

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Alasan Pemilihan Judul**

Berjangkitnya virus flu burung (*Avian Influenza*) dan timbulnya korban di tengah-tengah masyarakat Indonesia sejak akhir 2003, merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi oleh dunia kesehatan tanah air. Perkembangan virus flu burung (*Avian Influenza*) di Indonesia semakin luas, sukar untuk dikontrol, dan meresahkan masyarakat dikarenakan ilmu pengetahuan dan teknologi (*Iptek*) dalam bidang kesehatan di Indonesia dan negara-negara lain pada saat itu belum mampu mencegah dan mematikan virus flu burung tersebut.

Penyebaran flu burung (*Avian Influenza*) secara sporadis memberikan pelajaran kepada masyarakat untuk secara cepat dan tepat memeriksa dan memberi tindakan medis kepada korban agar terhindar dari kematian. Pemerintah pusat maupun daerah juga dituntut agar bertindak cepat dalam mengorganisasi pemusnahan unggas, menertibkan usaha peternakan, dan mengkampanyekan bahaya flu burung kepada masyarakat. Bidang *Virologi* dan kedokteran dipicu untuk menemukan vaksin, obat-obatan, *rapid detection kit* (alat pemeriksa cepat), dan lain sebagainya.

Menghadapi penyakit yang mematikan ini, pemerintah secara khusus telah merumuskan dan melaksanakan berbagai program penanggulangan flu burung (*Avian Influenza*) serta menempatkan program-program tersebut pada

skala prioritas tinggi. Berbagai macam hambatan muncul baik dari dalam maupun luar negeri dan sebagian besar berhasil dihadapi oleh pemerintah RI. Dalam perkembangannya virus flu burung ini muncul bukan semata-mata sebagai masalah kesehatan, tetapi juga menyangkut berbagai hal di luar kesehatan, misalnya ketidakadilan sistem global.

Dengan pemaparan diatas, penulis mencoba untuk menjelaskan permasalahan yang dihadapi oleh Indonesia dengan judul **“KEPENTINGAN INDONESIA DIBALIK PENGHENTIAN PENGIRIMAN VIRUS FLU BURUNG KE WHO”**. Dengan harapan penulisan ini memberikan manfaat bagi semua.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Salah satu isu yang dihadapi oleh masyarakat internasional dalam bidang kesehatan dewasa ini adalah flu burung. Secara pelan namun pasti, virus ini kini menyebar ke berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Untuk kawasan Asia, penyebaran virus flu burung menyerang sebagian besar negara yang berada di benua tersebut. China, Vietnam, Thailand, Korea Selatan, Jepang, Kamboja, Hongkong, Laos, Turki, Irak, India, Nepal, Pakistan, Taiwan, Malaysia dan Indonesia. Virus flu burung sangat berbahaya karena virus dapat bermutasi serta mudah menular pada manusia hingga menyebabkan kematian. World Health Organization (*WHO*) mengkhawatirkan kerberadaan virus flu burung menjadi ancaman serius di kawasan Asia melebihi bencana

tsunami pada akhir 2004 yang melanda Indonesia, Thailand, India, dan Bangladesh. Peringatan ini disampaikan karena bahaya virus flu burung lebih besar daripada SARS (*Severe Acute Respiratory System*)<sup>1</sup>. Virus ini dapat melemahkan sistem imunitas/kekebalan tubuh manusia.

Kekhawatiran dunia internasional terhadap virus flu burung meningkat pasca organisasi kesehatan dunia WHO meningkatkan status kesiaganya dari level 5 menjadi level 6, dengan kata lain saat ini telah terjadi pandemic virus flu burung. Level 6 adalah status tertinggi kesiagaan bagi wabah flu burung yang ditentukan oleh WHO, dengan level 6 berarti virus telah menular antar manusia dalam skala luas atau telah terjadi pandemic di beberapa negara. Pada level ini penduduk dunia diperingatkan agar senantiasa waspada terhadap virus flu burung yang dapat menyebar dengan mudahnya, termasuk penyebaran melalui udara / airborne infection.

Sejarah mencatat pada awal abad 20 adalah pertama kali terjadi pandemic influenza, 1918 adalah pandemic pertama yang diakibatkan oleh virus influenza H1N1 atau flu Spanyol yang terjadi di tiga lokasi yang berjauhan yaitu Brest di Perancis, Boston di Amerika Serikat, dan Freetown di Sierra Leone. Flu Spanyol memiliki tingkat keganasan yang sangat tinggi, menyerang manusia dengan usia 20-40 tahun, ± 25 juta orang meninggal

---

<sup>1</sup> SARS adalah singkatan dari Severe Acute Respiratory Syndrome atau Corona Virus Pneumonia (CVP) yaitu sakit gangguan pernapasan dengan gejala batuk, napas pendek dan kesulitan bernafas Penyebabnya adalah strain virus baru Coronavirus, keluarga virus yang bersifat menular yang biasanya menyerang saluran pernafasan atas dan menyebabkan common cold. Mewabah didunia pada awal tahun 2003.

akibat flu Spanyol. 1957-1958 terjadi flu Asia H2N2, flu Asia pertama kali ditemukan di China dan selama 2 tahun penyebarannya telah menewaskan 70.000 warga Amerika Serikat. 1968-1969 terjadi flu hongkong H3N2, dan 1977 berjangkit flu Rusia<sup>2</sup>.

Virus flu burung H5N1 untuk pertama kali ditemukan pada tahun 1959 di Skotlandia pada ayam, sedangkan flu burung H5N1 yang menyerang manusia ditemukan pada tahun 1997 di Hongkong dengan jumlah penderita 6 orang<sup>3</sup>. Flu burung H5N1 ditemukan kembali pada manusia tahun 2003 di China. Pada 2003-2004 secara berturut-turut menyerang beberapa negara Asia dan Amerika Utara, antara lain Korea Selatan, Jepang, Taiwan, Laos, Kamboja, Vietnam, Thailand, Indonesia, Amerika Serikat dan Canada. Selama kurun waktu tersebut ratusan juta ekor ternak unggas telah dimusnahkan, baik akibat virus flu burung H5N1 maupun efek dari stamping out (pemusnahan) untuk mencegah penularan lebih luas. Pemusnahan unggas secara terus-menerus telah menyebabkan pasokan ayam dan unggas lain turun sebanyak 15-20% di negara yang paling parah terkena flu burung, yaitu Vietnam, Thailand dan Indonesia. Menurut Bank Dunia, pandemic flu burung telah menyebabkan industri unggas di Asia mengalami kerugian yang cukup besar, dan

---

<sup>2</sup> Panton, A.A. *Waspada! Penyakit Flu Burung (Avian Influenza)*, Penerbit ITB, Bandung, 2006. hal.3

<sup>3</sup> Akoso, Tri Budi. *Waspada! Flu Burung : Penyakit Menular Pada Hewan Dan Manusia*, Penerbit Kanisus, Yogyakarta 2006. hal 15

dikhawatirkan bila pandemic tidak ditanggulangi secepat mungkin akan membawa efek terhadap sektor pariwisata Asia.<sup>4</sup>

Penyakit influenza pada unggas ( *Avian Influenza / AI* ) yang saat ini kita kenal dengan sebutan flu burung adalah penyakit yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari *Family Orthomyxomiridae*. Virus ini dapat menimbulkan gejala penyakit pernafasan pada unggas, mulai dari yang ringan (*Low pathogenic*) sampai pada yang bersifat fatal ( *highly pathogenic* ). Penyakit unggas di Indonesia terdiri dari virus sebanyak 12 jenis diantaranya AI, bakteri 3 jenis, dan parasit 1 jenis. Virus AI dibagi kedalam sub type berdasarkan permukaan *Hemagglutinin* (HA) dan *Neoraminidase* (NA) ada 15 sub type HA dan 9 jenis NA. Virus Influenza ada tiga tipe, yaitu tipe A, B dan C. Influenza tipe A terdiri dari beberapa strain, antara lain H1N1, H3N2, H5N1 dan lain-lain. Influenza A (H5N1) merupakan penyebab wabah flu burung yang sangat mematikan di Hongkong, Vietnam, Thailand, Indonesia dan Jepang.<sup>5</sup> Masa inkubasi ( saat penularan sampai timbulnya penyakit ) avian influenza adalah 7 hari, tergantung jumlah virus yang masuk, spesies yang terinfeksi, dan tingkat keganasan virus. Sedangkan untuk masa infeksius (masa penularan flu burung H5N1 menularkan virusnya) sebagian ahli berpendapat antara 14 – 21 hari.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Tamher dan Noorkasiani. *Flu Burung : Aspek Klinis dan aspek Epidemilogis*, Salemba medika, Jakarta, 2008. hal.24

<sup>5</sup> “Flu Burung Di Indonesia” (diakses tanggal 20 Febuari 2009) <http://www.infeksi.com/articles>

<sup>6</sup> Ibid

Upaya penanggulangan flu burung dilakukan secara global, regional dan nasional. Secara Global penanggulangan flu burung berada di bawah kendali WHO selaku otoritas kesehatan dunia. Dalam lingkup regional, ASEAN bekerja sama dengan Jepang, China, dan Korea Selatan meliputi berbagai bidang, termasuk dalam informasi dan penyediaan tamiflu. ASEAN juga bekerja sama dengan Uni Eropa, FAO, OIE, dan Palang Merah Indonesia. Sedangkan dalam tingkat nasional dilakukan oleh masing-masing negara.

Januari 2004 Pemerintah Indonesia melalui Depertemen Pertanian mengumumkan secara resmi bahwa flu burung telah berjangkit di Indonesia dengan jenis H5N1. Ganasnya Flu Burung membuat Indonesia sebagai negara dengan kasus kematian terbanyak akibat flu burung 2005-2009. Angka kematiannya 79,3 persen dari kasus positif yang ditemukan. Sejak 2005 hingga Januari 2009, ada 135 kematian dari 163 orang yang positif terkena flu burung. Persentase ini naik cukup signifikan dibanding pada 2005. Waktu itu kasus kematian akibat flu burung di Indonesia masih di bawah Vietnam. Kini angka kematian di Vietnam itu hanya berkisar 50 persen dari kasus positif (52 kematian dari 107 kasus positif).<sup>7</sup> Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan 77 persen dari 5,1 juta spesimen positif H5N1<sup>8</sup>. Upaya penanggulangan virus flu burung di Indonesia memerlukan biaya yang sangat besar, Indonesia memerlukan dana sebesar 138,20 juta dolar AS untuk mengatasi Flu Burung,.

---

<sup>7</sup> “Penderita Flu Burung Indonesia Terbanyak” (diakses tanggal 20 Febuari 2009)  
<http://www.idsp.org/headline-news>.

<sup>8</sup> “Indonesia Masih Tingakt pertama Flu Burung” (diakses tanggal 20 Febuari 2009)  
<http://www.tempointeraktif.com/nasional/>

Bila pandemic H5N1 terus meningkat dana yang dibutuhkan pun akan melonjak menjadi 499,13 juta dolar AS. Tahun 2007 program penanganan flu burung dan persiapan pandemi akan mendapatkan dana tambahan baik dari APBN maupun dari bantuan internasional. Mitra internasional telah berkomitmen memberikan bantuan senilai 65,5 juta dolar Amerika untuk upaya-upaya pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza. Bantuan ini mengalami kenaikan yang signifikan dibandingkan dengan bantuan internasional di tahun 2006 yang berjumlah 35 juta dolar Amerika. Pemerintah juga menganggarkan 61 juta dolar Amerika dalam APBN 2007, naik dari APBN tahun lalu yang berjumlah 55 juta dolar Amerika.<sup>9</sup>

Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) mempunyai badan khusus untuk menangani masalah kesehatan di setiap negara anggotanya. WHO (World Health Organization) didirikan pada tanggal 19 Juli 1946 menurut konstitusi WHO, tujuan utama organisasi ini adalah pencapaian tingkat kesehatan setinggi mungkin oleh semua negara diseluruh belahan dunia.<sup>10</sup> Pandemi virus flu burung yang terjadi saat ini merupakan tanggung jawab penuh dari WHO sebagai respon PBB atas ancaman yang mematikan ini, secara tanggap WHO memberikan bantuan kepada negara anggota yang terjangkit flu burung berupa program-program dalam pemulihan kesehatan masyarakat dan peningkatan

---

<sup>9</sup> “Anggaran Naik, Upaya Indonesia Perangi Flu Burung di 2007 Makin Gencar” (diakses tanggal 16 Maret 2009) [http://www.komnasfbpi.go.id/news\\_dec1\\_06\\_id.html](http://www.komnasfbpi.go.id/news_dec1_06_id.html)

<sup>10</sup> “World Health Organization; Mission” (diakses tanggal 20 Februari 2009); <http://www.who.int>

pengetahuan kesehatan bagi masyarakat terutama masalah flu burung. Bantuan dari WHO berupa dan langsung, obat-obatan, vaksinasi, paramedic, serta perlengkapan medis. Dengan adanya bantuan WHO diharapkan masalah penyebaran flu burung terutama di Indonesia diharapkan selesai dalam waktu yang sangat singkat.

Dalam menjalankan program penanggulangan flu burung, WHO memiliki pusat riset sendiri yaitu WHO-CCs (*World Health Organization Collaborating Centres*)<sup>11</sup>. WHO-CCs didirikan pada tahun 1947 di London dengan nama *World Influenza Centre*, kemudian pada sidang *World health Assembly* kedua tahun 1949 diresmikan menjadi *Collaborating Centres*. Pada Januari 2000, eksekutif pimpinan WHO mengeluarkan himbauan kepada semua negara anggota agar WHO-CCs dijadikan sebagai sumber informasi, pelayanan, pelatihan keahlian, sarana untuk memperkuat institusi kesehatan, penelitian, dan pusat kerjasama pengembangan kesehatan antar negara anggota.<sup>12</sup>

Saat ini WHO memiliki 831 *Collaborating Centres*, dibagi dalam beberapa kategori jaringan *Collaborating Centres* antara lain : keamanan makanan, nutrisi, kendali tembakau, pelatihan keperawatan, kebidanan, penelitian, promosi kesehatan, dan lain sebagainya.<sup>13</sup> 85 diantaranya terdapat

---

<sup>11</sup> WHO-CCs adalah laboratorium resmi WHO yang tersebar di beberapa Negara sesuai dengan region nya. WHO-CCs terdapat di Atlanta (AS), Hongkong (RRC), Melbourne (Australia), London (Inggris). dan Tokyo (Jepang). WHO-CCs yang lain terdapat di Memphis, Tennessee, Amerika Serikat khusus untuk influenza pada binatang.

<sup>12</sup> "Networks of WHO collaborating Centres" (diakses tanggal 26 april 2009)

<http://www.who.int/entity/collaboratingcentres/networks/en/>

<sup>13</sup> *ibid*

di region Asia Selatan dan Asia Tenggara (SEARO) dan 4 diantaranya ada di Indonesia.<sup>14</sup> WHO juga mendirikan *Collaborating Centres* khusus untuk penelitian influenza khusus pada hewan, letaknya di Memphis, Amerika Serikat. Untuk region SEARO dan WPRO (region Asia Pasifik) induk *Collaborating Centres* terdapat di tiga negara yaitu Jepang, RRC dan Australia.

Setiap negara yang terjangkit flu burung apapun jenis virusnya diwajibkan untuk melakukan pengambilan sample virus serta pengiriman kepada WHO-CCs secara sukarela untuk kepentingan riset. Pengiriman sample virus ini dilakukan untuk uji *risk assessment*, diagnosis dan dibuat bibit virus. Bibit-bibit virus inilah yang akan dikembangkan menjadi vaksin anti virus oleh WHO.

Aturan atau sistem yang mengatur pengambilan serta pengiriman virus ini adalah GISN (*Global Influenza Surveillance Network*). GISN adalah mekanisme sistem peringatan bahaya pandemi influenza (influenza musiman maupun pandemi) dengan segala potensinya. Tidak hanya itu GISN juga mengatur regulasi perdagangan vaksin virus influenza, pengaturan regulasi perdagangan virus ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan didunia. Sistem ini telah ada sejak tahun 1952, setelah para ilmu kesehatan membuat rekomendasi untuk mendirikan jaringan laboratorium internasional. Berlandaskan pada aturan atau sistem GISN ini setiap negara anggota yang terjangkit virus flu burung wajib mengirimkan sample virus flu burung ke

---

<sup>14</sup> "More on the Collaborating Centres ; database" (diakses tanggal 26 April 2009)  
<http://www.who.int/entity/collaboratingcentres/database/en/>

WHO untuk kepentingan riset. Pengiriman sample virus dari setiap anggota melalui NICs kemudian dikirimkan ke WHO-CCs.

Kepanjangan tangan dari GISN adalah NICs (*National Influenza Centres*), NICs telah ada sejak 1952 bersamaan dengan disahkannya GISN pada tahun yang sama. Tujuan utama dari NICs adalah sebagai nerima sample dan mengumpulkan virus influenza dari negara-negara anggota yang selanjutnya diserahkan pada WHO-CCs untuk dijadikan referensi dan penelitian lanjutan, fungsi lain NICs yaitu memberikan bantuan teknis, pelatihan serta koordinasi dalam menghadapi pandemi influenza di masing-masing wilayah / region. GISN memiliki 110 NICs yang tersebar di 87 negara di seluruh dunia.

Menurut data yang dikeluarkan oleh WHO, dari 2003 s/d 2007 WHO-CCs telah menerima virus H5N1 ±8851, 788 virus diisolasi, dan 14 virus H5N1 telah dikembangkan menjadi vaksin oleh 47 institusi yang dipilih oleh WHO. Dibawah mekanisme GISN secara teratur Indonesia dari 2004 s/d 2007 mengirimkan virus flu burung jenis H5N1 Indonesia ke WHO-CCs baik yang berasal dari unggas dan manusia *suspect* maupun yang terinfeksi. Indonesia menjadi pengirim jumlah virus H5N1 terbanyak ke WHO dengan jumlah 4774 sampel virus ke sejumlah WHO-CCs antara lain Atlanta, Tokyo, dan Hongkong. Secara teknis virus-virus tersebut kemudian dikembangkan

menjadi obat anti virus (Tamiflu) untuk mencegah penyebaran virus lebih luas.<sup>15</sup>

Dengan tingkat kematian 79,3 persen, WHO memasukan virus H5N1 *strain* Indonesia kedalam *clade* (tingkat) 2 dengan tingkat keganasan sangat tinggi, sedangkan virus H5N1 *strain* Vietnam dan Thailand masuk dalam *clade* 1 dengan tingkat kematian 50 persen, sehingga menimbulkan kekhawatiran virus H5N1 strain Indonesia bisa menjadi pandemi. Sedangkan anti virus yang tersedia didunia berasal dari strain Vietnam, termasuk Indonesia yang menggunakan anti virus strain Vietnam dengan harga sangat mahal dan langka. Untuk virus H5N1 strain Indonesia belum dikembangkan mejadi anti virus sehingga angka penderita flu burung terus meningkat, begitu pula dengan angka kematiannya.

Dalam mengatasi penyebaran virus tersebut, Indonesia menjalin kerjasama dengan berbagai negara dan institusi kesehatan termasuk organisasi kesehatan dunia dalam penelitian / riset virus flu burung, dengan mengirimkan sampel virus flu burung ke WHO untuk dilakukan pengembangan vaksin. Namun pada tanggal 20 Desember 2006 pemerintah Indonesia (Departemen Kesehatan) mengeluarkan kebijakan untuk menghentikan pengiriman virus ke WHO dibawah mekanisme GISN.

---

<sup>15</sup> “A summary of tracking avian influenza A(H5N1) specimens and viruses shared with WHO from 2003 to 2007” ; <http://www.who.int/entity/trackinghistory/20080131/database/en/>

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penulis mengangkat judul ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana kerugian yang diakibatkan oleh merebaknya virus flu burung, persebaran flu burung dan upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah flu burung.
2. Penulis ingin mengetahui latar belakang yang mendasari kebijakan penghentian pengiriman virus flu burung ke WHO diambil oleh pemerintah Indonesia.
3. Memperluas dan memperdalam pengetahuan penulis sebagai mahasiswa dari disiplin Ilmu Hubungan Internasional mengenai isu-isu ke-HI-an kontemporer (*soft issue*).
4. Sebagai syarat kelulusan mahasiswa bagi penulis pada jenjang pendidikan S-1.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan diatas maka yang bisa diambil adalah **“mengapa Indonesia (Departemen kesehatan) menghentikan pengiriman virus flu burung H5N1 ke WHO dibawah mekanisme GISN”**

## **E. Kerangka Pemikiran**

Untuk membantu menjelaskan atas tindakan yang diambil oleh Indonesia terhadap WHO, maka penulis menggunakan Decision Making Theory dan Teori Rezim. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

### **Decision Making Theory**

Jika kita menganalisa sebuah kebijakan luar negeri maka kita tidak bisa lepas dari kepentingan nasional. Kepentingan nasional selalu menjadi landasan dan sekaligus tujuan bagi suatu negara dan bangsa dalam menyusun kebijaksanaan dan strategi yang disepakati dalam pergaulannya dengan berbagai bangsa dan negara di kancah internasional.

Menurut Jack C. Plano dan Roy Olton, kepentingan nasional adalah<sup>16</sup> :

Kepentingan Nasional adalah tujuan mendasar serta faktor yang paling menentukan, yang memandu para pembuat keputusan dalam merumuskan politik luar negeri. Kepentingan Nasional merupakan konsepsi yang sangat umum, tetapi merupakan unsur yang menjadi kebutuhan yang sangat vital bagi negara. Unsur tersebut mencakup kelangsungan hidup bangsa dan negara, kemerdekaan, keutuhan wilayah, keamanan militer, dan kesejahteraan ekonomi.

Kemudian kajian tentang pembuatan kebijakan Luar Negeri (*Decision Making Proses*) adalah menjelaskan bahwa politik luar negeri dipandang sebagai hasil berbagai pertimbangan rasional yang berusaha menetapkan pilihan atas berbagai alternatif yang ada, dengan keuntungan sebesar-besarnya ataupun kerugian sekecil-kecilnya (optimalisasi hasil). Para pembuat

---

<sup>16</sup> Jack C. Plano and Roy Olton, *The International Relations Dictionary*, Holt, Rinehart and Winston, 1969, hal. 127

keputusan diasumsikan memiliki informasi sebanyak mungkin, sehingga bisa melakukan penelusuran tuntas terhadap semua alternatif kebijakan yang mungkin dilakukan dan semua sumber yang bisa dipakai untuk mencapai tujuan yang mereka tetapkan.

Menurut William D. Coplin, Konsep Pengambilan Keputusan Luar Negeri atau Foreign Policy, yaitu:<sup>17</sup>

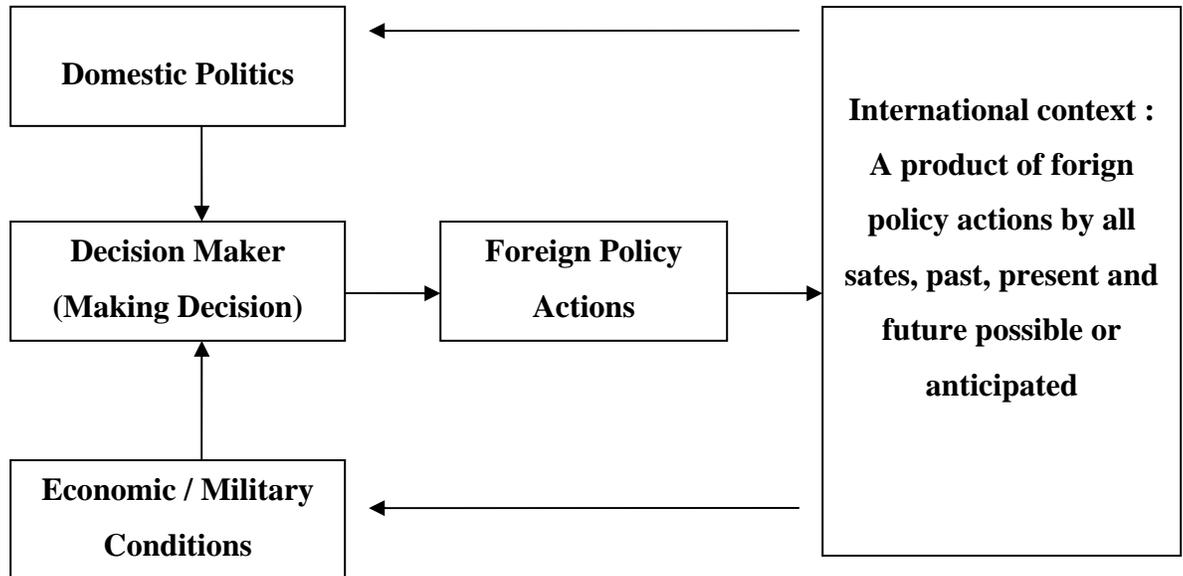
“Apabila kita akan menganalisa kebijakan luar negeri suatu negara, maka kita harus mempertanyakan para pemimpin negara dalam membuat kebijakan luar negeri. Dan salah besar jika menganggap bahwa para pemimpin negara (para pembuat kebijakan luar negeri) bertindak tanpa pertimbangan. Tetapi sebaliknya, tindakan politik luar negeri tersebut dipandang sebagai akibat dari tiga konsiderasi yang mempengaruhi para pengambil kebijakan luar negeri: ”

1. Kondisi politik dalam negeri, politik luar negeri merupakan kepanjangan tangan dari politik dalam negeri. Oleh sebab itu faktor budaya dan tingkah laku domestik (stabilitas) suatu negara dapat mempengaruhi kebijakan luar negerinya.
2. Situasi ekonomi dan militer di negara tersebut, termasuk faktor geografis yang selalu menjadi pertimbangan utama dalam pertahanan dan keamanan.
3. Konteks internasional (situasi di negara yang menjadi tujuan politik luar negeri), serta pengaruh dari negara-negara lain yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.”

---

<sup>17</sup> William D. Coplin, *Pengantar Politik Internasional: Suatu Telaah Teoritis*, Penerbit Sinar Baru, Bandung, 1992, hal. 30

**Gambar 1**  
**Bagan Pembuatan Kebijakan Politik Luar Negeri**



Sumber : Teori Pembuatan Kebijakan Luar Negeri yang diungkapkan William D. Coplin, *Introduction to International Politics: A Theoretical Overview*, (Terjemahan: M. Marbun), CV. Sinar Baru, Bandung, 1992, hal. 30

Dari bagan menunjukkan adanya pengaruh dari politik dalam negeri dan kapabilitas ekonomi-militer terhadap para pembuat kebijakan (decision makers) dalam mengambil sebuah keputusan (actions) dengan tanpa mengesampingkan reaksi yang akan muncul dari lingkungan eksternal terhadap kebijakan yang diambil. Kondisi politik dalam negeri dan kapabilitas ekonomi-militer oleh William D Coplin disebut sebagai “*policy influencers*” (yang mempengaruhi kebijakan)<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Ibid. hal.74

Penempatan kerangka konseptual tersebut dapat dianalisis sebagai berikut :

#### 1. Kondisi Politik Dalam Negeri

Menurut Couplin, kondisi politik dalam negeri suatu negara merupakan salah satu variable penentu dalam pembuatan keputusan luar negeri suatu negara. Dalam point ini menjelaskan antara prilaku aktor-aktor dalam negeri dalam mempengaruhi penyusunan kebijakan luar negeri. Hubungan antara aktor-aktor dalam negeri dengan pengambilan kebijakan luar negeri disebut dengan “*policy influence system*” (sistem pengaruh kebijakan)<sup>19</sup>. *Policy influence system* negara mana pun merupakan serangkaian hubungan timbal balik yang sangat kompleks, antara pengambil kebijakan dengan *policy influencers*-nya. *Policy influencers* sering dianggap vital, karena merupakan sumber dukungan bagi para pembuat kebijakan dalam mengeksekusi kebijakan. Namun faktor kondisi politik dalam negeri cenderung lebih rumit sebagai salah satu variable penentu dalam membuat keputusan karena melibatkan budaya, tingkah laku masyarakat dan sistem politik yang di adopsi

*Policy influencers* yang sangat berpengaruh pada saat kebijakan penghentian pengiriman virus flu dikeluarkan adalah munculnya berbagai tekanan kepada pemerintah. Terus bertambahnya korban akibat flu burung dari

---

<sup>19</sup> Ibid. hal.74

tahun ke tahun memunculkan tekanan kepada pemerintah untuk menanggulangi penyebaran virus flu burung ini secara serius. Tekanan yang ditujukan kepada eksekutif ini datang dari pihak legislatif (DPR) yang secara terang-terangan menuduh pemerintah (Departemen Kesehatan) tidak serius dan lamban dalam menanggulangi wabah virus flu burung.<sup>20</sup> Tuduhan tersebut datang dari komisi IX DPR-RI yang membidangi masalah kesehatan.

Tekanan juga datang dari lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak dalam bidang kesehatan seperti Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan (LBHK) dan *Medical Emergency Rescue-Corps* (MER-C) yang ditujukan kepada Menteri Kesehatan untuk mengundurkan diri sebagai akibat dari jatuhnya korban yang disebabkan oleh virus flu burung.<sup>21</sup>

## 2. Kondisi Militer dan Ekonomi

*Policy influencers* yang lainnya adalah kondisi militer dan ekonomi. Pengambilan keputusan politik luar negeri harus mempertimbangkan kekuatan ekonomi dan militer, serta kelemahan negara ketika menyusun sebuah kebijakan politik luar negeri. Dengan kata lain harus menyeimbangkan komitmen dan keterbatasan-keterbatasan yang diakibatkan oleh faktor ekonomi dan militer. Kapabilitas ekonomi dan militer juga berperan sebagai penyangga

---

<sup>20</sup> “DPR nilai pemerintah lamban dalam mengatasi flu burung” (diakses tanggal 13 juni 2009) <http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2005/bulan/09/tgl/23/time/160931/idnews/447610/idkanal/10>

<sup>21</sup> “Soal Flu Burung, Sebaiknya Menkes Mundur” (diakses pada tanggal 9 April 2010); <http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2005/bulan/07/tgl/17/time/080318/idnews/404354/idkanal/10>

untuk mengimplementasikan tujuan eksternal suatu negara. Dengan memperhatikan kemampuan ekonomi yang dimiliki suatu negara, maka pembuatan keputusan dapat melihat apakah kebijakan yang diambil tepat dengan kondisi ekonomi dalam negerinya. Begitu pula dengan kemampuan militer yang merupakan alat vital aspek keamanan. Dengan mempertimbangkan kondisi militer dalam negeri maka dapat dijadikan acuan untuk menentukan langkah dalam mengambil kebijakan. Kebijakan penghentian pengiriman virus flu burung ke WHO ini sangat kecil korelasinya dengan faktor kondisi ekonomi dan militer.

### 3. Konteks Internasional

Konteks Internasional yaitu situasi di suatu negara di mana politik luar negeri ditujukan serta pengaruh dari negara-negara lain yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi. Ada tiga elemen penting sebagai efek dari konteks internasional terhadap politik luar negeri suatu negara, yaitu : geografis, ekonomis dan politis. Geografis memberi dimensi penting dalam politik luar negeri, yang meliputi : kedekatan wilayah, kestrategisan geografis, mobilitas kawasan dan lain-lain.

Konteks internasional kaitannya dengan kebijakan penghentian pengiriman virus flu burung ke WHO adalah keseluruhan pihak yang ditujukan dari kebijakan ini merupakan suatu kesatuan rezim. Stephen D. Krasner menggambarkan rezim yaitu sebagai institusi yang menguasai prinsip-prinsip, norma-norma, aturan dan kaidah pengambilan keputusan untuk memenuhi

keinginan para pemangku kepentingan dalam lingkup hubungan internasional.<sup>22</sup> Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berkembangnya sebuah rezim, antara lain :

1. *Egoistic self interest*, yaitu keinginan untuk memaksimalkan suatu fungsi yang telah dimiliki dimana fungsi tersebut tidak terkandung dalam fungsi-fungsi yang lain.
2. *Political power*, ada dua model pendekatan untuk menjelaskan *political power*. Pendekatan pertama adalah *cosmopolitan* dan *instrumental*, yaitu power digunakan untuk menjamin hasil yang optimal dari sebuah sistem secara keseluruhan. Pendekatan kedua adalah *particularistic* dan *potentially consummatory*, yaitu power yang difungsikan untuk meningkatkan nilai secara spesifik antara aktor-aktor dalam sebuah sistem.
3. *Norms* dan *principles*, dapat mempengaruhi sebuah rezim dalam beberapa isu tertentu.
4. *Usage* dan *custom*. *Usage* adalah pola-pola reguler yang didasarkan pada perilaku kerja secara nyata. Sedangkan *custom* adalah perilaku kerja yang sudah berjalan lama (keajegan).
5. *Knowledge*, didefinisikan sebagai rangkuman informasi teknis dan teori tentang informasi.

---

<sup>22</sup> Stephen D. Krasner, *International Regimes*, the Massachusetts Institute of Technology, Spring, 1982. hal 2

Dari keseluruhan ciri rezim yang dijelaskan oleh Stephen D. Krasner WHO termasuk dikategorikan sebagai rezim. WHO dan WHO-CCs (*Collaborating Centers*) merupakan organisasi kesehatan dunia tertinggi dengan jumlah anggota paling banyak didunia sebagai perwujudan dari *egoistic self interest*, *political power* dan institusi yang menguasai *knowledge* dari virus flu burung H5N1 berupa *Squencing Data Virus* yang diambil dari negara-negara yang terinfeksi virus tersebut.

GISN (*Global Influenza Surveillance Network*) merupakan kelengkapan dari WHO / WHO-CCs berupa mekanisme atau aturan pengambilan dan pengiriman virus ke WHO serta pengaturan regulasi perdagangan vaksin. GISN telah menjadi *usage* dan *custom* yang ajeg selama 50 tahun lebih, serta menguasai *norms* dan *principles* terutama dalam masalah kesehatan. Sistem. Kelemahan dari sistem GISN adalah tidak adanya aturan (klausul) yang mensyaratkan tentang Material Transfer Agreement dalam setiap pengiriman virus oleh masing-masing negara yang terinfeksi flu burung termasuk Indonesia.

## **F. Hipotesa**

Pemerintah Indonesia (Departemen Kesehatan) mengeluarkan kebijakan penghentian pengiriman sample virus flu burung ke WHO di bawah GISN karena:

1. Tekanan kepada pemerintah (Departemen Kesehatan) dari badan legislatif dan lembaga swadaya masyarakat (LSM).
2. Kerugian atas pelanggaran Hak Kekayaan Intelektual (HKI) karena tidak adanya *Material Transfer Agreement* (MTA).

### **G. Jangkauan Penelitian**

Batasan dari penelitian ini adalah 2005-2009. dikarenakan terjadinya penyebaran virus flu burung H5N1 dimulai pada tahun 2003, maka penelitian ini mengambil contoh/sample dari tahun 2003-2004 sebagai bahan rujukan untuk melakukan kajiannya. Sementara itu penghentian pemngiriman virus flu burung H5N1 oleh Indonesia kepada WHO terjadi pada Desember 2006.

### **H. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah eksploratoris, dimana terdapat dua metode pengumpulan data yang digunakan yaitu experience surveys dan analisis data sekunder. Dalam experience surveys penulis melakukan diskusi ataupun wawancara yang bersifat informal dengan pihak-pihak yang kompeten dan memiliki keterkaitan dengan objek penelitian.

Sedangkan dengan analisis data sekunder, penulis menggunakan dan mengolah berbagai sumber berupa data baik dari buku, literatur, majalah, surat kabar, jurnal maupun situs-situs internet yang berkaitan dengan objek penelitian.

## **I. Sistematika Penulisan**

Bab I merupakan pondasi dari skripsi yang saya tulis ini, bab I terdiri atas : alasan pemilihan judul, latar belakang masalah, tujuan penelitian, rumusan masalah, kerangka pemikiran, hipotesa, jangkauan penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan. Bab II membahas perhatian masyarakat internasional terhadap penyebaran flu burung. Meliputi persebaran dan dampak yang ditimbulkan dari flu burung. Bab III Membahas upaya *World Health Organization* (WHO) dalam mengatasi flu burung secara global dan peranan WHO di Indonesia. Pada bab IV membahas faktor-faktor dihentikannya pengiriman virus flu burung ke WHO yang merupakan jawaban akhir dari rumusan masalah. Dan terakhir adalah bab V yaitu kesimpulan.