

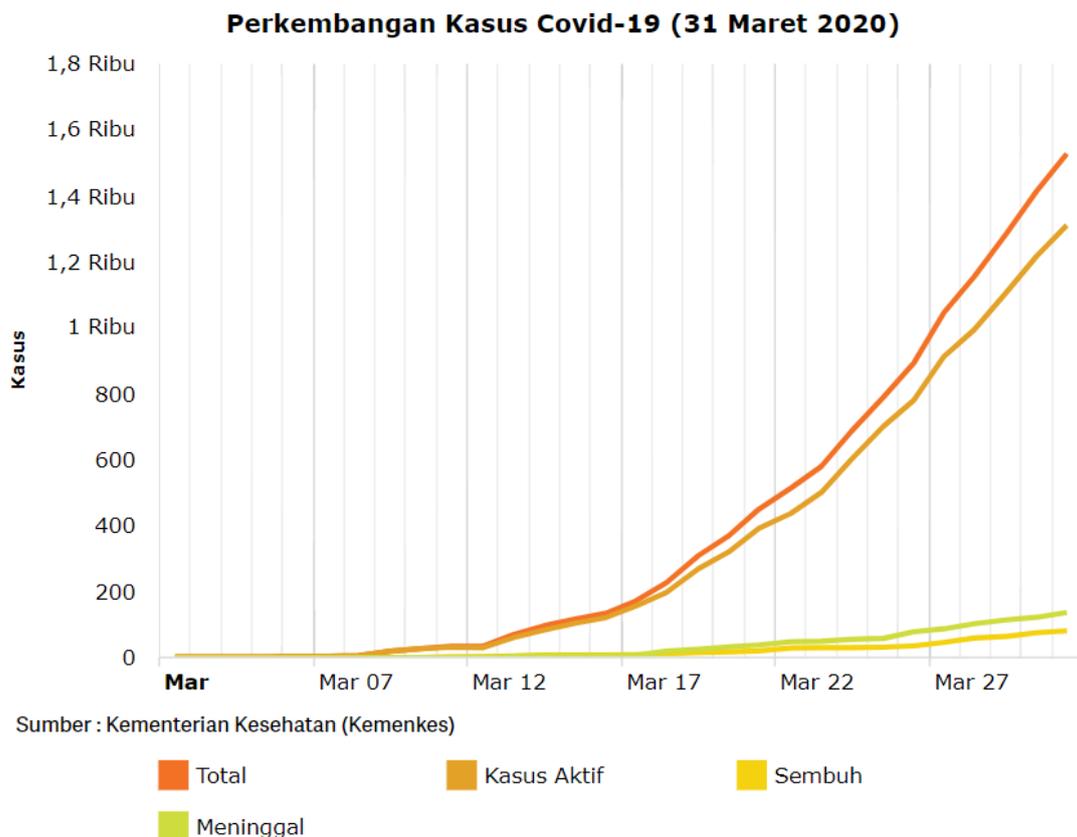
BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekuatan dan keunggulan suatu negara ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya. Karena itulah, para pendiri bangsa dalam Pembukaan UUD 1945 bagian pertama dari alinea ke empat menetapkan bahwa Pemerintahan Indonesia didirikan untuk melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia. Melindungi bangsa berarti melindungi sumber daya manusia di dalamnya. Pada masa-masa sebelumnya, perlindungan banyak difahami dalam makna kemilteran, yaitu perlindungan dari serangan musuh dari darat, laut, dan udara. Pada era terkini, makna perlindungan menemukan konteks terbarunya, yaitu perlindungan terhadap keselamatan sumber daya manusianya dari setiap ancaman yang membahayakan nyawa mereka, dan ancaman pertama adalah ancaman penyakit. Itulah sebabnya, pada doktrin pertahanan dari negara-negara maju, dimasukkan prinsip keamanan sumber daya manusia atau *human security*, di mana salah satu agenda pentingnya adalah keamanan kesehatan sumber daya manusia atau *health security*.

Keamanan dan/atau ketahanan kesehatan menjadi mengemuka pada saat ini, semenjak Indonesia dilanda pandemi global *corona-virus-disease year 2019* atau disingkat COVID-19. Pada awal Maret 2020, Indonesia menyatakan secara resmi masuknya pandemi Covid 19 yang disebabkan virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus yang bermula dari Wuhan China pada Desember 2019 tersebut menyebar secara global. Indonesia ternyata tidak memberikan respon dalam kerangka keamanan kesehatan (*health security*), yang berada dalam kerangka kebijakan keamanan manusia (*human security*), melainkan dengan menjaga agar Perekonomian tetap tumbuh dan stabil. Pada tanggal 15 Februari 2020, Menteri Kesehatan mengatakan bahwa Indonesia kebal virus corona (*Kompas*,

15/2/2020). Pemerintah bahkan menyebutkan akan mendorong pariwisata di kawasan-kawasan yang terkena dampak virus tersebut. Sejumlah media massa secara khusus menurunkan berita tentang pernyataan-pernyataan kebijakan Pemerintah yang kontroversial pada awal kejadian yang membuktikan bahwa Indonesia belum mempunyai pemahaman yang memadai berkenaan dengan keamanan kesehatan. Pada hari Sabtu, 14 Maret 2020 Pemerintah mengumumkan bahwa Menteri Perhubungan postif Covid 19, dan semenjak itu Pemerintah nampak mulai serius menangani kasus ini, yang dimulai dari para Menteri melakukan tes Covid 19. Pada saat yang sama, Presiden membentuk Tim Reaksi Cepat Penanganan Sebaran Pandemi Virus Korona, dan ditunjuk sebagai pimpinan, Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Letnan Jenderal TNI Doni Monardo. Namun, kemudian Presiden membubarkan Gugus Tugas, dan diganti oleh Komite Penanganan *Corona Virus Disease* (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional yang diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82/2020, dengan Ketua Komite. Erick Tohir, Menteri BUMN diangkat menjadi ketua tim tersebut. Kemudian, Presiden membentuk Tim Percepatan Pengembangan Vaksin Covid-19 melalui Keppres No. 18/2020, dipimpin Menteri Riset dan Teknologi merangkap Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional (Menristek/Kepala BRIN).



Gambar 1.1. Perkembangan Kasus COVID-19
Sumber: Satgas Penanggulangan COVID-19

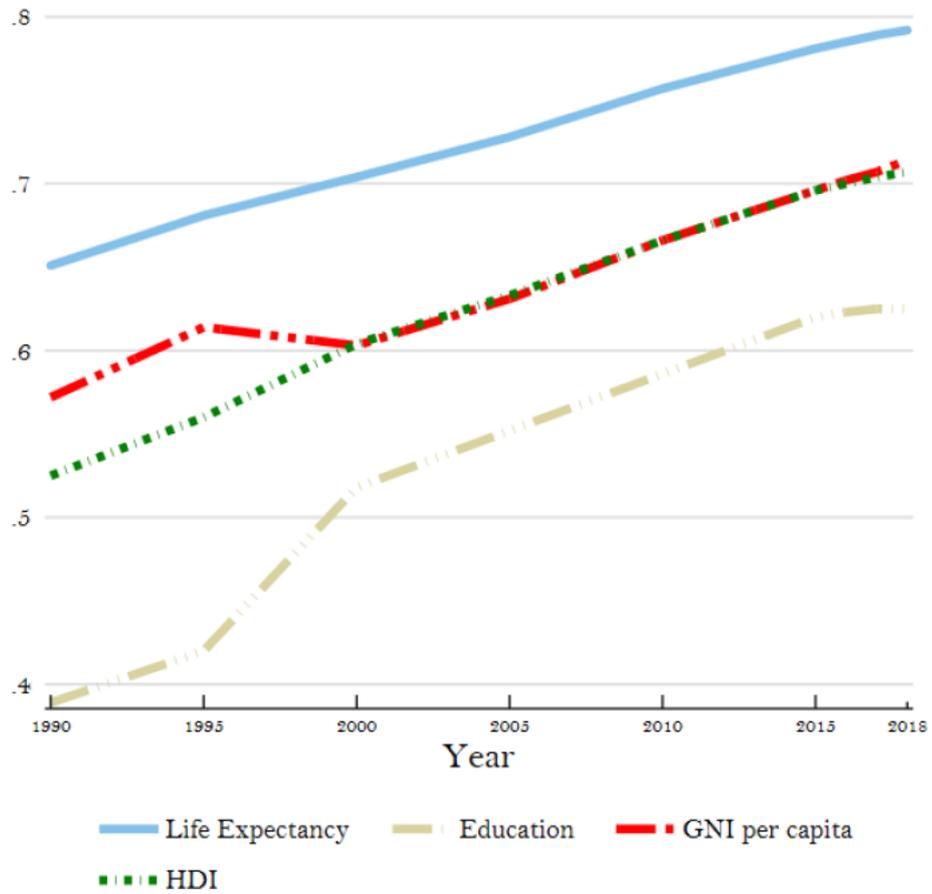
Serangkaian kebijakan di atas dapat dijadikan indikator Pemerintah Indonesia meletakkan *manusia* sebagai pusat pembangunan, khususnya di sektor kesehatan, khususnya lagi pada saat pandemi. Sebagaimana visi Presiden Jokowi priode ke dua, 2019 – 2024. Menurut siaran pers Biro Sekretariat Presiden (Setpres), Jokowi mengatakan pembangunan Sumber Daya Manusia akan menjadi prioritas selama lima tahun ke depan. Menurutnya pembangunan SDM menjadi kunci Indonesia ke depan.

Dalam tataran dunia, sudah sejak lama Badan Dunia PBB menegaskan bahwa sumber daya manusia harus menjadi pusat kebijakan pembangunan di dunia, khususnya sejak tahun 1990, sejak ditetapkannya *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai penilaian kinerja pembangunan negara-negara di dunia oleh

Perserikatan Bangsa-Bangsa. IPM diciptakan untuk menekankan (sumber daya) manusia harus menjadi kriteria utama untuk menilai perkembangan suatu negara, bukan hanya pertumbuhan ekonomi. IPM adalah ukuran ringkasan pencapaian rata-rata dalam dimensi kunci pembangunan manusia: kesehatan, pendidikan, kesejahteraan; dimana masing-masing dinilai dari kehidupan yang panjang dan sehat, memiliki pengetahuan dan memiliki standar kehidupan yang layak. Dimensi kesehatan dinilai oleh harapan hidup saat lahir, dimensi pendidikan diukur dengan rata-rata tahun sekolah untuk orang dewasa berusia 25 tahun dan lebih banyak dan tahun yang diharapkan dari sekolah untuk anak-anak usia memasuki sekolah. Standar dimensi hidup diukur dengan pendapatan nasional bruto per kapita. Sebagai anggota PBB, Indonesia telah menerapkan penilaian kinerja pembangunan berbasis IPM. Kebijakan ini sesuai dengan amanat Konstitusi UUD 1945 yang pada pasal keempat mengamanatkan “manusia sebagai tujuan inti kemerdekaan Indonesia”, sebagai berikut:

"Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada: Ketuhanan Yang Maha Esa, kemanusiaan yang adil dan beradab, persatuan Indonesia, dan kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia."

Sejak 1996 – 2015 Indonesia mengalami peningkatan nilai IPM yang berkelanjutan, dari skor 0,577 pada tahun 1990 menjadi skor 0,689 pada tahun 2015, atau terjadi peningkatan rata-rata 0.00448 per tahun. Secara posisi, dengan skor 0,689 Indonesia berada pada status *medium development* pada kriteria IPM.



Gambar 1.2. Rerata HDI Indonesia
Sumber: UNDP (2019)

Di kawasan ASEAN, Indonesia masih di atas Vietnam, Timor Leste, Laos, Kambodia, dan Myanmar. Namun, Indonesia masih berada di bawah Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand.

Tabel 1.1. IPM ASEAN Plus China dan India tahun 2015

Ranking	Negara	HDI	Kondisi
9	Singapore	0.935	Very High
43	Brunei	0.845	Very High
61	Malaysia	0.804	Very High
77	Thailand	0.765	High
106	Philippines	0.712	High
111	Indonesia	0.707	High
118	Vietnam	0.693	Medium
140	Laos	0.604	Medium
145	Myanmar	0.584	Medium
146	Cambodia	0.581	Medium
85	China	0.758	High
129	India	0.647	Medium

Sumber : UNDP (2019)

Selain relatif tertinggal secara skor, Indonesia juga mempunyai laju pertumbuhan rerata tahunan yang relatif rendah dibanding rerata negara di kawasan. Salah satu penyebabnya adalah rendahnya skor kualitas pembangunan kesehatan manusia di Indonesia, di mana pada pengukuran IPM Indonesia berada pada ranking 6 ASEAN + (China dan India), sementara pada skor pembangunan kesehatan menurun pada ranking 7.

Tabel 1.2. Skor Kesehatan ASEAN Plus China dan India tahun 2015

Ranking HDI	Negara	Skor Kesehatan	Ranking Kesehatan (ASEAN)
9	Singapore	83.5	1
43	Brunei	75.7	4
61	Malaysia	76.0	3
77	Thailand	76.9	2
106	Philippines	71.1	7
111	Indonesia	71.5	6
118	Vietnam	75.3	5
140	Laos	67.6	10
145	Myanmar	66.9	8
146	Cambodia	69.6	9
85	China	76.7	
129	India	69.4	

Sumber : UNDP (2019)

Untuk memperkuat keamanan kesehatan dunia, ada proyek Penelitian dari *Global Health Security* yang merupakan Kolaborasi Unit Intelijen dari *The Economist*, *Nuclear Threat Initiative* (NTI), *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, *the Open Philanthropy Project*, *the Bill & Melinda Gates Foundation*, and *the Robertson Foundation*. Metode GHS dikembangkan dengan panduan panel penasihat ahli internasional, di mana data Indeks GHS diambil dari sumber data yang tersedia untuk umum dari masing-masing negara dan organisasi internasional, serta sejumlah sumber tambahan termasuk informasi pemerintah yang dipublikasikan, data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Organisasi Dunia untuk Kesehatan Hewan (OIE), Organisasi Pangan dan Pertanian Perserikatan Bangsa-Bangsa (FAO), Bank Dunia, perundang-undangan dan peraturan negara, serta sumber daya dan publikasi akademik. Indeks GHS memberikan penilaian komprehensif tentang keamanan kesehatan negara dan mempertimbangkan konteks yang lebih luas untuk risiko biologis di setiap negara, termasuk pertimbangan geopolitik dan sistem kesehatan negara dan apakah ia telah menguji kapasitasnya untuk mengatasi wabah (GHS, 2019).

Penelitian GHS Tahun 2019 menyebutkan bahwa keamanan kesehatan nasional setiap negara pada dasarnya lemah di seluruh dunia. Tidak ada negara yang sepenuhnya siap menghadapi epidemi atau pandemi, dan setiap negara memiliki celah penting untuk ditangani. Rata-rata keseluruhan skor Indeks GHS adalah 40,2 dari kemungkinan 100. Sementara negara-negara berpenghasilan tinggi melaporkan skor rata-rata 51,9, Indeks menunjukkan bahwa secara kolektif, kesiapan internasional untuk epidemi dan pandemi masih sangat lemah. Setidaknya 75% dari negara-negara menerima skor rendah pada indikator terkait risiko biologis bencana global, kerentanan terbesar adalah pengawasan penelitian penggunaan ganda (GHS, 2019).

Meski Indonesia berada pada ranking 30 GHS dunia, namun kondisi berpada pada posisi “*more prepared*”, belum masuk ke status “*most prepared*”, meski sudah tidak berada pada status “*least prepared*”.

Tabel 1.3. Kualitas Ketahanan Kesehatan ASEAN + China dan India

Ranking Dunia	Negara	Skor	Status
6	Thailand	73,2	<i>Most prepared</i>
18	Malaysia	62,2	<i>More prepared</i>
24	Singapura	58,7	<i>More prepared</i>
30	Indonesia	56,6	<i>More prepared</i>
50	Vietnam	49,1	<i>More prepared</i>
53	Filipina	47,6	<i>More prepared</i>
72	Myanmar	43,4	<i>More prepared</i>
73	Laos	43,4	<i>More prepared</i>
89	Kambodia	39,2	<i>More prepared</i>
158	Brunei	32,6	<i>Least prepared</i>
51	China	48,2	<i>More prepared</i>
57	India	46,5	<i>More prepared</i>

Sumber : GHS (2019)

Kinerja pembangunan kesehatan Indonesia yang secara relatif berada pada posisi yang tertinggal di kawasan, menghadapi tantangan baru yang *ketahanan kesehatan nasional*, yang

dikenal dalam gerakan dunia “*Global Health Security*”. *Global Health Security Agenda (GHS)* merupakan inisiatif global yang diluncurkan pada bulan Februari 2014. Inisiatif tersebut muncul sebagai bentuk respon terhadap meningkatnya kerentanan masyarakat global terhadap kemungkinan munculnya berbagai jenis penyakit baru dan pandemi yang diakibatkan oleh dampak negatif perubahan iklim, meningkatnya lalu lintas barang, jasa, manusia dan hewan lintas negara serta praktek-praktek pertanian, peternakan dan industri yang dinilai tidak lagi alamiah dan ramah lingkungan. *GHS* bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dan merespon cepat berbagai ancaman penyakit infeksi di tingkat global, baik yang terjadi secara alamiah maupun karena adanya unsur kesengajaan ataupun musibah. *GHS* melibatkan *multi-stakeholders*, bersifat multi-sektoral serta di dukung badan-badan dunia di bawah PBB, antara lain: *World Health Organisation (WHO)*, *Food and Agriculture Organisation (FAO)*, dan *World Organisation for Animal Health (OIE)* (GHS, 2019).

Diumpamakan, Indonesia masih belum “selesai” dengan agenda kesehatan secara “sektor”, kini berhadapan dengan agenda kesehatan “multi-sektor”, secara khusus pada ranah “pertahanan negara”. Agenda penelitian ini adalah bagaimana respon kebijakan dan kesiapan sumber daya manusia pelaksana, khususnya dalam arti pembuat kebijakan, terhadap agenda ketahanan kesehatan nasional.

Global Health Security dan Kebijakan Ketahanan Kesehatan Nasional Indonesia merupakan sebuah ranah baru dalam penelitian tentang sumber daya manusia di bidang kesehatan. Apabila kesehatan disimak dari pemahaman untuk mencegah dan mengobati kesakitan, maka hal itu menjadi isu klasik atau tradisional. Pada waktu belakangan berkembang satu dimensi pemahaman baru dari kesehatan, yaitu mempromosikan kesehatan. Namun, dalam sepuluh tahun terakhir, semenjak penyakit-penyakit muncul dalam skala dunia, maka kesehatan menjadi masalah yang lebih dari sekedar keselamatan individu yang

mengalami sakit, namun menjadi isu keselamatan suatu negara. Diumpakan, pada sebuah negara terjadi suatu wabah penyakit yang mengakibatkan puluhan orang meninggal, maka negara tersebut dapat dikenakan *travel warning*, yang berarti kunjungan warga global ke negara tersebut sangat dibatasi, atau dalam istilah lain setengah diisolasi. Apabila penyakit tersebut mengakibatkan sampai setidaknya seratus orang meninggal, maka negara tersebut dapat dikenakan *travel alert*, di mana semua orang dan benda, termasuk alat transportasi dan seisinya, apabila keluar dari negara tersebut harus diperiksa dengan seksama, agar jangan sampai ada bibit penyakit yang terbawa. Namun, jika jumlah kematian mencapai ratusan atau lebih, maka negara tersebut dapat dikenakan *travel ban*, atau larangan untuk dimasuki. Memang tidak ada kriteria yang baku tentang larangan tersebut, namun larangan tersebut dapat dikenakan secara semena-mena (*arbitrer*) oleh negara lain, sama seperti kasus merebaknya virus flu burung di Hongkong dan Ebola di Afrika. WHO mengidentifikasi sepuluh ancaman kesehatan dunia, yaitu *Pandemic Influenza, Health in conflict, Cholera, Diphtheria, Malaria, Natural Disasters, Meningitis, Yellow Fever, Malnutrition, dan Food Poisoning*.

Untuk Indonesia, penetapan status Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri di beberapa provinsi pada tahun 2017 membuat penyakit tersebut resmi dianggap ancaman besar hingga pengujung 2017, dan menurunkan citra Indonesia. Meskipun, dilaporkan salah satu penyebab tingginya penyebaran difteri akibat sebagian warga menolak melakukan vaksinasi, sehingga alasannya adalah alasan sektor/teknis, namun impactnya meluas. Dilaporkan sekitar 66 persen penduduk Indonesia yang terserang difteri ternyata tidak mengalami imunisasi. Selain itu, meski sudah pernah dilakukan vaksinasi, untuk mencegah difteri tidak hanya cukup sekali vaksinasi, namun harus dilakukan lagi setelah 10 tahun. Vaksin difteri juga diklaim dapat mencegah wabah ini hingga 95 persen. Direktur Surveilans dan Karantina Kemenkes RI, Elizabeth Jane Soepardi menyampaikan bahwa total kasus difteri Januari-November 2017

dari 20 provinsi, ada 590 laporan kasus difteri. Pada 2015, jumlah kasus sebanyak 252 kasus, korban meninggal sebanyak 5 kasus. Kasus tertinggi terjadi di Sumatera Barat sebanyak 110 kasus, dan Jawa Timur sebanyak 67 kasus. Pada 2016, ada 415 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 24 kasus sehingga (Case Fatality Rate/CFR sebesar 5,8 persen). Kasus terbanyak terjadi di Jawa Timur dengan 209 kasus dan Jawa Barat sebanyak 133 kasus.

Pertanyaan penting selanjutnya adalah, bagaimana kesiapan Indonesia untuk menjadi bagian dari Agenda Dunia “*Global Health Security Agenda*”, khususnya semenjak Indonesia menjadi salah satu pemimpin dunia dalam melaksanakan agenda tersebut. Kesiapan suatu negara untuk menjadi bagian dan melaksanakan GHSA banyak didiskusikan dalam forum-forum GHSA. Dari sejumlah proses pertemuan GSHA yang diikuti peneliti sebagai Kepala Pusat Kesehatan TNI, yang ditunjuk menjadi salah satu dari *global focal point* Indonesia untuk GHSA, ditemukan lima kesiapan, yaitu kesiapan kebijakan publiknya, kesiapan organisasinya, kesiapan manusia pengelolanya, kesiapan tata kelolanya, dan kesiapan anggarannya.

Di Indonesia, kesiapan-kesiapan tersebut dapat dilacak pada kondisi terkini. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2014-2019 menyebutkan 3 (tiga) dimensi pembangunan Indonesia. Ketiganya adalah dimensi pembangunan manusia, dimensi pembangunan sektor unggulan, dan dimensi pemerataan dan kewilayahan. Untuk dimensi pembangunan manusia, di dalamnya terdapat aspek pendidikan, kesehatan, perumahan, dan mental/ karakter. Artinya aspek kesehatan menjadi salah satu poin penting dalam perencanaan pembangunan dan masuk dalam Nawacita nomor 5 (lima) yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Peran pemerintah dalam aspek kesehatan merupakan pengejawantahan dari tujuan berbangsa dan bernegara seperti yang termaktub di dalam alinea IV Pembukaan UUD 1945.

Tujuan berbangsa dan bernegara tersebut adalah pertama melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, kedua memajukan kesejahteraan umum, ketiga mencerdaskan kehidupan bangsa, dan keempat ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Indikator keberhasilan dari tercapainya keempat tujuan tersebut adalah sumber daya manusia Indonesia yang sehat. Pada bagian “melindungi” misalnya, berarti terlindunginya manusia Indonesia dari segala macam penyakit. Kemudian pada bagian “memajukan kesejahteraan umum” berarti upaya pencapaian sejahtera baik secara fisik (lahir) maupun non fisik (batin). WHO menambahkan konsep “kesehatan sosial”, yang terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai. Selanjutnya adalah “mencerdaskan” yang berarti manusia yang pintar tidak akan mungkin lahir tanpa badan yang sehat. Lalu pada “ikut melaksanakan ketertiban dunia” bisa diartikan bahwa Negara harus turut serta dalam mewujudkan dunia yang tertib dan damai, yaitu dunia aman dan penduduknya sehat.

Mengacu pada *Human Development Index* (HDI) atau indeks pembangunan manusia (IPM), kesehatan merupakan parameter signifikan penunjang kualitas sumber daya manusia. Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP), penduduk merupakan tujuan akhir dari pembangunan, sedangkan upaya pembangunan merupakan sarana (*principal means*) untuk mencapai tujuan tersebut. Maka IPM diartikan sebagai proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk. Mahbub Ul Haq mengartikan pembangunan manusia pada “pilihan manusia” (*people choices*).

Versi pembangunan dari Mahbub Ul Haq yang menekankan pilihan manusia (Ul-Haq, 1995), ditambah dari Amartya Kumar Sen soal kebebasan (*freedom*) membuka konsep kualitas kemanusiaan bagi pembangunan yang tercakup dalam 3 (tiga) kategori besar (Sen,

1999). Ketiganya ialah kesehatan, pendidikan, dan standar hidup (*health, education, and living standards*). Ketiganya menjadi dimensi dasar dalam penilaian IPM, yaitu: umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan/ pendidikan, dan standar hidup layak. Penilaian tentang IPM ini merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. IPM juga dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah atau negara.

Dari gambaran tersebut, yang menjadi agenda adalah diperkirakan kebijakan publik yang terkait dengan ketahanan kesehatan nasional masih perlu diteliti kesiapannya dalam konteks keberadaan bangsa dan negara Indonesia menghadapi tantangan kesehatan dunia dan berperan penting dalam GHSA.

Dari pemaparan tersebut, diidentifikasi masalah, bahwa upaya untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang baik harus diimbangi dengan cetak biru (*blue print*) kebijakan yang tepat sasaran. Kebijakan kesehatan yang akurat, akan mengoptimalkan anggaran sehingga keterbatasan anggaran akan paralel dengan hasil yang didapatkan. Selain itu perlunya lintas dimensi dan lintas sektoral dalam menangani persoalan kesehatan.

Istilah umum atau acuannya adalah “Ketahanan Nasional”. Ketahanan nasional adalah kondisi dinamis suatu bangsa, meliputi seluruh aspek kehidupan nasional yang terintegrasi, berisi keuletan, dan ketangguhan serta mengandung kemampuan mengembangkan kekuatan nasional dalam menghadapi segala tantangan, ancaman, hambatan, serta gangguan dari luar maupun dari dalam, langsung maupun tidak langsung membahayakan integrasi, identitas, kelangsungan hidup bangsa dan negara, serta perjuangan mengejar tujuan nasionalnya.

Berdasarkan rumusan pengertian ketahanan nasional (Tannas) di atas, dan kondisi kehidupan nasional Indonesia, Tannas sesungguhnya merupakan gambaran dari kondisi sistem kehidupan nasional dalam berbagai aspek pada saat tertentu. Tiap-tiap aspek, terutama aspek-aspek dinamis, di dalam tata kehidupan nasional relatif berubah menurut waktu, ruang,

dan lingkungan sehingga interaksinya menciptakan kondisi umum yang sangat kompleks. Dalam rangka pemahaman dan pembinaan tata kehidupan nasional, diperlukan penyederhanaan tertentu dari berbagai aspek kehidupan nasional.

Aspek-aspek yang berkaitan dengan tannas bersifat dinamis yang meliputi aspek ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan keamanan. Nugroho (2018) menambahkan dengan perlunya aspek manusia dan aspek cyber sebagai bagian dari ketahanan nasional. Aspek ketahanan manusia itu terdiri dari kesehatan, pendidikan, kesetaraan gender, dan kesejahteraan. Khusus untuk kesehatan, derivasinya adalah kelembagaan, sistem, dan Sumber Daya Manusia (SDM).

Di dunia internasional sendiri semenjak Februari 2014 diluncurkan paradigma *Global Health Security Agenda* atau Agenda Ketahanan Kesehatan Global (GHSa) untuk menjalin kebersamaan semua pihak dalam rangka membantu dan membangun kapasitas negara-negara untuk menciptakan dunia yang aman dari ancaman penyakit menular dan meningkatkan ketahanan kesehatan global sebagai prioritas nasional dan global. Ketahanan kesehatan nasional dengan demikian lebih cenderung melakukan pendekatan yang lebih multilateral dan multi-sektoral untuk memperkuat kapasitas global dan kemampuan negara untuk mencegah, mendeteksi, dan menanggapi ancaman penyakit menular dan manusia baik yang terjadi secara alami maupun tidak sengaja atau sengaja menyebar.

Kata “*resilience*” dan “*security*” diartikan menjadi Ketahanan dalam bahasa Indonesia. Apabila ditarik ke ranah umum adalah turunan dari konsep pertahanan negara. *Pertahanan negara* merupakan segala usaha untuk mempertahankan kedaulatan, keutuhan wilayah NKRI, dan keselamatan segenap bangsa dari ancaman dan gangguan terhadap keutuhan bangsa. Sedangkan arti “*ketahanan*” adalah kemampuan melakukan perbaikan dengan lebih cepat (*recover faster*) tanpa kekacauan (*less disruption*).

Lazimnya kekuatan pertahanan dikaitkan kemampuan untuk memaksa kehendak diri atas keinginan pihak lain. Faham ini dikenal sebagai *the power to coerce* atau *hard power*. Pada kutub lain ada *the power to persuade* yang sering disebut *softpower*, kekuasaan atau kekuatan untuk meyakinkan. Hal itu lazim ada di dunia gagasan, nilai-nilai, pendidikan, budaya, agama, musik dan sastra. Untuk menjembatani kedua kutub kekuasaan itu ada ruang antara yang disebut kekuasaan cerdas atau *smart power*, ruas setelah “kekuasaan keras” dan “kekuasaan lunak” (Sudarsono, 2008).

Kebijakan nir yudha atau *zero war policy* merupakan terjemahan militer dari kebijakan sipil dalam rangka mengangkat kesejahteraan dan menghapus kemiskinan. Semakin banyak hal yang membuktikan bahwa kemiskinan dapat ditekan dan kesejahteraan bisa berkembang asalkan masyarakat bekerja sepenuh hati (Moeldoko, 2015). Melindungi perdamaian dan hak dasar semua manusia, ditujukan agar sebuah bangsa, sebuah kawasan, dapat tumbuh dengan penuh martabat yang harus didukung oleh banyak pihak.

Di atas telah disebutkan pentingnya kesehatan dalam menjalankan peranan strategis untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas sebagaimana yang diatur dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2000 mendefinisikan sistem kesehatan sebagai aktivitas yang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan, memperbaiki, atau merawat kesehatan. Dalam perkembangan para ahli mengganti istilah *health system* dengan *health care system* karena lingkupnya yang sangat bergantung kebijakan suatu negara.

Permasalahan kesehatan di Indonesia tentu membutuhkan upaya-upaya untuk berikhtiar dalam melakukan rekonstruksi dalam pembangunan sistem kesehatan nasional dengan tetap berpegang teguh dalam merawat nilai-nilai kebangsaan dan keindonesiaan. Untuk mewujudkan serta menunjang akselerasi pencapaian peran strategis tersebut, diperlukan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang merupakan pilar dari sistem ketahanan

nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012. Ia menjadi peta jalan dalam mewujudkan masyarakat sehat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Di dalam UUD (hasil amandemen) Pasal 28H ayat (1) dinyatakan bahwa konstitusi menjamin hak warganya untuk sehat: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Sedangkan pada Pasal 34 (angka 3) UUD 1945 dikatakan: "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Maka pemerintah pusat maupun daerah harus berusaha untuk memenuhi amanah tersebut.

Kesehatan perlu dipandang sebagai unsur utama ketahanan nasional. Selama ini cara pandang pemerintah masih memahami kesehatan sebagai pengobatan saja (paradigma sakit) dan tanggung jawab sektor kesehatan saja, bukan tanggung jawab semua sektor, artinya belum atau tidak menempatkan kesehatan sebagai arus utama atau *mainstream* pembangunan nasional. Maka perlu untuk mewujudkan ketahanan nasional perlu konsepsi ketahanan nasional yaitu konsepsi pengaturan dan penyelenggaraan keamanan dan kesejahteraan secara seimbang, serasi, dan selaras, yang dilaksanakan melalui pembangunan nasional dan pembangunan daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional.

Dengan kata lain, pada saat menyelesaikan masalah keamanan harus ikut dipikirkan masalah kesejahteraan, demikian pula sebaliknya. Termasuk di sini kemampuan mengembangkan kekuatan nasional dalam pembangunan sektor kesehatan. Ketahanan sistem kesehatan sebuah negara secara tidak langsung sangat dipengaruhi ketahanan sistem kesehatan di daerah. Indonesia sehat akan tercapai bila terwujud provinsi sehat, provinsi sehat akan tercapai bila kabupaten/ kota sehat terwujud. Kabupaten/ kota sehat terwujud jika kecamatan/kelurahan/desa sehat tercapai. Dapat dikatakan bahwa fondasi Indonesia sehat

adalah masyarakat sehat di desa/kelurahan yang digalakkan melalui aktivitas-aktivitas untuk memberdayakan potensi kedaerahan.

Keberhasilan implementasi konsep ketahanan kesehatan nasional bergantung pada kelancaran pembangunan nasional di seluruh aspek kehidupan yang terintegrasi, disusun, direncanakan, dan diprogramkan sesuai politik dan strategi nasional. Konsep itu harus terjabarkan dalam kebijaksanaan perencanaan yang sesuai situasi, kondisi, dan konstelasi geografi masing-masing pemerintahan baik pusat maupun daerah, bisa berupa Undang-undang (UU), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), juga Peraturan Daerah (Perda) maupun Rencana Strategis (Renstra) daerah.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah tentang Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber Daya Manusia, dengan sub fokus Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber Daya Manusia 2014-2019, implementabilitas Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber daya manusia pada Konteks *Global Health Security Policy*, dan kesiapan SDM Indonesia dalam Menyiapkan Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber daya manusia.

C. Perumusan Masalah

Bagaimana kebijakan ketahanan kesehatan sumber daya manusia Indonesia dan bagaimana kesiapan sumber daya manusia pengambil kebijakan dalam membangun kebijakan ketahanan kesehatan sumber daya manusia Indonesia 2014 – 2019, dengan pertanyaan penelitian:

1. Apa saja Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber Daya Manusia 2014-2019, apa latar belakang, dan bagaimana Kualitas?

2. Bagaimana Implementabilitas Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber daya manusia pada Konteks *Global Health Security Policy*?
3. Bagaimana Kesiapan Sumber Daya Manusia Indonesia dalam menyiapkan Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber daya manusia?

D. Penelitian Relevan

Peneliti melakukan penelitian yang sejenis atau setara di Indonesia dengan tujuan membandingkan hasil penelitian yang ada dengan penelitian yang dilakukan. Diharapkan, upaya ini akan memperkaya khasanah keilmuan dan penelitian yang ditekuni peneliti.

E. Tujuan Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam mengambil kebijakan untuk mengembangkan ketahanan kesehatan sumber daya manusia nasional dalam konteks *Global Health Security Agenda*. Dengan mempertimbangkan hal-hal seperti tersebut di atas, maka penelitian dalam disertasi ini bertujuan untuk,

- a. Menilai Kualitas Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber Daya Manusia 2014-2019.
- b. Menilai Implementabilitas Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber Daya Manusia pada Konteks *Global Health Security Policy*.
- c. Memastikan Kesiapan Sumber Daya Manusia Indonesia dalam menyiapkan Kebijakan Ketahanan Kesehatan Sumber Daya Manusia.
- d. Merumuskan tantangan perwujudan ketahanan kesehatan nasional dalam konteks *Global Health Security Agenda*.

F. State of Art dan Novelty

Ketahanan kesehatan sumber daya manusia menjadi salah satu penentu ketahanan nasional. Untuk memiliki ketahanan kesehatan sumber daya manusia, diperlukan kebijakan ketahanan kesehatan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas. Pada penelitian pendahuluan (*pre research*), peneliti menemukan bahwa belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti. Dengan demikian, penelitian ini menjadi *state of art* dari penelitian-penelitian di Indonesia. Selanjutnya, kasus tidak terbandungnya pandemi COVID-19 di Indonesia pada saat ini, menjadi salah satu contoh di mana Indonesia sangat perlu kebijakan ketahanan kesehatan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas, menjadikan penelitian ini sebagai penelitian yang mempunyai *novelty*.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan disertasi ini terdiri dari beberapa bagian. Pada Bab I atau bagian “Pendahuluan” berisi mengenai latar belakang pentingnya masalah yang diteliti, perumusan masalah, manfaat dan tujuan yang hendak dicapai dalam disertasi ini. Sedangkan Bab II berisi “Kajian Teori” akan membahas beberapa teori yang relevan, dan hasil empiris penelitian sebelumnya.

Kemudian pada Bab III akan dibahas “Metode Penelitian” yaitu metode meneliti yang dipergunakan dalam penelitian ini. Sedangkan Bab IV yaitu “Hasil Penelitian dan Pembahasan” yang akan menguraikan hasil penelitian dan analisisnya. Sedangkan pada bagian terakhir yaitu bab V berisi “Kesimpulan dan Saran”, yang akan membahas beberapa kesimpulan dan saran yang dapat diungkapkan dari hasil penelitian disertasi ini.