

**DIPLOMASI INDONESIA KE WHO DALAM UPAYA REFORMASI  
MEKANISME PENGELOLAAN VIRUS FLU BURUNG DI WHO  
(2007-2009)**

**FRIESKA PAMELLA ARISANTI**

**Pembimbing : Drs. M. Saeri, M.Hum**

**Bibliografi : 14 Buku, 2 Jurnal, 2 Media Massa Elektronik, 6 Website**

**Cp. 0812 768 01403 / E : saia.wanita@ymail.com**

***Abstract***

*Level of analysis of this research comes from the assumption that the actual behaviour of each state depends on the behaviour of other countries in the international system. This research explain about the emergence of human cases of avian flu in Indonesia. Indonesia as a member of the world community did not shut up about the existence of this disease. The implementation of obligations under GISN is considered unfair by the Government of Indonesia, so the Government stated that it necessary to halt the delivery of sample virus to WHO until some provisions related to virus sharing and vaccines benefits are amended.*

*World public attention has focused on this issue when the Indonesian Health Ministry announced that it would no longer provide flu viruses to the WHO CC as it believed the centres and the system had betrayed its trust. She called the current system "unfair". New concepts are required to make changes to realize the global influenza disease surveillance system is more fair, equitable and transparent.*

**Keywords:** *Diplomacy, WHO, GISN, Avian Flu, Virus Sharing and Vaccines Benefits.*

## Pendahuluan

Pada awal tahun 2003, terjadi penyebaran wabah flu burung di Indonesia. Tingkat kematian yang terjadi mencapai angka 70% (persen) dari setiap kasus yang terjadi. Dengan adanya tingkat kematian yang sedemikian tinggi, WHO (*World Health Organization*) mewajibkan setiap negara *out break* flu burung untuk mengirimkan sampel virusnya kepada GISN (*Global Influenza Surveillance*) yang merupakan lembaga rekanan WHO, dalam mencegah terjadinya pandemik virus.

Semenjak 50 tahun yang lalu, 110 negara di dunia yang mempunyai kasus Influenza (*seasonal Flu*) wajib mengirim spesimen virus secara sukarela (*virus sharing*) pada WHO untuk kepentingan *public health*. Dengan kata lain *virus sharing* bagi WHO artinya adalah negara yang sedang berkembang mengirim virus gratis dan pengirim tidak boleh tahu akan diapakan virus tersebut. Untuk kasus Flu Burung, negara-negara yang mengalami *outbreak* Flu Burung pada manusia harus menyerahkan virus H5N1 pada WHO. Virus dari korban yang meninggal karena flu burung sampelnya diambil dan dikirim ke WHO *Collaborating Center* (WHO-CC) dalam bentuk *wild virus*.

Negara-negara pengirim virus hanya diminta menunggu konfirmasi diagnosis dari virus tersebut. Setelah itu mereka tidak pernah tahu perjalanan virus yang mereka kirim. Terakhir mereka hanya tahu, harus membeli vaksinnnya dari negara-negara maju dengan harga mahal padahal mereka mendapatkan virus tersebut secara gratis.<sup>1</sup>

Keadaan hadirnya vaksin dari industri farmasi dari negara-negara berkembang setelah dikirimnya virus kepada WHO juga dialami oleh Indonesia. Virus flu burung *strain* Indonesia yang dikirim ke laboratorium WHO sejak 2005 telah dikembangkan menjadi vaksin di Australia pada awal Februari 2007. Australia menjelaskan bahwa, virus didapat dari WHO. Mengenai hal ini Menteri Kesehatan menegaskan bahwa pembuatan vaksin itu di luar pengetahuan Indonesia. Indonesia mengirim virus H5N1 ke WHO untuk kepentingan kemanusiaan, tetapi oleh Australia dijadikan lahan komersial. Berdasarkan kenyataan inilah mengapa Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Siti Fadillah Supari, melakukan protes terhadap WHO dan berusaha untuk merubah mekanisme pengelolaan virus agar lebih adil dan setara.

Adapun tingkat analisis penelitian ini adalah negara bangsa (*nation-state*). Dengan menggunakan tingkat analisa negara bangsa menitikberatkan pembahasan pada kekuatan-kekuatan yang dimiliki Indonesia dalam berdiplomasi dengan WHO dan beberapa negara di dunia. Sedangkan pendekatan teori yang digunakan untuk membahas permasalahan tersebut adalah teori diplomasi.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penelitian ini berusaha untuk menjawab pertanyaan, mengapa Indonesia berhasil mereformasi mekanisme pengelolaan virus Flu Burung di WHO?

---

<sup>1</sup> Siti Fadillah Supari, *Saatnya Dunia Berubah (Tangan Tuhan di Balik Virus Flu Burung)*, (Jakarta : PT. Sulaksana Watinsa Indonesia), 2008, hal. 36.

## Hasil dan Pembahasan

Tahun 2007 pemerintah Indonesia baru menyadari bahwa telah terjadi upaya pengkomersialisasian virus flu burung strain Indonesia oleh perusahaan farmasi di luar negeri. Dengan adanya hal ini pemerintah Indonesia menuntut untuk dikembalikannya 58 virus yang telah dikirimkan Indonesia kepada WHO. WHO menolak tuntutan Indonesia ini dengan alasan virus-virus tersebut telah dipatenkan dalam seed virus oleh warga negara asing di luar negeri.

Berdasarkan kenyataan tersebut, Indonesia dipojokkan karena dianggap mengambil langkah kontroversial dengan menghentikan kerja-sama dengan WHO dalam hal analisis virus flu burung.<sup>2</sup> Langkah yang dianggap kontroversial adalah karena Indonesia memilih menjual virus flu burung tersebut ke sebuah perusahaan Amerika dibanding mengirimkannya ke pusat studi WHO.

Suatu keadaan yang tidak adil jika virus asal Indonesia yang dikirimkan kepada WHO dengan tujuan *public health* tersebut kemudian dipatenkan oleh perusahaan asing yang kemudian menjual obatnya dengan harga yang tidak terjangkau oleh Indonesia. Padahal *wild virus* untuk membuat *seed virus* yang merupakan bahan dasar pembuatan vaksin berasal dari Indonesia. Bahkan selain harga yang tidak terjangkau, Indonesia masih saja menghadapi kenyataan tidak akan kebagian jatah vaksin karena negara kaya dan negara pemilik perusahaan tersebut, yang mampu menyediakan dana pembelian vaksin terlebih dahulu akan membeli vaksin lebih dulu, dengan tujuan *stock pilling*, sekalipun mereka tidak mengalami 1 (satu)-pun kasus flu burung.

Dengan adanya pengiriman virus dari negara *outbreak* flu burung kepada perusahaan pembuat vaksin, Indonesia akan seharusnya memiliki akses yang cepat dengan harga terjangkau untuk vaksin jika *pandemic* terjadi. Tetapi selama ini, mulai dari kasus virus *smallpox* (cacar air) hingga kasus flu burung, Indonesia tetap saja mengalami perlakuan yang sama.

Selama ini mekanisme pengiriman virus yang dilakukan negara-negara *outbreak* virus, menurut Pemerintah Indonesia, dilakukan melalui suatu mekanisme yang tidak adil dan tidak transparan. Selama lebih dari 50 tahun, tepatnya sejak didirikannya GISN yang merupakan lembaga rekanan WHO, pengiriman virus ini dilakukan tanpa adanya perjanjian khusus apapun seperti MTA (*Material Transfer Agreement*). Jadi dalam proses pengiriman virus kepada GISN tidak dilakukan melalui perjanjian tertulis terkait dengan bagaimana pengolahan virus selanjutnya, siapa yang akan menghasilkan vaksin, apa hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, serta pertanyaan-pertanyaan lain seputar keberadaan virus yang dikirimkan tersebut.

Keadaan ini berlangsung bukan karena Pemerintah Indonesia tidak ingin menyertakan MTA dalam proses pengiriman tersebut, tetapi karena mekanisme aturan pertukaran spesimen virus flu burung penyertaan MTA telah dihapuskan oleh Sekretariat WHO tanpa sepengetahuan Dewan Penasehat WHO dan hal diakui WHO dalam sidang WHA pada 18 April 2007.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Indonesia Lakukan Pengiriman Virus Sesuai Aturan Domestik, (online), ([www.ontrackmedia.or.id](http://www.ontrackmedia.or.id)), diakses 2 November 2008).

<sup>3</sup> Indonesia Lakukan Pengiriman Virus Sesuai Aturan Domestik, (online), ([www.ontrackmedia.or.id](http://www.ontrackmedia.or.id)), diakses 2 November 2008).

Negara pengirim dengan itikad baik mengirimkan sampel virus dengan dasar kesadaran untuk mencegah terjadinya *pandemic*. Setelahnya virus diserahkan kepada GISN, tidak ada pengetahuan atau laporan apapun yang disampaikan GISN kepada negara pengirim terkait dengan sampel virus yang telah mereka kirimkan. Indonesia-pun tetap mengalami hal serupa walaupun telah mengirimkan 58 jenis virus H5N1 sejak tahun 2003. Dan keadaan seperti ini terus menerus dialami negara berkembang sejak dibentuknya GISN sebagai lembaga rekanan WHO yang memiliki otoritas penyelenggara upaya pengendalian virus influenza dunia.

Dalam merespon ketidakadilan dalam pengelolaan virus flu burung ini, Indonesia mengambil langkah awal untuk tidak lagi mengirim virus ke WHO CC sampai ada pengakuan bahwa virus adalah milik kita dengan jalan menandatangani MTA (*Material Transfer Agreement*) bukan untuk diperjualbelikan sebagai vaksin tetapi untuk kepentingan *public health* saja . Yaitu untuk *Risk Assesment*.

Pada tanggal 16 Februari 2007 Indonesia menerima delegasi dari WHO dipimpin oleh *David Heymann, Asistant to Director General* WHO yang bertanggung jawab terhadap flu burung. Dalam pertemuan itu Indonesia mengajukan dua hal: Pertama, bahwa Indonesia harus diakui kepemilikan virusnya atau *ownership* terhadap virus H5N1 *strain* Indonesia. Kedua, menyetujui *stockpiling* internasional berdasarkan sistem multilateral. Artinya Indonesia (*affected country*) memberikan *seed virus* secara gratis kepada WHO. Dan WHO harus mampu mendistribusikan secara adil. Yaitu hanya memberikannya kepada negara yang mempunyai kasus pada manusia, dan negaranya kurang mampu.

Dalam pertemuan itu tidak menghasilkan dokumen apapun namun WHO menawarkan konsensus atau kesepakatan antar negara yang sedang berkembang maka diusulkan diadakan HLTM (*High Level Technical Meeting*). Sementara itu Indonesia mengusulkan HLM (*High Level Meeting*) *on Responsible Practises for Sharing Avian Influenza Viruses and Resulting Benefits* di Jakarta pada 26-28 Maret 2007, yang dihadiri oleh 13 negara (*like minded countries*).

Usul Indonesia tentang *Mekanisme Pertukaran Virus yang Transparan dan Adil serta Memberikan Manfaat bagi Negara-negara Berkembang* atau *Pandemic Influenza Preparedness: Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccine and Other Benefits* secara aklamasi diterima dan disahkan menjadi Resolusi WHA ke- 60 dalam Sidang Pleno tanggal 23 Mei 2007 di Jenewa, Swiss. Resolusi ini diharapkan dapat mendorong dunia internasional untuk membangun mekanisme sharing sampel yang transparan dan adil serta memberikan manfaat bagi negara-negara berkembang.

Upaya yang sebelumnya telah dirintis Indonesia pada *High-Level Meeting on Responsible Practices for Sharing Avian Influenza Viruses and Resulting Benefits* yang diselenggarakan di Jakarta tanggal 26-28 Maret 2007 akhirnya mendapatkan dukungan luas pada Sidang WHA ke-60 yang dihadiri 193 negara anggota. Dukungan penuh tidak saja diperoleh dari 23 negara yang menandatangani pernyataan tertulis mendukung draft resolusi Republik Indonesia yang umumnya berasal dari negara-negara berkembang, tetapi juga dari negara-negara maju dari Uni Eropa, Jepang, serta Australia.

Melalui Resolusi yang telah dibahas dalam 12 sesi sidang working group dan Komite A yang sangat sulit dan seringkali menemukan jalan buntu, negara-negara anggota WHO sepakat untuk melakukan perubahan mendasar terhadap GISN yang selama 50 tahun dinilai Menkes tidak transparan dan tidak adil. Negara-negara anggota WHO sepakat mengenai perlunya upaya penyempurnaan standar dan persyaratan pertukaran berbagai jenis materi biologis yang mengandung atau berasal dari virus influenza antara negara asal virus dengan Pusat Kolaborasi (*Collaborating Centers*) WHO dan pihak lain, memperbaiki Kerangka Acuan atau Terms of Reference (TOR) WHO CC, serta mengkaji ulang semua dokumen terkait atas dasar saling percaya dan transparansi.

Negara-negara anggota WHO juga sepakat untuk membangun kerangka kerja dan pengaturan manfaat atau keuntungan yang bisa didapatkan, secara adil dan setara, termasuk akses terhadap vaksin, harga vaksin yang terjangkau, pembangunan kapasitas negara-negara berkembang khususnya penelitian, teknologi dan produksi vaksin, serta stockpiling dan distribusi vaksin yang mengutamakan negara-negara berkembang.

Dalam upaya menyusun kerangka kerja dan mekanisme tersebut, negara-negara anggota WHO sepakat untuk menyelenggarakan *Inter-Governmental Meeting* yang dihadiri oleh seluruh negara-negara anggota WHO pada bulan Oktober 2007. Pertemuan tersebut akan didahului dengan *Inter-Disciplinary Working Group* para ahli dan pengambil kebijakan dari sejumlah negara (4 negara setiap kawasan) untuk membahas mekanisme sharing sample virus dan perubahan TOR WHO CC, serta Dirjen WHO akan membuat kajian mengenai mekanisme benefit sharing, sebagai bahan masukan untuk *Inter-Governmental Meeting*.

Resolusi tentang pertukaran virus ini juga memberikan pengakuan terhadap prinsip-prinsip hak kedaulatan negara terhadap sumber daya hayati, prinsip permintaan ijin kepada negara asal virus, dan penghormatan terhadap hukum nasional.

Dalam pembahasan resolusi dimaksud, Indonesia telah mengajukan resolusi yang didukung oleh 24 negara co-sponsor yaitu: Malaysia, Timor-Leste, Iran, Irak, Kuba, Sudan, Korea Utara, Myanmar, Saudi Arabia, Maldives, Peru, Brunei Darussalam, Algeria, Qatar, Laos, Solomon Islands, Kamboja, Vietnam, Bhutan, Kuwait, Bolivia dan Pakistan, serta Palestina. Pada pembahasan di working group, usulan Indonesia mendapatkan dukungan luas dari negara-negara berkembang lainnya, seperti Brazil, Thailand, Kenya, China serta beberapa negara maju, khususnya negara-negara Uni Eropa dan Australia.

Keberhasilan yang diraih Indonesia dalam mereformasi mekanisme pengelolaan *virus sharing* di WHO dikarenakan kapabilitas dan kredibilitas diplomasi Indonesia. Dalam sidang Pertemuan Kesehatan Sedunia di Jenewa, 20 November 2007, *International Government Meeting* (IGM), WHO menyetujui mekanisme virus sharing dan membubarkan GISN. Pada bulan Mei 2007, Dewan Kesehatan Dunia telah mengadopsi Resolusi 60.28, dimana dalam resolusi tersebut Direktur Jenderal WHO diminta untuk melakukan identifikasi dan

mengajukan usulan; membuat mekanisme dan kerangka kerja yang bertujuan untuk memastikan pembagian keuntungan yang adil dan merata; serta mempertimbangkan kebutuhan khusus dari negara-negara berkembang. Salah satu hasil penting yang dicapai, adalah penataan IGM yang telah membuat kemajuan secara signifikan, dimana negara-negara anggota berkomitmen untuk berbagi, pada pijakan yang sama, H5N1 dan virus influenza lainnya yang berpotensi pandemi dan bermanfaat bagi manusia, mengingat bagian-bagian ini sama pentingnya dalam tindakan kolektif kesehatan masyarakat global.<sup>4</sup>

Keberhasilan yang diperoleh oleh Indonesia dikarenakan kapabilitas diplomasi yang dimiliki oleh Indonesia. Kapabilitas diplomasi tersebut dijelaskan dalam 3 (tiga) poin sebagai berikut :

### **1. Riset yang intensif terhadap isu virus dan vaksin**

Indonesia sebagai negara korban memiliki posisi tawar tinggi berkenaan dengan penyediaan virus H5N1 yang *strain*-nya paling ganas, sehingga vaksin yang dihasilkan adalah vaksin terbaik dibanding *strain* yang lain. Untuk menghadapi ancaman pandemik flu burung, pada 7 Februari 2007 pemerintah Indonesia, diwakili oleh Departemen Kesehatan RI menandatangani nota kesepahaman (MoU) dengan Baxter untuk memproduksi vaksin di Indonesia, Baxter akan bekerjasama dengan produsen vaksin milik pemerintah PT Bio Farma.

Menurut Menkes, dalam kerjasama pembuatan vaksin flu burung, Baxter menawarkan tiga pilihan yaitu pertama Depkes membeli vaksin flu burung langsung dari Baxter AS, kedua Baxter membangun pabrik baru di Indonesia untuk memproduksi vaksin tersebut dan ketiga memproduksi vaksin di Indonesia bekerjasama dengan PT Bio Farma.

Menanggapi ketiga tawaran tersebut Menkes tertarik dengan pilihan ketiga yakni memproduksi vaksin di Indonesia bekerjasama dengan PT Bio Farma. Menkes tidak tertarik dengan pilihan pertama karena Indonesia memerlukan alih teknologi dalam produksi vaksin flu burung. Sedangkan bila membangun pabrik baru menurut Baxter memerlukan waktu lama untuk memperoleh perijinan dari *Food and Drugs Administration* (FDA) AS sekitar 2,5 tahun.

Dalam kerjasama tersebut akan digunakan sistim *down stream* (sistim produksi di bagian hilir) yang tampaknya merupakan opsi yang paling mungkin dalam kerjasama produksi vaksin flu burung untuk manusia dengan perusahaan farmasi AS Baxter. Hal ini disebabkan karena melalui opsi ini Indonesia secara bertahap dapat melakukan alih teknologi dalam memproduksi vaksin flu burung. Dengan demikian, bila terjadi pandemi flu burung Indonesia sudah memiliki sistim untuk memproduksi vaksin flu burung secara massal.

Dalam sistim *down stream* ini nantinya Baxter akan memproduksi vaksin di bagian hulu (proses pembibitan dan pembiakan vaksin) sedangkan pemerintah Indonesia dalam hal ini PT Bio Farma akan menangani proses hilir yang disebut proses *filling*. Proses *filling* yang sudah biasa dilakukan oleh PT Bio Farma tersebut memerlukan proses seperti monitoring dan kendali kualitas (*quality control*) serta menggunakan ruangan khusus yang saat ini sudah tersedia di PT Bio Farma.

---

<sup>4</sup> <http://www.tabloiddiplomasi.org/pdf/2012/Tabloid%20Diplomasi%20Agustus%202012.pdf>

Selain melakukan deal dengan Baxter Inc (perusahaan farmasi AS) Indonesia juga akan bekerjasama dengan banyak perusahaan termasuk dari dalam negeri seperti, Lembaga Eijkman dan PT Biofarma Tbk yang sudah mampu membuat vaksin.

## **2. Pendekatan terus menerus kepada negara-negara berkembang**

Keberhasilan Indonesia dalam mengupayakan mekanisme dimaksud, juga tidak terlepas dari besarnya dukungan dan simpati negara-negara anggota WHO terhadap kepemimpinan Menkes RI yang telah sejak lama mengangkat isu ketidakadilan mekanisme GISN selama ini pada berbagai forum di dalam negeri dan internasional. Menteri Kesehatan Indonesia bahkan ditunjuk menjadi anggota Dewan Eksekutif atau *Executive Board* WHO.

Dalam sidang WHA tahun 2007 dihasilkan dua resolusi utama, yaitu tentang Kesiap-siagaan Pandemi Influenza dan tentang Kesehatan Masyarakat, Inovasi dan Hak Kekayaan Intelektual. Indonesia menyambut baik ditetapkannya Resolusi WHA No. 64/56 tentang "Kerangka Kesiapan Pandemi Influenza untuk *Virus sharing* dan Akses pada Vaksin dan Manfaat Lainnya". Resolusi ini menetapkan kerangka kerjasama multilateral dalam kesiapan dunia menghadapi pandemi influenza khususnya mekanisme *virus sharing*, akses pada vaksin dan manfaat lain serta *Standard Material Transfer Agreement* (SMTA).

Dukungan serupa juga diungkapkan Menteri-Menteri Kesehatan negara anggota Gerakan Non-Blok serta 7 negara inisiator *the Foreign Policy and Global Health (FPGH)* yaitu Afrika Selatan, Brazil, Indonesia, Norwegia, Perancis, Senegal, dan Thailand yang menyebut resolusi ini sebagai contoh konkrit dan positif dari solidaritas global untuk kesehatan publik serta eratnya hubungan kebijakan kesehatan publik global dan kebijakan luar negeri. Beberapa negara, seperti Bangladesh, India dan Swiss, bahkan memberikan pernyataan khusus untuk mengapresiasi Indonesia atas inisiatif dan kepemimpinannya memperjuangkan keadilan dalam mekanisme *virus sharing* dan *benefit sharing* bagi kepentingan kesehatan publik global.

Selain menghadiri sidang-sidang WHA-60, Delegasi Indonesia juga aktif mengikuti pertemuan-pertemuan yang dikoordinasikan oleh WHO-SEARO dan berbagai pertemuan teknis kesehatan.

- **Pertemuan bilateral dengan Amerika Serikat**

Mr. M.O. Leavitt, *Secretary of Health and Human Service*, mengemukakan diskusi tentang Avian dan Pandemi Influenza, secara tegas Leavitt menolak draft resolusi yang diajukan Indonesia, karena dianggap menghambat pengiriman virus ke WHO CC. Menkes RI dengan tegas mengemukakan bahwa Indonesia tidak berkeinginan untuk menghambat pengiriman virus ke WHO CC asalkan mekanismenya transparan dan adil serta memberikan *benefit sharing* bagi negara berkembang, khususnya akses terhadap vaksin dengan harga yang terjangkau.

- **Pertemuan bilateral dengan Austria**

Dr. A. Kdolsky, Menteri Kesehatan, Keluarga dan Pemuda Austria, mediskusikan berbagai kerjasama di bidang kesehatan yang selama ini

berjalan dengan baik. Menkes RI berterimakasih kepada Pemerintah Austria, atas bantuan untuk penguatan laboratorium dan rumah sakit yang memeriksa sampel virus avian influenza.

- **Pertemuan bilateral dengan Bangladesh**  
Dr. A.S.M.M. Rahman, Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Bangladesh, mengemukakan dalam diskusinya tentang pengembangan kerjasama bilateral Indonesia dengan Bangladesh, utamanya dibidang pendidikan dan pengadaan obat-obatan.
- **Pertemuan bilateral dengan Sudan**  
Mrs. T.B. Shokai, Menteri Kesehatan Federal Sudan, sepakat untuk menyusun MoU antar kedua negara dan diharapkan dapat ditandatangani dalam kunjungan Shokai ke Indonesia.
- **Pertemuan bilateral dengan Australia**  
Ms. Jane Halton, Permanent Secretary Departemen Kesehatan Australia, sekaligus menjabat sebagai Presiden WHA ke-60, sangat mendukung Indonesia dan mencoba menjelaskan kepada delegasi Amerika Serikat yang kurang memahami adanya pelanggaran WHO terhadap mekanisme yang sudah berlangsung selama 50 tahun dan dirasa kurang adil bagi negara-negara berkembang.
- **Pertemuan Multilateral dengan Pemerintah Norwegia**  
Negara-negara yang terlibat dalam keanggotaan *Global Health Initiative*, seperti Indonesia, Perancis, Thailand, Senegal, Afrika Selatan, dan Brazil, diundang oleh Pemerintah Norwegia dalam suatu *breakfast meeting*. Masing-masing Menkes dari negara-negara tersebut menyampaikan pidatonya. Indonesia menyampaikan mekanisme sharing virus yang transparan, adil, dan bertanggung jawab.
- **Pertemuan Multilateral Gerakan Non-Blok (GNB)**  
Kuba selaku Ketua GNB mengusulkan untuk diendakannya pertemuan Menteri-menteri Kesehatan dari Negara-negara GNB dalam sidang WHA ke 61. Hal ini dimaksudkan untuk saling tukar menukar informasi dan pengalaman.

Satu forum multilateral diplomasi kesehatan yang menjadi salah satu upaya diplomasi kesehatan Indonesia adalah inisiatif *Foreign Policy and Global Health (FPGH)*. Inisiatif ini digagas oleh 7 negara utama, yakni Indonesia, Norwegia, Perancis, Thailand, Brazil, Afrika Selatan dan Senegal. Sebagai salah satu wujud nyata kerja sama FPGH, Sidang Majelis Umum PBB dalam empat tahun terakhir telah mengadopsi Resolusi tentang *Global Health and Foreign Policy*. Disamping itu, negara-negara FPGH juga menaruh perhatian pada isu lainnya, seperti reformasi WHO, agenda pembangunan berkelanjutan Rio+20 dan *global health governance*.<sup>5</sup>

### **3. Kesamaan visi yang terjalin antara pemangku kepentingan dalam negeri**

Perjuangan melawan flu burung adalah perjuangan menegakkan kemanusiaan, Indonesia sebagai negara yang berdaulat memiliki komitmen yang

---

<sup>5</sup> <http://www.tabloiddiplomasi.org/current-issue/174-diplomasi-agustus-2012/1493-isu-kesehatan-masuk-dalam-ranah-diplomasi.html>

tegas dalam menjaga kedaulatan bangsa dan negara Republik Indonesia. Berpatokan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 1999 Tentang Hubungan Luar Negeri, bahwa dalam pelaksanaan hubungan luar negeri didasarkan pada asas kesamaan derajat, saling menghormati, saling menguntungkan, dan saling tidak mencampuri urusan dalam negeri masing-masing, seperti yang tersirat dalam Pancasila dan UUD 1945; ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial; diabdikan pada kepentingan nasional berdasarkan prinsip politik luar negeri yang bebas aktif; teguh dalam prinsip dan pendirian, serta rasional dan luwes dalam pendekatan.

## Simpulan

Kondisi global health governance saat ini dipandang belum menunjukkan keadilan dan keseimbangan. WHO sebagai institusi yang berperan dalam global health governance dianggap belum mampu mengatasi ketidakadilan dan cenderung dipengaruhi oleh kepentingan perusahaan farmasi dari negara maju yang dapat merugikan negara berkembang. Salah satu hal yang melatar belakangi adalah besarnya keuntungan bisnis farmasi di negara maju yang setiap tahunnya terus meningkat.

Oleh karenanya, perlu didorong pembentukan mekanisme access and benefit sharing dan kesepakatan agar negara donor virus mendapatkan manfaat dari *virus sharing* tersebut, berupa pemberian *seed vaccine*, peningkatan kapasitas, pemberian teknologi, serta akses mudah dan murah dalam mendapatkan vaksin tersebut. Keberhasilan Indonesia dalam memperjuangkan mekanisme access and benefit sharing memberikan sebuah pelajaran diplomasi yang berharga.

Ada pun kunci keberhasilan tersebut adalah riset yang intensif terhadap isu virus dan vaksin, pendekatan terus menerus kepada negara-negara berkembang, dan kesamaan visi yang terjalin antara pemangku kepentingan dalam negeri. Melalui berbagai upaya Indonesia berusaha untuk mereformasi kebijakan fundamental WHO tersebut. Dengan menggunakan pendekatan *soft diplomacy*, Indonesia mengikuti beberapa perundingan-perundingan dengan beberapa negara dan mengikuti sidang-sidang yang diadakan oleh WHO.

Upaya-upaya yang dilakukan Indonesia ini menampakkan hasil dimana WHO sepakat terhadap mekanisme baru sharing dan benefit sharing dari virus H5N1. Selain itu WHO juga menyepakati mekanisme baru penanganan flu burung yang disebut Jaringan Mekanisme Influenza WHO untuk menggantikan Jaringan Surveillance Influenza Global. Kesepakatan tersebut tertuang dalam *The Intergovernmental Meeting on Pandemic Influenza Preparedness (IGM-PIP)* di Jenewa 8-13 Desember 2008. Dalam pertemuan tersebut negara-negara maju menyetujui mekanisme baru virus sharing dengan sistem *Standard Material Transfer Agreement (SMTA)*. SMTA adalah dokumen yang akan mengatur semua transfer virus maupun bagian-bagiannya yang berbentuk standar dan universal dan mempunyai kekuatan hukum.

## **Referensi**

Siti Fadilah Supari, *Saatnya Dunia Berubah (Tangan Tuhan di Balik Virus Flu Burung)*, (Jakarta : PT. Sulaksana Watinsa Indonesia), 2008, hal. 36.

Indonesia Lakukan Pengiriman Virus Sesuai Aturan Domestik, (online), ([www.ontrackmedia.or.id.](http://www.ontrackmedia.or.id), diakses 2 November 2008).

Indonesia Lakukan Pengiriman Virus Sesuai Aturan Domestik, (online), ([www.ontrackmedia.or.id.](http://www.ontrackmedia.or.id), diakses 2 November 2008).

Global Influenza Surveillance, (online),

<http://www.who.int/entity/csr/disease/influenza/surveillance/en/index.html>, diakses 21 Januari 2009.

<http://www.tabloiddiplomasi.org/pdf/2012/Tabloid%20Diplomasi%20Agustus%202012.pdf>

<http://www.tabloiddiplomasi.org/current-issue/174-diplomasi-agustus2012/1493-isu-kesehatan-masuk-dalam-ranah-diplomasi.html>