulan adalah sebanyak 62,1 persen, antara 6-12 bulan sebanyak 20 persen, dan lebih dari 12 bulan adalah sebanyak 17,9 persen.

Hal-Hal yang membutuhkan Pengembangan Ke Depan

- Pengembangan sarana-prasarana untuk Skills Lab
- Pemutakhiran alat laboratorium
- Pengembangan On-Line Library (Ovid, Med-Line, CHINAL, Pro-Quest)
- Layanan Akademik secara on-Line
- Pengembangan dosen (studi lanjut) ke S-2 dan S-3
- Badan Layanan Umum Pendidikan
- Menjadi Institute untuk tahun 2010

E. BLKI SEMARANG DAN PERTEMUAN DENGAN KADISNAKERTRANS SERTA KEPALA BLK SE-JAWA TENGAH

Gambaran Umum BLK di Jawa Tengah

Jumlah BLK di Jawa Tengah ada 28 lembaga. Lembaga tersebut terdiri atas 2 BLK milik UPT pusat, yaitu BLKI Semarang dan BLKI Surakarta, 5 BLK milik UPTD Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, dan Kependudukan Propinsi Jawa Tengah, serta 21 BLK daerah Kabupaten/Kota. Jumlah instruktur di Jawa Tengah adalah sebanyak 3.996 orang. Jumlah tersebut tersebar di BLK sebanyak 428 orang, 2.648 orang di LPKS, 19 orang manajemen/BPPTK, dan 91 orang di lembaga pelatihan perusahaan/trainer.

BLKI SEMARANG

BLKI Semarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bidang latihan kerja Industri di bawah tanggungjawab Dirjen Binalattas DEPNAKERTRANS RI. BLKI Semarang ini mempunyai beberapa kejuruan, yaitu Kejuruan Otomotif, Kejuruan Teknologi Mekanik Logam, Kejuruan Teknologi Mekanik Las, Kejuruan Listrik/Elektronika, Kejuruan Bangunan, Kejuruan Tata Niaga, dan Kejuruan Aneka Kejuruan. Saat ini, BLKI Semarang telah menjadi Tempat Uji Kompetensi untuk dua kejuruan, yaitu Otomotif dan Logam. Sementara, TUK untuk kejuruan lainnya meliputi menjahit, listrik, tata niaga, dan las masih dalam proses verifikasi.

BLKI Semarang mempunyai berbagai fasilitas, meliputi ruang teori, ruang praktik (bengkel), perpustakaan, aula, asrama, ruang gambar, sarana olah raga, koperasi, kantin, dan masjid. Dalam pelaksanaannya, BLKI Semarang memiliki tenaga pengajar/instruktur yang berstatus PNS. Para instruktur mempunyai latar belakang pendidikan D III dan S1. Para instruktur tersebut selanjutnya juga mendapat pendidikan dan pelatihan teknis, baik di dalam dan di luar negeri.

Dalam rangka penempatan kerja dan penempatana magang lulusan, BLKI Semarang melakukan kerja sama dengan berbagai industri/perusahaan, instansi pemerintah dan swasta, serta institusi

pendidikan baik yang berasal dari Kota Semarang maupun di luar Kota Semarang.

Permasalahan yang dihadapi oleh BLK di Jawa Tengah

1. Masih kurangnya tenaga instruktur di BLK-BLK yang ada di Jawa Tengah.
2. Terbatasnya sarana dan peralatan untuk sarana pelatihan di BLK serta kondisi peralatan yang sudah ketinggalan jaman sehingga tidak dapat mengikuti perkembangan teknologi dan memenuhi permintaan pasar tenaga kerja.
3. Masih banyak BLK di Jawa Tengah yang tidak mempunyai modul pembelajaran dan pelatihan sesuai dengan permintaan pasar tenaga kerja.
4. Terbatasnya biaya dan anggaran di BLK-BLK di Jawa Tengah sehingga membutuhkan bantuan dana dari APBN untuk pembangunan gedung pelatihan, pengadaan mesin dan peralatan pelatihan, serta lainnya.
5. Saat ini, BLK juga diorientasikan untuk menyiapkan tenaga kerja untuk luar negeri. Sebagai tempat uji kompetensi TKI, BLK masih belum memadai karena tidak mempunyai sarana laboratorium bahasa.
6. Pelatihan di BLK kebanyakan masih belum berorientasi pada penciptaan pengusaha muda.

F. BKKBN PROVINSI JAWA TENGAH

Gambaran Umum BKKBN Provinsi Jawa Tengah

Dalam menjalankan program KB, BKKBN Propinsi Jawa Tengah mengacu pada Peraturan Daerah No. 11 tahun 2003. Selain perda tersebut, pelaksanaan program KB di Propinsi ini juga masuk dalam RPJP Jawa Tengah tahun 2010-2025. Dalam menjalankan programnya, BKKBN Jawa Tengah juga didukung dan melakukan kerja sama dengan mitra antara lain, Muslimat NU, PKK, Aisyiah, PGRI, Darma Wanita, Darma Pertiwi, Karang Taruna, Pramuka, Bhayangkari, PKMI, KNPI, POGI, IBI, ISFI, PKBI, YDHS, Pilar, ASA, PGI, MUI, dan lain sebagainya.

Program KB di wilayah Jawa Tengah ini mengacu pada program KB nasional yang mencakup 4 program, yaitu Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Reproduksi remaja, Program Ketahanan dan pemberdayaan Keluarga, dan Program Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas. Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dalam beberapa kegiatan, meliputi Peningkatan pelayanan peserta KB Baru, pembinaan peserta KB aktif, peningkatan peran pria dalam ber-KB, dan penanggulangan dalam kesehatan reproduksi (HIV/AIDS, IMS, Kanker, Gerakan Sayang Ibu). Program Kesehatan Reproduksi remaja dilaksanakan dengan membentuk PIK-KRR dan peningkatan pemahaman remaja tentang bahaya NAPZA, HIV/AIDS, dan Seksualitas. Program Ketahanan dan pemberdayaan Keluarga dilakukan dalam beberapa bentuk kegiatan seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Bina ekonomi Keluarga (BEK), dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS). Sementara, untuk Program Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas, BKKBN Jawa Tengah melakukan kegiatan berupa Jaringan Pelayanan KB yang meliputi Institusi Masyarakat Pedesaan, Swasta, Masyarakat, LSM, dan Pemerintah. Kegiatan lainnya adalah berupa membangun Sistem Informasi Manajemen yang berfungsi sebagai pelayanan kontrasepsi, pengendalian lapangan, dan pendataan keluarga.

Permasalahan yang dihadapi oleh BKKBN Propinsi Jawa Tengah

1. Masih rendahnya partisipasi Pemkab/Pemkot dalam pembentukan lembaga KB melalui Perda berdasarkan PP No. 41 tahun 2007. Di Jawa Tengah, masih terdapat dua Kabupaten yang membentuk lembaga Kantor bukan Badan. Rendahnya partisipasi dan perhatian Pemkot/Pemkab juga menyebabkan terbatasnya anggaran dan sarana yang diberikan oleh Pemkot/Pemkab dalam mendukung pelaksanaan program KB.
2. Menurunnya jumlah Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB, dan Pengendali PLKB.
3. Belum adanya tunjangan fungsional bagi tenaga penyuluh lapangan.
4. Tersendatnya arus informasi dan data di berbagai tingkatan mulai dari desa hingga ke wilayah akibat terbatasnya tenaga di tingkat Kabupaten/Kota.
5. Masih tingginya jumlah peserta KB yang drop-out.
6. Masih rendahnya partisipasi laki-laki dalam berKB karena masih adanya asumsi bahwa KB adalah urusan ibu-ibu, terbatasnya alkon laki-laki, dan kurangnya dukungan dari Toga dan Toma terhadap partisipasi laki-laki dalam berKB.

G. PERTEMUAN DENGAN PT ASKES (PERSERO) REGIONAL VI

Gambaran Umum PT Askes (Persero) Regional VI

PT Askes Regional VI mempunyai wilayah kerja, meliputi 40 Kabupaten/Kota yang berada di Propinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. PT Askes Kantor Regional VI ini mencakup 8 Kantor Cabang Askes Sosial, 32 area asisten manager dan 1 Kantor Cabang Komersial. Dalam implementasinya, PT Askes Regional VI ini mempunyai mitra yang mencakup 966 Puskesmas, 225 Dokter Keluarga, 2 RS kelas A, 19 RS Kelas B, 27 RS Kelas C, 3 RS Kelas D, 7 RS Khusus, 9 RS TNI/POLRI, 58 RS Swasta, 133 Apotek/Instalasi Farmasi dan 94 Optikal. SDM PT Askes di regional VI ini adalah sebanyak 462 orang yang tersebar di 9 wilayah kerja, yaitu Regional sebanyak 37 orang, KCU Semarang sebanyak 73 orang, KC Pekalongan sebanyak 61 orang, KC Banyumas sebanyak 49 orang, KC Magelang sebanyak 54 orang, KC Boyolali sebanyak 31 orang, KC Surakarta sebanyak 53 orang, KC Kudus sebanyak 46 orang, dan KCU Yogyakarta sebanyak 58 orang.

PT Askes Regional VI mempunyai beberapa program, yaitu program askes sosial, program Jamkesmas, program jaminan kesehatan bagi masyarakat umum (PJKMU), dan program askes komersial. Selain program tersebut, PT Askes Regional VI ini juga melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan dilakukan melalui beberapa strategi manajemen, yaitu manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan kesehatan, dan manajemen keuangan.

Permasalahan yang dihadapi oleh PT Askes (Persero)

1. Belum optimalnya penyerapan biaya pelayanan kesehatan karena tertundanya rencana kenaikan tarif pada RSUD sebagai dampak tertundanya SKB Menkes dan Mendagri.
2. Bervariasinya pola tarif pelayanan di RS Pemerintah
3. Masih adanya beban peserta akibat peresepan obat Non DPHO.
4. Adanya keterbatasan kemampuan APBD
5. Pemahaman Pemda yang berbeda-beda terhadap konsep pembiayaan kesehatan
6. Belum membudayanya sistem asuransi kesehatan di masyarakat.
7. Kepesertaan: tidak lengkapnya data yang menjadi lampiran SK Bupati, adanya data peserta yang dobel, dan belum jelasnya ketentuan mutasi penambahan dan pengurangan peserta karena kelahiran dan kematian baik mengenai bukti pendukung prosedur maupun periode waktunya.

KABUPATEN PURBALINGGA

Gambaran Umum Kabupaten Purbalingga

Kabupaten Purbalingga memiliki luas wilayah 77.764 Ha. Kabupaten Purbalingga terdiri atas 18 Kecamatan dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 239 buah. Jumlah desa di kabupaten ini adalah 224. Sementara, jumlah kelurahan di kabupaten ini adalah 15 buah. Jumlah penduduk di Kabupaten ini adalah 917.176 Jiwa yang terdiri atas laki-laki dengan jumlah sebanyak 462.257 Jiwa atau 50,4 persen dan jumlah perempuan sebanyak 454.919 Jiwa atau 49,6 persen.

Jumlah APBD Kabupaten Purbalingga pada tahun 2008 adalah sebesar Rp. 781.832.466.000.00. Sementara, jumlah PAD Kabupaten ini adalah sebesar Rp. 60.476.433.000.00. Jumlah tersebut adalah sebesar 9 persen. Kabupaten Purbalingga mempunyai potensi daerah, yaitu Pertanian dalam arti luas, Industri manufaktur, kerajinan, dan makanan olahan, Perdagangan dan jasa, Pariwisata, dan Ketenagakerjaan.

Kabupaten Purbalingga mempunyai program terkait dengan kesehatan. Program pertama adalah berupa pembenahan sistem/managemen penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan. Program kesehatan ini dilaksanakan melalui 2 program, yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat/JPKM (disinergikan dengan Jamkesmas Nasional) dan Perwujudan Desa Sehat Mandiri/DSM. Program kedua adalah berupa pelaksanaan program-program pokok pembangunan kesehatan yang tersinergis, meliputi program Penyehatan Lingkungan, program Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/PHBS, program Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap pelayanan kesehatan yang Berkualitas, program Peningkatan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi, program Peningkatan Perbaikan Gizi Masyarakat, dan program Penanganan Masalah Darurat Kesehatan.

Sementara, di bidang ketenagakerjaan, Kabupaten Purbalingga mempunyai beberapa permasalahan. Permasalahan yang dimaksud adalah berupa jumlah pengangguran sebanyak 12.892 orang atau sebesar 2,5 persen dari jumlah penduduk usia kerja, kualitas tenaga kerja masih rendah (rata-rata lulusan SD/SMP/SMA/SMK), kesejahteraan/upah tenaga kerja masih terbatas (UMK tahun 2008 adalah Rp. 560.000.00), perlindungan sosial bagi tenaga kerja (kesehatan dan keselamatan kerja)

belum optimal, dukungan ketersediaan prasarana yang terbatas (listrik, akses wilayah, dan lain-lain), dan terus meningkatnya penduduk usia kerja sebagai akibat pertumbuhan penduduk.

Dalam menciptakan lapangan kerja atau usaha, Pemkab Purbalingga melakukan upaya untuk membentuk dan menciptakan Usaha Baru/Mandiri, penempatan tenaga kerja melalui (Antar Kerja Lokal (AKL), Antar Kerja Antar Daerah (AKAD), Antar Kerja Antar Negara (AKAN), Antar Kerja Khusus (AKSUS), dan transmigrasi. Sebelum menciptakan lapangan kerja atau usaha, Pemkab Purbalingga memberikan pelatihan, sertifikasi, dan penempatan tenaga kerja (BLK, BLK-LN, dan LPKS) serta mengembangkan dunia usaha dan investasi di daerah.

A. PABRIK RAMBUT PALSU

Jumlah tenaga kerja di pabrik Rambut palsu ini adalah sebanyak 6.300 orang. Kebanyakan tenaga kerja di pabrik ini adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 6.100 orang. Sementara, sisa dari jumlah tersebut yaitu sebesar 200 orang adalah berjenis kelamin laki-laki. Tenaga kerja perempuan hampir semuanya bekerja di bagian style dan jahit. Tenaga kerja laki-laki di pabrik ini kebanyakan bekerja di gudang, packing, gulung, dan oven. Selain itu, para mandor atau pemimpin di pabrik ini adalah laki-laki.

Tenaga kerja di pabrik mempunyai tinggi upah yang tidak sama. Rata-rata, upah para tenaga kerja adalah sesuai dengan UMK, yaitu sebesar Rp. 560.000.00. upah tersebut merupakan gaji pokok. Selain itu, para tenaga kerja juga menerima upah dari insentif bagi yang memenuhi target dan upah lembur. Gaji sebesar UMK tersebut tidak berlaku bagi tenaga kerja baru. Para tenaga kerja baru biasanya akan mendapatkan upah sebesar 80 persen dari gaji UMK. Upah tersebut meningkat sesuai dengan kemampuan dari tenaga kerja baru hingga sesuai dengan gaji UMK.

Tidak seluruh tenaga kerja di pabrik ini diikutsertakan sebagai peserta jamsostek. Jumlah tenaga kerja di pabrik ini yang sudah menjadi peserta jamsostek adalah sebanyak 1.400 orang. Tenaga kerja peserta jamsostek adalah peserta untuk program jaminan kematian, jaminan hari tua, jaminan pelayanan kesehatan, dan jaminan kecelakaan kerja. Untuk program jaminan pelayanan kesehatan, perusahaan telah menyediakan klinik kesehatan.

B. DESA PERCONTOHAN DESA SIAGA

Gambaran Umum Desa Sehat Mandiri, Desa Penaruban Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga

Desa Penaruban memiliki luas wilayah 123 ha. Jumlah penduduk yang tinggal di desa ini adalah 1894 orang yang terdiri atas laki-laki sebanyak 967 orang dan perempuan sebanyak 927 orang. Jumlah KK yang ada di desa ini adalah sebanyak 482 KK.

Desa Penaruban mempunyai Posyandu yang berstatus Posyandu Madya sejumlah 2 buah. Jumlah kader posyandu desa ini adalah 10 orang. Sasaran dari kegiatan posyandu adalah Bayi, Balita, Bumil, Bulin, Bufas, Buteki, PUS, WUS, dan Lansia. Selain Posyandu, desa ini juga memiliki BKB/PAUD. Jumlah BKB/PAUD di desa ini adalah 2 buah. Jumlah peserta BKB/PAUD adalah sebanyak 97 anak. Sementara, jumlah pengurus BKB/PAUD adalah 10 orang.

Selain itu, desa Penaruban juga mempunyai beberapa jenis organisasi yang mendukung kesehatan desa. Beberapa organisasi yang dimaksud adalah Mitra Husada Mandiri dengan 12 orang anggota, Pos Pemberdayaan Keluarga dengan 12 orang anggota, Forum Kesehatan Desa dengan 15 orang anggota, Pos UKK dengan 8 orang anggota, Pokja Program Penaruban Sehat 2010 dengan 20 orang anggota, dan Dasa Wisma dengan 10 orang anggota. Seluruh organisasi tersebut disahkan melalui Peraturan Desa.

Desa Penaruban mempunyai beberapa program kesehatan. Program kesehatan tersebut didasarkan pada 2 sasaran program, yaitu upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Untuk upaya kesehatan perorangan, terdapat program poliklinik kesehatan desa (PKD). PKD memberikan pelayanan kesehatan berupa KIA, KB, imunisasi, dan pengobatan umum. Untuk upaya kesehatan masyarakat, terdapat beberapa program, yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Posyandu, Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Pemanfaatan mata air bersih, jambanisasi keluarga, saluran pembuangan air limbah (SPAL), pembangunan bak sampah, dan pembinaan sekolah sehat, rumah sehat (PSPR-GAKIN).

Sebelum menjadi desa sehat mandiri, desa ini mempunyai beberapa permasalahan terkait dengan kesehatan. Permasalahan yang dimaksud adalah berupa terbatasnya pembiayaan kesehatan, banyaknya penyakit yang timbul, lingkungan yang kurang sehat, buang air besar di sembarang tempat, dan kurang peduli terhadap kesehatan.

C. RSUD KABUPATEN PURBALINGGA

Gambaran Umum RSUD Kabupaten Purbalingga

RSUD Purbalingga mulai dibangun pada tahun 1981 dan ditetapkan pada tahun 1983 sebagai RS tipe C dengan SK Menkes No. 223/Menkes/1983. Jumlah SDM di RSUD ini adalah sebanyak 455 orang. Jumlah tersebut meliputi Dokter sebanyak 25 orang, Apoteker sebanyak 2 orang, paramedis keperawatan dan bidan sebanyak 217 orang, Paramedis non Keperawatan sebanyak 51 orang, dan tenaga lainnya sebanyak 160 orang. Jumlah Dokter Spesialis di RSUD ini adalah 10 orang, Dokter Gigi sebanyak 3 orang, dan Dokter Umum sebanyak 7 orang.

RSUD Purbalingga mempunyai berbagai fasilitas pelayanan. Fasilitas pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap dengan kapasitas 185 tempat tidur, pelayanan ICU dengan kapasitas 8 tempat tidur, pelayanan kamar bersalin dengan kapasitas 4 tempat tidur, pelayanan bedah sentral, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan ambulance, dan pemulasaran jenazah. Jumlah ruang rawat inap kelas utama IV adalah 2 tempat tidur, kelas utama III adalah 12 tempat tidur, kelas utama II adalah 8 tempat tidur, kelas utama I adalah 20 tempat tidur, kelas I adalah 11 tempat tidur, kelas II adalah 30 tempat tidur, dan kelas III adalah 66 tempat tidur.

Jumlah AKI pada tahun 2007 adalah sebanyak 13 orang dengan penyebab kematian berupa pendarahan antepartum, pendarahan post partus, pre eklamsi, dan atonia uteri. Jumlah AKB pada tahun 2007 adalah 115 anak.

Jika dilihat dari penggunaan jaminan kesehatan, jumlah pasien rawat inap yang menggunakan jaminan kesehatan pada tahun 2007 adalah sebanyak 12.933 orang. Jumlah pasien rawat inap yang menggunakan Askes adalah sebanyak 810 orang. Jumlah pasien rawat inap yang menggunakan JPKM adalah sebanyak 3.077 orang. Jumlah pasien rawat inap yang menggunakan askin adalah sebanyak 3.605 orang. Jumlah pasien rawat inap yang menggunakan jaminan berupa askes dan JPKM adalah sebanyak 809 orang. Jumlah pasien rawat inap yang menggunakan jaminan lainnya adalah sebanyak 49 orang.

Sementara, bagi pasien rawat jalan yang menggunakan jaminan kesehatan pada tahun 2007 adalah sebanyak 73.659 orang. Jumlah pasien rawat jalan yang menggunakan Askes adalah sebanyak 24.327 orang. Jumlah pasien rawat jalan yang menggunakan JPKM adalah sebanyak 23.952 orang. Jumlah pasien rawat jalan yang menggunakan askin adalah sebanyak 24.856 orang. Jumlah pasien rawat jalan yang menggunakan jaminan lainnya adalah sebanyak 524 orang.

KABUPATEN PURWOKERTO

A. PERTEMUAN DENGAN KEPALA CABANG JAMSOSTEK SE-JAWA TENGAH

Gambaran Umum Jamsostek Kanwil V Jawa Tengah

PT Jamsostek Kanwil V Jawa Tengah membawahi 11 Kantor Cabang di Propinsi Jawa Tengah dan 1 Kantor Cabang di Propinsi DI Yogyakarta. Jumlah peserta Jamsostek di wilayah ini pada tahun 2008 adalah 16.880 perusahaan. Sementara, jumlah tenaga kerja yang menjadi peserta jamsostek di wilayah ini adalah sebesar 1.721.326 orang. Perusahaan-perusahaan peserta jamsostek di wilayah ini meliputi perusahaan swasta, BUMN, asosiasi atau yayasan yang bergerak di berbagai bidang, seperti jasa, asuransi, perbankan, perhotelan, kesehatan, telekomunikasi, permiyakan, dan lain sebagainya.

Selain itu, di wilayah ini juga terdapat tenaga kerja di luar hubungan kerja (TK LHK) yang menjadi peserta jamsostek. Jumlah TK LHK yang menjadi peserta jamsostek di wilayah ini pada tahun 2008 adalah sebanyak 17.702 orang. Keberadaan TK LHK untuk menjadi peserta jamsostek di wilayah ini telah dilindungi oleh kebijakan pemerintah yaitu Per-24/MEN/VI/2006 tentang pedoman penyelenggaraan program jaminan sosial tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di luar hubungan kerja.

Selama tahun 2008, PT Jamsostek kanwil V ini telah membayarkan santunan atau jaminan sebesar Rp. 266.080.412.305,95 untuk 50.355 kasus baik JKK, JKM, JHT, maupun JPK. Jumlah kasus yang paling banyak adalah JHT sebanyak 43.114 kasus. Jumlah kasus terbanyak kedua adalah JKK dengan jumlah kasus sebanyak 6.413. Sementara, jumlah kasus JKM adalah sebanyak 828 kasus. Selain itu, PT Jamsostek di kanwil ini juga telah membayarkan santunan atau jaminan untuk program khusus atau jasa konstruksi sebesar Rp. 267.479.226.375,85 untuk 253 kasus.

Dalam pelaksanaannya, PT jamsostek Kanwil V ini juga menyalurkan dana untuk program peningkatan kesejahteraan peserta (DPKP) dan program kemitraan dan bina lingkungan (PKBL).

Keberadaan program DPKP sesuai dengan Surat Menteri Keuangan No. S-521/MK.01/2000 tanggal 27 Oktober 2000. Keberadaan program PKBL sesuai dengan Keputusan Menteri BUMN No. Kep-236/MBU/2003.

Program DPKP yang sudah dilaksanakan di PT jamsostek kanwil V ini terdiri atas dua jenis, yaitu DPKP bergulir dan DPKP tidak bergulir (hibah). Program DPKP bergulir dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, yaitu investasi jangka panjang dalam bentuk pembangunan rumah susun sewa dan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan, pinjaman dana dalam bentuk Pinjaman Uang Muka Perumahan (PUMP) dan pinjaman koperasi karyawan/pekerja. Program DPKP tidak bergulir dilaksanakan dalam berbagai bidang, yaitu 1) bidang kesehatan seperti pelayanan kesehatan Cuma-Cuma, pembentukan trauma centre, bantuan mobil ambulance, bantuan untuk renovasi RS, bantuan peralatan medis; 2) bidang pendidikan seperti beasiswa, pelatihan tenaga kerja ter-PHK, bantuan untuk BLK; 3) bantuan keuangan PHK. Selain itu, PT jamsostek kanwil ini juga mempunyai program kemitraan dan program bina lingkungan.

Permasalahan di bidang jamsostek:

1. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Wajib Belum Daftar (PWBD) sebanyak 1.050 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 25.722 orang.
2. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Daftar Sebagian Tenaga Kerja (PDS TK) sebanyak 480 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 53.287 orang.
3. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Daftar Sebagian Upah (PDSU) sebanyak 1.387 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 56.886 orang.
4. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Daftar Sebagian Program (PDSP) sebanyak 1.957 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 129.918 orang.
5. Kurangnya penegakan hukum dari pemerintah dalam pelaksanaan jamsostek baik di tingkat Kota maupun Kabupaten.
6. Kurang kuatnya payung hukum bagi TK LHK untuk menjadi peserta jamsostek sehingga perlu untuk menaikkan kebijakannya dari Peraturan Menteri menjadi Peraturan Pemerintah.

B. KUNJUNGAN KE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

Gambaran Umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah merupakan RSUD milik pemerintah propinsi Jawa Tengah. Struktur organisasi dan tata kerja RSUD ini mengacu pada PERDA No. 6 tahun 2006 tentang pembentukan, kedudukan, tugas pokok, fungsi, dan susunan organisasi RSUD Propinsi Jawa Tengah dan PERGUB No. 34 tahun 2006 tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi serta tata kerja RSUD Propinsi Jawa Tengah.

Fasilitas pelayanan yang terdapat di RSUD ini meliputi beberapa instalasi, yaitu Rawat jalan sebanyak 22 poliklinik, rawat inap sebanyak 14 ruang perawatan, perawatan intensif (ICU, ICCU, dan HCU), bedah sentral, gawat darurat, rehabilitasi medik, radiologi (Radiodiagnostik dan radioterapi), patologi klinik, patologi anatomi, farmasi, haemodialisa, transfusi darah, PLRS, IPSRS, ICPH, Gizi, Forensik, Ambulance, dan maternal perinatal. Kapasitas tempat tidur yang dimiliki di RSUD ini adalah sebanyak 472 buah, yang terdiri atas 2 kamar VVIP, 16 kamar VIP A, 22 kamar VIP B, 78 kamar kelas I, 104 kamar kelas II, 224 kamar kelas III, 8 kamar ICU, 8 kamar HCU, 4 kamar ICCU, dan 14 kamar IGD.

Kunjungan pasien MASKIN di RSUD ini pada tahun 2008 hingga bulan Oktober adalah sebanyak 23.605 pasien unruk rawat jalan. Sementara, jumlah pasien rawat inap untuk MASKIN adalah sebanyak 7.885. Pasien MASKIN gawat darurat adalah sebanyak 4.012 orang. Sejak bulan Januari – Agustus, pasien MASKIN kebanyakan menggunakan SKTM. Namun, untuk bulan September dan Oktober, pasien MASKIN lebih banyak menggunakan JAMKESMAS.

Pada tahun 2007, RSUD ini mengembangkan Pusat Geriatri dan Paviliun Abiyasa. Pelayanan kesehatan yang terdapat di Pusat Geriatri dan Paviliun Abiyasa ini meliputi pelayanan gawat darurat, *one day care*, pelayanan rawat jalan, pelayanan penunjang, pelayanan rawat inap, pelayanan gizi, pelayanan pulasaraan jenazah dan rumah duka, pelayanan ICPH, pelayanan penyehatan lingkungan, dan pelayanan sarana rumah sakit. Pelayanan rawat jalan meliputi beberapa klinik, yaitu klinik *beauty centre* dan Obesitas, klinik infertilitas, klinik menopause, klinik osteoporosis, klinik kebidanan dan kandungan, klinik bedah saraf, klinik anak, klinik bedah umum, klinik bedah orthopaedi, klinik bedah onkologi, klinik jantung dan hipertensi, klinik mata, klinik saraf, klinik stroke, klinik THT, klinik gigi dan mulut, pelayanan *medical check up*, klinik kesehatan jiwa, dan instalasi farmasi. Pelayanan penunjang meliputi beberapa instalasi, yaitu instalasi rehabilitasi medik, instalasi radiologi, instalasi patologi klinik dan patologi anatomi, instalasi haemodialisa, ICU, dan HCU. Selain fasilitas di atas, Pusat Geriatri dan Paviliun Abiyasa ini juga

menyediakan fasilitas publik meliputi parkir yang luas, musholla, food court, mini market, ATM, bank, Hotspot, bookstore, dan lain sebagainya.

Permasalahan yang dialami oleh RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo

1. Anggaran pendampingan Maskin dari APBD terbatas dan digunakan untuk mengcover obat-obat di luar MANLAK.
2. Meningkatnya pasien MASKIN non kuota dari Kabupaten sekitar.
3. Adanya obat-obatan yang belum masuk dalam daftar MANLAK, namun sangat dibutuhkan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
4. Belum penuhnya penggantian biaya penyediaan darah dan pemeriksaannya.
5. Tidak ditanggungnya biaya transportasi rujukan dari RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo ke RS yang lebih tinggi.

C. PERTEMUAN DENGAN SELURUH KEPALA DINAS KESEHATAN DAN DIREKTUR RSD REGIONAL III RSD

Pertemuan dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSD Regionak III Jawa Tengah ini dilakukan untuk mendiskusikan beberapa hal terkait dengan kesehatan. Beberapa hal yang menjadi bahan diskusi adalah meliputi:

1. Pelaksanaan Jamkesmas mulai dari kepesertaan, pemberian pelayanan kesehatan, hingga pembiayaan dan penggantian biaya.
2. Rencana kebijakan tentang pemberlakuan biaya gratis untuk pasien di Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan Dasar milik pemerintah.
3. Penerapan Ina DRG
4. Pelaksanaan BLU.
5. Sharing anggaran APBN, APBD, dan APBD Kabupaten/Kota.

Permasalahan-permasalahan Kesehatan di Jawa Tengah:

1. Tidak adanya payung hukum terkait dengan keleluasaan dalam pengadaan barang dan pengelolaan keuangan.
2. Adanya penurunan DAU menghambat infrastruktur RS.
3. Adanya *set plan* pembangunan RS yang harus mengikuti Depkes menyulitkan pembangunan RS di daerah.
4. Adanya keterlambatan pembayaran Jamkesmas.
5. Alur pencairan dana Jamkesmas dirasa sangat panjang dan sulit.
6. Pelaksanaan Jamkesmas mengalami permasalahan dalam manajemen kepesertaan dari PT ASKES sehingga memunculkan adanya persepsi yang berbeda.
7. BPK tidak konsisten dalam temuannya sehingga berkibat pada anggaran yang ada.
8. Bidan desa belum menerima gaji/upah sejak Januari – November 2008.
9. Perlu adanya pengkajian ulang terhadap penerapan Ina DRG karena adanya beberapa kendala seperti minimnya SDM.
10. Pemberlakuan gratis pembiayaan untuk pelayanan di Puskesmas perlu dikaji ulang karena akan mengganggu stabilitas pembiayaan di daerah. Jika memang akan diberlakukan, maka Juklak dan Juknisnya harus segera disebar ke daerah karena dalam pelaksanaannya pembiayaan gratis tidak hanya bisa dilakukan melalui APBN saja, tetapi juga membutuhkan anggaran dari APBD.
11. Pelaksanaan Jamkesmas mengalami masalah dalam hal kepesertaan meliputi adanya ketidaktepatan sasaran, data yang digunakan data 2002 atau 2005, pelayanan kendali mutu dan kendali biaya, MANLAK, dan pencairan.
12. Tidak adanya payung hukum untuk BLU.
13. Tidak adanya UU yang mengatur tentang sharing pembiayaan antara APBN, APBD propinsi, dan APBD Kabupaten/Kota.

KABUPATEN CILACAP

A. KUNJUNGAN KE KOPERASI PENGRAJIN JAMU JAWA (KOPJA) "ANEKA SARI", DESA GENTASARI, KECAMATAN KROYA, KABUPATEN CILACAP

Gambaran umum KOPJA ANEKA SARI

Kabupaten Cilacap semenjak zaman dahulu telah dikenal dengan pengrajin jamu jawa. Usaha ini merupakan usaha turun-temurun dari nenek moyangnya. Usaha perajin jamu jawa yang ada di desa Gentasari pada awalnya adalah usaha pengisi waktu luang sehabis para petani

mengerjakan usaha tani tanaman pangan di sawah. Sebagai usaha sampingan, pemasaran usaha jamu ini tidak terlalu luas dan besar. Namun, seiring dengan perkembangan pembangunan yang memberikan dampak baik terhadap usaha perajin jamu jawa, menjadikan usaha jamu lebih berkembang dan menjadi usaha pokok. Kondisi tersebut membuat masyarakat di desa Gentasari membentuk Himpunan Perajin Jamu Jawa (HPJA) pada tahun 1978.

HPJA merupakan embrio dari terbentuknya koperasi. Setelah mengalami perkembangan yang pesat, maka pada tanggal 10 Juli 1985, HPJA diubah menjadi Himpunan Perajin Indonesia (HIMPI) sektor jamu jawa sebagai wadah kelebagaannya. Sebagai bidang usahanya, maka dibentuklah Koperasi Perajin Jamu Jawa Asli (KOPJA) GENTASARI. Koperasi tersebut disahkan pada tanggal 10 Februari 1986 dengan No Badan Hukum 10485/BH/VI. Pada tanggal 16 Agustus 1994, nama tersebut kemudian berubah menjadi KOPJA ANEKA SARI. Keberadaan koperasi tersebut selanjutnya diharapkan dapat secara mudah membina para perajin jamu agar usaha yang dilaksanakan dapat ditingkatkan. Selain itu, keberadaan koperasi ini juga diharapkan dapat mengurangi persaingan yang tidak sehat. Bidang usaha Kopja "ANEKA SARI" adalah berupa pemasaran jamu produk Kopja dan anggota, usaha jasa dalam bentuk bekerjasama dengan kantor pos untuk melayani anggota dalam pengiriman jamu pada konsumen, dan usaha simpan pinjam bagi para anggota Kopja "ANEKA SARI".

Jumlah pengrajin jamu yang menjadi anggota Kopja pada tahun 2000 adalah sebanyak 495 pengrajin. Pada tahun 2002, jumlah tersebut meningkat menjadi 574 anggota. Pada tahun 2003, jumlah perajin yang bergabung adalah sebanyak 643 dan kemudian menyusut menjadi 408 orang. meningkat menjadi 483 orang. Pada tahun 2006, jumlah anggota adalah 421 dan kemudian meningkat menjadi 460 orang. Pada tahun 2007 hingga saat ini, jumlah perajin yang bergabung adalah sebanyak 488 orang. Selain itu juga terdapat pemasar sebanyak 230 orang, distributor sebanyak 13 orang, dan petani bahan baku sebanyak 17 orang. Jumlah tersebut selanjutnya mendapat instruksi dari Badan POM agar dibagi menjadi 12 kelompok unit perajin. Masing-masing perajin mempunyai tenaga kerja sekitar 25-50 tenaga kerja.

Sayangnya, dalam beberapa tahun terakhir, meningkatnya jumlah pengrajin jamu ini tidak diiringi oleh hasil produksinya. Produksi jamu saat ini justru mengalami penurunan. Hal ini selanjutnya mengakibatkan adanya penurunan pada jumlah tenaga kerja menjadi sekitar 74,63 persen. Saat ini, setiap seorang pengrajin hanya mempunyai tenaga kerja sekitar 5-10 orang saja.

Menurunnya jumlah produksi jamu yang berakibat pada menurunnya jumlah tenaga kerja disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor yang dimaksud meliputi kurangnya supply bahan baku, terbatasnya pengetahuan, tidak adanya apoteker di industri jamu, minimnya sarana produksi jamu, dan adanya persaingan bisnis secara global. Namun, faktor yang paling berpengaruh terhadap menurunnya jumlah produksi jamu dan tenaga kerja adalah adanya berita negatif tentang temuan-temuan lamu perihal jamu yang diekspose secara besar-besaran di media massa baik media cetak maupun media televisi. Adanya berita negatif tersebut selanjutnya memberikan dampak negatif baik secara fisik maupun mental bagi pengrajin jamu.

Permasalahan yang dihadapi oleh pengrajin dan tenaga kerja di industri jamu

1. Adanya suasana tidak nyaman dan tidak aman yang dirasakan oleh pengrajin dan tenaga kerja jamu dalam memproduksi jamu akibat adanya pemberitaan negatif tentang jamu.
2. Tidak adanya bantuan apoteker dari pemerintah yang membantu proses pembuatan jamu sehingga pengrajin dan tenaga kerja mendatangkan apoteker sesuai dengan batas kemampuan.
3. Terbatasnya pengetahuan pengrajin dan tenaga kerja jamu sehingga dapat berpengaruh terhadap aspek keamanan dalam pembuatan jamu tradisional.
4. Terbatasnya teknologi/mesin yang membantu proses produksi jamu
5. Terbatasnya modal
6. Terbatasnya bahan baku jamu yang terstandarisasi
7. Pusat penyerbukan belum dilakukan melalui koperasi sehingga bahan baku standar masih susah dipantau.
8. Adanya overlapping pembinaan terhadap pengrajin dan tenaga kerja jamu.
9. Adanya kredit macet.
10. Perlunya ada cagar jamu jawa untuk menjaga kelestarian jamu jawa.
11. Adanya kasus penggunaan bahan kimia obat dalam produk jamu dengan menggunakan nama dan alamat perusahaan dari Cilacap menyebabkan industri jamu lainnya mengalami kesulitan dan mendapatkan dampak negatifnya.
12. Badan POM menemukan adanya industri obat jamu tradisional yang tidak memiliki ijin produksi dan tidak mencantumkan alamat industri dengan jelas sehingga menyulitkan proses

penelusuran di lapangan dan memberikan dampak negatif terhadap industri jamu yang tidak bermasalah.

KOTA PEKALONGAN

Gambaran Umum Kota Pekalongan

Kota Pekalongan memiliki luas wilayah 45,25 km. Jumlah Kecamatan di Kota ini adalah sebanyak 4 buah dengan jumlah kelurahan sebanyak 47 buah. Secara demografis, jumlah penduduk Kota Pekalongan adalah sebanyak 272.000 jiwa yang terdiri atas 51 persen penduduk perempuan dan 49 persen penduduk laki-laki.

Jumlah APBD Kota Pekalongan pada tahun 2008 adalah sebesar 368 M yang terdiri dari PAD sebanyak 21 M. Sisa dari sebesar 347 M adalah berasal dari Non PAD. Belanja APBD untuk Gaji PNS adalah sebesar 160 M. Sementara, belanja APBD untuk belanja pembangunan adalah sebesar 208 M. Rata-rata pertumbuhan ekonomi daerah sebelum krisis adalah sebesar 7 persen. Akan tetapi, pada masa pasca krisis, rata-rata pertumbuhan ekonomi daerah adalah sebesar 3-4 persen.

A. BIDANG KESEHATAN

Dilihat dari kondisi kesehatannya, jumlah Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 adalah 6.80. Jumlah Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 adalah 8.34. Jumlah AKI pada tahun 2007 adalah 108.17. Sementara, angka harapan hidup pada saat lahir adalah 69.10. seluruh derajat kesehatan di atas sudah memenuhi angka target nasional tahun 2010.

Jumlah sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah yang ada di Kota Pekalongan meliputi Puskesmas non Rawat inap sebanyak 8 buah, puskesmas rawat inap sebanyak 2 buah, puskesmas pembantu sebanyak 28 buah, puskesmas keliling sebanyak 10 buah, UPTD Labkesda sebanyak 1 buah, BP umum sebanyak 2 buah, BP paru-paru sebanyak 1 buah, dan apotek sebanyak 2 buah. Kota Pekalongan belum mempunyai RSUD. Saat ini, RSUD Kota Pekalongan sedang dalam tahap pembangunan. Sementara, sarana kesehatan swasta yang ada di Kota ini adalah RS sebanyak 4 buah, RSIA sebanyak 1 buah, Rumah Bersalin sebanyak 7 buah, BP umum sebanyak 19 buah, klinik bedah sebanyak 3 buah, klinik kecantikan sebanyak 2 buah, apotik sebanyak 37 buah, PBF sebanyak 1 buah, Industri ALKES sebanyak 1 buah, laboratorium klinik sebanyak 5 buah, praktik dokter umum sebanyak 107 buah, praktik dokter spesialis sebanyak 44 buah, praktik dokter gigi sebanyak 14 buah, dan praktik bidan sebanyak 58 buah. Jumlah peserta askes sosial di Kota ini adalah sebanyak 29.579 jiwa. Sementara, jumlah peserta Jamkesmas adalah sebanyak 100.073 jiwa.

Kota Pekalongan mempunyai beberapa program unggulan terkait dengan kesehatan. Program pertama yang dimaksud adalah peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai program ini, Pemkot Pekalongan menjalankan beberapa program, yaitu program peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dengan melakukan beberapa kegiatan, yaitu sertifikasi ISO 9001:2000 sebanyak 4 buah sarana kesehatan sejak tahun 2006, akreditasi untuk dua buah sarana kesehatan, peningkatan jumlah puskesmas dan pustu, peningkatan kualitas sarana dan prasarana dalam bentuk perluasan serta rehabilitasi puskesmas dan pustu. Program selanjutnya adalah pelayanan kesehatan penduduk miskin. Program terakhir adalah peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan rujukan. Program ini dilaksanakan dalam bentuk pembangunan RSUD Kota Pekalongan.

Program kedua yang dijalankan oleh Pemkot Pekalongan adalah program pengembangan lingkungan sehat. Program ini dijalankan dalam beberapa bentuk kegiatan, seperti pengadaan jamban keluarga, perbaikan sumur gali, perbaikan MCK, dan pembangunan MCK.

Permasalahan di bidang Kesehatan

1. Tidak adanya sarana pelayanan kesehatan rujukan, yaitu RSUD.
2. Pembangunan RSUD terhambat oleh adanya beberapa permasalahan berupa pengadaan alat kesehatan dan terbatasnya dana pembangunan.
3. Masih kurangnya jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar berupa Puskesmas sebanyak 5 buah.
4. Masih kurangnya jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar berupa pustu sebanyak 8 buah.

B. BIDANG KB

Di bidang Keluarga Berencana, Kota Pekalongan mempunyai tenaga lapangan berupa Ka UPT-KB sebanyak 4 orang dan penyuluh KB sebanyak 22 orang. Pelaksanaan program KB di Kota ini dibantu oleh institusi masyarakat yang terdiri atas PPKBD (kelurahan) sebanyak 47 kelurahan,

Sub-PPKBD (RW) sebanyak 316 RW, dan Kelompok KB (RT) sebanyak 1.479 RT. Selain itu, di Kota ini juga terdapat beberapa kelompok kegiatan, meliputi Bina Keluarga Balita (BKB) sebanyak 193 unit, Bina Keluarga Remaja (BKR) sebanyak 71 unit, Bina Keluarga Lansia (BKL) sebanyak 71 unit, Bina Lingkungan Keluarga (BLK) sebanyak 276 unit, UPPKS sebanyak 339 unit, dan PIK KKR sebanyak 14 unit.

Dalam rangka mempercepat program KB, Pemkot Pekalongan telah melakukan beberapa upaya. Upaya-upaya yang dimaksud meliputi peningkatan jumlah peserta KB baru, peningkatan jumlah peserta KB baru Pria, pembentukan PIK KRR, mengaktifkan anggota BKB, mengaktifkan anggota BKR, mengaktifkan anggota BKL, mengaktifkan anggota BLK, membuat PERDA SKPD-KB, dan pembuatan data base UPPKS.

Permasalahan di Bidang KB

1. Minimnya partisipasi pria dalam penggunaan KB
2. Banyaknya peserta KB yang *drop out*.
3. Tidak seimbangnya *supply* dan *demand*.
4. Tidak aktifnya beberapa kelompok kegiatan terkait.

C. INDUSTRI DAN PERDAGANGAN

Jumlah UKM di Kota Pekalongan terdiri atas beberapa unit. Jumlah UKM di bidang industri adalah sebanyak 2.700 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 18.390 orang. Jumlah UKM di lembaga keuangan adalah sebanyak 179 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 895 orang. Jumlah UKM di bidang jasa lainnya (perhotelan) adalah sebanyak 19 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 95 orang. Jumlah UKM di bidang perdagangan adalah sebanyak 5.849 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 29.245 orang. Jumlah UKM di bidang angkutan, penyimpanan, dan komunikasi adalah sebanyak 50 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 250 orang. Jumlah UKM di bidang pertanian, peternakan, dan perikanan adalah sebanyak 80 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 310 orang. Jumlah UKM di bidang listrik, gas, dan air adalah 10 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 50 orang. Jumlah UKM di bidang konstruksi adalah sebanyak 94 unit dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 470 orang.

Kota Pekalongan mempunyai beberapa produk unggulan yang juga melibatkan tenaga kerja. Komoditi unggulan pertama adalah batik dengan jumlah unit usaha sebanyak 611 buah dan jumlah tenaga kerja sebanyak 9.931 orang. Komoditi unggulan selanjutnya adalah pakaian jadi dengan jumlah unit usaha sebanyak 355 dan jumlah tenaga kerja sebanyak 3.433. Ketiga adalah ATBM sebanyak 111 unit usaha dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 2.168 orang. Keempat adalah perikanan sebanyak 100 unit usaha dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 1.837 orang. Kelima adalah teh dengan sebanyak 36 unit usaha dan 1.430 tenaga kerja. Terakhir adalah ATM sebanyak 17 unit usaha dan 2.345 tenaga kerja.

Permasalahan di bidang industri dan perdagangan

1. Terbatasnya fasilitas kuliner dan sarana penunjang pasar percontohan.
2. Kurangnya proteksi terhadap produk batik UMKM.
3. Adanya kebutuhan untuk mematenkan batik.

D. TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI

UPTD-BLK di Kota Pekalongan mempunyai luas tanah 20.000.00 meter dengan luas bangunan 3.694.07 meter. Sementara, luas bangunan kantor adalah 215.07 meter. SDM yang ada di UPTD-BLK terdiri atas penyelenggara administrasi sebanyak 12 orang, penyelenggara teknis (Ka. UPTD) sebanyak 1 orang, dan instruktur sebanyak 20 orang. Dalam pelaksanaannya, UPTD-BLK di Kota ini mempunyai sumber dana dari APBN berupa tugas pembantuan/DIPA Depnakertrans, APBD Propinsi dalam bentuk Dekonsentrasi Disnakertrans Provinsi Jawa Tengah, APBD Kota Pekalongan, dan Pihak Ketiga dalam bentuk MOU.

UPTD-BLK mempunyai beberapa fasilitas bengkel, yaitu kejuruan listrik, kejuruan otomotif, kejuruan bangunan, kejuruan teknologi mekanik, kejuruan tata niaga, kejuruan pertanian, dan aneka kejuruan berupa jahit-menjahit dan salon/tata rias rambut.

Jumlah lulusan pada tahun 2007 adalah sebanyak 444 orang. Sejak tahun 2002 – 2007, jumlah lulusan UPTD BLK ini adalah sebanyak 619 orang yang terdiri atas lulusan institusional sebanyak 326 orang dan lulusan non institusional sebanyak 293 orang. Dari jumlah tersebut, jumlah lulusan yang belum bekerja adalah sebanyak 33 orang untuk lulusan institusional dan 36 orang untuk lulusan non institusional.

Di bidang transmigrasi, pada tahun 2008, Kota Pekalongan mendapatkan alokasi sebanyak 20 KK untuk bertransmigrasi ke Mahalola SP I Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan. Jumlah

tersebut kemudian direvisi menjadi 10 KK. Jumlah 10 KK lainnya dialihkan ke Kota Waringin Timur, Kalimantan Tengah. Namun, Pemkot hanya akan memberangkatkan 10 KK ke Sulawesi Selatan karena kondisi daerah di Kalimantan Tengah belum diketahui profil wilayahnya.

Permasalahan di bidang Tenaga Kerja dan Transmigrasi

1. Keberadaan lahan UPTD-BLK yang sempit sehingga tidak memungkinkan untuk dikembangkan. Kondisi ini selanjutnya membutuhkan adanya pengembangan di lokasi lain yang lebih luas.
2. Keterbatasan dana dalam melakukan relokasi BLK.

E. MUSEUM BATIK DI PEKALONGAN

Gambaran Umum Museum Batik di Pekalongan

Pada tahun-tahun terakhir, sebagai daerah batik, Pekalongan merasa perlu untuk membuat museum batik. Museum tersebut merupakan pengumpulan koleksi batik dari Pekalongan dan daerah pesisir serta daerah-daerah lainnya. Selain menjadi koleksi batik, museum tersebut juga diharapkan akan menjadi pusat referensi bagi masyarakat yang ingin mencari data, informasi, dan keterangan tentang berbagai hal mengenai batik mulai dari sejarah perkembangannya, tekniknya, polanya, dan lain sebagainya.

Museum batik yang dimaksud akan mempunyai beberapa ruang pameran, ruang penyimpanan dan konservasi koleksi, ruang administrasi dan pelayanan, data dan informasi, ruang perpustakaan, ruang pertemuan, dan kedai batik serta ruangan lainnya yang lazim untuk sebuah museum yang dikelola secara profesional. Untuk menarik minat masyarakat serta menjaga keberlangsungan museum batik, maka akan dilaksanakan pameran batik secara berkala dan diusahakan akan berganti tema setiap 4 bulan.

Permasalahan di Museum Batik Pekalongan:

1. Belum representatifnya bangunan museum batik baik dari segi luasnya maupun koleksinya.
2. Masih adanya kendala birokrasi antara Pemkab dan Pemkot dalam upaya membangun bangunan museum batik yang representatif.
3. Masih rendahnya pemahaman dan penghargaan masyarakat terhadap produk museum.

III. KESIMPULAN

Setelah Kunjungan Kerja selama 6 (enam) hari di Propinsi Jawa Tengah, melalui kegiatan dialog dan kunjungan lapangan, Komisi IX DPR RI dapat menyimpulkan beberapa hal yang mendapatkan perhatian dan tindak lanjut dari Departemen Kesehatan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, PT ASKES, Badan POM, BKKBN, PT JAMSOSTEK, dan BNP2TKI sebagai berikut:

A. KESEHATAN

1. Dana Alokasi Khusus (DAK) sangat diperlukan untuk pembangunan sarana (Rumah Sakit, Puskesmas, Poskesdes) dan pengadaan peralatan kesehatan guna mewujudkan Regionalisasi Rumah Sakit dan Rujukan pelayanan Obsstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK).
2. Pelaksanaan Jamkesmas terhambat oleh beberapa hal, yaitu masih adanya kekurangan dan keterlambatan pada pembayaran dana yang sudah digunakan oleh RS, meningkatnya pasien non kuota dari wilayah sekitar, penggunaan obat di luar daftar MANLAK, tidak tercovernya biaya penyediaan darah dan pemeriksaannya, tidak ditanggungnya biaya transportasi rujukan, proses pembayaran jamkesmas yang dirasakan sulit dan berbelit-belit, manajemen kepesertaan dalam hal adanya ketidaktepatan sasaran, data yang digunakan adalah data lama, dan lain sebagainya.
3. Pelaksanaan desa siaga terkendala oleh masih terbatasnya pemahaman para stakeholder tentang desa siaga di seluruh tingkatan mulai dari tingkat Desa/Kelurahan hingga Propinsi, belum adanya sinkronisasi antar sektor tentang konsep pembangunan desa, dan kurangnya perhatian dari pemerintah sehingga dukungan anggaran untuk pelaksanaan desa siaga menjadi kurang.
4. Perlunya aturan dan kebijakan serta payung hukum yang mengatur tentang BLU dan *sharing* pembiayaan antara APBN, APBD propinsi, dan APBD Kabupaten/Kota.
5. Perlu adanya pengkajian ulang terhadap penerapan Ina DRG dan kebijakan pemberlakuan gratis pembiayaan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas karena dapat mengganggu stabilitas pembiayaan di daerah mengingat dalam pelaksanaannya juga membutuhkan anggaran dari APBD.

6. Masih kurangnya ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di beberapa wilayah serta fasilitas alat kesehatan dan obat-obatan.
7. Masih kurangnya sarana transportasi dan alat kesehatan di Pelayanan Kesehatan Dasar untuk mengcover dan menangani terjadinya bencana.
8. Tidak adanya payung hukum terkait dengan keleluasaan dalam pengadaan barang dan pengelolaan keuangan.
9. Masih adanya permasalahan terkait dengan kesejahteraan tenaga kesehatan seperti Bidan desa belum menerima gaji/upah sejak Januari – November 2008.

B. TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI

1. Kurangnya jumlah pengawas ketenagakerjaan.
2. Meningkatnya jumlah pengangguran akibat beberapa hal, yaitu tidakseimbangnyakesempatan kerja yang ada dengan kebutuhan kerja masyarakat, penyerapan tenaga kerja yang tidak sebanding dengan pertumbuhan tenaga kerja, rendahnya tingkat pendidikan, dan rendahnya kompetensi tenaga kerja.
3. Adanya berbagai permasalahan terkait dengan keberadaan BLK berupa terbatasnya sarana dan peralatan untuk sarana pelatihan di BLK, kurangnya tenaga instruktur di BLK-BLK, yang ada di Jawa Tengah, kondisi peralatan yang sudah ketinggalan jaman sehingga tidak dapat mengikuti perkembangan teknologi dan memenuhi permintaan pasar tenaga kerja, masih banyaknya BLK yang tidak mempunyai modul pembelajaran dan pelatihan sesuai dengan permintaan pasar tenaga kerja, terbatasnya biaya dan anggaran di BLK-BLK sehingga membutuhkan bantuan dana dari APBN untuk pembangunan gedung pelatihan, pengadaan mesin dan peralatan pelatihan, masih belum memadainya BLK sebagai sarana uji kompetensi untuk TKI karena tidak mempunyai sarana laboratorium bahasa, dan masih belum berorientasinya BLK pada penciptaan pengusaha muda.
4. Perajin jamu jawa mengalami permasalahan berupa adanya suasana tidak nyaman dan tidak aman dalam memproduksi jamu akibat adanya pemberitaan negatif tentang jamu, tidak adanya bantuan apoteker dari pemerintah yang membantu proses pembuatan jamu, terbatasnya pengetahuan pengrajin dan tenaga kerja jamu, terbatasnya teknologi/mesin yang membantu proses produksi jamu, terbatasnya modal, terbatasnya bahan baku jamu yang terstandarisasi, dan Pusat penyerbukan belum dilakukan melalui koperasi sehingga bahan baku standar masih susah dipantau.
5. Masih banyaknya permasalahan yang dialami oleh TKI mulai dari proses perekrutan oleh calo, dokumentasi yang tidak sesuai, gaji yang tidak sesuai dengan tidak dibayar hingga kepulauan dalam bentuk pemerasan.
6. Masalah transmigrasi mengalami permasalahan berupa terbatasnya peserta pelatihan calon transmigran dan terbatasnya lokasi penempatan transmigran dibanding jumlah masyarakat yang berminat untuk melakukan transmigrasi.
7. Kurangnya perlindungan terhadap hasil produksi bangsa akibat belum adanya hak paten terhadap produk batik Indonesia. Terbatasnya fasilitas kuliner dan sarana penunjang pasar percontohan.

D. PT. ASKES

1. Pelaksanaan Askes terhambat oleh masalah kepesertaan berupa tidak lengkapnya data yang menjadi lampiran SK Bupati, adanya data peserta yang dobel, dan belum jelasnya ketentuan mutasi penambahan dan pengurangan peserta karena kelahiran dan kematian baik mengenai bukti pendukung prosedur maupun periode waktunya.
2. Belum optimalnya penyerapan biaya pelayanan kesehatan karena tertundanya rencana kenaikan tarif pada RSUD sebagai dampak tertundanya SKB Menkes dan Mendagri.
3. Bervariasinya pola tarif pelayanan di RS Pemerintah
4. Adanya keterbatasan kemampuan APBD
5. Adanya pemahaman Pemda yang berbeda-beda terhadap konsep pembiayaan kesehatan

E. PT. JAMSOSTEK

1. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Wajib Belum Daftar (PWBD) sebanyak 1.050 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 25.722 orang.
2. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Daftar Sebagian Tenaga Kerja (PDS TK) sebanyak 480 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 53.287 orang.
3. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Daftar Sebagian Upah (PDSU) sebanyak 1.387 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 56.886 orang.
4. Masih banyaknya perusahaan berstatus Perusahaan Daftar Sebagian Program (PDSP)

sebanyak 1.957 perusahaan dengan tenaga kerja sebanyak 129.918 orang.

5. Kurangnya penegakan hukum dari pemerintah dalam pelaksanaan jamsostek baik di tingkat Kota maupun Kabupaten.
6. Kurang kuatnya payung hukum bagi TK LHK untuk menjadi peserta jamsostek sehingga perlu untuk menaikkan kebijakannya dari Peraturan Menteri menjadi Peraturan Pemerintah.

F. BALAI POM

1. Masih dibutuhkannya beberapa fasilitas dan peralatan serta sampel laboratorium yang digunakan untuk melakukan uji terhadap sampel.
2. Tidak sebandingnya jumlah penguji dengan jumlah sampel dan parameter uji.
3. Belum semua sarana produksi obat tradisional dan sarana distribusi obat dapat diinspeksi secara rutin.

G. BKKBN

1. Masih rendahnya partisipasi Pemkab/Pemkot dalam pembentukan lembaga KB melalui Perda berdasarkan PP No. 41 tahun 2007. Di Jawa Tengah, masih terdapat dua Kabupaten yang membentuk lembaga Kantor bukan Badan. Rendahnya partisipasi dan perhatian Pemkot/Pemkab juga menyebabkan terbatasnya anggaran dan sarana yang diberikan oleh Pemkot/Pemkab dalam mendukung pelaksanaan program KB.
2. Menurunnya jumlah Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB, dan Pengendali PLKB sehingga mengakibatkan tersendatnya arus informasi dan data di berbagai tingkatan mulai dari desa hingga ke wilayah akibat terbatasnya tenaga di tingkat Kabupaten/Kota.
3. Belum adanya tunjangan fungsional bagi tenaga penyuluh lapangan.
4. Masih tingginya jumlah peserta KB yang drop-out.
5. Masih rendahnya partisipasi laki-laki dalam berKB karena masih adanya asumsi bahwa KB adalah urusan ibu-ibu, terbatasnya alkon laki-laki, dan kurangnya dukungan dari Toga dan Toma terhadap partisipasi laki-laki dalam berKB.
6. Tidak seimbang *supply* dan *demand*.

IV. PENUTUP

Demikian laporan kunjungan kerja Komisi IX DPR RI ke daerah Propinsi Jawa Tengah Reses masa Persidangan I Tahun Sidang 2008 – 2009 yang dilaksanakan mulai tanggal 3 - 7 November 2008. Laporan ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pemerintah dalam upaya untuk meningkatkan dan menyempurnakan pelaksanaan program pemerintah di daerah.

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

Jakarta, Nopember 2008
Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR-RI
Ketua,



dr. UMAR WAHID HASJIM, SpP
A-201