

Kertas Informasi Perjanjian Pandemi Edisi Kedua

Babak Baru Perjanjian Pandemi WHO (WHO *Pandemic Agreement*):

***Pathogen Access and Benefit Sharing* sebagai Kunci Tata Kelola Pandemi yang Lebih Adil**

Ditulis oleh:

Agung Prakoso, Koordinator Program, Indonesia for Global Justice (IGJ) –

agung.prakoso@igj.or.id

Bagian I Pendahuluan

Pandemi COVID-19 telah menunjukkan ketimpangan dalam tata kelola kesehatan global. Dengan lebih dari enam juta kematian di seluruh dunia, masyarakat di negara miskin dan berkembang justru tidak dapat mengakses kebutuhan pada vaksin, obat, diagnostik, alat pelindung diri dan berbagai produk kesehatan lainnya. Sebaliknya, negara kaya dengan finansial dan pengaruh ekonomi politik yang lebih kuat justru mengamankan pasokan kebutuhan lebih banyak dari yang mereka butuhkan. Ketimpangan ini erat kaitannya dengan konsentrasi modal, penelitian, teknologi, manufaktur, bahkan kekayaan intelektual di sejumlah kecil negara dan perusahaan. Upaya negara-negara berkembang untuk mewujudkan akses yang adil melalui Pengabaian pada Kekayaan Intelektual atau TRIPS *Waiver* juga menemui jalan buntu oleh blokade negara-negara maju. Hingga akhir Pandemi COVID-19, berbagai persoalan ini tidak juga teratasi.

Pengalaman pada Pandemi COVID-19 menunjukkan rapuhnya tata kelola kesehatan global sehingga berbagai upaya mulai diarahkan untuk menyusun ulang tata kelola kesehatan global yang mampu mencegah, mempersiapkan, dan merespon pandemi dan darurat kesehatan lainnya. Tata kelola ini juga harus memastikan keadilan dalam akses pada berbagai kebutuhan kesehatan terutama dalam situasi kritis. Sebagai respon tersebut, negara-negara anggota Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), mulai mendiskusikan dua hal penting, yakni *International Health Regulation* yang terakhir diamandemen pada 2005¹ dan suatu instrumen internasional baru mengenai pencegahan, kesiapsiagaan, dan respon pandemi.

¹ Mengenai *International Health Regulation* dapat dilihat pada <https://igj.or.id/2024/06/27/dari-majelis-kesehatan-dunia-world-health-assembly-who-kebuntuan-pandemicinstrument-dan-amandemen-international-health-regulation/>

Instrumen internasional baru ini dibahas melalui sebuah Badan Negosiasi Antar Pemerintah atau *Intergovernmental Negotiation Body* (INB) yang dibentuk oleh WHO sejak tahun 2021. Badan ini bertujuan untuk merumuskan WHO *convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response*, yang akan jadi instrumen internasional yang mengikat secara hukum untuk mengatasi kesenjangan dalam menghadapi pandemi di masa mendatang.

Pada Majelis Kesehatan Dunia atau *World Health Assembly* (WHA) Mei 2025, WHO resmi mengadopsi instrumen tersebut sebagai Perjanjian Pandemi atau *Pandemic Agreement*. Namun negosiasi Perjanjian Pandemi masih menyisakan satu elemen yang perlu dibahas lebih lanjut, yakni sebuah instrumen *Pathogen Access and Benefit-Sharing* (PABS). Instrumen ini disebutkan pada *Article* atau Pasal 12 Perjanjian Pandemi yang memandatkan instrumen PABS menjadi lampiran atau *annex* dalam Perjanjian Pandemi. Sistem PABS ditetapkan sebagai suatu kerangka multilateral untuk mendorong pembagian patogen yang memiliki potensi pandemi dan informasi sekuens genetik secara cepat dan tepat waktu, sekaligus memastikan distribusi manfaat yang adil dan setara yang timbul dari penggunaannya, termasuk untuk produksi vaksin, terapeutik, dan diagnostik (VTD) (Tellez & Syam, 2026). PABS diharapkan dapat mewujudkan akses terhadap patogen dan informasi sekuens genetik yang berjalan dengan pembagian manfaat yang adil dan setara untuk berbagai kebutuhan seperti vaksin, terapeutik, dan diagnostik.

Untuk membahas instrumen PABS dalam Perjanjian Pandemi, WHA membentuk *Intergovernmental Working Group* (IGWG) yang bertujuan menegosiasikan dan menyusun *Annex* PABS. Namun diskusi mengenai hal ini masih kompleks karena terdapat banyak perdebatan terutama antara negara maju yang menginginkan akses pada patogen dan informasi sekuens dengan negara berkembang yang menginginkan pembagian manfaat dari mekanisme tersebut termasuk pada perdebatan bentuk dan besaran, basis data, serta implementasi. Indonesia sebagai negara yang memiliki megabiodiversitas serta pengalaman pada isu mengenai akses dan pembagian manfaat memiliki posisi yang strategis dalam isu ini. Keberhasilan Perjanjian Pandemi untuk menentukan kesiapan siaga pandemi akan ditentukan oleh mekanisme yang menjamin keadilan dan kesetaraan.

Patogen didefinisikan sebagai organisme yang menyebabkan penyakit pada inangnya, dengan tingkat keparahan gejala penyakit yang disebut virulensi. Patogen sangat beragam secara taksonomi dan meliputi virus dan bakteri serta eukariota uniseluler dan multiseluler. Setiap organisme hidup terpengaruh oleh patogen, termasuk bakteri, yang menjadi target virus khusus yang disebut fag (Balloux & Dorp, 2017). Organisme inilah yang memicu berbagai penyakit melalui kerusakan pada inangnya. Patogen berkembang di alam dan umum berkembang pada hewan lalu berpindah ke manusia yang kemudian didefinisikan sebagai zoonosis. Pembagian informasi mengenai patogen ini dianggap penting untuk mencegah, mendeteksi, dan menanggapi epidemi dan pandemi di tingkat nasional dan internasional, dan juga penting untuk memantau dan menanggapi penyakit endemik (World Health Organization, 2025).

Bagian II

Pandemic Agreement

Perjanjian Pandemi diselesaikan setelah melalui 20 sesi INB, yang berlangsung sejak Februari 2022 hingga April 2025. Perjanjian ini tidak hanya difokuskan pada penanganan ketika pandemi terjadi melainkan juga berfokus pada berbagai tahapan dalam siklus pandemi mulai dari pencegahan kesiapsiagaan, respon pandemi. Cakupan yang diatur Perjanjian Pandemi meliputi pembiayaan, penelitian dan pengembangan, transfer teknologi, rantai pasokan, hingga sistem PABS. Meskipun telah diadopsi melalui WHA, namun perjanjian ini baru dapat ditanda tangani dan diratifikasi setelah Instrumen PABS diadopsi. Maka itu perjanjian ini masih jauh dari kondisi yang dibutuhkan untuk mengatasi ketidak setaraan dan ketimpangan seperti yang terjadi pada Pandemi COVID-19.

Beberapa poin penting yang telah diatur dan disepakati dalam Perjanjian Pandemi dinilai tidak memberikan perubahan berarti untuk mengatasi persoalan ketimpangan akses yang pernah terjadi pada Pandemi COVID-19. Sehingga penyelesaian instrumen *annex* PABS yang diamanatkan oleh Pasal 12 menjadi sangat penting. Namun hal-hal lain yang diatur dalam Perjanjian Pandemi tetap penting untuk dimanfaatkan sekaligus manjdi perhatian oleh masyarakat sipil dan pemerintah negara-negara berkembang. Berikut ini yang beberapa poin penting yang diatur dalam Perjanjian Pandemi

1. Pencegahan, Kesiapsiagaan, dan Respon Pandemi

Perjanjian Pandemi mengatur berbagai isu yang berkaitan dengan pencegahan, kesiapsiagaan, dan respon pandemi, salah satu aspek utamanya adalah pencegahan dan surveilans. Deteksi ancaman kesehatan secara dini dinilai perlu diperkuat melalui peningkatan sistem surveilans serta peningkatan kapasitas untuk mengidentifikasi patogen yang berpotensi menimbulkan wabah dan pandemi. Pencegahan dan surveilans ini diatur melalui Pasal 4 Perjanjian Pandemi yang membahas penguatan kapasitas pencegahan dan surveilans melalui kolaborasi internasional, rencana surveilans nasional, serta membentuk *Conference of Parties* (COP) yang akan mengembangkan panduan serta memfasilitasi akses ke sumber daya untuk pencegahan dan surveilans.

Pencegahan pandemi juga harus menempatkan pandemi bukan pada persoalan medis semata, melainkan pada hubungan antara manusia, hewan, dan lingkungan. Maka itu, pendekatan *One Health* menjadi penting untuk memperkuat kemampuan negara untuk mendeteksi dan mengurangi risiko sejak dini. Pendekatan *One Health* adalah pendekatan terpadu yang bertujuan untuk menyeimbangkan dan mengoptimalkan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan secara berkelanjutan melalui pengakuan bahwa kesehatan manusia, hewan peliharaan dan hewan liar, tumbuhan, dan lingkungan yang lebih luas (termasuk ekosistem) saling terkait dan bergantung satu sama lain (World Health Organization, 2023). Kemunculan penyakit menular tidak dapat dipisahkan dari ketiga aspek ini sehingga pendekatan *One Health* turut diatur dalam Perjanjian Pandemi.

Pendekatan *One Health* diatur melalui Pasal 5 Perjanjian Pandemi yang menyerukan Para Pihak agar mempromosikan pendekatan ini untuk kesiapsiagaan pandemi serta mendorong Para Pihak untuk mengambil langkah-langkah untuk mengatasi potensi pandemi dan kemunculan penyakit menular antar manusia–hewan–lingkungan. Langkah lainnya yakni mempromosikan pendekatan ini dalam kebijakan dan strategi yang relevan sekaligus pelatihan dan pendidikan multisektoral.

Kedua ketentuan tersebut, yakni Pasal 4 dan Pasal 5, dirancang untuk memberikan ruang kebijakan kepada Para Pihak agar dapat mengambil langkah sesuai dengan ketentuan hukum nasional atau

domestik serta mempertimbangkan prioritas kesehatan masyarakat masing-masing. Pelaksanaan kewajiban yang diatur dalam kedua pasal tersebut juga disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya yang dimiliki (Third World Network, 2025). Dengan demikian, Para Pihak masih memiliki fleksibilitas mempertimbangkan kondisi nasional, kapasitas sumber daya, serta kebutuhan dan prioritas kesehatan masyarakat di masing-masing negara untuk implementasi kedua ketentuan tersebut. Pedoman yang tidak mengikat ini adalah kompromi yang dihasilkan setelah kebuntuan dengan negara maju yang menginginkan kewajiban surveilans pada negara-negara berkembang.

Di masa mendatang konferensi para pihak diamanatkan untuk mengupayakan implementasi ini dengan mempertimbangkan perbedaan kapasitas dan kemampuan Para Pihak khususnya negara berkembang. Namun ketentuan ini tetap tidak menjamin ketersediaan sumber daya tambahan untuk langkah-langkah pencegahan.

2. Penelitian dan Pengembangan dan Transfer Teknologi

Penelitian dan Pengembangan atau *Research and Development* (R&D) diatur melalui Pasal 9 untuk mendorong penguatan kapasitas R&D, pengembangan kerja sama penelitian, pelaksanaan uji klinis, dan juga mengatur R&D yang didanai pemerintah. Pelaksanaan sebagian besar kewajiban Pasal 9 bergantung pada kemampuan, sumber daya, hukum dan kebijakan nasional masing-masing negara. Hal ini berpotensi mengurangi impementasinya karena sebagian besar komitmen bergantung pada kapasitas, sumber daya, dan kebijakan nasional, serta tidak menetapkan kewajiban minimum yang tegas, artinya suatu negara tetap dapat memenuhi ketentuan tersebut dengan memasukkan komitmen yang relatif terbatas dalam perjanjian pendanaan R&D (Third World Network, 2025). Misalnya pada kewajiban pendanaan R&D, meskipun wajib memasukkan ketentuan perjanjian pendanaan yang mendukung akses pada vaksin, terapeutik, dan diagnostik, namun perjanjian tersebut tidak menetapkan standar kewajiban yang seragam dan mengikat.

Ketentuan di Pasal 11 yang mengatur mengenai transfer teknologi dinilai belum membawa perubahan berarti terhadap kondisi yang ada. Transfer teknologi tetap bergantung pada persetujuan pemegang hak, termasuk dalam situasi pandemi. Dengan demikian, sebagian besar komitmen yang diatur bersifat sukarela, tidak mengikat secara kuat, dan didasarkan pada kesepakatan bersama.

Istilah “kesepakatan bersama” ini menjelaskan bahwa transfer teknologi dilakukan secara sukarela berdasarkan persyaratan yang disepakati oleh pihak yang terlibat. Terdapat juga penegasan hak Para Pihak untuk menggunakan fleksibilitas dalam Perjanjian TRIPS² serta penyesuaian penguatan hukum nasional untuk mendukung implementasinya. Ketentuan ini tidak menciptakan mekanisme baru untuk mengatasi hambatan dan hanya menegaskan untuk penggunaan fleksibilitas TRIPS tanpa ada kewajiban untuk memaksa pemegang hak untuk mentransfer teknologi. Pasal 11 pada akhirnya lebih mempertahankan status quo daripada menghasilkan perubahan struktural dalam tata kelola transfer teknologi selama pandemi (Third World Network, 2025).

3. *Pathogen Access and Benefit Sharing* (PABS)

Pasal 12 membentuk Sistem Akses Patogen dan Pembagian Manfaat atau *Pathogen Access and Benefit Sharing* (PABS). Sistem ini bertujuan memastikan pembagian materi patogen dan informasi urutan sekuens dengan potensi pandemi dapat dilakukan secara cepat dan tepat waktu dengan menjamin pembagian manfaat yang adil dan merata dari pemanfaatan materi dan informasi tersebut (Third World Network, 2025). Namun cakupan, definisi, serta mekanisme operasional PABS belum ditetapkan dan akan dirumuskan lebih lanjut melalui lampiran atau *annex* dari Perjanjian Pandemi.

Aspek penting pada Pasal 12 adalah mekanisme konkret untuk mengaitkan akses patogen dan informasi sekuens dengan pembagian manfaat terhadap produk kesehatan yang dihasilkan dari hal tersebut. Produsen yang mengakses informasi patogen diwajibkan menyediakan akses pada WHO dari produksi vaksin, terapeutik, dan diagnostik. Pasal 12 juga menetapkan akses pada produk sebelum penetapan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Namun, rincian mekanisme dan bentuk manfaat tersebut masih akan ditentukan dalam proses penyusunan Instrumen PABS. Misalnya terkait pembagian manfaat tersebut, salah satu usulan produsen harus membagikan produk yang dihasilkan sebesar 20% dari total produksi dengan 10% dari jumlah tersebut diberikan sebagai donasi dan sisanya diseduakan dengan harga terjangkau ataupun pembagian secara moneter.

² TRIPS (*Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights*) adalah perjanjian mengenai kekayaan intelektual yang diatur di dalam mekanisme Organisasi Perdagangan Dunia atau *World Trade Organization* (WTO)

Namun berbagai elemen penting belum ditentukan seperti kontrak produsen, jaringan laboratorium, mekanisme pembagian manfaat serta standar transfer material juga masih harus dikembangkan termasuk pada jumlah pembagiannya. Ketentuan Pasal 12 berpotensi menimbulkan persoalan apabila hukum dan mekanisme nasional negara berkembang harus diselaraskan dengan ketentuan dalam Instrumen PABS yang saat ini belum disusun. PABS juga dinilai sebagai jantung dari kepastian akses melalui Perjanjian Pandemi karena berbagai ketentuan lain yang diuraikan sebelumnya dinilai belum cukup. Untuk itu lah negosiasi mengenai lampiran PABS ini menjadi penting untuk mendapat perhatian apakah mampu memperkuat mekanisme akses dan pembagian manfaat.

Bagian III

Kepastian Akses melalui Instrumen *Pathogen Access and Benefit Sharing*

Akses pada Patogen

Patogen merupakan bagian dari ekosistem dan dapat berkembang melalui proses biologis. Banyak penyakit menular berkaitan dengan interaksi antara manusia, hewan, dan lingkungan. Patogen umumnya berasal dari satwa liar dan dapat berpindah ke manusia. Kondisi krisis iklim melalui perubahan lingkungan, deforestasi, intensifikasi pertanian, perdagangan satwa liar meningkatkan perpindahan patogen ke manusia dan menyebarkan penyakit menular. Patogen dapat muncul di suatu wilayah lalu kemudian menyebar melintasi batas negara dan menyebabkan terjadinya pandemi. Untuk itu diperlukan pembagian material patogen dan informasi sekuens genetik untuk memahami karakteristik, evolusi, menilai risiko sekaligus mengembangkan produk kesehatan seperti vaksin, pengobatan atau terapeutik, dan diagnostik untuk mengatasinya.

Namun pemberian akses terhadap patogen dan informasi sekuens seringkali tidak berjalan secara seimbang dengan pembagian manfaat dari pemberian akses tersebut. Dalam pembelajaran COVID-19, banyak negara berkembang secara bebas membagikan sampel patogen dan informasi sekuens yang kemudian digunakan untuk mengembangkan vaksin, diagnostik, dan pengobatan lainnya. Namun, sebagian besar kapasitas produksi vaksin dikuasai oleh negara-negara maju,

kemudian negara-negara maju mengamankan dosis vaksin lebih banyak dari yang mereka butuhkan, di saat yang sama perusahaan farmasi memperoleh keuntungan dalam jumlah besar (Hammond, 2020). Di sisi lain, negara berkembang tidak dapat mengakses kebutuhan yang cukup untuk masyarakatnya karena minimnya produk dan tingginya harga. Secara historis, beberapa negara berkembang akhirnya menahan diri untuk tidak membagikan sampel selama wabah untuk mempertahankan posisi mendapatkan pembagian manfaat (Sedyaningsih, Isfandri, Soendoro, & Supari, 2008).

Kebutuhan untuk berbagi patogen sejatinya bukanlah sesuatu yang dipersoalkan. Sampel patogen yang masuk ke dalam jaringan penelitian internasional ditujukan untuk kepentingan kesehatan publik. Melalui karakterisasi dan pengurutan sekuens, sampel tersebut digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis, memantau variasi genetik, dan berbagai penelitian lainnya. Namun dari hasil dari penelitian dari patogen yang dibagikan justru digunakan untuk tujuan komersial dan keuntungan semata. Virus dan sekuens genetiknya digunakan oleh perusahaan untuk mengembangkan produk komersial eksklusif seperti vaksin, obat-obatan, dan diagnostik. Produk-produk ini biasanya dipatenkan dan kemudian dijual kembali ke seluruh dunia berdasarkan prinsip mencari keuntungan (Hammond, 2020). Di sinilah perdebatan muncul, yakni mengenai apa yang terjadi setelah patogen tersebut dibagikan dan bagaimana pembagian manfaatnya.

Meskipun awalnya ditransfer untuk tujuan kesehatan publik, manfaat finansial dari penggunaan patogen hanya dikuasai oleh segelintir negara kaya dan perusahaan farmasi. Sistem PABS dalam Perjanjian Pandemi berupaya untuk mengatasi persoalan tersebut dengan membangun hubungan antara *access* dan *benefit sharing*. WHO menjelaskan PABS dimaksudkan untuk memungkinkan akses pada material patogen dan informasi sekuens yang aman, transparan, dan akuntabel sekaligus memastikan pembagian manfaat berupa hasil seperti vaksin, terapeutik, diagnostik maupun manfaat lainnya secara adil, cepat, dan tepat waktu. Termasuk dalam hal ini pemberian akses patogen dan informasi sekuens secara digital.

Akses pada Patogen Harus Diikuti Pembagian Manfaat

Prinsip dasar *Access and Benefit Sharing* berangkat dari gagasan bahwa pemanfaatan sumber daya biologis dan genetik harus menghasilkan pembagian manfaat yang adil dan setara, bukan demi profit. PABS dalam Perjanjian Pandemi difokuskan untuk pengembangan sistem PABS untuk mengoperasionalkan mekanisme akses berbagi patogen dan pembagian manfaat pada potensi pandemi. Persoalannya adalah memastikan agar negara yang menyediakan patogen dan informasi sekuens tidak hanya menjadi sumber bahan penelitian sementara manfaatnya termasuk secara ekonomis justru terkonsentrasi di negara atau perusahaan yang memiliki kapasitas penelitian dan produksi yang lebih besar.

Access and Benefit Sharing bukanlah instrumen baru, instrumen ini sudah diadopsi dalam *Convention on Biodiversity* (CBD) dan juga *Pandemic Influenza Preparedness* (PIP) *Framework*. CBD adalah perjanjian global yang mencakup seluruh aspek biologi dan keaneka ragaman hayati. Meskipun tidak berkaitan langsung dengan kesehatan, tetapi CBD mengakui seluruh aspek terkait tumbuhan, hewan, mikroorganisme, bahkan genetik dan patogen sebagai bagian dari keaneka ragaman hayati. CBD telah menyediakan instrumen ABS melalui Protokol Nagoya untuk mengatur pembagian manfaat yang adil dan merata yang timbul dari pemanfaatan sumber daya genetik (Jolly, 2015). Hampir seluruh anggota WHO meratifikasi CBD sehingga lebih mudah untuk implementasi PABS di masa mendatang.

Sementara PIP *Framework* terkait langsung dengan kesehatan serta diatur di bawah WHO, namun masih terbatas untuk influenza. PIP *Framework* merupakan pendekatan WHO yang telah ada dan berhasil dalam berbagi patogen yang konsisten dengan CBD dan Protokol Nagoya dengan *Standart Material Transfer Agreement* yang dinegosiasikan antar pemerintah (Hammond, 2020). Kemunculan PIP *Framework* tidak lepas dari adanya pandemi influenza yang meningkat pada pertengahan tahun 2000-an. Saat itu, Indonesia dan negara-negara Asia menghadapi influenza H5N1. Negara-negara yang menghadapi pandemi ini diminta untuk membagikan sampel virus influenza tersebut sementara di saat yang sama produk kesehatan yang dikembangkan dari sampel tersebut justru tidak tersedia atau terlalu mahal untuk dibeli.

Maka Indonesia memberikan respon untuk tidak membagikan sampel virus tersebut apabila tidak ada pembagian manfaat yang adil. *PIP Framework* kemudian disepakati setelah bertahun-tahun perundingan, sebagai sistem pembagian informasi atas virus influenza yang berpotensi menyebabkan pandemi ke jaringan laboratorium WHO sekaligus mengatur pembagian manfaat melalui pembayaran tahunan dan komitmen pembagian manfaat lainnya seperti pembagian sebagian produksi jika terjadi pandemi influenza baru.

Pendakatan ABS dalam *PIP Framework* sejalan dengan Protokol Nagoya dalam CBD. Namun kelemahan dari *PIP Framework* adalah terbatasnya pengaturan mekanisme ini hanya pada virus influenza sehingga tidak mencakup potensi pandemi lainnya, seperti pandemi yang disebabkan oleh patogen. CBD dan *PIP Framework* menjadi rujukan utama dalam pengaturan mekanisme PABS namun dengan mencakup ancaman pandemi yang lebih luas. Hal ini dikarenakan kedua perjanjian ini telah berjalan dengan baik dalam penerapan prinsip keadilan dan kesetaraan.

Prinsip PABS untuk Mewujudkan Pembagian Manfaat yang Adil dan Setara

Pembagian patogen yang akan diatur dalam PABS tidak berbeda dengan praktik yang telah ada dan menjadi bagian penting dalam kerja sama kesehatan dan kerja sama global. Secara sederhana, sampel patogen yang berpotensi menjadi pandemi atau dapat mengatasi pandemi dikirim ke berbagai laboratorium dan/atau jaringan internasional dengan tujuan untuk mengidentifikasi penyebab penyakit, mengembangkan diagnosis, dan juga mengembangkan vaksin dan perawatan yang diperlukan. Kemudian produk yang dikembangkan dari pembagian patogen tersebut dibagikan manfaatnya secara adil dan setara. Hal ini bertujuan untuk menghindari penggunaan patogen yang tidak untuk kepentingan publik, melainkan kepentingan komersial.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa mekanisme akses ke patogen dan informasi sekuens harus diimbangi dengan pembagian manfaat yang adil maka PABS harus dirancang demikian dengan mempertimbangkan beberapa prinsip sebagai berikut

1. Kesetaraan atau *Equal Footing*

Akses dan pembagian manfaat harus dilakukan secara setara dan tunduk pada kewajiban hukum yang ditanggung oleh pengguna yang mengakses sumber daya tersebut.

2. Kepastian hukum

Sistem ini harus memiliki modalitas, syarat, dan ketentuan yang mengikat secara hukum, terstandarisasi aturan yang jelas tentang penggunaan, pengalihan, kekayaan intelektual dan kewajiban pembagian keuntungan.

3. Ketelusuran

Sistem PABS harus dikembangkan secara aman, akuntabel, dan transparan serta memperhatikan langkah-langkah ketelusuran dan akses terbuka terhadap data. Prinsip ini penting untuk mengidentifikasi pengguna PABS sehingga pembagian manfaat dapat dioperasionalkan secara efektif.

4. Sesuai dengan *Convention on Biological Diversity* (CBD) dan Protokol Nagoya

Sistem PABS harus konsisten dan tidak bertentangan dengan CBD dan Protokol Nagoya sebagai mekanisme yang telah ada dan mapan mengenai prinsip-prinsip mengenai akses dan pembagian manfaat. Pencapaian di CBD dan Protokol Nagoya telah lama diperjuangkan negara-negara berkembang.

5. Basis Data dan Jaringan Laboratorium yang dikelola dan/atau diakui WHO

Pembentukan basis data sekuens yang dikelola WHO penting untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas melalui registrasi pengguna, verifikasi identitas, dan perjanjian akses data yang distandarkan. Basis data ini juga dapat mendukung laboratorium yang diakui WHO sehingga dapat memastikan bahwa penyedia material dan informasi sekuens memiliki kendali atas tata kelola informasi sekuens yang dibagikan.

6. Kontak yang terstandar

Kontrak yang standar merupakan mekanisme yang sangat penting saat mengadopsi sistem ABS. Kontrak yang mengikat secara hukum dapat mengatur akses dan penggunaan dan memastikan bahwa ketika pengguna menghasilkan manfaat baik secara ilmiah maupun komersial, manfaat tersebut dapat dibagi secara adil dan merata. Mekanisme kontrak yang terstandar ini sudah ada dalam *PIP Framework* melalui *Standard Material Transfer Agreement* (SMTA).

7. Pemberlakuan pada masa PHEIC

Mekanisme PABS diharapkan juga berlaku pada masa Keadaan Darurat Kesehatan Masyarakat yang menjadi Perhatian Internasional atau *Public Health Emergency on International Concern* (PHEIC). Hal ini dikarenakan penentuan pandemi akan lebih sulit dan

lebih jarang karena harus menyangkut banyak negara sementara penetapan kondisi PHEIC justru relatif sering namun tetap memiliki dampak yang besar. Maka alokasi kebutuhan selama masa PHEIC juga perlu diberlakukan.

8. *Digital Sequence Information (DSI)*

Sejak Pandemi COVID-19, pengembangan vaksin dapat dilakukan secara cepat, hal ini didorong oleh pembagian materi dan informasi sekuens yang dapat dilakukan secara digital dan tidak lagi memerlukan pengiriman fisik yang memerlukan waktu dan biaya operasional tinggi. Pembacaan informasi sekuens cukup dilakukan di negara penyedia, informasi kemudian dikirim ke jaringan laboratorium. Namun proses ini perlu diatur, pembagian materi patogen dan informasi sekuens secara digital dapat menjadi celah karena tidak terdapat pengiriman fisik.

Tata kelola akses terhadap patogen tidak dapat dipisahkan dari dua prinsip, yakni akses yang cepat pada patogen dan informasi sekuens dan pembagian manfaat yang adil dan setara dari pemanfaatan patogen dan informasi sekuens tersebut. Sehingga negara-negara yang menyediakan sumber daya mendapat manfaat nyata dari inovasi kesehatan yang dihasilkan.

Perdebatan dalam Diskusi *Pathogen Access and Benefit Sharing*

Secara sederhana, kepentingan utama mengenai akses pada patogen dan informasi sekuens berada di negara-negara kaya yang mempunyai kapasitas penelitian dan produksi yang memadai. Sementara kepentingan utama pembagian manfaat berada pada negara-negara berkembang terutama di tropis yang memiliki keanekaragaman hayati atau sering disebut sebagai megabiodiversitas. Perdebatan ini berlangsung selama masa perundingan IGWG hingga IGWG ketujuh pada Juli 2026.

Selama masa perundingan IGWG, mayoritas negara anggota yang juga merupakan negara-negara berkembang menyerukan agar semua individu dan entitas yang ingin mengakses sekuens harus diidentifikasi dan menerima Perjanjian Akses Data atau *Data Access Agreement (DAA)*. Posisi ini sejalan dengan aspek ketelusuran agar memastikan bahwa pengguna yang mengakses informasi sekuens dapat diidentifikasi dan dapat diketahui siapa yang menggunakan data tersebut sekaligus

bertanggung jawab untuk berbagi manfaat. Negara anggota juga menyerukan basis data sekuens ini harus berada di bawah kendali publik dan dikelola berdasarkan prinsip multilateralisme, untuk itu basis data ini harus dimiliki dan dioperasikan oleh WHO.

Sementara itu negara-negara maju terus berupaya untuk menekankan aspek teknis yang tidak mengikat. Negara-negara maju mengusulkan agar akses dilakukan secara anonim dan menentang identifikasi pengguna. Negara-negara maju juga mengusulkan agar penerima informasi sekuens hanya diberi informasi ketentuan sistem PABS tanpa kewajiban mengikat secara hukum. Negara-negara maju juga menolak pembentukan basis data sekuens yang dikelola oleh WHO dan mengusulkan agar basis data itu dapat dibagikan melalui pilihan masing-masing termasuk pihak eksternal yang dapat dikelola oleh pihak swasta, mengizinkan akses anonim, dan dapat menghindari kewajiban kontraktual (Villard, 2026). Secara umum posisi negara maju ini tidak konsisten dengan apa yang telah disepakati dalam Pasal 12 Perjanjian Pandemi.

Pada pertemuan IGWG ketujuh, Juli 2026, negara-negara berkembang terus menegaskan bahwa akses pada materi patogen dan informasi sekuens tetap tidak dapat dipisahkan dari pembagian manfaat yang adil dan merata. Negara berkembang mendorong *terms and conditions* yang mengikat, jaringan laboratorium yang terkoordinasi oleh WHO atau WHO *Coordinated Laboratory Network* (WCLN) dengan kewajiban registrasi pengguna.

Sejauh ini Indonesia berperan aktif melalui *Group of Equity* juga menambahkan agar adanya kontrak yang mengikat secara hukum pengguna materi dan informasi sekuens. Sekaligus menegaskan agar adanya kontribusi pada produksi lokal, transfer teknologi, dan penguatan kapasitas bagi negara berkembang (Ramakrishnan & Rodrigues, 2026). Posisi yang juga diperkuat oleh Kelompok Afrika yang menambahkan pentingnya perlindungan hukum nasional. Di sisi lain, Uni Eropa justru mendukung pentingnya partisipasi swasta untuk inovasi, penelitian dan pengembangan. Pada pertemuan IGWG ketujuh ini belum tercapai perubahan modalitas negosiasi dan masih menyisakan persoalan substantif yang belum terselesaikan.

Bagian IV

Rekomendasi dan Penutup

Peran Indonesia: *Lesson-learned* dari PIP Framework

PIP Framework merupakan pengalaman nyata penerapan dari prinsip ABS. Sejarah singkat dari PIP Framework tidak dapat dilepaskan dari peran Indonesia yang menolak menyerahkan sampel virus H5N1 jika tidak terdapat jaminan akses pada produk kesehatan yang dihasilkan. Pengalaman itu lah yang menghasilkan mekanisme pembagian virus influenza dengan kewajiban pembagian manfaat. Informasi dari WHO, dalam langkah-langkah penanggulangan influenza setidaknya telah ada perkiraan 44 juta dosis vaksin (10% dari produksi), 10 juta pengobatan antivirus, 250.000 kit diagnostik, 25 juta jarum suntuk, dan kontribusi kemitraan dari produsen sejumlah 160 juta USD yang dikumpulkan dari mekanisme PIP Framework (World Health Organization, 2026). PIP Framework memberikan contoh bahwa mekanisme pembagian manfaat dapat berjalan dengan sistem pembagian patogen yang efektif.

Peran Indonesia dalam merumuskan PIP Framework menunjukkan pengalaman penting dan berharga untuk turut serta dalam negosiasi PABS di Perjanjian Pandemi. Indonesia juga termasuk sebagai negara dengan keanekaragaman hayati yang tinggi. Sehingga peran dan kepentingan Indonesia menjadi relevan untuk memastikan tata kelola yang adil bagi negara-negara penyedia. Regulasi dalam negeri Indonesia melalui Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (*Omnibus Law*) Pasal 340 mewajibkan *Material Transfer Agreement* dilakukan dengan perjanjian alih material yang disusun berdasarkan prinsip pembagian manfaat yang memenuhi keadilan, keselamatan, dan kemanfaatan. Indonesia juga telah meratifikasi CBD melalui UU No. 5 Tahun 1994 tentang Pengesahan Konvensi Keanekaragaman Hayati dan turunan utamanya yaitu Protokol Nagoya disahkan melalui UU No. 11 Tahun 2013 tentang Pengesahan Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from Their Utilization. Namun sebagian dasar hukum tersebut memang belum memastikan posisi mengikat Indonesia. Berbagai pihak menilai Indonesia perlu memiliki dasar hukum tersendiri untuk mengatur pembagian akses material patogen dan informasi sekuens dengan pembagian manfaat.

Meskipun begitu, dasar hukum yang telah ada telah cukup untuk menetapkan posisi Indonesia dalam mendukung mekanisme pembagian manfaat. Posisi Indonesia tetap strategis dengan pengalaman yang telah ada. Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melihat perundingan ini adalah sebagai berikut

- Pertama, Indonesia harus tetap mendukung sistem PABS yang berdasarkan asas keadilan dan kesetaraan sesuai mandat Pasal 12 Perjanjian Pandemi. Sistem PABS ini harus mencakup langkah-langkah pembagian manfaat yang konkret dan dapat diprediksi untuk memastikan akses tepat waktu terhadap vaksin, terapi, dan diagnostik untuk mencegah dan selama keadaan darurat kesehatan masyarakat internasional (PHEIC), lisensi yang dapat diberikan dengan cepat kepada produsen di negara-negara Selatan untuk memperluas produksi, terutama selama keadaan darurat kesehatan, dan kontribusi moneter tahunan. Bahkan entitas yang menggunakan materi dan informasi urutan untuk penggunaan non-komersial harus diwajibkan untuk menyumbangkan hasil mereka ke domain publik. Akses materi PABS dan/atau informasi sekuens harus tunduk pada kontraktual yang dapat ditegakkan dengan WHO, memastikan kewajiban yang jelas bagi semua pengguna serta mendukung basis data yang dikelola WHO, bertanggung jawab kepada seluruh Pihak dalam Perjanjian Pandemi, dengan registrasi pengguna yang wajib, verifikasi identitas, dan perjanjian akses data yang distandarkan.
- Kedua, memastikan bahwa negosiasi berjalan secara setara dan tidak disimpulkan sampai seluruh ketentuan PABS berbasis kesetaraan yang diusulkan oleh negara-negara berkembang tercermin secara memadai dalam teks, tanpa celah yang memungkinkan penghindaran persyaratan sistem PABS. Perundingan tidak dapat dilakukan secara terburu-buru atau mengejar target waktu tertentu karena akan memiliki implikasi jangka panjang. Pemerintah juga harus mengenyampingkan dinamika lain di luar pandemi agar tidak mengganggu posisi Indonesia. Koordinasi antar kementerian –Kementerian Luar Negeri melalui Peraturan Tetap Republik Indonesia untuk Organisasi di Jenewa dan Kementerian Kesehatan– juga aktif diperlukan.
- Ketiga, menyiapkan regulasi nasional mengenai akses dan *material transfer*. Dalam beberapa kondisi, ketentuan mengenai ABS ada di beberapa kementerian sehingga rentan akan perbedaan posisi. Untuk itu regulasi nasional diperlukan untuk mengikat posisi Indonesia agar selalu berpihak pada ketentuan pembagian manfaat.

Organisasi masyarakat sipil juga perlu memantau perkembangan isu dan posisi pemerintah Indonesia secara berkala guna memastikan perundingan berjalan lancar dan berpihak pada prinsip-prinsip keadilan, kesetaraan, kebermanfaatan.

Daftar Referensi

- Balloux, F., & Dorp, L. v. (2017). Q&A: What are pathogens, and what have they done to and for us? BMC Biology.
- Hammond, E. (2020, Desember). Diambil kembali dari Third World Network Berhad:
https://twm.my/title2/briefing_papers/twn/ABS%20pathogens%20TWNBP%20Dec2020%20Hammond.pdf
- Jolly, S. (2015). Access and Benefit Sharing Under Nagoya Protocol and Sustainable Development: A Critical Analysis. AGORA International Journal of Juridical Sciences, 38–45.
- Ramakrishnan, N., & Rodrigues, R. (2026, Juli 13). Third World Network Berhad. Diambil kembali dari <https://twm.my/title2/biotk/2026/btk260701.htm>
- Sedyaningsih, E. R., Isfandri, S., Soendoro, T., & Supari, S. F. (2008). Towards Mutual Trust, Transparency and Equity in Virus Sharing Mechanism: The Avian Influenza Case of Indonesia. ANNALS, 482–487.
- Tellez, V. M., & Syam, N. (2026, April 17). Diambil kembali dari South Centre:
<https://www.southcentre.int/policy-brief-158-17-april-2026/#more-25565>
- Third World Network. (2025, Mei 16). Third World Network Berhad. Diambil kembali dari <https://www.twm.my/title2/health.info/2025/hi250502.htm>
- Villardi, P. (2026, Maret 6). Diambil kembali dari Public Services International:
<https://publicservices.international/resources/news/pandemicagreementannexonpabsall-governmentsmustputpeople-over-profit?id=16431&lang=en>
- World Health Organization. (2023, Juli 24). World Health Organization. Diambil kembali dari https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlep/one-health-definition-and-principles-translations.pdf?sfvrsn=d85839dd_6&download=true
- World Health Organization. (2025). World Health Organization. Diambil kembali dari <https://www.who.int/publications/b/80650>
- World Health Organization. (2026). Retrieved from World Health Organization:
<https://www.who.int/news-room/spotlight/influenza-are-we-ready/pip-framework>