



**LAPORAN DIPLOMASI PARLEMEN BADAN LEGISLASI DPR RI
DALAM RANGKA PEMBAHASAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG
TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN KE AUSTRALIA
24 – 30 SEPTEMBER 2017**

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*.

Sebagai bagian dari masyarakat dunia, Indonesia berkewajiban melakukan upaya pencegahan terjadinya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*Public Health Emergency of International Concern/PHEIC*) sebagaimana yang diamanatkan dalam *International Health Regulations(IHR) 2005*. Dalam melaksanakan amanat ini Indonesia harus melakukan pembaharuan secara menyeluruh pengaturan kekarantinaan kesehatan agar terdapat pengaturan secara terpadu dan sistematis (Naskah Akademik RUU Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes : 2015). Oleh karena itu, perlu dibentuk undang-undang baru yang mengatur kekarantinaan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Rancangan Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan.

Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kekarantinaan Kesehatan merupakan RUU usulan Pemerintah yang tercantum dalam Prolegnas Prioritas Tahun 2016 dan Prolegnas Tahun 2017. 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.

Beberapa substansi yang diatur dalam RUU tentang Kekarantinaan Kesehatan adalah:

1. kekarantinaan 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 mempersyaratkan sertifikat kesehatan dikeluarkan oleh otoritas kesehatan di pintu masuk negara sebagai legalisasi keluar masuk barang.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Diplomasi Parlemen ke Australia diharapkan memperoleh manfaat terutama mengenai:

- a. penerapan kekarantinaan di pintu masuk dan keluar negara (pelabuhan, bandar udara, dan pos batas darat) serta karantina wilayah;

- b. kelembagaan yang menangani kekarantinaan, apakah negara itu memiliki suatu badan otoritas sendiri atau berada dalam struktur kementerian setara eselon satu, atau dalam bentuk lain;
- c. bentuk atau model koordinasi antara instansi yang terkait dengan fungsi kekarantinaan yakni dengan otoritas imigrasi dan bea cukai (QIC);
- d. kapasitas sumber daya yang ideal untuk mendukung terselenggaranya kekarantinaan kesehatan dengan baik, efektif, dan efisien;
- e. bentuk atau model penerapan sanksi dalam hal terjadinya pelanggaran oleh pejabat kekarantinaan termasuk pejabat imigrasi atau bea cukai dalam kerangka koordinasi antar instansi.

Hasil yang diperoleh tersebut di atas akan dimanfaatkan untuk:

- a. penyempurnaan Rancangan Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan; dan
- b. menata sistem penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di Indonesia setelah ditetapkannya Rancangan Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan menjadi Undang-Undang tentang Keekarantinaan Kesehatan.

C. SUSUNAN ANGGOTA DELEGASI

Susunan Anggota Delegasi Diplomasi Parlemen Badan Legislasi DPR RI ke Australia adalah sebagai berikut:

| NO | NAMA | FRAKSI/ NO. ANGGOTA | KETERANGAN |
|-----------|---|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. | FIRMAN SOEBAGYO, S.E., M.H. | F-PG A-273 | KETUA DELEGASI/ WK. KETUA BALEG |
| 2. | DR. SUPRATMAN ANDI AGTAS, SH., MH | F-PGERINDRA A388 | KETUA BALEG/ ANGGOTA |
| 3. | ARIF WIBOWO | F-PDIP A-193 | WK KETUA BALEG/ ANGGOTA |
| 4. | H.TOTOK DARYANTO, SE | F-PAN A-489 | WK KETUA BALEG/ ANGGOTA |
| 5. | DR. H. DOSSY ISKANDAR PRASETYO, SH., M.HUM | F-PHANURA A-554 | WK KETUA BALEG/ ANGGOTA |

| | | | |
|-----|--|----------------------|----------------------|
| 6. | IRMADI LUBIS | PDI P A-125 | ANGGOTA |
| 7. | TABRANI MA'AMUN | F-PGOLKAR A-241 | ANGGOTA |
| 8. | T.B. H. ACE HASAN SYADZILI | F-PGOLKAR A-293 | ANGGOTA |
| 9. | PUTIH SARI | F-PGERINDRA A-349 | ANGGOTA |
| 10. | DR. IR. BAHRUM DAIDO, M.Si. | F-PDEMOKRAT A-452 | ANGGOTA |
| 11. | HAERUDIN, S.AG., MH. | F-PAN A-486 | ANGGOTA |
| 12. | DRS. H. TAUFIQ R ABDULLAH | F-PKB A-56 | ANGGOTA |
| 13. | DRS. H. ADANG SUDRAJAT, MM, AV | F-PKS A-99 | ANGGOTA |
| 14. | H.M. ADITYA MUFTI ARIFIN, SH | F-PPP A-539 | ANGGOTA |
| 15. | SULAEMAN HAMZAH | F-PNASDEM A-36 | ANGGOTA |
| 16. | DR.RUFINUS HOTMAULANA HUTAURUK, SH., MM., MH | F-PHANURA A-546 | ANGGOTA |
| 17. | JAINURI ACHMAD IMAM SUDARKO, SAP. | - | SEKRETARIAT BALEG |
| 18. | ROSDIANA, SH | - | SEKRETARIAT BALEG |
| 19. | SABARI BARUS, SH., M.H. | - | TENAGA AHLI BALEG |

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

Diplomasi Parlemen ini dilaksanakan pada tanggal 24 – 30 September 2017. Delegasi Diplomasi Parlemen melakukan kunjungan ke Kedutaan Besar RI di Canberra, Departemen Kesehatan dan Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air.

E. HASIL KEGIATAN

I. Pertemuan Dengan Kedutaan Besar Republik Indonesia di Canberra

Delegasi Diplomasi Parlemen Badan Legislasi DPR RI di KBRI Canberra diterima oleh Kristiarto S. Legowo, Duta Besar RI untuk Australia dan Vanuatu.

Dubes sangat mengapresiasi tujuan diplomasi parlemen yang dilakukan oleh Badan Legislasi DPR, karena Australia memiliki sistem karantina yang baik dan modern sehingga layak untuk dipelajari bagaimana sistem karantina yang dijalankan.

Selain itu, Dubes juga menyampaikan beberapa hal penting bahwa hubungan Republik Indonesia dan Australia sangat baik. Dibidang ekonomi, sampai saat ini Australia masih menjadi negara pemasok daging sapi untuk memenuhi kebutuhan daging dalam negeri. Dibidang pendidikan, tercatat sekitar 60.000 warga negara Indonesia di Australia, dimana 20.000 diantaranya merupakan pelajar/mahasiswa Indonesia yang sedang belajar di berbagai sekolah/universitas di Australia.

II. Pertemuan Dengan Departemen Kesehatan

Pertemuan dengan Departemen Kesehatan Australia diterima oleh Prof. Brendan Murpy, Chief of Medical Officer Department of Health, Ms Rhonda Owen, Assistant Secretary Health Emergency Management Branch, Office of Health Protection serta sejumlah staf lainnya. Dalam pertemuan ini, Prof. Brendan Murphy dan Rhonda Owen menjelaskan kepada delegasi Badan Legislasi mengenai sistem biosekuriti Australia yang didalamnya terkait dengan kekarantinaan.

Australia adalah negara federal dengan memiliki enam negara bagian dan dua teritorial. Pemerintahan federal, negara bagian, teritorial, dan pemerintah lokal berbagi tanggung jawab di bidang kesehatan dalam berbagai peranan yaitu dibidang pendanaan, membuat kebijakan, pengaturan (pelaksanaan) dan memberikan pelayanan. Dalam hal ini, pemerintah federal berperan untuk menentukan kebijakan nasional dibidang kesehatan, bertanggung jawab dibidang pelayanan medis, memberikan subsidi kesehatan dan bekerja sama dengan pemerintah

negara bagian dan teritorial dibidang pendanaan untuk pelayanan rumah-rumah sakit umum. Pemerintah negara bagian dan teritorial berperan dalam mengelola rumah sakit umum, memberikan ijin rumah sakit swasta, dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.

Dalam kaitan dengan penanganan kekarantinaan, yang menjadi peran Departemen Kesehatan berada dalam struktur Bagian Pengelolaan Kesehatan Darurat (Health Emergency Management Branch) Departemen Kesehatan Australia. Health Emergency Management Branch ini bertanggung jawab untuk melaksanakan dan mengimplementasikan the Biosecurity Act 2015, the National Health Security Act, dan implementasi tingkat nasional ketentuan dari International Health Regulation (IHR) 2005 yang merupakan aturan internasional dibidang kesehatan yang didalamnya juga mengatur mengenai kekarantinaan.

Akan tetapi Departemen Kesehatan Australia tidak terlibat secara langsung dalam penanganan kekarantinaan. Oleh karena itu, di bandar udara atau pelabuhan laut, petugas karantina tidak ada perwakilan dari petugas Departemen Kesehatan melainkan semuanya petugas dari Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air, baik karantina hewan, ikan, tumbuhan, dan juga karantina kesehatan orang. Adapun petugas Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air yang menangani kekarantinaan ini berada dalam struktur organisasi di bawah Departemen Pertanian yang dikenal dengan Petugas Biosekuriti (Biosecurity Officers).

Pengaturan seperti ini didukung dengan sebuah memorandum kesepahaman (*memorandum of understanding*) antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pertanian. Dalam rangka efektifnya koordinasi dalam mengembang tugas dibidang kekarantinaan ini, Departemen Kesehatan dan Departemen Pertanian melakukan pertemuan bulanan di level pejabat tinggi untuk mendiskusikan isu-isu kekarantinaan (kesehatan) dan memelihara serta memperkuat hubungan kerja dua departemen tersebut.

Terdapat 60 (enam puluh) Petugas Biosekuriti Manusia di seluruh Australia, mereka merupakan tenaga medis yang handal dan terlatih. Petugas biosekuriti ini menyediakan pelayanan kedua (pelayanan pertama tentu ada pada petugas di bandar udara atau pelabuhan laut) jika seorang pengunjung/pelancong ditemukan ada terjangkit penyakit untuk ditindaklanjuti lebih lanjut sesuai kasus penyakitnya. Jika diperlukan atau mendesak, petugas ini juga bisa membantu pengunjung/pelancong yang terkena penyakit tadi sampai ke rumah sakit (pelayanan secara integrasi).

Oleh karena itu, jika dalam menjalankan tugasnya petugas (karantina) dari Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air menemukan adanya suatu kasus berkaitan dengan suatu penyakit yang masuk dalam jenis penyakit yang diawasi, maka mereka akan menelpon (berkoordinasi) dengan Departemen Kesehatan.

Prinsip perlindungan umum yang ditetapkan dalam Undang-Undang Biosekuriti 2015 yang harus dipatuhi Petugas Biosekuriti saat menggunakan kewenangannya adalah:

- disesuaikan dengan risikonya;
- keadaan cukup serius;
- tidak lebih ketat atau mengganggu daripada yang seharusnya;
- tidak ada gangguan yang mendesak atau mengancam jiwa; dan
- ketentuan khusus untuk anak-anak atau orang yang tidak mampu.

Semua orang yang mengidap penyakit memasuki Australia diskriminasi untuk mendeteksi penyakit menular yang serius. Selain itu, pemerintah Australia menyediakan informasi kepada pelancong untuk membantu meminimalisir risiko penyakit melalui:

- informasi pra keberangkatan dan kedatangan melalui sinyal elektronik;
- pengumuman dalam penerbangan dengan memberi tanda dan gejala yang harus diwaspadai;
- informasi di website departemen kesehatan; dan
- informasi dalam situs yang dikelola Departemen Luar Negeri dan Perdagangan.

Saat ini sesuai peraturan IHR 2005, Australia memiliki delapan titik masuk bandar udara dan enam titik masuk lewat pelabuhan laut.

Kedelapan bandar udara (*airports*) dimaksud adalah:

- Sydney (Kingsford Smith)
- Melbourne (Tullamrine)
- Adelaide
- Brisbane
- Perth
- Darwin
- Gold Coast
- Cairns.

Sedangkan keenam pelabuhan (*seaports*) dimaksud adalah:

- Sydney (Port Jackson)
- Melbourne
- Brisbane
- Fremantle
- Darwin
- Cairns

III. Pertemuan Dengan Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air

Pertemuan dengan Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air diterima oleh Mr. David Mackay, Acting Assistant Secretary Pathway Compliance Branch, Department of Agriculture and Water Resources, serta didampingi oleh beberapa staf. Beliau memaparkan bahwa terkait dengan kekarantinaaan, di Australia dikelola oleh Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air dalam kerangka *Biosecurity* sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Biosekuriti Tahun 2015 (Biosecurity Act 2015).

Untuk melindungi industri pertanian, lingkungan hidup yang baik, dan kesehatan manusia di Australia, Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air menilai dan mengelola segala risiko yang terkait dengan:

1. Kedatangan penumpang pesawat udara dan kapal laut;
2. Barang bawaan; dan
3. Surat dan muatan dalam angkutan pesawat dan kapal.

Melalui analisis data yang efektif, petugas akan mengidentifikasi segala faktor risiko dari para pengunjung (pelancong) yang tiba di Australia.

Untuk itu, dilakukan dengan permintaan laporan pra kedatangan dan setelah tiba di Australia melalui pintu masuk tadi yaitu bandar udara (*airports*) dan pelabuhan laut (*seaports*). Dalam rangka pra kedatangan, ada tiga hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Laporan pra kedatangan adalah sebuah persyaratan undang-undang yang memungkinkan petugas karantina (Departemen Pertanian dan Sumber daya Air) untuk menilai status kesehatan pesawat terbang atau kapal yang tiba di Australia;
2. Pesawat harus melaporkan jika:
 - Ada penumpang yang menandakan atau terindikasi terjangkit penyakit yang masuk dalam daftar jenis penyakit yang diawasi (Listed Human Disease, LHD) atau meninggal dunia dalam pesawat
 - Ada hewan atau tumbuhan dalam kabin pesawat; dan
 - Terdapat suatu tindakan disinfeksi yang diperlukan belum dilakukan.
3. Kapal laut, berdasarkan Sistem Pelaporan Kedatangan Kapal (the Maritime Arrivals Reporting System, MARS) harus melaporkan jika: ada penumpang yang menandakan suatu gejala terjangkit suatu penyakit yang ada dalam daftar LHD atau meninggal selama dalam perjalanan di kapal.

Setelah kedatangan atau tiba, berdasarkan laporan pra kedatangan tadi, jika terjadi suatu perubahan status kesehatan kru dan penumpang selama dalam pelayaran, maka perubahan tersebut harus dilaporkan ke Departemen.

Petugas (pilot) pesawat dan kapten kapal harus segera melaporkan kepada petugas Biosecurity Officer (Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air) jika ada penumpang yang menandakan terkena gejala suatu penyakit yang masuk dalam daftar LHD, yaitu:

- Demam;
- Sakit kuning;

- Pendarahan yang laur biasa;
- Batuk dengan jenis yang baru; dan
- Jenis penyakit lain yang memerlukan bantuan medis.

Begitu ada sesuatu penyakit dilaporkan, Petugas Biosekuriti akan naik ke pesawat atau kapal untuk memeriksa seluruh penumpang dengan menggunakan Traveller with Illnes Checklist (TIC). Penumpang dan seluruh kru belum ada yang boleh turun meninggalkan pesawat atau kapal. Penumpang yang terjangkit itu akan dibawa ke ruang isolasi (jika diperlukan, tergantung penyakitnya). Pembersihan seorang penumpang yang sakit dilakukan di atas pesawat/kapal atau berada di dalam arus bandara/pelabuhan jika penumpang telah turun.

Dalam *checklis* tersebut, yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, yang menjadi pertanyaan kunci adalah apakah ada penumpang yang meriang atau panas. Sedangkan petugas yang mendatangi pesawat atau kapal, bukanlah seorang dokter tetapi hanya sebagai petugas biosekuriti yang memeriksa atau mengidentifikasi keadaan penumpang sesuai dengan laporan sebelumnya.

Ruang kesehatan berada di sebelah ruang imigrasi. Orang (penumpang) yang dibawa ke ruang kesehatan akan dipanggil petugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Jika dipandang perlu (mendesak) maka orang tersebut akan dibawa ke rumah sakit untuk ditangani oleh dokter.

Kebijakan di Australia, pesawat setiap 6 (enam) minggu sekali dilakukan penyemprotan, dan di bandara bukti penyemprotan itu disampaikan pada Petugas Biosekuriti.

Jadi dalam kaitan dengan kekarantinaaan, Departemen Kesehatan bertugas atau berwenang membangun kebijakan (kesehatannya), sedangkan Departemen Pertanian dan Sumber Daya Air berwenang/bertugas membangun sistem kerja atau operasi di lapangan yaitu di bandara udara (*airports*) dan pelabuhan (*seaports*).

F. KESIMPULAN

1. Pemerintahan federal, negara bagian, teritorial, dan pemerintah lokal berbagi tanggung jawab di bidang kesehatan. Pemerintah federal berperan untuk menentukan kebijakan nasional dibidang kesehatan, bertanggung jawab dibidang pelayanan medis, memberikan subsidi kesehatan dan bekerja sama dengan pemerintah negara bagian dan teritorial dibidang pendanaan untuk pelayanan rumah-rumah sakit umum. Pemerintah negara bagian dan teritorial berperan dalam mengelola rumah sakit umum, memberikan ijin rumah sakit swasta, dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
2. Penyelenggaraan kekarantinaan di Australia merupakan tanggung jawab Pemerintah Federal, dengan landasan hukum Biosecurity Act tahun 2015.
3. Secara kelembagaan, kekarantinaan (baik hewan, ikan, tumbuhan, dan kesehatan manusia) ditangani oleh atau berada di bawah Departemen Pertanian dan Sumber Daya Mineral, yakni dalam struktur organisasi Biosecurity Officer. Adapun Departemen Kesehatan bertugas membangun kebijakan dibidang kesehatan manusia.
4. Dalam rangka koordinasi, Departemen Pertanian dan Departemen Kesehatan efektif melakukan koordinasi dengan melakukan pertemuan di level pejabat tinggi secara rutin. Bahkan dalam keseharian koordinasi dua departemen ini sudah berjalan dengan baik, karena pada saat Petugas Biosekuriti Departemen Pertanian menemukan kasus penumpang yang terjangkit penyakit, saat itu juga Petugas Biosekuriti menelpon Petugas Kesehatan Departemen Kesehatan. Koordinasi ini bisa berjalan dengan baik karena ada pembagian tugas yang tegas dan tidak ada tumpang tindih, dimana Departemen Pertanian bertugas membangun sistem operasional/kerja kekarantinaan sedangkan Departemen Kesehatan membangun kebijakan kesehatannya.

G. PENUTUP

Demikian Laporan Diplomasi Parlemen Badan Legislasi DPR RI ke Australia. Semoga laporan ini dapat menjadi bahan untuk menyempurnakan Rancangan Undang-Undang tentang Kekarantinaan

Kesehatan. Atas perhatian dan kerjasama seluruh pihak terkait, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

JAKARTA, 6 Oktober 2017

DELEGASI DIPLOMASI PARLEMEN BADAN LEGISLASI DPR RI

KETUA DELEGASI,

FIRMAN SOEBAGYO, S.E., M.H.

A-273