

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Otoritas *World Health Organization* sebagai organisasi internasional adalah terbatas dan tidak dapat memaksakan kehendak kepada Indonesia agar kembali mengirimkan virus H5N1 melalui mekanisme *Global Influenza Surveillance Network* sebagaimana biasanya. Yang dimaksud dengan keterbatasan otoritas WHO tersebut adalah:
 - a. Harus sesuai dengan prinsip yang berlaku dalam tatanan hukum internasional yaitu *pacta sunt servanda* dimana suatu kewenangan (timbang balik hak dan kewajiban) antara dua atau lebih subyek hukum internasional harus berdasarkan kesepakatan perjanjian, tidak boleh ada pemaksaan kehendak dari satu pihak ke pihak lain.
 - b. Poin 3 dan 4 dalam konstitusi WHO mengenai penjelasan fungsi WHO menyebutkan bahwa ikut campur WHO ke negara lain adalah atas dasar permintaan atau penerimaan (*request and acceptance*) negara tersebut.
 - c. 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 berkelanjutan sejalan dengan keadaan lingkungan serta sesuai dengan kebijakan pembangunan dan tanggung jawab masing-masing sehingga tidak merusak lingkungan.

Dengan demikian, otoritas WHO yang terbatas dan tidak dapat memaksakan kehendak pada negara lain adalah dikarenakan oleh 3 hal: (1) prinsip hukum internasional, (2) konstitusi WHO itu sendiri, serta (3) kedaulatan negara yang memang dilindungi dalam UNCBD.

2. Bentuk-Bentuk pelanggaran mekanisme *Global Influenza Surveillance Network* jika dikaitkan dengan *United Convention on Biological Diversity* antara lain yaitu:
 - a. Tidak disertainya *Material Transfer Agreement* (MTA) dalam pengiriman sampel virus H5N1 dari Indonesia ke *World Health Organization Collaborating Center* (WHO CC) melalui mekanisme *Global Influenza Surveillance Network* (GISN). Hal ini jelas bertentangan dengan UNCBD melalui peraturan teknis yang terdapat dalam MOSSAIC sebagai turunan dari konvensi tersebut, dimana disebutkan bahwa perpindahan sumberdaya genetika mikroba harus menyertakan MTA (lihat Gambar 3: *procedure of transfer of microbial genetic resources*). Tidak adanya MTA tersebut kemudian menjadi bukti bahwa sistem yang diterapkan dalam GISN tidak transparan dimana artinya jika tanpa MTA maka tidak ada pula

informasi mengenai apa saja hak dan kewajiban dari Indonesia dan WHO.

- b. Indikasi komersialisasi yang dilakukan oleh WHO dengan fakta bahwa WHO menjual dengan harga tinggi tanpa kompensasi apapun pada negara terjangkit H5N1 (*affected country*) termasuk negara terjangkit yang menjadi donor sampel, dimana hal tersebut dilarang karena tujuan dari dibuatnya mekanisme GISN adalah untuk 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, serta bertindak sebagai mekanisme kewaspadaan global terhadap hadirnya virus influenza yang berpotensi pandemik. Dari tujuan tersebut, maka pengiriman sampel virus H5N1 ke WHO CC adalah termasuk kedalam kategori I (digunakan untuk suatu pengujian/tes, referensi atau rujukan, *bioassay*, maupun kepentingan pengendalian/kontrol dan pelatihan) serta kategori II (digunakan untuk kepentingan penelitian), dan bukan untuk kategori III (digunakan untuk kepentingan komersial).
- c. Tidak terciptanya *fair and equitable sharing of the benefits* dimana negara pengirim yang notabene merupakan negara yang terjangkit flu burung dan seharusnya diprioritaskan untuk mendapatkan vaksin, tidak memperoleh kompensasi apapun dan tetap harus membeli vaksin dengan harga yang sama dengan negara lain (termasuk negara maju) yang dirasakan masih sangat mahal untuk

negara berkembang (dan ternyata sebagian besar negara yang terserang flu burung adalah negara berkembang). Hal ini bertentangan dengan teori keadilan David Hume tentang prinsip pertukaran yang *fair*, melanggar salah satu prinsip dasar dalam *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* yang menyebutkan bahwa setiap negara mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan bagian keuntungan yang adil dari pengelolaan dan eksploitasi kekayaan alam mikrobanya, serta melanggar UNCBD yang menjamin *fair and equitable sharing of the benefits* antara pihak pengirim material biologis (Indonesia) dan pihak penerima (WHO).

B. SARAN

Dari kesimpulan yang dapat ditarik diatas, maka beberapa saran yang dapat Penulis ajukan adalah sebagai berikut:

1. Ditujukan untuk WHO, yaitu agar mengubah kebijakan dalam GSN dengan menerapkan keharusan penggunaan MTA dalam setiap bentuk perpindahan sumberdaya mikroba dari satu negara ke WHO atau sebaliknya, sebagaimana diatur dalam MOSSAIC yang merupakan peraturan turunan dari UNCBD.
2. Ditujukan untuk pembuat kebijakan di Republik Indonesia (Pemerintah dan DPR), yaitu agar membuat rumusan peraturan perundang-undangan yang baru yang secara spesifik menjelaskan lebih jauh tentang wabah penyakit menular yang berpotensi pandemik. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular masih kurang mengakomodir penyakit yang

berpotensi pandemik. Hal ini perlu diperjelas dan dipertegas mengingat kondisi saat ini sangat membutuhkan acuan dasar bagi pemerintah untuk membedakan wabah epidemik yang tidak berpotensi pandemik dan yang berpotensi pandemik, berikut arahan penyikapan yang bisa dilakukan baik dalam negeri maupun dalam irisan dengan negara lain atau lembaga internasional lain, dimana wabah yang berpotensi pandemik menjadi semakin pelik karena tidak hanya menjadi masalah dalam negeri, tetapi juga termasuk kedalam ranah permasalahan internasional.

3. Ditujukan untuk Departemen Kesehatan, yaitu agar membuat pula petunjuk teknis mengenai MTA untuk kategori I (digunakan untuk suatu pengujian/tes, referensi atau rujukan, *bioassay*, maupun kepentingan pengendalian/kontrol dan pelatihan) dan kategori III (digunakan untuk kepentingan komersil), karena peraturan yang ada baru mencakup untuk MTA kategori II (digunakan untuk kepentingan penelitian) melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 732/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pengiriman Spesimen untuk Keperluan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Ditujukan untuk perguruan tinggi dan lembaga riset lainnya (dengan difasilitasi oleh Pemerintah), yaitu agar lebih proaktif dalam mengambil peran penelitian mengenai penyakit yang dapat menular dengan cepat dan risiko kematiannya tinggi. Salah satu cara adalah dengan membuat pusat penelitian khusus disuatu tempat yang memadai dan didukung oleh peralatan dan perlengkapan berstandar internasional dan dengan SDM yang kompeten, untuk meneliti virus yang virulensi atau keganasannya tinggi dan berpotensi membahayakan masyarakat Indonesia karena dapat berkembang biak dengan baik pada keadaan geografi dan sosiokultural di Indonesia.

seperti Flu Burung, Flu Babi, dan lain-lain (karena orang Indonesia cenderung terbiasa tinggal sangat berdekatan dengan kandang hewan).

5. Ditujukan untuk rumah sakit di Indonesia terutama rumah sakit rujukan yang memiliki sarana kesehatan memadai untuk diagnostik H5N1, yaitu agar membuat *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk penanganan kasus pada penderita flu burung. SOP tersebut secara komprehensif membahas apa saja yang harus dilakukan tenaga kesehatan terhadap penderita agar tidak terjadi kesalahan yang mengakibatkan rumah sakit dituduh melanggar UU Rumah Sakit, seperti mewajibkan pemberian informasi mengenai penyakit H5N1, prosedur diagnostik, prosedur pengobatan dan perawatan, bahkan sampai dengan kepentingan survey epidemiologis yang sampelnya diambil dari diri penderita berikut tujuannya dan manfaat apa yang kelak bisa didapat dari pengembangan sampel tersebut. Semua hal yang harus diberitahukan kepada pasien tersebut boleh saja dibuat dalam satu buku yang nanti diberikan pada pasien dan atau keluarga pasien, yang berisikan informasi secara jelas dan lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami pasien, sehingga ini membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan keterangannya, dan meminimalisir kejadian pasien merasa belum diberitahu tentang sesuatu yang ia perlu tahu.
6. Ditujukan untuk ahli hukum kesehatan dan bioetika, yaitu agar dapat melakukan kajian kritis mengenai bagaimana sebaiknya hubungan kerjasama dalam bidang penelitian dan pengembangan kesehatan dapat berjalan dengan baik serta adil dan setara. Secara konkrit adalah membentuk pusat kajian bioetika (termasuk didalamnya membahas tentang bioetika internasional) yang kelak dapat dijadikan rujukan ilmiah bagi pemerintah.