



**LAPORAN KUNJUNGAN KERJA BADAN LEGISLASI DPR RI
DALAM RANGKA SOSIALISASI UNDANG-UNDANG NOMOR 6 TAHUN 2018
TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN
KE PROVINSI KALIMANTAN BARAT TANGGAL 27-29 SEPTEMBER 2018**

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 Kalimantan Baratk 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. RUU Kekarantinaan Kesehatan merupakan RUU yang diinisiasi oleh Pemerintah dan selesai dibahas bersama dengan DPR kemudian menjadi Undang-Undang pada bulan Juli 2018. Selanjutnya RUU tersebut disahkan pada tanggal 7 Agustus 2018 dengan Nomor 6 dan secara resmi diundangkan melalui Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128.

Selanjutnya, pasca diundangkannya Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan, Badan Legislasi selaku alat kelengkapan dewan yang diberi tugas membahas RUU tersebut, mempunyai kewajiban untuk mensosialisasikan undang-undang tersebut kepada masyarakat sesuai dengan amanat Pasal 88 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan jo Pasal 105 ayat (1) huruf i Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud dilaksanakannya kegiatan sosialisasi Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan adalah untuk menyebarluaskan materi muatan yang diatur dalam Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan kepada seluruh masyarakat.

Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah agar masyarakat mengetahui materi muatan yang diatur dalam Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, sehingga masyarakat mendapatkan manfaat dari lahirnya undang-undang ini dan bagi para pemangku kepentingan dapat melaksanakan undang-undang ini dengan baik.

C. Waktu dan Tempat

Kunjungan kerja Badan Legislasi dalam rangka sosialisasi atas Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Barat, yang dilaksanakan pada tanggal 25-27 Oktober 2018.

D. Tim Kunjungan Kerja

Susunan Tim Kunjungan Kerja Badan Legislasi DPR RI terkait sosialisasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan ke Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut:

NO.	NO ANG.	N A M A	FRAKSI	KET
1	287	M. Sarmuji, SE, M.Si.	F-PGOLKAR	Ketua Delegasi/ Wk. Ketua

				Baleg
2	289	H. Mohammad Suryo Alam., AK., MBA.	F-PGOLKAR	Anggota
3	362	Ramson Siagian	F-PGERINDRA	Anggota
4	45	Neng Eem Marhamah Zulfa, Hiz, S.Th.I.	F-PKB	Anggota
5	97	Drs. H. Adang Daradjatun	F-PKS	Anggota
6	98	Hj. Ledia Hanifa Amaliah, S.Si., M.Psi.T	F-PKS	Anggota
7	128	DR. Junimart Girsang, SH., MBA, MH	F-PDIP	Anggota
8	-	Widiharto, SH., M.H.	Sekretariat	
9	-	Rosdiana, SH., M.H.		
10	-	Hariyadi, S.IP., M.PP.	Peneliti	
11	-	Agung Andriwidyatmoko, S.Sc M.Si.	Tenaga Ahli	
12	-	Hilman Hidayat	TV Parlemen	
13	-	Mastur Prantono	Media Cetak	

E. Pelaksanaan Kegiatan

Pertemuan dihadiri oleh Gubernur Provinsi Kalimantan Barat H. Sutarmidji, SH., M.Hum. dan jajarannya, anggota Forum Komunikasi Pimpinan Daerah Provinsi Kalimantan Barat, Kodam XII Tanjung Pura, Kepolisian Daerah Kalimantan Barat, Kejaksaan Tinggi Provinsi Kalimantan Barat, Kantor Kesehatan Pelabuhan Pontianak, Lantamal XII Pontianak, Kepala Pelabuhan Pontianak, Kepala Bandara Internasional Supadio Kalimantan Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat, Kanwil Kementerian Agama, Palang Merah Indonesia, Kanwil Ditjen Bea dan Cukai Kalimantan Barat, Kanwil Ditjen Imigrasi Kalimantan Barat, Balai Karantina Pertanian Pontianak, Balai Karantina Ikan Kelas I Pontianak, Balai Besar POM Pontianak, Badan Pengelola Perbatasan, PT. Angkasa Pura 2 Pontianak, PT. Pelindo Pontianak, civitas Universitas Muhammadiyah Pontianak serta perwakilan Kementerian Kesehatan RI selaku penyaji materi sosialisasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.

F. Hasil Sosialisasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan

1. Pembukaan dan sambutan oleh Plt. Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Barat, DR. Syarif Kamaruzaman:
 - a. Menyambut baik pelaksanaan sosialisasi Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan ini.

- b. Terdapat 13 (tiga belas) Pos Lintas Batas Darat Negara di Kalimantan Barat dan banyak yang tidak resmi.
 - c. Peraturan pelaksana dari Undang-Undang tentang Kekeparantinaan Kesehatan ini harus segera dibuat.
 - d. Dukungan anggaran dan sumber daya manusia merupakan hal mutlak agar pelaksanaan Undang-Undang tentang Kekeparantinaan Kesehatan ini dapat berjalan dengan baik.
2. Sambutan oleh Ketua delegasi Badan Legislasi DPR RI, M. Sarmuji, SE, M.Si.:
 - a. Letak Indonesia yang diapit 2 (dua) benua dan 2 (dua) samudera menjadikan Indonesia rentan terhadap faktor risiko penyebaran penyakit menular.
 - b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara sudah tidak sesuai dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum masyarakat saat ini, termasuk perkembangan International Health Regulation 2005. Sehingga dibentuklah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekeparantinaan Kesehatan.
 - c. Tujuan dari sosialisasi Undang-Undang tentang Kekeparantinaan Kesehatan ini adalah untuk menyebarkan materi muatan yang diatur dalam Undang-Undang tentang Kekeparantinaan Kesehatan kepada seluruh masyarakat dan pemangku kepentingan.
 - d. Undang-Undang tentang Kekeparantinaan Kesehatan terdiri dari 14 Bab dan 98 pasal.
 3. Presentasi sosialisasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekeparantinaan Kesehatan oleh Kasubdit Kekeparantinaan Kementerian Kesehatan, dr. Benget Saragih, M. Epid. (*materi presentasi terlampir*).
 4. Sambutan Gubernur Provinsi Kalimantan Barat, H. Sutarmidji, SH., M.Hum:
 - a. Undang-Undang tentang Kekeparantinaan Kesehatan ini sangat bagus dan diperlukan mengingat situasi dan kondisi saat ini yang rentan masuk dan tersebarnya penyakit menular dari luar negeri. Pemda Provinsi Kalbar menyambut baik dan memberikan apresiasi terhadap pengesahan RUU Karkes menjadi UU. Hal ini tentu terkait dengan lokasi Kalbar yang letak geografisnya berbatasan dengan negara tetangga dengan konsekuensi dapat memberikan landasan hukum yang lebih kuat dalam pengelolaan isu kekeparantinaan di wilayah pintu-pintu masuk/keluar di wilayah perbatasan. Hal lain juga terkait dengan banyaknya pintu-pintu masuk/keluar yang notabene sering kurang terpantau dengan baik, baik karena alasan keterbatasan SDM pengelola, aparat keamanan, terbatasnya infrastruktur penunjang dan/atau infrastruktur kekeparantinaan itu sendiri, dan isu pelaksanaan tata kelola pemerintahan di wilayah perbatasan.

- b. Sehubungan dengan itu, dalam rangka untuk mencapai tujuan pengundangan pengaturan kekarantinaan yang baru ini saya mendorong pemerintah pusat dan/atau lembaga DPR RI untuk segera mengawal implementasi UU ini melalui beberapa aspek berikut:
- (1) Agar Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan ini bisa terlaksana dengan optimal, maka perlu ada peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dan didukung dengan pengadaan peralatan-peralatan teknologi terkini, sehingga dapat dengan mudah mendeteksi ancaman penyakit yang masuk ke dalam negeri. Penyiapan SDM ini tentu harus representatif yang ditugaskan dalam bidang kekarantinaan, keamanan, imigrasi dan bea cukai (CIQS) secara lebih sinergis dan koordinatif;
 - (2) Mengingat pelaksanaan Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan ini banyak melibatkan instansi/lembaga pemerintah, maka perlu ditingkatkan sinergi dan koordinasi antar-instansi/lembaga tersebut. Selain itu, upaya peningkatan sinergi dan koordinasi juga perlu dilakukan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah khususnya yang berbatasan dengan negara-negara lain.
 - (3) Penyiapan peraturan pelaksanaannya sedemikian rupa sehingga tidak mengulangi beberapa kasus sebelumnya di mana ada suatu UU yang sampai dirubah peraturan pelaksanaannya belum terselesaikan;
 - (4) Pemda Kalbar siap memberikan dukungan politiknya sesuai dengan kewenangannya dalam konteks implementasi UU ini.
5. Forum diskusi dan tanya jawab oleh peserta sosialisasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan:
- a. Kanwil Bea dan Cukai Provinsi Kalimantan Barat:
 - (1) Terdapat perbedaan ketentuan umum terkait Pos Lintas Batas Darat Negara dalam Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan ini dengan ketentuan umum yang sudah diatur selama ini yaitu Pos Lintas Batas Negara. Hal ini penting karena konteks geografis Kalbar yang notabene memiliki 996 km jalur pos lintas batas yang sifatnya *porous* (berongga) dengan konsekuensi banyak ditemukannya jalan-jalan/akses pintu keluar/masuk baik akses pintu besar (jalur gajah) maupun akses pintu kecil (jalur tikus). Untuk itu pengaturan ini perlu diperhatikan sehingga lebih implementatif bagi pelaksana di lapangan.
 - (2) Peraturan pelaksana dari Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan ini nantinya sebaiknya juga mengatur tentang perlintasan perbatasan yang tidak resmi.
 - (3) Perlu dikaji kembali tentang penyatuan instansi yang terkait dengan perbatasan, sehingga pengawasan dan pelaksanaan tugas di perbatasan bisa lebih baik. Instansi-instansi terkait tersebut antara

lain: Imigrasi, Bea dan Cukai, Kantor Kesehatan Pelabuhan (Karantina Kesehatan), karantina hewan dan tumbuhan, serta Karantina Ikan.

- (4) Perlu ditegaskan sejauh mana kewenangan PPNS dalam hal mendapati masyarakat yang keluar masuk di pintu-pintu tidak resmi sementara pengaturan UU ini PPNS bekerja dalam wilayah pintu-pintu keluar/masuk resmi.
- (5) Perlunya pengaturan dalam peraturan pelaksanaan UU ini tentang penguatan sinergi dan langkah-langkah koordinatif unsur pelaksana kekarantinaan (CIQS) meskipun langkah ini TETAP tidak sekuat jika dibentuk kelembagaan otonom penyelenggara kekarantinaan.

b. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat:

- (1) Selama ini koordinasi dan hubungan telah terlaksana dengan baik antara Kantor Kesehatan Pelabuhan Pontianak atau Kemenkes RI dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- (2) Terkait dengan pembagian peran dan tugas antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah jika saat terjadinya karantina wilayah perlu diatur secara lebih rinci dalam peraturan pelaksana.
- (3) Fasilitas dan dukungan terhadap rumah sakit milik pemerintah daerah perlu ditingkatkan.
- (4) Isu pemulangan TKI/TKW sering membawa persoalan KKM khususnya di wilayah-wilayah perbatasan seperti di Kalbar. Sehubungan dengan dalam UU ini belum adanya pengaturan yang menyinggung penanganan/pengelolaan isu kekarantinaan dalam kasus pemulangan TKI/TKW secara masal. Dengan demikian, perlu dipikirkan untuk diakomodasikan pengaturannya dalam peraturan pelaksanaannya.
- (5) Persoalan ketersediaan tenaga medis juga perlu didukung dengan kebijakan penyediaan secara lebih representatif.

c. Kepolisian Daerah Provinsi Kalimantan Barat:

- (1) Perlu ada koordinasi lebih lanjut terkait peran dan fungsi penyidik PPNS Kementerian Kesehatan dengan PPNS dari instansi yang lain dan penyidik Polri.
- (2) Meski Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan ini mengatur paling lambat 3 (tiga) tahun peraturan pelaksana harus telah ditetapkan, mengingat urgensi dari pelaksanaan Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan ini sebaiknya sebelum 2 (dua) tahun peraturan pelaksana sudah ditetapkan.

d. Neng Eem Marhamah Zulfah, Hiz., S.Th.I:

- (1) Agar peraturan pelaksana dari Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan ini segera dibentuk.
- (2) Kementerian Kesehatan dapat segera mengadakan sosialisasi ini ke daerah lain dan lebih banyak mengundang masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

- (3) Mendasarkan posisi geografis Kalbar, isu KKM menjadi semakin penting dalam konteks penyelenggaraan kekarantinaan. Untuk itu, sebagaimana diamanatkan dalam UU ini bahwa urusan penyelenggaraan kekarantinaan tidak hanya urusan kewenangan pemerintah pusat *un sich!* Dengan demikian, perlu didorong penguatan dukungan Pemda terhadap pemerintah pusat dalam penyelenggaraan kekarantinaan.
 - (4) Perlunya penguatan infrastruktur umum dan yang terkait dengan penyelenggaraan kekarantinaan. Lembaga DPR RI melalui Komisi terkait siap memberikan dukungan politik dalam masalah ini.
- e. dr. Benget Saragih, M.Epid./Kemenkes:
Pemerintah siap melaksanakan amanat UU ini untuk mempersiapkan peraturan pelaksanaannya. Optimisme pemerintah karena dari 5 Pasal pengaturan yang mengamanatkan Peraturan Pemerintah, mungkin akan dijadikan ke dalam 1 (satu) Peraturan Pemerintah. Sementara dari 13 (tiga belas) Pasal pengaturan yang mengamanatkan Peraturan Menteri, mungkin akan dijadikan ke dalam 4 (empat) Peraturan Menteri. Kini proses penyusunan Rancangan Peraturan Pemerintah dan Rancangan Peraturan Menteri mulai dijalankan dan diupayakan akan mengikutsertakan seluruh pemangku kepentingan secara lintas sektoral sehingga semua hal-hal yang dipertanyakan dapat dipetakan untuk kemudian jika memungkinkan diakomodasi ke dalam peraturan pelaksanaan.
- f. M. Sarmuji, SE., M.Si:
(1) Dalam penyusunan peraturan pelaksana dari Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan ini, Pemerintah melibatkan berbagai pemangku kepentingan.
(2) Sebagaimana diatur dalam Pasal 96 Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan ini, Pemerintah Pusat harus melaporkan pelaksanaan Undang-Undang kepada DPR RI. Tentunya dalam kurun waktu tersebut, Baleg DPR RI akan mengawal dan memantau pembentukan peraturan pelaksana Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan ini agar dapat segera terbentuk sebelum 3 (tiga) tahun.

G. Penutup

Simpulan dari kunjungan kerja sosialisasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan ke Provinsi Kalimantan Barat adalah:

1. Pemerintah harus segera membentuk peraturan pelaksana dengan seksama dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan.
2. Peraturan pelaksana Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan sebaiknya sudah dapat dibentuk sebelum batas waktu yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang.

3. Agar Kementerian Kesehatan dapat segera mengadakan sosialisasi Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan ke berbagai daerah khususnya ke seluruh daerah perbatasan dan pintu masuk negara dengan mengundang masyarakat yang lebih luas dan seluruh pemangku kepentingan.
4. Agar Pemerintah lebih mengintensifkan koordinasi antar instansi yang terlibat dalam pengawasan dan penjagaan di daerah perbatasan dan pintu masuk Indonesia, khususnya dalam pelaksanaan Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Demikian Laporan Kunjungan Kerja Badan Legislasi DPR RI dalam rangka sosialisasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan ke Provinsi Kalimantan Barat. Semoga laporan ini dapat menjadi bahan awal atas pemantauan dan pengawasan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Atas perhatian dan kerja sama seluruh pihak terkait, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

JAKARTA, 27 OKTOBER 2018
TIM KUNJUNGAN KERJA BADAN LEGISLASI DPR RI
SOSIALISASI UNDANG-UNDANG NOMOR 6 TAHUN 2018
TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN
KE PROVINSI KALIMANTAN BARAT

KETUA TIM,

M. SARMUJI, SE., M.SI

A-287