BAB III

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum *World Health Organization*[43]

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah suatu badan khusus PBB yang bertindak sebagai pemegang otoritas koordinasi dalam bidang kesehatan masyarakat internasional. Organisasi ini berdiri sejak 7 April 1948 dan berkantor pusat di Geneva, Switzerland.

World Health Organization memiliki tujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dan dalam rangka memenuhi tujuan tersebut WHO dapat melakukan beberapa fungsi sebagai berikut:

1. Bertindak sebagai badan pengarah dan koordinasi dalam kerangka kerja internasional
2. Untuk menciptakan dan menjaga kerjasama efektif dengan PBB, badan khusus PBB, badan kesehatan pemerintah suatu negara, kelompok-kelompok profesional dan organisasi lain yang dianggap perlu bekerja sama
3. Membantu pemerintah suatu negara, jika diminta, dalam meningkatkan pelayanan kesehatan
4. Untuk melengkapi pendampingan teknis yang dianggap perlu, dan dalam keadaan darurat, menyediakan bantuan yang diperlukan jika diminta atau diterima (*request or acceptance*) oleh pemerintah suatu negara

[43] *World Health Assembly. Basic Documents, 45th edition. Supplement* 2006. Hlm. 2-3.

5. Untuk menyediakan atau membantu menyediakan, atas permintaan PBB, pelayanan dan fasilitas kesehatan bagi suatu kelompok tertentu, seperti orang-orang pada suatu teritori yang dipercaya
6. Untuk menciptakan dan menjaga suatu bentuk administratif dan pelayanan teknis seandainya diperlukan, termasuk pelayanan epidemiologis dan statistik
7. Untuk menstimulasi kerja tahap lanjut dalam mengatasi wabah epidemik, endemik, dan penyakit lain
8. Untuk mengusahakan, dalam kerjasama dengan badan khusus PBB lainnya yang terkait, pencegahan kecelakaan
9. Untuk mengusahakan, dalam kerjasama dengan badan khusus PBB lainnya yang terkait, peningkatan nutrisi, pemukiman, sanitasi, rekreasi, ekonomi atau kondisi pekerjaan dan aspek lain dari kebersihan lingkungan
10. Untuk membuat hubungan kerjasama diantara peneliti dan kelompok professional yang berkontribusi dalam kemajuan kesehatan
11. Untuk mengusulkan suatu konvensi, perjanjian dan regulasi, serta membuat rekomendasi dengan memperhatikan permasalahan kesehatan internasional dan untuk melakukan tugas-tugas yang mungkin diamanatkan pada WHO yang konsisten dengan tujuan
12. Untuk mengusahakan kesehatan ibu dan anak, kesejahteraannya, dan mengayomi kemampuan untuk hidup secara harmonis dalam perubahan lingkungan yang besar
13. Untuk mengayomi aktivitas dalam bidang kesehatan mental, terutama yang berdampak pada hubungan sosial

14. Untuk mengusahakan dan mengelola penelitian di bidang kesehatan
15. Untuk mengusahakan meningkatkan standar pengajaran dan pelatihan kesehatan, kedokteran dan profesi lain yang berhubungan
16. Untuk mempelajari dan melaporkan, dalam kerjasama dengan badan khusus PBB lainnya yang terkait, perihal administrasi dan teknik sosial yang berdampak pada kesehatan masyarakat dan perawatan kedokteran berdasarkan sudut pandang preventif dan kuratif, termasuk pelayanan rumah sakit dan keamanan social
17. Untuk menyediakan informasi, konsultasi dan pendampingan di bidang kesehatan
18. Untuk mendampingi dalam pengembangan informasi opini publik bidang kesehatan diantara seluruh masyarakat
19. Untuk membuat dan memperbaiki, jika diperlukan, nomenklatur internasional tentang penyakit-penyakit, penyebab kematian, dan praktik-praktik kesehatan masyarakat
20. Untuk membuat standar prosedur diagnostik jika diperlukan
21. Untuk mengembangkan, membuat, dan meningkatkan standar internasional untuk pangan, benda biologis, farmasi, dan produk sejenis
22. Secara umum untuk melakukan aksi dalam rangka mencapai tujuan WHO

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam melakukan programnya memantau perkembangan penyakit influenza yang berpotensi pandemik, menggunakan suatu mekanisme bertahap yaitu dengan cara menyiapkan *National Influenza Centre* (NIC) di beberapa tempat di negara-negara seluruh

dunia, yang kemudian NIC tersebut menjadi tulang punggung dari GISN. *National Influenza Centre* menjadi sumber data utama dalam pelaporan terjadinya kasus epidemik influenza yang berpotensi pandemik. Setelah NIC selesai melakukan analisis awal di laboratorium nasional terhadap virus influenza yang ditemukan tersebut, kemudian isolat virus tersebut dikirim ke WHO *Collaborating Centre* (WHO CC) untuk dilakukan analisis lanjutan antigenik dan genetik. Berdasarkan hasil penelitian WHO CC, selanjutnya WHO membuat rekomendasi komposisi untuk vaksin virus influenza tersebut. Seluruh rangkaian mekanisme ini adalah jejaring yang dibuat WHO dibawah payung *General Influenza Surveillance Network* yang pada akhirnya berkontribusi besar untuk memahami epidemiologi influenza.[44] Saat ini telah terdapat 122 NIC di 94 negara seluruh dunia, serta 4 WHO CC untuk penelitian influenza.

Global Influenza Surveillance Network (GISN) dibentuk pada tahun 1948. Awal mulanya GISN merupakan program WHO untuk penyakit influenza melalui proyek penelitian kesehatan di beberapa negara. Kemudian pada tahun 1952, GISN memiliki peran dalam memberikan rekomendasi mengenai komposisi vaksin influenza serta menjadi mekanisme kewaspadaan global terhadap virus influenza yang berpotensi pandemik.

Beberapa tujuan dari dibentuknya *Global Influenza Surveillance Network* adalah sebagai berikut:[45]

1. Mengawasi sirkulasi virus epidemik dan merekomendasikan beberapa respon terhadap influenza yang meliputi pembuatan vaksin, penyediaan sarana diagnostik, pembuatan anti virus, maupun pemantauan terhadap risiko lanjutan.
2. Bertindak sebagai mekanisme kewaspadaan global terhadap hadirnya virus influenza yang berpotensi pandemik.

---

[44] WHO. 2007. *The role of National Influenza Centres (NICs) during interpandemic, pandemic alert and pandemic periods*. Dokumen Interim May 2007, Hlm. 1.

[45] Zhang W. 2008. *National Influenza Centers*. Bahan presentasi dalam *intercountry meeting for policy, technical and decision makers on human pandemic influenza preparedness and containment*. Rabat, Hlm. 3.

B. Mekanisme Perpindahan Sumber Daya Mikroba Lintas Negara

Perpindahan suatu materi dari satu negara ke negara lain adalah sebuah contoh peristiwa hukum yang mau tidak mau akan beririsan dengan suatu peraturan internasional yang berkaitan dengannya. *United Nations Convention on Biological Diversity* adalah salah satu konvensi yang mengatur tantang perihal tersebut, terutama untuk materi yang berupa benda biologis.

United Nations Convention on Biological Diversity (CBD) merupakan hasil dari Konferensi Tingkat Tinggi tentang bumi di Rio de Janeiro, Brazil, pada tahun 1992. Indonesia termasuk salah satu negara penandatangan CBD dan telah meratifikasinya melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1994 tentang Pengesahan *United Nations Convention on Biological Diversity*. Jenis-Jenis Keanekaragaman Hayati yang dimaksudkan dalam konvensi ini meliputi (1) ekosistem dan habitat, (2) spesies, dan (3) genetika yang dipergunakan untuk kepentingan pengetahuan maupun ekonomi.

Sumber daya mikroba adalah salah satu aspek yang diatur dalam CBD yaitu termasuk kedalam sumber daya genetika. Mengingat CBD memiliki keterbatasan dalam peraturan teknis pelaksanaan, maka dibuatlah *Micro-Organisms Sustainable Use and Access Regulation International Code of Conduct* (MOSSAIC) yaitu alat untuk mengimplementasikan CBD khusus untuk mikroba agar sejalan dengan hukum nasional dan internasional[46]. *Code of conduct* ini diperlukan karena didalam CBD, sumberdaya genetika mikroba tidak terlalu ditekankan. Selain itu, MOSSAIC juga telah mengatur mengenai perpindahan materi biologis dari satu negara ke negara lain sebaiknya disertai dengan suatu perjanjian yang disebut sebagai *Material Transfer Agreement*

[46] Desmeth P. 2000. *Elaboration and diffusion of a code of conduct for the access to and sustainable use of microbial resources within the framework of the convention on Biological Diversity*. BCCM, Hlm. 4.

(MTA) untuk melindungi semua pihak, baik pengirim (*provider*) maupun penerima (*recipient*).

Perpindahan materi biologis berdasarkan kegunaannya dikelompokkan kedalam 3 kategori[47], yaitu:

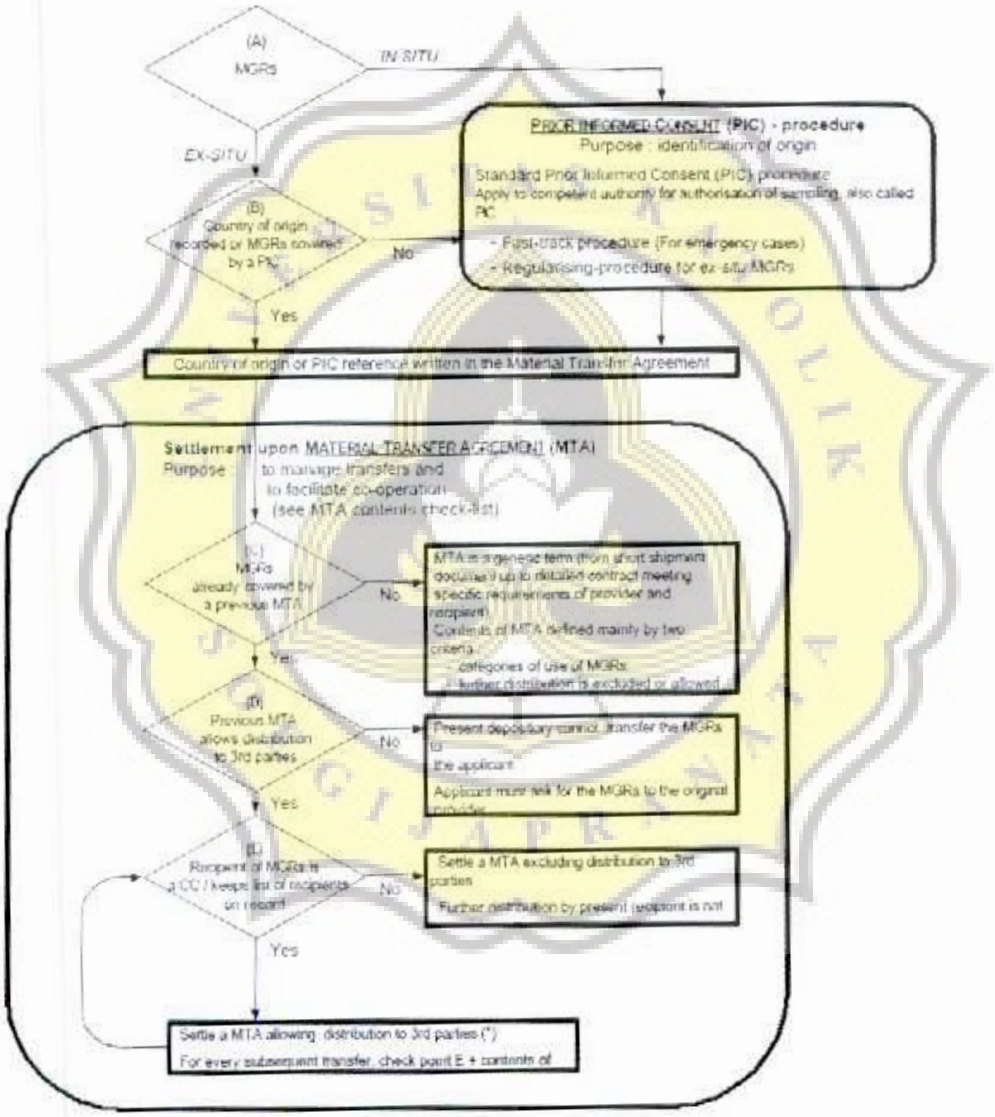
1. Kategori I, digunakan untuk suatu pengujian (tes), referensi atau rujukan, *bioassay*, maupun kepentingan pengendalian (kontrol) dan pelatihan
2. Kategori II, digunakan untuk kepentingan penelitian
3. Kategori III, digunakan untuk kepentingan komersil

Material Transfer Agreemont menjelaskan mengenai kondisi perpindahan (*transfer*) materi biologis, hak dan kewajiban pihak pengirim (*provider*), serta hak dan kewajiban pihak penerima (*recipient*).

[47] Desmeth P. 2000. *Ibid*. Hlm. 9.

Berikut ini adalah gambaran skematis mengenai prosedur perpindahan sumberdaya genetika mikroba (*procedure of transfer of Microbial Genetic Resources/MGRs*):

Gambar 3. *Procedure of transfer of MGRs*



Sumber: Desmeth P. 2000. *Elaboration and diffusion of a code of conduct for the access to and sustainable use of microbial resources within the framework of the convention on Biological Diversity*. Hlm. 11.

Hal paling mendasar yang bisa ditarik dalam skema tersebut diatas adalah keberadaan yang mutlak dari *Material Transfer Agreement* (MTA) dimana disebutkan bahwa MTA ini berfungsi untuk memfasilitasi kerjasama yang terjadi diantara dua (atau lebih) subyek hukum yang melakukan serah terima (perpindahan) materi biologis berupa sumber daya genetika mikroba.

Belum ada format yang baku berlaku universal secara utuh menyeluruh dalam membuat suatu perjanjian penelitian, namun sebuah perjanjian penelitian yang baik harus memuat hal-hal sebagai berikut[48]: (1) obyek penelitian, (2) personalia penelitian, (3) lamanya masa penelitian, (4) sumber pendanaan, (5) kontribusi dari masing-masing pihak, (6) deskripsi dari penelitian, (7) kepemilikan kekayaan intelektual, (8) dasar hukum, (9) hak publikasi, (1) lain-lain yang dianggap perlu, misalnya mengenai alamat kontak masing-masing pihak, masalah jaminan, pemutusan kontrak, dan *force majeure*.

C. Otoritas *World Health Organization*

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai lembaga internasional yang diakui sebagai salah satu subyek hukum dalam pergaulan internasional, memiliki konstitusi tersendiri yang memungkinkan WHO melakukan aktivitas (perbuatan hukum) di lingkungan internasional. Merujuk pada beberapa fungsi WHO sehingga membuatnya boleh melakukan suatu perbuatan hukum, maka setidaknya dapat disimpulkan tiga pola gerak WHO, yaitu:

1. Atas permintaan suatu negara, contohnya mendampingi pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di negaranya (lihat poin 3 fungsi WHO diatas)

[48] M. Ahkam Subroto, Suprapedi, 2001. *Loc. Cit.* 1. Hlm. 4-5.

2. Atas permintaan PBB, contohnya menyediakan pelayanan dan fasilitas kesehatan untuk suatu kelompok tertentu (lihat poin 5 fungsi WHO di atas)
3. Proaktif dan inisiatif dari WHO, contohnya mengajukan usulan konvensi, perjanjian dan regulasi, serta membuat rekomendasi (lihat poin 11 fungsi WHO di atas)

Dari ketiga pola gerak WHO ini, maka terdapat beberapa hal turunan yang dapat dijelaskan, yaitu:

1. WHO bertindak sebagai subyek hukum yang setara dengan suatu negara sehingga setiap bentuk perbuatan hukum WHO yang beririsan dengan negara tersebut harus mendapatkan kesepakatan terlebih dahulu
2. WHO bertindak sebagai subordinat dari WHO
3. WHO sebagai subyek hukum yang memiliki hak untuk melakukan koordinasi dan berhak memberikan arahan terhadap banyak subyek hukum lain, dalam hal ini yaitu negara-negara (lihat juga poin 1 fungsi WHO di atas).

Keberlangsungan kehidupan umat manusia secara universal memang pada akhirnya harus didahulukan daripada kepentingan sekelompok negara secara lokal maupun regional. Salah satu contohnya adalah untuk mengurangi efek rumah kaca yang mampu membawa bencana bagi kehidupan ekosistem secara umum, maka upaya-upaya konservasi lingkungan mulai ditekankan kepada negara-negara dunia. Hal ini kemudian mengarah pada dorongan untuk membatasi kebijakan pemerintah disuatu negara yang jika kebijakan tersebut dilakukan maka dapat merusak lingkungan. Hal ini merupakan gambaran

eksplisit bahwa suatu negara sebaiknya mendahulukan kemanfaatan masyarakat internasional untuk mencegah pemanasan global daripada melakukan kebijakan dalam negeri untuk kepentingannya sendiri tetapi memiliki potensi merusak lingkungan.

Sebagaimana halnya dengan analogi kasus diatas, maka masih terdapat alasan pembenaran jika ada suatu perlakuan yang "memaksa" terhadap suatu negara untuk memenuhi suatu perbuatan demi kepentingan universal. Contohnya adalah pengiriman virus H5N1 dari Indonesia ke WHO dimana negara-negara yang terjangkit flu burung dibebankan suatu tugas *surveillance* dengan cara wajib mengirimkan setiap sampel flu burung dari tiap-tiap kejadian kepada WHO tanpa diberikan timbal balik hak yang memadai.

Salah satu pendekatan yang digunakan pada suatu kejadian dalam ekosistem kehidupan adalah yang bersifat otoriter, yaitu suatu konsep bahwa skala dan mendesaknya masalah lingkungan saat ini sudah sedemikian kuatnya sehingga kepemimpinan yang otoriter dan teknokratis dibutuhkan. Sumber daya dunia sebaiknya dipimpin dibawah kekuasaan penuh satu badan supranasional yang memaksakan pemberlakuan rezim lingkungan hidup dimanapun di seluruh dunia. Beberapa pihak menganggap PBB sebagai organisasi yang seharusnya memegang komando tertinggi atas sumber daya dunia; sementara pihak-pihak lain melihat perlunya semacam konglomerasi organisasi non pemerintah yang tersebar diseluruh wilayah dunia sebagai pengendali kesadaran lingkungan global yang menggunakan lembaga-lembaga donor sebagai instrumen untuk memaksakan kekuasaannya. Kedua pihak berpendapat bahwa pemerintahan-pemerintahan nasional seharusnya ditekan untuk mempertegas undang-undang lingkungan dan bahwa pelaksanaan undang-undang itu memang seharusnya

dipaksakan. Jika pemerintahan tidak mau atau tidak mampu melaksanakannya karena korupsi yang meluas misalnya, atau karena keadaan negara yang memang kacau dan tidak memiliki kekuasaan yang efektif, maka lembaga-lembaga supranasional atau non pemerintah itulah yang seharusnya mengambil alih. Gagasan dasar dari faham ini adalah bahwa kedaulatan nasional bukan lagi sesuatu yang lebih penting dibandingkan dengan masa depan kemanusiaan.[49] Pendekatan lingkungan semacam ini disebut juga sebagai pendekatan ekototaliter.

Flu burung atau disebut juga avian influenza yang diakibatkan oleh virus H5N1, merupakan suatu penyakit yang dapat menular secara cepat. Tidak hanya berdampak secara epidemiologi lokal, tetapi telah menjadi isu yang menakutkan bagi seluruh negara dunia akan bahaya pandemik yang bisa terjadi. *World Health Organization* sebagai lembaga internasional dibidang kesehatan, melalui *Global Influenza Surveillance Network* (GISN) telah mengambil peran dalam mekanisme kewaspadaan global terhadap hadirnya virus influenza yang berpotensi pandemik. Dengan membentuk begitu banyak jejaring *National Influenza Centre* (NIC) yang tersebar di berbagai negara, WHO GISN meminta setiap negara yang terserang flu burung untuk secara sukarela mengirimkan sampel virus H5N1 yang diambil dari penderita di negaranya ke laboratorium WHO *collaborating centre* (WHO CC) yang ada di beberapa negara maju. Disatu sisi hal ini mungkin dapat dibenarkan selama pendekatan ekototaliter tersebut sangat mendesak harus dilakukan dengan berbagai alasan (termasuk jika memang benar bahwa suatu negara yang terserang flu burung tidak mampu mengatasi sendiri permasalahan tersebut karena kelemahan-kelamahan dibidang politik, ekonomi, maupun hal lainnya) dan dipenuhi itikad baik dengan

[49] Dietz, T. 1998. *Loc. Cit.* 8. Hlm. 19-20.

tujuan demi kemanfaatan bersama dan kelangsungan hidup umat manusia yang sehat. Namun hal tersebut bukan berarti membuat suatu negara kehilangan haknya dimata hukum internasional sebagai subyek hukum yang melekat padanya beberapa hak dan kewajiban yang harus di hormati oleh subyek hukum internasional lain (negara-negara lain maupun lembaga internasional). Bahkan ketika terjadi perubahan kedaulatan secara intern, maka hak dan kewajiban suatu negara akan tetap ada. Prinsip yang dipakai disini adalah apa yang dinamakan prinsip kontinuitas (*continuity*)[50], yaitu meskipun terjadi perubahan-perubahan intern dalam organisasi pemerintahan atau dalam struktur konstitusional negara tertentu, negara tersebut tetap terikat pada hak-hak dan kewajiban-kewajibannya menurut hukum internasional, termasuk hak-hak dan kewajiban-kewajiban traktat.

Salah satu traktat atau konvensi yang telah diratifikasi oleh Indonesia adalah *United Convention on Biological Diversity*. Konvensi tersebut menjamin *fair and equitable sharing of the benefits* antara pihak pengirim material biologis dan pihak penerima yang berada di teritorial lain suatu hukum nasional. Traktat yang telah disepakati tersebut akan mengikat organisasi internasional yang berkaitan dengannya beserta negara-negara yang mengakui, menandatangani, dan kemudian meratifikasinya menjadi ketentuan mengikat dalam hukum nasionalnya.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka untuk kasus Avian Influenza yang memang merupakan penyakit yang berpotensi pandemik dan sangat mendapat perhatian dunia internasional, tidak menyebabkan WHO berhak melakukan keputusan sepihak yang mengikat banyak pihak. Hal ini karena beberapa alasan yaitu:

[50] Starke, J.G. 2007. *Loc. Cit.* 19. Hlm. 449.

1. Jika suatu negara tidak meminta atau menerima suatu bentuk kerjasama atau ikut campur dari subyek hukum internasional lain, atas dasar prinsip *pacta sunt servanda*, maka WHO tidak bisa memaksakan suatu mekanisme apapun agar dijalankan oleh Indonesia tanpa adanya suatu perjanjian (kesepakatan) tertentu.
2. Dalam konteks hukum internasional, WHO bukan organisasi supranasional. Menurut konstitusi WHO, kewenangan WHO sebagaimana dijelaskan dalam fungsi WHO yang kemudian berdampak pada keleluasaan WHO dalam melakukan suatu perbuatan hukum adalah atas dasar permintaan atau penerimaan (*request or* acceptance) dari suatu negara untuk "ikut campurnya" WHO dalam suatu urusan dalam negeri di bidang kesehatan. Bahkan ini tetap berlaku dalam keadaan darurat sekalipun (lihat poin 3 dan 4 fungsi WHO diatas).
3. *United Nations Convention on Biological Diversity*, seperti yang tercantum dalam Manfaat Konvensi pada Penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1994 tentang Pengesahan *United Nations Convention on Biological Diversity*, telah dengan tegas menerangkan bahwa suatu negara tidak akan kehilangan kedaulatannya atas sumber daya alam keanekaragaman hayati yang dimilikinya karena konvensi ini tetap mengakui bahwa negara-negara, sesuai dengan Piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa dan prinsip hukum Internasional, mempunyai hak berdaulat untuk memanfaatkan sumber daya alam keanekaragaman hayati secara bekelanjutan sejalan dengan keadaan lingkungan serta sesuai

dengan kebijakan pembangunan dan tanggung jawab masing-masing sehingga tidak merusak lingkungan.

D. Bentuk-Bentuk Pelanggaran Mekanisme GISN-WHO terhadap UNCBD

Indonesia sebagai negara dengan visi pembangunan yang jelas, tentu saja memiliki rencana pembangunan jangka panjang nasional dan tidak terkecuali pembangunan di bidang kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah rujukan Indonesia dalam melakukan pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2025. Indonesia menjalin kerjasama dengan GISN WHO dalam kasus penanganan virus influenza, dilatarbelakangi terutama karena Indonesia sebagai anggota WHO bersama-sama dengan negara anggota lain seolah harus mengikuti mekanisme yang telah dibuat oleh WHO tersebut. Namun disisi lain, ada beberapa hal yang bisa dikaitkan antara kebijakan pemerintah dahulu yang mengikuti mekanisme GISN WHO tersebut dengan variabel yang terdapat dalam SKN, yaitu:

1. Upaya kesehatan, yaitu diharapkan melalui kerjasama Indonesia dan WHO dalam kasus Avian Influenza dapat semakin meningkatkan upaya kuratif maupun preventif karena salah satu tujuan dari mekanisme GISN WHO adalah untuk menemukan vaksin dari virus H5N1 tersebut (lihat Gambar 2: GISN *activities and output*)
2. Pembiayaan kesehatan, yaitu masih minimnya pembiayaan nasional sektor kesehatan. Hal ini terlihat dari pada tahun 2007 pengeluaran nasional sektor kesehatan hanya mencapai 1,09% dari Produk Domestik Bruto (PDB), sementara anjuran WHO adalah setidaknya

5% dari PDB.[51] Hal ini juga membuat Indonesia harus menjalin kerjasama dengan pihak lain dalam penanganan suatu penyakit yang biayanya tinggi

3. Sediaan farmasi dan alat kesehatan, yaitu bahan baku farmasi untuk kebutuhan dalam negeri masih 85% diimpor,[52] selain itu alat kesehatan penunjang diagnostik untuk H5N1 saat ini baru terdapat di rumah sakit di kota besar saja di pulau jawa yang mengakibatkan lambannya proses deteksi kejadian H5N1 diluar kota besar tersebut (karena sampel harus dikirim terlebih dahulu)
4. Manajemen dan informasi kesehatan, yaitu dalam hal ini Indonesia memang ikut berkepentingan dalam pemantauan epidemiologis, tidak hanya lokal dan nasional, tetapi juga regional dan global.[53]

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, DR. Dr. Hj. Alma Lucyati, M.Kes., M.Si., M.H.Kes. ketika ditanyakan mengenai tanggapannya terhadap sikap Indonesia yang menolak mengirimkan (kembali) materi biologis virus H5N1 ke WHO CC melalui mekanisme GISN menyatakan bahwa pada dasarnya sebagai salah seorang epidemiolog, *surveillance network* sangat diperlukan dalam rangka upaya penanganan suatu penyakit menular epidemik apalagi yang berpotensi pandemik. Hal ini lumrah dan tidak hanya dilakukan dalam skala dunia seperti pada mekanisme *surveillance* WHO tersebut, tetapi juga di Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dimana jejaring penyelidikan epidemiologis dilakukan secara bertingkat, yaitu jika seseorang mengetahui bahwa telah terjadi suatu penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah disekitarnya, maka wajib melaporkan

[51] Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta. Hlm. 8.
[52] Depkes RI. 2009. *Ibid.* Hlm. 10.
[53] Lihat Depkes RI. 2009. *Ibid.* Hlm. 13-14.

pada Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan terdekat yang kemudian diwajibkan untuk melaporkan kembali ke atasan langsung dan instansi lain yang terkait (lihat pasal 11). Mekanisme GISN juga memiliki sistem jejaring serupa dimana pelaporan kasus epidemiologis dilakukan secara bertahap dimulai dari NIC yang tersebar dibanyak negara di dunia, kemudian di kirimkan ke WHO CC. Kewajiban *surveillance* ini menggugurkan kewajiban tenaga kesehatan untuk merahasiakan data medis pasien, dan boleh mengabaikan apakah pasien setuju atau tidak jika data tersebut di sebarluaskan". Hal ini senada dengan apa yang ditegaskan dalam Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa hak pasien untuk menerima atau menolak pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap menjadi tidak berlaku apabila penyakit yang dideritanya dapat dengan cepat menular ke masyarakat yang lebih luas, serta dalam pasal 57 bahwa hak pasien atas rahasia kedokteran menjadi tidak berlaku pula apabila terdapat perintah undang-undang maupun untuk kepentingan masyarakat (dan *surveillance* termasuk juga untuk kepentingan pertolongan pasien, serta kepentingan masyarakat/*public health*). Kedua pasal ini memperbolehkan siapapun yang berkepentingan dan memiliki kewenangan sah di bidang kesehatan (termasuk pemerintah) untuk melakukan fungsi *surveillance* dengan atau tanpa persetujuan pasien. Tetapi lebih lanjut lagi Beliau menambahkan, permasalahan yang terjadi antara WHO dan Indonesia (melalui kementerian kesehatan pada waktu itu), tidak dapat hanya dilihat dari sudut pandang kepentingan epiodemiologi saja, melainkan juga melibatkan aspek hukum lain yang berlaku di Indonesia seperti Undang-Undang Dasar 1945, UNCBD yang telah diratifikasi menjadi Undang-Undang Republik Indonesia

Nomor 5 Tahun 1994, dan peraturan-peraturan lain yang lebih teknis serta prinsip-prinsip dasar dalam Hak Asasi Manusia dan Bioetika.

Pasal 28 C ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, mendapatkan pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia, telah jelas memberikan arahan kepada bangsa Indonesia bahwa mendapatkan dampak yang positif dari suatu kegiatan dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan hak rakyat Indonesia. Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berasaskan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri, dan ini pun telah menyatakan secara eksplisit bahwa Indonesia harus melakukan upaya pembangunan kesehatan dengan memprioritaskan pada kemampuan dan kekuatan bangsa, atau jikapun belum bisa dilakukan (karena berbagai alasan dan keterbatasan nasional yang ada) maka haruslah melalui usaha bersama (tidak melepaskan sepenuhnya pada pihak asing, baik negara maupun lembaga internasional) secara kekeluargaan dan memberi kemanfaatan yang adil dan merata.

Mengenai pengiriman virus H5N1 ke WHO, mantan Menteri Kesehatan Republik Indonesia periode 2004-2009, DR. Dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K), memberikan pernyataan:

"Seperti flu burung itu, virusnya saya kirimkan ke laboratorium WHO di Hongkong, eh tahu-tahu dijadikan biang vaksin oleh AS dan biang vaksin itu jadi

milik Amerika. *Lha kok* enak? Kita dapat apa? Ini ketidakadilan yang bisa menuju pada kehancuran"[54]

Ketidakadilan yang dimaksud jika merujuk pada UNCBD adalah dalam hal *sharing of the benefits*. Sebagaimana tercantum dalam penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1994 yang menguraikan lebih jauh lagi tentang manfaat Indonesia meratifikasi CBD, yaitu mengenai hal 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.

Sejak tahun 2005 saat pertama kali kasus flu burung muncul di Indonesia dan langsung mengakibatkan meninggalnya seorang ayah beserta dua anaknya, Indonesia telah bekerja sama dengan WHO melalui mekanisme GISN hingga Agustus 2006. Tetapi tanpa sepengetahuan Indonesia, virus tersebut diberikan ke perusahaan pembuat vaksin di negara maju.[55]

Siti Fadilah Supari juga mengatakan bahwa:

"Kami (Indonesia melalui kementerian kesehatan) berhenti membagi virus ke laboratorium asing dan WHO untuk menghindari eksploitasi virus dari pembuat vaksin".

Dan disebutkan pula bahwa pengambilan sampel harus disertai dengan *Material Transfer Agreement* (MTA).[56]

Satu-Satunya peraturan teknis mengenai MTA yang ada di sistem hukum nasional Indonesia adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 732/Menkes/SK/VII/2008. Ruang lingkup Kepmenkes tersebut adalah:

5. Jenis spesimen

---

[54] Nando Baskara. 2008. NAMRU; Misi Kesehatan atau Jaringan Intelijen Amerika?. Yogyakarta: Penerbit Narasi. Hlm. 67.
[55] Nando Baskara. 2008. *Ibid.* Hlm. 69.
[56] Nando Baskara. 2008. *Ibid.* Hlm. 100.

6. Syarat pengiriman
7. Tata cara/Metode pengiriman
8. Tujuan pengiriman ke dan dari luar negeri
9. Mekanisme pengiriman
10. Sanksi
11. MTA

Material Transfer Agreement adalah perjanjian tentang perpindahtanganan suatu bahan/materi antara dua organisasi, dimana pihak pertama sebagai penyedia dan pihak kedua sebagai pengguna. *Material Transfer Agreement* menjabarkan tentang hak dari penyedia dan pengguna yang berkaitan dengan materi itu sendiri dan segala sesuatu yang dihasilkan darinya. Spesimen (atau bahan/materi yang dimaksud dalam MTA) antara lain isolat, virus/bakteri, jasad renik, darah, serum, sputum, cairan dan jaringan tubuh manusia dan hewan, tumbuh-tumbuhan dan sumber daya alam lain yang bagiannya dan atau derivatifnya, serta produk dari bagian dan atau derivatif tersebut, yang memiliki potensi kegunaan dan fungsi dibidang kesehatan dan atau kedokteran.

Dilihat dari sudut penyedia dan pengguna, ada tiga jenis MTA, yaitu:

1. Antara intitusi riset/pendidikan/ilmiah (*non-profit*) dengan pihak *non-profit* lainnya
2. Antara pihak *non profit* dengan pihak industri
3. Antara pihak industri dengan pihak *non profit*

Disini tidak disebutkan secara tertulis bahwa pihak industri adalah sama dengan pihak *profit*, hal ini mungkin karena tidak selamanya industri bergerak dengan motivasi keuntungan; selalu ada tanggung jawab sosial pada setiap bentuk

usaha (barang maupun jasa) yang dilakukan oleh orang-perseorangan maupun badan hukum.

Dilihat dari sifat perjanjiannya, ada dua jenis MTA, yaitu:

1. Mengenai materi yang potensial menghasilkan paten
2. Mengenai materi yang sama sekali tidak tersangkut-paut dengan paten (kepemilikan kekayaan intelektual)

Berkaitan dengan kepemilikan kekayaan intelektual, hal ini menjadi isu yang sangat penting karena menyangkut konsekuensi ekonomi bila hasil penelitian dalam kerjasama tersebut berhasil dikomersialkan. Hal-hal yang perlu dicermati antara lain mengenai bentuk-bentuk kekayaan intelektual apa saja yang mungkin dihasilkan, bagaimana bentuk kepemilikannya (kepemilikan bersama, tunggal, dan lain-lain), bagaimana sistem pembagian royaltinya dan pihak mana yang akan menanggung biaya pendaftarannya. Kepemilikan kekayaan intelektual ini sangat terkait dengan kontribusi dari masing-masing pihak dalam kerjasama penelitian tersebut dan sumber pendanaannya. [57]

Secara skematis, maka berikut ini adalah mekanisme pengiriman dan penerimaan spesimen untuk kepentingan penelitian dan pengembangan kesehatan:

[57] M. Ahkam Subroto, Suprapedi. 2001. *Loc. Cit.* 1. Hlm. 4-5.

Gambar 4. Skema pengiriman dan penerimaan spesimen

Catatan : Keseluruhan proses memerlukan waktu maksimal 1 (satu) bulan.

Sumber: Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 732/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pengiriman Spesimen untuk Keperluan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Penjelasan mengenai skema tersebut adalah sebagai berikut:

1. Institusi pengirim mengajukan permohonan persetujuan MTA yang telah ditandatangani oleh pihak pengirim dan penerima spesimen, ditujukan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) atas nama Menteri Kesehatan dengan melampirkan protokol yang sudah disetujui Komite Etik
2. Kepala Balitbangkes dibantu oleh Tim Penelaah MTA menelaah usulan pengiriman spesimen ke dan dari luar negeri dan lampirannya
3. Hasil telaahan Tim MTA disetujui atau ditolak dengan menyebutkan alasan
4. Apabila disetujui, MTA akan ditandatangani oleh Kepala Balitbangkes

Persetujuan MTA juga melibatkan Komite Etik (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan/KNEPK), dan untuk keseragaman pandangan dalam etika internasional, maka *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* telah menetapkan beberapa prinsip dasar yang harus dihormati oleh setiap negara di

dunia. Beberapa diantara prinsip-prinsip tersebut adalah berkaitan dengan pemanfaatan mikroba[58], yaitu:

1. Menghormati harkat manusia dan hak asasi manusia. Pemanfaatan mikroba harus memprioritaskan kepentingan kemanusiaan daripada kepentingan sains *an sich* ataupun masyarakat tertentu. Karena itu pemanfaatan mikroba untuk kepentingan apapun harus memperhatikan keamanan kemanusiaan dan lingkungan pada umumnya.
2. Dilaksanakan dengan mengacu pada persamaan, keadilan, dan kesetaraan dalam masyarakat global maupun lokal. Setiap negara mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan bagian keuntungan yang adil (*fair and equitable benefit sharing*) dari pengelolaan dan eksploitasi kekayaan hayati mikrobanya.
3. Memperhatikan dan tidak merugikan lingkungan dan keragaman biodiversitas yang ada, sehingga pemanfaatan tersebut dapat melindungi kepentingan generasi mendatang yang memerlukan lingkungan sehat dan kekayaan sumber daya alam.

Menghormati harkat manusia dan hak asasi manusia jika dikaitkan dengan penelitian kesehatan yang melibatkan manusia (karena sampel virus H5N1 diambil dari penderita flu burung), maka hak tersebut tidak dapat dilepaskan dari apa yang telah diatur dalam sistem hukum di Indonesia.

Pasal 48 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Disini hak pasien dilindungi serta dijaga

[58] Koesnandar, Is Helianti. 2008. *Loc. Cit.* 17. Hlm. 5-7.

kerahasiaannya, dan siapapun (termasuk pemerintah) tidak dapat membukanya tanpa alasan yang dibenarkan diatas. Lebih jauh lagi mengenai hak pasien terkait penelitian kesehatan diatur dalam Pasal 2 ayat (1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/X/2002 tentang Persetujuan Penelitian Kesehatan terhadap Manusia yang berbunyi:

> "(1) Setiap penelitian dan pengembangan kesehatan yang menggunakan manusia sebagai obyek penelitian harus mendapatkan persetujuan".
>
> Dan pasal 6 yang berbunyi:
>
> "(1) Informasi tentang tindakan yang akan dilakukan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan harus diberikan oleh peneliti baik diminta maupun tidak diminta.
>
> (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan secara jujur dan selengkap-lengkapnya yang meliputi:
>
> a. Tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya
> b. Jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi
> c. Metode yang digunakan
> d. Risiko yang mungkin timbul
> e. Manfaat bagi peserta penelitian
> f. Hak untuk mengundurkan diri
> g. Hal-Hal yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan
>
> (3) Hak mengundurkan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f, dapat dilakukan sewaktu-waktu".

Pemerintah Indonesia (melalui kementerian kesehatan yang memiliki kepentingan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan) memiliki kewajiban untuk memberikan informasi sejelas-jelasnya (baik diminta ataupun tidak) kepada pasien dimana padanya diambil sampel virus H5N1, termasuk mengenai tujuan penelitian dan pengembangan dari sampel tersebut maupun manfaat yang kelak didapatkan yang juga bisa berguna bagi pasien, sehingga jikalau pemerintah hendak memindahtangankan sampel tersebut ke pihak lain (termasuk pihak asing) maka hak-hak pasien sebagaimana disebutkan diatas tidak berarti dapat diabaikan. Inilah yang kemudian dimaksudkan bahwa pemerintah dalam

membuat perjanjian internasional harus tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan yang berlaku nasional karena pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi hak warga negaranya (pasien) yang melekat pada sampel virus H5N1 tersebut. Jika pemerintah tidak dapat mengetahui tujuan dari penelitian dan pengembangan virus H5N1 yang telah dipindahtangankan kepada pihak asing, serta tidak jelas kemanfaatan konkritnya bagi Indonesia secara umum maupun pasien (penderita flu burung) secara khusus, maka pemerintah sebaiknya mengambil langkah yang tepat agar tidak terjadi ketidakadilan bagi bangsa Indonesia. Teori keadilan Adam Smith[59] menyebutkan bahwa makna utama keadilan adalah keadilan komutatif. Prinsip utama yang dikemukakan adalah *no harm* atau tidak merugikan orang lain, serta berhubungan dengan konsep kesetaraan nilai. Selain *no harm*, teori keadilan Adam Smith terdiri pula dari prinsip *Non Intervention* dan prinsip pertukaran yang *fair*. Dan prinsip pertukaran yang *fair* ini yang menyebabkan Indonesia berhak mendapatkan manfaat setelah menyerahkan sampel virus H5N1 yang diambil dari tubuh salah satu warga negaranya ke pihak asing.

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat ketika ditanyakan mengenai pandangan secara umum tentang mekanisme GISN, memberikan catatan khusus yaitu ketidaktransparanan dalam sistem yang diterapkan WHO tersebut. Senada dengan hal ini, Siti Fadilah Supari juga menyatakan bahwa:

"Kami tidak akan biarkan virus-virus milik Indonesia itu disalahgunakan untuk senjata biologis atau vaksin tanpa sepengetahuan Indonesia"

---

[59] Lihat A. Sonny Keraf. 1996. Pasar Bebas Keadilan dan Peran Pemerintah; Telaah atas Etika Politik Ekonomi Adam Smith. Yogyakarta: Kanisius. Hlm. 1996. Hlm. 111-120.
Lihat pula Tomp Campbell. 1994. Tujuh Teori Sosiologi; Sketsa, Penilaian, Perbandingan. Yogyakarta: Kanisius. Hlm. 118-120
Lihat pula A. Sonny Keraf. 1998. Etika Bisnis; Tuntunan dan Relevansinya. Yogyakarta: Kanisius. Hlm. 146-152.

Latar belakang persepsi "ketidaktransparanan" dan "penggunaan virus tanpa sepengetahuan Indonesia" tersebut boleh jadi berawal dari tidak disertainya MTA (yang salah satu isinya yaitu menjelaskan tujuan dari penelitian dan pengembangan virus tersebut) dalam pengiriman sampel virus H5N1 dari Indonesia ke WHO CC, serta tidak adanya informasi lebih jauh mengenai apa saja *follow up* yang dilakukan WHO setelah sampel diterima (transparansi penggunaan virus lebih lanjut). Adapun mengenai ketidakberlakuan hak pasien untuk menolak suatu tindakan medis (pasal 56) yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang memungkinkan tenaga kesehatan "memaksa" mengambil sampel dari tubuh pasien untuk kepentingan diagnostik sekaligus *surveillance* karena penyakit tersebut dianggap dapat menular dengan cepat (dan ini termasuk kedalam salah satu bentuk tindakan medis), serta ketidakberlakuan hak pasien atas rahasia kedokteran (pasal 57) yang memungkinkan pihak yang berwenang di bidang kesehatan (termasuk pemerintah) membocorkan data medis pasien untuk kepentingan *surveillance*, bukan berarti bahwa pasien kehilangan pula haknya untuk menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap (termasuk informasi mengenai untuk digunakan apa sampel dan data kesehatan dirinya). Pasal 56 juga menjadikan informasi tersebut sebagai syarat mutlak sebelum dilakukannya suatu tindakan medis.(lihat ayat (1) *juncto* Pasal 52 Huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Lebih jauh lagi dijelaskan dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Kata "yang telah" maupun "yang akan"

dalam pasal tersebut menegaskan bahwa informasi kesehatan tentang pasien harus diberikan secara kontinu selama terdapat sebagian atau keseluruhan data atau sampel dari diri pasien yang menjadi hak pasien masih digunakan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, jika pemerintah ingin memindahtangankan suatu data atau sampel biologis dari salah seorang warga negaranya ke luar negeri, maka pemerintah harus tetap meminta penjelasan mengenai *follow up* dari data atau sampel biologis tersebut dalam rangka untuk melindungi bukan hanya hak pasien, tetapi juga hak tenaga kesehatan untuk mengetahui informasi lanjutan tersebut karena tenaga kesehatan yang terkait ini masih memiliki kewajiban untuk memberikan informasi secara kontinu kepada pasien yang mana sampel biologis tersebut diambil darinya. Selain itu, jika interaksi tenaga kesehatan dan pasien tersebut diatas terjadi di rumah sakit, maka diatur pula dalam Pasal 29 UU Nomor 44 Tahun 2009 dimana salah satunya disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat kemudian secara tegas mengatakan setuju dengan sikap Indonesia melalui mantan Menteri Kesehatan Republik Indonesia periode 2004-2009 yang menolak mengirimkan (kembali) virus H5N1 ke WHO dengan alasan bahwa mekanisme GISN yang diterapkan saat itu telah melanggar peraturan nasional (seperti telah dijelaskan diatas) dan juga internasional (*United Nations Convention on Biological Diversity* dan *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*).

Penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1994 menguraikan tentang manfaat Indonesia meratifikasi UNCBD, yaitu sebagai berikut:

1. Penilaian dan pengakuan dari masyarakat Internasional bahwa Indonesia peduli terhadap masalah lingkungan hidup dunia yang menyangkut bidang keanekaragaman hayati, dan ikut bertanggung jawab menyelamatkan kelangsungan hidup manusia pada umumnya dan bangsa Indonesia pada khususnya.
2. 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.
3. Peningkatan kemampuan pemanfaatan dan pengembangan teknologi yang diperlukan untuk memanfaatkan secara lestari dan meningkatkan nilai tambah keanekaragaman hayati Indonesia dengan mengembangkan sumber daya genetik.
4. Peningkatan pengetahuan yang berkenaan dengan keanekaragaman hayati Indonesia, sehingga dalam pemanfaatannya Indonesia benar-benar menerapkan Asas Ilmu Pengetahuan dan Teknologi seperti yang diamanatkan dalam GBHN 1993.
5. Jaminan bahwa Pemerintah Indonesia dapat menggalang kerja sama dibidang teknis ilmiah baik antar sektor pemerintah maupun dengan sektor swasta, di dalam dan luar negeri, memadukan sejauh mungkin pelestarian dan pemanfaatan keanekaragaman hayati ke dalam rencana, program, dan kebijakan, baik secara sektoral maupun lintas sektoral.
6. Pengembangan dan penanganan bioteknologi sehingga Indonesia tidak dijadikan ajang uji coba pelepasan organisme yang telah direkayasa secara bioteknologi oleh negara-negara lain.

7. Pengembangan sumber dana untuk penelitian dan pengembangan keanekaragaman hayati Indonesia.
8. Pengembangan kerja sama Internasional untuk peningkatan kemampuan dalam konservasi dan pemanfaatan keanekaragaman hayati, meliputi:
    a) Penetapan dan pemanfaatan keanekaragaman hayati baik in-situ maupun ex-situ
    b) Pengembangan pola-pola insentif baik secara sosial budaya maupun ekonomi untuk upaya perlindungan dan pemanfaatan secara lestari.
    c) Pertukaran informasi
    d) Pengembangan pendidikan, pelatihan, penyuluhan, dan peningkatan peran serta masyarakat.

Pada poin 2 penjelasan diatas disebutkan bahwa Indonesia memiliki 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. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi juga menyatakan bahwa Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi bertujuan memperkuat daya dukung ilmu pengetahuan dan teknologi bagi keperluan mempercepat pencapaian tujuan negara, serta meningkatkan daya saing dan kemandirian dalam memperjuangkan kepentingan negara di pergaulan internasional. Kedua ketentuan tersebut menggarisbawahi bahwa kerjasama yang dilakukan Indonesia dengan pihak asing karena keterbatasan teknologi Indonesia jika harus melakukan sendiri, diarahkan untuk memiliki tujuan alih teknologi sehingga pada

akhirnya Indonesia mampu melakukan sendiri secara mandiri dan memiliki daya saing yang baik dengan negara lain.

Namun demikian, walaupun kemampuan teknologi yang lebih maju masih dimiliki oleh negara lain dalam suatu hubungan kerjasama dengan Indonesia, bukan berarti bahwa posisi tawar Indonesia menjadi lebih rendah jika hanya berperan sebagai penyedia sumber daya alamnya (termasuk sumber daya mikroba). Siti Fadilah Supari memberikan pernyataan analogi berkenaan dengan hal ini:

"Sekarang tolong *dong*, kalau teknologi-mu (WHO) ada harganya, *masa'* bahan baku tidak ada harganya. Misalkan saya *ngasih* pisang ke kamu, kamu punya kompor punya terigu, digoreng jadi pisang goreng. Pisangnya dijual, *masa'* saya *nggak* dapat jatahnya".

Jika menilik pada tujuan dari CBD, maka konvensi tersebut dibuat untuk dapat digunakan sesuai ketetapannya yaitu dalam hal konservasi keanekaragaman hayati, serta untuk mengatur pemanfaatan komponen keanekaragaman hayati termasuk mengenai bagi hasil secara adil dan setara atas pemanfaatannya (*fair and equitable sharing of the benefits*).

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat menyatakan lebih lanjut bahwa Indonesia akan dirugikan jika kembali mengirimkan sampel H5N1 ke WHO CC tanpa adanya perbaikan dalam sistem GISN. Dan berkenaan dengan MTA, itu merupakan syarat mutlak yang harus dipenuhi jika ada pihak asing yang menginginkan dikirimkannya materi biologis dari Indonesia. Jika tidak, maka itu berarti bahwa telah terjadi pelanggaran terhadap *United Nations Convention on Biological Diversity*.