



**LAPORAN KUNJUNGAN KERJA BADAN LEGISLASI DPR RI
DALAM RANGKA PEMBAHASAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG
TENTANG KEKARANTINAAN KESEHATAN
KE PROVINSI SUMATERA UTARA
18-20 OKTOBER 2016**

A. PENDAHULUAN

Badan Legislasi DPR RI saat ini sedang melakukan pembahasan pada Pembicaraan Tingkat I atas Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kekejarantinaan Kesehatan. RUU tentang Kekejarantinaan Kesehatan merupakan RUU usulan Pemerintah yang tercantum dalam Prolegnas RUU Prioritas Tahun 2016. RUU tentang Kekejarantinaan Kesehatan akan menggantikan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Republik Indonesia 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 kekejarantinaan kesehatan yang diatur dalam *International Health Regulations (IHR)* Tahun 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 Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara. Sementara itu, penyelenggaraan kekejarantinaan 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 kekejarantinaan kesehatan di pintu masuk dan keluar baik di pelabuhan, bandar udara, maupun di perbatasan darat termasuk penyesuaian perkembangan hukum di tingkat internasional di bidang kekejarantinaan kesehatan sebagaimana tertuang dalam *International Health Regulations (IHR)* Tahun 2005.

RUU tentang Kekejarantinaan Kesehatan yang terdiri dari 14 (empatbelas) Bab dan 96 (sembilan puluh enam) pasal adalah 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 Kekeharantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan Wilayah;
5. Bab V tentang Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
6. Bab VI tentang Penyelenggaraan Kekeharantinaan Kesehatan Pintu Masuk;
7. Bab VII tentang Penyelenggaraan Kekeharantinaan Kesehatan di Wilayah;
8. Bab VIII tentang Dokumen Karantina Kesehatan;
9. Bab IX tentang Sumber Daya Karantina Kesehatan;
10. Bab X tentang Informasi Kekeharantinaan 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 Kekeharantinaan Kesehatan dimaksud, Badan Legislasi pada masa sidang ini membentuk 3 (tiga) tim Kunjungan Kerja yaitu ke Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Jawa Timur, dan Provinsi Bali.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilakukan kunjungan kerja dalam rangka pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kekeharantinaan Kesehatan ini adalah untuk mendapat masukan dari berbagai pemangku kepentingan terkait dengan materi yang diatur dalam Rancangan Undang-Undang tentang Kekeharantinaan Kesehatan. Dari berbagai masukan yang diperoleh diharapkan akan lebih memperkaya dan sempurna RUU ini, sehingga akan memudahkan dalam implementasi ketika RUU ini disahkan menjadi undang-undang.

C. WAKTU DAN TEMPAT

Kunjungan kerja ini telah dilaksanakan pada tanggal 18 - 20 Oktober 2016 di Medan, Provinsi Sumatera Utara.

D. TIM KUNJUNGAN KERJA

Susunan Tim Kunjungan Kerja Badan Legislasi DPR RI dalam rangka pembahasan Rancangan Undang-Undang Kekeharantinaan Kesehatan ke Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut:

No	NO ANGGOTA	N A M A	FRAKSI	JABATAN
1	362	Ramson Siagian	F-Gerindra	Ketua Tim/ Anggota Baleg
2	125	Irmadi Lubis	F-PDIP	Anggota
3	185	Prof. Dr. Hendrawan Supratikno	F-PDIP	Anggota
4	241	Tabrani Ma'mun	F. Golkar	Anggota
5	357	H. Bambang Riyanto, SH, MH, M.Si	F- Gerindra	Anggota
6	399	Ruhut Sitompul, SH	F-Demokrat	Anggota
7	65	Hj. Nihayatul Wafiroh, MA	F-PKB	Anggota
8	-	Liber Salomo Silitonga, S.IP	Sekretariat	
9	-	Dyah Renowati, S.Sos		
10	-	Ahmad Jaylani		
11	-	Joko Riskiyono, SH, MH	Tenaga Ahli	
12	-	Sabari Barus, SH, M.Hum	Tenaga Ahli	
13	-	Dody Muharram	TV Parlemen	

E. MASUKAN DARI PARA PEMANGKU KEPENTINGAN

Pertemuan dan diskusi dalam rangka penyerapan aspirasi dari berbagai pemangku kepentingan di Sumatera Utara (Sumut) dilaksanakan di Kantor Gubernur Sumut, yang dihadiri oleh Sekretaris Daerah Pemrov Sumut, Forkopimda Sumut, Kanwil Hukum dan HAM Sumut, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Sumut, Dinas Kesehatan Sumut, Dinas Perhubungan Sumut, Kantor Pengawasan dan Pelayanan (KPP) Bea dan Cukai Sumut, Kantor Imigrasi Sumut, Balai Karantina Pertanian Sumut, Balai Karantina Hewan Sumut, Balai Karantina Ikan Sumut, Badan Penanggulangan Bencana Daerah Sumut, PT. Angkasa Pura II (Persero) di Medan, PT Pelabuhan Indonesia I Cabang Belawan, Kesyahbandaran Utama Belawan, dan Civitas Akademika Universitas Sumatera Utara (USU).

Dalam diskusi yang dilakukan di Kantor Gubernur Sumatera Utara tersebut, diperoleh masukan sebagai berikut:

No.	PASAL/ISU	TANGGAPAN/USULAN
1.	Pasal 4, Pasal 5, dan Pasal 6	Perlu pengaturan yang lebih jelas mengenai pembagian kewenangan antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah dibidang kekarantinaan kesehatan.
2.	Cegah Tangkal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan pihak Imigrasi untuk tidak membenarkan orang yang sakit masuk Wilayah Republik Indonesia; 2) Perlu peningkatan dukungan dari pihak Angkasa Pura II (Persero) di Medan dan Pelindo I Belawan mengenai tempat pelayanan Kekarantinaan Kesehatan yang lebih memadai (<i>space</i> tempat yang luas); 3) Pelatihan dan Peningkatan kapasitas pegawai fungsional terkait dengan Keahlian Kekarantinaan Kesehatan; 4) Masa inkubasi aturan lama hanya 2-3 hari sementara untuk saat ini masa inkubasi 14 (empat belas) hari;
3.	Sanksi	Dalam RUU ini belum mengatur sanksi terhadap pejabat kekarantinaan yang melakukan pelanggaran atas aturan kekarantinaan kesehatan.
4.	Koordinasi antar instansi QICP	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bentuk koordinasi antar instansi QICP dalam RUU ini belum jelas diatur; 2) Di Singapura Bea Cukai dan Imigrasi menjadi satu sementara di Indonesia sebaliknya; 3) Keberadaan pelayanan Karantina yang terlampau banyak; 4) Bea cukai sedang melakukan koordinasi di QICP, Bea Cukai paling sering dimarahi oleh banyak pihak karena dinilai keterlambatan; 5) Kekarantinaan kedepan cukup satu pintu, yang didalamnya terdapat kekarantinaan kesehatan, hewan, ikan, dan tumbuhan.
5.	Pasal 4	Keterlibatan daerah hanya “dapat”, perlu diperkuat agar penyelenggaraan kesehatan

		yang menjadi porsi daerah dapat efektif.
6.	Pasal 11	Tugas dalam melaksanakan fumigasi (pembersihan kapal) yang dilakukan oleh swasta, pemerintah dalam hal ini Kementrian Kesehatan perlu memastikan pelaksanaannya dilakukan dengan baik dan bertanggungjawab.
7.	Pasal 13	1) Pada draft RUU Kekeantinaan Kesehatan penyakit yang mana dikarantina dan masa inkubasinya berapa lama? 2) Nama-nama asing belum ada disebutkan dalam UU kalau tidak ada penyebutan secara tertulis maka orang bisa lari dari celah ancaman hukuman;
8.	Pasal 45	Perlu penjelasan “pihak terkait”, dengan rumusan: “Yang dimaksud dengan “pihak terkait” antara lain pejabat bea cukai, imigrasi, karantina pertanian, karantina ikan, otoritas pintu masuk, dan pihak keamanan”.
9.	Pasal 49	Masalah denda yang masih kecil hanya sebesar Rp. 75.000,- apabila mengacu pada 2 (dua) undang-undang karantina laut dan udara tentu terhadap RUU Kekeantinaan Kesehatan yang saat ini mau diberlakukan harus menyesuaikan dengan perubahan zaman yaitu setimpal dengan perbuatan.
10.	Pasal 76 ayat (3)	1) Penolakan seseorang yang terjangkit yang mau masuk melalui pintu masuk harus dilakukan oleh satu instansi/pejabat, jangan sampai ada tumpang tindih kewenangan antara dua kelembagaan. 2) Dalam hal terkait penyakit menular, bagaimana penolakan dilakukan khususnya koordinasi antar ketiga instansi yakni keimigrasian, bea cukai, dan kekeantinaan? Hal ini perlu diatur.
11.	Pasal 77	1) Pasal 77 RUU tentang Kekeantinaan Kesehatan rumusan diharapkan lebih secara komperhensif.

		2) Materi dalam UU ini selanjutnya harus bisa menjawab <i>trend</i> kedepan.
12.	Pasal 91, Pasal 92, Pasal 93	1) Ancaman Pidana minimum seharusnya di tetapkan. 2) Pengecualian dalam Pasal 21 KUHP;
13.	Wilayah Kerja KKP	Perlu diperhatikan bahwa di Sumatera Utara ada Pelabuhan Teluk Nibung yang merupakan pintu masuk berbagai jenis barang dari luar negeri, barang mana merupakan objek dari pemeriksaan kekarantinaan tetapi tidak ada instansi/pejabat kekarantinaan di pelabuhan tersebut.

F. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan masukan yang disampaikan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 1) RUU tentang Keekarantinaan Kesehatan memiliki urgensi cegah tangkal dalam rangka sistem penyelenggaraan keekarantinaan kesehatan sebagai salah satu upaya ketahanan nasional, khususnya dalam melakukan tindakan pencegahan atas masuk dan tersebarnya penyakit ke dalam wilayah negara Indonesia.
- 2) Dalam pelaksanaan Keekarantinaan Kesehatan perlu peningkatan dukungan dari pihak PT. Angkasa Pura II (Persero) di Medan dan PT. Pelindo I Belawan mengenai tempat pelayanan Keekarantinaan Kesehatan yang lebih memadai (*space* yang lebih luas).
- 3) Perlu diatur dengan jelas bentuk kerjasama dan koordinasi antara pejabat keekarantinaan, bea cukai, imigrasi, dan kepelabuhan/kebandarudaraan/pos perbatasan darat.
- 4) Bentuk koordinasi antar instansi QICP dalam RUU ini belum jelas diatur karena keberadaan pelayanan Karantina yang terlampau banyak;
- 5) Pelayanan keekarantinaan kedepan cukup satu pintu yang di dalamnya termasuk semua jenis keekarantinaan, baik kesehatan, hewan, ikan, maupun tumbuhan.

2. Rekomendasi

Kebutuhan akan undang-undang yang mengatur keekarantinaan kesehatan saat ini sudah mendesak untuk menggantikan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina

Laut dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara. Sebab kedua undang-undang tersebut sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman dan tuntutan kebutuhan hukum masyarakat, termasuk perkembangan pengaturan di tingkat internasional khususnya dalam International Health Regulations (IHR) Tahun 2005. Untuk itu Rancangan Undang-Undang tentang Kekejarantinaan Kesehatan perlu segera diselesaikan pembahasannya untuk disahkan menjadi Undang-Undang.

Demikian Laporan Kunjungan Kerja Badan Legislasi 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.

JAKARTA, 27 OKTOBER 2016
KETUA TIM KUNJUNGAN KERJA
BADAN LEGISLASI DPR RI,

RAMSON SIAGIAN
A-362