



**LAPORAN KUNJUNGAN KERJA BADAN LEGISLASI DPR RI  
DALAM RANGKA PEMBAHASAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG  
TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN  
KE PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**A. PENDAHULUAN**

Badan Legislasi DPR RI sedang melakukan pembahasan pada Pembicaraan Tingkat I atas Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kekearantinaan Kesehatan. RUU tentang Kekearantinaan Kesehatan merupakan RUU usulan Pemerintah yang tercantum dalam Prolegnas RUU Prioritas Tahun 2016. RUU tentang Kekearantinaan Kesehatan akan menggantikan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara yang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan hukum masyarakat, termasuk penyesuaian dengan aturan hukum internasional tentang kekearantinaan kesehatan yang diatur dalam International Health Regulations (IHR) 2005.

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. Sementara itu, penyelenggaraan kekearantinaan 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 kekearantinaan kesehatan di pintu masuk dan keluar baik di pelabuhan, bandar udara, maupun di perbatasan darat termasuk penyesuaian perkembangan hukum di tingkat internasional di bidang kekearantinaan kesehatan sebagaimana tertuang dalam International Health Regulations 2005.

RUU tentang Kekearantinaan Kesehatan terdiri dari 14 (empatbelas) Bab dan 96 (sembilan puluh enam) 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 Kekearantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan Wilayah;
5. Bab V tentang Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
6. Bab VI tentang Penyelenggaraan Kekearantinaan Kesehatan Pintu Masuk;
7. Bab VII tentang Penyelenggaraan Kekearantinaan Kesehatan di Wilayah;
8. Bab VIII tentang Dokumen Karantina Kesehatan;
9. Bab IX tentang Sumber Daya Karantina Kesehatan;
10. Bab X tentang Informasi Kekearantinaan 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.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dalam rangka mendapatkan masukan yang komprehensif dari seluruh komponen (pemangku kepentingan) terhadap RUU tentang Kekearantinaan Kesehatan dimaksud, Badan Legislasi pada masa sidang ini membentuk 3

(tiga) tim Kunjungan Kerja yaitu ke Provinsi Kalimantan Barat, Provinsi Kepulauan Riau, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur.

**B. MAKSUD DAN TUJUAN**

Maksud dan tujuan dilakukan kunjungan kerja dalam rangka pembahasan rancangan undang-undang tentang kekarantinaan kesehatan ini adalah:

1. Kekarantinaan pada pintu masuk dan keluar wilayah negara di pelabuhan, bandar udara, dan di pos lintas batas darat negara, pengaturan zona karantina dan kekarantinaan 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 kekarantinaan kesehatan; dan
6. Penyesuaian terhadap International Health Regulations (IHR) 2005 untuk meningkatkan kapasitas berupa kemampuan surveilans dan respon cepat serta tindakan kekarantinaan. 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 mensyaratkan sertifikat kesehatan dikeluarkan oleh otoritas kesehatan di pintu masuk negara sebagai legalisasi keluar masuk barang.

**C. WAKTU DAN TEMPAT**

Kunjungan kerja ini telah dilaksanakan pada tanggal 06 - 08 September 2016 di Provinsi Kalimantan Barat.

**D. TIM KUNJUNGAN KERJA**

Susunan Tim Kunjungan Kerja Badan Legislasi DPR RI dalam rangka pembahasan Rancangan Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan ke Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut:

| No | NO ANGGOTA | N A M A             | FRAKSI | JABATAN                     |
|----|------------|---------------------|--------|-----------------------------|
| 1  | 193        | ARIF WIBOWO         | PDIP   | WAKIL KETUA BALEG/KETUA TIM |
| 2  | 160        | RIEKE DYAH PITALOKA | PDIP   | ANGGOTA                     |

|    |     |                             |               |         |
|----|-----|-----------------------------|---------------|---------|
| 3  | 263 | DRS. H. DADANG S MUCHTAR    | PG            | ANGGOTA |
| 4  | 271 | DR. H. NOOR ACHMAD, M.A.    | PG            | ANGGOTA |
| 5  | 354 | ABDUL WACHID                | P. GERINDRA   | ANGGOTA |
| 6  | 399 | RUHUT SITOMPUL, S.H.        | PD            | ANGGOTA |
| 7  | 486 | H.A. HANAFI RAIS, SIP, MPP  | PAN           | ANGGOTA |
| 8  | 65  | HJ. NIHAYATUL WAFIROH, MA   | PKB           | ANGGOTA |
| 9  | 516 | DR. HJ. RENI MARLINAWATI    | PPP           | ANGGOTA |
| 10 | 34  | H.M. LUTHFI ANDI MUTTY      | P. NASDEM     | ANGGOTA |
| 11 | -   | LIBER SALOMO SILITONGA, SIP | SEKRETARIAT   |         |
| 12 | -   | SAPTA WIDAWATI              | SEKRETARIAT   |         |
| 13 | -   | DYAH RENOWATI, S.Sos        | SEKRETARIAT   |         |
| 14 | -   | SABARI BARUS, SH, M.Hum     | TENAGA AHLI   |         |
| 15 | -   | YUWINDA SARI PUJANTI, SH    | LEGAL DRAFTER |         |
| 16 | -   | TRI HANDOKO SAPUTRO         | TV PARLEMEN   |         |

#### E. MASUKAN DARI PARA PEMANGKU KEPENTINGAN

Pertemuan dan diskusi dalam rangka penyerapan aspirasi dari berbagai pemangku kepentingan di Kalimantan Barat (Kalbar) dilaksanakan di Kantor Gubernur Kalbar, yang dihadiri oleh Sekretaris Daerah Pemrov Kalbar, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kalbar, Kanwil Bea Cukai Kalbar, Kantor Imigrasi Kalbar, PT Angkasa Pura II di Kalbar, PT. Pelindo II di Kalbar, Dinas Kesehatan Kalbar, Dinas Pertanian Kalbar, Dinas Perhubungan Kalbar, Badan Pengelolaan dan Pembangunan Perbatasan Kalbar, Civitas Akademika Universitas Tanjung Pura, Kejaksaan Tinggi Kalbar, Polda Kalbar, dan Kodam Tanjung Pura.

Dalam diskusi yang dilakukan di Kantor Gubernur Kalimantan Barat tersebut, diperoleh masukan sebagai berikut:

| No. | PASAL/ISU        | TANGGAPAN/USULAN  |
|-----|------------------|---|
| 1.  | Pasal 1 angka 24 | Terminologi perlu dibakukan apakah PLBN, PPLB, PLB, atau PLBDP. Dalam Inpres No. 6 Tahun 2015 terminologi yang digunakan adalah |

|    |                                |   |
|----|--------------------------------|---|
|    |                                | PLBN.   |
| 2. | Pasal 4, Pasal 5, dan Pasal 6  | Perlu pengaturan yang lebih jelas mengenai pembagian kewenangan antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah dibidang kekarantinaan kesehatan  |
| 3. | Sanksi                         | Dalam RUU ini belum mengatur sanksi terhadap pejabat kekarantinaan yang melakukan pelanggaran.  |
| 4. | Koordinasi antar instansi QICP | Bentuk koordinasi antar instansi QICP dalam RUU ini belum jelas diatur.   |
| 5. | Pasal 4                        | Keterlibatan daerah hanya “dapat”, perlu diperkuat agar penyelenggaraan kesehatan yang menjadi porsi daerah dapat efektif.  |
| 6. | Pasal 45                       | Perlu penjelasan “pihak terkait”, dengan rumusan:<br>“Yang dimaksud dengan “pihak terkait” antara lain pejabat bea cukai, imigrasi, karantina pertanian, karantina ikan, otoritas pintu masuk, dan pihak keamanan”. |
| 7. | Pasal 67 ayat (1) huruf a      | Perlu ditambahkan pintu masuk yang melalui “perbatasan darat”.  |
|    | Pasal 77                       | Hak pejabat karantina kesehatan perlu ditambahkan “tunjangan khusus”.   |
| 8. | Pasal 91, Pasal 92, Pasal 93   | Menggunakan ancaman pidana “paling lama”, sebaiknya diubah dengan dengan ancaman pidana mulai dari “paling singkat” agar sanksi terhadap pelaku kejahatan terhindar dari hukuman ringan.                            |

## F. PENUTUP

### 1. Simpulan

Berdasarkan masukan yang disampaikan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- RUU tentang Kekarantinaan Kesehatan memiliki urgensi dalam rangka pengembangan sistem penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagai salah satu upaya ketahanan nasional, khususnya dalam mencegah masuk dan tersebarnya penyakit ke dalam wilayah negara Indonesia;
- Perlu kejelasan pengaturan pembagian kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan agar efektif dalam pelaksanaannya; dan
- Perlu diatur dengan jelas bentuk koordinasi antara pejabat kekarantinaan, bea cukai, imigrasi, dan kepelabuhanan/kebandarudaraan/pos perbatasan darat.

2. Rekomendasi

RUU tentang Kekejarantinaan Kesehatan perlu segera diselesaikan pembahasannya untuk disahkan menjadi Undang-Undang.

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

KETUA TIM KUNJUNGAN KERJA  
BADAN LEGISLASI DPR RI,

ARIF WIBOWO  
A-193