



LAPORAN KUNJUNGAN KERJA BADAN LEGISLASI DPR RI DALAM RANGKA PEMBAHASAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN KE PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Negara berkewajiban melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Salah satu upaya dalam memenuhi kewajiban negara tersebut adalah melalui peningkatan kesehatan masyarakat, termasuk di dalamnya adalah menjaga kesehatan masyarakat dari interaksi timbal balik antar negara di dunia. Terlebih, mengingat Indonesia yang terletak di antara 2 (dua) benua dan 2 (dua) samudra serta memiliki jumlah pulau kurang lebih 17.504 sehingga menjadikan Indonesia memiliki posisi strategis pada jalur lalu lintas dan perdagangan internasional. Meningkatnya pergerakan dan perpindahan penduduk sebagai dampak pembangunan, perkembangan teknologi transportasi menyebabkan kecepatan waktu tempuh perjalanan antar Negara melebihi masa inkubasi penyakit. Sebagai konsekuensi logis, faktor resiko penyebaran (masuk dan keluar) penyakit menular (*new infection disease, emerging infection disease, dan re-emerging disease*) dan gangguan kesehatanpun menjadi tinggi karena banyaknya pintu masuk ke wilayah Indonesia, sehingga penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan perlu dilakukan secara komprehensif, terintegrasi dalam rangka cegah tangkal.

Penyelenggaraan tindakan karantina kesehatan saat ini dilakukan terhadap alat angkut, orang, dan barang di pintu masuk, yaitu pelabuhan dan bandar udara, yang masing-masing diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara. Namun demikian, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang

Karantina Udara yang dinilai sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan tuntutan dan kebutuhan hukum masyarakat, termasuk perkembangan pengaturan di tingkat internasional khususnya dalam International Health Regulations 2005. Selain itu, penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di pos lintas batas darat negara dan wilayah belum diatur sama sekali. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan baru dengan undang-undang baru yang mengatur kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan keluar baik di pelabuhan, bandar udara, maupun di perbatasan darat serta untuk menyesuaikan perkembangan hukum di tingkat internasional dibidang kekarantinaan kesehatan sebagaimana tertuang dalam International Health Regulations 2005.

Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kekarantinaan Kesehatan merupakan RUU usulan Pemerintah yang tercantum dalam Prolegnas Prioritas Tahun 2016. Dengan akan berlakunya Undang-Undang ini, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

RUU tentang Kekarantinaan Kesehatan terdiri dari 14 (empatbelas) Bab dan 96 (sembilan puluh enam) Pasal yang susunannya sebagai berikut:

1. Bab I tentang Ketentuan Umum;
2. Bab II tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
3. Bab III tentang Hak dan Kewajiban;
4. Bab IV tentang Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan Wilayah;
5. Bab V tentang Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
6. Bab VI tentang Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan Pintu Masuk;
7. Bab VII tentang Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di Wilayah;
8. Bab VIII tentang Dokumen Karantina Kesehatan;
9. Bab IX tentang Sumber Daya Karantina Kesehatan;
10. Bab X tentang Informasi Kekarantinaan Kesehatan;
11. Bab XI tentang Pembinaan dan Pengawasan;
12. Bab XII tentang Penyidikan;
13. Bab XIII tentang Ketentuan Pidana; dan
14. Bab XIV tentang Ketentuan Penutup.

Beberapa substansi yang diatur dalam RUU tentang Kekejarantinaan Kesehatan adalah:

1. kekejarantinaan di pos lintas batas darat negara, pengaturan zona karantina dan kekejarantinaan kesehatan wilayah. Perkembangan saat ini, pos lintas batas darat negara yang cukup intensif seperti di pos lintas batas darat antara Indonesia dengan Malaysia, Indonesia dengan Papua Nugini, Indonesia dengan Timor Leste berpotensi menjadi media penyebaran penyakit menular;
2. tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
3. sumber daya dan kewenangan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai lembaga penyelenggara karantina kesehatan di pintu masuk/keluar negara. Dengan 304 wilayah kerja, berdasarkan analisis beban kerja, KKP masih memerlukan kurang lebih 500 tenaga teknis fungsional, seperti dokter, perawat kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, sanitarian, dan entomolog kesehatan;
4. koordinasi dan komunikasi antar instansi dalam pelaksanaan tugas *QICP* (*quarantine, immigration, custom, port*). Sesuai aturan internasional, jajaran kesehatanlah yang memiliki kewenangan untuk paling awal melakukan pengawasan, pengamatan, dan pemeriksaan terhadap alat angkut. Namun mengingat KKP hanya merupakan unit pelaksana teknis yang kewenangannya terbatas dan tugas *QICP* di pintu masuk dilaksanakan oleh jajaran kementerian terkait (pusat) maka seringkali aturan tersebut dilanggar;
5. sanksi terhadap pelaku pelanggaran kekejarantinaan kesehatan; dan
6. penyesuaian terhadap *International Health Regulations* (IHR) 2005 untuk meningkatkan kapasitas berupa kemampuan surveilans dan respon cepat serta tindakan kekejarantinaan. IHR 2005 juga mencantumkan ancaman kesehatan yang bersumber dari kontaminasi nuklir, biologi, kimia (NUBIKA); pengamatan dan pengawasan terhadap obat, makanan, kosmetika, alat kesehatan, dan bahan adiktif (OMKABA). Untuk pengawasan OMKABA banyak negara mempersyaratkan sertifikat kesehatan dikeluarkan oleh otoritas kesehatan di pintu masuk negara sebagai legalisasi keluar masuk barang.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan materi pokok yang dirumuskan dalam naskah Rancangan Undang-Undang tentang Kejarantinaan Kesehatan, dapat dikemukakan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bentuk koordinasi dan pembagian kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan kejarantinaan kesehatan?
2. Dalam kaitannya dengan karantina wilayah (daerah tertentu), daerah perlu diberi tugas atau peran, apakah pemerintah daerah siap dalam menjalankan tugas/kewenangan terkait kejarantinaan kesehatan?
3. Kejarantinaan terkait dengan imigrasi dan bea cukai, bagaimanakah bentuk koordinasi yang ideal antara petugas kejarantinaan kesehatan, imigrasi, dan bea cukai?
4. Selain kejarantinaan kesehatan, terdapat juga kejarantinaan hewan, ikan dan tumbuhan yang berada pada kementerian yang berbeda. Apakah diperlukan satu badan yang menangani kejarantinaan kesehatan (manusia), hewan, ikan, dan tumbuhan atau cukup dalam bentuk koordinasi yang lebih tegas dan jelas?
5. Apakah sanksi terhadap pelaku pelanggaran kejarantinaan kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam RUU ini sudah ideal?
6. Selain yang sudah dirumuskan dalam naskah RUU Kejarantinaan Kesehatan, hal-hal apa saja yang dipandang masih perlu dituangkan dalam RUU Kejarantinaan Kesehatan?

C. TUJUAN

Maksud dan tujuan dilaksanakannya kunjungan kerja adalah untuk mendapat masukan terkait Rancangan Undang-Undang Kejarantinaan Kesehatan.

D. INSTANSI YANG AKAN DIKUNJUNGI

Instansi yang akan dikunjungi meliputi:

1. Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur beserta jajaran terkait;
2. Forum Komunikasi Pimpinan Daerah Nusa Tenggara Timur;
3. Kantor Imigrasi di Nusa Tenggara Timur;
4. Kantor Bea Cukai di Nusa Tenggara Timur;
5. Civitas Akademika dari perguruan tinggi di Nusa Tenggara Timur;
6. Pemerintah kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur;

7. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Laut dan Bandara di Nusa Tenggara Timur;
8. Petugas Pos Perbatasan Darat di Nusa Tenggara Timur;
9. Kelompok Masyarakat Pemerhati Kekarantinaan Kesehatan.

E. WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Kunjungan kerja Badan Legislati dalam rangka penyerapan aspirasi masyarakat atas pembahasan RUU tentang Kekarantinaan Kesehatan akan dilaksanakan di 3 (tiga) provinsi, yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Kalimantan Barat, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur yang akan dilaksanakan pada tanggal 6-8 September 2016.

II. PELAKSANAAN KUNJUNGAN KERJA

A. AGENDA KEGIATAN

1. Pertemuan dengan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur beserta jajaran Forkopimda, Pimpinan dan Anggota DPRD, Kanwil Hukum dan HAM, Mitra Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP), Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan, Kantor Pengawasan dan Pelayanan (KPP) Bea dan Cukai, Kantor Imigrasi, Balai Karantina Pertanian, Balai Karantina Hewan, Balai Karantina Ikan, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Badan Pengelola Perbatasan, Angkasa Pura, Pelindo, Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP), dan Civitas Akademika Universitas Nusa Cendana.
2. Kunjungan ke Pos Perbatasan Negara Republik Indonesia dengan Timor Leste di Motaain

B. SUSUNAN ANGGOTA TIM KUNJUNGAN KERJA

NO	NO ANGGOTA	N A M A	FRAKSI	KET
1	489	H. Totok Daryanto, SE	F-PAN	Ketua Tim/ Wakil Ketua Baleg
2	125	Irmadi Lubis	F-PDIP	Anggota
3	185	Prof. Dr. Hendrawan Supratikno	F-PDIP	Anggota
4	192	Nursuhud	F-PDIP	Anggota

5	195	Andreas Eddy Susetyo	F-PDIP	Anggota
6	283	H. Mukhamad Misbakhun	F-PGOLKAR	Anggota
7	275	Endang Sri Karti Handayani, SH.,M.Hum	F-PGOLKAR	Anggota
8	349	drg. Putih Sari	F- PGERINDRA	Anggota
9	445	Dr. Jefirstson R Riwu Kore, MM	F-PD	Anggota
10	71	Drs. H. Ibnu Multazam	F-PKB	Anggota
11	546	DR. Rufinus Hotmaulana Hutauruk, SH, MH, MM	F-HANURA	Anggota
12	-	Jainuri Achmad Imam S. S.A.P	SEKRETARIAT	
13	-	Achmad Jaelani	SEKRETARIAT	
14	-	Agung Andri, S.Sos, M.Si	TENAGA AHLI	
15	-	Joko Riskiyono, SH, MH	TENAGA AHLI	
16	-	Okky Zulindra	TV PARLEMEN	
17		dr. Desak Made Wismarini, MKM	Sekretaris Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI	
18		dr. Lily Banonah Rivai, M.Epid	Kepala Subdit Keekarantinaan Kesehatan (P2P)	
19		Daniel Supodo, ST, Ddipl.Sc, MScP	Kepala KKP Kupang/P2P NTT	
20		Ikron, SKM, M.Kes	Hukormas P2P Kemenkes RI	
21		Kanina Cakreswari, SH	Hukormas P2P Kemenkes RI	
22		Avriel Diego Vava, SH	Hukor Sekjen Kemenkes RI	
23		Utami Gita Syafitri, SH	Hukor Sekjen Kemenkes RI	
24		Dra. Siwi Wresniati, M.Si	Biro Komunikasi dan Yanmas Sekjen Kemenkes RI	
25		Murtiadi, S.IKom, M.IKom	Biro Komunikasi dan Yanmas Sekjen Kemenkes RI	
26		Carlos, SKM	Kasie KKP Kupang/P2P	
27		Taruna Jaya	Kepala Bandara Denpasar Bali, Dirjen Perhubungan Udara, Kemenhub RI	

C. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Berdasarkan diskusi yang dilaksanakan di kantor Gubernur NTT, diperoleh masukan sebagai berikut:

1. Wakil Gubernur NTT

Bandara internasional El Tari saat ini belum melayani penerbangan internasional. Namun direncanakan akan melayani penerbangan internasional, khususnya dari Timor Leste.

Perbatasan darat saat ini ada tiga pintu perbatasan resmi negara, yaitu:

- a. PLBD Mota'ain - Kab. Belu
- b. PLBD Motamasin (Metamauk) – Kab. Malaka
- c. PLBD Napan – Kab. Timor Tengah Utara
- d. PLBD Wini – Kab. Timor Tengah Utara

2. Kanwilcumham: Rohadiman Santoso

Saat ini alur penanganan di perbatasan adalah Custom – Immigration – Quarantine – Port (CIQP). Dan menurut RUU Kekarantinaan Kesehatan ini alurnya akan dirubah menjadi Quarantine – Immigration – Custom – Port (QICP). Bagaimana nanti alur penanganan yang baru ini beroperasi? Perlu ada sosialisasi yang jelas dari prosedur baru ini.

Bagaimana prosedur ketika ada kapal yang terkontaminasi dan harus dipulangkan?

Di NTT saat ini ada tiga pintu perbatasan darat yang resmi, idealnya perbatasan darat hanya perbatasan resmi aja, adapun jalur tidak resmi yang masih ada saat ini sebaiknya ditutup total.

3. DanLanud El Tari, Kupang

Nomenklatur yang dipakai sebaiknya tetap CIQP, jangan diubah menjadi QICP.

Perlu ditambahkan asas baru: Keamanan Nasional

Sebaiknya UU Kekarantinaan Kesehatan ini juga dapat mengoptimalkan potensi SDM Kesehatan yang ada di negara ini. Contoh: RS TNI, RS Polisi, RS AU/AD/AL dapat dikoordinasikan oleh KKP untuk mengoptimalkan Kekarantinaan Kesehatan.

RUU ini jangan mementingkan satu sektoral saja, tapi bagaimana agar dapat mengoptimalkan dan mengharmonisasikan seluruh sektor yang ada.

Kami dari TNI siap mendukung pelaksanaan kekarantinaan kesehatan ini.

4. Dekan FH Universitas Nusa Cendana

NTT berada di daerah perbatasan, apabila terjadi kedaruratan yang disebabkan oleh WNA, bagaimana perlakuannya? Apakah ada perbedaan perlakuan antara WNA dg WNI? Seharusnya hal ini juga diatur dlm UU Kekarantinaan Kesehatan ini

5. Kepala Dinas Peternakan NTT

Ketika terjadi zoonosis, maka akan menyebabkan permasalahan siapa yg bertanggungjawab? Sebaiknya terkait kekarantinaan ini, perlu dijadikan satu lembaga karantina, sehingga tidak mensulitkan koordinasi di daerah. Karantina hewan, ikan, dan tumbuhan perlu digabungkan dengan karantina kesehatan manusia.

Terkait dengan banyaknya penyebaran penyakit dari manusia ke manusia, maupun dari hewan ke manusia, maka perlunya ada *early warning system* diatur juga dalam RUU Kekejarantinaan Kesehatan ini.

6. Kepala Dinas Kesehatan NTT

Berdasarkan pengalaman di lapangan, memang ada kecenderungan ada penggabungan lembaga karantina. Sehingga koordinasi di lapangan akan lebih mudah penanganannya.

7. Kanwil Bea dan cukai NTT

Di NTT ini masih berlaku sistem barter antar penduduk antar negara, hal ini perlu diperhatikan penanganan yang paling pas, karena juga dapat menjadi penyebab penyebaran penyakit.

Karantina punya kewenangan menghentikan kendaraan dan melarang orang/barang masuk ke Indonesia. Sebaiknya pengelola QICP ini berada dibawah 1 lembaga, atau pelayanan 1 atap karantina kesehatan manusia, hewan, ikan dan tumbuhan.

8. Kemenkes / KKP

Prosedur QICP yang akan diberlakukan oleh RUU Kekejarantinaan Kesehatan ini mengikuti tatanan kesehatan global dan kesepakatan dari negara-negara anggota WHO. Selain itu juga RUU ini sudah sesuai dengan IHR 2005.

Dalam prosedur QICP, yang diutamakan adalah pengecekan atau pengawasan terhadap kesehatan, baik itu kesehatan awak/kru, penumpang, alat angkut, dan barang yang masuk ke dalam negeri. Setelah dinyatakan aman, maka selanjutnya petugas otoritas lainnya baru diperbolehkan mengakses ke penumpang, barang, atau alat angkut.

Sehingga, Petugas KKP harus masuk ke alat angkut lebih dahulu untuk memastikan kondisi di dalam alat angkut sehat, maka selanjutnya petugas operasional di lapangan dapat masuk.

Prosedur QICP saat ini sudah dilakukan oleh petugas-petugas lintas lembaga di lapangan, sehingga kekhawatiran akan terjadi ego sektoral di lapangan kecil terjadi. Namun memang perlu disosialisasikan regulasi yang baru ini.

Profil KKP

Dasar Hukum KKP

Permenkes RI No. 356/PERMENKES/PER/IV/2008 dan Perubahan Permenkes No. 2348/Menkes/Per/IX/2011 Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Kementerian Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.

Tugas Pokok KKP

Melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekejarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan Omkaba serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali,

bioterrorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat Negara

Fungsi KKP

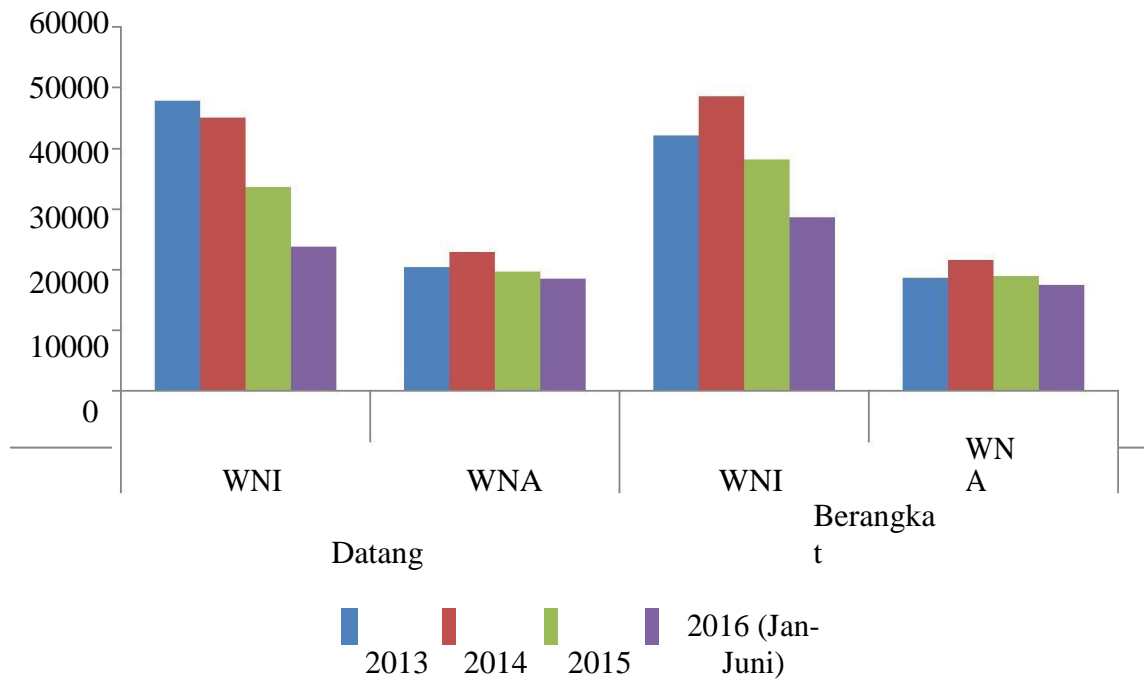
1. Pelaksanaan Kekejarantinaan;
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
3. Pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
4. Pelaksanaan pengamatan penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali;
5. Pelaksanaan pengamatan radiasi pengion dan non pengion, biologi, dan kimia;
6. Pelaksanaan sentra/simpul jejaring surveilans epidemiologi sesuai penyakit yang berkaitan dengan lalu lintas nasional, regional, dan internasional;
7. Pelaksanaan, fasilitasi dan advokasi kesiapsiagaan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana bidang kesehatan, serta kesehatan matra termasuk penyelenggaraan kesehatan haji dan perpindahan penduduk;
8. Pelaksanaan, fasilitasi, dan advokasi kesehatan kerja di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
9. Pelaksanaan pemberian sertifikat kesehatan obat, makanan, kosmetika dan alat kesehatan serta bahan adiktif (OMKABA) ekspor dan mengawasi persyaratan dokumen kesehatan OMKABA impor;
10. Pelaksanaan pengawasan kesehatan alat angkut dan muatannya;
11. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
12. Pelaksanaan jejaring informasi dan teknologi bidang kesehatan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
13. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kesehatan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
14. Pelaksanaan kajian kekejarantinaan, pengendalian risiko lingkungan, dan surveilans kesehatan pelabuhan;
15. Pelaksanaan pelatihan teknis bidang kesehatan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
16. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan KKP

Berdasarkan kunjungan lapangan ke perbatasan, diperoleh masukan dan data sebagai berikut:

1. Data Pelintas

Tahun	Datang		Berangkat	
	WNI	WNA	WNI	WNA
2013	47861	20421	42085	18741
2014	44999	22908	48643	21623
2015	33590	19738	38187	18913
2016 (Jan-Juni)	23854	18547	28581	17527

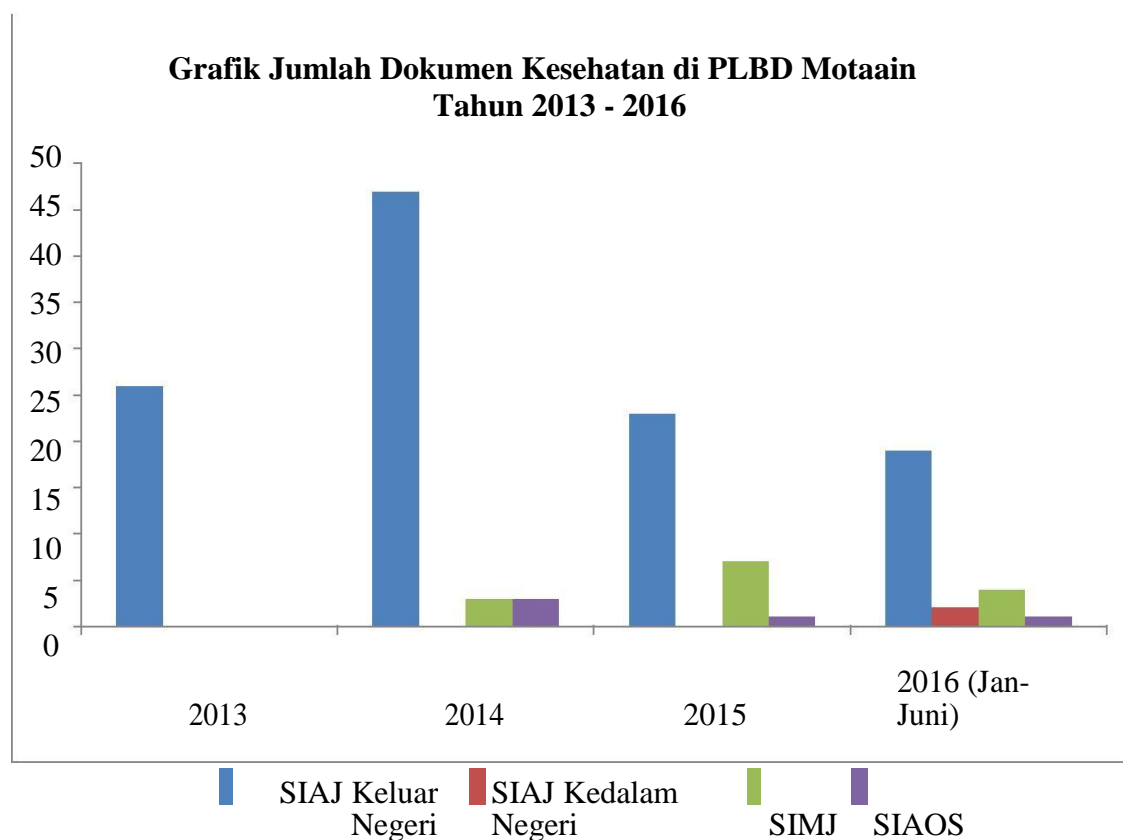
**Grafik Jumlah Pelintas di PLBD Motaain
Tahun 2013 - 2016**



2. Data Dokumen Kesehatan

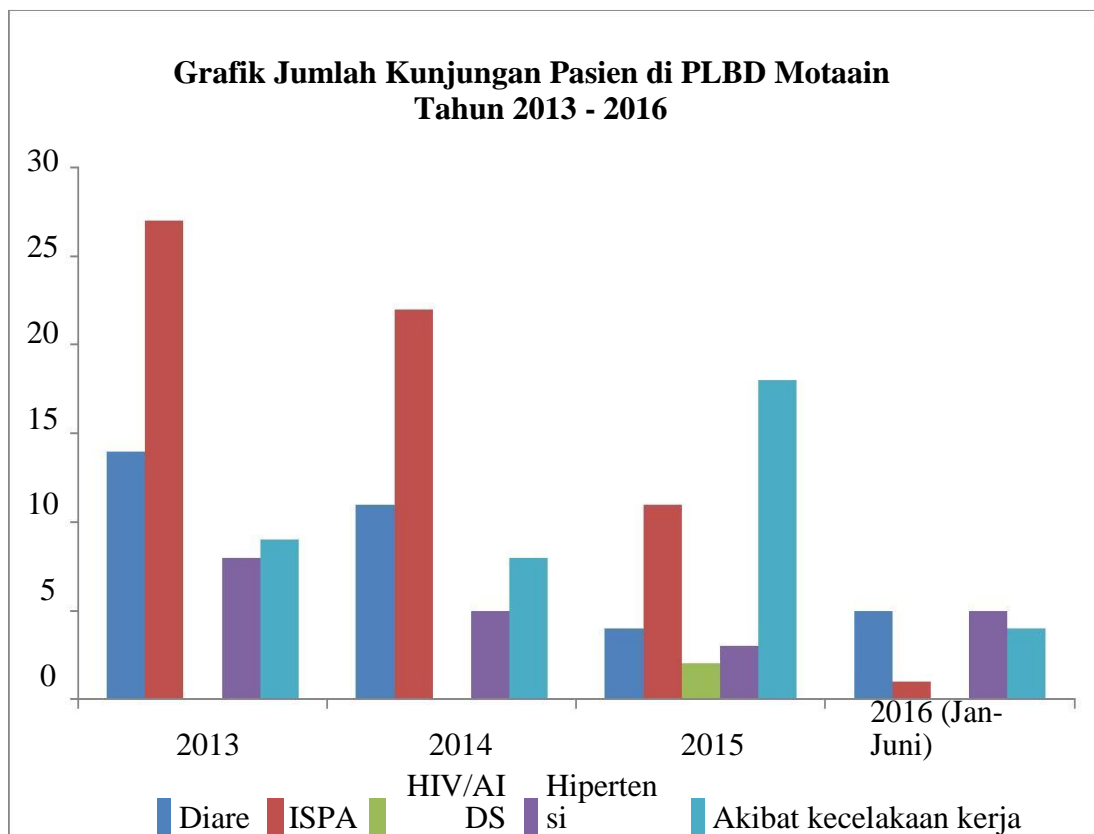
Tahun	SIAJ		SIMJ	SIAOS
	Keluar Negeri	Kedalam Negeri		
2013	26	0	0	0
2014	47	0	3	3
2015	23	0	7	1
2016 (Jan-Juni)	19	2	4	1

Keterangan: SIAJ : Surat Izin Angkut Jenazah
SIMJ : Surat Izin Masuk Jenazah
SIAOS : Surat Izin Angkut Orang Sakit



3. Data Kunjungan Poliklinik KKP

Penyakit	2013	2014	2015	2016 (Jan-Juni)
Diare	14	11	4	5
ISPA	27	22	11	1
HIV/AIDS	0	0	2	0
Hipertensi	8	5	3	5
Akibat kecelakaan kerja	9	8	18	4



4. Data kualifikasi SDM di WILKER KKP KUPANG

No	Nama Wilker	Komposisi SDM	Jumlah	Ket	Jumlah Seharusnya	Kekurangan
1.	Mota'ain	S 1 Kesmas (Epidemiolog)	1 Orang	PNS	8 Orang	4 Orang
		Dokter	1 Orang	PNS		
		DIII Perawat	1 Orang	PNS		
		DIII Sanitarian	1 Orang	PNS		
2.	Motamasin	S1 Kesmas (Epid)	1 Orang	PNS	8 Orang	6 Orang
		S1 Keperawatan	1 Orang	Honorer		
3.	Napan	S1 Kesmas (Epid)	1 Orang	PNS	8 Orang	6 Orang
		DIII Perawat	1 Orang	PNS		
4.	Wini	NIL	NIL	NIL	8 Orang	8 Orang

- * Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1314 Tahun 2010

5. Foto Kegiatan



Pemantauan Pelintas dari Negara Timor Leste



Pemeriksaan Kesehatan



Pemeriksaan Obat, Makanan, dan Barang Kosmetika dari Timor Leste

III. REKOMENDASI DAN SARAN

Kesimpulan:

- Fokus RUU Kekarantinaan Kesehatan adalah pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan.
- Belum ada peraturan tentang kekarantinaan kesehatan di pos lintas batas darat negara (plbdn).
- Perlu ditunjuk dalam RUU Kekarantinaan Kesehatan ini, lembaga apa yang paling bertanggung jawab dalam pengelolaan perbatasan darat negara untuk mencegah ego sektoral antar instansi yang berkepentingan di perbatasan darat negara. Sebagaimana

fungsi dari kepala bandara / syahbandar di Bandar udara dan pelabuhan. Maka lembaga penanggung jawab pengelola perbatasan darat seharusnya adalah Badan Pengelola Perbatasan.

- Sebagai pintu gerbang Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur harus memiliki *Alert System / early warning system* yang terpadu guna mencegah danantisipasi penularan penyakit *emerging diseases* maupun *new-emerging disease* yang tergolong pada Kedaruratan Kesehatan yang meresahkan Dunia (KKMMD) atau disebut juga (*Public Health Emergency of International Concern*).
- Kekarantinaan kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah masuknya ancaman masalah kesehatan akibat penyakit menular, pencemaran bahan kimia dan radio aktif.
- RUU Kekarantinaan Kesehatan perlu memperhatikan kondisi sosial dan psikologis dari penduduk yang ada di sekitar perbatasan, mengingat selama ini sistem ekonomi dan budaya yang sudah terbangun di daerah perbatasan.

Rekomendasi:

- Penguatan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dalam meningkatkan kewaspadaan, kesiapsiagaan, deteksi dini dan pengawasan sesuai Standar Operasional Prosedur, baik melalui bandar udara, pelabuhan laut, pos lintas batas darat negara dan jalur lainnya.
- KKP bersama Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota melakukan komunikasi risiko/penyuluhan cara pencegahan penanggulangan penyakit Kedaruratan Kesehatan yang meresahkan Dunia (KKMMD) melalui media komunikasi yang tepat dan efisien.
- Pelaksanaan kegiatan surveilans kasus, penyediaan Tim Gerak Cepat, Penyediaan RS Rujukan Kasus dan ruang isolasi kasus.
- Perlu diatur dalam RUU Kekarantinaan Kesehatan ini, ketika terjadi kegawatdaruratan akibat penyakit Kedaruratan Kesehatan yang meresahkan Dunia (KKMMD), maka perlu diberikan kewenangan untuk KKP untuk mengkonsolidasikan sumber daya kesehatan yang ada di wilayah tersebut.
- Perlu adanya sosialisasi dan penyamaan gerak operasional di lapangan bagi para pemangku kepentingan di perbatasan ketika konsep QICP diberlakukan sesuai dengan RUU Kekarantinaan Kesehatan

IV. PENUTUP

Demikian Laporan Kunjungan Kerja Badan Legislasi DPR RI dalam rangka pembahasan rancangan undang-undang tentang kekarantinaan kesehatan. Atas perhatian dan kerjasama seluruh pihak terkait, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Jakarta, September 2016
KETUA TIM KUNJUNGAN KERJA
BADAN LEGISLASI DPR RI,

H. TOTOK DARYANTO, SE

A-489