

BUKU LINTAS TIM HI 2015
PARLEMEN DAN ISU INTERNASIONAL
“TINJAUAN KEBIJAKAN INTERNASIONAL DALAM MENGHADAPI ANCAMAN
PANDEMI PENYAKIT MENULAR”

Oleh: Rahmi Yuningsih

Pendahuluan

Dengan adanya globalisasi, perpindahan manusia dari suatu tempat ke tempat lain dapat dilakukan dengan cepat dan singkat. Manusia dengan berbagai tujuan perpindahan, seperti perdagangan, bisnis, pariwisata, pendidikan, pencarian upaya kesehatan, kegiatan kenegaraan dan lainnya, dalam dua dekade ini meningkat dengan pesat sejalan dengan meningkatnya teknologi informasi. Tidak hanya perpindahan manusia tetapi juga perpindahan hewan, tumbuhan dan barang juga dapat dilakukan dengan waktu yang cepat dan singkat sejalan dengan kemudahan pengiriman melalui jalur transportasi darat, laut dan udara. Tidak dapat dipungkiri perpindahan tersebut sekaligus membawa agen penyakit menular melalui berbagai media perantara yang dapat menulari manusia. Penyebaran penyakit menular menjadi tidak terbatas pada suatu wilayah saja melainkan mencakup lintas negara bahkan lintas benua. Penyebaran penyakit menular yang berpotensi menjadi pandemi yang dapat mengancam negara lain. Bahkan dalam kondisi terparah, WHO sebagai lembaga kesehatan dunia menetapkan status kegawatdaruratan kesehatan masyarakat untuk kondisi pandemi penyakit menular yang menyebar dengan cepat dan lintas negara.

Sepanjang tahun 2014, dunia digemparkan dengan munculnya penyakit menular yang sebelumnya telah dapat dikendalikan atau *Re-emerging Infectious Disease (REID)* yaitu penyakit ebola. Ebola pertama kali dilaporkan di dua negara Afrika Tengah yaitu Sudan dan Zaire pada bulan Juni 1976 dengan penderita di Sudan sebanyak 286 orang dengan tingkat kematian 53% dan penderita di Zaire sebanyak 318 orang dengan tingkat kematian 88%. Kejadian tersebut berakhir di bulan November 1976 setelah menyerang 55 desa dari 550 desa daerah epidemi.¹ Penyakit demam berdarah ebola (*Ebola Hemorrhagic Fever*) adalah penyakit menular pada manusia yang disebabkan oleh virus ebola. Penularan virus terjadi melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh hewan yang terinfeksi misalnya hewan kera dan kelelawar yang selanjutnya dapat ditularkan kepada

¹ Koes Irianto, *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*, Bandung: Penerbit Alfabeta, 2014, hlm. 194-195.

manusia. Penyakit ebola sulit dikendalikan karena tingkat kematian yang cukup tinggi yaitu antara 50-90%, vaksin yang masih dalam tahapan uji coba klinis² dan terapi pengobatan yang belum spesifik. Walau demikian, upaya pencegahan tetap dilakukan seperti penggunaan alat pelindung diri berupa pakaian, sarung tangan, masker penutup hidung dan mulut, pelindung mata, topi, dan sepatu khusus. Penyakit ebola tersebut kembali merebak pada Desember 2013 di desa Meliandou, Guinea, Afrika Barat yang menewaskan seorang anak laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian, penyebab penyakit ebola ini adalah virus yang ada pada kelelawar pemakan serangga yang bersarang di sebuah pohon besar di pedalaman Guinea.³ Meski penderita pertama ditemukan pada Desember 2013 dan penyakit ebola makin menyebar, namun baru pada bulan Agustus 2014, WHO menetapkan penyakit ebola dengan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD).⁴⁵ Hingga tanggal 31 Desember 2014 WHO mencatat terdapat 20.206 kasus ebola yang dilaporkan dengan 7.905 penderita meninggal. Penderita tersebar di Sierra Leone (9.446 orang), Liberia (8.018 orang), Guinea (2.707 orang), Nigeria (20 orang), Mali (8 orang), Senegal (1 orang), Spanyol (1 orang), Amerika Serikat (4 orang) dan Inggris (1 orang).⁶

Selain munculnya penyakit menular yang sebelumnya telah dapat dikendalikan, penyakit menular jenis baru yang sebelumnya belum ada atau *New Emerging Infectious Disease* (NEID) juga menjadi perhatian. Penyakit menular jenis baru yang terdeteksi penyebarannya sejak bulan Maret 2012 di Arab Saudi adalah penyakit *Middle East Respiratory Syndrome – Corona Virus* (MERS-CoV). Kini penyakit MERS-CoV telah meluas hingga China, Korea Selatan, Malaysia, dan Thailand. MERS-CoV berbeda dengan penyakit SARS yang dahulu pernah menjangkiti penderita di 32 negara pada tahun 2003. MERS-CoV merupakan penyakit sindrom pernapasan yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari ringan sampai berat. Belum ada vaksin sebagai

² Vaksin Ebola Siap Diberikan, *Kompas*, 12 Januari 2015, hlm. 14.

³ "Sumber Virus Ebola Sudah Ditemukan", dikutip dari http://www.rakyatmerdekaonline.com/news.php?id=185505_tanggal 3 Agustus 2015.

⁴ "Statement on The 1st Meeting of The IHR Emergency Committee on The 2014 Ebola Outbreak in West Africa", dikutip dari <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>, tanggal 3 Agustus 2015.

⁵ Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*Public Health Emergency of International Concern*) merupakan pernyataan yang dikeluarkan oleh WHO apabila terdapat peningkatan kejadian penyakit atau Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dapat mengancam kesehatan masyarakat bagi negara lain dan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya. Status KKMMD meliputi penyakit menular baik penyakit *new emerging* maupun *re-emerging* dan gangguan atau risiko kesehatan yang disebabkan bukan oleh virus (penyakit tidak menular).

⁶ "Ebola Response Roadmap – Situation Report", dikutip dari <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>, tanggal 3 Agustus 2015.

upaya pencegahan kepada orang yang sehat dan belum ada terapi pengobatan yang bersifat spesifik mengobati MERS-CoV. Hingga kini MERS-CoV belum ditetapkan sebagai status KKMMMD sebagaimana penyakit ebola. Berdasarkan data WHO, hingga bulan Juni 2014 tercatat sebanyak 699 kasus MERS-CoV dengan 209 kematian. Negara yang terinfeksi diantaranya Arab Saudi, Yordania, Iran, Qatar, Kuwait, Libanon, Oman, Inggris, Jerman, dan lainnya.⁷ Setahun kemudian, tepatnya hingga bulan Agustus 2015, total kasus MERS-CoV sebanyak 1.474 kasus dengan 515 kematian. Pada Juni 2015 dunia kembali digemparkan dengan mewabahnya penyakit MERS-CoV di Korea Selatan padahal negara tersebut bukanlah endemis penyakit saluran pernapasan. Dari bulan Mei hingga Agustus 2015, penderita MERS-CoV mencapai 186 orang dengan 36 orang meninggal di selatan Seoul.⁸ Ini merupakan jumlah terbesar di luar Timur Tengah. Penderita pertama adalah seorang pria berusia 68 tahun yang terdiagnosis terinfeksi virus MERS setelah pulang dari perjalanan ke Arab Saudi. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Korea Selatan yaitu melakukan penutupan sementara pada 2.000 sekolah dan melakukan pengawasan karantina pada 2.500 orang setelah mereka kontak dengan penderita. Banyaknya orang yang dikarantina mengingat cepatnya penyebaran penyakit MERS-CoV melalui kontak udara. Atas wabah tersebut, pemerintah Korea Selatan juga melakukan upaya pengarahan mengenai penyakit MERS-CoV pada diplomat dan perwakilan organisasi internasional guna meredam kekhawatiran yang berlebihan. Tidak dapat dipungkiri wabah tersebut menyebabkan kerugian di bidang pariwisata dan perdagangan ritel. Selama tahun 2014, wisatawan Indonesia ke Korea Selatan mencapai 208.329 orang sementara wisatawan Korea Selatan ke Indonesia mencapai 328.122 orang. Perdagangan ritel pun menurun dikarenakan masyarakat enggan keluar rumah.⁹

Selain pemerintah Korea Selatan, pemerintah Indonesia juga melakukan upaya pencegahan penularan penyakit MERS-CoV seperti yang dilakukan oleh diplomat di Kedutaan Besar RI di Seoul yang meminta WNI tetap waspada dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun Kedutaan tersebut baru mengeluarkan pernyataan *travel advisory* dikarenakan Korea Selatan merupakan tujuan favorit bagi wisatawan Indonesia. Namun demikian tetap dilakukan pemantauan perkembangan penyakit guna

⁷ "Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Summary and Literature Update-as of 11 June 2014", dikutip dari http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS-CoV_summary_update_20140611.pdf?ua=1, tanggal 3 Agustus 2015.

⁸ "Current Outbreak Situation", dikutip dari <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>, tanggal 28 Agustus 2015.

⁹ "MERS Mengguncang Korsel: Perekonomian dan Pariwisata diperkirakan terpukul", *Kompas*, 9 Juni 2015.

dikeluarkannya pernyataan *travel warning*.¹⁰ Selain di Korea Selatan, penyakit MERS-CoV telah menyebar ke Thailand pada 18 Juni 2015. Kasus pertama pada seorang pria berusia 75 tahun berasal dari Oman dan berkunjung ke Thailand dalam rangka pengobatan masalah jantung di rumah sakit di Bangkok.¹¹

Meski hingga saat ini belum ada laporan mengenai penderita penyakit ebola maupun penyakit MERS-CoV di Indonesia, namun tetap perlu diwaspadai mengingat saat ini mobilitas penduduk sangat tinggi terutama jamaah haji maupun umrah yang mengunjungi negara di Timur Tengah. Meskipun penyakit menular tersebut belum terjadi di Indonesia, namun terdapat penyakit menular lainnya yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit menular antara lain tuberkulosis paru, HIV/AIDS, pnemonia, kusta, diare, penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, demam berdarah dengue, chikungunya, filariasis, malaria, rabies, leptospirosis, antraks, dan flu burung. Bahkan penyakit menular yang menjadi salah satu komitmen global *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu penyakit tuberkulosis, HIV/AIDS, dan malaria masih menjangkit di wilayah Indonesia.

Masalah kesehatan masyarakat yang terkait perkembangan pola penyakit (transisi epidemiologi) dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran. Hal ini dapat dibuktikan dengan digunakannya beberapa agen penyakit menular yang digunakan sebagai senjata bioterorisme. Sifat agen biologis sebagai senjata pemusnah massal jauh lebih berbahaya dan mematikan jika dibandingkan dengan senjata nuklir maupun kimia. Seperti virus flu burung dan munculnya ganggang penyebab penyakit kulit di Teluk Jakarta yang dicurigai sebagai agen bioterorisme. Bioterrorisme dapat dikatakan sebagai upaya untuk menimbulkan ketakutan, kecemasan dan kepanikan massal melalui serangan atau ancaman menggunakan bahan biologis yang dapat mengancam jiwa dan mengganggu kesehatan manusia, hewan, ataupun tumbuhan.¹² Pada Oktober 2001, bakteri anthrax digunakan sebagai bioterorisme. Bakteri tersebut ditemukan dalam sepucuk surat yang dialamatkan kepada kantor senator di Washington. Bioterrorisme tersebut menimbulkan korban hingga ratusan orang.¹³

Ketika membahas mengenai virus flu burung sebagai senjata bioterorisme, publik diingatkan mengenai kejadian mewabahnya penyakit flu burung pada tahun 2005 di

¹⁰ "Govt Cautions Indonesians in S. Korea over MERS", *The Jakarta Post*, 8 Juni 2015.

¹¹ "Outbreak: Thailand Confirms First MERS Case as Virus Spreads in Asia", *The Jakarta Post*, 19 Juni 2015, hlm. 2.

¹² "Siapakah Kita Menghadapi Bioterrorisme?", *Media Indonesia*, 1 Agustus 2007, hlm 16.

¹³ Umar Fahmi Achmadi, *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 117.

Indonesia. Mewabahnya flu burung tersebut disertai dengan adanya informasi mekanisme virus *sharing* di bawah sistem WHO yang dinilai merugikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan keanekaragaman hayati terbesar di dunia. Flu burung atau Avian Influenza merupakan salah satu penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dengan subtipe H5N1. Flu burung menjadi perhatian dunia karena virus flu burung memiliki kemampuan untuk terus-menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus dapat menular dari unggas ke manusia.¹⁴ Dari hasil kajian isolasi virus H5N1 unggas asal Thailand, Vietnam, dan Indonesia serta kajian isolasi virus H5N1 manusia asal Thailand, Vietnam dan membandingkannya dengan 253 isolate virus H5N1 unggas yang diperoleh dari Hongkong, Guangdong, Huan, dan Yunnan, dapat diidentifikasi bahwa itik peliharaan di China Selatan memegang peran sentral sebagai pembiak dan pelestari virus Flu Burung di dalam tubuhnya sedangkan burung liar menyebarkan virus ke daerah yang lebih jauh. Itik dan burung liar tersebut bertindak sebagai reservoir virus Flu Burung sekaligus penular kepada peternakan ayam. Seperti terlihat di Asia Timur termasuk Indonesia, itik peliharaan berada di sekitar peternakan ayam rakyat yang umumnya berskala kecil. Keadaan ini mengakibatkan peternakan ayam rakyat dalam kondisi rawan terhadap serangan flu burung. Namun tidak bijaksana jika pemusnahan peternakan ayam rakyat dengan tujuan penyelamatan peternakan besar yang cenderung memiliki biosekuritas yang baik.¹⁵ Selain itu dibalik pemusnahan peternakan milik rakyat, dalam kasus penyakit Flu Burung juga terjadi isu perpindahan virus guna penelitian yang dilakukan oleh *Naval Medical Research Unit Two* (NAMRU-2) dimana hal tersebut merupakan salah satu kebijakan WHO yang menyatakan bahwa negara yang terinfeksi virus Flu Burung mensyaratkan untuk mengirimkan virus kepada WHO. Namun penelitian tidak dilakukan dengan mekanisme yang transparan dan juga tidak adanya kejelasan mengenai kolaborasi dengan negara asal virus dalam mengkomersialisasikan hasil penelitian yang berupa vaksin pencegah virus Flu Burung. Tentunya dalam hal ini Indonesia dirugikan dimana Indonesia sebagai negara pemilik virus tersebut justru tidak menerima kompensasi dari produk vaksin hasil penelitian NAMRU-2. Hubungan luar negeri yang terbina melalui virus *sharing* Flu Burung tersebut tidak sesuai dengan undang-undang yang berlaku yaitu Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri yang menyebutkan bahwa pelaksanaan hubungan

¹⁴ Kementerian Kesehatan RI, *Buku Saku Flu Burung*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, 2013.

¹⁵ Koes Irianto, *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*, Bandung: Penerbit Alfabeta, 2014, hlm. 170-171.

luar negeri didasarkan pada asas kesamaan derajat saling menghormati saling menguntungkan dan saling tidak mencampuri urusan dalam negeri masing-masing. Terlebih NAMRU-2 merupakan laboratorium penelitian biomedis milik Angkatan Laut Amerika Serikat yang bertujuan mempelajari penyakit menular yang berpotensi dari sudut pandang pertahanan di Asia sehingga disinyalir terdapat kepentingan-kepentingan tertentu di bawah kekuasaan militer.¹⁶¹⁷

Dalam menanggulangi masalah ancaman penyakit menular yang berpotensi menjadi pandemi, ancaman penyakit menular sebagai senjata bioterorisme dan menanggapi isu dibalik kerja sama penelitian mengenai virus dan penyakit menular, diperlukan komitmen dan kejelasan kerja sama lintas negara bahkan lintas regional yang melibatkan organisasi multinasional seperti WHO dan ASEAN. Oleh karena itu, menjadi penting untuk membahas lebih mendalam mengenai bagaimana kebijakan internasional dan parlemen berperan dalam menghadapi ancaman pandemi penyakit menular.

Istilah KLB, Wabah dan Pandemi

Penyakit infeksi atau penyakit menular merupakan penyakit pada manusia yang disebabkan oleh agen biologi yaitu mikroorganisme yang terdiri dari virus, bakteri, protozoa, jamur, dan cacing. Penularan agen biologi tersebut melalui media air, udara, makanan, gigitan serangga, dan hubungan seksual. Dalam perkembangannya penyakit menular mengalami beberapa kategori seperti *Re-emerging Infectious Disease* (REID) dan *New Emerging Infectious Disease* (NEID). Kategori penyakit tersebut menunjukkan gejala peningkatan pada masa-masa terakhir dan sekaligus menunjukkan gejala kemungkinan ancaman peningkatan dalam waktu mendatang. Dengan demikian, NEID merupakan ancaman di masa mendatang yang harus diantisipasi kehadirannya.¹⁸ REID merupakan jenis penyakit menular yang kembali muncul setelah sekian lama tidak muncul seperti penyakit polio, malaria, tuberkulosis, dan lainnya. Sedangkan NEID merupakan jenis penyakit menular baru seperti penyakit MERS-CoV, flu burung dan sebagainya.

¹⁶ Siti Fadilah Supari, *It's Time for the World to Change: In the Spirit of Dignity, Equity, and Transparency: Divine Hand Behind Avian Influenza*, Jakarta: Lentera, 2008, hlm. 245.

¹⁷ "Menkes: Stop Kerjasama NAMRU-2 dan Pengiriman Sampel Virus Flu Burung", dikutip dari <http://www.ugm.ac.id/id/berita/356-menkes:stop.kerjasama.namru-2.dan.pengiriman.sampel.virus.flu.burung>, tanggal 3 Agustus 2015.

¹⁸ Umar Fahmi Achmadi, *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 69.

Epidemiologi merupakan studi mengenai pola-pola penyakit serta pencarian determinan-determinan penyakit tersebut.¹⁹ Dalam bidang epidemiologi dikenal adanya istilah endemi pada penyakit menular. Endemi digunakan untuk menunjukkan suatu wilayah geografis yang terdapat penyakit atau agen penyakit menular yang menetap dalam beberapa periode waktu. Istilah endemi tersebut seringkali dibedakan antara Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah (*outbreak*) dan pandemi. Walaupun ketiganya sama-sama menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita suatu penyakit pada periode waktu tertentu namun terdapat perbedaan pada cakupan wilayah penderita. Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular disebutkan bahwa wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Sedangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, disebutkan bahwa KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang menjurus pada terjadinya wabah. KLB sering digunakan sebagai istilah lain dari wabah namun dalam skala yang lebih sempit di tingkat kabupaten/kota atau provinsi, jumlah kejadian penyakit yang lebih sedikit, daerah yang lebih sempit dan waktu yang lebih singkat serta dampak yang ditimbulkan lebih ringan dibandingkan wabah. Selain wabah dan KLB, terdapat istilah pandemi. Pandemi merupakan status wabah penyakit yang terjadi di beberapa negara bahkan lintas benua.

International Health Regulation 2005

Saat ini kerja sama dalam penanggulangan wabah penyakit menular tertera di dalam kesepakatan *International Health Regulation* (IHR) 2005. IHR 2005 adalah instrumen hukum internasional yang dibuat pada bulan Mei 2005 dan diberlakukan pada 15 Juni 2007 yang bersifat mengikat dalam mengatur 194 negara WHO dalam sidang *World Health Assembly* ke-58 sebagai komitmen dan tanggung jawab bersama dalam mencegah penyebaran penyakit lintas negara. IHR 2005 merupakan revisi dari IHR 1969 yang hanya terbatas pada tiga macam penyakit menular yang meresahkan dunia internasional pada masa tersebut yaitu penyakit kolera, pes dan *yellow fever*. Pada saat ini, IHR 1969 dianggap tidak sesuai dengan kebutuhan dari berbagai upaya pengendalian risiko kesehatan masyarakat yang dihadapi dunia internasional dan adanya pelarangan

¹⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007, hlm. 18.

perjalanan dan perdagangan akibat pandemi penyakit menular, berisiko dapat menghancurkan perekonomian dan kegiatan pariwisata suatu negara. Hal ini mengakibatkan banyak negara tidak melaporkan adanya KLB, wabah atau pandemi yang terjadi. Selain menjawab kebutuhan pengendalian risiko kesehatan masyarakat pada masa kini, IHR 2005 juga memiliki cakupan jenis penyakit yang tidak hanya fokus pada penyakit menular yang disebabkan oleh agen nuklir, biologi dan kimia saja melainkan juga mencakup penyakit tidak menular yang penyebarannya meresahkan dunia internasional.

IHR merupakan jaringan sistem surveilans yang bersifat antar negara yang meliputi deteksi dini dan respon cepat, pengembangan sistem surveilans nasional, melingkupi kejadian di luar penyakit yang dapat berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat dan penanggulangan segera di tempat kejadian atau memutus rantai penularan. Tujuan IHR adalah mencegah, melindungi, dan mengendalikan penyebaran penyakit lintas negara dengan melakukan tindakan sesuai dengan resiko kesehatan yang dihadapi tanpa menimbulkan gangguan yang berarti bagi lalu lintas dan perdagangan internasional. Selain itu, tujuan IHR 2005 juga untuk menghindarkan kerugian akibat pembatasan atau larangan perjalanan dan perdagangan yang diakibatkan oleh masalah kesehatan masyarakat seperti penyebaran penyakit potensial KLB, wabah atau pandemi. Bahaya potensial yang dimaksud dalam IHR 2005 meliputi bahaya biologi (infeksi penyakit menular, zoonosis, dan keamanan makanan), kimia dan radionuklir.

Dalam kesepakatan IHR 2005, setiap negara berkewajiban meningkatkan kapasitas kebijakan dan regulasi, koordinasi, surveilans, respon, kesiapsiagaan, komunikasi risiko, SDM, laboratorium yang diperlukan dalam upaya cegah tangkal penyakit dan faktor resiko kesehatan lainnya dalam rangka perlindungan sesuai tujuan IHR.²⁰ Hal yang wajib dilakukan negara adalah memberikan notifikasi, verifikasi dan informasi kepada WHO tentang seluruh kejadian penyakit yang berpotensi menimbulkan KKMMMD. Selanjutnya WHO akan merekomendasikan pemeriksaan yang dapat dilaksanakan oleh suatu negara yang mengalami KKMMMD, negara lainnya dan pengelola transportasi. Terdapat dua rekomendasi yaitu rekomendasi sementara yang dibuat secara khusus dalam waktu terbatas, didasari pada risiko yang spesifik sebagai jawaban dari laporan KKMMMD dan rekomendasi permanen yang mengindikasikan pemeriksaan yang tepat dan rutin terhadap risiko kesehatan masyarakat yang sedang berlangsung di bandara, pelabuhan, lintas batas darat. Pemeriksaan dapat dilakukan kepada manusia, barang, kargo, kontainer, kapal, pesawat, transportasi darat, barang dan paket pos.

²⁰ WHO, *International Health Regulation (2005)*, Swiss: WHO Press, 2008, hlm. 1.

Hubungan negara dengan WHO tidak hanya terjadi pada saat kondisi KKMMMD saja melainkan juga setiap waktu mengingat di masing-masing negara diwajibkan membuat *National IHR Focal Point* yang bertanggung jawab terhadap tata hubungan operasional pelaksanaan IHR dengan WHO dan bekerjasama dengan WHO dalam mengkaji risiko KLB, wabah atau pandemi (KKMMMD).

IHR bukan hanya menjadi tanggung jawab penjaga pintu masuk lalu lintas dan perdagangan antara negara namun juga menjadi tanggung jawab lintas sektoral. Peraturan ini juga dapat mengembangkan jejaring dalam menangani pandemi penyakit lintas negara yang dapat berstatus KKMMMD atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*Public Health Emergency of International Concern*). Pemberlakuan IHR akan diikuti dengan pedoman, petunjuk dan prosedur untuk melaksanakan pemeriksaan rutin pada pelabuhan, bandara dan lintas batas darat.

Di wilayah ASEAN, hanya Indonesia dan Thailand yang telah memenuhi syarat dalam implementasi penuh IHR 2005. Pada tahun 2013, WHO melakukan penilaian terhadap implementasi IHR di Indonesia dan hasilnya adalah implementasi optimal. Tahun 2014, Indonesia diharapkan siap untuk implementasi penuh IHR dengan memiliki kapasitas untuk mendeteksi risiko kedaruratan kesehatan masyarakat, menilai, melaporkan dan merespon kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat, dan menginformasikan kepada masyarakat internasional baik untuk kejadian dari wilayah maupun di pintu masuk negara. Walaupun terdapat kendala seperti belum adanya undang-undang yang mengatur secara jelas mengenai penanggulangan wabah penyakit menular lintas negara. Adapun Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular hanya mengatur dalam lingkup suatu daerah di Indonesia.

Kerja Sama Bilateral, Regional dan Internasional

Pandemi penyakit merupakan suatu kejadian yang melibatkan negara lain dalam upaya penanggulangan. Kerja sama dalam memberikan informasi terkait perkembangan terkini suatu penyakit di suatu negara yang sedang dilanda wabah penyakit kepada negara lain menjadi suatu hal yang sangat penting peranannya dalam pencegahan penyebaran penyakit ke negara lain. Misalnya dalam kasus wabah MERS-CoV di Korea Selatan pada Juni 2015, Pemerintah Korea Selatan memanggil 100 diplomat dari 79 negara dan perwakilan dari tujuh organisasi internasional untuk mengikuti pengarahan pejabat senior Kementerian Kesehatan dan akademisi. Pemerintah Indonesia terus melakukan pemantauan penyebaran penyakit tersebut dengan bekerja sama dengan pemerintah

Korea Selatan dan menginformasikan kepada masyarakat melalui penerbitan *travel advisory*. Mengingat Korea Selatan merupakan tujuan wisata favorit masyarakat Indonesia.

Kerja sama dalam bentuk penelitian terhadap agen penyebab penyakit dengan negara endemi lainnya juga menjadi sangat penting untuk dilakukan karena Indonesia masih terkendala kapasitas SDM, peralatan, dana, pengetahuan, dan lainnya. Virus flu burung yang terus mengalami perkembangan hingga menyebabkan adanya varian virus terbaru menuntut dunia penelitian mikrobiologi, ilmu genetika dan disiplin ilmu lainnya bergerak cepat dalam menemukan vaksin yang berguna mencegah penularan virus penyakit pada orang yang sehat. Terlebih Indonesia masih mengimpor unggas dari China dimana negara tersebut merupakan salah satu negara endemi penyakit flu burung. Mengenai kerja sama penelitian virus penyakit, selain menjunjung tinggi hukum yang berlaku di negara masing-masing, juga tetap menjunjung tinggi etika penelitian sehingga tidak ada lagi kejadian pada penelitian yang dilakukan oleh NAMRU-2, sebagaimana yang telah dibahas di atas. Dari sudut etika penelitian, kasus NAMRU-2 tersebut dianggap tidak transparan dalam proses penelitian dan tidak ada kompensasi kepada negara asal virus dari hasil penelitian yang berupa vaksin yang dikomersialisasikan. Dalam etika penelitian kesehatan, terdapat hak pemberi informasi untuk memperoleh imbalan atau kompensasi atas data dan informasi yang diberikan. Perlunya kejelasan mengenai pemberian sampel virus flu burung dan kejelasan manfaat yang diperoleh sebagai timbal balik pemberian sampel menjadi suatu hal yang sangat penting dilakukan. Dari hasil penelitian sampel tersebut, negara maju beserta perusahaan farmasi pendukung menjadikan vaksin hasil penelitian tersebut sebagai suatu komoditas dengan nilai ekonomi yang sangat tinggi padahal vaksin tersebut sangat dibutuhkan oleh negara berkembang yang mengalami wabah penyakit flu burung. Adapun timbal balik atau kompensasi yang diberikan dapat berupa pemberian bibit vaksin, pemberian dukungan dana dan teknologi dalam hal penelitian dan pengembangan virus di dalam negeri, peningkatan kapasitas SDM dan kemudahan dalam mendapatkan vaksin.

Kerja sama dalam upaya penanggulangan dilakukan dalam bentuk pemberian dana, pengadaan SDM, pelatihan SDM di rumah sakit, dukungan peralatan diagnosa dan lainnya. Adapun jenis SDM yang diperlukan antara lain ahli epidemiologi, ahli patologi, dokter, dokter hewan, ahli mikrobiologi, ahli entomologi, ahli toksikologi, dan ahli sanitasi.²¹ Saat penyakit flu burung melanda Asia Tenggara, banyak negara dan lembaga donor internasional berkomitmen memberikan dana baik untuk penguatan kapasitas

²¹ Hasmi, *Teknik Penyidikan Wabah (Kejadian Luar Biasa)*, Jakarta: CV. Trans Info Media, 2011, hlm. 33.

SDM, kelengkapan sarana dan prasarana penunjang diagnosa, upaya pencegahan maupun pengobatan.

Selain kerja sama bilateral, kerja sama dalam suatu lingkup regional wilayah juga dilakukan. Tidak dapat dipungkiri juga bahwa masalah kesehatan masyarakat terutama yang menyangkut masalah ancaman pandemi penyakit menular menjadi perhatian dalam pertemuan-pertemuan internasional baik dalam organisasi WHO, PBB, maupun Gerakan Non Blok. Dalam pidato pembukaan Konferensi Tingkat Tinggi ASEAN ke-16 di Hanoi, Vietnam pada tanggal 8 April 2010, ditekankan pentingnya menentukan arah dan solusi ke depan bagi terciptanya integrasi ASEAN dan juga pentingnya meningkatkan kekuatan ASEAN dalam menghadapi isu regional dan global. Salah satunya berupa isu transnasional seperti pandemi penyakit yang saat ini merupakan ancaman yang langsung dan permanen bagi kehidupan masyarakat.²² Dalam menghadapi ancaman pandemi penyakit, ASEAN menekankan untuk terus memperkuat upaya kesiapsiagaan dan tanggap darurat. Salah satu komitmen ASEAN tahun 2009-2015 adalah adanya cetak biru ASEAN Socio-Cultural Community (ASCC) yang juga menaruh perhatian pada upaya peningkatan kemampuan para negara ASEAN untuk mengendalikan penyakit menular. Tujuan strategisnya adalah untuk meningkatkan kesiapsiagaan ASEAN. Saat wabah flu burung tahun 2004, kerja sama dilakukan antar negara ASEAN, grup yang ada di ASEAN seperti ASEAN Expert Group on Communicable Diseases, ASEAN Sectoral Working Group on Livestock, ASEAN Highly Pathogenic Avian Influenza Task Force, maupun lembaga lain seperti WHO, FAO dan OIE untuk mensinergikan upaya pencegahan dan penanggulangan yang efektif.

Dalam penanganan pandemi flu burung, negara ASEAN beserta Jepang, Korea dan China bersatu dan mengembangkan upaya dalam forum ASEAN+3 on Avian Flu program bersama WHO. Dalam forum tersebut, diupayakan mempertemukan pengambil kebijakan di bidang peternakan dan kesehatan hewan dengan pengambil kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. Pada forum yang berlangsung bulan November 2004, dibahas lima kunci pengendalian flu burung pada manusia yaitu:

- a. Pengendalian wabah pada unggas dan pencegahan infeksi baru merupakan tugas pokok dan fungsi kesehatan hewan termasuk peningkatan praktik *biosecurity*
- b. Perlindungan infeksi bagi kelompok risiko tinggi memerlukan kerja sama antara kesehatan hewan dan kesehatan masyarakat antara lain dengan meningkatkan *biosecurity* dan vaksinasi pada kelompok yang berisiko tinggi seperti peternak

²² "KTT ASEAN Resmi Dibuka, PM Thailand Absen", dikutip dari http://surat.viva.co.id/news/read/142568-ktt_asean_resmi_dibuka_pm_thailand_absen, tanggal 30 Mei 2015.

- unggas, petugas kesehatan hewan maupun petugas kesehatan masyarakat dan petugas kesehatan di rumah sakit
- c. Surveilans atau penyidikan penyakit merupakan tugas pokok dan fungsi baik kesehatan hewan maupun kesehatan masyarakat dan sebaiknya dalam hal flu burung dilaksanakan secara terpadu
 - d. Komunikasi, informasi dan edukasi masyarakat secara transparan yang harus dilaksanakan baik oleh kelompok kesehatan hewan maupun kesehatan masyarakat
 - e. Tata laksana kasus flu burung pada manusia di rumah sakit, termasuk isolasi kasus, penegakkan diagnosis, serta pengobatan dan pengendalian infeksi di rumah sakit merupakan tugas pokok dan fungsi kesehatan masyarakat dan pelayanan rumah sakit rujukan.²³

Keterlibatan Parlemen

Keterlibatan DPR RI dalam penanggulangan wabah antara lain pada tanggal 22 Juni 1984 diundangkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Undang-undang tersebut merupakan pengganti dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah yang dinilai kurang mengakomodir perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan, lalu lintas internasional dan perubahan lingkungan hidup yang dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit. UU tersebut bertujuan untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Tujuan tersebut dilatarbelakangi oleh perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan, lalu lintas internasional dan perubahan lingkungan hidup yang dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit dan yang dapat menjadi wabah. Sumber penyakit yang diatur dalam UU tersebut adalah manusia, hewan, tumbuhan dan benda-benda yang mengandung atau tercemar bibit penyakit serta yang dapat menimbulkan wabah.

Dalam Pasal 3 UU Wabah Penyakit Menular disebutkan bahwa menteri mempunyai wewenang dalam menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, menetapkan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah dan mencabut penetapan daerah wabah tersebut. UU tersebut juga mengatur upaya penanggulangan wabah yang meliputi penyelidikan epidemiologis; pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi penderita termasuk tindakan

²³ "Pandemi Flu Burung pada Manusia", dikutip dari <http://www.poultryindonesia.com/news/opini/node826/?lang=en>, tanggal 6 Agustus 2015.

karantina; pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; penanganan jenazah akibat wabah; penyuluhan kepada masyarakat; dan upaya penanggulangan lainnya. Upaya penanggulangan wabah dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan mempertimbangkan kelestarian lingkungan hidup. Adapun mekanisme pelaporan adanya penderita atau suspek penderita penyakit yang berpotensi menjadi wabah yaitu melalui kepala Desa atau lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan terdekat. Laporan ini akan diteruskan kepada atasan langsung dan instansi lain yang bersangkutan.

Ganti rugi atas kerugian harta benda masyarakat dan penghargaan atas risiko yang ditanggung para petugas akibat upaya penanggulangan wabah menjadi kewajiban pemerintah. Pasal pidana dikenakan kepada barangsiapa dengan sengaja maupun tidak sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah dan barangsiapa dengan sengaja maupun tidak sengaja mengelola secara tidak benar bahan-bahan yang dapat menimbulkan wabah. Undang-undang tersebut terdapat ketentuan pidana kepada pihak yang dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah diancam dengan pidana penjara selama-lamanya satu tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 1.000.000. pidana juga dikenakan pada pihak yang karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya enam bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 500.000. Selain itu, kepada pihak yang dengan sengaja mengelola secara tidak benar bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit dan dapat menimbulkan wabah dikenakan pidana kurungan selama-lamanya sepuluh tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 100.000.000. Jika karena kealpaannya mengelola secara tidak benar bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit dan dapat menimbulkan wabah dikenakan pidana kurungan selama-lamanya satu tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 10.000.000. Apabila tindak pidana dilakukan oleh satu badan hukum, diancam pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha.²⁴

Namun UU Wabah Penyakit Menular tersebut sudah tidak sesuai dengan perkembangan zaman dimana saat ini telah terjadi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perkembangan jenis penyakit, mobilitas penduduk dan perkembangan hukum internasional. Ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini mengalami perkembangan yang tidak dapat dihindari oleh negara berkembang. Ilmu pengetahuan dan teknologi bidang mikrobiologi misalnya, dapat membedakan tipe virus yang terus-menerus mengalami perkembangan mutasi genetik yang dapat menyebabkan jenis penyakit baru baik pada

²⁴ Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

manusia maupun hewan. Dalam hal mobilitas penduduk, wabah tidak hanya terjadi dalam lingkup suatu daerah saja namun juga dapat terjadi lintas negara. Hal ini dikarenakan mobilitas penduduk yang dengan begitu mudahnya dilakukan saat ini. Perkembangan hukum internasional dimana IHR 2005 menuntut pengetatan penjagaan pada pintu-pintu masuk suatu negara seperti bandara dan pelabuhan.

Selain membentuk UU Wabah Penyakit Menular, peran DPR lainnya ada dalam pembuatan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pengesahan *Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and The Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization to the Convention on Biological Diversity* (Protokol Nagoya tentang Akses pada Sumber Daya Genetik dan Pembagian Keuntungan yang Adil dan Seimbang yang Timbul dari Pemanfaatannya atas Konvensi Keanekaragaman Hayati). Protokol Nagoya sangat menguntungkan Indonesia dikarenakan Indonesia merupakan negara terkaya ketiga di dunia atas sumber daya genetik. Salah satu keanekaragaman hayati yang dilindungi adalah virus dan bakteri. Sehingga dengan adanya UU tersebut, apabila ada pihak asing yang ingin meneliti, memanfaatkan atau mengembangbiakan wajib membayar kepada Indonesia. Beberapa manfaat yang diperoleh Indonesia melalui pengesahan Protokol Nagoya antara lain melindungi dan melestarikan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional yang berkaitan dengan sumber daya genetik, mencegah pencurian dan pemanfaatan tidak sah terhadap keanekaragaman hayati, menjamin pembagian keuntungan (finansial maupun non finansial) yang adil dan seimbang atas pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional yang berkaitan dengan sumber daya genetik kepada penyedia sumber daya genetik berdasarkan kesepakatan bersama, dan sebagai dasar hukum bersama untuk mengatur akses dan pembagian keuntungan yang adil dan seimbang atas pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional terkait sumber daya genetik berdasarkan kesepakatan bersama.

Mengenai perlindungan keanekaragaman hayati berupa virus dan bakteri, mengingatkan pada kontroversi virus flu burung. Seperti diketahui pada tahun 2004 dunia digemparkan dengan penemuan penyakit flu burung di Vietnam. Tahun 2005 penyakit flu burung melanda Thailand, China, dan Indonesia. Pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya mulai dari pencegahan hingga upaya pengobatan seperti melakukan pemeriksaan cepat dan akurat pada korban maupun suspek penderita, melakukan karantina kesehatan pada penderita, memberikan pengobatan medis guna mencegah kondisi yang lebih buruk. Pemerintah dan masyarakat bekerja sama dalam memperbaiki pengelolaan peternakan unggas dan menjaga lingkungan agar tetap bersih. Dunia penelitian medis dan virologi di WHO dan Amerika Serikat misalnya, melakukan penelitian

yang inovatif dalam menemukan intervensi baru dalam mekanisme diagnostik penyakit flu burung, vaksin dan obat-obatan. Hingga akhirnya memproduksi dalam skala besar yaitu peralatan diagnosis cepat, obat *oseltamivir* dan vaksin flu burung untuk strain virus flu burung Indonesia. Namun, banyak yang tidak menyadari bahwa WHO ternyata meneruskan sampel strain virus Indonesia dan strain virus lainnya kepada negara maju dengan tujuan menjual vaksin tersebut secara komersialisasi dan mahal terutama pada negara miskin dan negara berkembang.²⁵ Namun mekanisme pemberian sampel virus flu burung dan pemberian keuntungan dari hasil penelitian tidak dibuka secara transparan dan adil sehingga merugikan negara asal sampel virus tersebut.

Selain membuat undang-undang, parlemen juga melakukan kerja sama antar parlemen dalam upaya penanggulangan wabah atau pandemi penyakit misalnya pada pertemuan ke-14 Forum Parlemen Asia Pasifik di Jakarta pada tanggal 16 Januari 2006, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono mengingatkan pentingnya kerja sama internasional dalam menghadapi ancaman wabah penyakit menular.²⁶ Hal ini mengingat terjadinya pandemi penyakit flu burung dimana bukan sekedar bencana kemanusiaan namun juga sudah berdampak pada aspek yang lebih luas seperti ekonomi, pariwisata, pendidikan dan lainnya. Pada pertemuan antara pemimpin negara ASEAN dan AIPA di Hanoi, Vietnam pada tanggal 6 sampai dengan 9 April 2010, ditekankan bahwa pentingnya kerja sama regional ASEAN untuk membantu negara-negara anggota ASEAN menghadapi masalah-masalah multilateral seperti pandemi penyakit. AIPA akan membantu legislatif di masing-masing negara ASEAN untuk secara efektif melaksanakan resolusi terhadap isu pandemi dan AIPA akan bekerja sama dengan ASEAN untuk mengintensifkan pertukaran dialog dalam mencari solusi pandemi penyakit.²⁷

Hambatan dalam Menghadapi Pandemi Penyakit Menular

Berkaca dari pandemi penyakit yang telah terjadi, penanganan pandemi penyakit lebih difokuskan pada bantuan dari instansi atau organisasi internasional mana saja yang telah siap diberikan kepada negara yang dilanda pandemi penyakit, dibandingkan dengan penggunaan sistem kesehatan dan sistem surveilans pada negara yang dilanda pandemi

²⁵ Siti Fadilah Supari. *It's Time for the World to Change, In the Spirit of Dignity, Equity, and Transparency: Divine Hand Behind Avian Influenza*, Jakarta: Lentera, 2008. Hlm. 14-15.

²⁶ "Forum Parlemen Asia Pasifik Dibuka", dikutip dari <http://news.liputan6.com/read/116053/forum-parlemen-asia-pasifik-dibuka>, tanggal 6 Agustus 2015.

²⁷ "Laporan Kinerja Tahunan BKSAP DPR RI", dikutip dari http://surat.viva.co.id/news/read/142568-ktt_asean_resmi_dibuka_pm_thailand_absen, tanggal 30 Mei 2015.

penyakit tersebut. Biasanya hal ini terjadi di negara miskin dimana sistem kesehatan dan sistem surveilans yang belum kuat dalam menghadapi pandemi penyakit. Pada saat penyakit menular mewabah hingga menjadi pandemi, tidak ada sumber daya yang efektif baik dari sistem kesehatan maupun dari sistem surveilans yang dapat digerakan untuk menentukan peta penyebaran penyakit guna melihat perpindahan penyakit ke luar wilayah.

Menurut WHO, sistem kesehatan adalah suatu kesatuan organisasi, lembaga dan sumber daya yang tujuan utamanya adalah meningkatkan kesehatan. Sistem kesehatan terdiri dari subsistem staf, dana, informasi, persediaan obat dan alat kesehatan, transportasi, komunikasi, bimbingan dan arahan guna menyediakan layanan kesehatan yang adil dan merata. Komponen kunci dari berhasilnya sistem kesehatan adalah:

- a. Meningkatnya derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- b. Melindungi penduduk terhadap ancaman yang membahayakan kesehatan
- c. Melindungi masyarakat terhadap kesulitan ekonomi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses secara adil, merata dan berpusat pada masyarakat sehingga masyarakat berpartisipasi aktif dalam mengambil keputusan masalah kesehatan dan sistem kesehatan.²⁸ Di Indonesia sistem kesehatan tertera dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. SKN terdiri dari upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, sediaan, informasi dan regulasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan sistem surveilans merupakan suatu sistem pelaporan khusus yang disusun untuk masalah kesehatan atau penyakit tertentu yang berfungsi sebagai sistem peringatan dini untuk kedaruratan kesehatan masyarakat, pendokumentasian dampak dari intervensi, melacak kemajuan upaya intervensi dan memantau aspek epidemiologi dari suatu masalah kesehatan sehingga memudahkan dalam menetapkan prioritas intervensi.^{29,30} Tujuan surveilans adalah untuk tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit dan faktor risiko serta masalah kesehatan masyarakat dan

²⁸ "Key Components of a Well Functioning Health System", dikutip dari http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1, tanggal 30 Mei 2015.

²⁹ Weraman, Pius, *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*, Depok: Gramata Publishing, 2010, hlm. 1.

³⁰ "Public Health Surveillance", dikutip dari http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/, tanggal 10 Agustus 2015.

faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan, terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, wabah dan dampaknya, terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB atau wabah, dan dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan. Adapun informasi yang dimaksud meliputi besaran masalah, faktor risiko, endemisitas, patogenitas, virulensi dan mutasi, status KLB atau wabah, kualitas pelayanan, kinerja program dan dampak program.

Adapun kaitan antara sistem kesehatan dan sistem surveilans adalah sistem surveilans merupakan bagian dari sistem kesehatan yaitu pada subsistem informasi kesehatan. Dalam pelaksanaannya sangat tergantung dari sumber daya manajemen kesehatan yang meliputi SDM, sarana, prasarana, standar dan kelembagaan yang digunakan secara efektif dan efisien dalam mendukung terlaksananya sistem surveilans.³¹ Namun surveilans kurang mendapat perhatian yang sungguh-sungguh sehingga alokasi sumber daya kurang memadai bahkan masih ada pemahaman bahwa surveilans hanya sebagai kegiatan pencatatan, pengumpulan dan pelaporan data belaka. Hal ini menjadikan surveilans menjadi sebuah kegiatan pengumpulan data statistik belaka tanpa ada penanganan serta penataan lebih lanjut terhadap data yang dihasilkan.³² Kegiatan surveilans dilakukan di puskesmas dan di rumah sakit baik pada saat adanya lonjakan kejadian penyakit maupun secara rutin untuk selanjutnya diteruskan ke pihak pengambil keputusan di level daerah dan nasional.

Salah satu komponen sistem kesehatan yang penting adalah tenaga kesehatan. Ketika ebola diumumkan sebagai KKMMMD, tenaga kesehatan terlatih baik dari dalam maupun dari luar negara harus diturunkan ke negara tersebut dalam waktu secepatnya guna mencegah penyebaran dan mengobati yang sakit. Namun yang terjadi adalah dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk penyediaan tenaga kesehatan tersebut. Walaupun telah banyak ahli maupun sukarelawan namun tidak jelas bagaimana menyebarkan mereka secara cepat pada wilayah yang terinfeksi atau bagaimana mengangkut pasien untuk diberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.³³ Selain itu, penyebaran sediaan farmasi yang berupa obat dan vaksin, dan alat kesehatan seperti alat diagnosis belum terorganisir dengan baik. Hal tersebut terhalang oleh mekanisme persetujuan obat antar negara yang belum jelas.

³¹ Weraman, Pius, *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*, Depok: Gramata Publishing, 2010, hlm. 91-92.

³² Adik Wibowo, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 177.

³³ "How to Fight the Next Epidemic", *International New York Times*, 18 Maret 2015, hlm 6.

Sebagai perbandingan dari sistem kesehatan adalah sistem militer. Militer mempunyai sistem untuk menyiapkan sumber daya manusia yang terekrut, terlatih dan dilengkapi dengan sejumlah peralatan pertahanan sehingga dapat disebar manakala dibutuhkan. Mempunyai sistem saja tidaklah cukup, anggota militer harus melakukan kerja sama dengan anggota militer negara lain, misalnya dalam latihan militer bersama, guna berbagi pengalaman bagaimana mendapatkan logistik di tempat tersebut dan bahasa apa yang digunakan. Dalam penanggulangan pandemi, dibutuhkan perhatian dunia dan sistem yang merespon pandemi. Hal ini dapat dimulai dengan perbaikan dan penguatan sistem kesehatan pada negara miskin dan berkembang. Misalnya, dalam pembangunan fasilitas kesehatan tingkat pertama, dibangun juga infrastruktur guna menanggulangi pandemi. Tenaga kesehatan yang terlatih tidak hanya memberikan vaksin saja melainkan melakukan pengawasan pola penyebaran penyakit, melakukan surveilans, melaporkannya sebagai bagian dari sistem pendeteksian dini adanya KLB atau wabah atau pandemi dan melakukan tindakan penanggulangan pandemi. Juga dibutuhkan investasi yang lebih besar pada penelitian obat, vaksin dan tes diagnostik. Membuat penyebarannya menjadi lancar tanpa melalui prosedur yang menyita waktu.³⁴ ini menandakan sistem surveilans dan sistem kesehatan yang belum optimal berjalan.

Hambatan dalam internal bidang kesehatan lainnya adalah jika penggunaan epidemiologi diharapkan berhasil merintis ke arah pencegahan dan pengendalian penyakit maka hasil-hasil penelitian epidemiologi mengenai penyakit yang tengah berkembang harus bisa mempengaruhi kebijakan publik termasuk kebijakan kesehatan. Namun sampai sekarang, hasil penelitian epidemiologi belum sepenuhnya menjadi pertimbangan. Pertimbangan justru banyak berasal dari sektor eksternal bidang kesehatan. Pengaruh epidemiologi pada umumnya disalurkan melalui opini publik. Penentu kebijakan di banyak negara sering merespon opini bukan mengarahkannya. Peningkatan perhatian media terhadap penelitian epidemiologi akan menumbuhkan kesadaran publik terhadap subjek penyakit.³⁵

Selain itu, hambatan dalam penanganan pandemi penyakit juga berasal dari lingkungan eksternal kesehatan seperti sektor pariwisata, ekonomi, sosial dan lainnya. Dari sudut pandang pariwisata misalnya saat pandemi MERS-CoV di Korea Selatan, perpindahan manusia dengan tujuan pariwisata dikhawatirkan mengalami penurunan. Selama tahun 2014, ada sebanyak 328.122 orang wisatawan dari Korea Selatan ke Indonesia dan sebanyak 208.329 orang wisatawan Indonesia ke Korea Selatan. Selain

³⁴ "How to Fight the Next Epidemic", *International New York Times*, 18 Maret 2015, hlm 6.

³⁵ Malik Saepudin, *Prinsip-Prinsip Epidemiologi*, Jakarta: CV. Trans Info Media, hlm. 173.

pariwisata, jumlah tenaga kerja asal Indonesia di Korea Selatan mencapai 35.000 orang dan tenaga kerja asal Korea Selatan di Indonesia mencapai 50.000 orang. Adanya pandemi MERS-CoV berdampak pada kegiatan perekonomian, masyarakat cenderung mengurangi aktivitas berbelanja sehingga menyebabkan penurunan penjualan sekitar 12%.³⁶ Di bidang sosial, wilayah yang dinyatakan dilanda suatu wabah atau pandemi, akan mengalami pengucilan dikarenakan kekhawatiran untuk menyebarkan penyakit tersebut ke wilayah lain. Pengucilan merupakan suatu kerentanan sosiologis yang memberikan dampak buruk terhadap kehidupan sosial, kesehatan hingga menyebabkan kematian.³⁷ Para pengambil keputusan memikirkan berbagai aspek tersebut sebelum memutuskan suatu keawatdaruratan kesehatan masyarakat. Namun terkadang pertimbangan eksternal tersebut lebih kuat dibandingkan dengan pertimbangan epidemiologi terlebih dalam pengambilan keputusan seringkali tidak melibatkan pakar epidemiologi. Pakar epidemiologi hanya berperan sebatas pada penelitian saja.

Penutup

Globalisasi tidak hanya memungkinkan perpindahan manusia dengan cepatnya dari suatu tempat ke tempat lain bahkan lintas negara namun juga memungkinkan perpindahan hewan, tumbuhan, dan benda yang dapat menjadi agen pembawa bibit penyakit. Wabah penyakit menular yang terjadi di suatu wilayah dapat menjadi pandemi jika menyebar ke negara lain. Penyebaran ke negara lain ini menjadi suatu hal yang menjadi perhatian dunia bukan saja menjadi masalah kesehatan dan sosial namun juga menyangkut masalah ekonomi, pariwisata, dan ketenagakerjaan. Parlemen dengan fungsi legislasi, pengawasan dan anggaran berperan penting dalam pelaksanaan kebijakan nasional maupun kesepakatan internasional mengenai penanganan wabah penyakit menular. Oleh karena itu, yang menjadi saran dari tulisan ini antara lain:

1. Indonesia telah memiliki UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular namun UU tersebut sudah tidak sesuai dengan perkembangan jenis penyakit, perpindahan penduduk, kemajuan ilmu dan teknologi. Sebagai lembaga yang mempunyai fungsi legislasi, DPR RI dapat melakukan revisi terhadap UU tersebut. Beberapa poin revisi adalah bagaimana pengaturan penanganan pandemi penyakit yang melibatkan negara lain dan organisasi internasional, pengaturan pencegahan

³⁶ "MERS Mengguncang Korsel: Perekonomian dan Pariwisata diperkirakan terpukul", *Kompas*, 9 Juni 2015.

³⁷ Kevin White, *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*, Jakarta: Rajawali Press, 2012, hlm. 230.

penyebaran penyakit di pintu-pintu masuk negara baik jalur resmi maupun tidak resmi, dan pengaturan guna menguatkan sistem kesehatan dan sistem surveilans dalam menghadapi ancaman pandemi penyakit.

2. Perlu adanya undang-undang yang mengatur secara khusus bagaimana mekanisme pemberian sampel virus atau agen biologi lainnya guna penelitian dan pengembangan yang disertai mekanisme kompensasi yang didapat dari hasil penelitian tersebut. Walaupun sudah ada UU Protokol Nagoya, namun belum mengatur secara khusus seperti apa mekanisme pertukaran dan kompensasi manfaat yang didapat.
3. DPR RI dengan fungsi pengawasan, mempunyai tugas untuk mengawasi pemerintah dalam tugasnya penanggulangan dan pencegahan KLB, wabah maupun pandemi. Seperti pengawasan terhadap upaya *screening* kesehatan yang dilakukan secara ketat di pintu-pintu masuk negara seperti bandara, pelabuhan, terminal dan lainnya. Bahkan tempat-tempat yang tidak resmi namun sering dilalui WNA dan WNI. Selain itu, DPR turut mengawasi pemerintah dalam menjalankan kesepakatan *International Health Regulation 2005*.
4. DPR RI dengan fungsi anggaran dapat memberikan alokasi dana yang proporsional untuk pencegahan penyakit seperti penguatan sistem kesehatan misalnya pengadaan alat *screening* kesehatan di bandara, pelabuhan, kantor POS dan lainnya, dan penguatan SDM kesehatan yang mempunyai kapasitas menangani pandemi.
5. Dalam menyikapi sebuah ancaman pandemi, sisi perlindungan kesehatan masyarakat harusnya yang menjadi poin perhatian terbesar pemerintah dikarenakan menyangkut keselamatan umat manusia. Walaupun dampak ekonomi, pariwisata, ketenagakerjaan dan sebagainya tidak dapat dielakkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Achmadi, Umar Fahmi. *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*. Jakarta: Rajawali Pers. 2014.
- Hasmi. *Teknik Penyidikan Wabah (Kejadian Luar Biasa)*. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2011.
- Irianto, Koes. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Flu Burung*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
- Saepudin, Malik. *Prinsip-Prinsip Epidemiologi*. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2011.
- Supari, Siti Fadilah. *It's Time for the World to Change: In the Spirit of Dignity, Equity, and Transparency: Divine Hand Behind Avian Influenza*. Jakarta: Lentera. 2008.
- Weraman, Pius. *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Depok: Gramata Publishing. 2010.
- White, Kevin. *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Jakarta: Rajawali Press. 2012.
- Wibowo, Adik. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Aplikasi dan Tantangan*. Jakarta: Rajawali Pers. 2014.
- WHO. *International Health Regulation (2005)*. Swiss: WHO Press. 2008.

Artikel Koran

- "Govt Cautions Indonesians in S. Korea over MERS", *The Jakarta Post*, 8 Juni 2015.
- "How to Fight the Next Epidemic", *International New York Times*, 18 Maret 2015.
- "MERS Mengguncang Korsel: Perekonomian dan Pariwisata diperkirakan terpukul", *Kompas*, 9 Juni 2015.
- "Outbreak: Thailand Confirms First MERS Case as Virus Spreads in Asia", *The Jakarta Post*, 19 Juni 2015.
- "Siapakah Kita Menghadapi Bioterrorisme?", *Media Indonesia*, 1 Agustus 2007.
- "Vaksin Ebola Siap Diberikan", *Kompas*, 12 Januari 2015.

Peraturan Perundang-Undangan

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pengesahan *Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and The Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization to the Convention on Biological Diversity* (Protokol Nagoya tentang Akses pada Sumber Daya Genetik dan Pembagian Keuntungan yang Adil dan Seimbang yang Timbul dari Pemanfaatannya atas Konvensi Keanekaragaman Hayati)

Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri.

Artikel Website

“*Current Outbreak Situation*”, dikutip dari <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>, tanggal 28 Agustus 2015.

“*Ebola Response Roadmap – Situation Report*”, dikutip dari <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>, tanggal 3 Agustus 2015.

“*Forum Parlemen Asia Pasifik Dibuka*”, dikutip dari <http://news.liputan6.com/read/116053/forum-parlemen-asia-pasifik-dibuka>, tanggal 6 Agustus 2015.

“*Key Components of a Well Functioning Health System*”, dikutip dari http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1, tanggal 30 Mei 2015.

“*KTT ASEAN Resmi Dibuka, PM Thailand Absen*”, dikutip dari http://surat.viva.co.id/news/read/142568-ktt_asean_resmi_dibuka_pm_thailand_absen, tanggal 30 Mei 2015.

“*Laporan Kinerja Tahunan BKSAP DPR RI*”, dikutip dari http://surat.viva.co.id/news/read/142568-ktt_asean_resmi_dibuka_pm_thailand_absen, tanggal 30 Mei 2015.

“*Menkes: Stop Kerjasama NAMRU-2 dan Pengiriman Sampel Virus Flu Burung*”, dikutip dari <http://www.ugm.ac.id/id/berita/356-menkes:.stop.kerjasama.namru-2.dan.pengiriman.sampel.virus.flu.burung>, tanggal 3 Agustus 2015.

“Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Summary and Literature Update-as of 11 June 2014”, dikutip dari http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS-CoV_summary_update_20140611.pdf?ua=1, tanggal 3 Agustus 2015.

“Pandemi Flu Burung pada Manusia”, dikutip dari <http://www.poultryindonesia.com/news/opini/node826/?lang=en>, tanggal 6 Agustus 2015.

“Public Health Surveillance”, dikutip dari http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/, tanggal 10 Agustus 2015.

“Statement on The 1st Meeting of The IHR Emergency Committee on The 2014 Ebola Outbreak in West Africa”, dikutip dari <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>, tanggal 3 Agustus 2015.

“Sumber Virus Ebola Sudah Ditemukan”, dikutip dari http://www.rakyatmerdekaonline.com/news.php?id=185505_tanggal 3 Agustus 2015.

Prolog

Tulisan berjudul “Tinjauan Kebijakan Internasional dalam Menghadapi Ancaman Pandemi Penyakit Menular” oleh Rahmi Yuningsih, mendeskripsikan penyakit menular baru maupun penyakit menular lama yang muncul kembali yang berpotensi besar menjadi wabah bahkan pandemi di berbagai negara dalam kurun waktu satu dekade ini. Dari wabah dan pandemi tersebut digambarkan bagaimana kebijakan suatu negara maupun kebijakan internasional berperan penting dalam penanganannya. Selain itu, digambarkan pula hambatan yang ada di lingkungan internal maupun eksternal kesehatan masyarakat yang berpengaruh dalam penanganan wabah atau pandemi penyakit.

Epilog

Dewasa ini, virus semakin berkembang menjadi varian virus baru sehingga menimbulkan berbagai penyakit menular baru seperti MERS-CoV, ebola, flu burung dan lainnya. Masalah penyakit menular bukan hanya terjadi di suatu wilayah saja melainkan terjadi lintas negara bahkan lintas benua akibat mudahnya perpindahan manusia di era globalisasi. Tidak jarang penyakit menular menjadi status wabah bahkan pandemi di berbagai negara. Pandemi penyakit perlu segera ditangani dengan baik melalui kebijakan internal suatu negara maupun melalui kebijakan internasional. Seperti instrumen *International Health Regulation* 2005 yang mengatur bagaimana jaringan sistem surveilans yang bersifat antar negara yang meliputi deteksi dini dan respon cepat, pengembangan sistem surveilans nasional, melingkupi kejadian di luar penyakit yang dapat berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat dan penanggulangan segera di tempat kejadian atau memutus rantai penularan. Selain melalui kebijakan, diharapkan penanganan pandemi penyakit menular dapat dilaksanakan melalui kerja sama yang dilakukan baik secara bilateral, regional maupun internasional. Baik dalam bentuk pertukaran informasi terkini seputar perkembangan penyebaran penyakit, penelitian virus guna mendapatkan vaksin yang tepat, dukungan dana, SDM, peralatan medis, dan bimbingan penguatan sistem kesehatan dan sistem surveilans pada negara yang dilanda pandemi penyakit.

Keywords: *pandemic, disease outbreak, ebola outbreak, MERS-CoV, International Health Regulation 2005.*

Rahmi Yuningsih, S.K.M, M.K.M lahir di Jakarta pada tanggal 22 Juli 1987 merupakan peneliti muda bidang kesehatan masyarakat di Pusat Pengakajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI. Menyelesaikan pendidikan S1 jurusan Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2009 dan menyelesaikan pendidikan S2 jurusan Kebijakan dan Hukum Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2014. E-mail: rahmi.yuningsih@dpr.go.id atau rahmi.yuningsih@yahoo.com.