

**IMPLEMENTASI PROGRAM KERJA AUSTRALIA INDONESIA
PARTNERSHIP FOR EMERGING INFECTIOUS DISEASES (AIP-EID) DALAM
MENANGANI VIRUS *HIGHLY PHATOGEN AVIAN INFLUENZA* DI DKI
JAKARTA PERIODE 2010-2014**

Muhammad Rizal Ramdani¹

Abstract: *This study aims to analyze the results of the implementation of cooperation between Indonesia and Australia. The collaboration was formed in the Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases (AIP-EID) program which aims to deal with the spread of the Highly Phatogen Avian Influenza (HPAI) virus in DKI Jakarta. The implementation was carried out in DKI Jakarta due to the highest rates of human and poultry transmission and death in Indonesia. The concept of bilateral cooperation illustrates the collaboration between Indonesia and Australia, and the Human Security Theory is used as a pillar of Indonesia's interest in handling the level of the spread of the Highly Phatogen Avian Influenza (HPAI) virus.*

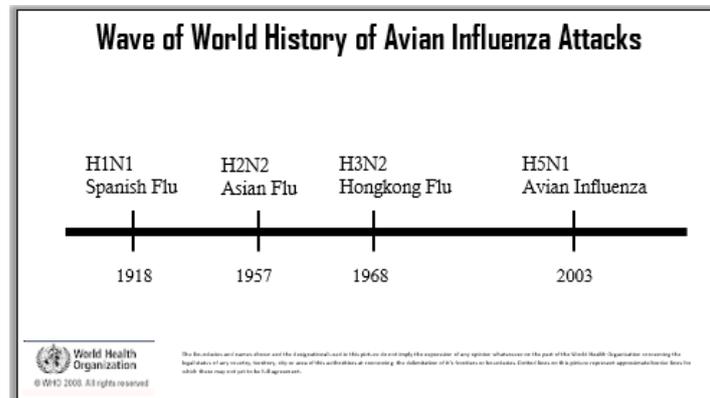
Keywords: *Australia Indonesia Partnership on Emerging Infectious Diseases (AIP-EID), Australia-Indonesia, Bilateral Cooperation, Human Security*

Pendahuluan

Isu keamanan kesehatan adalah isu yang cukup signifikan dalam perkembangan kajian ilmu hubungan internasional. Berbicara tentang keamanan tidak lagi secara tradisional namun juga secara non-tradisional seperti (perlindungan hak asasi manusia, terorisme, perdagangan manusia, kemiskinan global, kesetaraan gender, perlindungan lingkungan hidup, serta penyakit menular) yang melibatkan aktor-aktor non-negara (NGO, aliansi masyarakat sipil, gerakan sosial, dan individu transnasional) menyangkut pada keamanan manusia dalam penanganannya.

Highly Phatogen (HP) Avian Influenza (AI) adalah virus tingkat ekstrim yang sangat menular penyakit sistemik multi-organ unggas yang mengarah ke kematian yang tinggi dan disebabkan oleh evolusi *subtype H5N1* dari *virus influenza tipe A Orthomyxoviridae* yang dapat menular dari hewan ke manusia serta manusia ke manusia. (coin.fao.org, 2014) *Avian Influenza* sudah teridentifikasi sejak abad ke-19 dengan penularan unggas sebagai sumbernya dengan bentuk penyebaran serta nama yang berbeda-beda. Adapun sejarah awal pandemi *Influenza* terjadi dalam beberapa tahap seperti gambar dibawah:

¹ Mahasiswa Program S1 Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. E-mail : rizalrmdni@gmail.com

Gambar 1. Sejarah Perkembangan Avian Influenza di Dunia

(Sumber: WHO, 2008)

Pada tahun 1918 pandemik Influenza yang dikenal dengan jenis virus H1N1 atau flu Spanyol, pertama kali ditemukan pada basis pelatihan militer AS di Fort Riley, Kansas, dari bulan Maret hingga Oktober wabah ini menyebar dan menewaskan sedikitnya 500 ribu orang di Amerika Serikat, pandemik kedua yaitu tahun 1957 dikenal dengan virus H2N2 atau flu Asia di Tiongkok pada awal Februari 1957 yang menewaskan lebih dari 70 ribu orang. Pandemi terakhir terjadi di tahun 1968 dengan jenis virus H3N2 atau flu Hongkong yang menewaskan hingga 20 ribu korban meninggal dunia. (WHO, 2017)

Dari kasus pandemik terakhir pada tahun 1968 kemunculan pandemik baru di Hongkong pada tahun 1997 yang telah menyebabkan kematian sekitar 60% dari populasi unggas yang ada. Hongkong merupakan negara dengan wilayah ekonomi paling kompetitif di dunia sehingga mengabaikan masalah kematian unggas ini karena ketidaktahuan akan adanya jenis virus pandemik baru yang telah muncul. Hongkong memiliki hubungan dagang dengan negara-negara di Asia Tenggara melalui perdagangan fiskal dan ekspor impor hewan unggas dari tahun-tahun dimana virus ini baru muncul tahun 1997, dengan adanya hubungan dagang ini menyebabkan virus tersebut terus menyebar tanpa diketahui oleh negara-negara dalam wilayah ASEAN.

Hingga pada akhir tahun 2003, kasus kematian akibat dari pandemi yang ada di Hongkong menyebar dan menyerang kawasan Asia Tenggara dan menyebabkan kematian kepada 40 orang di Vietnam, 12 orang di Thailand dan empat orang di Kamboja termasuk Indonesia. Hingga akhir tahun 2004 terjadi banyak laporan kematian unggas mendadak di 60 negara 14 diantaranya terjadi kasus penularan pada manusia yang memakan mulai memakan korban jiwa. Masuknya pandemik di Asia Tenggara menjadi awal penyebaran HPAI di Indonesia yang untuk pertama kalinya terjadi laporan kematian unggas dan manusia di tahun 2005 hingga 2012 terkait kasus penyebaran yang sudah meluas di beberapa provinsi seperti Jawa, Sumatera, dan Sulawesi.

Secara kumulatif jumlah kasus flu burung pada manusia dari tahun 2005 sampai Desember 2012 sebanyak 314 kasus 289 diantaranya meninggal dengan *case fatality rate* (CFR) menurut jenis kelamin sebanyak 58,9% (180 orang) terkonfirmasi berjenis kelamin laki-laki dan 41,1% (109 orang) pada jenis kelamin perempuan. (depkes.go.id, 2013)

Sebagai bentuk penanggulangan dalam negeri adapun upaya pemerintah dalam menangani penyebaran endemik yang terjadi di DKI Jakarta seperti melakukan pemeriksaan *Polymirasea Chain Reaction* (PCR) di beberapa puskesmas, menindaklanjuti laporan masyarakat melalui posko Ditjen PP dan PL serta uji coba sampel terkait unggas mati di laboratorium masih belum efektif dan masih sangat terbatas dari segi teknologi yang belum mendukung dalam segi pengawasan dan penanganan hingga akhir tahun 2008.

Mengingat pentingnya isu kesehatan ini maka diperlukan adanya kerjasama untuk mengeliminir keterbatasan di Indonesia. Australia adalah salah satu negara yang menyetujui dengan Indonesia dalam membuat suatu kerangka kerjasama karena Australia memiliki kualitas dan fasilitas kesehatan terbaik kedua setelah Inggris, menurut *The Commonwealth Fund* sistem kesehatan di Australia memiliki sistem campuran antara pihak swasta dan pemerintah dalam mendukung peningkatan fasilitas dan kualitas layanan kesehatan. (commonwealthfund.org, 2017)

Dalam bidang kesehatan, terjalin kemitraan antara Australia dan Indonesia dalam program penanggulangan penyakit menular tipe *Avian Influenza* dari unggas ke manusia di Indonesia. Program kemitraan ini berfokus pada penanganan dan bentuk antisipasi penyakit pandemik HPAI yang telah menyebar di Indonesia khususnya DKI Jakarta yang memakan korban secara *massive* di tahun-tahun sebelumnya yakni pada tahun 2005 hingga 2009.

Melalui kerangka program kerja *Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases* (AIP-EID) yang disepakati berlandaskan *Memorandum of Understanding* (MoU) yang ditandatangani pada tahun 2008 sampai 2013 dan secara otomatis diperpanjang (*renew*) hingga tahun 2014 oleh Mr. Syukur Iwanto Indonesian *Co-Chair of Working Group on Agriculture, Fisheries and Forestry Cooperation* (WGAFCC) dan Mr. Paul Morris Australian *Co-Chair of Working Group on Agriculture, Fisheries and Forestry Cooperation* (WGAFCC) diharapkan meskipun kerjasama tersebut dilakukan pada tahun yang dimana tingkat penyebaran HPAI di Indonesia telah menurun namun melalui program-program kolaborasi kedua negara dapat mengantisipasi adanya gelombang pandemik kedua yang sewaktu-waktu dapat terjadi kembali di Indonesia. ([Treaty-Kemenlu RI](#), 2014)

AIP-EID adalah kerangka program kerja implementasi bagian dari MoU *Between The Government Of Indonesia And The Government Of Australia On Collaborative Animal, Fish And Plant Health And Quarantine Activities* yang disepakati sebagai wadah utama dalam bentuk kolaborasi penanganan yang mencakup segala aktifitas di bidang kesehatan terutama penyakit menular seperti rabies, anthrax, malaria dan HPAI antara Indonesia dan Australia program kerja tersebut tepatnya pada tanggal 17 Desember 2010 secara resmi dilaksanakan hingga 30 Juni 2014.

Dengan dasar permintaan independen *Government to Government* (G to G) Pemerintah Indonesia kepada Pemerintah Australia dikarenakan Australia memiliki agensi khusus *Australian Agency for International Development* (AusAID) sebagai badan pendanaan program kesehatan yang dapat menunjuk instansi kesehatan di Australia yaitu *Department of Agriculture, Fisheries and Forestry* (DAFF) sebagai *Master Trainer* (MT) penanganan teknis maupun fungsional melalui metode-metode yang akan diimplementasikan di lapangan terkait antisipasi adanya pandemik HPAI gelombang kedua di DKI Jakarta. ([AIP-EID](#), 2015)

Kerangka Teori dan Konseptual Konsep Kerjasama Bilateral

Didi Krisna dalam kamus politik internasionalnya mengatakan bahwa: “*Hubungan bilateral adalah keadaan yang menggambarkan adanya hubungan yang saling mempengaruhi atau terjadi hubungan timbal balik antara dua pihak atau dua negara*”. Pernyataan ini mengandung arti bahwa hubungan bilateral merupakan hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi antara dua negara. (Krisna, 2013)

Menurut Kusumohamidjojo hubungan bilateral diartikan suatu bentuk kerjasama diantara kedua negara baik yang berdekatan secara geografis ataupun yang jauh disebelah lautan dengan sasaran utama untuk menciptakan perdamaian dengan memperhatikan kesamaan politik, kebudayaan, dan struktur ekonomi. Hubungan antar dua negara bisa dilakukan dalam berbagai bidang kehidupan manusia seperti; bidang ekonomi, politik, kesehatan, militer dan kebudayaan. (Kusumohamidjojo, 1987)

Hubungan akan terjalin sesuai dengan tujuan-tujuan spesifik serta bidang-bidang khusus yang dijadikan tolak ukur bagi suatu negara dalam melakukan hubungan dengan negara lain. Sebagian besar transaksi dan interaksi antar negara dalam sistem internasional sekarang bersifat rutin dan hampir bebas dari konflik. Berbagai jenis masalah nasional, regional, atau global yang bermunculan memerlukan perhatian lebih dari satu negara. Dalam kebanyakan kasus yang terjadi, pemerintah saling berhubungan dengan mengajukan *alternative* pemecahan, perundingan, atau pembicaraan mengenai masalah yang dihadapi, mengemukakan berbagai teknis untuk menopang pemecahan masalah tertentu dan mengakhiri perundingan dengan suatu perjanjian atau saling pengertian yang memuaskan semua pihak.

Menurut T. May. Rudy setelah kerjasama yang terbentuk dari berbagai komitmen individu untuk mendapatkan kesejahteraan secara kolektif yang merupakan hasil dari adanya persamaan kepentingan. Kerjasama bilateral merupakan suatu bentuk hubungan dua negara yang saling mempengaruhi atau terjadinya hubungan timbal balik yang dimanifestasikan dalam bentuk kooperasi. (Rudy, 2005)

Menurut K.J Holsti, kerjasama atau kolaborasi bermula karena adanya keanekaragaman masalah nasional, regional maupun global yang muncul sehingga diperlukan adanya perhatian lebih dari satu negara, kemudian masing-masing pemerintah saling melakukan pendekatan dengan membawa usul penganggulan serta penanganan suatu masalah atau mendiskusikan masalah yang sedang dihadapi serta menyimpulkan bukti-bukti teknis untuk membenarkan satu usul yang lainnya, dan mengakhiri perundingan dengan membuat suatu kerangka perjanjian yang dapat diimplementasikan atau dapat disepakati dan dimengerti semua pihak. Selanjutnya Holsti memberikan definisi kerjasama bilateral yang meliputi:

1. Persetujuan atas masalah tertentu antara dua negara dalam rangka memanfaatkan persamaan kepentingan.
2. Pandangan atau harapan suatu negara bahwa kebijakan yang diputuskan oleh negara lainnya membantu negara itu untuk mencapai kepentingan dan nilai-nilai suatu hubungan bilateral.
3. Aturan resmi dan tidak resmi mengenai transaksi atau kebijakan di masa depan yang dilakukan kedua negara untuk melaksanakan tujuan agar saling dapat menghasilkan sesuatu lewat suatu implementasi yang promosikan dan di penuhi oleh semua pihak terkait. (Holsti, 1987)

Konsep Human Security

Keamanan manusia (*human security*) pertama kali dikenal melalui publikasi *United Nations Development Programme* (UNDP) yang berjudul “*Human Development Report*

1994” yang menjelaskan mengenai definisi keamanan manusia (*human security*) yaitu aspek penting yang berbicara mengenai keamanan dan komponen utamanya adalah manusia. Dalam publikasinya UNDP mendefinisikan keamanan manusia (*human security*), sebagai berikut: “*Human security can be said to have two main aspects. It means, first, safety from such chronic threats as hunger, infectious disease and repression. And second, it means protection from sudden and hurtful disruptions in the patterns of daily life – whether in homes, in jobs or in communities. Such threats can exist at all levels of national income and development.*” (*United Nations Development Programme (UNDP), 1994*)

Adapun publikasi UNDP terdapat tujuh komponen utama dalam perspektif keamanan manusia (*human security*). yaitu:

- a. keamanan ekonomi (*economic security*)
- b. keamanan pangan (*food security*)
- c. keamanan kesehatan (*health security*)
- d. keamanan lingkungan (*environmental security*)
- e. keamanan individu (*personal security*)
- f. keamanan masyarakat (*community security*)
- g. keamanan politik (*political security*)

Menurut Simon Dalby pergeseran isu keamanan pasca perang dingin yang pada awalnya fokus terhadap keamanan negara berubah menjadi keamanan manusia dan lebih fokus pada keamanan kesehatan, merupakan sebuah reaksi terhadap masalah-masalah dunia yang dihadapi saat ini seperti perdagangan manusia (*human trafficking*), terorisme, masalah pangan, perdagangan senjata ilegal, permasalahan pengungsi akibat konflik kekerasan fisik dan kesenjangan sosial, pelanggaran hak asasi manusia dan penyakit menular (*infectious diseases*). (Dalby, 2012)

Dalam perspektif operasional, menurut Sabina Alkire keamanan manusia dan keamanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi situasi ketidakamanan yang kompleks harus ditempuh melalui langkah-langkah kolaboratif, responsif dan berkelanjutan yang berpusat pada betuk (i) penanganan antisipatif (ii) multisektoral (iii) komprehensif (iv) konteks spesifik dalam artian berorientasi pencegahan dan penanganan. Selain itu, perspektif keamanan kesehatan menggunakan pendekatan *hybrid* yang artinya menciptakan suatu metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan melalui teknik gabungan antara bentuk-bentuk metode tradisional dengan teknik modern guna menyatukan elemen atau aspek utama dalam keamanan manusia melalui perlindungan dan kerangka kerja pemberdayaan. (Alkire, 2003)

Untuk merancang program keamanan kesehatan fase berikutnya membutuhkan serangkaian tujuan dan tugas dalam bentuk implementasi yang menyediakan tindakan yang diperlukan untuk memastikan integritas program keamanan manusia dengan metode *Mapping and Planning, Implementation, Impact Assesment*:

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan tipe penelitian deskriptif analitis. Analisis deskriptif digunakan untuk implementasi program kerja *Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases (AIP-EID) 2010 - 2014*. Jenis data yang digunakan oleh penulis adalah data sekunder yang diperoleh dari berbagai literatur baik berupa buku, jurnal, dokumen, majalah, surat kabar, internet, maupun buletin yang erat hubungannya dengan masalah yang diteliti yakni mengenai kerjasama *Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases (AIP-EID)*. Penulis menggunakan teknik analisis data kualitatif *content analysis* artinya penulis berusaha menampilkan beberapa fakta yang terjadi dari beberapa sumber yang menggambarkan bentuk program kerja dalam

kerjasama AIP-EID *Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases* melalui data yang didapatkan.

Hasil dan Pembahasan

Penyebaran Avian Influenza di Indonesia

Avian Influenza awalnya terjadi di Hongkong pada tahun 1997 yang dimana pada tahun tersebut Hongkong tidak menyadari adanya virus ini dan terus melakukan perdagangan unggas dengan negara-negara di Asia Tenggara, sehingga menyebabkan virus ini terus menyebar dan mengakibatkan kematian di kawasan Asia Tenggara seperti Vietnam dan Indonesia, tingkat kasus dan kematian yang terjadi di negara-negara tersebut tergolong massive pada tahun 2003 hingga 2016, tercatat ada 450 korban meninggal dan 854 positif terpapar virus *Avian Influenza* dari seluruh dunia, penyebaran virus ini tertinggi terjadi pada tahun 2003-2009. (WHO, 2016)

Salah satu negara dengan angka kasus dan kematian tertinggi adalah Indonesia, fenomena virus menular ini tentu saja memberikan *impact* besar terhadap Indonesia yang dapat mengancam keamanan kesehatan bagi manusia dampak dari penyebaran yang dialami Indonesia terkait virus *Avian Influenza* sejak akhir tahun 2003 yang pertama kali menyerang hewan jenis unggas dan mulai menginfeksi manusia pada sehingga membuat Indonesia menjadikan satu-satunya negara dengan angka kejadian dan kematian tertinggi di dunia.

Jenis hewan yang tertular adalah ayam *layer* (petelur) di peternakan komersial. Penyebaran secara cepat terutama melalui perdagangan unggas dari bulan Agustus 2003 sampai Februari 2004 menjadi awal wabah penyakit unggas yang menyebabkan kematian unggas sebesar 6,4% dari populasi unggas di wilayah provinsi yang ada di Pulau Jawa, Kalimantan Selatan, Bali, Kalimantan Tengah dan Lampung. Pada tahun yang sama, kasus penyakit *avian influenza* kemudian meluas dari segi penyebaran virus yang mampu menjangkau seluruh hewan jenis unggas dan juga mampu menyebar serta menularkannya ke manusia. Adapun faktor yang mempengaruhi penyebaran daripada virus HPAI dengan wilayah penduduk yang mayoritas memiliki akses dan pemukiman yang padat cenderung hidup dilingkungan yang saling berdekatan dan rentan akan kebersihan. (SIKHNAS, 2007)

Adanya keputusan Menteri Pertanian Nomor 404/Kpts/OT.210/6/2002 yang berisi peraturan mengenai tata letak kandang unggas minimal 10 meter dari rumah warga tidak sepenuhnya dipatuhi oleh masyarakat, dalam upaya menangani masalah yang terjadi melalui Departemen Pertanian dengan pembentukan pusat pengendalian penyakit flu burung yaitu FAO (*Food Agricultural Organization*) memberikan bantuan dana sebesar 390.000 US Dollar atau setara dengan Rp 3,276 miliar kepada Indonesia tahun 2005-2006 untuk menanggulangi wabah flu burung dan juga membuat program yang disebut dengan LDCC (*Local Disease Control Centre*) untuk penanganan virus *Avian Influenza* pada tahun 2006. (Ditjenpkh-Mentan, 2002)

Avian Influenza di DKI Jakarta

Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta merupakan salah satu daerah dengan tingkat penyebaran virus HPAI terbesar dari provinsi lainnya, jumlah kasus HPAI di DKI Jakarta adalah 132 kasus dan 123 orang meninggal akibat endemik virus HPAI yang mulai memakan korban jiwa dari tahun 2005 hingga 2012. Padatnya lintas bisnis dalam hal ini peternak unggas yang melakukan aktifitas perdagangan *poultry* (unggas) seringkali tidak memperhatikan kualitas dan kebersihan transportasi yang digunakan serta kesehatan hewan yang akan di distribusikan ke pasar-pasar domestik.

Terlebih lagi DKI Jakarta adalah salah satu provinsi yang dimana banyak peternak unggas komersial skala kecil yang membudidayakan bisnis unggasnya berdekatan dengan tempat tinggal mereka, hal tersebut dibuktikan melalui tidak patuhnya masyarakat Cilandak,

Pasar Minggu dan Pesanggrahan dengan adanya Peraturan Menteri tahun 2002 terkait tata letak kandang unggas minimal 10 meter dari rumah warga.

Pada tahun 2007 antisipasi penanggulangan *Avian Influenza* di Indonesia telah dilakukan oleh Pemda DKI Jakarta dalam bentuk Peraturan Gubernur (Pergub) No. 15/2007 dan Peraturan Daerah (Perda) no. 4/2007. (Bappenas, 2007) Secara ringkas isi Pergub dan Perda tersebut adalah:

1. Pemusnahan unggas sejak 1 Januari 2007 melalui konsumsi, menjual, memusnahkan,
2. Sejak 1 Februari 2007 masyarakat DKI Jakarta dilarang memelihara unggas di lingkungan pemukiman padat penduduk,
3. Ternak hobi dan untuk keperluan penelitian dan pendidikan harus bersertifikat dari Disnak setempat dan,
4. Pasar ternak yang terdiri dari tempat penampungan ayam (TPnA) dan tempat pemotongan ayam (TPA) akan direlokasi di pinggiran Jakarta.

Dalam upaya menurunkan korban jiwa di DKI Jakarta, Departemen Kesehatan melakukan koordinasi bersama instansi kesehatan di beberapa kecamatan seperti Kebon Jeruk, Cilandak dan Pasar Rebo karena di beberapa kecamatan tersebut terdapat angka kematian yang tinggi. Koordinasi ini dibuat dalam bentuk dua kegiatan pencegahan adanya penularan ke manusia yang pertama, melakukan investigasi pada masyarakat yang mayoritas adalah pembisnis ternak unggas di empat kecamatan tersebut. Tujuannya, untuk mengetahui bagaimana mekanisme penularan infeksi HPAI pada manusia hingga terjadi transmisi lokal. Kedua, melakukan monitoring terhadap masyarakat yang pernah kontak dengan orang yang diduga terkena flu burung, monitorisasi dilaksanakan yakni 14 hari untuk melihat perkembangan kondisi kesehatan orang tersebut. Dan yang terakhir, memberikan Kartu Kewaspadaan Kesehatan (*Health Card Alert*) kepada masyarakat DKI Jakarta. Hasilnya hingga tahun 2010 terjadi penurunan angka penularan dan kematian daripada paparan virus HPAI.

Pada 30 Januari 2010, perusahaan farmasi terbesar di Australia *CLS Limited* yang terletak di Melbourne melakukan kolaborasi dengan *University of Queensland* (UQ) terkait perancangan vaksin modern untuk ditindak uji coba ke manusia sebagai solusi vaksin yang bisa membuat manusia kebal terhadap penularan HPAI. Kepala Dekan Fakultas Kimia dan Biosains Molekuler dari UQ, Profesor Paul Young mengatakan dalam sebuah pernyataan bahwa UQ memiliki teknologi baru untuk pengembangan vaksin secara cepat, teknologi tersebut dikabarkan dapat merancang vaksin dan siap uji coba dalam waktu enam bulan sejak bulan Januari 2010.

Hal tersebut membuat Pemerintah Indonesia tertarik untuk melakukan kerjasama dengan Australia sebagai bentuk antisipasi terhadap adanya penyebaran pandemik HPAI di Indonesia khususnya DKI Jakarta yang memakan korban jiwa paling tinggi diantara provinsi yang lain, melalui ketertarikan tersebut Indonesia tertarik dan meminta secara khusus untuk melakukan kerjasama dengan Australia, adapun awal kesepakatan kerjasama yang dilakukan dalam program kerja AIP-EID.

Kerjasama Indonesia dan Australia Dalam Program *Australia Indonesia Partnership For Emerging Infectious Diseases* (AIP-EID)

Kesepakatan kerjasama antara Indonesia dan Australia melalui *Ministry of Agriculture* (MoA) dan *Department of Agriculture, Forestry and Fisheries* (DAFF) pada dasarnya berlandaskan kekhawatiran kedua negara akan penyakit menular *Highly Pathogen Avian Influenza* (HPAI) yang tentunya menjadi ancaman nyata terhadap stabilitas segala

bentuk aktifitas bisnis dan keamanan masyarakat kedua negara. Kerjasama antara *Ministry of Agriculture* (MoA) dan *Department of Agriculture, Forestry and Fisheries* (DAFF) dalam program *Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases* (AIP-EID) DKI Jakarta, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat digunakan sebagai daerah implementasi dari program kerja kedua negara. Ada empat program kerja yang dijalankan yaitu: (1) Pertukaran Informasi dan Sistem Manajemen Data Informasi; (2) Promosi Kesehatan Kolaboratif; (3) Pengawasan dan Pelacakan; (4) Pengembangan Kesehatan dan Karantina Hewan Melalui Program Vaksinasi.

Pertukaran Informasi dan Sistem Manajemen Data Informasi

Pada 10 Februari 2012 para petugas gabungan antara *Department of Agriculture, Forestry and Fisheries* (DAFF) dan *Ministry of Agriculture* (MoA) membuat satu tim yang bernama *Participatory Disease Surveillance and Response* (PSDR) yang berpusat di Menteng, Jakarta Pusat sebagai lokasi yang disepakati menjadi basis data aplikasi program rancangan antara Indonesia dan Australia dalam rangka penguatan sarana sistem informasi kesehatan hewan yang menghasilkan peta jalan terperinci untuk pengembangan sistem informasi kesehatan hewan nasional yang terintegrasi. Sarana untuk melaporkan data-data terkait unggas mati mendadak, jumlah unggas ternak yang diproduksi dan laporan-laporan kesehatan masyarakat di setiap provinsi di DKI Jakarta maka dibuatlah sebuah sistem terpadu yakni Sistem Informasi Kesehatan Hewan Nasional (iSIKHNAS).

Kelebihan yang diberikan dari program Sistem Informasi Kesehatan Hewan Nasional (iSIKHNAS) ini memungkinkan pengguna juga untuk berkontribusi dan mengekstrak informasi dengan mudah dan secara real time, menggunakan SMS, pesan instan, email, dan internet.

Sasaran dari program kerja ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat akan situs *database* informasi ini. *Feedback* positif dari adanya implementasi program kerja pertukaran informasi dan sistem manajemen data informasi terbukti efektif dengan mengakses situs ini masyarakat khususnya para peternak hewan dan pedagang hewan jenis unggas dapat mencari informasi bagaimana menanggulangi dan mencegah agar hewan ternak serta daging potong jenis *poultry* (unggas) terjaga kesehatan dan keamanan yang akan dijual di pasaran khususnya daerah DKI Jakarta. Berdasarkan informasi dari *database* Sistem Informasi Kesehatan Hewan Nasional (iSIKHNAS) di tahun 2013 hingga 2014 masyarakat yang teregistrasi dalam sistem *database* sekitar 4,807 users dan turut berkontribusi bertukar informasi terkait laporan penularan sebanyak 43,494 laporan. (iSIKHNAS, 2014)

Promosi Kesehatan

Program kerja promosi kesehatan berfokus pada Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) yang dilakukan oleh tim *Participatory Disease Surveillance and Response* (PDSR). Dengan dasar hukum keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan melalui petugas kesehatan PSDR implementasi kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan penanggulangan virus *Highly Pathogen Avian Influenza* danantisipasi adanya pandemik HPAI seperti tahun-tahun sebelumnya. (Menkes, 2007)

Implementasi promosi kesehatan dilaksanakan selama satu tahun dimulai dari 1 Februari 2012 hingga 30 Agustus 2013 di Cilandak, Kebayoran Lama, Pesanggrahan dan Pasar Minggu. Keempat Kecamatan tersebut dipilih dalam program ini karena berdasarkan kasus endemik yang sudah terjadi dari tahun 2005 hingga 2009 masyarakatnya cenderung tinggal di wilayah-wilayah yang belum bebas dari unggas liar yang berkeliaran di sekitar pemukiman warga ditambah masih kurangnya tingkat kesadaran akan kebersihan lingkungan yang mendukung penyebaran virus *Highly Pathogen Avian Influenza* (HPAI).

Pada 10 Februari hingga 15 Juli 2012 tim PSDR yang didukung oleh Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dr. H. R. Dedi Kuswenda, M.Kes memberikan himbauan dan penyuluhan kepada warga Kebayoran Lama dan Pasar Minggu untuk melapor bila mengetahui adanya unggas yang mati mendadak dan segera menjauhkan kandang ternak dari lingkungan rumah dengan jarak minimal 10 meter sesuai standar yang dibuat Menteri Pertanian nomor 404/Kpts/OT.210/6/2002 yang berisi peraturan mengenai tata letak kandang unggas agar masyarakat terbebas dari paparan virus *Highly Pathogen Avian Influenza* (HPAI). (Ditjen-Mentan, 2012)

Dalam mekanisme penyuluhan, dilaksanakan selama lima hari dari 10-15 Juli, masyarakat dibagikan modul serta buku pedoman promosi kesehatan penanggulangan HPAI pada penyuluhan di Puskesmas Ciputat Raya, Kecamatan Kebayoran Lama. Sebanyak 58 orang berhasil dikumpulkan pada penyuluhan pada hari pertama, sampai hari kelima penyuluhan tersebut mendapat respon positif dari masyarakat yang dicatat sebanyak 210 orang yang aktif menghadiri penyuluhan tersebut dan diingatkan kembali untuk gejala penularan HPAI yaitu demam/panas tinggi >38C, batuk dan sakit tenggorokan serta adanya ruam merah pada anggota tubuh.

Dari tahun 2012 hingga 2013 program promosi kesehatan memberikan dampak yang cukup baik terhadap menjaga kesehatan masyarakat DKI Jakarta khususnya Kecamatan Cilandak dan Pesanggrahan dengan upaya pemberdayaan masyarakatnya, masyarakat yang mayoritas hidup dengan pemukiman padat seperti di Kecamatan Cilandak terkait pelacakan ditahun 2012 pada tahun 2013 terjadi perbedaan yang cukup signifikan dalam pendataan yang tergolong dalam rumah tangga sehat dalam upaya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pengawasan dan Pelacakan

Implementasi Pengawasan dan Pelacakan yang dilaksanakan bertujuan untuk mewujudkan komoditas lalu lintas pasar unggas potong bebas dari penyebaran virus *Avian Influenza* dengan meningkatkan kerjasama yang koordinatif antara pemerintah dan pelaku-pelaku industri perunggasan komersial, menciptakan sarana transportasi unggas hidup yang berkualitas dan higienis. Pihak AUSAID melalui *Department of Agriculture, Forestry and Fisheries* (DAFF) memberikan dana sebesar 8 juta Dollar Australia untuk mendistribusikan Alat Pelindung Diri (APD) kepada tim PSDR dari tahun 2011 program ini dilaksanakan sebagai bentuk dukungan Australia dalam program kerja *Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases* (AIP-EID) dengan mereplikasi program ini di DKI Jakarta 72 petugas aktif (32 pria dan 40 wanita). Implementasi dari program kerja ini direalisasikan di Cilandak dan Pasar Minggu dan dibagi menjadi dua bagian program kerja, yaitu;

a) Monitorisasi Pasar Unggas (*Surveillance Poultry Market*)

Dimulai tahun 2012 di Pasar Cipete Kecamatan Cilandak dan pada tahun 2013 di Pasar Minggu Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan. Dalam program kerja Pengawasan dan Pelacakan (*Surveillance and Tracing*) selain pedagang, peternak dalam industri jual beli unggas hidup atau *Live Bird Market* (LBM) juga diberikan dukungan teknis mulai dari melacak gejala dan bentuk penyebaran dari virus *Highly Pathogen Avian Influenza* tersebut. Petugas PSDR yang dilatih bersama *Master Trainer* (MT) Australia memberikan himbauan agar selalu memperhatikan kebersihan kandang, membatasi dan mengendalikan orang yang masuk ke peternakan, menyimpan pupuk kandang (jauh dari kolam/sumur), selalu mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) sebelum melakukan kontak langsung dengan hewan unggas ternak dengan memakai masker 3MN95 dan sarung tangan karet sebelum berinteraksi atau kontak langsung dengan hewan ternak, segera mengganti pakaian yang dipakai setelah kontak langsung dengan

unggas agar terhindar dari penyebaran virus melalui udara (*airbond*) dan sekret (kotoran) unggas serta rutin melaporkan kepada petugas PSDR untuk melakukan penyemprotan kandang dengan desinfektan sebulan sekali setelah unggas ternak akan di perjual belikan.

Hingga 10 Februari 2014, lebih dari 30 peternak skala kecil di Cilandak, Jakarta Selatan dapat memproduksi unggas ternak bebas *Avian Influenza* sebesar 13,95% atau 480 ekor, angka tersebut tumbuh dari produksi tahun 2013 yang sebelumnya di angka 11,62% atau 226 ekor dengan penilaian lokasi lingkungan dalam status Zona A (zona bersih). (Industrikontan.co.id, 2014)

b) Pembersihan dan Desinfeksi (C&D) Transportasi Unggas Hidup

Clearing and Disinfection (C&D) merupakan metode yang diterapkan petugas *Participatory Disease Surveillance and Response* (PSDR) guna meningkatkan sistem keamanan biosekuriti dan pembersihan disinfeksi unggas di setiap kendaraan pengangkut unggas agar mencegah rantai penyebaran virus *Avian Influenza* (H5N1) di pasar komersial. Petugas banyak menemukan kendaraan yang dinilai kurang dalam hal perawatan dan kebersihan akan wadah bagi unggas yang baik dikirim dan dijual. Berdasarkan dari teknis penyebaran virus *Highly Pathogen Avian Influenza* yang dapat menular melalui udara tentu dapat membahayakan masyarakat.

Pada 10 Januari 2013 kegiatan Pembersihan dan Disinfeksi (C&D) pada kendaraan unggas, lingkungan dan peralatan telah dilakukan di 22 pasar unggas hidup di pasar Jabodetabek dan pasar Semanggi, kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah. Pasar Semanggi, Surakarta adalah pemasok ayam kampung terbesar ke Jakarta. Perdagangan di pasar terjadi setiap hari dan dioperasikan oleh pemerintah daerah Surakarta bermitra dengan Dinas Pertanian. Jumlah ayam kampung yang dijual di pasar Semanggi kira-kira 11.000-15.000 ekor per hari, 75% dikirim ke Jakarta, daerah asal ayam kampung ini adalah Jawa Timur, Jawa Tengah dan Yogyakarta. (FAO, 2013)

Pembersihan truk di Rawa Kepiting, Cilandak, Pasar Minggu Jakarta Selatan dan Pulogadung di Jakarta Timur, di stasiun pembersihan milik swasta di Bogor dan di pasar unggas hidup Semanggi, Kota Surakarta adalah contoh implementasi kegiatan Pembersihan dan Disinfeksi (C&D) yang berhasil untuk kendaraan transportasi unggas, keberhasilan ini merupakan hasil dari dukungan dan komitmen yang kuat dari manajer stasiun pembersihan yang direfleksikan melalui alokasi dana Pembersih dan Disinfeksi (C&D) dan penunjukan sumber daya manusia untuk menangani fasilitas tersebut. Sebagai tambahan, empat kabupaten/kota (Kota Bekasi, Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang dan Kabupaten Bogor) telah mengalokasikan APBD untuk pelatihan dan kegiatan kebersihan dan sanitasi di sepanjang rantai pasar. Sebanyak 13 dari 21 pasar unggas hidup di Jabodetabek yang telah mendapatkan pelatihan C&D terus melaksanakan kegiatan C&D selama periode implementasi berjalan hingga 20 Februari 2014.

Pengembangan Kesehatan dan Karantina Hewan Melalui Program Vaksinasi

Dalam memaksimalkan implementasi program vaksinasi diperlukan adanya sosialisasi kepada masyarakat maka dari itu dibuatlah *Ceva Hatchery Immunization Control Keys* (CHICK). CHICK adalah program yang dikemukakan oleh *Department of Agriculture, Fisheries and Forestry* (DAFF) yang dilaksanakan pada 17 Juni 2012 hingga 22 April 2014. Program ini berfokus pada pemberian obat dan vaksin *antibody* rancangan Australia yang bernama *Flubio* dan *Viral Oseltamivir* (Tamiflu) dan vaksin *Medivac Avian Influenza Vaccine* (H5N1) yang disosialisasikan kepada peternak di Indonesia dan dipakai untuk perlindungan kekebalan tubuh masyarakat dan unggas yang positif terinfeksi virus *Highly Pathogen Avian Influenza* (HPAI).

Menurut laporan pencapaian daripada kerjasama AIP-EID, hasilnya terdapat 240 orang yang telah selesai divaksinasi untuk menguatkan imun badan sebagai antibodi atau kekebalan terhadap virus, terdiri dari 70 laki-laki dan 10 perempuan di usia 12-45 tahun yang disuntikkan vaksin tersebut di RT 6, pada RT 7 tercatat ada 65 laki-laki dan 20 perempuan dan 62 laki-laki dan 24 perempuan di RT 10. Sesuai prosedur dan arahan dari tim PSDR reaksi terhadap tubuh dibutuhkan waktu kurang lebih 14 hari terhitung dari tanggal vaksinasi dan akan dianalisa selama kurun waktu 6-7 bulan dalam perkembangannya di lingkungan Kecamatan Kemayoran. Bukti keberhasilan program kerja ini dapat di lihat dari menurunnya tingkat penularan dan angka unggas mati dari 2012 sampai 2014 sekitar 87% atau sekitar 2.336 ekor unggas yang berada di DKI Jakarta melalui vaksinasi *Medivac Avian Influenza Vaccine (H5N1)*. (Agriculture.gov.au, 2014)

Kesimpulan

Kerjasama *Australia Indonesia Partnership For Emerging Infectious Diseases (AIP-EID)* dalam menangani virus *Highly Pathogen Avian Influenza* di DKI Jakarta periode tahun 2010-2014 telah berjalan dengan baik dan sejalan dengan prinsip *Australia Indonesia Partnership (AIP)* dan visi misi utama kedua negara yaitu “*Our Animal Our Health*” serta lima pilar goals kerjasama ini dibuat yaitu; 1. Menurunkan mordibilitas dan mortalitas flu burung 2. Memberdayakan sumber daya manusia (SDM) 3. Tenaga kerja instansi kesehatan yang kompeten, cerdas, dan mampu mendeteksi jenis-jenis virus yang baru muncul 4. Meningkatkan kontribusi Indonesia dalam pemecahan masalah *Avian Influenza* skala global; 5. Mampu memproduksi vaksin dan obat-obatan farmasi paten.

Namun selama periode kerjasama *Australia Indonesia Partnership For Emerging Infectious Diseases (AIP-EID)* dari 2010 hingga 2014 empat dari delapan butir ruang lingkup kerjasama antara Indonesia dan Australia sudah berjalan dengan baik terlepas hambatan-hambatan yang dialami selama proses implementasi dijalankan dalam kurun waktu lima tahun berjalan dan banyak menuai hasil mulai dari awal pada tahun 2005 hingga 2012 sebanyak 260 kasus dengan 233 diantaranya meninggal rata-rata case fatality rate (CSR) sebesar 80,3%, ditahun 2014 menurun drastis bahkan tidak ada ditemukannya kasus dan kematian akibat virus *Highly Pathogen Avian Influenza (HPAI)*. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan, akses informasi penanganan dan pencegahan penyebaran dari virus *Highly Pathogen Avian Influenza (HPAI)* yang dapat mengancam kesehatan masyarakat, gaya hidup sehat B3K dan hak paten obat-obatan farmasi dalam hal ini vaksin *Viral Oseltamivir (Tamiflu)* dan *Medivac Avian Influenza Vaccine (H5N1)* hasil kesepakatan antara *Dexter International Inc* dan *PT. Bio Farma* adalah pencapaian terbesar dalam kerjasama yang dilakukan antara *Ministry of Agriculture (MoA)* dan *Department of Agriculture, Forestry and Fisheries (DAFF)*.

Daftar Pustaka

- Akoso, Tri Budi Dr. 2006. *Waspada Flu Burung: Penyakit menular pada hewan dan manusia*. Yogyakarta: Kanisius. Hal. 14
- Alkire, Sabina. 2003. “*A Conceptual Framework for Human Security*”. CRISE Working Paper. Centre for Research on Inequality, Peace and Human Security. Queen Elisabeth House, Oxford University. hal 12-15
- Australia Indonesia Partnership for Emerging Infectious Diseases (AIP-EID), 2015, *Animal Health Program 2010-2014 Independent Progress Review*, dalam <http://dfat.gov.au/about-us/publications/Pages/independent-progress-review-report-of-australia-indonesia-partnership-for-emerging-infectious-diseases-aip-eid-animal-health.aspx-aip-eid-ipr-animal-health-program.pdf>

- Australia Indonesia Partnership For Emerging Infectious Diseases Achievements Of The Aip-Eid Animal Health Program 2011-2015
www.agriculture.gov.au/.../animal.../aip-eid.pdf
- Avian Influenza Inspection on DKI Jakarta
<http://www.thejakartapost.com/multimedia/2016/04/02/avian-influenza-inspections.html>
- Bappenas. 2007. Rencana Strategis Nasional Pengendalian Avian Influenza dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza, 2006 – 2008. Jakarta.
- Cohen, M.L. Altekruze, S.F. and Swerdlow, D.L. 1997. *Centers For Emerging Infectious Disease Control And Prevention*, Atlanta, Georgia, USA.
- Cumulative number of confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) reported to WHO 2003-2016
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/
- Commonwealthfund.org, 2017, *health care system performance rankings*, dalam <https://www.commonwealthfund.org/chart/2017/health-care-system-performance-rankings>
- Dalby, Simon. 2007. Environment Dimension of Human Security, in *Environment Security: Approach and Issues*, edited by Rita Floyd and Richard Matthew, hlm 102-103
- Dukungan AUSAID untuk mengurangi resiko flu burung
<http://www.antaraneews.com/berita/1272856544/>
- Distribusi Penyakit Avian Influenza di Indonesia
http://isikhnas.com/w/Penyakit_Avian_Influenza_HPAI#Avian_Influenza_.28ai.29
- Emergency Centre For Transboundary Animal Diseases Indonesia, Annual Report 2013
coin.fao.org/coin-static/cms/media/.../2014_ar2013_final_lr_comp.pdf
- Holsti, J.K. 1987. “Politik Internasional dan kerangka analisa”, Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya hal 652-653
- Jakarta Endemis Flu Burung
<http://megapolitan.kompas.com/read/2016/03/23/19480041/Jakart.Endemis.Flu.Burung>
- Kartasasmita, Koesnadi. 1977. *Organisasi dan Administrasi Internasional*. Lembaga Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi: Bandung.
- Kementerian Luar Negeri RI, 2020, *Basis Data Perjanjian Internasional* dalam, http://treaty.kemlu.go.id/uploads-pub/1488_AUS-2008-0170.pdf
- Konsep “One Health” Australia Indonesia dalam program AIP-EID
<http://www.agriculture.gov.au/animal/health/emerging-infectious-diseases>
- Krisna. Didi 1993. Kamus Politik Internasional, Jakarta : Grasindo, hal. 18
- Kusumohamidjojo. Budiono .1987. *Hubungan Internasional: Kerangka Suatu Analisis*. Bandung: Binacipta
- Kementan Dan FAO Dorong Peternak Unggas Terapkan Biosecurity 3 Zona
<https://ditjenpkh.pertanian.go.id/kementan-dan-fao-dorong-peternak-unggas-terapkan-biosecurity-3-zona>
- Laporan Kasus Flu Burung – Kementerian Kesehatan 2003 – 2012
www.depkes.go.id/recources/download/.../profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf
- Profil kesehatan indonesia tahun 2013 hal 70 <http://www.depkes-070110-2005-2013=disket-jakarta.go.id/>
- Padhi S, Panigrahi PK, Mahapatra S. 2004. Avian influenza a (H5N1): a preliminary review. *Indian J Med Microbiol*; 22: 143-6.

- Pemerintah Australia Membantu Memperkuat Deteksi Flu Burung di Indonesia
https://indonesia.embassy.gov.au/jaktindonesian/SM06_045.html
- Perbedaan Treaty Contract dan Law Making Treaty
<http://www.informasiahli.com/2016/03/perbedaan-treaty-contract-dan-law-making-treaty.html>
- Perwita AA., Yani M. Banyu & Nyayan,. 2005. *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Program Kerja C.H.I.C.K - “Indonesia akan produksi vaksin strain Indonesia atas kerjasama dengan Dexter International Inc - Australia” <http://www.depkes.go.id>.
- Program private sector Partner Ship (PSP) untuk usaha komersil 2010 Patogenitas yaitu kemampuan jasad renik dalam menimbulkan penyakit. Dalam hal ini yaitu virus Avian Influenza. http://www.dai.com/pdf/cbaic_psp_flyer_-_ind_-_2010.pdf Di akses pada tanggal 21 Februari 2018
- Rudy, T. May. 2005. “Komunikasi & Hubungan Masyarakat Internasional” Bandung: Refika Aditama.hal 5.
- Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN) 2005 – 2010, Program Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan pppl.depkes.go.id/_asset/_download/PROFIL_PP&PL_2008.pdf
- Situasi Kejadian Avian Influenza (AI) pada Unggas Kondisi s/d 31 Januari 2017 <http://keswan.ditjenpkh.pertanian.go.id/?p=1551>
- Situasi kejadian Avian Influenza (AI) dan himbauan kewaspadaan Penyakit Hewan Menular Strategis (PHMS)
<https://ditjenpkh.pertanian.go.id/situasi-kejadian-avian-influenza-ai-pada-unggas-dan-himbauan-kewaspadaan-penyakit-hewan-menular-strategis>
- UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
<http://www.un.org/youthenvoy/2013/08/unaid-joint-united-nations-programme-on-hiv-aids/>
- United Nations Development Programme (UNDP). 1994. Human Development Report hlm 23.
- WHO, 2008, *HIV/AIDS Fact Sheets*, dalam www.searo.who.int/entity/hiv/data/factsheets/en/
- WHO, 2017, *history of avian influenza attacks*, dalam https://www.who.int/influenza/wave_avian-influenza_interface/avian_influenza/attacks_AH7N9_201702/en/