

BANTUAN USAID KEPADA INDONESIA DALAM MENANGANI KASUS AVIAN INFLUENZA (AI) DI INDONESIA PADA TAHUN 2006-2010

Putu Adi Sayoga, Sukma Sushanti, Putu Titah Kawitri Resen

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Email: putu.adisayoga@gmail.com, sukmasushanti@gmail.com, kawitriresen@gmail.com,

ABSTRACT

The current concern for a pandemic arises from an unprecedented outbreak of H5N1 influenza in birds and has spread across bird populations in Asia, Europe, and Africa. Given the rapid speed of transmission and the universal susceptibility of human populations, an outbreak of pandemic influenza anywhere poses a risk to populations everywhere. Indonesia suffers major loss due to high prevalence of the virus across the nation. The government undertakes several significant steps to address the issue, yet the numbers of infections are climbing up. The United States Agency of International Development builds upon a series of recent actions such as foreign aid, to eliminate negative implications on global scale as part of international respond toward transnational diseases outbreak. Through CBAIC, the agency collaborates with health authorities in Indonesia to prevent the pandemic of H5N1 virus, builds the capacity of the Indonesian government for pandemic response and reduce the occurrence of AI in poultry and humans.

Keywords: transnational disease, avian influenza, foreign aid, USAID

1. PENDAHULUAN

Efek domino dari persebaran penyakit menular lintas batas terbilang lebih cepat dan semakin luas dalam beberapa masa terakhir, serta pada saat yang bersamaan menciderai stabilitas kesehatan masyarakat internasional, sehingga dibutuhkan solusi efektif dan menyeluruh untuk menangani dampak negatif dari persebaran penyakit tersebut. Perihal ini tentu beralasan dikarenakan pada tahun 2003 komunitas global dikejutkan dengan persebaran virus *avian influenza* (AI) atau yang juga dikenal dengan virus flu burung. Virus tersebut menyerang negara-negara di

kawasan Asia Timur dan Asia Tenggara. Hong Kong, Tiongkok, Vietnam, Kamboja dan Thailand merupakan basis persebaran AI di kawasan Asia. Indonesia tidak luput dari persebaran AI, dikarenakan mobilitas penduduk dari Indonesia ke negara-negara tersebut, dan sebaliknya, meningkatkan risiko AI tersebar di Indonesia. Indonesia melaporkan kasus AI pertamanya pada tahun 2004. Virus tersebut menyerang unggas di 11 propinsi di Indonesia, akan tetapi kasus AI yang menimpa manusia diketahui muncul pada tahun 2005, yang menempatkan Indonesia di urutan kedua dengan 20 kasus

AI setelah Vietnam sebagai negara dengan jumlah kasus AI yang menginfeksi manusia terbanyak (66 kasus) (WHO, 2011). Beranjak dari kondisi memprihatinkan tersebut pemerintah Indonesia memberikan status Kejadian Luar Biasa atau KLB untuk kasus AI.

Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan telah memungkinkan para peneliti untuk melacak persebaran virus lebih efektif, sehingga penularan penyakit dapat lebih dini ditanggapi. Disamping itu, komitmen dari masing-masing negara yang terlibat dalam upaya penanganan penyakit menular lintas batas merupakan faktor lain yang turut mendukung kepedulian global atas merebaknya isu ini. Komitmen tersebut direfleksikan melalui pemberian bantuan kemanusiaan yang memiliki tujuan untuk menanggulangi dampak negatif persebaran penyakit lintas batas, layaknya virus avian influenza.

Tidak sedikit negara-negara berkembang di dunia yang mengembangkan sektor-sektor publik didanai oleh bantuan dari pemerintah asing. Termasuk didalamnya proyek-proyek puluhan miliar dolar untuk rekonstruksi wilayah-wilayah yang terlibat perang seperti Irak dan Afghanistan dan juga pinjaman modal usaha kepada wanita-wanita di Bangladesh dan El Salvador. Jumlah organisasi dan negara yang terlibat untuk pengadaan bantuan asing juga besar. Organisasi internasional seperti World Bank, Asian Development Bank, African Development Bank, dan United Nations Development Bank. Tercatat hingga tahun 2004 jumlah bantuan yang diberikan secara

keseluruhan secara global mencapai nominal 100 miliar dolar Amerika (Lancaster, 2007). Bantuan luar negeri sebagian besar ditujukan untuk pengentasan kemiskinan dan kesenjangan ekonomi namun tidak menutup kemungkinan bantuan tersebut digunakan untuk mendanai proyek-proyek infrastruktur, pengembangan edukasi masyarakat dan perbaikan pelayanan kesehatan.

Hingga pada akhir tahun 2006, pemerintah Amerika Serikat melalui lembaga bantuan United States Agency for International Development (USAID) memberikan bantuan bagi pemerintah Indonesia dalam upaya penanganan persebaran virus AI di berbagai wilayah di Indonesia. Dipimpin oleh Development Alternatives, Inc (DAI), dibentuklah sebuah proyek kerjasama CBAIC (Community Based Avian Influenza Control) pada tahun 2006, tujuan dari dibentuknya proyek ini diantaranya adalah sebagai pencegahan pandemi virus H5N1, membangun kapasitas pemerintah Indonesia untuk respon pandemi dan mengurangi terjadinya penularan AI pada unggas dan manusia. Proyek ini juga menggalang kerjasama dengan sektor usaha peternakan unggas demi meningkatkan *biosecurity* dan praktek manajemen sektor tersebut agar dapat meningkatkan produktifitas dan mengendalikan penyebaran penyakit menular lintas batas. Berangkat dari kondisi faktual di lapangan maka penelitian ini bertujuan untuk menjawab bagaimana mekanisme bantuan luar negeri yang diberikan oleh USAID kepada Indonesia dapat berkorelasi terhadap penanganan kasus avian influenza di Indonesia.

2. KERANGKA PEMIKIRAN

Untuk mengetahui bagaimana korelasi bantuan USAID terhadap penanganan kasus *avian influenza*, peneliti menggunakan konsep mengenai bantuan asing yang berfokus kepada bentuk, fungsi dan mekanisme bantuan dan konsep *transnational diseases*

TRANSNATIONAL DISEASE

Menurut Davies (2011) ada dua terma yang merujuk kepada istilah *transnational disease*, yaitu *communicable disease* dan *infectious disease*. *Communicable diseases* merupakan penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain. Penyebarannya dapat melalui kontak langsung atau melalui perantara seperti serangga, hewan dan lingkungan sekitar. Seluruh *communicable diseases* dikategorikan sebagai *infectious disease*, namun tidak semua *infectious disease* tersebut dapat ditularkan melalui kontak fisik secara umum. *Infectious diseases* sendiri disebabkan oleh mikro-organisme dan oleh karenanya, kemungkinan mengakibatkan kematian atau kerusakan pada organ tertentu.

Fenomena penyakit-penyakit tersebut tidak hanya menyerang satu wilayah tertentu namun telah mewabah hingga ke wilayah negara lain dan mengakibatkan dampak negatif bagi kondisi kesehatan publik di wilayah yang terjangkau. Oleh karena itu, istilah *transnational disease* muncul sebagai respon dari persebaran penyakit menular tersebut yang telah melampaui batas-batas fisik negara.

BANTUAN ASING

Bantuan asing secara kognitif diterjemahkan sebagai sebuah kebijakan namun tidak sedikit yang menganggap bantuan asing sebagai instrumen dalam sebuah kebijakan (Lancaster, 2007).

Bantuan asing dapat berupa dana hibah maupun pinjaman lunak dalam bentuk bantuan pangan, kerjasama teknis dan penghapusan hutang. Transfer dana ini mampu membiayai beragam rangkaian kegiatan: proyek-proyek investasi dan kegiatan penelitian, program reformasi ekonomi dan politik, bantuan teknis dan pelatihan, menyokong neraca pembayaran dan anggaran di negara-negara penerima donor dan bantuan kemanusiaan.

Pemberian bantuan asing yang memiliki keterkaitan dengan isu-isu kesehatan masih seringkali dilebur kedalam koridor pembangunan sosial dan belum memiliki ruang spesifik dalam mekanisme pemberian bantuan asing. Meskipun demikian, alokasi dana bantuan telah bervariasi, apabila ditinjau dari bagaimana bantuan asing tersebut diberikan. Menurut Tisch dan Wallace (1994) setidaknya ada 3 mekanisme berbeda tentang bagaimana pemberian bantuan tersebut dilakukan, yaitu; bantuan asing untuk pembangunan sektoral, proyek pembangunan wilayah pedesaan terintegrasi, dan bantuan pembangunan berkelanjutan.

1. Mekanisme pemberian bantuan untuk pemenuhan kebutuhan dasar muncul pada pada tahun 1970-an beranjak dari kondisi faktual bahwa pembangunan yang diimplementasikan melalui birokrasi pemerintahan tidak akan memberikan hasil

yang menguntungkan bagi masyarakat miskin yang sejatinya merupakan populasi terbesar di negara berkembang. Pendekatan ini berfokus kepada bantuan pembangunan yang memfasilitasi masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti bahan makanan, air bersih, pakaian, rumah dan akses pelayanan kesehatan.

2. Model pembangunan pedesaan terintegrasi memberikan gambaran holistik mengenai pembangunan sosioekonomi, dengan mengkombinasikan beberapa sektor sekaligus –agrikultur, pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat pada level bawah merupakan kunci utama dari pemberian bantuan model terintegrasi tersebut. Meskipun kemudian, mekanisme ini membutuhkan dana yang tidak sedikit serta seringkali membangun infrastruktur yang tidak berkelanjutan bagi pemerintah lokal, beberapa negara donor tetap memberlakukan mekanisme ini.
3. Bantuan pembangunan berkelanjutan merupakan mekanisme pemberian bantuan yang memberikan bantuan dalam bentuk hibah kepada negara penerima untuk kemudian dimanfaatkan untuk pembangunan jangka panjang. Negara donor menekankan, selain pemutakhiran teknologi yang berkelanjutan, dibutuhkan pula peningkatan sumber daya manusia dan pembentukan institusi, demi menjaga progress program terkait.

Konsep ini akan digunakan penulis untuk menjelaskan mengenai bentuk bantuan yang diberikan USAID kepada Indonesia. Fungsi bantuan asing berperan dalam mengaitkan

fungsi dari pemberian bantuan USAID kepada pemerintah Indonesia. Selain itu, mekanisme bantuan asing akan berguna dalam menganalisis sistematika dan fokus dalam pemberian bantuan tersebut dalam koridor penanganan kasus AI di Indonesia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

DINAMIKA KASUS AVIAN INFLUENZA DI INDONESIA PADA TAHUN 2003-2007

Hanya dalam kurun waktu empat tahun terhitung sejak pertengahan tahun 2003 hingga awal tahun 2007, fenomena kasus Avian Influenza (AI) di Indonesia secara mengejutkan menjadi yang teratas di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2011). Meningkatnya jumlah unggas yang terinfeksi virus pun dari tahun ke tahun tidak menunjukkan tren penurunan, justru sebaliknya, muncul kasus-kasus infeksi baru di berbagai daerah di Indonesia. Sentra peternakan ayam ras komersial di daerah-daerah seperti Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur dan sebagian wilayah Sumatra merupakan area terkonsentrasi dari persebaran penyakit yang disebabkan oleh virus *Orthomyxovirus* dan dikategorikan sebagai penyakit golongan AI, yaitu penyakit yang cepat penularannya, mortalitas tinggi dan belum ditemukan obatnya. Dikarenakan pola penyebarannya, maka AI dikategorikan sebagai penyakit zoonosis, yaitu penyakit yang penularannya terjadi melalui perantara unggas. Davies (2011) membagi dua istilah penyakit menular lintas batas yang berkorelasi terhadap tata kelola kesehatan global, yaitu *infectious diseases* dan *communicable diseases*. *Communicable*

diseases merujuk kepada penyakit yang ditularkan dari satu individu ke individu lain melalui kontak langsung atau melalui perantara seperti serangga, hewan dan lingkungan sekitar. Ditinjau dari pola persebarannya, *communicable disease* menyerang dalam ruang lingkup yang lebih luas dan bersifat masal dalam rentang waktu tertentu, sedangkan untuk *infectious diseases* persebarannya lebih mengerucut kedalam satu ruang wilayah terbatas. *Infectious diseases* sendiri disebabkan oleh mikro-organisme dan oleh karenanya, kemungkinan mengakibatkan kematian atau kerusakan pada organ tertentu akan tetapi terkadang hanya menginfeksi satu atau dua orang. Berdasarkan ketentuan ini maka dapat dikatakan bahwa AI yang menyerang Indonesia dan negara-negara di kawasan Asia Tenggara merupakan *communicable diseases* dikarenakan pola persebaran virus yang cepat, luas dan transmisi virus terjadi tidak hanya antarhewan namun juga menyerang manusia.

Departemen Kesehatan dan Departemen Pertanian adalah dua institusi yang turun tangan untuk menanggulangi jumlah persebaran AI di Indonesia. Dikerahkannya kedua institusi ini merupakan suatu sinyal bahwa sejatinya fenomena kasus flu burung mulai menunjukkan ancaman kepada Indonesia. Sudah barang tentu ancaman dalam konteks ini lebih menjurus kepada aspek-aspek seperti kesehatan seluruh masyarakat Indonesia; ditemukannya kasus flu burung yang menyerang manusia menimbulkan kecemasan bagi warga yang tinggal dekat dengan peternakan unggas

komersial, ekonomi; para peternak komersial tentunya dirugikan dengan pemberitaan mengenai AI ditengah melemahnya kondisi ekonomi nasional, sosial; hal ini menyangkut persepsi masyarakat internasional mengenai kapasitas pemerintah Indonesia dalam menangani penyakit menular berbahaya.

Sebagai bagian dari langkah strategis untuk mencegah persebaran virus AI, sepanjang tahun 2004 Departemen Pertanian telah memusnahkan sekitar 5 juta ekor ayam yang diindikasikan terserang flu burung. Suatu jumlah yang jauh lebih besar daripada jumlah-jumlah ayam yang dimusnahkan di berbagai negara di Asia. Meskipun demikian, upaya depopulasi (pemusnahan) tidak serta merta mengurangi jumlah unggas yang terinfeksi, secara mengejutkan virus AI kemudian menyerang salah seorang warga di Tangerang. Kasus AI yang menginfeksi manusia ini secara cepat membuka kasus-kasus penularan virus kepada manusia di berbagai daerah di Indonesia. Tentunya ini sebuah prestasi yang memalukan bagi dunia kesehatan di Indonesia, belum lagi menurut data yang dikeluarkan oleh WHO (2011) jumlah kasus infeksi AI mencapai 117 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 95 orang hingga tahun 2007, jumlah ini resmi menempatkan Indonesia sebagai pemuncak kasus AI di Asia Tenggara bersama dengan Vietnam.

Dengan melihat lebih dalam persoalan yang tengah berputar dalam upaya penanganan AI di Indonesia, pemerintah kini mengambil langkah untuk menjalin kerjasama dengan pihak asing. Kerjasama tersebut dimaksudkan untuk menambah kapasitas

negara dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pembangunan sistem pencegahan dini. Kerjasama yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia sebagian besar dilakukan bersama dengan institusi asing yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan publik terutama kesehatan anak-anak dan lansia. Seperti yang ditunjukkan oleh USAID melalui pembentukan proyek Community Based Avian Influenza Control (CBAIC). Proyek ini didukung penuh oleh lembaga bantuan dari Amerika Serikat, USAID. Proyek yang berjalan selama 4 tahun dari 2006-2009 ini dijalankan oleh DAI, sebuah perusahaan pengembang swasta yang bergerak di bidang manajemen sumber daya, manajemen sektor publik pemerintahan serta pengendalian AI. Secara spesifik, CBAIC adalah bagian dari tiga tujuan strategis USAID dalam menanggulangi bahaya pandemi AI di Indonesia. Tiga tujuan strategis tersebut adalah memperkuat perencanaan, kesiapan dan koordinasi antarinstansi pemerintah Indonesia dengan lembaga donor, meningkatkan efektifitas pencegahan dan pengendalian H5N1 pada unggas dan menurunkan perilaku berisiko tinggi yang terkait dengan penularan H5N1 pada unggas dan manusia (CBAIC Annual Progress Report I, 2008).

Bagi pemerintah Amerika Serikat kerjasama yang terjalin antar kedua belah pihak merupakan refleksi dari upaya-upaya internasional yang dijalankan oleh Amerika Serikat dalam kerangka mitigasi penyakit AI ke wilayah Amerika Serikat. Kemitraan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kesehatan publik dalam skala regional dan

global serta memberikan pemahaman bagi terbangunnya tanggung jawab moral bersama antarnegara dalam menangani persebaran penyakit menular lintas batas.

Sejak tahun 2006 hingga 2010, proyek CBAIC ini membidik komunitas-komunitas peternak skala kecil untuk mengedukasi dan mensosialisasikan bahaya AI sekaligus memberikan pelayanan kesehatan berbasis komunitas kepada masyarakat sekitar. Memfokuskan penanggulangan penyakit pada level komunitas memberikan keleluasaan bagi pelaksana proyek dan para stakeholder terkait di Indonesia untuk lebih mengefektifkan langkah-langkah penanganan penyakit yang lebih komprehensif dan elaboratif. Sehingga harapan untuk membentuk tata kelola kesehatan global dapat diinisiasi pada level nasional.

RELASI BANTUAN USAID MELALUI CBAIC TERHADAP PENANGANAN KASUS AI DI INDONESIA

Bagi USAID bantuan dalam sektor kesehatan memiliki keunikan tersendiri dalam alokasi dana bantuan. Terjadi peningkatan yang berarti dalam sektor kesehatan, menurut data dari Congressional Report Service (2011), tercatat bahwa dana yang dialirkan untuk peningkatan kesehatan publik mengalami kenaikan dari 5% pada akhir tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2010. Hal ini sebagian besar didorong oleh kebijakan pemerintah dalam menangani penyakit HIV/AIDS, baik secara domestik maupun global, serta pembentukan rencana

strategis dalam pengendalian pandemi influenza.

Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus infeksi AI yang terbesar di Asia Tenggara (WHO, 2011) mendapat bantuan dari USAID dalam rangka penanganan AI dan pencegahan pandemi influenza di Indonesia. Bantuan yang diwujudkan melalui pembentukan proyek CBAIC ini merupakan komitmen Amerika Serikat untuk memerangi penyakit menular lintas batas serta mempersiapkan diri dalam menghadapi pandemi influenza secara global. Berkaca dari asumsi tersebut, bagaimana kemudian bantuan yang diberikan oleh USAID melalui CBAIC ini berkorelasi terhadap penanganan kasus AI secara khusus di Indonesia?

Tisch dan Wallace (1994) menjelaskan mengenai mekanisme pemberian bantuan asing yang mampu memenuhi landasan fundamental diberikannya bantuan itu sendiri. Sebagian besar negara-negara donor mengutamakan bantuan yang memenuhi nilai-nilai pembangunan sosial di negara-negara dengan kapasitas pembangunan yang rendah. Sehingga dalam prakteknya, bantuan-bantuan tersebut menasar sektor-sektor basis seperti agrikultur dan sumber daya alam, industri dan pelayanan jasa. Sektor agrikultur meliputi kegiatan yang terkait dengan produksi, pemrosesan dan pemasaran pangan. Sektor industri mencakup produksi dan pemasaran komoditas non-pangan, untuk sektor pelayanan jasa termasuk didalamnya adalah pendidikan, kesehatan, dan komunikasi (Tisch & Wallace, 1994).

Dalam beberapa tahun terakhir, negara-negara donor telah mengalokasikan dana bantuan setidaknya melalui beberapa mekanisme, diantaranya bantuan untuk kebutuhan dasar, model pembangunan pedesaan terintegrasi dan bantuan pembangunan berkelanjutan. Masing-masing model mampu menjelaskan relevansi bantuan bagi suatu negara yang erat kaitannya dengan peningkatan kapasitas suatu negara dalam menghadapi satu isu strategis. Lebih jauh lagi, mekanisme ini pada akhirnya akan memberikan pemahaman mengenai korelasi bantuan yang diberikan oleh USAID kepada Indonesia melalui proyek CBAIC ini.

a. Model Pembangunan Pedesaan Terintegrasi

Model ini merupakan perbaikan daripada mekanisme pemberian bantuan yang dahulu hanya berfokus kepada peningkatan sektor agrikultur melalui pembangunan infrastruktur secara besar-besaran. Terdapat beberapa sektor yang dilebur kedalam model ini yaitu agrikultur, kesehatan, pendidikan dan peningkatan pendapatan masyarakat. Meskipun ada kelemahan dalam model ini yaitu negara donor seringkali membangun infrastruktur baru yang kemudian tumpang tindih dengan infrastruktur yang sudah ada lebih dulu namun model ini masih kerap dijalankan. Model ini sempat populer pada pertengahan tahun 1970-an, salah satu negara yang pernah mengalami model bantuan ini adalah Nepal. Model ini mengutamakan strategi pemberdayaan masyarakat pada level terbawah serta melihat bahwa pembangunan yang hanya berfokus kepada satu sektor tidak

sesuai diterapkan pada lingkungan masyarakat pedesaan.

CBAIC mengadopsi mekanisme ini kedalam salah satu program di Indonesia. Desa Siaga merupakan bagian dari tiga intervensi yang dilakukan oleh CBAIC untuk mengurangi risiko penularan AI, terkhusus di wilayah Jawa Barat. CBAIC bekerja bersama masyarakat lokal dan stakeholders di Jawa Barat untuk memastikan pendekatan yang terpadu dalam mencegah transmisi AI (CBAIC, 2010). Hal ini amat penting mengingat adanya hubungan yang erat antara unggas dan manusia di wilayah ini. Tiga intervensi yang dilakukan kepada masyarakat yaitu intervensi intensive, intervensi pasar dan Desa Siaga. Ketiga intervensi ini bertujuan untuk mengurangi praktek-praktek berisiko tinggi yang rentan terhadap penyebaran virus AI di tingkat kecamatan hingga desa (CBAIC, 2010).

Bersama dengan pemerintah lokal, CBAIC mengidentifikasi kecamatan mana yang menjadi prioritas dalam mengimplementasikan program ini. Sebagai tambahan, CBAIC akan melaksanakan intervensi yang mencakup seluruh pasar di wilayah desa/kelurahan yang masuk kedalam program tersebut. CBAIC juga menjalin kerjasama dengan pemerintah provinsi dan kabupaten untuk memasukkan kurikulum pengendalian AI kedalam Desa Siaga.

Intervensi intensif dilakukan di wilayah dengan risiko penularan tertinggi, adapun kegiatan yang dilakukan seperti mobilisasi massa untuk kelompok kerja tanggap AI di masing-masing desa/kelurahan,

komunikasi tentang transformasi perilaku dan advokasi publik. Intervensi pasar sendiri meliputi pelatihan bagi pengelola pasar, pedagang, dan petugas kesehatan lokal mengenai penanggulangan risiko AI dan diseminasi materi perilaku hidup bebas AI. Desa Siaga sendiri merupakan bentukan dari Departemen Kesehatan yang merupakan program pencegahan dan kesiapsiagaan pandemi berbasis komunitas. Fokus dari program penjangkauan Desa Siaga ini adalah mengurangi risiko penularan AI kepada manusia. Desa Siaga menjangkau seluruh wilayah desa yang termasuk kedalam wilayah rawan AI yang sebagian besar berada di Provinsi Jawa Barat. Pada akhir tahun ketiga proyek CBAIC di Indonesia, jumlah Desa Siaga yang telah mendapat intervensi dari CBAIC ada sebanyak 96 kecamatan dan intervensi ini diperluas hingga ke wilayah Jawa Tengah, Jogjakarta dan Lampung pada akhir tahun keempat proyek CBAIC ini di Indonesia (CBAIC, 2009).

Intervensi oleh CBAIC kedalam Desa Siaga meliputi kerjasama dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat selaku otoritas kesehatan di wilayah yang bersangkutan dalam perancangan dan pengimplementasian program penjangkauan Desa Siaga. Program ini juga memfasilitasi terbukanya kerjasama antara dua insitusi Dinas Pertanian dengan Dinas Kesehatan tingkat provinsi melalui pengembangan pelatihan bersama tentang materi AI untuk nantinya dimasukkan kedalam kurikulum Desa Siaga (CBAIC, 2010). Selain itu ada pula pelatihan bagi Master Trainers Desa Siaga dan fasilitator bagi upaya

penanggulangan AI pada level terbawah. Untuk mendukung program pelatihan ini CBAIC juga mempublikasikan buku manual pelatihan bagi para pelatih dan Desa Siaga yang disebar ke 490 kabupaten/kota yang masuk ke dalam program penjangkauan Desa Siaga oleh CBAIC.

b. Bantuan untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar (*basic needs*)

Mekanisme pemberian bantuan untuk pemenuhan kebutuhan dasar muncul pada tahun 1970-an beranjak dari kondisi faktual bahwa pembangunan yang diimplementasikan melalui birokrasi pemerintahan tidak akan memberikan hasil yang menguntungkan bagi masyarakat lapisan bawah yang sejatinya merupakan populasi terbesar di negara berkembang. Pembangunan partisipatoris yang melibatkan *beneficiary* dalam merancang dan mengimplementasikan kegiatan-kegiatan pembangunan atau yang juga dikenal dengan istilah pendekatan *bottom-up*. Pendekatan ini berfokus kepada bantuan pembangunan yang memfasilitasi masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti bahan makanan, air bersih, pakaian, rumah dan akses pelayanan kesehatan. Pendekatan ini sedikit tidaknya menggambarkan evolusi dari model pembangunan pedesaan terpadu yang mana pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi melalui beberapa sektor.

Sejak awal proyek CBAIC ini dibentuk, program-program yang diajukan lebih berorientasi kepada upaya peningkatan kapasitas masyarakat selaku pelaku utama daripada strategi pencegahan dan

pengendalian AI. Serangkaian program ini ditujukan untuk membangun sistem tanggap darurat wabah penyakit yang benar-benar berbasis komunitas, dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Dalam setiap kesempatan tersebut CBAIC memposisikan diri sebagai fasilitator program. Meskipun ada juga program hibah yang diberikan kepada lembaga swadaya masyarakat di beberapa wilayah di Indonesia, misi utama dari pemberian bantuan tersebut tidak lain adalah untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya AI melalui diskusi-diskusi, pementasan seni budaya daerah, pelatihan pengendalian AI di sekolah-sekolah dan lain sebagainya.

Pada dasarnya melalui CBAIC, USAID ingin membangun jejaring global upaya pencegahan dan pengendalian wabah AI terutama di negara-negara dengan jumlah kasus AI yang tinggi menurut WHO. Sehingga di Indonesia pun, proyek CBAIC ini menyasar masyarakat lapisan bawah yang bersinggungan langsung dengan aktifitas ternak unggas. USAID tidak membagi-bagikan Tamiflu melalui proyek ini dikarenakan bukan itu tujuan strategis dari dibentuknya proyek berbasis komunitas ini. Akan tetapi ditinjau dari sisi praktikal, USAID telah melakukan pendekatan *bottom-up* untuk mencegah angka prevalensi AI meningkat di Indonesia. Dengan mengimplementasikan program-program yang berorientasi *bottom-up*, USAID telah berupaya memfasilitasi masyarakat Indonesia akses menuju hidup sehat bebas AI. Sudah barang tentu, kondisi inilah yang menjadi kebutuhan mendasar bagi para masyarakat Indonesia yang hidup di

wilayah dengan risiko prevalensi AI tinggi. Salah satu program yang telah dijalankan adalah pembagian *Personal Protective Equipment* (PPE) kepada para penyuluh AI atau yang dikenal dengan Master Trainers (CBAIC, 2008). Program yang berjalan selama satu tahun (2007-2008) ini bekerjasama dengan Komnas FBPI dan John Snow Inc. untuk sistem pengadaan PPE secara nasional untuk situasi darurat dan non-darurat. Selain itu para Master Trainers ini dibekali dengan panduan penanganan situasi AI dengan menggunakan PPE tersebut.

Dalam ruang lingkup yang lebih luas, CBAIC juga memobilisasi komunitas lokal untuk lebih tanggap terhadap AI dan mengurangi risiko transmisi virus AI ke hewan dan manusia. Hal ini diwujudkan melalui perekrutan anggota-anggota lembaga swadaya masyarakat, kali ini CBAIC berkolaborasi dengan PMI dan Muhammadiyah di masing-masing daerah, untuk dilatih menjadi fasilitator pemberdayaan masyarakat (CEF). Tim yang telah dibentuk ini kemudian bertugas untuk merancang dan mengimplementasikan PRA (*participatory risk assessment*) di masing-masing daerah dan mengembangkan rencana aksi sekaligus memfasilitasi untuk mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi dari PRA tersebut (CBAIC, 2009). Program ini menjadi cikal bakal program intervensi yang dilakukan oleh CBAIC pada tahun 2009.

Program hibah yang berlangsung kurang lebih setahun (2007-2008) mendistribusikan dana bantuan USAID langsung kepada individu/kelompok yang memiliki misi utama untuk menanggulangi

bahaya AI di daerah mereka (CBAIC, 2008). Untuk memperoleh dana hibah tiap-tiap individu/kelompok diwajibkan mengajukan proposal kepada pihak CBAIC. Proposal yang terpilih amat dibatasi, tidak lebih dari tiga proposal tiap tahunnya. Untuk kegiatan yang lolos seleksi dari pihak CBAIC cukup beragam, mulai dari pementasan kesenian khas Jawa Barat yang dikaitkan dengan kampanye penanggulangan AI hingga pelatihan bagi para siswa di Bali untuk mempromosikan pesan pencegahan AI.

c. Bantuan Pembangunan Berkelanjutan

Mekanisme pemberian bantuan ini memberikan bantuan dalam bentuk hibah kepada negara penerima untuk kemudian dimanfaatkan untuk pembangunan jangka panjang. Negara donor menekankan, selain pemutakhiran teknologi yang berkelanjutan, dibutuhkan pula peningkatan sumber daya manusia dan pembentukan institusi, demi menjaga progress program terkait. Negara donor melihat bahwa bantuan tidak akan dapat selamanya memenuhi kebutuhan masyarakat, sehingga perlu dibangun sistem yang komprehensif di segala sektor sehingga mendorong pembangunan yang berkelanjutan bagi masyarakat. Secara spesifik, pendekatan ini mengharapkan adanya partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam mengatasi permasalahan yang timbul dari suatu isu pembangunan seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan penyebaran penyakit lintas batas yang mengancam kesehatan publik.

Selama 4 tahun, CBAIC senantiasa mengutamakan peran komunitas sebagai

ujung tombak dari rencana pencegahan dan pengendalian AI serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi di Indonesia. Pendekatan berbasis komunitas ini sesuai dengan kondisi di lapangan, para peternak unggas di Indonesia sebagian besar merupakan peternak unggas sektor 4 (*backyard farm*), sehingga interaksi antar hewan dengan manusia menimbulkan risiko tinggi transmisi virus AI dari unggas ke manusia. Beranjak dari kondisi tersebut, program-program yang dirancang dan diimplementasikan oleh CBAIC mendorong pemberdayaan masyarakat mulai dari level terbawah hingga ke tingkat institusional. Mekanisme semacam ini terbukti mampu menjembatani program pemerintah dengan kebutuhan masyarakat, dengan demikian pendayagunaan bantuan dan fasilitas yang diturunkan oleh pemerintah kepada masyarakat lebih tepat sasaran. Secara perlahan, hubungan mutualisme ini akan memicu tumbuhnya pembangunan berbasis masyarakat yang berkelanjutan.

Mulai dari tahun pertama hingga tahun keempat proyek ini berjalan, program-program yang dilaksanakan oleh CBAIC mengangkat tiga elemen substansial dalam penanganan AI di Indonesia (CBAIC, 2008). Elemen pertama menyangkut strategi pengurangan risiko transmisi virus AI di wilayah dengan angka prevalensi AI yang tinggi. Strategi ini merangkul para stakeholders dari berbagai lapisan masyarakat, pemerintah, dan sektor komersial untuk memastikan pendekatan terpadu dalam rangka mengurangi risiko transmisi virus AI melalui beberapa pola intervensi

kemasyarakatan. Bentuk intervensi tersebut antara lain intervensi mobilisasi komunitas secara intensive, intervensi pasar, program penjangkauan Desa Siaga, ketiga program tersebut telah mulai beroperasi sejak tahun kedua proyek CBAIC. Untuk lebih mengintegrasikan strategi ini pada level peternak unggas maka pada tahun keempat dibentuklah program kemitraan swasta (*Private Sector Partnership*). Program ini memberikan asistensi teknis bagi peternak unggas dengan tujuan untuk membantu dalam pemanfaatan sumber daya dengan lebih efektif untuk mencegah dan mengendalikan AI serta penyakit unggas lainnya (CBAIC, 2009). Program ini berfokus di provinsi Jawa Barat dan sebagian wilayah Banten, dikarenakan hampir 30% populasi unggas terdapat di wilayah ini. Adapun capaian dan output daripada program ini adalah, peternak sektor 3 lebih peduli terhadap biosekuriti kandang unggas mereka, peternak lebih tanggap terhadap praktek pencegahan penyakit terkait unggas, meningkatnya pengetahuan peternak tentang sektor peternakan komersial terutama dalam konteks *Good Management Practices* (GMP), dan peternak mulai merancang platform peternakan sektor 1 dan 2 yang mengedepankan biosekuriti dan keberlanjutan ternak unggas.

Demi memperkuat pelaksanaan dari strategi pengurangan risiko AI, CBAIC telah merancang sekaligus mengimplementasikan inisiatif komunikasi terpadu untuk meningkatkan potensi sumber daya dalam mengurangi risiko transmisi AI pada hewan dan manusia. Inisiatif ini merupakan

perwujudan dari elemen komunikasi pada strategi program CBAIC. Ada empat tingkat intervensi (tingkat nasional, tingkat provinsi, tingkat kabupaten, tingkat masyarakat) yang dikembangkan oleh CBAIC untuk menyesuaikan target intervensi dengan berbagai kalangan yang terlibat agar substansi komunikasi dan jalur komunikasi berjalan secara efektif dan tepat sasaran (CBAIC, 2008). Pada tingkat nasional, CBAIC memfasilitasi serangkaian pertemuan dengan mitra internasional seperti WHO dan FAO dalam merancang kampanye pengurangan risiko AI secara nasional. Kampanye nasional ini memanfaatkan peran media massa (televise, Koran, radio) jejaring komunitas dan bahan ajar intervensi media. Sekitar tahun 2008-2010, dengan dukungan dari Komnas FBPI, CBAIC mengembangkan media kampanye yang disiarkan melalui televisi nasional (CBAIC, 2008).

Pada tingkat provinsi dan kabupaten, CBAIC bersama-sama dengan stakeholders pada tingkat provinsi dan kabupaten meneruskan kampanye yang telah dirancang pada tingkat nasional. Selain itu CBAIC mengadakan advokasi bagi pihak-pihak yang terlibat dalam jaringan komunikasi pengurangan risiko AI seperti pemerintah, pengusaha di bidang unggas, peternak unggas dan masyarakat umum. Untuk tingkat masyarakat, mobilisasi komunitas akan memperkuat pesan dari kampanye yang telah dirancang sedemikian rupa di berbagai tingkat dan menyediakan model percontohan lokal bagi masyarakat untuk menerapkan perilaku tanggap AI. Selain itu, untuk daerah-daerah yang termasuk dalam kategori berisiko tinggi,

CBAIC mengadakan kegiatan-kegiatan komunitas untuk lebih mengintensifkan mekanisme mobilisasi komunitas. Kegiatan ini memberikan ruang interaksi bagi para stakeholders untuk saling bertukar informasi dan pengetahuan terkait upaya pengurangan risiko AI (CBAIC, 2008).

Elemen ketiga berkaitan erat dengan mencegah penyakit zoonotic, seperti AI, dalam jangka waktu kedepan. CBAIC berusaha untuk membentuk kemitraan antara para stakeholders yang mengalami kesulitan dalam mengatasi AI karena hambatan administrasi atau misi yang tidak sejalan dan tumpang tindih. Selama 4 tahun proyek ini berjalan CBAIC memperkuat kerjasama yang terbangun antar Departemen Pertanian, Departemen Kesehatan, pakar profesional, pelaku peternakan unggas dan mitra kesehatan internasional. Hal ini ditunjukkan melalui program-program CBAIC yang terintegrasi dengan program penanganan AI pada tingkat nasional maupun internasional (CBAIC, 2009).

Intervensi di peternakan komersial melalui pelatihan biosekuriti dilakukan di wilayah geografis yang sama dengan mobilisasi masyarakat sehingga terjadi sinergi dalam dampak keseluruhan pada upaya penanganan transmisi virus. Materi komunikasi, baik untuk mobilisasi komunitas, industri unggas, atau untuk komunikasi nasional secara bertahap diselaraskan untuk memastikan konsistensi pendekatan. Bimbingan teknis seragam juga diterapkan untuk semua elemen program, untuk memastikan bahwa prinsip-prinsip epidemiologi yang sama diterapkan. Sehingga

elemen-elemen program yang berbeda dari CBAIC akan terintegrasi dan mendorong terciptanya kerangka acuan pencegahan dan pengendalian AI serta kesiapsiagaan pandemi virus yang berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Isu kesehatan telah memposisikan dirinya sebagai isu strategis dalam ranah politik global. Kekhawatiran atas ancaman yang muncul dari persebaran penyakit menular lintas batas secara keseluruhan merupakan faktor katalis diperhitungkannya isu kesehatan kedalam politik strategis suatu negara. Fenomena global ini mendapat reaksi positif dari negara-negara dalam skala global yang ditunjukkan dengan mulai mengimplementasikan isu kesehatan kedalam kebijakan luar negeri, terlihat jelas bahwa komunitas global tengah berupaya membentuk tata kelola kesehatan global yang terintegrasi. Melihat situasi yang berkembang, langkah besar ini diambil semata-mata untuk mencegah persebaran penyakit menular lintas batas berdampak domino. Negara-negara bekerjasama satu dengan yang lain dalam bidang kesehatan merupakan segelintir dari banyaknya opsi strategis untuk menangani permasalahan penyakit pada skala nasional dan global.

Menjamaknya mekanisme bilateral untuk pengendalian penyakit menjadi tren bagi negara-negara maju untuk turut serta turun tangan menangani persebaran penyakit tersebut. Beranjak dari realitas tersebut maka ada dua hal yang patut ditekankan dalam penelitian ini bahwa prevalensi penyakit menular lintas batas secara harfiah

menyerang ketahanan kesehatan publik dalam skala regional maupun global dan langkah-langkah yang ditempuh oleh tiap-tiap aktor global merupakan refleksi dari tanggung jawab moral secara internasional untuk mengendalikan persebaran penyakit demi mengurangi kerugian yang ditimbulkan oleh kondisi ini. Pada penelitian ini langkah Amerika Serikat untuk kemudian memberikan dana bantuan kepada pemerintah Indonesia dalam koridor penanganan kasus AI di Indonesia menjadi contoh nyata mekanisme tersebut telah berjalan sedemikian rupa. Dilain sisi diterimanya bantuan dari Amerika Serikat ini oleh Indonesia sedikit tidaknya memberikan gambaran bahwa upaya kerjasama dalam mengurangi dampak negatif AI ternyata dapat dilakukan secara beriringan dengan upaya-upaya domestik tanpa saling tumpang tindih.

Mekanisme bantuan yang berorientasi kepada komunitas lebih efektif dibandingkan bantuan yang sifatnya hibah dalam konteks penanganan penyakit menular lintas batas. Dengan pendekatan *bottom-up*, target pemberian bantuan lebih terakomodir dan memudahkan otoritas terkait untuk menganalisis elemen-elemen mitigasi pandemi. CBAIC menggalang kepedulian dari masyarakat pada level terbawah dengan tujuan untuk menunjukkan kepada seluruh stakeholders bahwa masyarakat yang menjadi korban dari persebaran penyakit menular lintas batas ini. Tidak kurang, CBAIC menunjukkan bahwa negara bertanggungjawab dalam melindungi warga negaranya dari ancaman penyakit global dan dengan berbagai langkah yang ditempuh, kerjasama internasional dalam menghadapi

ancaman tersebut merupakan fenomena global yang tengah berkembang saat ini. Oleh karena itu, bantuan luar negeri dapat menjadi solusi yang efektif dan menyeluruh untuk menangani dampak negatif dari penyebaran penyakit menular lintas batas.

5. DAFTAR PUSTAKA

Bappenas (2005). *Rencana Strategis Nasional Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) Dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza 2006-2008*

CBAIC (2008). *Community Based Avian Influenza Project Annual Progress Report 1 July 2006-June 2007*. Development Alternatives Inc.

CBAIC (2008) *Community Based Avian Influenza Project Quarterly Progress Report 5 October-December 2007*. Development Alternatives Inc.

CBAIC (2008) *Community Based Avian Influenza Project Quarterly Progress Report 7 1 April-16 July 2008*. Development Alternatives Inc.

CBAIC (2009) *Community Based Avian Influenza Project Performance Monitoring Plan Year Four: October 2009-June 2010*. Development Alternatives Inc.

CBAIC (2009). *Community Based Avian Influenza Project Quarterly Progress Report 10 January-March 2009*. Development Alternatives Inc.

CBAIC (2009) *Community Based Avian Influenza Project Workplan Year Three: 17 July 2008 - 30 September 2009*. Development Alternatives Inc.

CBAIC (2009) *Community Based Avian Influenza Project Year Four Workplan October 2009-June 2010*. Development Alternatives Inc.

CBAIC (2010) *Community Based Avian Influenza Project Quarterly Progress Report 13 October-December 2009*. Development Alternatives Inc.

Davies, S. E. (2011). *Global Politics of Health*. Cornwall: Polity Press.

Homeland Security Plan (2006). *National Strategy for Pandemic Influenza Implementation Plan*.

Kompas.com (2008). *Kerugian Akibat Flu Burung Capai Rp4,1 Triliun*. Kompas.com ed. 24 Maret 2008. Diakses 27 Agustus 2014 dari <http://regional.kompas.com/read/2008/03/24/1551076/Kerugian.Akibat.Flu.Burung.Capai.Rp4.1.Triliun>

Lancaster, C. (2007). *Foreign Aid: Diplomacy, Development, Domestic Politics*. Chicago: The University of Chicago Press.

Tisch, Sarah J., & Wallace, Michael B. (1994). *Dilemmas of Development Assistance*. Colorado: Westview Press Inc.

WHO. (2011). *Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2011*. Diakses Januari 20, 2014, from World Health Organization: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html