



LAPORAN KUNJUNGAN KERJA BADAN LEGISLASI DPR RI DALAM RANGKA PEMBAHASAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN KE PROVINSI JAWA 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 Kekarantinaan Kesehatan 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 secara terpadu.
2. Tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan;
3. Sumber daya dan kewenangan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai lembaga penyelenggara karantina kesehatan di pintu masuk/keluar negara. Keberadaan di 304 (tiga ratus empat) wilayah kerja, yang berdasarkan analisis beban kerja, KKP masih memerlukan kurang lebih 500 (lima ratus) 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). Berdasarkan Peraturan internasional, maka jajaran kesehatanlah yang memiliki kewenangan untuk paling awal melakukan pengawasan, pengamatan, dan pemeriksaan

terhadap alat angkut, barang, dan orang. Namun mengingat keberadaan KKP hanya merupakan unit pelaksana teknis yang kewenangannya terbatas dan tugas QICP di pintu masuk yang dilaksanakan oleh jajaran kementerian terkait (pusat) maka seringkali aturan tersebut dilanggar;

5. Lemahnya atas sanksi terhadap pelaku pelanggaran kekarantinaan kesehatan; dan
6. Penyesuaian terhadap International Health Regulations (IHR) Tahun 2005 untuk meningkatkan kapasitas berupa kemampuan surveilans dan respon cepat serta tindakan kekarantinaan. IHR Tahun 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 sertifikasi kesehatan yang 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 Keekarantinaan Kesehatan, dapat dikemukakan beberapa masalah sebagai berikut:

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

C. TUJUAN

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

D. TEMPAT PERTEMUAN DAN INSTANSI YANG AKAN DIUNDANG

1. Tempat Kantor Gubernur Provinsi Jawa Timur.

Instansi yang akan diundang meliputi:

- a. Pemerintah Provinsi Jawa Timur beserta jajaran terkait;
- b. Forum Komunikasi Pimpinan Daerah Jawa Timur;
- c. Kanwil Hukum dan HAM Provinsi Jawa Timur;
- d. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Laut Tanjung Perak dan KKP Bandara Djuanda Surabaya;
- e. Kantor Imigrasi Surabaya;
- f. Kantor Bea dan Cukai Surabaya;
- g. Kantor Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan Surabaya; dan
- h. Kelompok Masyarakat Pemerhati Kekarantinaan Kesehatan.

2. Tempat Universitas Airlangga Surabaya.

Instansi yang akan diundang meliputi:

- a. Rektor Universitas Airlangga dan staf pengajar dari Fakultas Hukum, Fakultas Kedokteran, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang ditunjuk oleh universitas untuk memberikan masukan terkait RUU Kekarantinaan Kesehatan;
- b. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Surabaya atau staf pengajar dari Fakultas Hukum dan Fakultas Kedokteran yang ditunjuk oleh universitas untuk memberikan masukan terkait RUU Kekarantinaan Kesehatan; dan
- c. Dekan Fakultas Kedokteran atau Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma atau staf pengajar yang ditunjuk oleh universitas untuk memberikan masukan terkait RUU Kekarantinaan Kesehatan.

E. WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Kunjungan kerja Badan Legislasi dalam rangka penyerapan aspirasi masyarakat atas pembahasan RUU tentang Kekarantinaan Kesehatan akan dilaksanakan di 3 (tiga) provinsi, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Bali, dan Provinsi Jawa Timur yang akan dilaksanakan pada tanggal 18-20 Oktober 2016.

II. PELAKSANAAN KUNJUNGAN KERJA

A. AGENDA KEGIATAN

- 1.** Pertemuan di Kantor Gubernur Jawa Timur dengan Gubernur Provinsi Jawa Timur yang diwakili oleh Asisten Daerah II Provinsi Jawa Timur, Kanwil Hukum dan HAM, Kantor Kesehatan Pelabuhan Surabaya, Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan, Kantor Pengawasan dan Pelayanan (KPP) Bea dan Cukai, Kantor Imigrasi, Balai Karantina Ikan Kementerian Kelautan dan Perikanan, Balai Karantina Hewan dan Tumbuhan Kementerian Pertanian, Angkasa Pura, Pelindo, dan Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) Tanjung Perak.
- 2.** Pertemuan di gedung serbaguna Kampus C Universitas Airlangga dengan civitas akademika Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat,

dan Fakultas Hukum dari Universitas Airlangga, Universitas Surabaya, dan Universitas Wijaya Kusuma Surabaya (tidak hadir).

B. SUSUNAN ANGGOTA TIM KUNJUNGAN KERJA

NO.	NO ANGGOTA	N A M A	FRAKSI	KETERANGAN
1	489	H. Totok Daryanto, SE	F-PAN	Ketua Tim/ Wakil Ketua Baleg
2	273	Firman Soebagyo, SE.,MH	F-PGOLKAR	Anggota/ Wakil Ketua Baleg
3	554	Dr. H. Dossy Iskandar Prasetyo, SH.,M.Hum	F-PHANURA	Anggota/ Wakil Ketua Baleg
4	195	Andreas Eddy Susetyo	F-PDIP	Anggota
5	187	My Esti Wijayati	F-PDIP	Anggota
6	192	Nursuhud	F-PDIP	Anggota
7	275	Endang Sri Karti Handayani,. SH.,M.Hum	F-PGOLKAR	Anggota
8	283	H. Mukhamad Misbakhun	F-PGOLKAR	Anggota
9	349	Drg. Putih Sari	F-PGERINDA	Anggota
10	445	Dr. Jefirston Riwu Kore, MM	F-PDEMOKRAT	Anggota
11	71	Drs. H. Ibnu Multazam	F-PKB	Anggota
12	94	Ir. H. A. Junaidi Auly., MM	F-PKS	Anggota
13	539	H. Muhammad Aditya Mufti Arifin, SH	F-PPP	Anggota
14	36	H. Sulaeman L Hamzah	F-NASDEM	Anggota
15	-	Michiko Dewi, S.H.	Sekretariat	
16	-	Nanik Sulistyawati, S.A.P		
17	-	Jainuri Achmad Imam S. S.A.P		
18	-	Yuwinda Sari Pujianti, SH	Legal Drafter	
19	-	Agung Andriwidiyatmoko Sunarno, S.Sos., M.Si	Tenaga Ahli	
20	-	Coryelisabety Dianovita	TVR Parlemen	

C. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

1. Berdasarkan diskusi yang dilaksanakan di kantor Gubernur Provinsi Jawa Timur, diperoleh masukan sebagai berikut:
 - a. Dinas Pertanian Provinsi Jawa Timur
 - Perlu ada sinkronisasi RUU Kekearifan Budaya dengan RUU Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan, terkait dengan pengawasan di pintu masuk atau keluar khususnya terkait ekspor.

- Perlu ada kejelasan siapa yang berwenang menangani barang yang menularkan penyakit zoonosis.
- b. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Kasus flu burung di Jawa Timur, jumlah pasien ada 8 (delapan) orang dan yang meninggal sebanyak 6 (enam) orang. Ini menjadi pelajaran penting penanganan penyakit internasional yang menjadi epidemi di Jawa Timur.
 - Penyakit SARS juga pernah teridentifikasi di Jawa Timur, namun penanganannya sudah cukup baik, sehingga tidak meresahkan masyarakat.
 - RUU Keekarantinaan Kesehatan perlu mengatur secara tegas kewenangan dari kepala daerah provinsi dan kepala daerah Kabupaten/Kota, sehingga tidak saling lempar tanggung jawab.
 - Setiap ada kasus penyakit internasional yang terdeteksi di Jawa Timur, pasien akan dirujuk ke RS dr. Sutomo Surabaya, namun fasilitas yang ada masih kurang memadai. Ruang isolasi RS dr. Sutomo hanya dapat menampung 8 (delapan) pasien saja. Sehingga RUU Keekarantinaan Kesehatan juga harus mengatur tentang prioritas peningkatan fasilitas dari rumah sakit rujukan karantina kesehatan.
- c. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya
- KKP kelas 1 Surabaya memiliki 1 (satu) kantor induk dan 4 (empat) kantor wilayah kerja (wilker), yaitu:
 - a) KKP Tanjung Perak (induk);
 - b) KKP Wilker Bandara Djuanda;
 - c) KKP wilker Gresik;
 - d) KKP wilker Tuban; dan
 - e) KKP wilker Kali Anget Madura.
 - Jumlah pegawai berjumlah 109 orang, dengan rincian terdapat di lampiran.
 - Pada definisi barang perlu dijelaskan lebih rinci juga mengenai produk Manusia (darah/urin/organ,dll) dan bagaimana sistem keekarantinaan dan pengawasan terkait produk tersebut.
 - Perlunya pasal yang mewajibkan setiap penyelenggara/operator Bandar Udara, Pelabuhan dan Perlintasan Batas darat Negara Menyiapkan sarana dan prasarana terkait keekarantinaan kesehatan.
 - Perlunya Pasal yang mengatur atau mewajibkan bahwa disetiap propinsi minimal ada 1 (satu) gedung/rumah karantina kesehatan yang bisa dimanfaatkan bersama untuk kegiatan keekarantinaan.
 - Perlu diatur dalam RUU Keekarantinaan Kesehatan, terkait tindakan-tindakan khusus untuk calon jemaah haji.
 - Perlu ada penguatan kelembagaan Keekarantinaan Kesehatan, yaitu menjadi direktorat jendral tersendiri (dipimpin oleh eselon 1).

- d. Balai Besar Karantina Hewan dan Tumbuhan Surabaya
 - RUU Kekarantinaan Kesehatan perlu disinkronkan dengan RUU Kekarantinaan Hewan Ikan dan Tumbuhan, khususnya terkait dengan Barang.
 - Perlu ada kejelasan definisi dari Karantina Wilayah.
 - Perlu ada kejelasan terkait kegiatan surveilans di luar pintu masuk.
 - Pasal 11 RUU Kekarantinaan Kesehatan tentang penetapan pejabat perlu diatur di RUU.
2. Berdasarkan diskusi yang dilaksanakan di kampus C Universitas Airlangga Surabaya, diperoleh masukan sebagai berikut:
 - a. Staf pengajar FK Unair
 - FK Unair selama ini telah bekerjasama dengan KKP Surabaya. Mulai dari pengenalan mahasiswa FK Unair terhadap kegiatan karantina pelabuhan, hingga membantu terkait penanggulangan wabah dan penyakit.
 - Diharapkan adanya kerjasama antara penyelenggara pendidikan profesi kedokteran dengan KKP sehingga regenerasi SDM Kesehatan khususnya dokter yang melanjutkan profesinya ke bidang kekarantinaan kesehatan dan kesehatan masyarakat.
 - b. Staf pengajar FKM Unair
 - Pelabuhan-pelabuhan kecil di daerah juga perlu diawasi oleh KKP. Karena berpotensi sebagai awal penularan penyakit.
 - IHR 2005 seharusnya tidak hanya dilaksanakan oleh KKP, tetapi juga dilaksanakan/diperhatikan oleh instansi lainnya yang terkait dengan karantina.
 - Beberapa aspek yang harus dipahami sebelum membentuk UU tentang Kekarantinaan Kesehatan, meliputi:
 - a) Konsep karantina kesehatan sebagai salah satu upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
 - b) Legalitas tindakan karantina kesehatan adalah wewenang:
 - i. Berdasarkan huruf i, karantina kesehatan merupakan instrumen yang digunakan oleh pemerintah untuk melakukan pengendalian penyakit, penyehatan lingkungan, dan pelayanan kesehatan pada bencana, sehingga kewenangan penyelenggaraan karantina harus disesuaikan dengan kewenangan pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota dalam melakukan penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud

dalam lampiran UU No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

- ii. Sesuai dengan UU No.30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, pelaksanaan wewenang dibatasi oleh substansi, waktu, dan tempat. Sehingga pelaksanaan karantina kesehatan harus dilaksanakan oleh institusi yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab terhadap substansi dan tempat kegiatan.
- iii. Selain dasar hukum salah satu elemen wewenang adalah tujuan, oleh karena itu penyelenggaraan karantina kesehatan harus memiliki tujuan yang jelas. Tujuan ini menjadi pedoman bagi masing-masing institusi (pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota) dalam melaksanakan kewenangan penyelenggaraan karantina kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

c) Jenis instrumen hukum yang dilakukan

- i. Karantina kesehatan merupakan salah satu dari program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, oleh karena itu harus dijelaskan instrumen kebijakan yang harus dilakukan oleh masing-masing institusi, mulai dari perencanaan, pengendalian, penanggulangan, pengawasan, dan penegakan hukum.
- ii. Wilayah karantina kesehatan meliputi pelabuhan, bandar udara dan pos lintas batas darat negara, oleh karena itu instrumen kebijakan yang harus dilakukan adalah kebijakan kesiap-siagaan dalam penanggulangan penyakit.

d) Sumber daya manusia kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan karantina kesehatan meliputi SDM Kesehatan yang meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dengan memiliki kompetensi tertentu, sehingga RUU ini memuat bagaimana kewajiban dan tanggung jawab pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota untuk melakukan perencanaan, pendayagunaan, pemerataan, dan pengembangan SDM Kesehatan.

c. Staf Pengajar FH Unair

- Pasal 5 ayat (2) melemahkan Pasal 4.
- Perlu ada tambahan pengaturan terkait kapan waktunya Pemerintah Daerah dilibatkan sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (2)
- BAB III tentang hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban harusnya mengatur seluruh pihak yang terkait. Baik pejabat/pemerintah, pemerintah daerah, serta masyarakat.

- Pasal 58. Perlu disinkronkan terkait dengan hak atas informasi bagi masyarakat.
 - Pasal 9. Tidak jelas apa yang dimaksud dengan “setiap orang”? apakah semua orang atau hanya orang-orang yang terkena penyakit?
 - Pasal 10. Peraturan Menteri harus diatur kapan batas waktu maksimal harus dibentuknya.
 - Pasal 22. Perlu penjelasan dari kata “tersangka”. Agar tidak rancu dengan definisi “tersangka” dalam peraturan perundang-undangan lainnya.
 - Pasal 77 ayat (2). Masih ada kerancuan dari tugas dan kewajiban petugas karantina.
 - Pasal 86 tentang wewenang PPNS, perlu disinkronkan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.
 - Pasal 91 dan Pasal 92. Perlu ada kejelasan rumusan terkait dengan kualifikasi tindak pidana. Ancaman hukuman lebih dari 10 tahun penjara, maka sudah termasuk kualifikasi kejahatan.
 - Perlu diatur di ketentuan umum tentang tindak pidana kekarantinaan kesehatan.
 - PPNS Karantina kesehatan perlu diatur agar dapat berwenang untuk mengadakan kerjasama dengan PPNS lembaga lainnya.
 - Masukan lainnya terdapat di lampiran laporan.
- d. Staf pengajar FH Universitas Surabaya
- Pasal 77. Perlu dijelaskan maksud dari “perlindungan kesehatan”, “Perlindungan hukum”, dsb.
 - Kewenangan pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota harus diperjelas.
 - Pelabuhan-pelabuhan kecil sebagai kewenangan dari Pemda, harusnya diberikan kewenangan untuk Pemda membentuk KKP tingkat pemda.

III. KESIMPULAN

- Perlu ada sinkronisasi RUU Kekarantinaan Kesehatan dengan RUU Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan, terkait dengan pengawasan di pintu masuk atau keluar khususnya terkait ekspor.
- Perlu ada kejelasan siapa yang berwenang menangani barang yang menularkan penyakit zoonosis
- RUU Kekarantinaan Kesehatan perlu mengatur tentang peningkatan fasilitas, sarana dan prasarana, baik itu di Kantor Kesehatan Pelabuhan dan rumah sakit yang menjadi rujukan ketika terjadi kegiatan karantina kesehatan.
- RUU Kekarantinaan Kesehatan perlu menekankan bagi fasilitator/penyelenggara di pintu masuk (bandara dan pelabuhan) untuk menyediakan sarana yang memadai dan memenuhi standar pelayanan kekarantinaan kesehatan.

- Diperlukan penguatan kelembagaan kekarantinaan kesehatan menjadi sekelas direktorat jendral atau dipimpin oleh eselon 1.
- Perlu diatur dalam RUU Keekarantinaan Kesehatan tentang tindakan-tindakan khusus yang harus dilakukan bagi jamaah haji atau saat kegiatan haji.
- Pada definisi barang perlu dijelaskan lebih rinci juga mengenai produk Manusia (darah/urin/organ,dll) dan bagaimana sistem kekarantinaan dan pengawasan terkait produk tersebut.
- Perlunya Pasal yang mengatur atau mewajibkan bahwa disetiap propinsi minimal ada 1 (satu) gedung/rumah karantina kesehatan yang bisa dimanfaatkan bersama untuk kegiatan kekarantinaan.
- RUU Keekarantinaan Kesehatan perlu mengatur secara tegas kewenangan dari kepala daerah provinsi dan kepala daerah Kabupaten/Kota, sehingga tidak saling lempar tanggung jawab.

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, Oktober 2016
KETUA TIM KUNJUNGAN KERJA
BADAN LEGISLASI DPR RI,

H. TOTOK DARYANTO, SE

A-489