



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

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 Kekejarantinaan Kesehatan dimaksud, Badan Legislasia pada masa sidang ini membentuk 3 (tiga) tim Kunjungan Kerja yaitu ke Provinsi Bali, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Jawa Timur.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilakukaan kunjungan kerja dalam rangka pembahasan rancangan undang-undang tentang kekejarantinaan kesehatan ini adalah untuk menerima masukan dari para pemangku kepentingan untuk substansi RUU sebagai berikut:

1. Kekejarantinaan pada pintu masuk dan keluar wilayah negara di pelabuhan, bandar udara, dan di pos lintas batas darat negara, pengaturan zona karantina dan kekejarantinaan 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 kekejarantinaan kesehatan; dan
6. Penyesuaian terhadap International Health Regulations (IHR) 2005 untuk meningkatkan kapasitas berupa kemampuan surveilans dan respon cepat serta tindakan kekejarantinaan. 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 18-20 Oktober 2016 di Provinsi Bali.

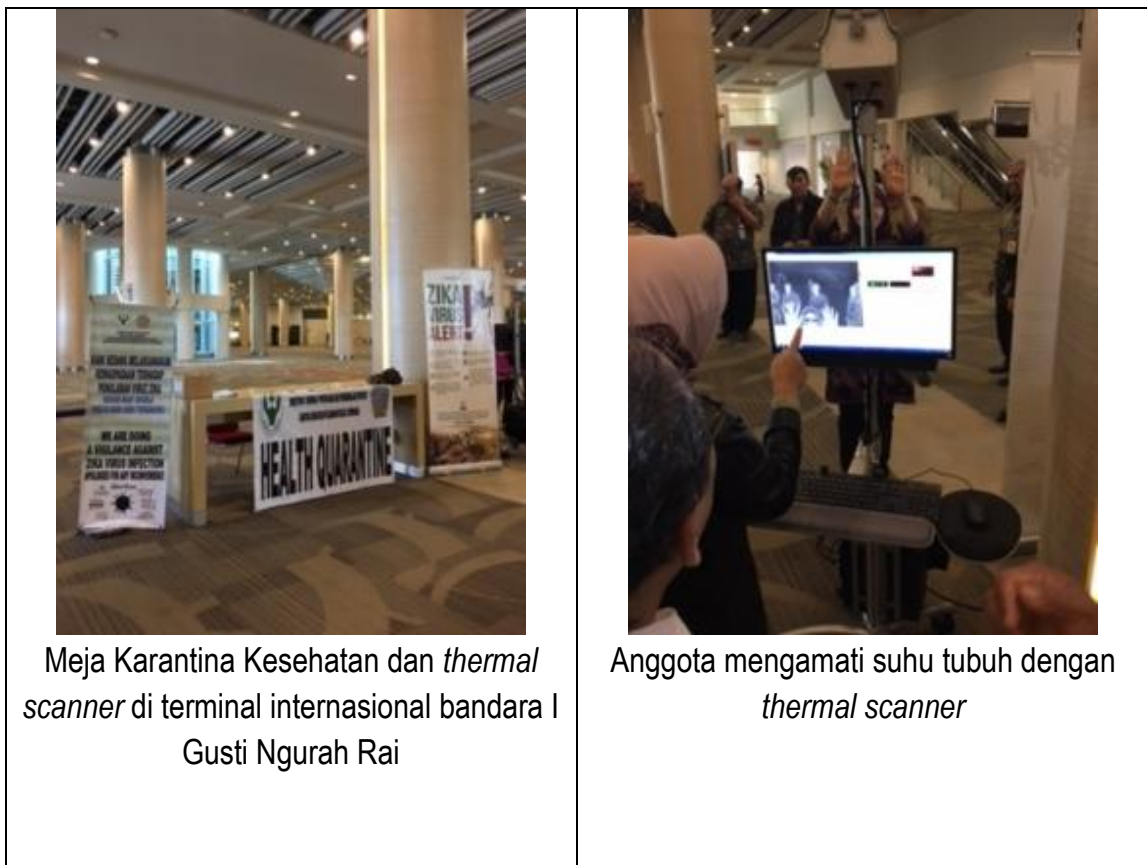
D. TIM KUNJUNGAN KERJA

Susunan Tim Kunjungan Kerja Badan Legislasi DPR RI dalam rangka pembahasan rancangan undang-undang kekarantinan kesehatan ke Provinsi Bali adalah sebagai berikut:

NO.	NO ANGGOTA	N A M A	FRAKSI	KET
1	A-193	ARIEF WIBOWO	PDIP	KETUA TIM WK. KETUA BALEG
2	A-388	DR. SUPRATMAN AND AGTAS, SH., MH	PGERINDRA	KETUA BALEG
3	A-160	RIEKE DYAH PITALOKA	PDIP	ANGGOTA
4	A-150	KETUT SUSTIAWAN	PDIP	ANGGOTA
5	A-263	DRS. H. DADANG S. MUCHTAR	PG	ANGGOTA
6	A-271	DR. H. NOOR ACHMAD, MA	PG	ANGGOTA
7	A-354	ABDUL WACHID	PGERINDRA	ANGGOTA
8	A-452	DR. IR. BHRUM DAIDO, M.SI	PD	ANGGOTA
9	A-486	H.A. HANAFI RAIS, SIP., MPP	PAN	ANGGOTA
10	A-56	DRS. TAUFIQ ABDULLAH	PKB	ANGGOTA
11	A-516	DR. HJ. RENI MARLINAWATI	PPP	ANGGOTA
12	A-22	DRG. HJ. YAYUK SRI RAHAYU NINGSIH, MM., MH	PNASDEM	ANGGOTA
13	A-546	DR. RUFINUS HOTMAULANA HUTAURUK, SH, MM, MH.	PHANURA	ANGGOTA
14	-	WIDIHARTO, S.H., M.H.	SEKRETARIAT	
15	-	SAPTA WIDAWATI	SEKRETARIAT	

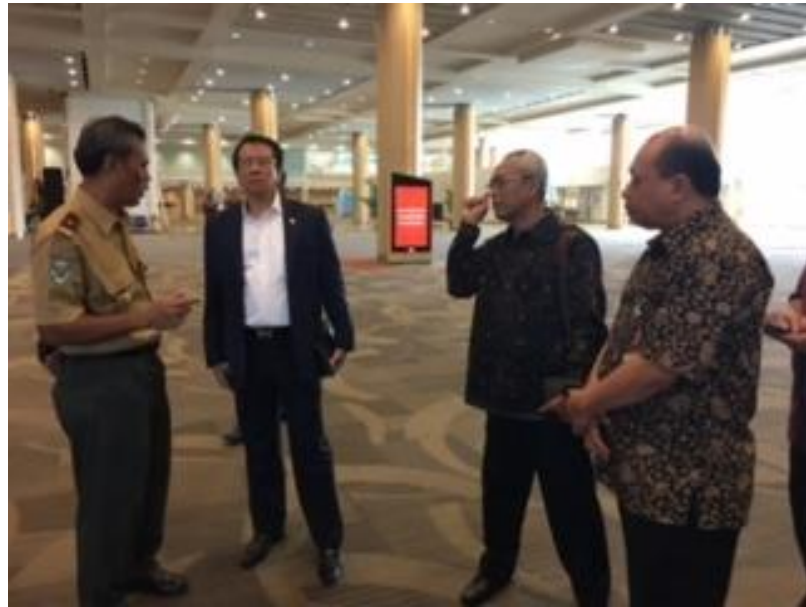
16	-	RAHMI YUNINGSIH, SKM., MKM	PENELITI
17	-	ADI SETIANI	TENAGA AHLI
18	-	M. ARIEF RAMADHAN N	TV PARLEMEN

- E. HASIL TINJAUAN LOKASI DAN MASUKAN DARI PARA PEMANGKU KEPENTINGAN
 Sebelum melakukan pertemuan yang dilanjutkan dengan diskusi di Kantor Gubernur dan Universitas Udayana, Anggota Panja RUU Kekarantinaan Kesehatan terlebih dahulu meninjau praktek kekarantinaan kesehatan di Bandar Udara I Gusti Ngurah Rai sebagaimana gambar berikut:

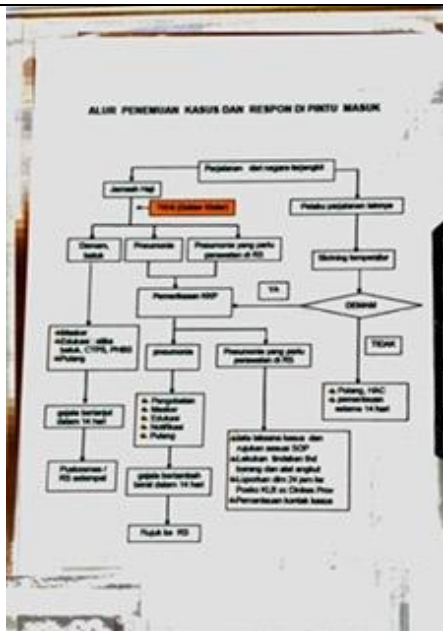


Meja Karantina Kesehatan dan *thermal scanner* di terminal internasional bandara I Gusti Ngurah Rai

Anggota mengamati suhu tubuh dengan *thermal scanner*



Anggota berdiskusi dengan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandara I Gusti Ngurah Rai



SOP alur pemeriksaan kekarantinaan kesehatan di Pintu Masuk



SOP Sistem Kewaspadaan dan Terhadap Penumpang Pesawat dari Daerah Terjangkit

DISKUSI DI KANTOR GUBERNUR BALI:

Dinas Kesehatan Provinsi Bali

- Ruu kekarantinaan kesehatan
 - Pelaku perjalanan → manusia
 - Alat angkut → utk kesehatan manusia
 - Barang dan nubika (nuklir, biologi, kimia) → utk kesehatan manusia
 - Lingkungan → utk kesehatan manusia
- Fokus dlm ruu kekarantinaan kesehatan adalah pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan
- Ruu karantina hewan, ikan dan tumbuhan
 - Hewan terkait pengamanan produk
 - Ikan hewan, ikan dan tumbuhan dan
 - Tumbuhan tidak terkait langsung dgn kesehatan manusia
- Pemeriksaan alat angkut hanya dilakukan oleh petugas karantina kesehatan sedangkan petugas karantina hewan ikan, dan tumbuhan tidak melakukan pemeriksaan alat angkut.
- Jika terdapat hewan, ikan, dan tumbuhan yang berpotensi menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan kepada manusia, maka dilakukan koordinasi dengan karantina hewan, ikan, dan tumbuhan.
- Setiap alat angkut yang datang dari luar negeri berada dalam status karantina kesehatan
- Setelah dilakukan pemeriksaan maka dikeluarkan *ketetapan/persetujuan bebas karantina kesehatan* atau tidak, oleh petugas karantina kesehatan
- Ruu kekarantinaan kesehatan →
 - Pelaku perjalanan → manusia → karantina/isolasi/perawatan di rumah sakit
 - Alat angkut → karantina di bandara/pelabuhan/pos lintas batas darat negara dan/atau tindakan sanitasi alat angkut seperti deratisasi (hapus tikus)/disinseksi (hapus serangga)/disinfeksi (hapus kuman/dekontaminasi (hapus bahan kimia berbahaya)
 - Barang dan nubika (nuklir, biologi, kimia) → disinfeksi (hapus kuman)/dekontaminasi (hapus bahan kimia berbahaya)
- **Pada karantina kesehatan tidak mungkin dilakukan tindakan pemusnahan pada manusia dan Indonesia tidak pernah melakukan deportasi orang sakit**
- Ruu karantina hewan, ikan dan tumbuhan
 - Hewan karantina/isolasi/penolakan/pemusnahan, pemeriksaan, pengasingan, pengamatan
 - Ikan perlakuan, penahanan, penolakan
 - Tumbuhan pemusnahan dan atau pembebasan

- **Pada karantina hewan, ikan dan tumbuhan dilakukan tindakan pemusnahan dan penolakan**
- Ruu kekarantinaan kesehatan →
 - Dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang sudah mendapatkan pelatihan khusus kekarantinaan kesehatan
- Ruu karantina hewan, ikan dan tumbuhan
 - Karantina hewan → dokter hewan dan tenaga veteriner lainnya
 - Karantina ikan → insinyur perikanan/ahli perikanan lainnya
 - Karantina tumbuhan → insinyur pertanian/ahli pertanian lainnya
- **Petugas pelaksana kekarantinaan kesehatan berasal dari disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan sedangkan pelaksana karantina hewan, ikan dan tumbuhan berasal dari disiplin ilmu veteriner, pertanian dan perikanan → penggabungan undang-undang ini akan menimbulkan kebingungan karena penggunaan istilah teknis antara satu dan lainnya sangat berbeda**
- Di semua negara di dunia selalu dipisahkan antara uu karantina kesehatan (manusia) dengan uu karantina hewan, ikan dan tumbuhan
- Di semua negara di dunia, unit pelaksana karantina kesehatan (manusia) selalu berada di bawah kementerian kesehatan sedangkan unit pelaksana karantina hewan, ikan dan tumbuhan selalu berada di bawah kementerian pertanian.
- Ruang lingkup kekarantinaan kesehatan (manusia) mencakup tindakan karantina/isolasi/ perawatan manusia di pintu masuk negara dan di luar pintu masuk negara (wilayah/daerah).
- Ruang lingkup kekarantinaan hewan, ikan dan tumbuhan dititik beratkan di pintu masuk negara
- Kekarantinaan kesehatan (manusia) sangat diperlukan untuk mencegah masuknya ancaman masalah kesehatan akibat penyakit menular, pencemaran bahan kimia dan radio aktif
- Kegagalan pelaksanaan kekarantinaan kesehatan dapat mengakibatkan kematian jutaan jiwa manusia, kerugian materi dan kekacauan sosial ekonomi dan keamanan baik di dalam negeri maupun di dunia
- Kekarantinaan hewan, ikan dan tumbuhan dilaksanakan pada ruang lingkup relatif terbatas
- Belum ada undang undang tentang kekarantinaan kesehatan di pos lintas batas darat negara (plbdn).
- Selama ini hanya ada undang undang terkait karantina kesehatan laut dan udara.
- Setiap alat angkut beserta isinya (pelaku perjalanan dan barang) yang datang dari luar negeri berada dalam status karantina
- Setelah dilakukan pemeriksaan maka dikeluarkan *ketetapan bebas karantina* atau tidak oleh petugas kekarantinaan kesehatan

KEPALA KANTOR WILAYAH HUKUM DAN HAM PROVINSI BALI

Judul RUU	Disederhanakan menjadi KARANTINA KESEHATAN
Dasar Hukum	UU Kesehatan tidak perlu dicantumkan karena tidak mendelegasikan secara langsung tentang pembentukan Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan.
Bab I Ketentuan Umum	Asas dan tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 dapat dimuat dalam penjelasan umum RUU tersebut.
Bab II Tanggung Jawab pemerintah dan Pemerintah Daerah	Frasa “dapat melibatkan” memiliki makna alternative dan diskresioner oleh Pemerintah sehingga menyebabkan terjadinya pertentangan penormaam Pasal 5 ayat (2) dengan Pasal 4. Sehingga frasa “dapat” disarankan dihilangkan. Bentuk tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah hendaknya diperjelas dan dirinci dalam perumusan BAB II tersebut.
Restrukturisasi dalam RUU	Bab Sumber Daya Kekarantinaan Kesehatan diletakan sebelum Bab Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Bab Hak dan Kewajiban hendaknya diletakan di bagian akhir batang tubuh atau sebelum BAB Penyidikan.
Penjelasan penggunaan istilah asing	Surveilans (Pasal 10)
Efisiensi pengaturan	BAB IV, BAB VI, dan BAB VII
Bahasa peraturan perundang-undangan tetap memperhatikan SPOK bahasa Indonesia	Pasal 7, Pasal 8, Pasal 11 ayat (4), Pasal 20 ayat (1), Pasal 29, Pasal 36 ayat (4), Pasal 40, Pasal 45, Pasal 49, Psaal 71, dan Pasal 88

DISKUSI DI UNIVERSITAS UDAYANA

Narasumber 1:

Prof. Dr. dr. Tuti Parwati Merati, SpPD.KPTI, FINASIM

Draft rancangan Undang-Undang ini sudah cukup baik dan lengkap, namun ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan untuk ditambahkan atau diperjelas.

Berkaitan dengan Pasal 6 : Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Kekeparantinaan Kesehatan... Bagaimana proporsi dari tanggung jawab tersebut, tanggung jawab siapa untuk menyiapkan apa → kalau bisa mohon dituliskan secara singkat, sebab kalau tidak tertuang dalam Undang-Undang ini nanti saat penyelenggaraan, ada kasus, akan terjadi kepanikan karena belum siap/tidak siap. Seperti misalnya: pembiayaan, dll. Mengenai tempat/lokasi dan gedung untuk melaksanakan tindakan Kekeparantinaan orang yang terjangkit atau suspek, Kalau dilaksanakan didalam area pelabuhan atau bandar udara mungkin tidak cukup tempat yang tersedia. Sampai sekarang di Indonesia belum ada satupun tempat karantina yang memenuhi standar. Karena ini sangat penting dan momentum pembaharuan Undang-Undang Kekeparantinaan ini merupakan momentum yang tepat untuk segera mengusulkan untuk mendirikan tempat karantina yang berstandar. Apakah misalnya dibangun (secara bertahap) harus ada di setiap **propinsi yang strategis**, yang dapat diakses baik oleh pintu pelabuhan laut, bandara udara, daerah/wilayah yang terdampak, maupun Rumah sakit-rumah sakit yang ada diwilayah lokasi strategis tersebut. Kalau dipusatkan pada satu tempat (yg dapat diakses oleh berbagai pintu masuk ke Negara) akan sangat memudahkan kontrol dan koordinasi tindakan Kekeparantinaan.

Apabila kita mempunyai tempat karantina yg berstandar tersebut, kita dan masyarakat akan merasa aman dan sepenuhnya siap bila sewaktu-waktu ada wabah terjangkit.

Hal tersebut diatas terlepas dari pelaksanaan karantina rumah, karantina wilayah, ataupun karantina rumah sakit dan pembatasan sosial berskala besar (seperti yg tercantum pada Bab VII pasal 50 – 60).

PPNS : Seperti kita ketahui bersama, kewenangan dalam penyelenggaraan Undang-Undang kekeparantinaan ini petugas PPNS (Ketentuan umum pasal 1 nomor 32) perlu mempunyai payung hukum yang jelas, sehingga ada rasa tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya dan ada rasa aman dalam penyelenggaraannya. Untuk hal ini belum jelas diatur dalam Bab XII ttg penyidikan dan pasal-pasal nya dari pasal 85 -90. Dalam lembar penjelasan dinyatakan : cukup jelas, padahal tidak demikian..Jadi perlu dipertegas dalam penjelasan Undang-Undang, seperti misalnya siapa yg diangkat sebagai petugas, berapa lama masa ditempatkan dalam tugas tersebut, apa saja tugasnya, dsb. dsb

Contoh :sesuai dengan ketentuan perundang-undangan... ada diberbagai pasal, dan tentu saja ketentuan perundang-undangannya berbeda sesuai dengan pasal nya... Mohon dalam penjelasan Undang-Undang hal ini ditambahkan penjelasannya, sehingga dengan cepat dapat dimengerti.

Terakhir, kami mengusulkan, apabila draft telah disempurnakan dengan berbagai masukan dan usulan berbagai pihak, sebelum diputuskan untuk diundangkan, sebaiknya di sosialisasikan dahulu secara luas dilapangan yang terkait dalam penerapan Undang-Undang Kekeantinaan ini.

Demikian, tanggapan dan masukan dari kami sebagai bahan pertimbangan dalam penyempurnaan Rancangan Undang-Undang Kekeantinaan Kesehatan ini.

Narasumber 2:

Prof. Dr. I Made Arya Utama, SH., MHum.

A. Kajian dalam perspektif persyaratan formal

1. Pada bagian akhir frase "PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA" kurang tanda baca koma.
2. Pada bagian akhir frasa "Dengan Persetujuan Bersama" kelebihan tanda baca titik dua.
3. Dijumpai penulisan konsep yang inkonsisten, seperti Pasal 1 angka 3 menetapkan:
Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, serta barang, baik berbentuk bandar udara, pelabuhan, maupun pos lintas batas darat atau laut negara.
Sedangkan Pasal 1 angka 24, 25, 28, 30 antara lain menetapkan:
Pos Lintas Batas Darat Negara adalah pintu masuk orang, barang, dan alat angkut melalui darat lintas negara.
4. dijumpai penulisan konsep yang multitafsir, seperti Pasal 10 ayat (1) jo. Pasal 11 ayat (1) dijumpai konsep lingkungan selain alat angkut, orang, serta barang. Sementara itu konsep lingkungan belum dijelaskan pada Pasal 1.
5. dijumpai penulisan judul Bab yang inkonsisten, antara lain pada Bab IV ditulis "KEKARANTINAAN KESEHATAN DI PINTU MASUK DAN WILAYAH", sedangkan pada judul Bab VI ditulis "PENYELENGGARAAN KEKARANTINAAN KESEHATAN PINTU MASUK", sehingga judul BAB VI sebaiknya ditulis PENYELENGGARAAN KEKARANTINAAN DI PINTU MASUK. Demikian juga judul Bab IV tersebut inkonsisten dengan Bab V dan Bab VI karena Bab IV pada hakikatnya mengkaji tentang TINDAKAN KEKARANTINAAN KESEHATAN secara umum, sehingga judul Bab IV sebaiknya menjadi "TINDAKAN KEKARANTINAAN KESEHATAN", judul Bab V tetap yakni "KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT", dan judul BAB VI menjadi 'PENYELENGGARAAN KEKARANTINAAN KESEHATAN DI PINTU MASUK".

6. dijumpai penormaan yang mengandung norma konflik, antara lain dalam Pasal 11 ayat (2) dengan ayat (4) yang menetapkan:
 - (1) Tindakan Kekarantinaan Kesehatan terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan ditetapkan oleh Pejabat Karantina Kesehatan.
 - (2) Tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pejabat Karantina Kesehatan.
 - (4) Dalam situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pejabat Karantina Kesehatan.
7. dijumpai penormaan yang mengandung norma kosong, antara lain dalam Pasal 13 ayat (2) yang menetapkan:
 - (1) Kekarantinaan Kesehatan di wilayah diselenggarakan di tempat/lokasi yang diduga terjangkit penyakit menular dan/atau terpapar faktor resiko kesehatan yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
 - (2) Penentuan tempat/lokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil penyelidikan epidemiologi dan/atau pengujian laboratorium.
 - (3) Tempat/lokasi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di wilayah dapat berupa rumah, area, dan rumah sakit.

Ketentuan pada ayat (2) di atas tidak menjelaskan aparaturnya Pemerintah yang diberikan kewenangan dalam penentuan tempat/lokasi dimaksud, sementara itu pada bagian penjelasannya menyatakan “cukup jelas” sehingga terjadi kekosongan norma.
8. dijumpai kekaburan norma dalam Pasal 44 ayat (1) tentang frasa “dilakukan secara berkoordinasi dengan imigrasi”.
9. pada bagian penutup, penulisan PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA dengan nama Presiden, yakni JOKO WIDODO kurang spasi.

B. Kajian dalam perspektif persyaratan material

Secara material atau substantive, produk hukum tidak semata-mata memuat kaedah baik berupa hak, kewajiban, larangan, kebolehan, dan sanksi. Hukum yang baik juga memuat asas, lembaga, dan proses untuk dapat berlakunya kaedah yang ditetapkan. Dalam kaitan itu, beberapa catatan yang dapat disampaikan terkait dengan substansi Rancangan UU No... Tahun ... tentang Kekarantinaan Kesehatan, antara lain:

- a. Pasal 2 huruf h menetapkan salah satu asas Kekarantinaan Kesehatan adalah asas kesadaran hukum yang diartikan dengan “bahwa dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan menuntut peran serta kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat”. Penjabaran dari asas ini belum dijumpai secara tegas dalam norma rancangan UU bersangkutan, selain berkaitan dengan hak dan kewajiban dari pihak nahkoda kapal laut, kapten penerbang pesawat udara, dan pengemudi

kendaraan darat. Pasal 9 ayat (2) menetapkan “setiap orang berkewajiban turut serta dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan, namun wujud peran serta masyarakat yang dimaksud belum ditetapkan secara jelas.

- b. Pasal 1 angka 1 menetapkan “Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat”. Sementara itu, adapun yang dimaksud dengan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat diuraikan pada Pasal 1 angka 2 yakni “...kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, dan kontaminasi kimia (NUBIKA), dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara”. Mengkaji konsep tersebut maka ruang lingkup dari rancangan undang-undang Kekarantinaan Kesehatan pada hakikatnya minimal berkaitan dengan 4 (empat) aspek dasar, yakni:
 - a. upaya mencegah keluarnya penyakit dan/atau factor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat;
 - b. upaya mencegah masuknya penyakit dan/atau factor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat;
 - c. upaya menangkal keluarnya penyakit dan/atau factor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat;
 - d. upaya menangkal masuknya penyakit dan/atau factor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Terhadap hal-hal di atas, uraian yang jelas mengenai ruang lingkup kegiatan tersebut belum dijumpai dalam penormannya, sehingga dalam beberapa hal menimbulkan kerancuan dan ketidakjelasan kapan dalam rangka mencegah atau menangkal, karena kedua konsep ini merupakan hal yang berbeda.

Secara teoritis, upaya mencegah lebih menekankan kepada upaya preventif atau upaya untuk tidak terjadinya sebagaimana dimaksud poin a dan b di atas. Sementara itu, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata “menangkal” diartikan dengan “menolak” dan juga “mencegah”. Oleh karena itu, penjelasan terkait konsep-konsep tersebut masih dibutuhkan pada Pasal 1 beserta uraian ruang lingkungannya pada bagian batang tubuh rancangan undang-undang bersangkutan, sehingga menjadi lebih jelas

upaya mencegah yang bersifat internal maupun eksternal, maupun upaya menangkal yang bersifat internal dan eksternal.

- c. Pasal 1 angka 3 menetapkan “Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, serta barang, baik berbentuk bandar udara, pelabuhan, maupun pos lintas batas darat atau laut negara”. Lokasi kegiatan kekarantinaan kesehatan ini, dijelaskan lebih lanjut pada Bab IV dan Bab VI. Sementara itu, terhadap lokasi kegiatan di luar pintu masuk resmi tersebut baik melalui laut maupun melalui darat belum diatur secara tegas.
- d. Pasal 49 ayat (1) menetapkan jenis sanksi administratif yang dapat dibebankan kepada nahkoda kapal atau kapten penerbang pesawat udara. Sementara itu penjelasan Pasal 49 menetapkan “Cukup jelas”. Hal ini dalam praktek akan sulit diterapkan karena sanksi administrative itu diterapkan kepada perbuatan nahkoda kapal yang tidak memberikan Deklarasi Kesehatan Maritim [pasal 20 ayat (2)] atau tidak memberikan isyarat (Pasal 22). Dalam hal ini bentuk sanksi pencabutan izin akan sulit diterapkan, apalagi klasifikasi izin yang akan dicabut tidak dijelaskan secara tegas.
- e. Pasal 62 sampai Pasal 70 diatur mengenai dokumen karantina kesehatan sebagai bagian instrument perizinan dalam kegiatan Kekarantinaan Kesehatan. Namun demikian, sanksi hukum yang dapat diterapkan atas dokumen dalam hal dokumen bersangkutan tidak sah beserta pihak-pihak terkait termasuk Pejabat Karantina Kesehatan yang diberikan kewenangan mengeluarkannya diatur pada rancangan undang-undang ini. Mengingat strategisnya persoalan Kekarantinaan Kesehatan dan sesuai asas hukum keadilan maupun fungsi hukum modern sebagai sarana pembaharuan masyarakat maupun aparatur pemerintahnya (*law as a tool of social and bureaucratic engineering*), maka sanksi terhadap aparat pemerintahan yang menyalahgunakan kewenangan atau sewenang-wenang terkait dengan penerbitan dokumen karantina kesehatan juga perlu diatur, seperti halnya dijumpai dalam Pasal 73 UU No. 26 Tahun 2007 tentang Tata Ruang, yang menetapkan:
 - (1) Setiap pejabat pemerintah yang berwenang yang menerbitkan izin tidak sesuai dengan rencana tata ruang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (7), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
 - (2) Selain sanksi pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pelaku dapat dikenakan pidana tambahan berupa pemberhentian secara tidak dengan hormat dari jabatannya.

Dengan demikian perlu diatur lebih lanjut mengenai sanksi administratif yang dapat diterapkan terhadap dokumen karantina bersangkutan dalam hal dapat dibuktikan cacat yuridis, dan sanksi perdata maupun pidana sebagai akibat

perbuatan penetapan dokumen karantina yang dapat dibuktikan melanggar hukum.

F. PENUTUP

Simpulan:

Rekomendasi:

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.

KETUA TIM KUNJUNGAN KERJA
BADAN LEGISLASI DPR RI,

ARIF WIBOWO

A-193