



**LAPORAN KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
KE PROPINSI MALUKU UTARA
TANGGAL, 13 - 17 JULI 2009**

I. PENDAHULUAN

Pada Reses Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2008 – 2009, Komisi IX DPR RI telah mengadakan Kunjungan Kerja ke Propinsi Maluku Utara yang dilaksanakan di Kota Ternate, Kabupaten Halmahera Barat, dan Kota Tidore Kepulauan.

A. DASAR KUNJUNGAN KERJA

1. Keputusan Rapat Intern Komisi IX DPR RI, tanggal 18 Mei 2009.
2. Keputusan Rapat Koordinasi antara Pimpinan DPR RI dengan Pimpinan Komisi I sampai dengan Komisi XI dan Pimpinan Badan Legislasi DPR RI, tanggal 17 Juni 2009.
3. Keputusan Rapat Badan Musyawarah DPR RI, tanggal 18 Juni 2009.
4. Keputusan Pimpinan DPR RI No. 91 C/PIMP/IV/2008-2009, tanggal 18 Juni 2009.

B. WAKTU PELAKSANAAN

Kunjungan Kerja dilaksanakan dari tanggal 13 Juli 2009 sampai dengan 17 Juli 2009.

C. SUSUNAN TIM

Susunan Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Propinsi Maluku Utara adalah sebagai berikut :

No	No Angg.	Nama	Jabatan	Fraksi
1.	201	dr. Umar Wahid Hasjim, Sp.P	Ketua Tim	KB
2.	297	dr. Kasmawati Tahir Z. Basalamah	Ketua Tim	PBR
3.	489	Dra. Hj. Faridah Effendy	Anggota	PG
4.	507	Tisnawati Karna, SH, M.Si	Anggota	PG
5.	538	dr. Mariani Akib Baramuli, MM	Anggota	PG
6.	540	HM. La Ode Djeni Hasmar	Anggota	PG
7.	303	Taufan Tampubolon, SE., MM	Anggota	PDI-P
8.	372	Drs. W. Eko Waluyo	Anggota	PDI-P
9.	54	Hj. Machfudhoh Aly Ubaid	Anggota	PPP
10.	63	H. Husairi Abdi, Lc	Anggota	PPP
11.	87	dr. Jumaini Andriana Sihombing	Anggota	PD
12.	95	Max Sopacua, SE., MSc	Anggota	PD
13.	177	Ir. M. Fansurullah Asa, MT	Anggota	PAN
14.	246	Drs. Chairul Anwar, Apt	Anggota	PKS
15.	283	KH. Abdul Azis Arbi, Lc	Anggota	PKS
16.	417	dr. Ferdinan K. Suawa, MA	Anggota	PDS

D. OBYEK YANG DIKUNJUNGI

1. Propinsi Maluku Utara

- a. Pertemuan dengan Gubernur Maluku Utara dan Dinas-Dinas terkait lainnya, yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, PT Askes, PT Jamsostek, BKKBN, Balai Besar Pom, BNP2TKI, DPRD, dan jajaran aparat pemerintah lainnya.
- b. Kunjungan ke Rumah Sakit Umum Daerah Boesoeri dan dilanjutkan dengan dialog bersama Kepala Dinas Kesehatan se-Maluku Utara dan Direktur Rumah Sakit se-Maluku Utara.
- c. Peninjauan BLKI Propinsi Maluku Utara dan dilanjutkan dengan dialog bersama Kadisnakertrans se-Maluku Utara.
- d. Peninjauan ke Balai POM Propinsi Maluku Utara.
- e. Peninjauan ke BKKBN Propinsi Maluku Utara.
- f. Pertemuan dan dialog dengan PT.Askes Maluku Utara.

2. Kabupaten Halmahera Barat

- a. Pertemuan dengan Bupati Halmahera Barat dan Dinas-Dinas terkait lainnya.
- b. Kunjungan ke RSUD Halmahera Barat.
- c. Pertemuan dan dialog dengan PT Jamsostek.

3. Kota Tidore Kepulauan

- a. Pertemuan dengan Walikota Tidore Kepulauan dan Dinas-dinas terkait lainnya.
- b. Peninjauan RSUD Kota Tidore Kepulauan Kepulauan.

II. HASIL KUNJUNGAN KERJA

Gambaran Umum Propinsi Maluku Utara

Propinsi Maluku Utara merupakan pemekaran dari Propinsi Maluku. Propinsi Maluku Utara merupakan wilayah kepulauan. Propinsi Maluku Utara mempunyai luas wilayah seluas 140366,32 km². Jumlah penduduk yang tinggal di propinsi ini adalah sebanyak 959.598 jiwa.

Saat ini, Propinsi Maluku Utara terdiri atas 7 Kabupaten dan 2 Kota. Kabupaten yang ada di propinsi ini adalah Kabupaten Halmahera Barat, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Kepulauan Sula, Kabupaten Halmahera Timur, dan Kabupaten Morotai. Sementara, dua Kota yang terdapat di Propinsi Maluku Utara adalah Kota Ternate dan Kota Tidore Kepulauan.

Gambaran Umum Kota Ternate

Kota Ternate adalah Ibukota dari Propinsi Maluku Utara. Kota yang terletak di kaki gunung Gamalama ini memiliki luas wilayah 547.736 km. Jumlah penduduk Kota Ternate ini adalah sebanyak 163.476 jiwa pada tahun 2000.

Kota Ternate terdiri atas 4 Kecamatan. Kecamatan yang dimaksud adalah Kecamatan Moti, Kecamatan Pulau Ternate, Kecamatan Ternate Selatan, dan Kecamatan Ternate Utara.

Kota Ternate mempunyai beberapa sarana transportasi, yaitu udara, laut, dan darat. Kota Ternate memiliki pelabuhan udara yang bernama Bandara Sutan Babullah. Sementara, pelabuhan yang ada di Kota ini bernama pelabuhan laut A. Yani. Untuk transportasi darat, Kota ini menggunakan angkutan penumpang dengan mobil Suzuki Carry dan armada taksi pada tahun 2005.

A. BIDANG KESEHATAN

Gambaran Kesehatan di Propinsi Maluku Utara

Propinsi Maluku Utara mempunyai berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang utama di propinsi Maluku Utara adalah akses pelayanan kesehatan, ketenagaan, AKI dan AKB, angka kesakitan dan angka kematian masih tinggi didominasi oleh Malaria, ISPA, DBD, dan diare, serta kekurangan gizi.

Kondisi kesehatan di wilayah ini dapat dilihat dari beberapa indikator kesehatan. Usia harapan hidup di wilayah ini adalah 70,5 tahun. Jumlah AKI adalah 276 per 100.000 kelahiran. Jumlah AKB adalah 26,8 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah penurunan prevalensi gizi kurang adalah 13,3 persen.

Permasalahan kesehatan di Propinsi Maluku Utara

1. Pelaksanaan jamkesmas masih terhambat oleh adanya beberapa masalah, yaitu data masyarakat miskin yang tidak valid, masih banyak masyarakat miskin yang belum tercover, dan alokasi dana yang kurang.
2. Penanganan terhadap masalah kesehatan utama terhambat oleh kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan tersebut, sulitnya akses untuk merujuk karena kondisi geografis yang ada, kurangnya anggaran untuk penanganan masalah kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, minimnya reagen atau bahan laboratorium kesehatan di daerah,
3. Pelaksanaan SPM terkendala oleh lemahnya koordinasi dan sinkronisasi antara Propinsi dengan Kabupaten/Kota dan masih banyak kabupaten/kota yang belum memiliki SPM.
4. Terbatasnya SDM kesehatan mulai dari medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya.
5. Terbatasnya sarana dan alat kesehatan.
6. Tidak adanya sarana transportasi kesehatan berupa puskesmas keliling darat dan puskesmas keliling laut.
7. Sarana dan prasarana RSD sebagai pusat rujukan di Kabupaten/Kota dan Propinsi belum memadai.

B. BKKBN

Gambaran umum tentang BKKBN di Propinsi Maluku Utara

Pelaksanaan program Keluarga Berencana di propinsi Maluku Utara oleh Kantor BKB. Pelaksanaan program KB di masing-masing Kota/Kabupaten yang ada di propinsi Maluku Utara ini dilaksanakan oleh Pemda setempat dalam bentuk lembaga yang berbeda-beda. Di beberapa Kota/Kabupaten, lembaga pelaksana program KB ini berbentuk badan dan kantor. Lembaga pelaksana program KB dalam bentuk Badan dilaksanakan di beberapa daerah, yaitu Halmahera Barat, Halmahera Utara, Halmahera Selatan, dan Halmahera Timur. Sementara, lembaga pelaksana program KB dalam bentuk Kantor adalah di Halmahera Tengah, Kota Ternate, Kepulauan Sula, dan Kota Tidore Kepulauan. Di Propinsi Maluku Utara terdapat satu Kabupaten yang belum memiliki lembaga pelaksana program KB, yaitu Kabupaten Morotai karena masih baru menjadi daerah pemekaran.

Jumlah pengawas PLKB di wilayah ini adalah sebanyak 25 orang yang tersebar di 4 Kota/Kabupaten dengan sebaran yang tidak merata. Jumlah pengawas PLKB di masing-masing Kabupaten/Kota adalah Kota Ternate sebanyak 6 orang, Halmahera Utara sebanyak 11 orang, kepulauan Sula sebanyak 4 orang, dan Halmahera Timur sebanyak 4 orang. Jumlah PKB/PLKB di propinsi ini adalah sebanyak 108 orang yang tersebar di seluruh Kota/Kabupaten yang ada kecuali di Kabupaten Morotai dengan sebaran yang tidak merata. Jumlah PKB/PLKB di masing-masing Kota/Kabupaten adalah Halmahera Barat sebanyak 9 orang, Halmahera Tengah sebanyak 3 orang,

Halmahera Utara sebanyak 15 orang, Kota Ternate sebanyak 32 orang, Halmahera Selatan sebanyak 28 orang, Kepulauan Sula sebanyak 13 orang, Halmahera Timur sebanyak 6 orang, dan Kota Tidore Kepulauan sebanyak 2 orang. Rasio jumlah PKB/PLKB terhadap desa atau kelurahan adalah 9.60.

Jumlah peserta KB baru selain KB baru pria hingga bulan Juni 2009 adalah sebanyak 14.939 orang. Alat Kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah berupa suntik sebanyak 7.953 orang, pil sebanyak 4.373 orang, implant sebanyak 2.049 orang, IUD sebanyak 402 orang, dan MOW sebanyak 162 orang. Sementara, jumlah peserta KB Pria adalah sebanyak 703 orang dengan menggunakan kondom sebanyak 623 orang dan MOP sebanyak 80 orang.

Jumlah PIK KRR adalah sebanyak 111 orang yang terdiri atas tumbuh sebanyak 79 orang, tegak sebanyak 15 orang, dan tegar sebanyak 7 orang. Jumlah keluarga balita anggota BKB yang aktif adalah sebanyak 1.382. Jumlah keluarga remaja anggota BKR adalah sebanyak 840.

Jumlah persentase unmeet need pada tahun 2008 adalah sebanyak 13 persen. Jumlah CPR pada tahun 2008 adalah sebanyak 49,4 persen. Sementara, jumlah TFR pada tahun 2008 adalah sebanyak 3,1 persen.

Permasalahan terkait dengan pelaksanaan KB di Propinsi Maluku Utara

1. Masih adanya pemahaman yang belum sama mengenai PP No. 31 sehingga bentuk Badan yang menaungi BKKBN masih berbeda-beda dan masih banyak yang satu rumpun dengan pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, dan lain sebagainya.
2. Bentuk lembaga yang menaungi masalah KB di Kabupaten dan Kota di Propinsi Maluku Utara masih dalam bentuk Kantor bukan Badan sehingga petugas lapangan KB masih belum terakomodir atau ternaungi.
3. Tidak adanya biaya operasional DPKPP sebesar Rp. 5.000.00 menghambat pelaksanaan KB di Propinsi Maluku Utara.
4. Pelaksanaan KB juga terhambat oleh keterbatasan anggaran. Untuk itu, beberapa kabupaten/Kota di wilayah ini membutuhkan kucuran dana DAK atau stimulan lainnya dari Pemerintah Pusat. Selain itu, mohon ada peningkatan anggaran untuk program KB.
5. Pelaksanaan KB terhambat oleh masalah penyuluh atau PLKB, meliputi
 - a. Jumlah Petugas Lapangan KB semakin berkurang dari 100 orang menjadi 25 orang.
 - b. Jumlah Penyuluh KB semakin berkurang dari 200 lebih menjadi 121 orang.
 - c. Masih ada Kabupaten dan Kota yang belum mempunyai pengawas PLKB
 - d. Masih banyak desa yang belum tercover oleh Penyuluh KB.

C. BIDANG PT. ASKES

Gambaran PT Askes (Persero) cabang Maluku Utara

PT Askes (Persero) Cabang Maluku Utara berada di bawah koordinasi dari PT Askes Regional X. PT Askes (persero) Regional X meliputi empat wilayah kerja, yaitu Propinsi Sulawesi Utara, Propinsi Sulawesi Tengah, Propinsi Gorontalo, dan Propinsi Maluku Utara.

PT Askes (persero) regional X mempunyai visi menjadi Regional terbaik dan *Center of Excellent* dalam menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan yang berbasis *managed care*. Untuk mewujudkan visi tersebut, ada dua misi yang dijalankan oleh PT Askes Regional X, yaitu menjalankan asuransi sosial yang berdasarkan *managed care* untuk kemanfaatan maksimum peserta dan menyelenggarakan asuransi bagi masyarakat umum formal/informal (PJKMM) untuk kemanfaatan maksimum bagi stakeholder.

Jumlah penduduk miskin yang menjadi sasaran dari program Askes di cabang Maluku Utara adalah sebanyak 302.436 orang. Jumlah tersebut telah

ditetapkan berdasarkan SK dari Bupati dan Walikota. Jumlah tersebut tersebar di 8 Kota/Kabupaten yang ada dengan persebaran yang tidak merata, yaitu Kota Ternate sebanyak 18.786 orang, Halmahera Barat sebanyak 48.983 orang, Halmahera Utara sebanyak 76.102 orang, Halmahera Selatan sebanyak 50.719 orang, Sula Kepulauan sebanyak 42.257 orang, Kota Tidore Kepulauan sebanyak 15.163 orang, Halmahera Tengah sebanyak 21.606 orang, dan Halmahera Timur sebanyak 28.802 orang.

Dalam menjalankan programnya, PT Askes bekerja sama dengan program jaminan kesehatan masyarakat umum (PJKMU). Program ini untuk mengcover masyarakat miskin yang belum terdaftar dalam kuota Jamkesmas. Namun, program ini baru akan dilaksanakan di dua wilayah, yaitu Halmahera Utara dan Kota Tidore Kepulauan. Jumlah peserta PJKMU di Kota Tidore Kepulauan adalah sebanyak 11.000 orang. Sementara, jumlah peserta PJKMU di Halmahera Utara adalah sebanyak 15.326 orang.

Permasalahan PT Askes (Persero) Regional X Cabang Maluku Utara

1. Masih adanya masalah terkait dengan komitmen manajemen dan dokter dalam hal penulisan resep obat daftar harga plafon dan harga obat (DPHO) serta ketersediaan obat DPHO di instalasi farmasi RS dan apotik.
2. Masih adanya masalah terkait dengan ketetapan kepastian IUR biaya (askes sosial) yang disepakati Askes dengan RS yang diketahui Pemda. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh faktor sosialisasi ketetapan kepada peserta.
3. Tersedianya standar pelayanan kesehatan dan terapi di RS dan komitmen untuk melaksanakannya.
4. Masih adanya masalah terkait dengan peran dan fungsi puskesmas sebagai pengendali rujukan.

D. BADAN POM

Pelaksanaan pengawasan terhadap makanan dan obat-obatan dilakukan oleh Pos POM Maluku Utara di bawah Balai Besar POM di Manado, Sulawesi Utara. Sampai dengan akhir tahun 2008 cakupan wilayah kerja (*catchment area*) BBPOM di Manado meliputi 3 Provinsi, yaitu Provinsi Sulawesi Utara, Provinsi Gorontalo, dan Provinsi Maluku Utara. Mulai tahun 2009, Provinsi Gorontalo sudah lepas dari wilayah kerja Balai Besar POM di Manado seiring dengan dibentuknya Balai POM di Gorontalo, sehingga *catchment area* menjadi 2, yaitu Propinsi Sulawesi Utara dan Provinsi Maluku Utara.

Balai POM ini meliputi 17 kabupaten dan 6 kota. Kota yang masuk dalam wilayah kerja Badan POM Sulawesi Utara adalah Kota Manado, Kota Tomohon, Kota Bitung, Kota Kotamobagu, Kota Ternate, dan Kota Tidore Kepulauan. Sementara, kabupaten yang masuk dalam wilayah kerjanya adalah Kabupaten Minahasa, Kabupaten Minahasa Utara, Kabupaten Minahasa Selatan, Kabupaten Minahasa Tenggara, Kabupaten Sitaro, Kabupaten Bolmong Utara, Kabupaten Bolmong Timur, Kabupaten Bolmong Induk, Kabupaten Sangihe, Kabupaten Talaud, Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selata, Kabupaten Halmahera Barat, Kabupaten Halmahera Timur, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Kepulauan Sula, dan Kabupaten Morotai.

Secara fungsi, Pos POM Maluku Utara ini menjalankan tugas-tugas pengawasan Obat dan Makanan di wilayah Propinsi Maluku Utara. Pos POM Maluku Utara dipimpin oleh seorang Kepala Pos POM sebagai pejabat fungsional dengan pendidikan pasca sarjana. Kepala Pos POM tersebut dibantu oleh 3 orang staf yang merupakan lulusan S1 dan 2 orang pramubakti. Sebagai kantor perwakilan, Pos POM Maluku Utara mempunyai laboratorium sederhana. Laboratorium sederhana tersebut digunakan untuk mendeteksi awal produk-produk yang beredar, terutama produk pangan lokal.

Pada tahun 2009 hingga bulan Juni, pengawasan melalui pengujian terhadap sampel produk dan hasil pemeriksaan rutin terhadap sarana produksi dan distribusi meliputi beberapa hal, yaitu obat sebanyak 413 item (TMS 22 item), OT sebanyak 391 item (TMS 49 item), Makmin sebanyak 1021 item (TMS 104 item) dan kosmetik sebanyak 921 item (TMS 116 item). Untuk pengujian sampel pangan di Pos POM Maluku Utara dilakukan terhadap 62 sampel. Dari pengujian tersebut ditemukan sebanyak 29 sampel yang mengandung bahan pewarna Rhodamin-B.

Terkait dengan makanan dan obat-obatan yang berbahaya, masyarakat Maluku Utara kebanyak tidak mempunyai pengetahuan dan pemahaman terkait dengan hal tersebut. Untuk itu, Pos POM Maluku Utara melakukan beberapa program. Program yang dimaksud meliputi penyebarluasan *Public Warning* yang dikeluarkan Badan POM RI tentang produk-produk tersebut, sosialisasi baik melalui media massa atau kepada masyarakat secara langsung dan para tokoh agama serta tokoh masyarakat, dan penyebaran brosur.

Permasalahan terkait dengan POM di Maluku Utara

1. Terbatasnya biaya operasional karena kondisi geografis yang berbentuk kepulauan. Dalam satu bulan, operasional hanya cukup untuk 5 Kabupaten saja.
2. Terbatasnya jumlah SDM.
3. Luas wilayah dan letak geografis yang cukup jauh dari kantor induk
4. Kondisi Wilayah sangat terbuka terhadap berbagai produk TMS.
5. Masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap produk makanan dan obat-obatan yang berbahaya.
6. Usulan mengenai perlunya Pembentukan Kantor Balai POM di Maluku Utara.

E. BIDANG BLK

Balai Latihan Kerja Industri dan Pertanian Ternate diresmikan pada tanggal 9 Maret 1987 menjadi Kursus Latihan Kerja. Peresmian tersebut dilaksanakan oleh Menteri Tenaga Kerja, yaitu Bapak Sudomo. Pada periode 1983-1988, program pelatihan yang dilaksanakan oleh BLK/KLK mencakup bidang industri, pertanian, manajemen, dan aneka kejuruan. Pada saat yang sama, BLK/KLK ini mengembangkan sistem latihan kerja nasional (SISLATERNAS) dan standar kualifikasi ketrampilan (SKK). Periode ini difokuskan untuk melatih tenaga pengangguran.

Pada awal tahun 1990, BLK/KLK Ternate berubah menjadi Loka Latihan Kerja Usaha Kecil dan Menengah (LLK-UKM). Pada saat itu orientasi dan pola pelatihan yang dilaksanakan didasarkan pada orientasi "Demand Driver". Peran LLK sebagai pelaksana pelatihan juga semakin berkurang dan diarahkan untuk menyelenggarakan pelatihan teknis kejuruan tertentu.

Pada tahun 2000, LLK-UKM Ternate mengalami perubahan dalam kewenangan pengelolaan. Hal ini dipengaruhi oleh adanya Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonomi. Pada tahun 2001, BLK Propinsi Maluku Utara berubah menjadi Lembaga Teknis Daerah Propinsi Maluku Utara dan bertanggung jawab kepada Gubernur Maluku Utara melalui Sekretaris Daerah. Perubahan tersebut berdasarkan atas Surat Keputusan Gubernur Maluku Utara No. 12 Tahun 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Kantor Balai Latihan Kerja Propinsi Maluku Utara.

Tugas dan Program BLKI Ternate selanjutnya dilaksanakan oleh pegawai BLKI sebanyak 11 orang yang terdiri atas Sub bagian Tata Usaha, Kasi Penyelenggaraan dan Pemasaran, Kasi Program dan Evaluasi, serta Jabatan Fungsional. Selain itu, pelaksanaan program pelatihan di BLKI Ternate ini

dilaksanakan oleh instruktur yang berjumlah 7 orang yang terbagi dalam setiap kejuruan yang ada di BLKI ini.

BLKI Ternate ini mempunyai beberapa bidang Kejuruan. Kejuruan yang dimaksud adalah Teknologi Mekanik, Automotive, Listrik, Bangunan, Tata Niaga, Aneke Kejuruan, Pertanian, dan Magang.

BLKI Ternate memiliki berbagai sarana dan prasarana. Fasilitas yang terdapat di BLKI ini adalah sarana umum dan ruang praktik. Sarana umum yang ada di BLKI ini adalah berupa asrama, musholla, Kios 3 in 1, Lapangan volly dan bulutangkis serta aula. Sementara, ruang praktik yang terdapat di BLKI ini adalah berupa ruang Workshop Teknologi Mekanik, ruang Workshop Listrik-Elektronika, ruang Workshop Automotive, ruang Workshop Bangunan, ruang Workshop Menjahit-Bordir, Laboratorium Bahasa Inggris, dan Laboratorium Komputer.

BLKI Ternate mempunyai beberapa program pelatihan. Pertama adalah Program APBN (Regular/Institusional), yaitu pelatihan yang ditujukan kepada pencari kerja dan putus sekolah yang dibiayai dari dana APBN dan dilaksanakan di dalam atau di luar BLKI Ternate sesuai dengan program kurikulum pelatihan. Kedua adalah Program Pelatihan Swadana, yaitu pelatihan yang diadakan melalui kerja sama individu secara kelompok (Pihak ketiga adalah Perusahaan/instansi/Lembaga Swadaya Masyarakat).

Selain itu, BLKI Ternate juga mempunyai program berupa Kios 3 in 1. kios ini merupakan media informasi program pelatihan dan program uji kompetensi serta media informasi pasar kerja yang berisi lowongan pekerjaan dan perusahaan mitra BLKI Ternate.

Permasalahan terkait dengan BLK di Maluku Utara

1. Masih banyaknya jumlah pengangguran akibat dari ketidakseimbangan antara angkatan kerja dan jumlah kesempatan kerja dan rendahnya tingkat kualitas Angkatan kerja yang di tandai dengan tingkat pendidikan formal yang dimiliki angkatan kerja yang selanjutnya dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kesejahteraan pekerja.
2. Masyarakat masih banyak yang belum memahami fungsi dan manfaat BLK.
3. Perusahaan yang ada di Maluku Utara masih dalam skala kecil sehingga bursa kerja tidak banyak di wilayah ini.

F. BIDANG JAMSOSTEK

Gambaran Umum Jamsostek Maluku Utara

PT Jamsostek (Persero) cabang Maluku Utara berkedudukan di Kota Ternate. PT Jamsostek ini berada di bawah Kantor Wilayah VII PT Jamsostek (Persero) yang berkedudukan di Makassar. PT Jamsostek Cabang Maluku Utara mempunyai wilayah kerja sebanyak 9 Kota/Kabupaten, yaitu Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Halmahera Barat, Kabupaten Halmahera Timur, Kabupaten Halmahera Tengah, Kabupaten Kepulauan Sula, dan Kabupaten Morotai.

Jumlah peserta Jamsostek di Cabang Maluku Utara sampai dengan bulan Juni 2009 adalah sebanyak 612 perusahaan dan 54.913 tenaga kerja. Dari jumlah tersebut, perusahaan yang menjadi peserta aktif adalah sebanyak 268 dan yang tidak aktif adalah sebanyak 244. Sementara, jumlah tenaga kerja yang menjadi peserta aktif adalah sebanyak 11.175 orang dan yang tidak aktif adalah sebanyak 43.738 orang. Jumlah TK LHK sampai bulan Juni 2009 adalah sebanyak 141 orang.

Hingga bulan Juni tahun 2009, jumlah jaminan yang telah dibayarkan adalah sebanyak 1.030 kasus. Kasus-kasus tersebut meliputi JKK sebanyak 18 kasus, JHT sebanyak 619 kasus, JKM sebanyak 20 kasus, dan JPK sebanyak 373 kasus.

PT Jamsostek cabang Maluku Utara mempunyai program lain selain menjalankan program Jamsostek sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang No.3 tahun 1992. Program yang dimaksud adalah Program DPKP dan program kemitraan dan bina lingkungan. Program DPKP adalah program untuk meningkatkan kesejahteraan kepada perusahaan dan tenaga kerja peserta Program Jamsostek sebagai bentuk kepedulian PT Jamsostek. Program DPKP ini terdiri atas dua jenis, yaitu Dana Bergulir dan Dana Tidak Bergulir. Program Dana Bergulir yang telah dijalankan oleh PT Jamsostek di wilayah ini adalah meliputi pinjaman uang muka perumahan (PUMP), koperasi karyawan, dan bantuan kepada provider kesehatan. Program Dana Tidak Bergulir dilaksanakan dalam bentuk pelayanan kesehatan Cuma-Cuma, bantuan PPK Tingkat I, dan beasiswa kepada anak tenaga kerja yang berprestasi.

Program kemitraan dan bina lingkungan dilaksanakan oleh PT Jamsostek di wilayah ini sebagai bentuk peduli dan partisipasi aktif terhadap peningkatan perekonomian daerah setempat dengan memberdayakan Ekonomi Mikro Kecil Menengah (UMKM). Program ini juga terdiri atas 2 jenis, yaitu Dana bergulir (pinjaman) dan Dana tidak Bergulir (hibah). Program Dana Bergulir dilaksanakan dalam bentuk *Revolving Fund*. Sementara, program dana Tidak Bergulir dilaksanakan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan kepada mitra binaan serta promosi dan pemasaran kepada mitra binaan.

Pelaksanaan program jamsostek di Maluku Utara dikuatkan oleh adanya regulasi yang dikeluarkan oleh Pemda setempat. Regulasi yang dimaksud adalah berupa Surat Keputusan Gubernur No. 33 tahun 2003 tentang jasa Konstruksi dan Surat Edaran Bupati dan Walikota di beberapa Kabupaten/Kota tentang Jasa Konstruksi dan Kepesertaan Program Jamsostek.

Permasalahan terkait dengan Jamsostek di Propinsi Maluku Utara

1. Tingkat kepedulian dan kesadaran perusahaan untuk mengikutsertakan tenaga kerjanya dalam program jamsostek masih rendah sehingga masih banyak Perusahaan Wajib Belum Daftar (PWBD), dan Perusahaan Daftar Sebagian (PDS) baik tenaga kerja maupun upah.
2. Belum optimalnya pelaksanaan Law Enforcement terhadap perusahaan yang melanggar ketentuan program jamsostek.
3. Wilayah operasional yang sangat luas dan kondisi geografis yang berupa kepulauan membutuhkan dana operasional yang sangat tinggi.
4. Terbatasnya dana operasional mengakibatkan peserta di daerah kabupaten yang jauh dengan kondisi geografis yang sulit menjadi belum tercover dengan baik.
5. Perekrutan TK LHK dalam program jamsostek terkendala oleh belum terbentuknya wadah dari beberapa profesi dan masih rendahnya pemahaman dan pengetahuan tenaga kerja tentang manfaat program Jamsostek.
6. Potensi perusahaan skala kecil.

G. BIDANG KETRANSMIGRASIAN

Gambaran Umum Ketransmigrasian di Propinsi Maluku Utara

Propinsi Maluku Utara merupakan salah satu daerah yang berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program transmigrasi. Dalam program transmigrasi, propinsi Maluku Utara mempunyai peran aktif sebagai daerah penerima transmigran. Dalam hal ini, propinsi Maluku Utara menyiapkan lahan yang digunakan sebagai lokasi transmigrasi. Lokasi transmigrasi di propinsi ini tersebar di beberapa Kabupaten/Kota. Antara lain adalah di Kabupaten Halmahera Barat dan Kota Tidore Kepulauan. Peran aktif propinsi Maluku Utara dalam transmigrasi menjadikan salah satu lokasi transmigrasi di wilayah ini sebagai salah satu lokasi yang akan mendapatkan program sebagai Kota Mandiri Terpadu (KTM).

Permasalahan transmigrasi di Propinsi Maluku Utara

1. Sertifikasi lahan milik transmigrasi harus segera diselesaikan guna menghindari masalah pertanahan di kemudian hari.
2. Kondisi wilayah transmigrasi masih banyak mengalami kekurangan sarana infrastruktur, terutama jalan raya dan akses terhadap sarana kesehatan dan ekonomi dalam memasarkan hasil produksi.
3. Pembangunan KTM tidak terfokus pada wilayah transmigrasi yang jauh dari akses.

H. TENAGA KERJA INDONESIA DI LUAR NEGERI

Gambaran Umum TKI di Propinsi Maluku Utara

Di Propinsi Maluku Utara tidak terdapat BP3TKI. Untuk urusan terkait dengan TKI, Propinsi Maluku Utara masih bergabung dengan BP3TKI Makasar. BP3TKI Makasar mempunyai wilayah kerja sebanyak 8 Propinsi di wilayah Indonesia Timur.

Sampai bulan Juni 2009, BP3TKI Makasar telah mengirim TKI sebanyak 2.199 orang yang terdiri atas laki-laki sebanyak 1.357 orang dan perempuan sebanyak 842 orang. Para TKI tersebut ditempatkan di Malaysia, Brunai Darussalam, dan Timur Tengah.

Para TKI yang diberangkatkan dari Makasar ada juga yang mengalami kasus. Kasus-kasus yang dimaksud meliputi TKW meninggal dunia, Sampai tahun 2009, BP3TKI Makasar belum pernah mengirimkan TKI asal propinsi Maluku Utara. Bahkan, untuk propinsi ini, BP3TKI belum pernah melakukan sosialisasi. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya biaya untuk pelaksanaan sosialisasi ke wilayah Maluku Utara.

I. Hasil Kunjungan Ke Rumah Sakit Umum Daerah Boesoeri Propinsi Maluku Utara serta Dialog dengan Kadinkes se-Propinsi Maluku Utara dan Direktur RS se-Maluku Utara

Permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Boesoeri Maluku Utara

1. Pola pengadaan obat-obatan lebih mudah menggunakan pola yang lama, yaitu adanya pembagian zona sehingga tidak hanya sebatas di propinsi tetapi juga ke Kabupaten/Kota. Hal ini sesuai dengan kondisi propinsi Maluku Utara yang merupakan wilayah kelauatan.
2. Akses pelayanan kesehatan sangat sulit karena adanya kondisi geografis yang sulit berupa kepulauan. Mohon bantuan sarana transportasi laut berupa *speed boat* dan puskesmas keliling laut.
3. Semakin turunnya jumlah bantuan DAK dan adanya teknis dan mekanisme pelaporan juknis yang pelaporannya harus sama, sementara kondisi masing-masing daerah sangat berbeda-beda dan memberikan pengaruh terhadap aktifitas dan laporan yang akan dibuat.
4. Pelayanan kesehatan dasar, yaitu puskesmas dan puskesmas pembantu mempunyai masalah dalam memberikan pelayanan kesehatan karena terbatasnya sarana dan tenaga kesehatan berupa dokter dan perawat.
5. Rujukan kesehatan di daerah yang jauh menjadi sangat bermasalah oleh karena itu perlu ada pembangunan RS Baru di kabupaten yang jauh dari ibukota Propinsi dan alat kesehatan.
6. RSD yang menjadi pusat rujukan terkendala oleh beberapa hal, yaitu kurangnya tenaga kesehatan (Bidan, dokter anastesi, dan dokter spesialis), minimnya peralatan kesehatan, dan pembayaran hutang jamkesmas karena terkendala oleh gangguan print.

2. KABUPATEN HALMAHERA BARAT

Gambaran Umum Kabupaten Halmahera Barat

Halmahera Barat adalah Kabupaten Maluku Utara yang berubah nama setelah pemekaran berdasar UU No. 1 Tahun 2003. Kabupaten Halmahera Barat

terletak di Pulau Halmahera. Luas Wilayah Kabupaten ini adalah 14.823,16 km² dengan luas daratan 3.199,74 Km² dan luas lautan 11.623,42 km².

Kabupaten Halmahera Barat berdasarkan Perda No. 7 Tahun 2005 tertanggal 21 Desember 2005 terdiri dari 3 Kecamatan yaitu Sahu Timur, Ibu Utara, dan Ibu Selatan. Namun, jumlah kecamatan di kabupaten ini selanjutnya bertambah berdasarkan Perda No. 6 Tahun 2005 Tentang Pemekaran Kec. Jailolo Timur. Sejak saat itu, Halmahera Barat terdiri atas 9 Kecamatan dan 146 Desa. Sebanyak 71 desa merupakan desa pantai. Sementara, ibukota dari Kabupaten Halmahera Barat adalah Jailolo.

Kecamatan yang ada di Kabupaten ini meliputi jailolo dengan jumlah desa sebanyak 29, Jailolo Timur dengan 6 desa, Jailolo Selatan dengan 18 desa, Sahu dengan 16 desa, Sahu Timur dengan 16 desa, Ibu dengan 13 desa, Ibu Selatan dengan 13 desa, Ibu Utara dengan 13 desa, dan Loloda dengan 22 desa.

Penduduk Kabupaten Halmahera Barat berjumlah 106.569 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk di wilayah ini adalah 2,196/tahun dengan kepadatan penduduk sebesar 3,71 jiwa/tahun. Jumlah penduduk di Kecamatan Jailolo adalah 24.417 jiwa, Jailolo Timur sebanyak 4.774 jiwa, Jailolo Selatan sebanyak 18.304 jiwa, Sahu sebanyak 9.862 jiwa, Sahu Timur sebanyak 7.869 jiwa, Ibu sebanyak 10.243 jiwa, Ibu Selatan sebanyak 10.991 jiwa, Ibu Utara sebanyak 8.006 jiwa, dan Loloda sebanyak 12.103 jiwa.

Jika dilihat dari sektor perekonomian, mata pencaharian yang paling dominan di kabupaten ini adalah pertanian. Pada tahun 2007, sektor ekonomi yang paling dominan di wilayah ini adalah pertanian sebanyak 38,02 persen, perdagangan/hotel/restoran sebanyak 25,83 persen, dan industri pengolahan sebanyak 22,21 persen.

A. Bidang Kesehatan

Kabupaten Halmahera Barat mempunyai berbagai masalah terkait dengan kesehatan. Permasalahan yang dimaksud adalah kurangnya jumlah tenaga kesehatan, tingkat pendidikan dan keterampilan tenaga kesehatan masih belum memadai dan terbatas, kondisi infrastruktur yang belum siap, serta fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang ada di wilayah ini juga masih sangat terbatas. Termasuk dalam hal ini adalah kurangnya tenaga bidan di seluruh kecamatan yang ada.

Jumlah balita Gizi buruk pada tahun 2008 adalah sebanyak 113 balita mengalami gizi buruk, 16 orang mengalami busung lapar, dan 6 orang meninggal. Sementara, jumlah bayi yang mengalami kekurangan gizi adalah sebanyak 49 bayi.

Jumlah tersebut selanjutnya mengalami peningkatan pada tahun 2009. Jumlah balita Gizi buruk pada tahun 2009 adalah 171 balita mengalami gizi buruk, 15 orang Busung lapar, dan 2 meninggal. Sementara, jumlah bayi yang mengalami gizi buruk adalah sebanyak 24 bayi.

Program desa siaga sudah dicanangkan oleh Pemda Kabupaten Halmahera Barat sejak tahun 2006 yang bertempat di Desa Idamdehe Kec. Jailolo. Hingga saat ini, Pemerintah Kabupaten Halmahera Barat telah membentuk dan mengembangkan 111 desa dari 146 desa yang tersebar di 6 kecamatan.

Jumlah PLKB di kabupaten Halmahera Barat adalah sebanyak 7 orang yang melayani 9 kecamatan. Jumlah PUS adalah sebanyak 18,74 jiwa. Jumlah peserta KB adalah 11,203 Jiwa dan bukan peserta KB sebanyak 5,681 jiwa. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk 2007-2008 dibawa 10 persen kelahiran per wanita usia subur menunjukkan bahwa pelayanan KB khususnya pelayanan kontrasepsi berhasil. Pasangan usia subur/PUS bukan peserta KB berkisar 27,76 persen. Pada Tahun 2007 Anggaran Pengelolaan Program KB/KS sebesar Rp. 2,690.935,920 dan terjadi penurunan tahun 2008 yaitu Rp. 1,150,946,681 atau 42,77 persen.

Dalam pelaksanaan program KB di wilayah ini, PLKB melakukan kerjasama dengan Camat. Maksudnya, PLKB dibantu oleh 2 orang tenaga PNS dan penduduk asli setempat yang dididik untuk membantu program KB.

Permasalahan terkait dengan kesehatan di Halmahera Barat

1. Masalah gizi buruk disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kurangnya koordinasi antara masyarakat setempat dengan dinas terkait, kurangnya anggaran dalam penanggulangan kasus gizi buruk, masih rendahnya tingkat kemampuan ekonomi masyarakat, masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat tentang pola asuh anak, serta masih rendahnya pengetahuan dan kemampuan petugas gizi membuat makanan formula.
2. Masalah pemberantasan penyakit menular disebabkan oleh beberapa hal, yaitu masih banyak masyarakat yang tidak berobat jika mengalami gangguan kesehatan, rendahnya partisipasi masyarakat, kurangnya kerja sama lintas sektor, kurangnya pengetahuan/pemahaman masyarakat mengenai kesehatan, dan kurangnya jumlah sarana dan prasarana kesehatan khususnya di daerah terpencil dan tidak meratanya pelayanan kesehatan.
3. Pelaksanaan program desa siaga terhambat oleh beberapa hal, yaitu adanya kondisi tim yang masih belum siap, belum optimalnya pelayanan kesehatan karena kesediaan tenaga kesehatan belum memadai, tidak sebandingnya jumlah bidan dengan jumlah desa, dan adanya permasalahan terkait dengan Bidan, yaitu adanya tugas rangkap bidan, letak geografis wilayah yang sulit (Bidan tidak mau ditempatkan di daerah terpencil), tidak adanya dana operasional dan insentif untuk bidan di daerah terpencil, serta pengetahuan bidan yang masih perlu ditingkatkan.
4. Pelaksanaan program KB di wilayah ini terhambat oleh beberapa masalah berupa banyaknya PUS yang belum terpenuhi pelayanannya, menurunnya anggaran kesehatan, banyaknya PUS yang tersebar di daerah dengan kondisi geografis wilayah yang sangat sulit, kurangnya tenaga penyuluh lapangan (PLKB), masih berlakunya mitos banyak anak banyak rejeki, dan tidak adanya fasilitas penunjang tenaga penyuluh lapangan berupa alat transportasi dan dana operasional sehingga pelayanan, pembinaan dan kegiatan yang sifatnya strategis tidak dapat dilaksanakan.
5. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan berupa tenaga dokter spesialis, dokter umum, perawat, dan bidan. Termasuk dalam hal ini adalah belum adanya dokter spesialis di RSD.

B. Tenaga Kerja

Penduduk Usia Kerja di Kabupaten Halmahera Barat adalah sebanyak 76.663 orang. Jumlah pencari kerja di kabupaten ini adalah sebanyak 13.962 orang. Jumlah karyawan di berbagai sektor adalah sebanyak 36.214 orang.

Dinas tenaga kerja dan transmigrasi di wilayah ini tidak mempunyai tenaga fungsional di bidang pengawasan tenaga kerja. Untuk mengatasi hal ini, Pemerintah Kabupaten Halmahera Barat menggunakan fungsional perantara yaitu tenaga mediator yang bekerja sama dengan dinas tenaga kerja dan transmigrasi propinsi. Pada umumnya, perusahaan yang ada di wilayah ini sebagian besar telah menjadi anggota Jamsostek.

Dalam menanggulangi dan mengantisipasi PHK, Disnakertrans di Halmahera Barat melaksanakan beberapa program. Program yang dimaksud adalah program penciptaan wirausaha baru, program padat karya produktif, dan membentuk tenaga kerja terdidik, serta melakukan pelatihan-pelatihan.

Permasalahan terkait dengan tenaga kerja di Halmahera Barat

1. Jumlah pencari kerja jauh lebih besar dibanding jumlah lapangan pekerjaan yang tersedia.
2. Belum ada BLKI di Kabupaten Halmahera Barat.
3. Tidak adanya SDM pengawas di Dinas Tenaga Kerja.
4. Rendahnya tingkat SDM masyarakat sehingga sulit menciptakan lapangan kerja baru.
5. Letak BLKI yang relatif jauh dan membutuhkan akomodasi yg cukup besar sehingga menyulitkan masyarakat dalam memanfaatkan BLKI.

C. Transmigrasi

Program transmigrasi di Kabupaten Halmahera Barat dimulai pada tahun 1990/1991. Halmahera Barat mempunyai dua Unit Pemukiman yang terdiri dari 1 (satu) Eks UPT yang telah menjadi desa definitif dan 1 (satu) Unit Pemukiman yang masih dibina.

Program transmigrasi di wilayah ini telah memberikan kontribusi terhadap pembangunan daerah, antara lain telah menempatkan Transmigran sebanyak 550 KK dan Pembangunan 2 Unit Pemukiman Transmigrasi yang dilengkapi dengan fasilitas sarana dan prasarana.

Areal pencadangan transmigrasi yang telah memenuhi syarat untuk diprogramkan adalah Lokasi UPT Jano/Kedi dengan daya tampung sebanyak 100 KK dan Lokasi UPT Toniku SP.1. Sementara, areal pencadangan transmigrasi yang perlu diproses agar lokasi memenuhi persyaratan dan kriteria layak huni, adalah lokasi Dataran Jano/Kedi seluas 3.000 Ha, Lokasi Dataran Toniku seluas 2.600 Ha, lokasi Dataran Ibu seluas 4.000 Ha, dan Lokasi Dataran Jailolo/Jailolo Selatan seluas 2.500 Ha.

Selain itu, di wilayah ini terdapat 9 lokasi resettlement sesuai dokumen rencana program transmigrasi Kabupaten Maluku Utara 2002 – 2006 yaitu :

1. Ruas jalan trans Halmahera Desa Toniku Kec. Jailolo 200 Ha.
2. Ruas jalan trans Halmahera Desa Tewe Kec. Jailolo 200 Ha.
3. Ruas jalan trans Halmahera Desa Ake Ara Kec. Jailolo 200 Ha.
4. Ruas jalan trans Halmahera Desa Tetewang Kec. Jailolo 200 Ha.
5. Dataran beringin jaya desa Tabobol Kec. Ibu 250 Ha.
6. Akelamo Kao Desa Akelamo, P. Hiri, P. Ternate 615 Ha.
7. Desa Dodinga Kec. Jailolo 100 Ha.

1. Unit Pemukiman Transmigrasi Goal

UPT Goal terletak di Kecamatan Sahu Timur. UPT ini dibangun pada tahun 1990/1991. Daya tampung UPT ini adalah sebanyak 350 KK. UPT ini diserahkan kepada pemerintah daerah pada tahun 1996 sebagai desa definitif dengan nama Desa Golago Kusuma. Desa ini merupakan salah satu pusat sentra produksi tanaman pangan dan palajawa.

UPT Goal ini mempunyai beberapa fasilitas penunjang yang telah dibangun. Fasilitas yang dimaksud meliputi Irigasi (PU), Sarana terminal angkutan dan pasar (Pemda), Jalan penghubung beraspal merupakan jalan lintas Halmahera Barat (Pemda), Fasilitas umum terdiri atas balai desa, kantor desa, rumah petugas, gudang pangan, rumah ibadah, dan puskesmas yang dilengkapi dengan dokter (Pemda dan Transmigrasi), Sarana pendidikan mulai dari TK sebanyak 1 unit, SD sebanyak 2 unit, SMP sebanyak 1 unit, SMU sebanyak 1 unit, dan SMK Pertanian sebanyak 1 unit (Dinas Pendidikan dan Transmigrasi), dan Pembangunan Pembangkit Listrik Tenaga Air yang berjarak 2 km dari unit pemukiman untuk melayani listrik kabupaten nantinya (Pemda).

2. Unit Pemukiman Transmigrasi Janu Kedi

UPT Janu Kedi terletak di Kecamatan Loloda. UPT ini dibangun pada tahun 2005/2006. Daya tampung UPT ini adalah sebanyak 200 KK dengan pola TU/TPLK. Saat ini, UPT ini didiami oleh sebanyak 168 KK dengan 749 jiwa. Transmigran di UPT ini berasal dari NTB sebanyak 44 KK dan 130 jiwa, Jateng sebanyak 25 KK dan 60 jiwa, Jatim sebanyak 25 KK dan 82 jiwa, serta dari TPS sebanyak 106 KK dan 424 jiwa.

UPT ini juga mempunyai beberapa fasilitas penunjang yang dibangun melalui dana APBN. Fasilitas yang dimaksud meliputi Jalan Poros, Jembatan, Bangunan rumah ibadah, balai desa 1 unit, rumah petugas 2 unit, Puskesmas 1 unit, kantor unit 1 unit, dan SD 1 unit.

Permasalahan terkait dengan Transmigrasi di Halmahera Barat

1. Plotting lokasi pencadangan transmigrasi sebagian berada di areal hutan lindung dengan status hutan lindung sehingga tidak dapat diprogramkan.
2. Aksesibilitas dari dan ke unit pemukiman masih sulit.
3. Keterbatasan sarana produksi dan pertanian di UPT.
4. Minimnya penempatan guru dan perawat di lokasi UPT.
5. Kurangnya infrastruktur menyebabkan turunnya minat investor untuk berinvestasi di wilayah transmigrasi.
6. Keterbatasan dana sehingga perencanaan tata ruang lokasi pemukiman belum dapat disusun secara maksimal.
7. Teknologi komunikasi masih terbatas.
8. Teknologi pendidikan yang bermanfaat untuk meningkatkan ESDM masih belum dikembangkan.
9. Tidak adanya sarana penunjang berupa jalan dan jembatan sepanjang 25 meter.
10. Terbatasnya tenaga listrik di wilayah transmigrasi.
11. Masih adanya kendala terkait dengan peningkatan ekonomi, dan sosial budaya transmigran. (Hasil bumi yang bagus tetapi sangat susah untuk pemasarannya).
12. Adanya kondisi lahan transmigrasi yang tidak layak huni karena tidak adanya perencanaan awal.

D. Hasil Kunjungan ke RSUD Halmahera Barat

Hasil temuan kunjungan dan permasalahan RSUD Halmahera Barat.

1. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan atau SDM. Termasuk dalam hal ini adalah tidak adanya dokter spesialis karena sulitnya mendapatkan dokter spesialis yang mau tinggal di daerah. Padahal, keberadaan dokter spesialis di RSUD sangat berpengaruh terhadap peningkatan status RS.
2. Sulitnya pengadaan obat-obatan.
3. Terbatasnya sarana dan alat-alat kesehatan.
4. Masih banyaknya pasien miskin yang berada di luar kuota Jamkesmas sehingga menjadi tanggungan dari Dinas kesehatan dan Pemerintah daerah.
5. Adanya pasien jamkesmas yang masih dimintai biaya oleh pihak RSUD.

3. KOTA TIDORE KEPULAUAN

Gambaran Umum Kota Tidore Kepulauan

Sebelum kemerdekaan daerah ini adalah Daerah Kesultanan Tidore Kepulauan dan sebagai Ibukota Perjuangan Irian Barat Tahun 1956 dengan Gubernur Pertama Sultan Zainal Abidin Syah yang juga Sultan Tidore Kepulauan. Daerah ini dikembalikan ke Propinsi Maluku sebagai Daerah Administratif Tidore Kepulauan pada Tahun 1962 Kepres No, 1 Tahun 1962. Pada tahun 1969,

daerah ini berubah menjadi Halmahera Tengah. Pada tahun 1990, daerah ini ditetapkan sebagai Daerah Otonom Tingkat II Halmahera Tengah. Berdasarkan UU No. 1 Tahun 2003 Kabupaten Halmahera Tengah dimekarkan menjadi Kabupaten Halmahera Tengah dengan Ibukota di Weda yang sebelumnya di Soasio Tidore Kepulauan, Kabupaten Halmahera Timur di Maba dan Kota Tidore Kepulauan Kepulauan.

Kota Tidore Kepulauan terdiri atas 11 Pulau Besar dan Kecil. Luas Wilayah Kota Tidore Kepulauan adalah 13.456 m² yang terdiri dari daratan seluas 9,564,7 km² dan lautan seluas 4.293,2 km². Kota Tidore Kepulauan terdiri atas 8 Kecamatan, 37 Kelurahan, dan 35 Desa.

Jumlah Penduduk Kota Tidore Kepulauan pada tahun 2008 adalah sebanyak 93.956 jiwa yang terdiri atas laki-laki sebanyak 47.585 jiwa dan perempuan sebanyak 46.371 jiwa.

Sektor ekonomi yang paling dominan di Kota Tidore Kepulauan adalah pertanian sebanyak 51 persen, perdagangan/hotel/restoran sebanyak 25,71 persen, jasa sebanyak 6,65 persen, dan industri sebanyak 6,04 persen.

A. Bidang Kesehatan

Indikator kesehatan masyarakat di Kota Tidore dapat dilihat dalam empat hal, yaitu usia harapan hidup, angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan prevalensi gizi kurang. Usia harapan hidup masyarakat di Kota ini adalah 67 tahun. Angka kematian bayi di Kota ini adalah 11/1.000 atau 18/1588. angka kematian ibu adalah 315/100.000 atau 5/1588. Sementara, prevalensi gizi kurang adalah 17 persen.

Jika dilihat dari jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, Kota Tidore mempunyai 1 buah RSUD. Selain itu, Kota Tidore juga mempunyai beberapa sarana pelayanan kesehatan lainnya, yaitu puskesmas rawat inap sebanyak 3 unit, puskesmas rawat jalan sebanyak 4 buah, poskesdes/polindes sebanyak 30 unit.

Permasalahan di Bidang Kesehatan

1. Kurangnya tenaga kesehatan, meliputi Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Perawat gigi, dan Analis Kesehatan. (Mohon ada regulasi yang mengatur tentang penyebaran dan pemerataan penempatan tenaga kesehatan).
2. Keikutsertaan program dokter spesialis oleh peserta dari daerah seringkali gagal karena adanya standarisasi yang berbeda antara wilayah Jawa dan wilayah Indonesia Timur. Hal ini membutuhkan adanya program martikulasi atau kekhususan untuk peserta dari Indonesia Timur.
3. Adanya masalah terkait dengan perbedaan harga alat kesehatan. Oleh karena itu, Depkes perlu membuat standarisasi harga untuk alat kesehatan.
4. Masih sulitnya akses terhadap Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas Rawat Jalan, dan Poskesdes/Polindes.
5. Pelaksanaan jamkesmas terhambat oleh masih banyaknya masyarakat miskin yang belum tercover dalam Jamkesmas karena indikator kemiskinan yang dipakai masih menggunakan standar nasional, bersifat sektoral, dan tidak rutin dalam melaksanakan pemutakhiran data. Selain itu, klaim jamkesmas juga terhambat oleh kendala teknis karena menggunakan sistem Ina DRG.
6. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan yang ada dan alat kesehatan.
7. Adanya beberapa masalah kesehatan seperti gizi buruk dan pemberantasan penyakit menular disebabkan oleh beberapa hal, yaitu terbatasnya SDM Masyarakat mengenai kesehatan, pola kebiasaan masyarakat terkait dengan kesehatan, terbatasnya SDM tenaga kesehatan, terbatasnya peralatan kesehatan, dan terbatasnya anggaran.

8. Pelaksanaan program desa siaga terhambat oleh terbatasnya anggaran operasional desa siaga.

B. Bidang Ketenagakerjaan

Jumlah angkatan kerja di Kota Tidore Kepulauan adalah sebanyak 33.165 jiwa. Jumlah penduduk yang sudah bekerja adalah sebanyak 31.932 jiwa. Sementara, jumlah penduduk yang masih menjadi pengangguran adalah sebanyak 1.233 jiwa dengan rincian pernah bekerja sebanyak 400 jiwa dan tidak pernah bekerja sebanyak 833 jiwa.

Jumlah penduduk yang bukan angkatan kerja di Kota ini adalah sebanyak 19.415 jiwa dengan rincian penduduk usia sekolah sebanyak 6.035 jiwa, penduduk yang mengurus rumah tangga sebanyak 12.030 jiwa, dan lainnya sebanyak 1.350 jiwa.

Untuk mengatasi pengangguran, pemerintah Kota Tidore melakukan beberapa program. Program yang dimaksud adalah perluasan dan pengembangan kesempatan kerja, peningkatan kualitas dan produktifitas tenaga kerja, serta pembinaan dan pengembangan lembaga ketenagakerjaan.

Terkait dengan program tenaga kerja, Pemerintah Kota Tidore Kepulauan telah menjalankan beberapa program di bidang industrial. Program yang telah dilaksanakan meliputi program perlindungan dan pengembangan lembaga ketenagakerjaan, program pembinaan hubungan industrial, dan program pengawasan norma ketenagakerjaan dan jamsostek.

Pelaksanaan program tenaga kerja di bidang hubungan industrial dilakukan oleh pegawai fungsional perantara hubungan industrial/mediator sebanyak 2 orang. Kedua orang tersebut adalah merupakan Konsiliator. Sementara, untuk pegawai yang berfungsi sebagai Arbiter dan pengawas belum ada.

Selain itu, Pemerintah Kota Tidore Kepulauan juga menjalankan program terkait dengan pelatihan dan penempatan tenaga kerja. Beberapa program pelatihan dan penempatan tenaga kerja yang dimaksud meliputi program perluasan dan pengembangan kesempatan kerja dan program peningkatan kualitas dan produktifitas tenaga kerja.

Pelaksanaan program tenaga kerja di bidang pelatihan dan penempatan tenaga kerja dilaksanakan oleh beberapa pegawai, yaitu operator bursa kerja One Line yang sudah diikutsertakan dalam BIMTEK Bursa Kerja One Line sebanyak 2 orang Staf. Sementara, pegawai fungsional pengantar kerja dan instruktur/widyaswara bidang pelatihan tenaga kerja (instruktur pemandu wirausaha, padat karya, dan teknologi tepat guna).

Permasalahan di Bidang Ketenagakerjaan

Hubungan Industrial

1. Pengusaha dan tenaga kerja belum memahami aturan ketenagakerjaan.
2. Kurangnya kesadaran pengusaha dan tenaga kerja terkait dengan kewajiban lapor tenaga kerja.
3. Pengusaha dan Perusahaan masih sebatas sistem keluarga.
4. Belum adanya pegawai fungsional pengawas ketenagakerjaan.
5. Tingkat kepatuhan kepesertaan jamsostek belum terlaksana karena pengusaha dan tenaga kerja belum memiliki kesadaran secara institusi maupun individu.

Pelatihan dan Penempatan Tenaga Kerja

1. Belum adanya pegawai fungsional pengantar kerja sehingga fungsi penempatan belum berjalan secara maksimal.
2. Perusahaan masih standar sehingga belum dapat menjalankan fungsi-fungsi penempatan seperti Job Fair (lowongan Kerja).
3. Belum adanya tenaga instruktur dalam pelaksanaan program pelatihan dan pendayagunaan tenaga kerja, seperti tenaga pemandu wira usaha, padat karya produktif, dan teknologi tepat guna.

4. Belum adanya BLK sehingga fungsi-fungsi pelatihan belum dapat berjalan secara maksimal.
5. Minimnya dana yang diberikan untuk kegiatan-kegiatan di Bidang Tenaga Kerja baik dari anggaran pemerintah daerah maupun pemerintah pusat (Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan)

C. Bidang Transmigrasi

Pelaksanaan program transmigrasi di Kota Tidore Kepulauan dilaksanakan dalam dua program. Program yang dimaksud adalah pengembangan wilayah strategis dan cepat tumbuh serta pengembangan wilayah tertinggal.

Lokasi transmigrasi di Kota Tidore Kepulauan terdiri dari tempat. Pertama adalah KOLI/KOSA yang terdiri atas 3 SP. Kedua adalah MAIDI yang terdiri atas 2 SP. Ketiga adalah LIFOFA yang terdiri dari satu SP.

Permasalahan di Bidang Transmigrasi

1. Sulitnya memperoleh izin Prinsip Pelepasan Kawasan Hutan (IPPKH) dari Departemen Kehutanan RI (Badan Planalogi) dan pengalihan status hutan dari HPT menjadi HPK.
2. Minimnya SDM transmigran sehingga membutuhkan adanya pelatihan dan bimbingan.
3. Masih terdapat transmigran Ulang Aling.
4. Dana askeskin atau Rujukan Pasien sangat minim, yaitu sebesar Rp. 30.000.00 per tahun untuk 1 KK.
5. Tidak adanya jaminan kesehatan bagi transmigran.
6. Dana operasional transmigran masih minim.
7. Terbatasnya akses transmigran untuk pemasaran hasil tanaman.
8. Terbatasnya akses terhadap kebutuhan bahan-bahan atau alat-alat pertanian sehingga memerlukan adanya koperasi sebagai wadah supplier yang dikelola oleh transmigran.
9. Akses pendidikan dasar gratis hanya sampai tingkat SD, sementara di pulau Jawa pendidikan dasar gratis diberikan hingga tingkat SMP.
10. Terbatasnya warga transmigran dalam mengaktualisasikan dan mengembangkan kesenian dari daerah asal.

4. Kunjungan ke RSD Kota Tidore Kepulauan

RSD Kota Tidore Kepulauan adalah rumah sakit milik pemerintah dengan klasifikasi kelas C sesuai dengan Perda No. 9 tahun 1998. Rumah sakit ini diresmikan penggunaannya sejak tanggal 28 Desember 1981.

RSD ini memiliki tempat tidur sebanyak 100 buah dengan berbagai fasilitas pelayanan. Pelayanan yang diberikan di RSD ini meliputi pelayanan rawat jalan sebanyak 6 poli spesialis, pelayanan UGD 24 jam, rawat inap, dan penunjang medik. Penunjang medik meliputi laboratorium, radiologi, fisioterapi, farmasi, dan gizi klinik.

RSD Kota Tidore Kepulauan memiliki beberapa jenis tenaga medis, tenaga paramedis, dan tenaga non paramedis. Tenaga medis di Kota ini meliputi dokter spesialis sebanyak 5 orang, dokter umum sebanyak 5 orang, dan dokter gigi sebanyak 2 orang. Sementara, tenaga paramedis di RSD ini terdiri atas perawat sebanyak 79 orang dan bidan sebanyak 31 orang. Tenaga non paramedis di RSD ini terdiri atas Sarjana sebanyak 25 orang, Diploma sebanyak 26 orang, dan SLTA/SLTP/SD sebanyak 45 orang.

III. KESIMPULAN

Setelah Kunjungan Kerja selama 5 (lima) hari di Propinsi Maluku Utara, 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. BIDANG KESEHATAN

1. Pelaksanaan program desa siaga terhambat oleh beberapa hal, yaitu kondisi tim yang masih belum siap, belum optimalnya pelayanan kesehatan karena kesediaan tenaga kesehatan belum memadai, tidak sebandingnya jumlah bidan dengan jumlah desa, dan adanya permasalahan terkait dengan Bidan, yaitu adanya tugas rangkap bidan, letak geografis wilayah yang sulit (Bidan tidak mau ditempatkan di daerah terpencil), tidak adanya dana operasional dan insentif untuk bidan di daerah terpencil, serta pengetahuan bidan yang masih perlu ditingkatkan.
2. Pelaksanaan jamkesmas terhambat oleh masih banyaknya masyarakat miskin yang belum tercover dalam Jamkesmas, data masyarakat miskin yang tidak valid, alokasi dana yang kurang, klaim jamkesmas yang terhambat oleh penggunaan sistem Ina DRG, adanya pasien jamkesmas yang masih dimintai biaya oleh pihak RS,
3. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan atau SDM, berupa Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Perawat gigi, dan Analis Kesehatan. Termasuk dalam hal ini adalah tidak adanya dokter spesialis karena sulitnya mendapatkan dokter spesialis yang mau tinggal di daerah. Padahal, keberadaan dokter spesialis di RSD sangat berpengaruh terhadap peningkatan status RS. **Usulan:** Mohon ada regulasi yang mengatur tentang penyebaran dan pemerataan penempatan tenaga kesehatan.
4. Terbatasnya SDM kesehatan mulai dari medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya.
5. Keikutsertaan program dokter spesialis oleh peserta dari daerah seringkali gagal karena adanya standarisasi yang berbeda antara wilayah utamanya Jawa dan wilayah Indonesia Timur. Hal ini membutuhkan adanya program martikulasi atau kekhususan untuk peserta dari Indonesia Timur.
6. Adanya masalah terkait alat-alat kesehatan berupa terbatasnya alat-alat kesehatan dan adanya perbedaan harga pada alat-alat kesehatan. **Usulan:** Depkes perlu membuat standarisasi harga untuk alat-alat kesehatan.
7. Terbatasnya akses masyarakat terhadap sarana dan prasarana kesehatan termasuk sarana pelayanan kesehatan dasar karena beberapa hal, yaitu, kurang memadainya sarana dan alat kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, dan kondisi geografis yang sulit berupa wilayah perairan.

Usulan: Mohon bantuan sarana transportasi laut untuk pelayanan kesehatan berupa *speed boat* dan puskesmas keliling laut.

8. Pola pengadaan obat-obatan menyulitkan dan lebih mudah menggunakan pola yang lama dengan adanya pembagian zona sehingga tidak hanya sebatas di propinsi saja mengingat kondisi propinsi Maluku Utara merupakan wilayah kelauatan.
9. Pemberian bantuan DAK terhambat oleh masalah berupa semakin menurunnya jumlah bantuan DAK serta adanya teknis dan mekanisme pelaporan juknis yang harus sama untuk semua daerah. Sementara, kondisi masing-masing daerah sangat berbeda-beda dan memberikan pengaruh terhadap aktifitas dan laporan yang akan dibuat.
10. RSD yang menjadi pusat rujukan terkendala oleh beberapa hal, yaitu kurangnya tenaga kesehatan (Bidan, dokter anastesi, dan dokter spesialis), minimnya peralatan kesehatan, dan pembayaran hutang jamkesmas karena terkendala oleh gangguan print serta terbatasnya akses masyarakat.

Usulan: perlunya pembangunan RS Baru di kabupaten yang jauh dari Ibu Kota Propinsi atau jauh dari RS rujukan.

11. Penanganan terhadap masalah kesehatan utama terhambat oleh kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan, sulitnya kases untuk merujuk karena kondisi geografis yang ada, kurangnya anggaran untuk penanganan masalah kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan dan SDM tenaga kesehatan, terbatasnya peralatan kesehatan, minimnya reagen atau bahan laboratorium kesehatan

- di daerah, kurangnya koordinasi antara dinas terkait dengan masyarakat setempat, masih rendahnya tingkat kemampuan ekonomi masyarakat, dan adanya pola kebiasaan masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan.
12. Pelaksanaan SPM terkendala oleh lemahnya koordinasi dan sinkronisasi antara propinsi dengan Kabupaten/Kota dan masih banyak kabupaten/kota yang belum memiliki SPM.

B. BKKBN

1. Masih adanya pemahaman yang belum sama mengenai PP No. 31 menyebabkan bentuk Badan yang menaungi BKKBN masih berbeda-beda sehingga petugas lapangan KB masih banyak yang belum terakomodir atau ternaungi.
2. Pelaksanaan KB terhambat oleh masalah penyuluh atau PLKB, berupa semakin menurunnya jumlah Petugas Lapangan KB dan Penyuluh KB, minimnya insentif, tidak adanya fasilitas penunjang tenaga penyuluh lapangan berupa alat transportasi, dan masih ada Kabupaten/Kota bahkan desa yang belum mempunyai pengawas PLKB.
3. Pelaksanaan KB juga terhambat oleh keterbatasan anggaran. Untuk itu, beberapa kabupaten/Kota di wilayah ini membutuhkan kucuran dana DAK atau stimulan lainnya dari Pemerintah Pusat.
4. Banyaknya PUS yang belum terpenuhi pelayanannya.
5. Adanya nilai-nilai budaya yang tidak mendukung pelaksanaan program KB berupa adanya mitos banyak anak banyak rejeki.
6. **Usulan:** Peningkatan anggaran untuk program KB.

C. BIDANG ASKES

1. Masih adanya masalah terkait dengan komitmen manajemen dan dokter dalam hal penulisan resep obat daftar harga plafon dan harga obat (DPHO) serta ketersediaan obat DPHO di instalasi farmasi RS dan apotik.
2. Masih adanya masalah terkait dengan ketetapan kepastian IUR biaya (askes sosial) yang disepakati Askes dengan RS yang diketahui Pemda.
3. Masih adanya masalah terkait dengan peran dan fungsi puskesmas sebagai pengendali rujukan.

D. Badan POM

1. Luas wilayah dan letak geografis yang cukup jauh dari kantor induk
2. Terbatasnya biaya operasional karena kondisi geografis yang berbentuk kepulauan.
3. Kondisi Wilayah sangat terbuka terhadap berbagai produk TMS.
4. Terbatasnya jumlah SDM.
5. Masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap produk makanan dan obat-obatan yang berbahaya.
6. **Usulan:** mengenai perlunya Pembentukan Kantor Balai POM di Maluku Utara.

E. TENAGA KERJA

1. Masih banyaknya jumlah pengangguran akibat dari ketidakseimbangan antara angkatan kerja dan jumlah kesempatan kerja dan rendahnya tingkat kualitas Angkatan kerja yang di tandai dengan tingkat pendidikan formal yang dimiliki angkatan kerja yang selanjutnya dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kesejahteraan pekerja.
2. Jumlah pencari kerja jauh lebih besar dibanding jumlah lapangan pekerjaan yang tersedia.
3. Terbatasnya atau bahkan tidak adanya SDM pengawas di Dinas Tenaga Kerja di beberapa Kabupaten/Kota sehingga banyak perusahaan yang melanggar peraturan terkait dengan tenaga kerja dan hubungan industri.

4. Rendahnya tingkat SDM masyarakat sehingga sulit menciptakan lapangan kerja baru.
5. Pengusaha dan tenaga kerja belum memahami aturan ketenagakerjaan.
6. Kurangnya kesadaran pengusaha dan tenaga kerja terkait dengan kewajiban lapor tenaga kerja.

F. Bidang BLK

1. Masyarakat masih banyak yang belum memahami tentang fungsi dan manfaat BLK.
2. Perusahaan yang ada di Maluku Utara masih dalam skala kecil sehingga belum dapat menjalankan fungsi-fungsi penempatan seperti Job Fair (lowongan Kerja).
3. Belum adanya pegawai fungsional pengantar kerja sehingga fungsi penempatan kerja belum berjalan secara maksimal.
4. Belum adanya tenaga instruktur dalam pelaksanaan program pelatihan dan pendayagunaan tenaga kerja, seperti tenaga pemandu wira usaha, padat karya produktif, dan teknologi tepat guna.
5. Beberapa Kabupaten/Kota di propinsi Maluku Utara masih belum mempunyai BLK sehingga fungsi-fungsi pelatihan belum dapat berjalan secara maksimal.
6. Letak BLKI yang relatif jauh dan membutuhkan akomodasi yg cukup besar sehingga menyulitkan masyarakat dalam memanfaatkan BLKI.

J. Bidang Jamsostek

1. Tingkat kepedulian dan kesadaran perusahaan untuk mengikutsertakan tenaga kerjanya dalam program jamsostek masih rendah sehingga masih banyak Perusahaan Wajib Belum Daftar (PWBD), dan Perusahaan Daftar Sebgian (PDS) baik tenaga kerja maupun upah.
2. Belum optimalnya pelaksanaan Law Enforcement terhadap perusahaan yang melanggar ketentuan program jamsostek.
3. Wilayah operasional yang sangat luas dan kondisi geografis yang sulit berupa kepulauan membutuhkan dana operasional yang sangat tinggi.
4. Terbatasnya dana operasional mengakibatkan peserta di daerah kabupaten yang jauh dengan kondisi geografis yang sulit menjadi belum tercover dengan baik.
5. Perekrutan TK LHK dalam program jamsostek terkendala oleh belum terbentuknya wadah dari beberapa profesi dan masih rendahnya pemahaman dan pengetahuan tenaga kerja tentang manfaat program Jamsostek.
6. Potensi perusahaan masih dalam skala kecil sehingga merasa kesulitan dalam mengikutsertakan tenaga kerjanya sebagai peserta Jamsostek.

H. Bidang Ketransmigrasian

1. Pelaksanaan program transmigrasi banyak mengalami permasalahan dalam kaitannya dengan kesediaan lahan, berupa sertifikasi lahan milik transmigrasi, lokasi transmigrasi merupakan areal hutan lindung, sulitnya memperoleh izin Prinsip Pelepasan Kawasan Hutan (IPPKH) dari Departemen Kehutanan RI (Badan Planalogi) dan pengalihan status hutan dari HPT menjadi HPK, kondisi lahan transmigrasi tidak layak huni, terbatasnya tenaga listrik di wilayah transmigrasi, terbatasnya teknologi komunikasi dan informasi, minimnya sarana infrastruktur terutama jalan raya dan jembatan sehingga akses terhadap sarana kesehatan dan ekonomi dalam memasarkan hasil produksi terhambat.
2. Tidak adanya jaminan bagi transmigran berupa jaminan kesehatan dan jaminan pendidikan dasar karena hanya hingga SD. Termasuk dalam hal ini adalah minimnya penempatan guru dan perawat di lokasi UPT.

3. Pembangunan KTM tidak terfokus pada wilayah transmigrasi yang jauh dari akses.
4. Kurangnya minat investor untuk berinvestasi di wilayah transmigrasi karena kondisi infrastruktur yang tidak memadai.
5. Minimnya SDM transmigran sehingga membutuhkan adanya pelatihan dan bimbingan.
6. Masih terdapat transmigran Ulang Aling.
7. Terbatasnya anggaran untuk operasional transmigran.
8. Terbatasnya warga transmigran dalam mengaktualisasikan dan mengembangkan kesenian dari daerah asal.
9. Keterbatasan sarana produksi dan pertanian di UPT.

Usulan: membentuk koperasi sebagai wadah supplier yang dikelola oleh transmigran.

IV. PENUTUP

Demikian laporan kunjungan kerja Komisi IX DPR RI ke daerah Propinsi Maluku Utara pada Reses Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2008 – 2009 yang dilaksanakan mulai tanggal 13 sampai dengan 17 Juli 2009. 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, 27 Juli 2009
Tim Kunker Komisi IX DPR RI
Ketua,

Ttd.

dr. UMAR WAHID HASJIM, SpP
A-201