

















































































kehidupan di bumi akan terganggu, dan pada gilirannya akan mengancam kelangsungan hidup manusia.

Adapun, manfaat yang diperoleh dengan meratifikasi konvensi ini, antara lain:

- a. penilaian dan pengakuan dari masyarakat internasional bahwa Indonesia peduli terhadap masalah lingkungan hidup dunia, yang menyangkut keanekaragaman hayati, dan ikut bertanggung jawab menyelamatkan kelangsungan hidup manusia;
- b. penguasaan dan pengendalian dalam mengatur akses terhadap alih teknologi, berdasarkan asas perlakuan dan pembagian keuntungan yang adil dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan nasional;
- c. peningkatan pengetahuan yang berkenaan dengan keanekaragaman hayati, sehingga dalam pemanfaatannya Indonesia benar-benar menerapkan asas ilmu pengetahuan dan teknologi;
- d. pengembangan dan penanganan bioteknologi sehingga Indonesia tidak dijadikan ajang uji coba pelepasan organisme hasil modifikasi genetik oleh negara-negara lain;

- e. pengembangan kerjasama internasional yang meliputi pertukaran informasi, pengembangan diklat dan penyuluhan, serta;
- f. peningkatan peran serta masyarakat.

Hal-hal terkait kekarantinaan dalam undang-undang ini yaitu ketentuan tentang pemasukan, penyebaran dan pemanfaatan produk bioteknologi modern/transgenik. Produk transgenik disamping banyak manfaatnya bagi kesejahteraan manusia juga mempunyai potensi yang merugikan lingkungan dan kesehatan manusia. Oleh karena itu pelepasan produk rekayasa genetik harus didahului dengan pengujian keamanan hayati yang meliputi keamanan lingkungan, keamanan pangan dan keamanan pakan.

Beberapa ketentuan konvensi keanekaragaman hayati ini mengatur ketentuan di bidang karantina hewan, karantina ikan, dan karantina tumbuhan yang merupakan yang pelaksanaannya dilakukan oleh institusi pemerintah melalui pengawasan lalu-lintas hewan, ikan, dan tumbuhan di tempat-tempat pemasukan/pengeluaran. Hal ini melingkupi hubungan antar negara maupun antar area dalam wilayah Indonesia. Sebagai upaya mewujudkan tujuan dari konvensi.

## **B. Implementasi Peraturan Kekarantinaan di Indonesia**

### **B.1. Penegakan Hukum**

Substansi penegakan hukum dalam aturan kekarantinaan memuat 2 (dua) hal yaitu pembinaan dan pengawasan. Pembinaan meliputi pengelolaan sumber daya, metode pendekatan penanggulangan, peningkatan kemampuan teknis SDM, serta penelitian dan pengembangan. Hal ini merupakan aspek penting yang perlu dibina dalam kekarantinaan agar sesuai dengan perkembangan yang ada saat ini.

Pengawasan dilakukan agar tidak terjadi penyimpangan atau hal-hal yang dapat menghambat serta mempengaruhi pelaksanaan kekarantinaan. Pengaturan pengawasan kekarantinaan dimaksudkan agar dampak yang akan timbul akibat kejadian KLB/wabah dapat diminimalisir.

Pembinaan terhadap petugas karantina diberikan untuk meningkatkan pemahaman tentang ketentuan di bidang karantina agar pelanggaran hukum di bidang kekarantinaan dapat dicegah. Contohnya dalam pelaksanaan karantina kesehatan, masih sering dijumpai adanya pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang Karantina, diantaranya tidak memasang isyarat karantina,

menaikan dan/atau menurunkan orang dan barang sebelum mendapat surat ijin karantina dan pemalsuan dokumen kesehatan. Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dilakukan oleh baik nakhoda maupun pengguna jasa serta oleh lintas sektor/ instansi terkait.

Pelanggaran tersebut sangat berpotensi menimbulkan terjadinya masalah kesehatan yang lebih luas terutama risiko kemungkinan terjadinya penyebaran penyakit karantina. Apabila alat angkut dan muatannya belum dinyatakan bebas karantina, sementara ketentuan karantina diabaikan dapat menyebabkan penyebaran penyakit karantina yang berasal dari alat angkut tersebut kepada masyarakat luas. Terkait perihal tersebut perlu adanya ketentuan yang mengatur tentang pelaksanaan dan mekanisme, penetapan tindakan karantina wilayah, karena berhubungan dengan otonomi daerah. Pengaturan tersebut harus mampu mensinergi penyelenggaraan karantina antara Pusat dengan daerah.

Ketentuan tentang sanksi yang pada saat penyusunan Undang-undang no. 16 tahun 1992 tentang Karantina Hewan Ikan dan Tumbuhan dianggap dapat menimbulkan efek jera bagi yang melanggar. Nilai yang ditetapkan tersebut tentu pada saat ini terlalu kecil

dibandingkan kerugian yang ditimbulkan jika karena akibat adanya pelanggaran mengakibatkan masuknya ke dan tersebarnya di hama penyakit hewan, hama penyakit ikan, dan organisme pengganggu tumbuhan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pada sisi lain terjadinya pelanggaran tersebut dilakukan karena masih rendahnya sanksi atas pelanggaran ketentuan Undang-undang Karantina berkontribusi cukup signifikan. Hal ini disebabkan sanksi dalam Undang-Undang Karantina yang dikenakan terhadap pelanggar ketentuan karantina masih sangat rendah, sehingga tidak menimbulkan efek jera bagi pelakunya. Untuk itu perlu dilakukan penyesuaian ketentuan sanksi dalam pengaturan sanksi pelanggaran karantina yang baru agar pelaku pelanggaran karantina mempunyai efek jera. Sanksi denda bagi pelanggar karantina perlu disesuaikan dengan tingkat kerugian dan tingkat risiko kesehatan yang dialami oleh masyarakat.

## **B.2. Tindakan Karantina Di Pos Lintas Darat**

Ketentuan dalam Undang-undang no. 16 tahun 1992 tentang Karantina Hewan Ikan dan Tumbuhan penekanan pelaksanaan tindakan karantina di border yakni tempat

pemasukan atau pengeluaran. Sedangkan berdasarkan kajian teknis tindakan karantina merupakan tindakan dalam rangka mitigasi resiko masuk dan tersebarnya hama oleh karena itu pelaksanaannya tidak hanya di *border* saja tapi dapat dilakukan juga di luar *border* (tempat pemasukan atau pengeluaran) bahkan di negara asal untuk impor dan tempat produksi untuk ekspor. Hal ini juga dapat mengurangi beban tempat pemasukan dan pengeluaran yang semakin lama semakin tinggi frekuensinya.

Sedangkan dalam ketentuan dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang berlaku saat ini, tindakan karantina hanya dilakukan di pintu masuk dan keluar alat angkut, orang dan barang, khususnya Pelabuhan dan Bandar udara. Sementara perkembangan yang ada di pintu masuk dan keluar, terjadi pula di pos lintas batas darat yang berpotensi pula menjadi media penyebaran penyakit karantina kesehatan. Pos lintas batas darat seperti di pos lintas batas darat Indonesia dengan Malaysia, Indonesia dengan Papua Nugini, Indonesia dengan Timor Leste menjadi sarana lintas batas orang dan barang yang cukup intensif. Masalah ini belum

diatur dalam 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang berlaku saat ini.

### **B.3. Zona Karantina**

Perkembangan penyakit dewasa ini menunjukkan bahwa telah muncul beberapa penyakit menular baru (*new emerging diseases*), penyakit menular dan jenis penyakit tertentu timbul kembali (*re-emerging diseases*) serta perubahan tingkat endemisitas maupun meningkatnya ancaman terjadinya KLB/wabah. Wabah tidak hanya pada penyakit menular saja melainkan terjadi juga karena penyakit tidak menular seperti keracunan makanan ataupun bahan kimia termasuk gas-gas yang mengganggu pernafasan, radiasi, dan perilaku tak sehat. Banyak kasus penularan penyakit disebabkan oleh terbawanya sumber penularan lintas batas (dari luar negeri), seperti H1N1, H5N1 dll.

Isu *bioterrorism* merupakan contoh lain dampak perkembangan IPTEK, terhadap penularan penyakit. Sedangkan perubahan lingkungan hidup, sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit contohnya adalah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang semakin banyak jenisnya juga media berkembang

biakannya, dipengaruhi oleh perubahan lingkungan hidup. Terlebih lagi kondisi lingkungan yang secara ekologis semakin tidak baik merupakan penyebab makin kompleksnya jenis dan penularan penyakit. Adapun perubahan kehidupan sosial dan budaya, terutama perilaku sosial mengakibatkan perkembangan dan peningkatan jenis-jenis penyakit menular tertentu, diantaranya adalah penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dll.

Perkembangan penyakit dan isu *bioterrorism* ini belum dapat diantisipasi dengan zona karantina yang ada. Mobilitas bibit penyakit seringkali melewati zona yang telah ditetapkan dalam aturan perundang-undangan.

Tindakan karantina terhadap alat angkut dan muatannya juga memerlukan adanya zona karantina, baik di lingkungan pelabuhan maupun di bandar udara. Undang-Undang Karantina yang ada, belum mengatur keberadaan zona karantina, tetapi pelaksanaan zona karantina didasarkan pada pertimbangan epidemiologis. Keberadaan zona karantina belum dapat diimplementasikan secara optimal pada pintu masuk dan keluar alat angkut beserta muatannya. Hal itu akan menyulitkan penyelenggaraan karantina kesehatan,

apabila terjadi kasus penyebaran penyakit yang memerlukan tindakan karantina.

Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya pengaturan dalam Undang-Undang Karantina yang akan datang mengenai penetapan zona karantina di setiap pintu masuk dan keluar alat angkut, orang dan barang. Dalam penetapan zona karantina baik di pelabuhan, bandara atau pos lintas batas serta di wilayah ditentukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah yang bersangkutan.

#### **B.4. Karantina Wilayah**

Pada akhir-akhir ini sering terjadi adanya pandemi di suatu wilayah tertentu di Indonesia yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, misalnya ketika terjadinya pandemi *Avian Influenza* (H5N1) dan *Swine Flu* (H1N1). Untuk mencegah timbulnya penyebaran penyakit tersebut salah satunya perlu dilakukan tindakan karantina pada wilayah yang terjangkit. Tindakan karantina wilayah dilaksanakan terhadap wilayah yang ditemukan kasus/ sumber penularan penyakit potensial wabah agar terjadi penyebaran penyakit ke wilayah lain. Sementara belum

ada pengaturan untuk melakukan karantina terhadap wilayah yang terjangkit pandemi.

Terkait perihal tersebut perlu adanya ketentuan yang mengatur tentang pelaksanaan dan mekanisme, penetapan tindakan karantina wilayah, karena berhubungan dengan otonomi daerah. Pengaturan tersebut harus mampu mensinergi penyelenggaraan karantina antara Pusat dengan daerah.

#### **B.5. Kelembagaan**

Praktek penyelenggaraan ditinjau dari aspek institusional/ kelembagaan: saat ini penyelenggaran perkarantinaan hewan, ikan, dan tumbuhan dilaksanakan oleh Kementerian Pertanian dan Kementerian Kelautan dan Perikanan. Selain itu kelembagaan yang ada juga harus melaksanakan tugas-tugas lainnya diluar perkarantinaan hewan, ikan, dan tumbuhan khususnya yang terkait dengan masalah keamanan pangan dan keamanan lingkungan. Sedangkan ruang lingkup kegiatan dan tujuan terbatas pada upaya pencegahan masuk dan tersebarnya hama penyakit hewan, hama penyakit ikan, dan organisme pengganggu tumbuhan dalam rangka

perlindungan kelestarian alam hayati hewan, ikan dan tumbuhan.

Penyelenggaraan karantina kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara dilaksanakan di pintu masuk negara yaitu di pelabuhan dan di bandar udara.

Pelaksanaan karantina kesehatan dilakukan oleh unit kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan cegah tangkal keluar masuknya penyakit karantina. Penyakit karantina yang ditetapkan dalam Undang-Undang tersebut meliputi penyakit pes, kolera, demam kuning, cacar, tipus bercak wabahi serta demam balik-balik.

#### **B.6. SDM, Sarana dan Prasarana**

Dengan perkembangan kemajuan teknologi transportasi dan transisi epidemiologi penyakit yang cepat membutuhkan kemampuan teknis SDM dan sarana prasarana karantina kesehatan yang memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya. Sementara kondisi yang

ada belum memadai, sehingga penyelenggaraan karantina kesehatan belum dapat berlangsung secara optimal. Disamping itu perhatian terhadap keselamatan petugas, baik fisik maupun jiwa dirasakan masih kurang memadai dari kemungkinan terkena penularan penyakit dan risiko kecelakaan kerja.

Untuk itu diperlukan upaya dari semua pihak agar penyelenggaraan karantina kesehatan dapat optimal dengan melakukan peningkatan kemampuan teknis SDM karantina kesehatan yang dibutuhkan, perlindungan kerja yang memadai serta dukungan sarana dan prasarana kerja yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Selain itu juga Undang-undang no. 16 tahun 1992 tentang Karantina Hewan Ikan dan Tumbuhan belum mengatur secara tegas pelaksana kegiatan penunjang perkarantinaan seperti analisa terhadap resiko, pemantauan daerah sebar, penetapan daftar, serta jenis dan metode perlakuan terhadap hama penyakit hewan, hama penyakit ikan, dan organisme pengganggu tumbuhan.

**BAB IV**

**ANALISIS EVALUASI PERUNDANG-UNDANGAN TENTANG**

**KEKARANTINAAN**

Pokok bahasan bab ini adalah identifikasi peraturan perundang-undangan yang telah diinventarisir serta analisis permasalahannya. Analisis dilakukan untuk mengetahui permasalahan perundang-undangan terkait kekarantinaan. Analisis dilakukan untuk mengetahui aturan-aturan yang bertentangan, multitafsir, inkonsisten, atau tidak operasional. Setelah peraturan perundang-undangan dianalisis maka peraturan perundang-undangan tersebut kemudian dievaluasi apakah akan dipertahankan, direvisi, atau dicabut.

**A. Analisis Peraturan Perundang-undangan tentang  
Kekarantinaan**

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara. Ketentuan dalam undang-undang tersebut sudah tidak relevan lagi dengan kondisi saat ini. Pada sisi lain, saat undang-undang tersebut dibuat masih mengacu kepada peraturan kesehatan internasional yang disebut *International Sanitary Regulations (ISR)* 1953. Kemudian ISR tersebut diganti

dengan *International Health Regulations (IHR) 1969* dengan pendekatan epidemiologi yang didasarkan kepada kemampuan sistem surveilans epidemiologi. Pada Sidang Majelis Kesehatan Sedunia tahun 2005 menyetujui *International Health Regulations (IHR) 1969* tersebut menjadi *International Health Regulations (IHR) Revisi 2005* yang mulai diberlakukan pada tanggal 15 Juni 2007. Di samping itu, perkembangan penyakit yang dapat disebarkan melalui mobilitas alat angkut, orang dan barang semakin meningkat dan beragam. Tindakan karantina dianggap cukup efektif dalam mencegah atau melokalisasi persebaran penyakit tersebut.

Substansi yang diatur dalam kedua undang-undang tersebut cenderung mirip. Pasal-pasalannya, mulai Pasal 1 sampai akhir, cenderung sama. Perbedaannya hanya pada beberapa pasal tentang pelaksanaan karantina menurut tempat, yaitu karantina laut dan karantina udara. Kondisi ini berpotensi menimbulkan inefisiensi dan ketidakpraktisan khususnya dalam implementasi.

Penetapan penyakit dalam undang-undang tersebut menimbulkan kekakuan dalam penerapan undang-undang karantina. Seiring dengan berjalannya waktu, telah muncul pula beberapa penyakit baru misalnya SARS, *Avian Influenza* (H5N1) dan Influenza baru tipe A (H1N1) yang memiliki

karakteristik tingkat virulensi lebih tinggi dan penyebarannya sangat cepat dan meluas serta belum ada obatnya. Penyakit tersebut sangat berpotensi menimbulkan wabah dalam waktu singkat. Hal ini lebih berbahaya dibandingkan dengan penyakit yang tercantum dalam Undang-Undang Karantina.

Untuk itu perlu upaya agar dalam ketentuan yang baru mengenai penetapan jenis penyakit tidak perlu dituangkan dalam Undang-undang tetapi di dalam peraturan pelaksanaan dibawahnya agar lebih fleksibel. Dengan demikian ketentuan yang baru dapat mencegah terjadinya kekakuan penetapan penyakit yang memerlukan tindakan karantina kesehatan.

Undang-undang lain yang mengatur kekarantinaaan, Undang-undang No. 16 tahun 1992 tentang Karantina Hewan Ikan dan Tumbuhan, disusun berdasarkan kondisi yang ada pada saat diundangkan. Beberapa substansi muatannya sudah tidak sesuai lagi saat ini. Substansi yang diatur dalam beberapa ketentuan sulit dilaksanakan karena sudah tidak sesuai dengan kondisi yang ada saat ini. Ketentuan yang ada tidak cukup memberikan ruang untuk *precautionary treatment*.

Penetapan dan pencabutan penetapan terjangkitnya suatu pelabuhan/bandar udara dari penyakit karantina dilakukan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan pertimbangan epidemiologis dan pengujian laboratorium atau selama 2 (dua)

masa inkubasi suatu penyakit karantina. Ketentuan ini masih relevan dengan kondisi saat ini, sehingga masih layak dipertahankan.

Penggolongan kapal/pesawat sehat, tersangka, atau terjangkit dimaksudkan untuk menentukan tindakan karantina terhadap orang dan barang. Penggolongan pelabuhan/bandar udara karantina dimaksudkan untuk menentukan klasifikasi pelabuhan/bandar udara yang mempunyai kemampuan untuk menyelenggarakan tindakan karantina. Ketentuan ini masih layak dipertahankan, namun perlu pengaturan mengenai siapa yang berwenang menetapkan penggolongan kapal/pesawat dan penggolongan pelabuhan/bandar udara.

Setiap kapal/pesawat wajib memiliki dokumen kesehatan sebagaimana juga diharuskan oleh IHR 2005 dan ketentuan internasional lainnya, oleh sebab itu di dalam kedua undang-undang tersebut diatur bagaimana penerbitan dokumen kesehatan alat angkut dan orang. Ketentuan ini masih layak dipertahankan, namun beberapa istilah dan bentuk dokumen kesehatan menurut ketentuan internasional mengalami perubahan, oleh sebab itu dalam ketentuan baru perlu penyesuaian.

Setiap kapal/pesawat yang datang dari luar negeri dan atau dari suatu pelabuhan dalam negeri yang terjangkit penyakit karantina berada dalam karantina, dimana nahkoda/pilot dilarang menaikan atau menurunkan orang dan barang sebelum memperoleh surat izin bebas karantina, dan kapal tersebut bebas karantina setelah diberikan surat izin karantina. Setiap kapal/pesawat yang akan berangkat harus dilakukan pemeriksaan dokumen kesehatan, pemeriksaan kesehatan awak/personal penerbang dan penumpang serta pemeriksaan faktor risiko kesehatan masyarakat. Setelah dinyatakan sehat oleh petugas kesehatan, baru diberikan surat persetujuan berlayar/terbang karantina kesehatan. Ketentuan ini masih layak dipertahankan, namun perlu dipertimbangkan untuk kapal/pesawat yang datang dari pelabuhan/bandar udara dalam negeri.

Terhadap kapal/pesawat yang penumpangnya mengalami penyakit karantina harus dilakukan tindakan khusus karantina atau penanganan terhadap alat angkut beserta muatannya sesuai jenis penyakit karantina. Ketentuan ini masih perlu dipertahankan, karena masih sesuai dengan tata laksana kasus penyakit.

Pelanggaran terhadap kedua undang-undang tersebut dikenakan sanksi pidana kurungan 1 (satu) tahun penjara

dan/atau pidana denda sebanyak-banyaknya Rp.75.000,-. Ketentuan mengenai sanksi ini sudah tidak relevan karena tidak menimbulkan efek jera, oleh sebab itu perlu disesuaikan dengan kondisi saat ini. Untuk lebih operasional kedua undang-undang karantina memerintahkan pengaturan lebih lanjut diatur dengan Peraturan Pemerintah, akan tetapi sampai saat ini belum ada peraturan pemerintah dimaksud.

Dari sisi maksud dan tujuan dilakukannya tindakan-tindakan karantina, yakni menolak dan mencegah masuk dan keluarnya penyakit karantina melalui sarana transportasi laut maupun udara, kedua undang-undang tersebut masih relevan. Namun dalam tataran implementasi sangat sulit dilaksanakan, karena perkembangan teknologi transportasi, meningkatnya mobilitas orang dan barang, transisi epidemiologi, tata hubungan internasional maupun nasional, tata pemerintahan, serta kondisi lingkungan hidup, maka kedua undang-undang ini perlu diganti dan disesuaikan dengan kondisi saat ini.

Rumusan dalam Undang-Undang tentang Karantina Hewan Ikan dan Tumbuhan dalam mencegah masuk dan tersebarnya hama penyakit hewan, hama penyakit ikan, dan organisme pengganggu tumbuhan tidak membedakan secara tegas tentang karantina hewan, karantina ikan, dan karantina tumbuhan. Secara teknis antara hama penyakit hewan, hama

penyakit ikan, dan organisme pengganggu tumbuhan memiliki perbedaan karakteristik baik sifat, media pembawa, ataupun cara penanganannya. Oleh karena adanya penugasan rumusan dalam Undang-undang no. 16 tahun 1992 tentang Karantina Hewan Ikan dan Tumbuhan yang diusahakan untuk dapat disatukan menyebabkan rumusan masing-masing bidang tidak dapat dituangkan secara optimal. Apalagi pada saat ini perubahan status dan situasi penyakit dan organisme pengganggu berlangsung cepat melintasi negara atau beberapa negara tanpa batas (*transboundary diseases*), munculnya *emerging diseases*, dan *re-emerging diseases*, perubahan tingkat patogenitas suatu penyakit dapat menjadi ancaman bioterorisme bagi pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab untuk mengganggu stabilitas ekonomi, sosial dan politik.

Ketentuan tentang SDM dan Sarana dan Prasarana belum secara jelas diatur dalam Undang-Undang No. 16 tahun 1992 tentang Karantina Hewan Ikan dan Tumbuhan, padahal untuk mewujudkan perkarantinaan hewan, ikan, dan tumbuhan dalam suatu system yang maju dan tangguh sebagaimana diamanatkan memerlukan SDM dan Sarana dan Prasarana memadai dan dapat diandalkan termasuk penggunaan sarana teknologi informasi seperti penggunaan sertifikat elektronik.

Masalah lainnya adalah adanya materi baru yang belum diatur dalam Undang-undang Nomor 16 Tahun 1992, yaitu tentang masalah pungutan jasa karantina dan masalah transit alat angkut yang mengangkut Media Pembawa. Penjelasan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2002 tentang Karantina Tumbuhan menjelaskan:

*“Ada dua masalah dalam yang secara tegas diamanatkan untuk diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah yaitu masalah pungutan jasa karantina dan masalah transit alat angkut yang mengangkut Media Pembawa”*

Dua hal ini mempunyai implikasi yang luas terhadap kepentingan umum atau menyangkut kompetensi dari berbagai kementerian sehingga pelaksanaannya memerlukan koordinasi antar departemen. Aturan hukum yang jelas diperlukan untuk menjaga keutuhan sistem sekaligus melengkapi ketentuan-ketentuan yang telah diatur dalam Undang-undang tersebut.

#### **B. Analisis Peraturan Perundang-undangan lain yang Terkait dengan Kekarantinaan**

Jenis-jenis wabah penyakit dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi sekarang. Undang-undang ini hanya mengatur wabah terhadap penyakit menular saja padahal

dalam perkembangannya wabah juga terjadi karena penyakit tidak menular. Persoalan wabah penyakit menular tidak saja menyangkut persoalan kesehatan tetapi dapat berimplikasi dengan persoalan hukum, politik, ekonomi, sosial dan budaya, agama, keamana termasuk penyebarannya yang melalui daerah-daerah perbatasan dengan negara lain.

Dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular, koordinasi antara pusat dan daerah masih menjadi masalah yang harus segera diselesaikan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu landasan yang jelas bagi kebijakan operasional tentang kewenangan dan tanggung jawab masing-masing. Pembagian kewenangan dan tanggungjawab ini harus memperhatikan Undang-undang Pemerintahan Daerah. Masalah koordinasi antar instansi di tingkat pusat pun tak kalah pentingnya untuk segera dituntaskan.

Terkait masalah kekarantinaan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dengan perkembangan kondisi lingkungan dan semakin beragamnya jenis-jenis penyakit yang harus ditangkal, makna kekarantinaan sendiri perlu diperluas. Perluasan makna karantina kesehatan tidak terbatas pada penyakit karantina tetapi sudah meluas pada penyakit yang berpotensi menimbulkan kondisi Public Health Emergency of

International Concern (PHEIC). Disamping itu perlakuan tindakan karantina pun tidak hanya terbatas pada penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat yang ada dipintu masuk tetapi juga di wilayah serta pos lintas batas darat. Selanjutnya sejalan dengan penerapan IHR 2005, maka upaya karantina kesehatan mencakup surveilans epidemiologi, deteksi dini, pengendalian faktor risiko kesehatan masyarakat, respon cepat, dan tindakan karantina kesehatan serta tindakan penyehatan di pintu masuk dan keluar negara serta wilayah.

Kewenangan KKP sebagai lembaga yang melaksanakan penyelenggaraan karantina kesehatan di pintu masuk dan keluar alat angkut beserta muatannya sangat terbatas. Hal ini disebabkan kegiatan penyelenggaraan karantina kesehatan berkaitan dengan tugas dan fungsi sektor lainnya, akibatnya sering ditemukan kesulitan di lapangan terutama dalam hal koordinasi. Sementara itu, objek pengawasan karantina kesehatan dalam upaya mengantisipasi ancaman terjadinya kondisi PHEIC semakin luas.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan adanya pengaturan yang mampu mendorong adanya koordinasi antar sektor dalam penyelenggaraan karantina kesehatan dan penguatan dari lembaga yang ada saat ini.

### **C. Analisis Ratifikasi Peraturan Perundang-undangan tentang Kekarantinaan**

Dengan telah diratifikasinya sejumlah perjanjian internasional berkaitan dengan sumber daya alam hayati dan perdagangan internasional, telah memperluas fungsi perkarantinaan sehingga tidak hanya berfungsi perlindungan terhadap masuk dan tersebarnya Penyakit Hewan, Ikan dan Tumbuhan tetapi juga berkaitan dengan Pengawasan Keamanan hayati, produk rekayasa genetic, jenis asing invasive, endangerios species dan keamanan pangan dan pakan dari cemaran biologi, kimiawi, dan fisik yang dapat membahayakan kesehatan manusia dan hewan.

Pengaturan dalam Undang-Undang Karantina yang ada, masih didasarkan pada ISR tahun 1953, sementara perkembangan ketentuan internasional yang berlaku telah didasarkan pada IHR tahun 2005. Akibatnya banyak istilah atau definisi dalam Undang-Undang Karantina yang sudah tidak sesuai lagi dengan ketentuan internasional yang berlaku saat ini. Disamping itu dalam Undang-Undang Karantina belum mengakomodir materi muatan yang berkaitan dengan peningkatan *core capacities* di setiap pintu masuk dan keluar sebagaimana yang telah dipersyaratkan oleh IHR 2005. *Core*

*capacities* tersebut meliputi adanya surveilans rutin, surveilans respon cepat, serta koordinasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan karantina kesehatan.

Dalam IHR 2005 juga dicantumkan mengenai *new emerging diseases*, *emerging diseases* dan *re-emerging diseases*. Selain itu juga mencantumkan ancaman kesehatan yang bersumber dari kontaminasi nuklir, biologi, kimia (NUBIKA) yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan masyarakat dunia (PHEIC) serta obat, makanan dan bahan adiktif (OMKABA) yang memerlukan tindakan karantina kesehatan. Sementara ketentuan tersebut belum diatur secara spesifik dalam Undang-Undang Karantina yang ada.

Untuk itu perlu adanya perubahan penetapan bukan hanya jenis penyakit karantina, tetapi juga mencakup penyakit lama yang muncul kembali (*re-emerging diseases*), *new emerging diseases* dan pengaturan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kondisi PHEIC, antara lain ancaman kesehatan yang bersumber dari kontaminasi nuklir, biologi, kimia (NUBIKA). Dalam Undang-Undang Karantina Kesehatan juga harus mencantumkan kewajiban adanya *core capacities* IHR 2005.

Berdirinya organisasi perdagangan dunia (*World Trade Organization/WTO*) pada tahun 1995, dengan berbagai aturannya yang diterapkan untuk komoditas pertanian dan perikanan, telah menjadi isu kebijakan pokok dalam perdagangan internasional. Negara-negara yang telah menjadi anggota WTO diwajibkan mengikuti dan menerapkan ketentuan dan ketetapan dari persetujuan tentang penerapan tindakan kesehatan hewan, ikan dan tumbuhan (*Agreement On The sanitary And Phitosanitary Measures/SPS Agreement*). Larangan dan pembatasan hanya dapat dilakukan atas dasar pertimbangan teknis kesehatan hewan, ikan tumbuhan dilakukan secara transparan dan secara teknis dapat dibenarkan. Ketentuan yang diberlakukan pada setiap Negara anggota WTO harus di notifikasikan dan mendapat persetujuan dalam SPS yang menetapkan persyaratan-persyaratan, berdasarkan azas-azas ilmiah dan penilaian risiko, untuk melindungi industri pertanian dan perikanan dari hama penyakit eksotik agar tidak memasukkan komoditas yang dapat berisiko terhadap industri dalam negeri.

Dalam lingkup internasional untuk bidang tumbuhan berbagai ketentuan yang mengikat secara internasional mengacu kepada konvensi perlindungan tumbuhan internasional (*The International Plant Protection*

*Convention/IPPC*), sedang untuk kesehatan hewan mengacu kepada badan kesehatan hewan dan ikan dunia (*World Animal Health organization/Office International Of Apizootica/OIE*). Ketentuan internasional tersebut dituangkan dalam SPS yang memuat tentang kewajiban dan ketentuan bagi negara pengekspor untuk melengkapi persyaratan yang ditetapkan negara pengimpor terkait dengan daftar penyakit dan organisme pengganggu berkaitan dengan komoditas sebagai media pembawa.

Fakta-fakta terakhir yang berkembang dengan masuknya beberapa spesies asing yang bersifat invasive (IAS) yang dapat berdampak negatif pada ekosistem dan spesies endemik yang ada di kawasan tertentu, hendaknya dapat menjadi perhatian. Maraknya perdagangan spesies yang tidak diketahui asalnya dapat menjadi ancaman pada kestabilan ekosistem yang ada di Indonesia. Selain itu, perlu adanya klausul dalam undang-undang kekarantinaan yang menyangkut pentingnya penyadaran pada tingkat masyarakat sebagai pengguna langsung jasa spesies yang boleh jadi masuk melalui perdagangan, ekspor dan import.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis dan evaluasi pada bab-bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang dihadapi terkait dengan peraturan perundang-undangan tentang kekarantinaan adalah tidak operasional. Tidak operasional maksudnya adalah peraturan tersebut tidak memiliki daya guna, namun peraturan tersebut masih berlaku atau peraturan tersebut belum memiliki aturan pelaksana. Pengaturan kekarantinaan yang ada belum terintegrasi dan komprehensif sehingga belum memberikan jaminan yang aman dan nyaman bagi keberlangsungan keamanan nasional di bidang sumber daya alam., termasuk keanekaragaman hayati di, darat, udara dan laut.

Tidak operasionalnya peraturan perundang-undangan tentang kekarantinaan disebabkan oleh permasalahan-permasalahan sebagai berikut:

1. Berkembangnya berbagai jenis penyakit dan pola penularannya belum diakomodir dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Aturan yang ada masih menggolongkan penyakit dalam golongan-golongan yang

terbatas seperti dalam Undang-Undang tentang Karantina Laut dan Karantina Udara. Peningkatan kebutuhan karantina sesuai dengan klasifikasi ikan, hewan, dan tumbuhan juga belum diklasifikasi dalam aturan yang ada yang terkait dengan karantina ikan, hewan, dan tumbuhan.

2. Kekarantinaan yang diatur dalam undang-undang tentang kesehatan dan wabah penyakit menular belum mengakomodir faktor risiko kesehatan masyarakat yang ada dipintu masuk tetapi juga di wilayah serta pos lintas batas darat. Kewenangan KKP sebagai lembaga yang melaksanakan penyelenggaraan karantina kesehatan di pintu masuk dan keluar alat angkut beserta muatannya sangat terbatas.
3. Ratifikasi perjanjian internasional juga tidak operasional karena pengaturan dalam undang-undang tentang kekarantinaan yang ada masih didasarkan pada ISR tahun 1953. Perkembangan ketentuan internasional yang berlaku telah didasarkan pada IHR tahun 2005. Peraturan perundang-undangan tentang kekarantinaan juga belum mengakomodir materi muatan yang berkaitan dengan peningkatan *core capacities* di setiap pintu masuk dan keluar sebagaimana yang telah dipersyaratkan oleh IHR

2005. *Core capacities* tersebut meliputi adanya surveilans rutin, surveilans respon cepat, serta koordinasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan karantina kesehatan.

4. Pengaturan karantina wilayah khusus bidang kesehatan tidak operasional karena belum adanya pembagian kewenangan yang jelas antara pemerintah dan pemerintah daerah dalam urusan kekarantinaan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, masalah kesehatan adalah salah satu urusan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah. Dalam mencegah penyebaran penyakit, Pemerintah Daerah memiliki peran yang signifikan dalam penyelenggaraan karantina wilayah.

## **B. Rekomendasi**

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, untuk mengatasi ketidakoperasionalan peraturan perundangan-undangan tentang kekarantinaan, rekomendasi yang disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Substansi peraturan perundangan yang mengatur tentang kekarantinaan direkomendasikan untuk direvisi agar sesuai dengan perkembangan penyakit dan penyebarannya. Adapun usulan rekomendasi dalam bentuk 2 opsi:

- 1.1. Berbagai peraturan perundang-undangan tentang kekarantinaan perlu disinergikan dalam suatu undang-undang agar lebih integratif dan komprehensif;
  - 1.2. Bila belum memungkinkan, masing-masing undang-undang tentang kekarantinaan perlu disempurnakan disesuaikan perkembangan dengan memperhatikan harmonisasi dan sinkronisasi antar undang-undang tersebut.
2. Perubahan peraturan perundang-undangan tentang kekarantinaan direkomendasikan dapat memperkuat fungsi dan kewenangan instansi yang tugas dan fungsinya terkait dengan kekarantinaan;
3. Perubahan peraturan perundang-undangan tentang kekarantinaan direkomendasikan untuk disesuaikan dengan perjanjian internasional yang telah diratifikasi yaitu Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1994 tentang Pengesahan United Nations Convention On Biological Diversity (Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Mengenai Keanekaragaman Hayati), Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang Pengesahan Agreement Establishing The World Trade Organization (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia), dan Undang-Undang Nomor 21 Tahun

2004 tentang Pengesahan Cartagena Protocol On Biosafety To The Convention On Biological Diversity (Protokol Cartagena Tentang Keamanan Hayati Atas Konvensi Tentang Keanekaragaman Hayati)

4. Khusus karantina kesehatan, perubahan peraturan perundang-undangan direkomendasikan memuat tentang pembagian kewenangan antara pusat dan daerah. Badan/Lembaga yang tugas dan fungsinya terkait dengan kekarantinaan, baik di tingkat nasional maupun lokal perlu diberdayakan dan diatur tugas dan kewenangannya agar tidak terjadi tumpang tindih.

bppt

## DAFTAR PUSTAKA

Mahfud MD, Moh. *Politik Hukum di Indonesia Ed.Revisi, Cet.1.*  
2009.Jakarta: Rajawali Pers.

Maryanto,I., J. Sejo Rahajoe, S.S. Munawar, W. Dwiyanto, D.  
Asikin, Si.R. Aria, Y. Sunarya dan D. Susiloningsih. 2013.  
*Bioresources untuk Pembangunan Ekonomi Hijau.* LIPI Press.  
Jakarta.

Mittermeier,C.G., P.R. Gil & C.G.Mittermeier. 1997.  
*Megadiversity:Earth Biological Wealthiest Nation.* Conservation  
International. Washington.D.C

Sadiawati, Diani. *Rekonseptualisasi Pembentukan Regulasi.*  
Disampaikan dalam Konsultasi Publik Reformasi Regulasi Di  
Indonesia, Hotel Gran Melia, Jakarta, 15 Juli 2013.

### **Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar 1945 hasil Amandemen

Undang-undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut

Undang-undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara

Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit  
Menular

Undang-undang Nomor 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan,  
Ikan, dan Tumbuhan

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1994 tentang Pengesahan United Nations Convention On Biological Diversity (Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Mengenai Keanekaragaman Hayati)

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang Pengesahan Agreement Establishing The World Trade Organization (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia)

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2004 tentang Pengesahan Cartagena Protocol On Biosafety To The Convention On Biological Diversity (Protokol Cartagena Tentang Keamanan Hayati Atas Konvensi Tentang Keanekaragaman Hayati)

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2002 tentang Karantina Tumbuhan