

Kajian Mandiri Tahun 2018

**“Kesehatan untuk Semua:
Strategi Diplomasi Kesehatan Global
Indonesia”**



Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Multilateral
Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan
Kementerian Luar Negeri RI

Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia

Pengarah dan Penanggung Jawab

Dr. Siswo Pramono

Kepala Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan

Penyunting

Drs. Dindin Wahyudin, DEA

Kepala Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Multilateral,

Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan

Tim Penulis

Herry Laksono P. Maryadi, Elizabeth Diana Dewi, Tri Aryadi, Awidya Santikajaya,

Widya Fitri, Robertus Aji Putro

Diterbitkan oleh

Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan

Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia

Jl. Taman Pejambon No.6

Jakarta Pusat 10110

Tel. (021) 384 9810 ext. 7709

Faks. (021) 386 1385

Surel: pppk_oi@kemlu.go.id

ISBN : 978-602-51358-1-1

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-undang

Pendapat maupun pandangan yang disampaikan dalam tulisan dan presentasi yang ada di dalam kajian ini tidak mewakili pandangan maupun kebijakan Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia

A central globe is surrounded by a variety of pills and capsules of different shapes and sizes, scattered across the background. The entire scene is rendered in a light, monochromatic style.

**“Kesehatan untuk Semua:
Strategi Diplomasi Kesehatan Global
Indonesia”**



KATA PENGANTAR



Permasalahan-permasalahan kesehatan global hingga saat ini masih menjadi tantangan besar terhadap pencapaian target-target pembangunan berkelanjutan. Dunia masih menghadapi tingginya angka kematian ibu dan anak. Epidem

AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit-penyakit terabaikan juga masih belum dapat dihentikan. Kemajuan ekonomi di beberapa negara di dunia menyebabkan tingginya angka penyakit tidak menular dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat. Serangan jantung, stroke, diabetes dan kanker telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia.

Pandemi penyakit juga terus memberikan ancaman yang nyata. Pandemi virus Ebola di Afrika Barat pada tahun 2014 telah memberikan pelajaran berharga bahwa kewaspadaan global harus terus ditingkatkan. Arus globalisasi menyebabkan pergerakan manusia dan barang semakin cepat dan semakin luas jangkauannya. Hal ini dapat berdampak pada tingginya nilai kerugian ekonomi dan korban jiwa apabila pandemi global

kembali terjadi. *WHO Research & Development (R&D) Blueprint* telah mengidentifikasi sejumlah penyakit berpotensi pandemi yang belum ditemukan vaksin pencegahnya. Oleh karena itu, langkah antisipasi global harus terus dipersiapkan.

Faktor-faktor lainnya yang turut memberi andil terhadap timbulnya permasalahan kesehatan global juga harus dihadapi. Ketimpangan industri vaksin antara negara maju dan negara berkembang dan tertinggal harus dicari solusinya demi terwujudnya kesehatan global yang adil buat semua negara. Konflik yang masih terjadi di beberapa bagian di dunia menyebabkan kehancuran fasilitas kesehatan dan kematian petugas kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan daerah konflik berpotensi besar terjadinya epidemi penyakit. Degradasi lingkungan dan perubahan iklim juga merupakan ancaman kesehatan global di abad ke-21.

Pada level nasional, Indonesia juga masih menghadapi tantangan besar dalam mewujudkan Agenda Pembangunan Nasional di bidang kesehatan. RPJMN 2015-2019 telah mencantumkan sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan melalui pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Namun mewujudkan Indonesia yang sehat tidak hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Semua Kementerian/Lembaga, kalangan industri, akademisi dan masyarakat madani memiliki tanggung jawab bersama mengingat isu

kesehatan merupakan isu yang multisektoral.

Peran Kementerian Luar Negeri dalam mewujudkan Indonesia yang sehat diwujudkan dalam bentuk kebijakan-kebijakan luar negeri yang turut mendukung terciptanya kepentingan nasional Indonesia di bidang kesehatan. Kebijakan luar negeri di bidang kesehatan tidak hanya diprioritaskan pada penciptaan kondisi kesehatan dalam negeri namun juga bagaimana Indonesia memainkan peranan dalam menciptakan kesehatan global. Peran global Indonesia merupakan sebuah keniscayaan mengingat globalisasi telah menyebabkan kondisi kesehatan dunia memiliki kaitan erat dengan kondisi kesehatan dalam negeri.

Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan (BPPK) memiliki tugas untuk menyusun rekomendasi kebijakan luar negeri Indonesia. Dengan dasar itulah, BPPK melaksanakan kajian dengan judul “Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kese-

hatan Global Indonesia”. Kajian ini mengulas kondisi kesehatan global dan nasional serta kerja sama internasional yang sudah dilakukan dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang ada. Kajian ini juga membahas bagaimana industri kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam mewujudkan kesehatan dunia yang lebih baik. Kajian juga menyajikan rekomendasi kebijakan luar negeri Indonesia di bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan Indonesia yang sehat dan peran Indonesia dalam turut menciptakan kesehatan global yang berkeadilan.

Harapan kami, kajian ini dapat memberi manfaat tidak hanya bagi pimpinan dan unit-unit di lingkungan Kementerian Luar Negeri, namun juga menjadi rujukan bagi seluruh pemangku kepentingan di Indonesia. Akhir kata, saya menyampaikan apresiasi yang sangat besar kepada seluruh pihak, baik yang berada di dalam maupun luar negeri, yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian kajian ini.

Jakarta, Desember 2018

Dr. Siswo Pramono

Kepala Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan
Kementerian Luar Negeri

UCAPAN TERIMA KASIH

Kajian Mandiri dengan tema “Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia” ini tentunya tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa dukungan seluruh pihak yang terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyusunan kajian ini.

Oleh sebab itu, melalui kesempatan ini kami ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak atas bantuan dan dukungan yang diberikan serta kerja sama yang telah dilakukan hingga proses penyusunan kajian ini, yaitu:

1. Dr. Makarim Wibisono, Duta Besar/Mantan Kepala Perwakilan Tetap RI untuk PBB di Jenewa;
2. Sunu Mahadi Soemarno, Duta Besar Kementerian Luar Negeri;
3. Acep Somantri SIP, MBA, Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri, Kementerian Kesehatan;
4. Kamapradipta Isnomo, Direktur Sosial Budaya dan Organisasi Internasional Negara Berkembang;
5. Dr. Wiendra Waworuntu, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Kementerian Kesehatan;
6. Laksamana Pertama TNI, dr. Arie Zakaria, SpOT, FICS, Direktur Kesehatan, Ditjen Kekuatan Pertahanan, Kementerian Pertahanan;
7. Dodo Suhendar, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
8. Ardhiantie, Perencana Muda, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Bappenas;
9. Lina Handayani Sutikno, S.KM, M.Kes, Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan;
10. Yodi Mahendradhata, Wakil Dekan Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada;
11. Prof. Dr. dr. Adik Wibowo, FKM UI, mantan WHO country director of Myanmar;
12. Prof. Wiku Adisasmito, Koordinator INDO-HUN;
13. Dr. Syarifah Liza Munira, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia;
14. Tirto Kusnadi, Ketua Umum Gabungan Pengusaha Farmasi Indonesia;
15. Rahman Roestan, Direktur Utama Biofarma;
16. Toshihide Ando, Deputy Assistant Minister, Kementerian Luar Negeri Jepang;
17. Brookings India;
18. Biotech Consortium India (BCIL), India;
19. Wellcome Trust, UK;
20. Public Health England (PHE);

21. University College London, UK;
22. Chatham House, UK;
23. Ternyata Ltd, UK;
24. National Health Commission Office, Bangkok, Thailand;
25. Faculty of Public Health Mahidol University, Bangkok, Thailand;
26. Bureau of General Communicable Diseases, Bangkok, Thailand;
27. National Institute of Health Thailand.
28. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), Paris, Prancis;
29. Directorate General of Health of the French Ministry of Social Affairs and Health, Prancis;
30. Center for Global Health, Institut Pasteur, Paris, Prancis;
31. World Organization for Animal Health (OIE), Paris, Prancis;
32. Global Health Advocates, Paris, Prancis;
33. French Ministry for Europe and Foreign Affairs, Prancis.
34. Agence Francaise de Developpement (AFD), Prancis.
35. French National Institute of Health and Medical Research (Inserm), Prancis.
36. World Health Organization, (WHO)
37. UNAIDS
38. Global Fund to Fight AIDS.
39. South Centre
40. Drugs for Neglected Diseases Initiative, (DNDI)
41. Global Health Centre at Graduate Institute of Geneva, Jenewa, Swiss;
42. GAVI Vaccine Alliances
43. International Committee of the Red Cross, (ICRC).

Semoga hasil kajian Pusat P2K Multilateral selama tahun 2018 ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pemangku kepentingan pelaksana kebijakan luar negeri, khususnya yang menangani diplomasi kesehatan global Indonesia.

Jakarta, Desember 2018

Tim Penulis Kajian Mandiri Pusat P2K Multilateral

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
UCAPAN TERIMA KASIH	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1	
PENDAHULUAN	1
1.1 Kesehatan Global: Isu Kesehatan, Diplomasi, dan Politik Luar Negeri	3
1.2 Definisi Kesehatan Global	7
1.3 Tinjauan Singkat Diplomasi Kesehatan Global Indonesia	10
1.4 Rumusan Masalah dan Kerangka Kajian	11
1.5 Tujuan dan Signifikansi Kajian	12
BAB 2	
SITUASI KESEHATAN GLOBAL	13
2.1 Kondisi Kesehatan Global	15
2.2 Strategi Kesehatan Global Beberapa Negara	25
2.3 Kerja Sama Internasional dalam Kesehatan Global	28
2.4 Perkembangan Industri Kesehatan dan Perdagangan Jasa Kesehatan Global	39

BAB 3

DIPLOMASI KESEHATAN GLOBAL INDONESIA	53
3.1 Situasi dan Kebijakan Kesehatan Nasional Indonesia	55
3.2 Tinjauan Singkat Perkembangan Industri Kesehatan di Indonesia	59
3.3 Kerja Sama Kesehatan Global di Berbagai Tingkat	63
3.4 Promosi dan Kerja Sama Internasional dalam Upaya Percepatan Pertumbuhan Industri Kesehatan Indonesia	68

BAB 4

ANALISIS DAN REKOMENDASI	83
4.1 Tinjauan Rekam Jejak Kontribusi Indonesia dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan Global yang Adil dan Berkualitas	85
4.1.1 Rekomendasi Kebijakan	95
4.2 Tinjauan Pertumbuhan Industri Kesehatan Nasional	101
4.2.1 Rekomendasi Kebijakan	109
DAFTAR PUSTAKA	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Komponen Kesehatan Global	9
Gambar 2.1 Perbandingan NCD dengan Isu Kesehatan Lainnya	15
Gambar 2.2 penyerangan ke Fasilitas Kesehatan dalam Konflik	18
Gambar 2.3 Sebelas Potensi Pandemi	21
Gambar 2.4 Fenomena-fenomena Signifikan dalam Sejarah Kesehatan Masyarakat	29
Gambar 2.5 Platform Kerja Sama CEPI	32
Gambar 2.6 Struktur GHSA 2024	34
Gambar 2.7 Mekanisme Kerja Sama Kesehatan ASEAN	37
Gambar 2.8 Rasio Belanja Kesehatan PDB Kawasan ASEAN India, dan Tiongkok pada tahun 2014	40
Gambar 2.9 Perusahaan-perusahaan Farmasi Terbesar di Dunia	43
Gambar 2.10 Alur Masa Berlaku Paten Produk Farmasi	48
Gambar 2.11 Jumlah Tenaga Medis (Per 10.000 Penduduk) di Indonesia dibandingkan dengan Negara-Negara Mitra-Mitra Lainnya di Kawasan	49
Gambar 4.1 Tren Kontribusi Indonesia di Forum Multilateral	83
Gambar 4.2 Tren Kontribusi Indonesia di Forum Regional	91
Gambar 4.3 Mitra Kerja Sama Kesehatan Bilateral Indonesia	93
Gambar 4.4 Perkembangan Perdagangan Alat Kesehatan Indonesia	107
Gambar 4.5 Skema Koordinasi Nasional Pengembangan Industri Kesehatan Nasional	116
Gambar 4.6 Mekanisme Koodinasi Instansi Dalam Negeri dalam Hal Implementasi Diplomasi Kesehatan	117
Gambar 4.7 Mekanisme Koodinasi Instansi Dalam Negeri dalam Hal Penanganan Pandemi	118

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbandingan Kesehatan Global, Internasional dan Publik	8
Tabel 2.1 Resolusi Dewan Keamanan PBB tentang Pandemi	19
Tabel 2.2 Jenis Penyakit Tanpa Vaksin	22
Tabel 2.3 Kelompok Negara-negara <i>Pharmerging</i>	45
Tabel 3.1 15 Negara Eksportir Produk Farmasi Terbesar Di Kawasan Asia	69
Tabel 3.2 15 Negara Tujuan Utama Ekspor Produk Farmasi Indonesia	70
Tabel 3.3 Perbandingan Nilai Produk Ekspor & Impor Industri Farmasi Indonesia	70

DAFTAR SINGKATAN

ACCSC-MDPWG	<i>ASEAN Consultative Committee on Standard and Conformance-Medical Devices Product Working Group</i>
ACFTA	<i>ASEAN-China Free Trade Agreement</i>
AFAS	<i>ASEAN Framework Agreement on Services</i>
AHC	<i>ASEAN Health Clusters</i>
AHKFTA	<i>ASEAN-Hong Kong Free Trade Agreement</i>
AHMM	<i>ASEAN Health Ministers Meeting</i>
AI	<i>Artificial Intelligence</i>
AIA	<i>ASEAN Investment Area</i>
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AIFTA	<i>ASEAN-India Free Trade Agreement</i>
AJCEP	<i>ASEAN-Japan Comprehensive Economic Partnership</i>
AMDC	<i>ASEAN Medical Devices Committee</i>
AMR	<i>Antimicrobial resistance</i>
APEC	<i>Asia Pacific Economic Cooperation</i>
APHDA	<i>ASEAN Post-2015 Health Development Agenda</i>
APFF	<i>Asia Pacific Food Forum</i>
AS	Amerika Serikat
ASC	<i>Asean Study Centers</i>
ASCC	<i>ASEAN Socio-Cultural Community</i>
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASPAKI	Asosiasi Produsen Alat Kesehatan Indonesia
ATISA	<i>Medical Practitioners, Nursing and Dental Practitioners; dan ASEAN Trade in Services Agreement</i>
BKPM	Badan Koordinasi Penanaman Modal
BPOM	Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BUMN	Badan Usaha Milik Negara
<i>B-to-B</i>	<i>Business to Business</i>
B3	Bahan Berbahaya dan Beracun
CBRN	<i>Chemical, Biological, Radiological, Nuclear</i>
CCHF	<i>Crimean-Congo Hemorrhagic Fever</i>
CEPI	<i>Coalition for Epidemic Preparedness Innovations</i>
CoE	<i>Centre of Excellence</i>
CPC	<i>Comprehensive Primary Care</i>
DCVMN	<i>Developing Countries Vaccine Manufacturers Network</i>
DJHKI	Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual
DNI	Daftar Negatif Investasi
DPT	Difteri, Pertusi, dan Tetanus
ECOWAS	<i>Economic Community of West African States</i>
EID	<i>Emerging Infectious Diseases</i>
EMTs	<i>Emergency Medical Teams</i>
EOC	Emergency Operations Centre
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>
FETN	<i>Field Epidemiology Training Network</i>
FPGH	<i>Foreign Policy and Global Health</i>
FPGHI	<i>Foreign Policy and Global Health Initiative</i>
GAVI	<i>Global Alliance for Vaccines and Immunization</i>
GDP	<i>Good Distribution Practice</i>
GHSA	<i>Global Health Security Agenda</i>
GISRS	<i>Global Influenza Surveillance and Response System</i>
GMP	<i>Good Manufacturing Practices</i>
GOARN	<i>Global Outbreak Alert and Response Network</i>
GP Farmasi	Gabungan Perusahaan Farmasi
GPW	<i>General Programme of Work</i>
GRP	<i>Good Regulatory Practices</i>
G20	<i>Group of Twenty</i>
HKI	Hak Kekayaan Intelektual
HSSWG	<i>Healthcare Services Sectoral Working Group</i>
HTF	<i>Health Task Force</i>
HWG	<i>Health Working Group</i>

H1N1	Hemagglutinin tipe 1 dan Neuraminidase tipe 1
H5N1	Hemagglutinin tipe 5 dan Neuraminidase tipe 1
IACEPA	<i>Indonesia-Australia Comprehensive Economic Partnership Agreement</i>
ICHM	<i>Islamic Conference of Health Ministers</i>
ICMM	<i>International Committee on Military Medicine</i>
IECEPA	<i>Indonesia-European Comprehensive Economic Partnership Agreement</i>
IEFTA	<i>Indonesia-European Free Trade Association</i>
IHR	<i>International Health Regulations</i>
IHS	<i>International Headache Society</i>
IJEPA	<i>Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement</i>
IKCEPA	<i>Indonesia-Korea Comprehensive Economic Partnership Agreement</i>
InPres	Instruksi Presiden
Interpol	<i>International Criminal Police Organization</i>
IoMT	<i>Internet Of Medical Things</i>
IsDB	<i>Islamic Development Bank</i>
ISP	<i>Information Sharing Platform</i>
JCM	<i>Joint Consultative Meeting</i>
JEE	<i>Joint External Evaluation</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENDAG	Kementerian Perdagangan
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KEMLU	Kementerian Luar Negeri
KGBio	PT Kalbe Genexine Biologics
KI	Kekayaan Intelektual
KMDICA	<i>Korea Medical Devices Industrial Cooperative Association</i>
KSST	Kerja sama Selatan-Selatan dan Triangular
KTT	Konferensi Tingkat Tinggi
LCCG	<i>Lead Country Coordinator Group</i>
MDGs	<i>Millenium Development Goals</i>
MEA	Masyarakat Ekonomi ASEAN
MENKES	Menteri Kesehatan
MERS	<i>Middle East respiratory syndrome</i>
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus</i>
MNC	<i>Multinational Corporation</i>

MoU	<i>Memorandum of Understanding</i>
MRA	<i>Mutual Recognition Arrangements</i>
NCDs	<i>Noncommunicable Diseases</i>
NMRA	<i>National Medicines Regulatory Authorities</i>
NRAs	<i>National Regulatory Authorities</i>
NTD	<i>Neglected Tropical Diseases</i>
NTT	Nusa Tenggara Timur
ODHA	Orang Dengan HIV/AIDS
OIC	<i>Organization of Islamic Cooperation</i>
OIC-SHPA	<i>OIC Strategic Health Programme of Action</i>
OIE	<i>Organisation for Animal Health</i>
OKI	Organisasi Kerja Sama Islam
OTC	<i>Over The Counter</i>
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i>
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PDB	Produk Domestik Bruto
PEMDA	Pemerintah Daerah
PERPRES	Peraturan Presiden
PHE	<i>Public Health England</i>
PHEIC	<i>Public Health Emergency of International Concern</i>
PIP	<i>Pandemic Influenza Preparedness</i>
PMA	Penanaman Modal Asing
PMDN	Penanaman Modal Dalam Negeri
POLRI	Kepolisian Republik Indonesia
PPP	<i>Public-Private-Partnership</i>
RCEP	<i>Regional Comprehensive Economic Partnership</i>
RENSTRA	Rencana Strategis
RI	Republik Indonesia
RIPIN	Rencana Induk Pembangunan Industri Nasional
RNS	Registered Nurse
ROV	<i>One Sear Voice</i>
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS	Rumah Sakit
RSU	Rumah Sakit Umum

RVF	<i>Rift Valley Fever</i>
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SEARN	<i>South-East Asia Regulatory Network</i>
SEARO	<i>South-East Asian Regional Office</i>
SESRIC	<i>Social Research and Training Centre for Islamic Countries</i>
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SMIIC	<i>Standard and Metrology Institute for the Islamic Countries</i>
SOMHD	<i>Senior Officials' Meeting on Health Development</i>
TB	<i>Tuberculosis</i>
TICA	<i>Thailand International Cooperation Agency</i>
TIK	Teknologi Informasi dan Komunikasi
TNI	Tentara Nasional Indonesia
TRIPs	<i>Trade-Related Intellectual Property Rights</i>
TT	<i>Tetanus Toksoid</i>
TTX	<i>Table Top Exercise</i>
UEA	<i>Uni Emirat Arab</i>
UGM	Universitas Gajah Mada
UHC	<i>Universal health coverage</i>
UN	<i>United Nations</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UNISDR	<i>UN Office for Disaster Risk Reduction</i>
UNSD	<i>United Nations Statistics Division</i>
USG	<i>Ultrasonography</i>
vCJD	<i>Variant Creutzfeldt–Jakob disease</i>
WHA	<i>World Health Assembly</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WIPO	<i>World Intellectual Property Organization</i>
WTO	<i>World Trade Organization</i>



Pertemuan World Health Assembly (WHA), Jenewa, Mei 2018

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Kesehatan Global: Isu Kesehatan, Diplomasi, dan Politik Luar Negeri

1.2 Definisi Kesehatan Global

1.3 Tinjauan Singkat Diplomasi Kesehatan Global Indonesia

1.4 Rumusan Masalah dan Kerangka Kajian

1.5 Tujuan dan Signifikansi Kajian



The 5th Global Health Security Agenda (GHS) Ministerial Meeting, Bali, Indonesia, 6 - 8 November 2018

1.1 Kesehatan Global: Isu Kesehatan, Diplomasi, dan Politik Luar Negeri

Sebagai kunci praktik hubungan antarnegara, diplomasi menghadapi tantangan baru berupa semakin kompleksnya permasalahan lintas negara yang perlu ditangani. Diplomasi tidak lagi dipandang sebagai praktik yang bersifat umum karena isu-isu yang berkembang membutuhkan pengetahuan yang spesifik dan tidak bisa lagi dikelola dengan

konsepsi pemahaman yang generalis. Paradigma diplomasi tradisional yang berfokus pada penanganan isu “*high politics*” atau “*hard power*” seperti perang dan perdamaian perlu disesuaikan dengan perkembangan isu politik luar negeri yang semakin dinamis dan meluas. Salah satu isu yang kini dipandang penting adalah kesehatan.

Paradigma diplomasi tradisional yang berfokus pada penanganan isu “*high politics*” atau “*hard power*” seperti perang dan perdamaian perlu disesuaikan dengan perkembangan isu politik luar negeri yang semakin dinamis dan meluas. Salah satu isu yang kini dipandang penting adalah kesehatan.

Masalah kesehatan global telah dilihat sebagai salah satu masalah yang serius. Pada awalnya, kesehatan hanya dianggap sebagai domain kebijakan nasional di mana negara memiliki tanggung jawab penuh untuk menjamin kesehatan rakyatnya. Namun demikian, pada era terkini dunia yang ditandai dengan semakin meningkatnya interkoneksi antarsektor dan antaraktor, permasalahan kesehatan semakin menjadi fokus kerja sama internasional. Hal tersebut ditambah dengan munculnya perubahan lingkungan global yang cepat dalam berbagai bidang (misalnya lingkungan hidup, demografi, teknologi, ekonomi, dan lain-lain) yang menjadikan isu ini semakin kompleks dan sulit dikelola.

Perubahan demografi dilihat dari bertambahnya jumlah penduduk dunia dan semakin intensnya perpindahan manusia. Meskipun pertumbuhan penduduk dunia mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir, jumlah penduduk telah mencapai 7,8 miliar jiwa. Diperkirakan pada tahun 2050, jumlah penduduk dunia akan mencapai 9,8 miliar jiwa. Padahal, kapasitas bumi untuk menampung jumlah penduduk dunia memiliki keterbatasan. Hal ini terutama dirasakan pada ketersediaan pangan global di mana saat ini diperkirakan hampir 74 juta penduduk dunia membutuhkan bantuan pangan yang mendasak. Ketidaktersediaan pangan secara memadai merupakan ancaman kesehatan yang nyata.

Selain itu, sejak beberapa dekade lalu, globalisasi telah meningkatkan intensitas interaksi dan pertukaran penduduk antarnegara. Pergerakan orang yang cepat dan masif memiliki implikasi bagi kondisi kesehatan masyarakat di seluruh dunia, utamanya yaitu risiko tersebarnya penyakit. Risiko tersebut akan bertambah apabila perpindahan penduduk dilakukan secara ireguler. Para pengungsi/pencari suaka yang meninggalkan wilayah asalnya akibat konflik, misalnya, rentan terhadap masalah-masalah kesehatan seperti kelaparan dan kekurangan gizi serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.

Lebih lanjut, globalisasi juga memungkinkan terjadinya pertukaran ide dan meluasnya pergerakan. Hal ini kemudian mendorong inisiatif-inisiatif dari organisasi masyarakat sipil maupun sektor swasta untuk berkontribusi dalam penyelesaian berbagai isu, termasuk kesehatan. Dalam perkembangannya, ini mengubah tata kelola kesehatan global menjadi lebih berjejaring dan melibatkan berbagai aktor, tidak lagi didominasi oleh pemerintah dan organisasi internasional.

Lingkungan hidup juga merupakan salah satu determinan kesehatan yang tengah mengalami perubahan. Perubahan lingkungan (misalnya dalam bentuk perubahan iklim) dianggap sebagai faktor signifikan yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Iklim dan cuaca yang tidak menentu dapat meningkatkan penyebaran penyakit, utamanya yang bersumber dari serangga. Serangga-serangga pembawa penyakit dapat berkembang lebih pesat dalam iklim yang lebih hangat. Selain itu, perubahan iklim juga menyebabkan cuaca ekstrem dan bencana alam lebih sering

terjadi, yang tentunya dapat memengaruhi sistem dan infrastruktur pelayanan kesehatan. Dalam situasi bencana, seringkali kondisi kurangnya sanitasi dan tidak maksimalnya perawatan kesehatan akibat kerusakan infrastruktur menjadi ancaman kesehatan yang cukup serius. Lingkungan yang berubah juga dapat mendorong evolusi patogen dan munculnya penyakit-penyakit baru.

Penyakit-penyakit baru (misalnya yang ditimbulkan oleh virus-virus influenza dengan *strain* baru) atau penyakit-penyakit lama yang muncul kembali dapat membawa dampak yang lebih signifikan saat ini, utamanya karena pada masa ini penduduk lebih banyak dan padat serta perpindahannya lebih cepat dan masif. Dalam skenario penyakit-penyakit tersebut menimbulkan *outbreak*, masyarakat internasional harus siap merespon dengan pengendalian, diseminasi, dan distribusi obat/vaksin yang merata dan dapat diakses. Selain penyakit-penyakit baru, beberapa penyakit lama seperti AIDS pun masih sulit dieradikasi. Meskipun kematian terkait AIDS telah menurun sebanyak 48% sejak tahun 2005, pada tahun 2016, masih terdapat sekitar 36,7 juta orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan 1,8 juta orang yang baru terinfeksi setiap tahunnya.¹

Lebih lanjut, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) juga telah menjadi salah satu isu yang banyak dibicarakan dalam kaitannya dengan kesehatan. Hal ini karena TIK berpotensi membawa perubahan besar dalam praktik-praktik kesehatan. Internet dapat meningkatkan akses pelayanan kes-

¹ "10 Global Health Issues to Watch in 2018." *IntraHealth*, 11 May 2018, www.intrahealth.org/vital/10-global-health-issues-watch-2018.

ehatan dengan sedikit kendala jarak. Sistem komputer yang canggih dapat membantu proses analisis data dan diagnosis dengan lebih baik. Dalam lingkup yang lebih kecil, kini ponsel pintar (*smartphone*) telah dikembangkan untuk mengakses dan menyimpan data dan informasi kesehatan individu, menampilkan diagnosis dini, mengontrol pengobatan, komunikasi antara pasien dan pekerja kesehatan, serta mengakses layanan asuransi kesehatan. Di masa depan, diramalkan pelayanan kesehatan akan dapat dilakukan dari jarak jauh serta lebih terintegrasi dan terkomputerisasi.

Permasalahan tenaga kerja kesehatan juga turut menjadi perhatian. Secara umum, permasalahan yang dihadapi adalah ketidakseimbangan distribusi pengetahuan dan tenaga kerja kesehatan, *brain drain*, serta kurangnya perlindungan terhadap tenaga kerja asing. Lebih lanjut, pertumbuhan populasi, berubahnya pola penyebaran penyakit, dan tren ekonomi diproyeksikan akan mendorong penciptaan sekitar 40 juta lapangan pekerjaan baru di sektor kesehatan pada tahun 2030, utamanya di negara-negara berpendapatan tinggi dan menengah.² Pada saat yang sama, hal tersebut juga akan mendorong pada kekurangan 18 juta orang tenaga kerja kesehatan, yang utamanya akan dialami negara-negara berpendapatan rendah dan menengah-bawah. Ketidakseimbangan ini tidak hanya dapat meningkatkan risiko bagi kesehatan individu dan masyarakat, namun juga bagi ekonomi global.

2 "7 Issues That Will Shape the Health Workforce of the Future." *IntraHealth*, 23 Jan. 2018, www.intrahealth.org/vital/7-issues-will-shape-health-workforce-future.

Isu-isu perdagangan internasional, kekayaan intelektual, paten, dan akses terhadap vaksin juga terkait erat dengan kesehatan. Dari sudut pandang negosiasi perdagangan, isu kebijakan kesehatan global dapat dikatakan merupakan kontestasi di antara kelompok negara-negara berkembang dengan negara-negara maju. Beberapa tantangan yang dihadapi oleh negara-negara berkembang di antaranya: kurangnya pasokan vaksin pandemik, terbatasnya kapasitas produksi vaksin, dan negara-negara maju yang melakukan *advance orders* terhadap vaksin. Isu terkait hak paten dan prinsip *common heritage of mankind* merupakan isu-isu yang menjadi *contested issues* di antara kedua kelompok negara tersebut. Negara-negara berkembang berpandangan bahwa hak paten vaksin tidak mengutamakan kesehatan publik, hanya menguntungkan industri farmasi, dan tidak menghargai prinsip *access and benefit sharing*.

Masalah lainnya adalah adanya kesenjangan antara pasokan dan kebutuhan vaksin di negara-negara maju dan berkembang. Negara-negara berkembang memiliki populasi dan kebutuhan vaksin yang lebih tinggi daripada negara-negara maju, namun distribusi vaksin kurang banyak dilakukan di negara-negara berkembang. Akan tetapi, sejak 20 tahun terakhir terdapat tren peningkatan jumlah produksi vaksin yang diproduksi di negara-negara berkembang untuk badan-badan PBB. Namun, tingginya volume pasokan tidak diimbangi dengan nilai ekonominya. Vaksin-vaksin yang diproduksi di negara-negara maju masih dihargai lebih tinggi. Negara-negara maju juga lebih banyak memproduksi vaksin-vaksin baru (berharga lebih tinggi, dilindungi paten, dan menggunakan teknologi yang lebih maju), sedangkan negara-negara berkembang lebih banyak mem-

produksi vaksin-vaksin tradisional (tidak dilindungi paten, memiliki laba kecil bagi produsen, dan menggunakan teknologi lama).

Pengaruh fenomena-fenomena global tersebut terhadap isu kesehatan serta sifatnya yang lintas batas kemudian menjadi pendorong integrasi antara isu kesehatan dan politik luar negeri. Dapat dilihat pula bahwa tantangan-tantangan di atas bersifat lintas batas dan tidak dapat diatasi oleh satu negara saja. Oleh karena itu, penting bahwa semua aktor bekerja sama untuk membangun kolaborasi yang lebih baik demi mengatasi masalah kesehatan global. Kolaborasi dapat mengambil banyak bentuk dan didedikasikan untuk berbagai tujuan: mencegah dan mengendalikan wabah penyakit; penelitian dan pengembangan; pengembangan kapasitas; perdagangan internasional; serta pembentukan norma dan agenda dalam forum-forum multilateral. Dalam forum multilateral, kolaborasi dilakukan melalui negosiasi dan diskusi sebagai sarana tata kelola global. World Health Organization (WHO) dan Global Health Security Agenda (GHSa) merupakan beberapa forum yang menangani masalah kesehatan di tingkat global.

Meningkatnya upaya untuk mengintegrasikan isu politik luar negeri dengan isu kesehatan dapat dilihat dari beberapa fenomena, salah satunya adalah dibentuknya Foreign Policy and Global Health Initiative (FPGHI) pada September 2006 di New York oleh tujuh Menteri Luar Negeri dari Brazil, Perancis, Indonesia, Norwegia, Senegal, Afrika Selatan, dan Thailand. Pada Maret 2007, negara-negara tersebut meluncurkan Oslo Ministerial Declaration, yang mempromosikan pentingnya menempatkan isu kesehatan sebagai isu strategis dalam pembahasan

politik luar negeri. Oslo Ministerial Declaration berupaya menjadikan isu kesehatan sebagai *point of departure* dalam mengkaji elemen-elemen penting dalam strategi kebijakan luar negeri dan pembangunan. Deklarasi tersebut juga memuat agenda-agenda aksi terkait bagaimana kebijakan luar negeri dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah kesehatan global.

Selanjutnya, pada tahun 2008, negara-negara yang tergabung dalam FPGHI mendorong terbentuknya Resolusi Majelis Umum PBB No. 63/33. Resolusi ini secara spesifik menggarisbawahi pentingnya proses kebijakan luar negeri dalam penanganan isu-isu terkait kesehatan. Sejak itu, negara-negara FPGHI terus mensponsori dikeluarkannya resolusi-resolusi Majelis Umum PBB serupa, yaitu Resolusi No. 64/108 tahun 2009 mengenai pengendalian *emerging infectious diseases* and SDM kesehatan; Resolusi No. 65/95 tahun 2010 mengenai tata kelola global dan pencapaian Millenium Development Goals (MDGs); Resolusi No. 66/115 tahun 2011 mengenai kesehatan, lingkungan hidup, dan bencana alam; Resolusi No. 67/81 tahun 2013 mengenai *universal health coverage* (UHC); serta Resolusi No. 68/98 tahun 2014 mengenai kemitraan global.

Fenomena lainnya adalah meningkatnya bantuan pembangunan internasional di bidang kesehatan. Contohnya adalah komitmen Jepang untuk mengalokasikan anggaran hingga 2,9 miliar dolar AS untuk penerapan program-program terkait UHC di negara-negara berkembang. Jepang melihat adanya keterkaitan erat antara kualitas kesehatan dan pertumbuhan ekonomi. Selain itu, Amerika Serikat juga aktif memberikan bantuan di bidang kesehatan

untuk negara-negara berkembang, dengan lebih terfokus pada hubungan bilateral.³

Terdapat pula peningkatan proliferasi rezim tata kelola global di bidang kesehatan, di antaranya adalah WHO Framework Convention on Tobacco Control (2003), International Health Regulations (2005), Pandemic Influenza Preparedness Framework for the Sharing of Influenza Viruses and Access to Other Benefits (2011), dan GHSA (2014).

1.2 Definisi Kesehatan Global

Istilah *global health* atau kesehatan global kerap kali digunakan dalam banyak penelitian akademis, dokumen pemerintah, dan organisasi internasional. Istilah kesehatan global juga kerap kali disamakan dengan istilah *international health* atau kesehatan internasional walaupun terdapat pendapat yang menyatakan keduanya memiliki definisi yang berbeda. Selain itu, kesehatan global juga kerap disamakan sebagai *public health* atau kesehatan publik yang dalam sejarahnya mengacu pada kondisi di dalam batas suatu negara.

Lebih lanjut, interkoneksi isu kesehatan mendorong keterlibatan berbagai aktor (dari berbagai sektor maupun tingkatan) dalam penanganan masalah-masalah kesehatan global. Masalah-masalah kesehatan yang muncul dalam beberapa tahun terakhir membutuhkan penanganan aktor-aktor dari berbagai sektor, tidak hanya kesehatan. Sementara itu, peranan aktor-aktor yang berasal dari berbagai tingkatan seperti organisasi nonpemerintah, akademisi, dan swasta semakin meningkat signifikansinya.

Koplan et al. dalam artikelnya membedakan ketiga konsep tersebut (kesehatan global, kesehatan internasional dan kesehatan publik) berdasarkan lima kategori, yaitu jangkauan geografis, level kerja sama, target individu atau populasi, akses kesehatan, dan rentang disiplin ilmu (Koplan, et al., 2009). Kategori-kategori tersebut memberikan pemahaman yang jelas mengenai perbedaan mengenai ketiga istilah tersebut. Pemahaman mengenai istilah kesehatan global tersebut akan menjadi panduan dalam kajian mandiri ini (Lihat Tabel 1).

³ Fidler, P. David, "The Challenges of Global Health Governance", 2010 <http://www.researchgate.net/publication/265273284>

Tabel I.1 Perbandingan Kesehatan Global, Internasional dan Publik

	Kesehatan global	Kesehatan internasional	Kesehatan publik
Jangkauan geografis	Fokus pada isu-isu baik yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kesehatan yang dapat melampaui batas nasional.	Fokus pada isu-isu kesehatan di negara lain khususnya negara berpenghasilan menengah dan rendah.	Fokus pada isu-isu kesehatan pada suatu komunitas atau negara.
Level kerja sama	Pengembangan dan penerapan solusi membutuhkan kerja sama global.	Pengembangan dan penerapan solusi membutuhkan kerja sama bilateral.	Pengembangan dan penerapan solusi tidak membutuhkan kerja sama global.
Target individu atau populasi	Mencakup program pencegahan dalam populasi dan perawatan klinis individu.	Mencakup program pencegahan dalam populasi dan perawatan klinis individu.	Sebagian besar difokuskan pada program pencegahan pada populasi.
Akses kesehatan	Tujuan utama adalah keadilan akses kesehatan bagi semua negara dan masyarakat.	Tujuan utama adalah untuk membantu negara lain.	Tujuan utama adalah keadilan kesehatan dalam suatu negara atau komunitas.
Rentang disiplin ilmu	Riset kesehatan global mencakup multidisiplin ilmu, tidak hanya ilmu kesehatan	Riset kesehatan internasional hanya mencakup beberapa disiplin ilmu.	Riset kesehatan publik mengedepankan pendekatan multidisiplin namun lebih fokus pada ilmu kesehatan dan ilmu sosial.

Sumber: Koplan et al. 2009, the Lancet

Berdasarkan kategorisasi di atas, kompleksitas isu-isu kesehatan global sangat terlihat. Hal tersebut karena globalisasi yang sedang berlangsung saat ini menyebabkan *interconnectedness* semakin luas, dalam dan cepat sehingga menyebabkan perubahan interaksi manusia dalam berbagai bidang: ekonomi, politik, budaya dan lingkungan (UK G., 2008).

Dalam perkembangannya, istilah kesehatan global mulai menggantikan istilah kesehatan internasional. Konsep kesehatan global muncul sebagai bagian dari proses perubahan politik dan sejarah. WHO yang sebelumnya berperan sebagai aktor dominan dalam kesehatan internasional, kemudian melakukan transisi diri dan beradaptasi terhadap konstelasi yang ada. WHO kemudian mereposisi diri menjadi koordinator dan *strategic planner* dari inisiatif kesehatan global yang merupakan bentuk strategi dalam merespon transformasi kesehatan global (Brown, Cueto, & Fee, 2006).

Di antara kalangan akademisi, kesehatan global juga memiliki definisi yang berbeda-beda. Iiona Kickbush dari Graduate Institute of International and Development Studies Geneva mendefinisikan Kes-

ehatan Global sebagai: *“health issues that transcend national boundaries and governments and call for actions on the global forces that determine the health of people”* (Kickbusch, 2006). Pendapat berbeda mendefinisikan kesehatan global sebagai: *“an area for study, research and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide”* (Koplan, et al., 2009).

Beberapa negara juga memiliki definisi kesehatan global yang mencerminkan kepentingannya masing-masing. Inggris mendefinisikan kesehatan global sebagai: *“health issues where determinants circumvent, undermine or are oblivious to the territorial boundaries of states and are thus beyond the capacity of individual countries to address through domestic institutions”* (UK G, 2008). Sedangkan Thailand dalam dokumen *Global Health Strategic Framework 2016-2020* mendefinisikan kesehatan global sebagai *“issues related to health problems or concerns across the borders or the consequences outside borders exceeding the ability of one single state to handle successfully and requires collaborative mechanisms from all sectors at regional and international levels to address health issues and determinants”* (Thailand, 2016).

Gambar 1.1 Komponen Kesehatan Global



Diolah Pusat P2K Multilateral

Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat ditarik simpulan bahwa istilah kesehatan global mengandung paling sedikit 3 (tiga) komponen utama, yaitu adanya permasalahan kesehatan yang melewati batas negara; tiap negara tidak dapat mengatasi permasalahan kesehatan global sendiri dan membutuh-

kan upaya global; serta kesehatan global bertujuan untuk membentuk keadilan bagi tiap negara terhadap akses kesehatan, khususnya obat-obatan. Komponen-komponen ini akan menjadi acuan utama terhadap definisi kesehatan global yang dimaksud dalam kajian ini.

1.3 Tinjauan Singkat Diplomasi Kesehatan Global Indonesia

Indonesia senantiasa mengambil peran aktif dalam kerja sama kesehatan global.

Indonesia senantiasa mengambil peran aktif dalam kerja sama kesehatan internasional. Dalam WHO, Indonesia berperan aktif dalam perumusan resolusi “*Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Network: sharing influenza viruses and access to vaccines and other benefits*” yang mendorong pada pembentukan *Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)* pada tahun 2011. Pada tahun 2014, Indonesia telah menyatakan kesiapannya untuk mengimplementasikan *International Health Regulations (IHR) 2005*.

Dalam GHSA, Indonesia merupakan salah satu negara *Steering Group* dan mengetuai Troika GHSA pada tahun 2016. Selain itu, Indonesia juga menjadi *lead country* untuk *Action Package Zoonotic Disease (Prevent-2)* dan menjadi *contributing country* untuk *Action Package Anti-Microbial Resistance (Prevent-1)*, *Real-Time Surveillance (Detect-2)*, dan *Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response (Respond-2)*.

Dalam forum lainnya, Indonesia bersama dengan Brazil, Prancis, Norwegia, Senegal, Afrika Selatan dan Thailand membentuk kelompok “*Foreign Policy and Global Health*” yang juga disebut dengan “*Diplomacy Health*”. Kelompok ini berkomitmen menangani masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan kebijakan luar negeri dan telah menghasilkan beberapa resolusi dalam Sidang Umum PBB sejak tahun 2008.

Pada tataran bilateral, Indonesia telah menyetujui kerja sama dalam bidang kesehatan dengan 14 negara, yaitu Timor Leste, Brunei Darussalam, Australia, Qatar, Swedia, Kuba, Denmark, Arab Saudi, Uzbekistan, Tiongkok, India, Vietnam, Turki, dan Korea Selatan. Area-area kerja sama yang menjadi prioritas termasuk:

- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
- Penguatan sistem kesehatan;

- Peningkatan kapasitas SDM kesehatan;
- Pengembangan teknologi kesehatan, termasuk pengembangan *e-Health*;
- Pengiriman tenaga kesehatan;
- Kefarmasian dan alat kesehatan;
- Kesehatan di perbatasan;
- Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*).

Indonesia juga telah memiliki BUMN produsen vaksin, yaitu Bio Farma. Bio Farma telah memproduksi 12 jenis vaksin yang sudah diakui WHO dan produk-produk Bio Farma telah digunakan di lebih dari 130 negara. Bio Farma memiliki beberapa peran strategis dalam forum-forum internasional,

di antaranya sebagai pengajar dalam *WHO Global Training Network: Third Country Training Program*; Presiden *Developing Countries Vaccine Manufacturers Network (DCVMN)*; *Board of Trustee* dalam *International Vaccine Institute*; serta *Hub for Green Economy (Vaccine Innovation)* dan *OIC of the Vaccine Manufacturers Group* dalam Organisasi Kerja Sama Islam (OKI). Khusus mengenai OKI, pada pertemuan Menteri Kesehatan negara-negara OKI di tahun 2017, telah diputuskan bahwa negara-negara OKI akan lebih mengandalkan sesama negara anggota OKI untuk memasok vaksin. Terkait dengan hal tersebut, Bio Farma telah ditunjuk menjadi *OIC Centre of Excellence on Vaccines and Biotechnology Products*. Selain itu, Bio Farma juga telah berpartisipasi dalam berbagai kerja sama riset dan pengembangan serta transfer teknologi dengan beberapa negara, misalnya Arab Saudi, Tunisia, dan Turki.

1.4 Rumusan Masalah dan Kerangka Kajian

Kajian Mandiri akan berupaya menjawab pertanyaan mendasar “**bagaimana diplomasi kesehatan global Indonesia dapat mendukung kebijakan kesehatan nasional dan mewujudkan kesehatan global yang adil, merata, aman, dan berkualitas?**”

Dalam upaya menjawab pertanyaan permasalahan tersebut, kajian ini akan berfokus pada isu-isu di bawah ini:

- a. Kerja sama internasional yang berorientasi pada peningkatan taraf kesehatan nasional.
- b. Promosi kepentingan ekonomi nasional dalam bidang kesehatan.
- c. Kontribusi Indonesia pada tercapainya taraf kesehatan global yang adil dan berkualitas.

1.5 Tujuan dan Signifikansi Kajian

Kajian Mandiri “Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia” bertujuan untuk memberikan rekomendasi kebijakan luar negeri, utamanya kepada pimpinan Kementerian Luar Negeri (Kemlu), terkait peran diplomasi dalam mengedepankan kepentingan nasional Indonesia di bidang kesehatan melalui kerja sama internasional.

Kajian ini memiliki arti signifikan karena:

1. Globalisasi membuat dampak ancaman kesehatan semakin luas, cepat, dan signifikan sehingga kajian ini dapat berkontribusi pada menambah pemahaman terhadap ancaman kesehatan yang berdampak langsung terhadap kepentingan nasional.
2. Perlunya identifikasi potensi dan kapasitas nasional untuk merespon ancaman kesehatan global.
3. Perlunya penguatan strategi diplomasi kesehatan global Indonesia pada berbagai forum untuk memastikan terwujudnya kesehatan global yang adil dan berkualitas.

BAB 2

SITUASI KESEHATAN GLOBAL

2.1 Kondisi Kesehatan Global

2.2 Strategi Kesehatan Global Beberapa Negara

2.3 Kerja Sama Internasional dalam Kesehatan Global

2.4 Perkembangan Industri Kesehatan dan Perdagangan Jasa Kesehatan Global



Kegiatan Policy Paper Kajian Mandiri Diplomasi Kesehatan Indonesia, Yogyakarta, November 2018
(Asep Somantri, SIP, MBA, Drs. Dindin Wahyudin, DEA, Ardhianti, Kamapradipta Isnomo)

Bab ini secara lebih detail membahas tentang situasi kesehatan global saat ini, termasuk jenis dan bentuk ancaman kesehatan global. Berdasarkan hal ini, Bab ini akan mengidentifikasi forum-forum dan kesepakatan-kesepakatan kesehatan global apa saja yang telah terbentuk sebagai upaya untuk mengatasi ancaman kesehatan global. Pada bagian akhir dari Bab ini, akan diidentifikasi pula kondisi industri kesehatan global sebagai salah satu instrumen dalam mengatasi ancaman kesehatan global.

2.1 Kondisi Kesehatan Global

Secara umum, kondisi kesehatan global mengalami banyak kemajuan. Menurut data WHO, tingkat harapan hidup dunia terus mengalami perbaikan.⁴ Angka kelahiran dua kali lebih banyak dibandingkan angka kematian. Dalam periode 2007-2017, negara yang memiliki tingkat harapan hidup di atas 80 tahun meningkat dari 15 negara menjadi 29 negara. Kematian anak di bawah 5 tahun pada periode 2005-2015 menurun sebanyak 32% dan angka kematian pasca melahirkan juga turun sebesar 25% pada periode yang sama. Angka kematian karena HIV menurun 50%, kematian karena malaria turun 49%, kematian karena penyakit kardiovaskuler turun 14%, kematian karena kanker turun 11% dan kematian karena kecelakaan turun sebesar 7%. Kondisi tersebut memberikan harapan dalam pencapaian *Agenda 2030 for Sustainable Development (Sustainable Development Agendas/SDGs)*.

Namun dunia masih menghadapi tantangan besar dalam mencapai target-target dalam SDGs. Berdasarkan data statistik WHO,⁵ angka kematian ibu pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut masih jauh dari target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, 2,1 juta orang terinfeksi HIV sehingga menambah total orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2015 menjadi 36,7 juta orang. Data yang sama⁶ juga menunjukkan bahwa di tahun 2015 terdapat 212 juta kasus malaria di dunia dan telah menelan korban sebanyak 429.000 jiwa. Di tahun yang sama terdapat 10,4 juta kasus Tuberculosis (TB) baru dan 1,4 juta kematian karena TB.

⁴ Donaldson L, Rutter P. *Healthier, Fairer, Safer: The Global Health Journey, 2007-2017*. (Geneva, World Health Organization, 2017).

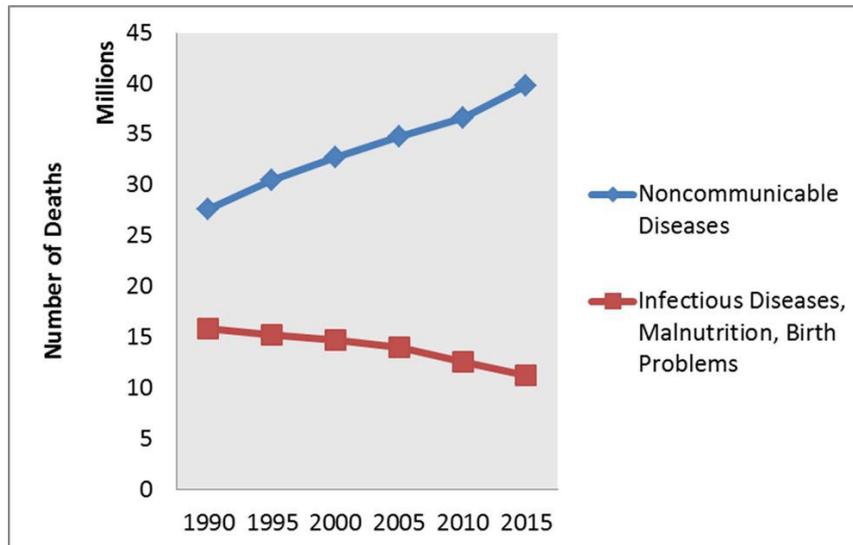
⁵ WHO, *World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. (Geneva, World Health Organization, 2017)

⁶ Ibid

Penyakit tidak menular (*Noncommunicable Diseases/NCDs*) juga telah menjadi salah satu penyebab terbesar angka kematian di dunia. NCD telah menjadi epidemi terselubung dikarenakan beberapa faktor

seperti penggunaan tembakau, alkohol, makanan tidak sehat, kurang olahraga, obesitas, meningkatnya tekanan darah, gula darah dan kolesterol.

Grafik 2.1 Perbandingan NCD dengan Isu Kesehatan Lainnya



Sumber: *Center for Infectious Disease Research*

Berdasarkan data *Center for Infectious Disease Research*, tren angka kematian yang disebabkan NCD meningkat dibandingkan kematian yang disebabkan oleh penyakit infeksi, malnutrisi, dan permasalahan kelahiran (Lihat Gambar 2.1). Pada tahun 2015, NCD menyebabkan kematian hingga 40 juta orang dengan tren positif dari tahun 1990. Sedangkan penyakit infeksi, malnutrisi dan permasalahan kelahiran sebagai penyebab kematian terus mengalami penurunan yang signifikan pada periode tahun 1990-2015. Tren ini disebabkan karena semakin berkurangnya kemiskinan ekstrim dan adanya ur-

banisasi di berbagai belahan dunia.⁷

WHO juga menyebutkan bahwa kondisi lingkungan juga menyebabkan ancaman kesehatan bagi manusia.⁸ Polusi udara di perkotaan dan pedesaan diperkirakan terkait dengan kematian sebanyak 3 juta jiwa di seluruh dunia di tahun 2012. Di tahun yang sama, sekitar 871 ribu kematian disebabkan

⁷ Ma Shuyi, *Which Diseases Cause the Most Deaths?* (www.cidresearch.org, 2017). Dapat diakses di: <https://www.cidresearch.org/blog/which-diseases-cause-the-most-deaths>

⁸ Ibid

oleh tidak amannya air yang digunakan dan tidak bersihnya sistem sanitasi.

Lebih lanjut, penyakit-penyakit menular juga akan terus menjadi ancaman global. Globalisasi menyebabkan penyakit menular dapat menyebar lebih cepat dengan jangkauan yang lebih luas. Sejarah telah mencatat bagaimana pandemi global dapat menyebabkan kerugian besar baik dalam korban jiwa maupun kerugian ekonomi.

Pandemi Pes (*Plague*) yang dikenal dengan sebutan *The Black Death* terjadi di Eropa dan Asia pada Abad 14 dan menelan korban jiwa sebanyak 375 juta orang.⁹ Virus influenza telah mengakibatkan tiga kali pandemi: *H1 Spanish Flu*, *H1N1 Swine Flu*, dan *H5N1 Avian (Bird) Flu*. *Spanish Flu* yang terjadi tahun 1918 telah membunuh sekitar 50 juta orang. Sejak tahun 2003, *Avian Flu* atau Flu Burung telah menyebar melalui burung-burung yang berpindah dari Asia ke Timur Tengah, Eropa dan Afrika. Penularan flu burung ke manusia di Indonesia terjadi pada tahun 2005. Indonesia memiliki kasus penularan ke manusia tertinggi di dunia sebanyak 130 kasus dan 110 orang meninggal.

Selain korban jiwa, penyebaran wabah penyakit juga menyebabkan kerugian ekonomi. Wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) di tahun 2003, misalnya, menyebabkan 774 korban jiwa dan menyebabkan kerugian ekonomi sebesar lebih dari 50 miliar dolar AS. Wabah Ebola yang terjadi di tahun 2014 telah menyebabkan 11.000 kematian dan memberi-

kan kerugian secara global sebesar 3,5 miliar dolar AS dan merugikan Guinea, Liberia, dan Sierra Leone sebesar 2,8 miliar dolar AS. Wabah Zika pada tahun 2015-2016 diperkirakan menyebabkan lebih dari 3.000 bayi cacat lahir dan memberikan kerugian sebesar 3,5 miliar AS bagi kawasan Amerika Latin dan Karibia¹⁰.

Negara atau kawasan yang sedang dilanda konflik dan perang saudara juga dapat menjadi memicu munculnya pandemi. Konflik membuat kapasitas suatu negara dalam mengidentifikasi, mengontrol serta merespon terjadinya epidemi penyakit menjadi lemah. Perang saudara juga menghasilkan *forced migration* dimana seringkali populasi bermigrasi ke daerah yang lebih aman seperti kawasan hutan dimana interaksi antara manusia dan hewan liar sangatlah tinggi. Mayoritas dari sekitar 400 penyakit infeksi yang telah diidentifikasi sejak tahun 1940 merupakan penyakit zoonosis dimana terdapat penularan dari hewan ke manusia¹¹. Oleh karena itu, perang saudara sangat mungkin menjadi pemicu timbulnya pandemi penyakit.

9 Frank Tucker, *Top 10 Deadliest Pandemics*. (www.microhealthllc.com, 2013). Dapat diakses di: <https://www.microhealthllc.com/2013/07/top-10-deadliest-pandemics/>

10 Aisha Majid, *UK renews commitment to fund pandemic preparedness*. (The telegraph, 2018), dapat di akses di: <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/03/28/uk-renews-commitment-fund-pandemic-preparedness/>

11 Paul H.Wise, Michele Barry. *Civil War & the Global Threat of Pandemics*. (Daedalus, 2017)

Dengan lemahnya kapasitas identifikasi, kontrol dan respon negara berkonflik terhadap penyakit dan ditambah interaksi manusia dan hewan, potensi timbulnya epidemi sangatlah tinggi.

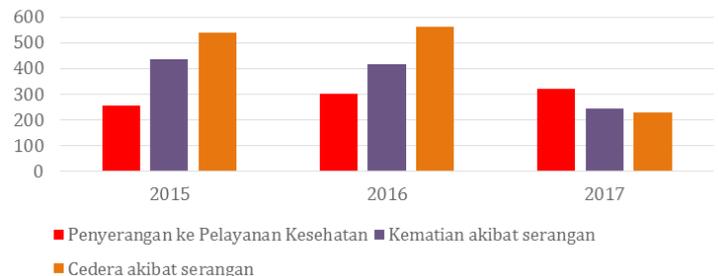
Berdasarkan penelitian, ancaman terbesar pandemi berada di kawasan tropis dan sub-tropis dimana terdapat interaksi antara manusia dan hewan, khususnya hewan liar, yang cukup tinggi¹². Kawasan “hotspot” pandemi ini terdiri dari kawasan timur Tiongkok, Asia Tenggara, kawasan timur Pakistan, timur laut India dan Bangladesh, Amerika Tengah dan negara-negara di Afrika tengah seperti Guinea, Nigeria, Republik Demokratik Kongo, Rwanda, Burundi dan Ethiopia¹³.

Terdapat *overlap* antara kawasan hotspot pandemi dengan kawasan konflik. Dengan lemahnya kapasitas identifikasi, kontrol dan respon negara berkonflik terhadap penyakit dan ditambah interaksi manusia dan hewan, potensi timbulnya epidemi sangatlah tinggi. Selain itu konflik juga menghasilkan konsentrasi populasi pengunjung yang padat sehingga transmisi penyakit antara manusia ke manusia sangat mungkin terjadi. Kondisi sanitasi dan gizi buruk yang dapat dijumpai diantara para pengunjung juga dapat memperparah penanganan epidemi.

Fasilitas kesehatan sangatlah krusial dalam memberikan respon terhadap potensi pandemi. Namun, dalam konflik seringkali pelayanan kesehatan just-

ru menjadi sasaran penyerangan. WHO mencatat sejak tahun 2015 – 2017 terdapat trend meningkat penyerangan terhadap fasilitas kesehatan dalam konflik yang terjadi di 13 negara (lihat diagram 1). Pada tahun 2015 tercatat 256 penyerangan yang menewaskan 434 orang. Jumlah penyerangan terus meningkat pada tahun 2016 (302 penyerangan) dan di tahun 2017 (322 penyerangan)¹⁴. Kondisi tersebut jelas akan mempersulit penanganan penyakit menular di daerah konflik.

Gambar 2.2. Penyerangan ke Fasilitas Kesehatan dalam Konflik



sumber : WHO

Kasus Ebola di tahun 2014 di Kawasan Afrika Barat jelas merupakan contoh nyata bagaimana pandemi terjadi dan sulit ditangani secara cepat dikarenakan

¹² Ibid

¹³ Kate E.Jones, Nikkita G. Patel, Marc A.Levy, et al. *Global Trends in Emerging Infectious Diseases*. (Nature, 2008)

¹⁴ Dapat diakses di: <http://www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/Attacks-Dashboard-new-21September2018-Q2.pdf?ua=1>

faktor degradasi alam dan pelayanan kesehatan yang buruk akibat konflik yang berkepanjangan. Lemahnya pemerintahan juga mengakibatkan lemahnya koordinasi internal dan koordinasi dengan WHO sehingga menelan korban jiwa lebih dari 11.000 orang di Guinea, Sierra Leone dan Liberia.

Dewan Keamanan PBB menilai bahwa terjadinya nexus antara konflik internal negara dan pandemi

akan mengancam keamanan internasional. Hingga saat ini, Dewan Keamanan PBB telah mengeluarkan 4 (empat) resolusi terkait Ebola dan HIV/AIDS¹⁵. Dewan Keamanan PBB menekankan sulitnya pencegahan penyebaran Ebola antar negara apabila sumber pandemi berada di daerah konflik. Selain itu, Dewan Keamanan PBB juga menilai pentingnya peran Pasukan Perdamaian PBB dalam merespon penyebaran HIV/AIDS (Lihat Tabel).

Tabel 2.1. Resolusi Dewan Keamanan PBB tentang Pandemi

No	Resolusi Dewan Keamanan PBB	Jenis Krisis Kesehatan
1	No: S/RES/2439 (30 Oktober 2018)	Ebola di Republik Demokratik Kongo
2	No. S/RES/2177 (18 September 2014)	Ebola di Afrika Barat
3	No. S/RES/1983 (7 Juni 2011)	HIV/AIDS
4	No. S/RES/1308 (17 Juli 2000)	HIV/AIDS

Selain karena faktor alamiah, terjadinya pandemi bisa terjadi karena faktor kesengajaan dengan menggunakan senjata biologis. Perkembangan senjata biologis saat ini telah jauh lebih berkembang dibandingkan pada saat Konvensi Senjata Biologi (KSB) disepakati pada tahun 1975. Dengan kemajuan IP-

TEK, senjata biologis saat ini dapat lebih mudah diperoleh dengan biaya yang lebih murah. Kemajuan teknologi rekayasa genetika berhasil menghasilkan *Clustered, Regularly Interspaced, Short Palindromic Repeat* (CRISPR). Teknologi ini memiliki dua kegunaan dimana di satu sisi teknologi ini dapat

¹⁵ Dapat diakses di: <https://www.securitycouncilreport.org/un-documents/health-crises/>

digunakan untuk terobosan terapi medis dan pembuatan vaksin tapi di sisi lain dapat digunakan untuk meningkatkan keganasan virus/bakteri sebagai senjata biologi. Piranti keras teknologi CRISPR ini diperjualbelikan secara terbuka dan tidak mahal.¹⁶

Selain itu KSB belum memiliki sistem verifikasi bagi pengawasan kepatuhan Negara-Negara Pihak terhadap ketentuan-ketentuan di dalam KSB. Upaya pembentukan protokol verifikasi yang mengikat selalu mendapat penolakan dari Amerika Serikat. Pada *the 8th Review Conference of BWC* (RevCon) yang diselenggarakan pada tanggal 7-25 November 2016 gagal menyepakati menyepakati format *intersessional process* periode 2017-2020. Hal ini dikarenakan penolakan Delegasi Amerika Serikat (AS) terhadap pembentukan *Open-ended Working Group* (OEWG) *on legally binding instrument, including verification mechanism* yang diusung oleh *Non-Aligned Movement* (NAM) atas prakarsa Iran.

Memprediksi pandemi yang akan terjadi di masa depan sangatlah sulit. Oleh karena itu pada tahun 2015, WHO mengadakan pertemuan dengan para ahli di Jenewa untuk melakukan identifikasi *Emerging Infectious Diseases* (EID) yang akan memberikan ancaman dalam waktu dekat¹⁷. Pertemuan tersebut menghasilkan 11 jenis penyakit, yaitu:

- *Chikungunya*
- *Lassa Fever*
- *Ebola Virus Disease*
- *Rift Valley Fever*
- *Zika*
- *Severe Acute Respiratory Syndrome*
- *Crimean Congo hemorrhagic fever*
- *Middle East Respiratory Syndrome*
- *Marburg*
- *Nipah Virus*
- *Severe fever with thrombocytopenia syndrome*

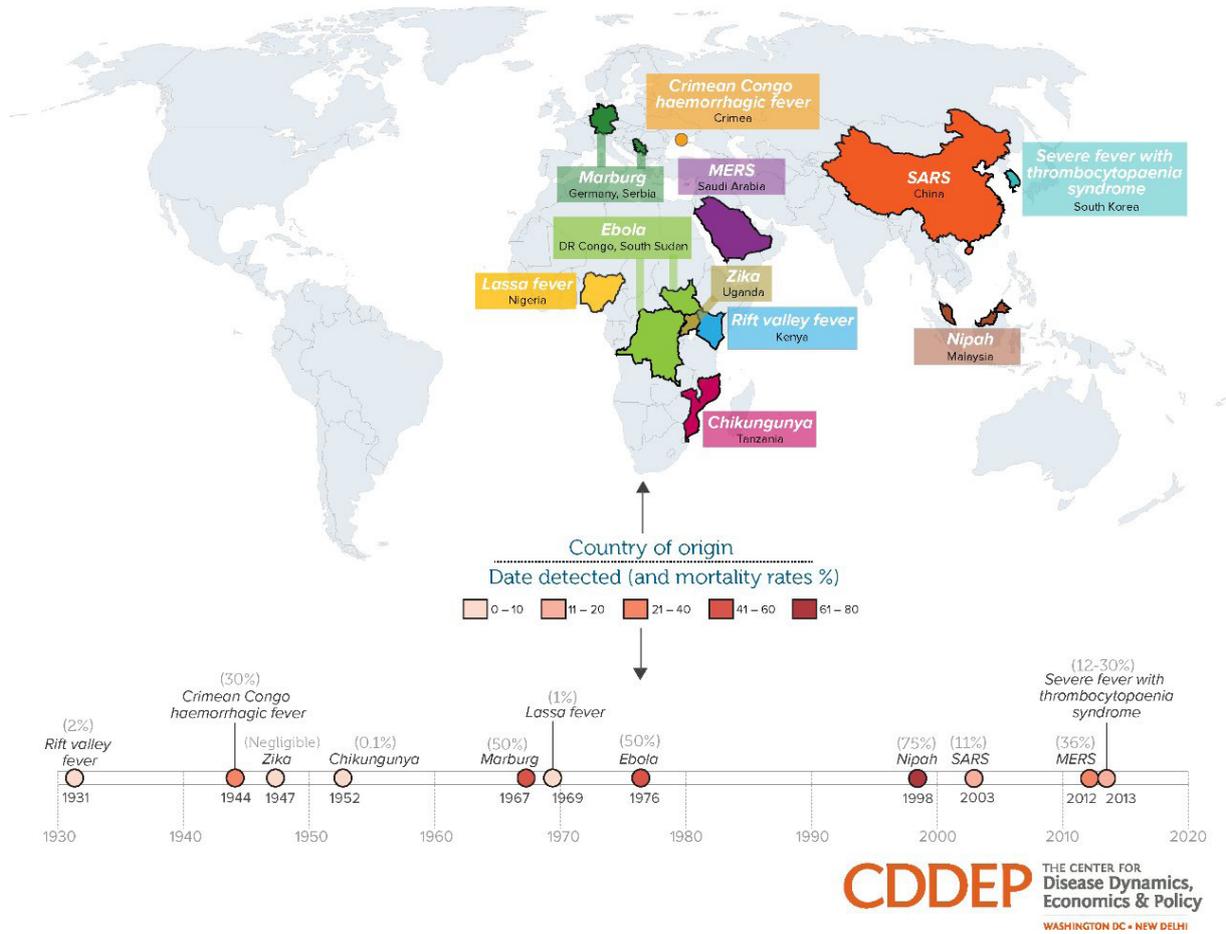
Kesebelas penyakit ini memiliki potensi menjadi sebuah pandemi. Namun dana yang dialokasikan untuk kesebelas penyakit ini masih tergolong kecil (lihat gambar 2.2). Hal ini dikarenakan kesebelas penyakit ini belum memberikan ancaman di saat sekarang. Dana penelitian untuk kesebelas penyakit tersebut hanya 352 juta dolar AS, jauh lebih kecil dibanding dana penelitian yang hanya khusus untuk malaria yang mencapai 854 juta dolar AS.

16 Posisi Dasar Kebijakan Luar Negeri Indonesia 2016 (BPPK Kemlu, Jakarta, 2016)

17 Kara Suvada, *In Need of Research: WHO Identifies Emerging Infectious Diseases*. (CDDEP, 2016). Dapat diakses di: https://cddep.org/blog/posts/need_research_who_identifies_emerging_infectious_diseases/

Gambar 2.3 Sebelas Potensi Pandemi

Detection locations and mortality rates of emerging infectious diseases named as needing 'urgent' or 'serious' research attention



Kemudian WHO memperbaharui daftar jenis penyakit yang berpotensi menghasilkan pandemi dengan menerbitkan *WHO Research & Development (R&D) Blueprint* pada Februari 2018. *Blueprint* tersebut mengidentifikasi sejumlah penyakit prioritas yang berpotensi menjadi pandemi dan harus dilakukan penelitian lebih lanjut, antara lain:

1. *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF)*
2. *Ebola Viral Disease* dan *Marburg Viral Disease*
3. *Lassa Fever*
4. *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)* dan *SARS*
5. *Nipah* dan *henipaviral diseases*
6. *Rift Valley Fever (RVF)*
7. *Zika Disease*
8. *Disease X*

WHO R&D Blueprint tersebut menekankan kebutuhan adanya penelitian untuk obat dan vaksin serta pengawasan dan diagnosa penyakit sebelum menjadi pandemi. Daftar tersebut juga menyebutkan *Disease X*, yang merupakan jenis penyakit baru yang belum diketahui namun bisa timbul kapan saja sehingga pengawasan dan penelitian sangatlah krusial.

Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) saat ini membiayai penelitian vaksin untuk beberapa penyakit prioritas seperti: *Lassa fever*, *MERS-CoV* dan *Nipah and henipaviral diseases*. CEPI juga membiayai pembangunan platform untuk penelitian dan respon terhadap *Disease X*.

Tabel 2.2 Jenis Penyakit Tanpa Vaksin

Jenis Penyakit	Status Vaksin
<i>Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF)</i>	Belum ada vaksin, ribavirin (antiviral)
Ebola	Vaksin eksperimen
<i>Marburg virus</i>	Belum ada vaksin
<i>Lassa fever</i>	Belum ada vaksin. Penelitian untuk pembuatan vaksin sedang dilakukan atas pembiayaan CEPI
MERS-CoV	Belum ada vaksin. Penelitian untuk pembuatan vaksin sedang dilakukan atas pembiayaan CEPI
SARS	Belum ada vaksin

<i>Nipah and henipaviral diseases</i>	Penelitian untuk pembuatan vaksin sedang dilakukan atas pembiayaan CEPI
<i>Rift Valley Fever (RVF)</i>	Vaksin eksperimen. Tersedia <i>unlicensed vaccine</i> .
Zika	Belum ada vaksin
Disease X (Patogen yang saat ini belum diketahui dampaknya terhadap manusia)	CEPI membiayai pembangunan platform institusi dan teknis yang memungkinkan respon penelitian secara cepat apabila wabah patogen terjadi

Sumber: CEPI dan WHO¹⁸

Mengidentifikasi berbagai permasalahan kesehatan global yang berpotensi menjadi masalah besar di masa depan sangat penting karena hal tersebut akan mempengaruhi fokus kebijakan dari tiap pemerintah. Dalam laporan di tahun 2007, WHO mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang harus dihadapi dunia di abad ke-21,¹⁹ antara lain:

1. Penyakit-penyakit yang rentan epidemi

WHO mencatat munculnya kembali kolera, demam kuning (*yellow fever*) dan penyakit *meningococcal* pada akhir Abad 20. Selain itu, dunia juga diancam oleh munculnya SARS, Avian Influenza, Ebola, *Marburg hemorrhagic fever* dan virus Nipah. Penanganan global penyebaran penyakit infeksi juga mendapat tantangan besar dengan munculnya *antimicrobial resistance* (AMR).

¹⁸ David E. Bloom, Daniel Cadarette and JP Sevilla, *Epidemics and Economics*. (IMF, 2018). Dapat diakses di: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2018/06/economic-risks-and-impacts-of-epidemics/bloom.htm>

¹⁹ WHO, *The World Health Report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century*. (Geneva, WHO, 2007)

2. Penyakit-penyakit yang bersumber dari makanan
Walaupun kesehatan pangan dunia terus meningkat namun ancaman penyakit yang ditimbulkan karena mengonsumsi makanan yang tercemar oleh mikroba, kimia dan zat beracun masih terdapat di beberapa negara. Perdagangan global makanan yang sudah tercemar dapat menimbulkan potensi wabah penyakit. WHO mengidentifikasi jenis penyakit baru yang harus mendapatkan perhatian serius yaitu varian baru dari *Creutzfeldt-Jakob disease* (vCJD).

3. Wabah yang tidak disengaja dan disengaja

Ancaman wabah penyakit juga dapat terjadi karena faktor manusia baik secara sengaja maupun karena terjadi insiden. Aktivitas pengawasan penyakit menular dan riset laboratorium memiliki potensi terjadinya penyebaran apabila terdapat kegagalan dalam prosedur *biosafety*. Ancaman terorisme dengan senjata biologi juga semakin nyata dengan adanya serangan anthrax di Amerika Serikat pada tahun 2001. Selain itu, kondisi kesehatan global juga mendapat ancaman dari

adanya pembuangan sampah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun), kecelakaan reaktor nuklir, dan bencana alam.

Beberapa negara juga melakukan identifikasi ancaman kesehatan global menurut kepentingan nasionalnya masing-masing. Perancis dalam *France's Strategy for Global Health* yang dirilis tahun 2017 mengidentifikasi tantangan-tantangan baru dalam kesehatan global,²⁰ yaitu:

1. HIV/AIDS, TB, dan malaria merupakan tiga pandemi yang akan memberikan ancaman terhadap kesehatan global;
2. Bioterrorisme dan munculnya penyakit infeksi baru yang memiliki potensi menjadi epidemi dan pandemi (Ebola, Zika, SARS dan MERS-CoV);
3. NCD dan kematian ibu dan anak telah menjadi tantangan besar dalam kesehatan global;
4. Perubahan iklim dan kerusakan lingkungan memberikan dampak negatif terhadap kualitas udara, air dan makanan serta penyebaran penyakit menular melalui serangga (*vector-borne disease*). Fenomena ini juga dapat menghasilkan konflik, krisis dan migrasi manusia;
5. AMR yang disebabkan oleh tingkat kebersihan buruh, pemakaian obat yang tidak tepat pada manusia dan hewan serta kualitas obat yang buruk, telah menyebar ke seluruh dunia;
6. Kematian karena kecelakaan kendaraan telah mencapai lebih dari 5% dari angka kematian global juga merupakan permasalahan serius dalam kesehatan global.

²⁰ French Ministry for Europe and Foreign Affairs, *France's Strategy for Global Health*. (French Ministry for Europe and Foreign Affairs, 2017). Dapat diakses di: www.diplomatie.gouv.fr/en/

Selain pemerintah, organisasi nonpemerintah juga melakukan identifikasi permasalahan kesehatan global. *Bill & Melinda Gates Foundation* dan *National Health Institute* telah membentuk inisiatif kerja sama untuk menanggulangi permasalahan isu-isu kesehatan global yang dinamakan sebagai *grand challenges of global health initiative*. Inisiatif tersebut mengidentifikasi beberapa permasalahan kesehatan global, antara lain:

1. Ketersediaan vaksin untuk anak-anak;
2. Produksi vaksin baru;
3. Pengendalian serangga yang dapat menyebarkan penyakit;
4. Peningkatan status gizi;
5. Penemuan obat dan metode pemberian obat yang meminimalisasi risiko mikroorganisme yang resisten terhadap obat;
6. Penyembuhan penyakit kronis;
7. Pengukuran status kesehatan dan penyakit di negara-negara berkembang.

Penyelesaian permasalahan kesehatan global tersebut membutuhkan upaya bersama dan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan baik negara, sektor swasta, organisasi internasional dan masyarakat madani.

2.2 Strategi Kesehatan Global Beberapa Negara

Berdasarkan kegiatan pencarian data luar negeri, beberapa negara telah membuat strategi khusus mengenai dalam menghadapi permasalahan kesehatan global. Inggris merupakan negara pertama yang mengembangkan strategi kesehatan global dengan melibatkan kerja sama antar departemen. Strategi Kesehatan Global Inggris yang pertama diterbitkan pada tahun 2008.²¹ Strategi ini memiliki 5 (lima) area aksi, yaitu:

1. Keamanan kesehatan global yang lebih baik;
2. Sistem kesehatan yang lebih kuat, lebih adil, dan lebih aman;
3. Organisasi kesehatan internasional yang lebih efektif;
4. Perdagangan yang lebih kuat, lebih bebas, dan lebih adil untuk kesehatan yang lebih baik;
5. Memperkuat penyusunan kebijakan dan implementasinya berdasarkan pada bukti.

Inggris kemudian merevisi strategi kesehatan globalnya pada tahun 2011 untuk melakukan reposisi berdasarkan perkembangan dunia pada saat itu. Dalam revisi ini, strategi kesehatan global Inggris memiliki 3 (tiga) area aksi²² yaitu:

1. Keamanan Kesehatan Global;
2. Pembangunan Internasional;
3. Perdagangan untuk Kesehatan yang lebih baik.

Selain itu, *Public Health England* (PHE) yang merupakan instansi penjurur Inggris untuk implementasi IHR 2005, juga telah menerbitkan *Global Health Strategy 2014 - 2019*.²³ Strategi Kesehatan Global yang diterbitkan PHE, yaitu:

1. Memperbaiki keamanan kesehatan global dan memenuhi tanggung jawab sesuai dengan IHR dengan memberikan fokus pada AMR, keramaian umum, kondisi ekstrem, perubahan iklim, bioterorisme, respon darurat, penyakit infeksi baru, ancaman lintas batas serta kesehatan migran dan kesehatan perjalanan;
2. Memberikan respon terhadap wabah dan insiden yang meresahkan dunia internasional serta mendukung respon kesehatan publik terhadap bencana kemanusiaan;
3. Membangun kapasitas kesehatan publik, khususnya negara-negara berpenghasilan sedang dan rendah, melalui, sebagai contoh, program penguasaan staf dan inisiatif kesehatan global;
4. Membangun fokus dan kapasitas untuk keterlibatan pada aspek internasional kesehatan dan kesejahteraan dan penyakit tidak menular;
5. Memperkuat kemitraan Inggris untuk aktifitas kesehatan global.

21 UK Government, *Health is Global, A UK Government Strategy 2008-2013*. (UK Government, 2008).

22 UK Government, *Health is Global: An outcomes framework for global health 2011 – 2015*. (UK Government, 2011)

23 Kessel, Anthony; McCloskey, Brian; Luker, Annette; Salter, Mark; Keilthy, Mark; Lien, Gemma, *Global Health Strategy 2014 – 2019*. (Public Health England, 2014)

Dari tiga strategi yang telah diterbitkan oleh Inggris, *Global Health Security* merupakan komponen yang selalu mendapat perhatian. Hal ini mengisyaratkan bahwa ancaman kesehatan dinilai oleh pemerintah Inggris sebagai bagian dari ancaman terhadap keamanan nasional. Inggris juga menekankan pada prinsip *equity* dalam Kesehatan Global. Hal ini dikarenakan Inggris menilai kesehatan sebagai *global public good* di mana kondisi kesehatan dalam negeri sama pentingnya dengan kondisi kesehatan di negara lain. Oleh karena itu, Inggris selalu mengedepankan kemitraan dan bantuan kepada negara lain khususnya negara miskin dan berkembang.

Berdasarkan laporan yang dibuat oleh *The All-Party Parliamentary Group on Global Health*, Inggris menjalankan strategi Kesehatan Global dalam bentuk kolaborasi 4 (empat) sektor: sektor pemerintah, sektor swasta, akademisi dan organisasi nirlaba dan filantropis²⁴. Mekanisme ini menjadikan Inggris sebagai salah satu negara terdepan dalam program-program kesehatan global.

Perancis sudah membentuk strategi kesehatan globalnya sejak tahun 2012. Dikarenakan perkembangan baru terkait komitmen global seperti *Addis Ababa Action Agenda for Development Financing*, *SDGs*, dan *Paris Agreement of Climate Change*, Perancis kemudian merilis strategi terbaru pada tahun 2017. Dalam dokumen tersebut, Perancis mengedepankan pendekatan koordinasi multisektor untuk menghadapi tantangan-tantangan kesehatan

global.²⁵

Strategi Perancis terdiri dari 4 (empat) prioritas dimana masing-masing prioritas memiliki target yang jelas, antara lain:

Prioritas 1: Memperkuat sistem kesehatan seraya membasmi penyakit

Tujuan:

1. Mencapai UHC dengan mempromosikan sistem kesehatan yang berkualitas tinggi, dapat diakses dan memiliki ketahanan dengan menggunakan pendekatan terintegrasi terhadap penyakit menular dan tidak menular;
2. Melanjutkan pembasmian penyakit menular dengan pendekatan yang terintegrasi.

Prioritas 2: Memperkuat keamanan kesehatan internasional

Tujuan:

1. Mendukung pembangunan kapasitas negara-negara dengan menggunakan pendekatan pencegahan untuk mengimplementasikan IHR bersama WHO;
2. Memperkuat langkah aksi IHS Uni Eropa;
3. Mempromosikan upaya pembasmian penyakit baru dan menjamin akses terhadap produk kesehatan publik yang esensial.

²⁴ Hasan, Nadeem; Curran, Sarah; Arnoupe, Jhass; Paduval, Shouba; Quigley, Helena Legido, *The UK's Contribution to Health Globally*. (London, All-Party Parliamentary Group on Global Health, 2015)

²⁵ French Ministry for Europe and Foreign Affairs, *France's Strategy for Global Health*. (French Ministry for Europe and Foreign Affairs, 2017). Dapat diakses di: www.diplomatie.gouv.fr/en/

Prioritas 3: Mempromosikan kesehatan publik untuk semua populasi

Tujuan:

1. Melakukan tindakan pada faktor penentu utama dari kesehatan;
2. Mempromosikan pencegahan dan pemberian pelayanan yang terintegrasi dan berpusat pada manusia;
3. Mempromosikan kesehatan wanita, anak-anak, generasi muda dan yang hidup dalam situasi rentan.

Prioritas 4: Mempromosikan keahlian, pelatihan, riset dan inovasi Perancis

Tujuan:

1. Mobilisasi dan promosi keahlian Perancis;
2. Melatih sumber daya manusia untuk dapat memiliki keahlian yang diperlukan untuk sistem kesehatan masa depan;
3. Mendukung dan mengkapitalisasi riset dan inovasi Perancis.

Thailand menilai globalisasi menghasilkan permasalahan kesehatan yang kompleks: permasalahan tidak hanya merupakan domain sektor kesehatan. Selain itu, kini tengah terjadi perubahan mekanisme dan struktur kerja sama global di mana WHO dan organisasi internasional di dalam lingkungan PBB tidak lagi menjadi aktor dominan. Berkaca pada kondisi tersebut, Thailand menerbitkan *Global Health Strategic Framework 2016-2020* pada tahun

2015²⁶. Kerangka strategi tersebut memiliki 5 (lima) strategi aksi (Thailand, 2016), yaitu:

1. Mengembangkan keamanan kesehatan;
2. Memajukan kepemimpinan dan berbagi tanggung jawab dalam komunitas global;
3. Mempromosikan koherensi kebijakan antara kebijakan kesehatan nasional dan global;
4. Memperkuat sistem kesehatan yang adil;
5. Memajukan kapasitas aparat dan institusi serta memperbaiki kualitas informasi kesehatan global.

Dengan mengimplementasikan *framework* ini, Thailand berharap dapat meningkatkan posisinya dalam kerja sama kesehatan global sehingga dapat meningkatkan keamanan kesehatan nasional sekaligus dapat berkontribusi dalam mendukung pembangunan regional dan global. Thailand juga berharap dengan adanya strategi tersebut, Thailand dapat memaksimalkan keuntungan dari kerja sama ASEAN dan melindungi dampak negatif dari globalisasi.

Kerangka kerja tersebut berfungsi sebagai panduan untuk kerja sama di antara sektor pemerintah, swasta, dan organisasi masyarakat untuk menciptakan keamanan kesehatan di Thailand serta sebagai panduan Thailand dalam melaksanakan tanggung jawabnya di komunitas global dalam meningkatkan kesehatan dunia.

Selain Inggris, Perancis dan Thailand, beberapa negara lain juga memiliki strategi khusus untuk kesehatan global. Amerika Serikat telah menerbitkan

²⁶ Ministry of Public Health Thailand, *Global Health Strategic Framework 2016-2020*.

Global Strategy of the U.S. Department of Health and Human Services 2015 – 2019. Swiss juga telah menerbitkan *Strategic Frameworks 2015-2019*. Jepang (*Strategy for Global Health Diplomacy*), Italia (*The Italian Cooperation on Global Health: Guiding Prin-*

ciples 2014 – 2016), Jerman (*Shaping Global Health Taking Joint Action Embracing Responsibility, The Federal Government's Strategy Paper*) dan Kamboja (*Cambodia Global Health Initiative Strategy 2010-2015*) juga telah memiliki strategi kesehatan global.

2.3 Kerja Sama Internasional dalam Kesehatan Global

Merespon isu-isu kesehatan global seperti yang dijelaskan di atas, perkembangan saat ini menunjukkan bahwa pembahasan mengenai isu kesehatan global di tingkat internasional semakin meningkat. Hal ini dapat terlihat dari kesepakatan-kesepakatan dan negosiasi-negosiasi internasional di berbagai level, baik multilateral dan regional dan bilateral. Perkembangan ini tentu saja memberi peluang bagi perluasan ruang kerja sama internasional di mana negara-negara di dunia, termasuk Indonesia, dapat berperan dalam mendukung agenda prioritas kesehatan global.

World Health Organization (WHO)

WHO didirikan menyusul beberapa upaya kolaborasi internasional dalam mencegah penyebaran penyakit antarnegara. Sejak tahun 1851 hingga 1900, telah diselenggarakan 10 (sepuluh) *International Sanitary Conferences*.²⁷ Pada tahun 1892, *International Sanitary Regulations* disepakati. Tiga tahun setelah WHO dibentuk, *International Sanitary Regulations* direvisi pada tahun 1951 yang kemudian juga direvisi pada tahun 1969 menjadi *International Health Regulations (IHR)* (lihat Gambar 2.3). Keputusan untuk disepa-

katinya IHR 1969 dikarenakan adanya kebutuhan agar tiap negara memberikan laporan apabila terjadi wabah penyakit di negaranya.

Dalam rangka menciptakan sistem peringatan dan respon global yang efektif terhadap pandemi, WHO membentuk *Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)* pada tahun 1969²⁸. GOARN merupakan kemitraan teknis dari institusi dan jaringan yang ada dalam rangka mengumpulkan sumber daya manusia dan teknis untuk melakukan identifikasi, konfirmasi dan respon yang cepat terhadap wabah internasional. Dalam periode 2000 hingga 2005, terdapat lebih dari 70 respon terhadap wabah internasional melalui mekanisme GOARN²⁹.

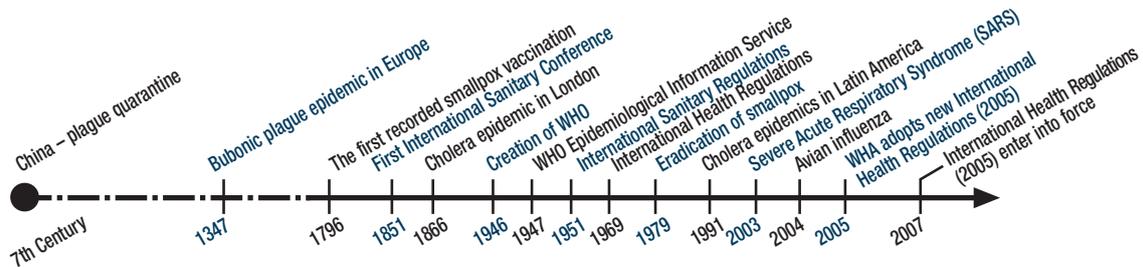
²⁷ WHO, *The World Health Report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century*. (Geneva, WHO, 2007)

²⁸ Ibid

²⁹ Ibid

Gambar 2.4 Fenomena-fenomena Signifikan dalam Sejarah Kesehatan Masyarakat

Timeline of significant events in public health



Sumber: WHO, *The World Health Report 2007*

Pendekatan keamanan dalam menghadapi wabah penyakit global juga mulai diperkenalkan. Pada tahun 2001, WHA mulai menggunakan konsep *Global Health Security* dalam *WHA Resolution 55.14. Global Health Security: Epidemic Alert and Response*. Berdasarkan resolusi tersebut, WHA kemudian mengeluarkan resolusi pada tahun 2002 yaitu *WHA Resolution 55.16. Global Public Health Response to Natural Occurrence, Accidental Release or Deliberate Use of Biological and Chemical Agents or Radio-nuclear Material that Affect Health*³⁰. Resolusi ini mencerminkan adanya kesadaran global terhadap ancaman bioterorisme setelah setahun sebelumnya AS mengalami kejadian 9/11 di mana teroris berhasil menghancurkan *World Trade Center* dan menyerang melalui penyebaran anthrax.

Sehubungan dengan semakin besarnya tantangan mengontrol penyebaran penyakit dikarenakan timbulnya penyakit baru dan semakin intensnya pergerakan global hewan dan barang yang dapat menjadi

agen penyebaran penyakit infeksi, negara-negara memandang perlunya revisi IHR 1969. Pada tahun 2005, negara-negara anggota WHO sepakat untuk merevisi IHR.

IHR 2005 lebih memfokuskan pada respon cepat sumber wabah dibandingkan pada upaya pencegahan penyebaran penyakit pada pelabuhan dan bandara udara sebagaimana diatur dalam IHR 1969. Dalam IHR 2005, tiap negara anggota wajib membentuk *IHR Contact Point* pada level nasional. *IHR Contact Point* ini bertanggung jawab untuk melakukan koordinasi pada tingkat nasional dan koordinasi dengan WHO dalam menghadapi wabah yang tergolong sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

IHR 2005 juga mengharuskan negara-negara untuk memenuhi “*core capacity requirements*” yang memungkinkan negara dapat mendeteksi, menilai, melakukan notifikasi dan melaporkan terjadinya wabah. IHR 2005 mengharuskan tiap negara me-

30 Lorna Weir, *Inventing Global Health Security*. (Oxford, Routledge, 2015), p 21.

menuhi 8 (delapan) kapasitas³¹, antara lain:

- *Core capacity 1: National legislation, policy and financing*
- *Core capacity 2: Coordination and NFP communications*
- *Core capacity 3: Surveillance*
- *Core capacity 4: Response*
- *Core capacity 5: Preparedness*
- *Core capacity 6: Risk communication*
- *Core capacity 7: Human resources*
- *Core capacity 8: Laboratory*

IHR 2005 sudah berlaku sejak tahun 2007 dan diharapkan semua negara anggota dapat memenuhi *core capacity requirements* pada tahun 2012. Namun pada tahun 2014, hanya 64 negara yang sudah melakukan implementasi secara penuh dari ketentuan IHR 2005, 81 negara meminta perpanjangan selama 2 tahun dan 48 negara tidak melakukan pelaporan.³²

Lebih lanjut, sebagai *focal point* isu kesehatan global, WHO melalui *World Health Assembly* ke-71 telah menyepakati *Thirteenth General Programme of Work* untuk periode 2019–2023 (GPW 13). GWP 13 ini menjadi napas baru dalam kerangka kerja sama kesehatan global yang dipimpin oleh WHO karena WHO berkomitmen untuk memastikan terlaksananya implementasi SDGs Tujuan 3 di setiap negara di dunia melalui perwujudan *universal healthcare*.

Sementara itu, GWP 13 juga menetapkan sebuah transformasi dalam kemitraan global di bidang kesehatan, yaitu melalui model pendekatan eksternal yang baru untuk memastikan pendekatan yang berkelanjutan, strategis, berjangka panjang, dan mencakup seluruh organisasi.³³ Melalui model ini, kerja sama kesehatan global memuat fungsi mobilisasi sumber daya, program teknis, dan komunikasi. Dijalankannya ketiga komponen ini secara bersamaan bertujuan untuk memastikan kerja sama kesehatan global yang terkoordinasi dengan baik.³⁴ Tentunya, transformasi kemitraan yang telah ditetapkan pada GWP 13 ini juga berdampak terhadap revitalisasi kemitraan pada program-program dan kesepakatan yang telah berjalan, termasuk negosiasi pada GHSA.

31 WHO, *International Health Regulations (IHR) 2005*. Dapat diakses di: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=83DA9D60BBEB-5638881572987286C143?sequence=1>

32 Rebecca Katz, Scott F Dowell. *Revising the International Health Regulations: call for a 2017 review conference*. (The Lancet, 2015). Dapat diakses di: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)00025-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)00025-X/fulltext)

33 WHO, diakses dari http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBI42/B142_3-en.pdf pada 1 Oktober 2018.

34 Ibid.

Dari 169 target SDGs, terdapat 26 target yang secara langsung bersentuhan dengan isu kesehatan; 18 di antaranya merupakan bagian dari Tujuan 3 SDGs (*Good Health and Well-Being*) yang secara khusus disusun untuk memajukan standar dan kualitas kesehatan masyarakat global.

Isu kesehatan, terutama upaya untuk memajukan kesehatan untuk semua, merupakan salah satu isu sentral dalam SDGs. Dari 169 target SDGs, terdapat 26 target yang secara langsung bersentuhan dengan isu kesehatan; 18 di antaranya merupakan bagian dari Tujuan 3 SDGs (*Good Health and Well-Being*) yang secara khusus disusun untuk memajukan standar dan kualitas kesehatan masyarakat global. Sementara itu, 8 target lainnya terdapat pada Tujuan 2 (*Zero Hunger*), Tujuan 6 (*Clean Water and Sanitation*), Tujuan 7 (*Affordable and Clean Energy*), Tujuan 11 (*Sustainable Cities and Communities*), Tujuan 13 (*Climate Action*), Tujuan 16 (*Peace, Justice, and Strong Institution*), dan Tujuan 17 (*Partnerships for the Goals*).³⁵

Berdasarkan hal di atas, dapat dilihat bahwa isu kesehatan dalam SDGs merupakan isu lintas sektoral yang tidak secara eksklusif dimiliki oleh sektor kesehatan semata. Artinya, permasalahan kesehatan juga perlu diselesaikan dalam konteks multisektoral dan multipihak sehingga dapat mencerminkan esensi dari agenda pembangunan 2030 itu sendiri, yaitu

komprehensif, transformatif, dan universal. Dalam hal ini, SDGs telah membuka peluang besar untuk melaksanakan inisiatif-inisiatif kerja sama kesehatan global yang dapat mendukung visi *health for all*, termasuk melalui mekanisme kerja sama dan organisasi baru yang mendukung implementasi SDGs, maupun penguatan/penyesuaian prioritas dari institusi-institusi tradisional yang sudah ada untuk mendukung target SDGs, di antaranya:

- a. Peningkatan Kerja Sama Dalam Skema *Public-Private-Partnerships* (PPP)

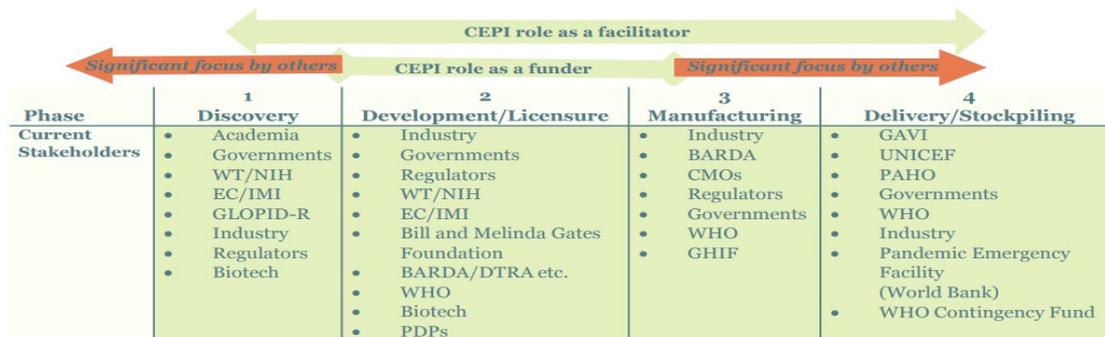
CEPI dapat menjadi contoh terkait hal ini. CEPI merupakan inisiatif yang melibatkan sektor publik, privat, filantropi, dan organisasi masyarakat sipil untuk kerja sama inovasi di bidang produksi vaksin dalam merespon ancaman epidemik.³⁶ CEPI menyediakan *end-to-end* platform kerja sama dalam memenuhi mandatnya untuk meningkatkan *global preparedness, response speed, risk-sharing, dan health equity*.³⁷

35 Diolah dari "Progress Towards the SDGs: A Selection of Data from World Health Statistics 2018" pada <http://www.who.int/dg/priorities/health-for-all/en/>.

36 CEPI, "what is CEPI?", diakses dari <http://cepi.net/> pada 10 September 2018.

37 CEPI, "CEPI Booklet", diakses dari http://cepi.net/sites/default/files/CEPI%20booklet%20final_0.pdf pada 10 September 2018.

Gambar 2.5 Platform Kerja Sama CEPI



Sumber: CEPI

b. Peningkatan Upaya untuk Mendukung Penjaminan Akses Kesehatan

SDGs juga telah berperan dalam mendorong peningkatan penjaminan akses kesehatan di berbagai negosiasi dan pembahasan isu kesehatan internasional. Dalam hal ini, penjaminan akses kesehatan perlu diartikan dalam arti luas, yaitu mencakup akses terhadap layanan kesehatan maupun akses terhadap fasilitas kesehatan itu sendiri karena kedua hal ini tidak dapat berdiri sendiri. Dalam mendukung implementasi SDGs, WHO *South-East Asian Regional Office* (WHO SEARO) telah merumuskan kesepakatan negara-negara anggota WHO SEARO terkait komitmen untuk memastikan akses universal terhadap produk medis dan obat-obatan yang esensial dalam mendukung pelayanan kesehatan, yaitu *Delhi Declaration on Improving Access to Essential Medical Products in the Region and*

Beyond.³⁸ Sementara itu, WHO juga akan mendorong komitmen global dalam memastikan akses layanan kesehatan primer melalui penyelenggaraan *Conference on Primary Health* di Astana, Kazakhstan pada tanggal 25-26 Oktober 2018. WHO juga telah menyiapkan *draft Astana Declaration on Primary Health Care: From Alma-Ata towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals* sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan konferensi ini.³⁹

38 Brafaks Laporan Pertemuan *71st Session of WHO South-East Asia (SEA) Regional Committee*, New Delhi, India, 3-7 September 2018.

39 WHO, "Global Conference on Primary Health Care", diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/global-conference-phc/en/> pada 1 Oktober 2018.

Semakin Pentingnya Peran Multipihak dalam Global Health Initiatives dan dalam Penguatan serta Inovasi Mekanisme Pendanaan untuk Mengatasi Permasalahan Pandemi Global

Global Health Initiatives, selain memang ditujukan untuk menanggulangi permasalahan kesehatan global, pelaksanaannya tidak terlepas dari kerja sama multipihak. Oleh sebab itu, *Global Health Initiatives* di era implementasi SDGs dilaksanakan oleh organisasi-organisasi nonpemerintah, swasta, filantropis maupun *hybrid* di bidang pendanaan eksekusi program kesehatan, maupun riset dan inovasi, seperti *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Global Fund)*, *Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)*, *Sabin Vaccine Institute*, *Roll Back Malaria and the Stop TB Partnership*⁴⁰, *Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness*, dan *Global Health Strategies*. Lebih lanjut, *World Bank* juga meluncurkan meluncurkan mekanisme pendanaan baru, yaitu *Pandemic Emergency Financing Facility* yang bertujuan untuk menyediakan asuransi terhadap resiko pandemi bagi negara-negara miskin. Mekanisme pendanaan baru ini melengkapi *Contingency Fund for Emergencies* yang diprakarsai oleh WHO. Kedua tipe pendanaan telah dimanfaatkan pada saat terjadinya wabah Ebola di Republik Kongo pada tahun 2017.

40 WHO, "Global Health Initiatives", diakses dari http://www.wpro.who.int/entity/country_focus/global_health_initiatives/en/ pada 1 Oktober 2018.

Global Health Security Agenda (GHS)

Inisiatif kerja sama antarnegara GHS dibentuk pada Februari 2014⁴¹. Visi dari GHS adalah untuk menciptakan dunia yang aman dari ancaman kesehatan global yang diciptakan oleh wabah penyakit infeksi baik yang terjadi secara alamiah, secara musibah atau secara disengaja. Koordinasi kegiatan GHS dilakukan oleh *Steering Group* yang beranggotakan sepuluh negara yaitu Amerika Serikat, Chile, Finlandia, India, Indonesia, Italia, Kanada, Kenya, Korea Selatan, dan Saudi Arabia. Keketuaan *Steering Group* dilaksanakan melalui mekanisme Troika (3 negara secara bergantian). Troika pertama terdiri dari Amerika Serikat (memimpin pada 2014), Finlandia (2015), dan Indonesia (2016). WHO, FAO, OIE, Interpol, ECOWAS, *UN Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR)*, dan Uni Eropa bertindak sebagai mitra konsultasi.

Pada pertemuan *High Level Event GSHA* yang diselenggarakan di bulan September 2014 di Washington D.C., Amerika Serikat, disepakati 11 paket aksi yang dibagi dalam 3 kluster yaitu *PREVENT*, *DETECT* dan *RESPOND*. Tiap paket aksi memiliki target yang harus dicapai selama 5 tahun,⁴² antara lain:

- *Prevent 1: Antimicrobial Resistance*
- *Prevent 2: Zoonotic Disease*
- *Prevent 3: Biosafety and Biosecurity*
- *Prevent 4: Immunization*
- *Detect 1: National Laboratory System*

41 www.ghsagenda.org

42 *Ibid*

- *Detect 2 & 3: Real-Time Surveillance*
- *Detect 4: Reporting*
- *Detect 5: Workforce Development*
- *Respond 1: Emergency Operations Centers*
- *Respond 2: Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response*
- *Respond 3: Medical Countermeasures and Personnel Deployment Action Package*

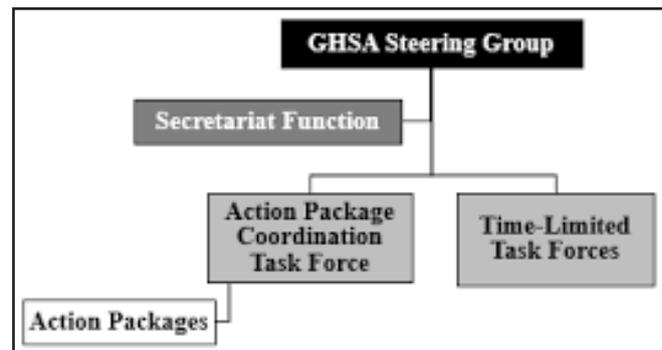
Pertemuan tingkat Menteri GHSA yang diselenggarakan di Uganda pada Oktober 2017 telah menghasilkan *Kampala Declaration* di mana para anggota menyepakati mekanisme kerja sama GHSA diperpanjang hingga 2024.⁴³ Deklarasi tersebut ditindaklanjuti dengan penyusunan *GHSA 2024 Framework*. Pertemuan Tingkat Menteri GHSA ke-5 di Bali pada 6-8 November 2018 lalu meluncurkan *GHSA 2024 Framework* tersebut dan menghasilkan juga *Bali Declaration*. *GHSA 2024 Framework* menetapkan visi, misi, prinsip utama, mandat, struktur tata kelola, dan tujuan strategis GHSA hingga tahun 2024, sedangkan *Bali Declaration* merupakan bentuk dukungan negara-negara anggota terhadap *GHSA 2024 Framework* dan juga komitmen negara-negara dan semua pemangku kepentingan untuk meningkatkan kapasitas dan bekerja sama dengan mengacu pada pendekatan *One Health*.

Dalam pertemuan tersebut, negara-negara juga menyepakati perlunya untuk terus meningkatkan kapasitas nasional dalam menghadapi ancaman keamanan kesehatan melalui peningkatan kerja sama multipihak, meningkatkan penguatan kelembagaan di pusat dan daerah, mendorong pengarusutamaan

isu-isu kesehatan global ke dalam agenda pembangunan nasional demi menyediakan pendanaan yang cukup, serta mendorong sosialisasi dan simulasi pandemi untuk melatih kesiapan.

Beberapa hal baru yang diterapkan dalam kerangka kerja GHSA tersebut di antaranya: kemitraan multisektoral di antara negara, institusi multilateral, dan aktor nonpemerintah; dibentuknya sekretariat untuk mendukung fungsi administrasi dan logistik; dibentuknya kerangka akuntabilitas untuk mengukur kemajuan komitmen dan dampaknya; serta ditetapkan proses konsultasi oleh seluruh anggota GHSA untuk menentukan dan meninjau peta jalan setiap 5 tahun. Dalam *GHSA 2024 Framework*, disepakati bahwa dibutuhkan sebuah struktur (lihat Gambar 2.5) dan proses kolaborasi yang lebih jelas untuk memperluas kerja sama dalam komunitas GHSA.

Gambar 2.6 Struktur GHSA 2024



43 Ibid

GHSA 2024 memiliki tujuan strategis yang terukur yang harus dicapai pada 31 Desember 2023, antara lain:

1. Promosi kerangka kerja yang relevan untuk keamanan kesehatan;
2. Meningkatkan dukungan pendanaan domestik dan mitra internasional untuk memperkuat dan mempertahankan kapasitas untuk mencegah, mendeteksi dan merespon wabah penyakit menular, termasuk penguatan sistem kesehatan
3. Memperkuat dan mendukung keterlibatan multipihak dan komitmen untuk keamanan kesehatan;
4. Meningkatkan *sharing best practices* dan *lesson learned*, mendukung penggunaan dan pengembangan perangkat dan kebijakan yang diperlukan; dan
5. Memperkuat akuntabilitas seluruh anggota di bawah GHSA.

Perpanjangan mekanisme kerja sama GHSA hingga tahun 2024 memberikan sinyal bahwa kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas negara-negara dalam mendeteksi dan merespon wabah penyakit sesuai IHR 2005 masih sangat tinggi.

Group of 20 (G20)

Di bawah kepemimpinan Jerman di tahun 2017, isu kesehatan global menjadi salah satu isu prioritas G20. Hal ini dibuktikan dengan untuk pertama kalinya menteri-menteri kesehatan dari negara anggota G20 melakukan pertemuan di bawah kerangka G20 di Berlin pada tahun 2017. Pada kesempatan ini, menteri-menteri kesehatan mendeklarasikan *Berlin*

Declaration of the G20 Health Ministers Together Today for a Healthy Tomorrow. Deklarasi ini menyepakati pentingnya peran G20 sebagai forum kerja sama ekonomi internasional untuk mengatasi permasalahan kesehatan global. Peran ini dipandang relevan karena ancaman-ancaman kesehatan global, seperti wabah, penyakit menular, dan AMR dapat merugikan keberlangsungan hidup masyarakat global dan secara tidak langsung dapat merugikan perekonomian global.

Di samping itu, deklarasi juga menekankan bahwa tantangan kesehatan global tidak dapat diatasi oleh satu negara, regional, atau sektor saja. Untuk itu, diperlukan kerja sama untuk mendukung respons global yang terkoordinasi. Menteri-menteri kesehatan G20 menegaskan komitmennya untuk berkontribusi dalam *joint commitment and action* serta kerja sama secara dekat dengan WHO, termasuk dalam memperkuat kerja sama dalam peningkatan Kapasitas Kesehatan Global.⁴⁴

Menindaklanjuti komitmen tersebut, para menteri kesehatan negara G20 di bawah kepemimpinan Argentina juga kembali mengeluarkan deklarasi pada tanggal 4 Oktober 2018 di Mar del Plata, Argentina. Deklarasi ini secara spesifik berusaha untuk menggarisbawahi komitmen negara-negara G20 dalam mengatasi masalah AMR, gizi anak, penguatan sistem kesehatan, dan sistem kesehatan yang responsif terhadap bencana dan pandemi.⁴⁵

44 SABIN Vaccine Institute, "G20 Leaders Issue Call to Strengthen Global Health Capacities", diakses dari <https://www.sabin.org/updates/blog/g20-leaders-issue-call-strengthen-global-health-capacities> pada 2 Oktober 2018.

45 University of Toronto, "Declaration: G20 Meeting of Health Ministers", diakses dari <http://www.g20.utoronto.ca/2018/2018-10-04-health.html> pada tanggal 2 November 2018.

Organisasi Kerja Sama Islam (OKI)

Kerangka kerja sama kesehatan pada Organisasi Kerja Sama Islam (OKI) ditetapkan dalam *OIC Strategic Health Programme of Action 2014-2023* (OIC-SHPA) yang diadopsi pada saat pelaksanaan *The 4th Session of the Islamic Conference of Ministers of Health* di Jakarta, 22-24 Oktober 2013. OIC-SHPA memuat visi OKI untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan kondisi kesehatan di negara-negara anggota OKI, utamanya melalui fasilitasi dan *knowledge transfer* di bidang kesehatan.

Terdapat 6 (enam) area tematik yang menjadi landasan kerja sama kesehatan di bawah kerangka OIC-SHPA, yaitu: 1) penguatan sistem kesehatan; 2) kontrol dan pencegahan penyakit; 3) kesehatan ibu dan anak; 4) teknologi obat, vaksin, dan medis; 5) respons dan intervensi gawat darurat; 6) riset, pendidikan, informasi, dan advokasi. Menteri kesehatan dari seluruh negara anggota OKI melaksanakan pertemuan setiap dua tahun sekali Untuk memastikan optimalisasi pelaksanaan kerja sama di 6 (enam) area tematik ini.

Indonesia telah menjadi tuan rumah pertemuan *The First Meeting of Heads of National Medicines Regulatory Authorities (NMRAs) from OIC Member Countries* yang diselenggarakan di Jakarta pada tanggal 21-22 November 2018. Tujuan diselenggarakannya pertemuan tersebut adalah untuk mendorong tukar pikiran di antara negara-negara anggota OKI, agar anggota OKI menjadi *self reliance* dalam hal vaksin. Pertemuan tersebut dihadiri oleh sekitar 33 negara anggota OKI dan sejumlah organisasi internasional, termasuk WHO, *United Nations International Chil-*

dren's Emergency Fund (UNICEF), *Statistical, Economic, and Social Research and Training Centre for Islamic Countries* (SESRIC), *Standard and Metrology Institute for the Islamic Countries* (SMIIC), dan *Islamic Development Bank* (IsDB).

Pertemuan tersebut mengadopsi dua dokumen: Pertama, *Draft Jakarta Declaration* yang memuat prinsip dasar, komitmen dan dukungan OKI terhadap penguatan kolaborasi di antara regulator bagi ketersediaan obat yang bermutu, aman, dan berkhasiat di negara OKI dan Kedua, *Plan of Action* yang memuat sejumlah rencana aksi tindak lanjut pertemuan.

Kerja Sama Regional: ASEAN

Kerja sama kesehatan ASEAN dimulai sejak tahun 1980 dengan dibentuknya *ASEAN Senior Officials' Meeting on Health Development* (SOMHD) yang dilaksanakan setiap tahun dan pertemuan tingkat Menteri Kesehatan ASEAN (*ASEAN Health Ministers Meeting*) setiap dua tahun sekali.

Kerja sama kesehatan di ASEAN berada di bawah naungan Pilar Kerja Sama Sosial Budaya ASEAN. Adapun Visi ASEAN di bidang kesehatan yaitu: "*A Healthy, Caring and Sustainable ASEAN Community*". Sasaran strategi program utama bidang kesehatan tertuang dalam *ASCC Blueprint 2025*. Salah satu *outcome* dari pertemuan AHMM adalah disepakatinya naskah *Joint Statement* dan memberikan mandat kepada SOMHD untuk melaksanakan hasil kesepakatan pada *Joint Statement*. AHMM juga mempunyai hak dan kewajiban untuk menyepakati deklarasi bidang kesehatan yang dipandang penting untuk diajukan sebagai masukan pada pertemuan

KTT ASEAN.

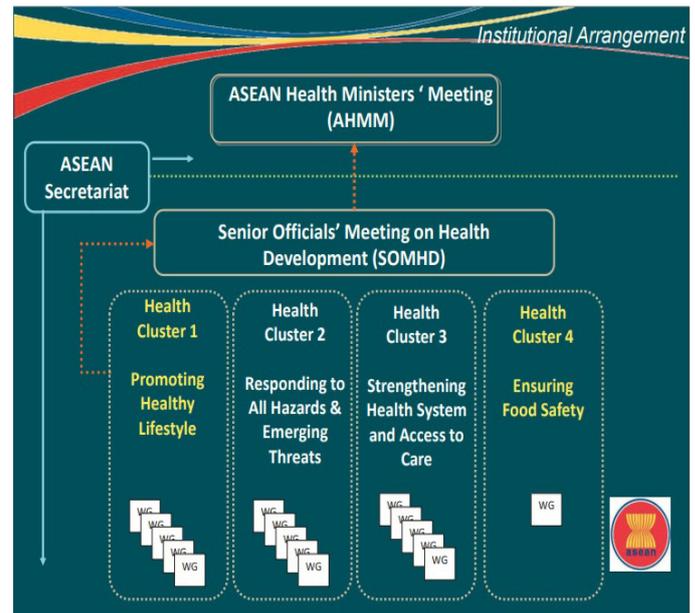
Adapun *Health Related Strategic Measures* dalam *ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint 2025* terdapat dalam B.1.2: *Equitable Access for All*; D.2.A: *Safer ASEAN that is able to Respond to all Health-related Hazards including Biological, Chemical and Radiological-nuclear, and Emerging Threats* dan E3: *Engender a Cultural Entrepreneurship in ASEAN*.

Terdapat 42 *strategic measures* di dalam *ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint 2025* yang sedang dalam proses realisasi melalui *The ASEAN Post-2015 Health Development Agenda* (APHDA) yang disahkan oleh Para Menteri Kesehatan ASEAN. Dokumen ini berisi tujuan, strategi, prioritas, dan rencana program ASEAN yang berdasarkan pada SDGs untuk periode tahun pelaksanaan 2016-2020.

Untuk mencapai visi dan misi kerja sama kesehatan ASEAN, maka agenda kerja sama akan dititikberatkan pada 20 prioritas utama yang akan dikawal oleh 4 *ASEAN Health Clusters* (AHC). Adapun keempat *ASEAN Health Cluster*, yaitu: 1) *ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle*; 2) *ASEAN Health Cluster 2: Responding to All Hazards and Emerging Threats*; 3) *ASEAH Health Cluster 3: Strengthening Health Systems and Access to Care*; dan 4) *ASEAN Health Cluster 4: Ensuring Food Safety*⁴⁶.

46 Ferdinal Fernando, *ILSEA Region on Nutrition & Food Safety*, diakses dari <http://ilsisea-region.org/wp-content/uploads/sites/21/2017/05/01-Ferdinal-Fernando.pdf> pada 2 Oktober 2018.

Gambar 2.7 Mekanisme Kerja Sama Kesehatan ASEAN



Sumber : ILSI SEA

Kerja Sama Regional: WHO SEARO

Di tingkat regional, WHO SEARO telah mencanangkan 8 (delapan) *flagship* SEARO di bawah kerangka GWP 13, termasuk mengenai pengembangan kapasitas nasional dalam mencegah dan mengatasi AMR serta meningkatkan skala pengembangan kapasitas terkait manajemen risiko di negara-negara anggota.⁴⁷ Selain itu, WHO SEARO secara khusus telah meluncurkan “*South-East Asia Regulatory Network Information Sharing Platform Gateway*” pada pembukaan “*2nd World Conference on Access to Medical Products-Achieving SDGs 20130*” di New Delhi, 9-11

47 Laporan Brafaks 71st Session. op.cit.

Oktober 2018. Peluncuran platform ini merupakan tindak lanjut dari *Delhi Declaration on Improving Access to Essential Medical Products in the South-East Asia Region and Beyond* yang disepakati oleh Menteri Kesehatan negara-negara anggota WHO SEARO pada *71st Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia* di New Delhi tahun 2018. Dalam kaitan ini, platform ditujukan untuk *information sharing* mengenai penyusunan dan implementasi regulasi untuk produk farmasi di negara-negara anggota WHO SEARO sehingga mempermudah akses terhadap produk farmasi dan alat kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan aman.

Kerja Sama Regional: Asia Pacific Economic Cooperation (APEC)

APEC mendirikan *Health Task Force* (HTF) pada tahun 2003 untuk mengatasi ancaman kesehatan yang berdampak terhadap perekonomian, perdagangan, serta keamanan anggota APEC. Tahun 2007, HTF bertransformasi menjadi *Health Working Group* (HWG) yang memiliki mandat untuk meningkatkan kesiapan dan respon, memperkuat sistem kesehatan, mendukung masyarakat yang sehat, dan kerja sama antar sektor kesehatan baik pada forum APEC maupun dengan organisasi internasional lainnya.⁴⁸

Perkembangan saat ini menunjukkan bahwa HWG APEC telah mengidentifikasi *intersessional works* terkait isu prioritas tahun 2018 dan menekankan pentingnya pemanfaatan teknologi dan inovasi dalam mengatasi isu tersebut. Adapun isu prioritas HWG APEC di antaranya meliputi: TB, kanker serviks, dan kesehatan jiwa.⁴⁹

⁴⁸ APEC, "Health", diakses dari <https://www.apec.org/Groups/SOM-Steering-Committee-on-Economic-and-Technical-Cooperation/Working-Groups/Health> pada tanggal 2 November 2018.

⁴⁹ Ibid.

2.4 Perkembangan Industri Kesehatan dan Perdagangan Jasa Kesehatan Global

Di tengah-tengah krisis ekonomi global yang masih dirasakan di berbagai belahan dunia, sektor kesehatan global terus menunjukkan pertumbuhan signifikan. Pengeluaran penduduk global untuk kesehatan diprediksi meningkat drastis hingga mencapai 10,5% dari total GDP pada tahun 2020 atau senilai 8,7 triliun dolar AS.⁵⁰ Asia-Pasifik menjadi kawasan dengan pertumbuhan sektor kesehatan paling tinggi (diprediksi tumbuh sebesar 5% antara tahun 2015 sampai dengan 2020) dibandingkan kawasan lainnya. Dari segi ekonomi, sektor kesehatan diyakini akan terus tumbuh seiring dengan semakin bertambahnya penduduk dunia dengan tantangan beragamnya penyakit.

Lebih lanjut, *WHO's Health Spending Observatory* dan *the Institute for Health Metrics* serta *Evaluation's Financing Global Health* juga merilis sebuah laporan pada tahun 2015 tentang data agregat pengeluaran global untuk belanja kesehatan. Data diambil dari 184 negara termasuk Indonesia dengan mengukur angka riil pendapatan dan pengeluaran per kapita untuk kesehatan. Diperkirakan pengeluaran global untuk kesehatan akan meningkat dari 7,83 triliun dolar AS pada tahun 2013 menjadi 18,28 triliun dolar AS pada tahun 2040. Tingginya angka pengeluaran global untuk kesehatan tidak lepas dari dampak globalisasi baik dari sisi meningkatnya mobilitas orang antarnegara yang turut membawa potensi penyebaran penyakit menular ataupun dari sisi meningkatnya mobilitas dan akses pada produk dan jasa kesehatan.

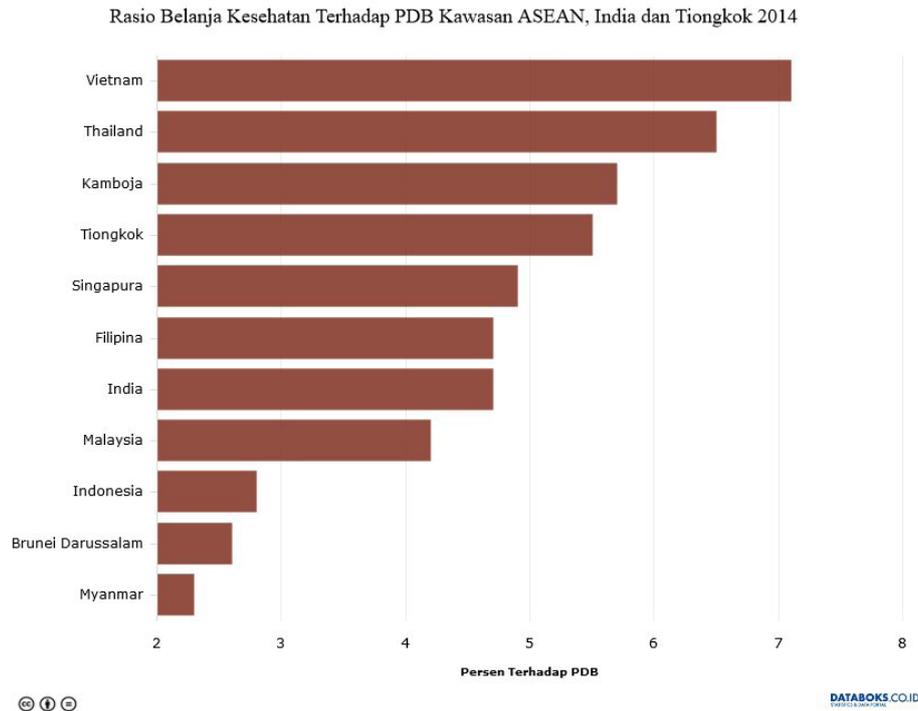
Walaupun dari data yang tersedia ditemukan bahwa pengeluaran per kapita negara-negara *lower middle income* untuk kesehatan lebih rendah dibanding dengan negara-negara yang tergolong dalam *upper middle income* hingga *high income*, namun secara keseluruhan terdapat tren peningkatan pengeluaran *income* negara-negara *lower middle income* untuk keperluan kesehatan secara signifikan.⁵¹ Komitmen negara-negara dalam mencapai Tujuan SDGs, khususnya Tujuan 3 (*Good Health and Well Being*) dan target-target turunannya (misalnya peningkatan pembiayaan kesehatan negara-negara berkembang melalui UHC), turut berkontribusi dalam meningkatnya perkiraan belanja/pembiayaan kesehatan global tersebut. Melihat fakta tersebut, dapat dipastikan bahwa industri kesehatan di berbagai sektor juga akan tumbuh secara global.

Fakta yang sama juga dialami Indonesia. 5 tahun sebelumnya, belanja kesehatan Indonesia terlihat rendah jika dibandingkan dengan beberapa negara lain di Asia. Menurut *World Development Indicators*, belanja kesehatan Indonesia pada 2014 hanya 2,8% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Belanja kesehatan di Indonesia baru mencapai 27% atau di bawah rata-rata ASEAN. Frost and Sullivan kemudian memperkirakan belanja kesehatan Indonesia per kapita akan tumbuh menjadi 237 dolar AS pada 2018 dibandingkan dengan 108 dolar AS pada 2012. Tumbuhnya masyarakat kelas menengah dan program Jaminan Kesehatan Nasional menjadi pemicu kenaikan belanja kesehatan domestik.

50 Delloite, "2017 global healthcare sector outlook".

51 Diakses dari [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30167-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30167-2/abstract) pada tanggal 8 Agustus 2018

Gambar 2.8 Rasio Belanja Kesehatan PDB Kawasan ASEAN, India dan Tiongkok pada tahun 2014



Sumber: World Development Indicators⁵²

Pemerintah Indonesia kemudian melakukan perbaikan-perbaikan di sektor kesehatan pada tahun-tahun berikutnya dengan secara konsisten meningkatkan anggaran pembiayaan kesehatan. Sejak tahun 2016, sesuai dengan Undang-undang Kesehatan, Pemerintah konsisten menjaga anggaran kesehatan sebesar 5,5 % dari belanja negara. Untuk memperkuat layanan kesehatan, pada tahun 2019, Pemerintah akan mengalokasikan Rp122 triliun untuk anggaran

kesehatan atau naik dua kali lipat dari anggaran kesehatan di tahun 2014 yang sebesar Rp59,7 triliun.⁵³ Pada potret kesehatan di tahun 2016, belanja kesehatan publik Indonesia adalah sebesar 40% dan swasta 60%. Anggaran kesehatan pada tahun 2019 di antaranya akan disalurkan melalui penyediaan sarana dan prasarana yang berkualitas pada Rumah Sakit dan Balai Kesehatan.

52 Diakses dari artikel Di ASEAN, belanja kesehatan Indonesia tertinggal <https://demo-databoks.katadata.co.id/datapublish-embed/104960/di-asean-belanja-kesehatan-indonesia-tertinggal>

53 Disampaikan oleh Presiden Joko Widodo dalam Pidato Kenegaraan bersama Dewan Perwakilan Rakyat dan Dewan Perwakilan Daerah, 16 Agustus 2018.

Secara umum taraf kesehatan global telah lebih baik dari dekade-dekade sebelumnya. Namun demikian, masyarakat global masih menghadapi kesulitan keuangan dalam mengakses layanan kesehatan yang efektif, termasuk layanan obat-obatan serta alat kesehatan khususnya dalam menangani NCD (penyakit tidak menular). Tercatat bahwa 12% dari masyarakat global menggunakan 10% dari anggaran rumah tangganya untuk pembiayaan kesehatan dasar. Di samping itu, layanan kesehatan yang tidak merata dan keterbatasan tenaga medis juga menjadi salah satu tantangan dalam mengimplementasikan layanan kesehatan yang merata.

Langkah utama yang perlu ditempuh untuk mengatasi tantangan ketidakseimbangan akses masyarakat pada produk dan layanan kesehatan adalah: (i) memperkuat jaringan di tingkat nasional dan global dalam menumbuhkan industri kesehatan serta (ii) menjaga konsistensi Pemerintah dalam mempertahankan atau meningkatkan peruntukan pembiayaan kesehatan (*health financing*). Kedua hal tersebut penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan akses terhadap produk medis esensial seperti vaksin, obat-obatan, dan produk alat kesehatan lainnya.

Langkah utama yang perlu ditempuh untuk mengatasi tantangan ketidakseimbangan akses masyarakat pada produk dan layanan kesehatan adalah: (i) memperkuat jaringan di tingkat nasional dan global dalam menumbuhkan industri kesehatan serta (ii) menjaga konsistensi Pemerintah dalam mempertahankan atau meningkatkan peruntukan pembiayaan kesehatan (*health financing*)

Kondisi Industri Farmasi Global

Industri farmasi saat ini memang masih menjadi salah satu industri utama pada sektor kesehatan di tingkat global. Persaingan dunia industri farmasi semakin ketat dan kompetitif. Bisnis di industri farmasi masih terus akan berkembang seiring dengan pertumbuhan pengeluaran untuk industri obat-obatan global dari 30 miliar dolar AS pada tahun 2012 menjadi 70 miliar dolar AS pada tahun 2016. Peningkatan ini terjadi karena peningkatan pendapatan masyarakat, perkembangan ekonomi makro, dan peningkatan akses masyarakat terhadap obat-obatan dan produk kesehatan lainnya.

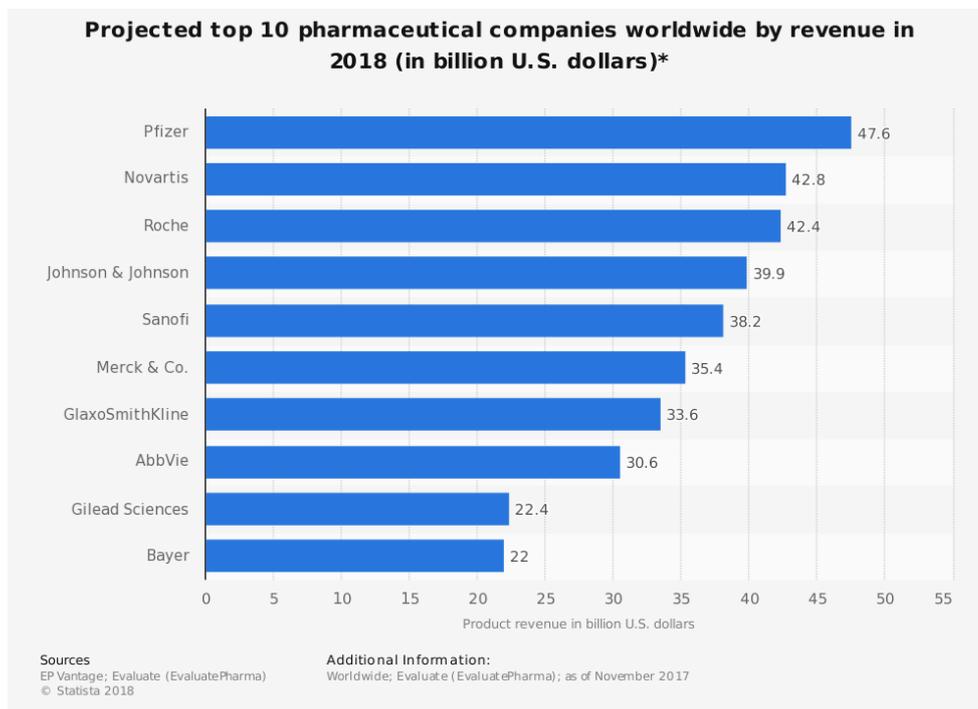
Globalisasi dan perkembangan teknologi menjadi aspek yang berpengaruh dalam memosisikan kualitas sebuah industri, termasuk industri farmasi. Industri farmasi sebagai salah satu industri yang memerlukan sentuhan teknologi tinggi sangat dipengaruhi oleh globalisasi, sehingga diperlukan percepatan suatu negara berkembang untuk mampu beradaptasi pada era teknologi dan globalisasi ini. Seiring perkembangan globalisasi, pasar sebagai aspek penting dan faktor kunci bagi industri farmasi menjadi sangat kompleks, dinamis dan sulit diprediksi. Faktor utama penyebab kompleksnya pasar farmasi global adalah produksi dan peredaran obat juga harus mengikuti regulasi yang ketat termasuk regulasi mengenai pat-

en obat. Seiring dengan derasnya arus globalisasi, maka negara-negara ekonomi *pharmerging* mulai bermunculan, yaitu negara berkembang yang pertumbuhan farmasinya tinggi seperti Indonesia.

Perkembangan industri farmasi juga sangat tergantung dengan berkembangnya ekosistem inovasi. Sebagai contoh, berkembangnya industri obat generik di India tidak terlepas dari semangat serta kemauan masyarakat serta perangkat pemerintah India untuk keluar dari zona ketergantungan impor obat-obatan dari negara maju yang sangat mahal. India telah mengembangkan industri farmasi modern sejak Perang Dunia I dengan dibentuknya suatu lembaga riset dan pengembangan yang menjadi cikal bakal dari kesuksesan sektor farmasi India saat ini. Dukungan pemerintah, perbaikan regulasi, kolaborasi antar institusi, pembaharuan teknologi dan reformasi sistem paten menjadi faktor kunci bagi India untuk dapat terus bertahan sebagai salah satu pemain kunci dari industri farmasi global. Namun pada faktanya, hingga 2018, pemain-pemain utama dalam sektor farmasi masih didominasi oleh perusahaan-perusahaan farmasi yang berasal dari negara maju. Hal ini menjadi tantangan bagi *pharmerging countries* untuk dapat mengembangkan inovasi dan melakukan berbagai perbaikan di dalam negeri untuk dapat mengembangkan industri farmasinya.

Seiring dengan derasnya arus globalisasi, maka negara-negara ekonomi *pharmerging* mulai bermunculan, yaitu negara berkembang yang pertumbuhan farmasinya tinggi seperti Indonesia.

Gambar 2.9 Perusahaan-perusahaan Farmasi Terbesar di Dunia



Sumber: Pharmaceutical Executive⁵⁴

Terkait dengan vaksin sebagai salah satu produk industri farmasi, hasil riset menemukan bahwa permintaan pasar dunia terhadap kebutuhan vaksin juga cenderung akan terus mengalami peningkatan hingga 15% tiap tahun.⁵⁵ Hal ini juga disebabkan karena adanya tuntutan pencegahan pandemi global. Selain itu asosiasi global seperti GAVI dan WHO

juga terus menyuarakan imbauan serta pembelian vaksin dari UNICEF untuk donasi. Meningkatnya kebutuhan akan vaksin ini jelas merupakan peluang yang besar bagi perusahaan-perusahaan vaksin di seluruh dunia untuk memenuhi kebutuhan vaksin dan menguasai pasar vaksin global termasuk dengan satu-satunya produsen vaksin di Indonesia yang telah mendapatkan pengakuan dari WHO, yaitu Bio Farma.

54 The World's Biggest Player in Pharma berdasarkan laporan dari Pharmaceutical executive, diakses dari <https://www.statista.com/statistics/407969/projected-sales-of-top-pharmaceutical-companies-worldwide/>

55 "Kebutuhan Vaksin Dunia Naik 15 Persen Per Tahun", dalam <http://gaya.tempo.co/read/news/2012/11/03/060439435/kebutuhan-vaksin-dunia-naik-15-persen-per-tahun> diakses tanggal 22 Oktober 2015

Miloud Kaddar, seorang *health economist* dalam *Global Vaccine Market Features and Trends*, memberi gambaran tentang ironi perbedaan pasar vaksin antara negara-negara maju dan berkembang. Negara-negara maju dengan populasi sebesar 15% dari penduduk dunia memiliki persentase penjualan vaksin global sebesar 82%, sedangkan negara-negara berkembang dengan populasi sebesar 85% dari penduduk dunia memiliki persentase penjualan vaksin sebesar 18%.⁵⁶

Perdagangan global produk farmasi khususnya vaksin memberikan kontribusi yang besar bagi pertumbuhan jumlah industri farmasi yang bermain di tingkat global. Sebelumnya perdagangan vaksin didominasi oleh pemain yang berasal dari perusahaan-perusahaan multinasional (*multinational corporation/MNC*) negara maju, namun belakangan muncul pemain-pemain baru yang berasal dari negara berkembang. Meskipun para pemain ini belum memiliki kemampuan yang secara langsung dapat disetarakan dengan pemain dari negara maju, namun mereka telah memiliki segmen pasar tersendiri dalam perdagangan vaksin imunisasi dasar.

Permasalahan pandemi mendorong industri farmasi di negara maju dan berkembang semakin mengembangkan produk vaksin. Perkembangan teknologi vaksin di dunia pun menjadi semakin pesat. Hal ini juga dilakukan untuk mengimbangi melambatnya penjualan obat resep non generik. Sebagai konsekuensinya, vaksin dipandang sebagai “mesin utama” dalam perkembangan industri farmasi.

56 Miloud Kaddar, “*Global Vaccine Market Features and Trends*” dalam http://who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf diakses tanggal 22 Oktober 2015

WHO mencatat pertumbuhan industri vaksin global meningkat sangat drastis dari 5 miliar dolar AS pada tahun 2000 menjadi 24 miliar dolar AS pada tahun 2013. Keuntungan vaksin global pada tahun 2014 mencapai 33,1 miliar dolar AS. Tahun 2016, menurun di angka 24 miliar dolar AS. Tahun 2019, diprediksi akan melonjak lagi di kisaran 57,9 miliar dolar AS. Dari 120 produk vaksin global yang sedang dikembangkan, 60 produk dikembangkan oleh kelompok *Pharmerging*.

UNSD, WHO dan Eurostat merilis data yang menunjukkan bahwa kontribusi industri farmasi pada GDP global cenderung akan terus meningkat. Tercatat dari tahun 2006 sampai 2012, industri farmasi telah berkontribusi sebesar 6% pada jumlah kontribusi GDP global yaitu setara 437 miliar dolar AS. Lebih dari 4,4 juta orang yang tersebar di seluruh dunia dalam kurun waktu tersebut bekerja di sektor industri farmasi dan sebanyak 3 juta orang dari jumlah tersebut bekerja di wilayah Asia. Jumlah pekerja farmasi di Asia jauh lebih banyak dibandingkan dengan 750.000 orang yang bekerja di wilayah Eropa dan 220.000 orang di wilayah Amerika Utara.

Kompetisi industri vaksin yang semakin intensif juga ditandai dengan masuknya pemain-pemain industri farmasi dan bioteknologi yang semakin berminat untuk fokus di industri ini. Vaksin dianggap menguntungkan karena tidak ada produk generiknya, berbeda dengan obat-obatan yang setelah masa paten akan menjadi generik.

Sejak tahun 2015, “*pharmerging*” mulai bermunculan dalam pasar farmasi global. *Pharmerging* adalah kelompok negara-negara dengan pertumbuhan far-

masi tinggi yang menawarkan prospek pertumbuhan yang sangat kuat, didukung oleh pertumbuhan ekonomi yang tinggi, akses terhadap layanan kesehatan dan regulasi yang kuat. Diperkirakan pada

tahun 2030, pasar farmasi global akan dikendalikan oleh kelompok *Pharmerging* ini. Saat ini Indonesia berada dalam *Tier 3* diantara kelompok negara-negara *pharmerging*.

Tabel 2.3 Kelompok Negara-negara *Pharmerging*

Tier 1	Tier 2	Tier 3
Tiongkok	Brasil Rusia India	Venezuela Polandia Argentina Turki Meksiko Vietnam Afrika Selatan Thailand Indonesia Rumaina Mesir Pakistan Ukraina

Sumber: Presentasi pada Sosialisasi Permenkes 17/2017 tentang Rencana Aksi Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan

Tidak disangsikan kedepannya, pasar vaksin akan dipenuhi lebih dari 200-250 produsen yang beroperasi di seluruh dunia, mengembangkan lebih dari 600 jenis produk vaksin. Pemain di kawasan Asia seperti India dan Tiongkok juga akan cepat berkembang. Produsen vaksin nasional seperti Bio Farma akan menghadapi persaingan, tidak hanya di tataran global, tetapi juga di pasar domestik dan regional.

Dapat disimpulkan bahwa tren meningkatnya kontribusi industri farmasi terhadap GDP global juga berjalan searah dengan meningkatnya total belanja kesehatan global. Belanja kesehatan global diproyeksikan meningkat per tahunnya sebesar 4,1% dari tahun 2017 ke 2021 dibandingkan total peningkatan belanja kesehatan global sebelumnya tahun 2012-2016 yang hanya mencapai 1,3%. Faktor-fak-

tor pendorongnya antara lain peningkatan jumlah populasi global, ekspansi pasar negara berkembang, semakin beragamnya jenis penyakit-penyakit tidak menular yang diikuti semakin canggihnya jenis-jenis penanganan medis serta semakin tingginya biaya pekerja kesehatan.

Isu Paten Pada Produk Farmasi

Di sisi lain, perkembangan industri farmasi juga sangat tergantung dengan mekanisme hak paten atau upaya-upaya perlindungan terhadap Kekayaan Intelektual (KI). Seiring dengan pembentukan *World Trade Organization* (WTO) dan pemberlakuan *The Agreement on Trade-Related Intellectual Property Rights* (TRIPs), negara-negara yang menjadi anggota WTO juga harus mematuhi ketentuan-ketentuan dalam konvensi internasional yang mengatur mengenai KI, antara lain *The Paris Convention on Patent and Trademark*, *The Berne Convention on Copyrights*, *The Rome Convention on Neighbouring Rights*, dan *The Treaty on Intellectual Property in Respect of Integrated Circuits* serta melaksanakan penyesuaian-penyesuaian terhadap peraturan perundang-undangan nasionalnya sesuai ketentuan terkait KI yang diatur TRIPs, tak terkecuali KI atau paten atas produk farmasi.⁵⁷

Mengacu kepada undang-undang paten yang berlaku saat ini, paten adalah hak khusus yang diberikan berdasarkan Undang-undang oleh pemerintah kepada orang atau badan hukum yang mendapatkan suatu penemuan (*invention*) di bidang teknolo-

gi termasuk farmasi yang untuk selama waktu tertentu melaksanakan sendiri invensinya tersebut atau memberikan persetujuannya kepada pihak lain untuk melaksanakannya.⁵⁸

Masuknya produk farmasi ke dalam objek yang dilindungi oleh paten sebagaimana ditetapkan TRIPs telah menjadikan hal ini sebagai isu yang menimbulkan perdebatan panjang antara negara-negara maju dan negara-negara berkembang. Kekhawatiran yang timbul adalah kemungkinan kondisi ini menimbulkan kesulitan bagi masyarakat di negara-negara berkembang untuk dapat mengakses obat-obatan dengan mudah dan biaya yang murah mengingat sebagian besar pemegang paten produk farmasi adalah produsen-produsen yang berasal dari negara maju. Di sisi lain, negara maju juga melihat signifikansi paten diatur dalam TRIPs sebagai satu hal yang sangat wajar untuk mengurangi distorsi dan hambatan terhadap perdagangan internasional dan menjamin upaya-upaya perlindungan prosedur jaminan atas HKI agar tidak menjadi penghambat bagi perdagangan bebas. Hampir sebagian besar pemilik teknologi obat-obatan dan produsen obat-obatan berasal dari negara-negara industri atau negara maju. Sementara di sisi lain, industri obat-obatan yang berada di negara berkembang adalah industri yang masih menggunakan bahan dasar dan teknologi dari negara maju.

Hingga saat ini, produsen obat-obatan di negara berkembang masih sangat bergantung pada bahan dasar obat yang berada di pasar internasional dalam memproduksi obat-obatan dan teknologi yang masih dikuasai negara maju. Ketergantungan negara berkembang terhadap impor bahan baku farmasi

57 Totok Mardiyanto, 'Hukum Paten Indonesia dalam Perspektif Kepentingan Konsumen untuk Akses Obat', *Jurnal Perencanaan Pembangunan Bappenas*, April-Juni 2002

58 Ibid

di satu sisi, dilihat sebagai kesempatan bagi negara maju untuk memonopoli harga bahan baku dan di sisi lain, ditengarai sebagai penyebab mengapa negara-negara maju atau industri sangat memberikan perhatian atas permasalahan perlindungan paten.

Sebenarnya, terdapat tiga celah fleksibilitas dalam TRIPs yang dapat dimanfaatkan negara-negara anggota WTO untuk tetap melindungi kepentingan kesehatan rakyatnya, yaitu impor paralel (*parallel import*), lisensi wajib (*compulsory license*) dan penggunaan oleh pemerintah (*government use*). Terdapat ketentuan untuk penggunaan seluruh *safeguards* atau fleksibilitas tersebut.

Sebagai contoh, produksi obat-obatan farmasi berdasarkan lisensi wajib hanya dimungkinkan untuk kepentingan domestik. Artinya, fleksibilitas ini hanya dapat dimanfaatkan oleh negara-negara yang memiliki kemampuan dalam memproduksi obat atau vaksin karena produksi obat-obatan dan vaksin tersebut tidak dimungkinkan untuk diekspor atau diimpor. Akibatnya, negara-negara yang tidak memiliki kapasitas untuk memproduksi produk farmasi sendiri mengalami hambatan dalam memanfaatkan *safeguards* lisensi wajib. Namun dalam perkembangannya, larangan ekspor dan impor tersebut kemudian dihapuskan melalui amandemen Perjanjian TRIPs yang dicetuskan dalam Deklarasi Doha.

Berdasarkan Deklarasi Doha tersebut maka perkembangan industri farmasi anggota TRIPs dibagi menjadi beberapa kategori negara yaitu:

Ketergantungan negara berkembang terhadap impor bahan baku farmasi di satu sisi, dilihat sebagai kesempatan bagi negara maju untuk memonopoli harga bahan baku dan di sisi lain, ditengarai sebagai penyebab mengapa negara-negara maju atau industri sangat memberikan perhatian atas permasalahan perlindungan paten.

1. Negara yang mempunyai industri farmasi yang sudah maju dan yang berdasarkan pada *research-based industry*, contohnya Belanda, Jepang, AS, Inggris, Perancis, dan Jerman;
2. Negara yang mempunyai kemampuan untuk berinovasi, contohnya Argentina, Australia, Kanada, China, dan India;
3. Negara yang mempunyai kemampuan produktif untuk memproduksi zat aktif obat dan obat-obatan itu sendiri, contohnya Brazil, Indonesia, Cuba, Polandia, dan Bolivia;
4. Negara yang mempunyai kemampuan produktif untuk produksi obat-obatan dengan cara mengimpor zat aktif obat tersebut, contohnya Afganistan, Kamboja, Brunei, dan Bangladesh;
5. Negara yang tidak memiliki pabrik-pabrik farmasi, contohnya Bahrain, Bermuda, Oman, Qatar, dan Senegal.

Klasifikasi ini digunakan sebagai data untuk mempermudah distribusi maupun pengawasan dalam implementasi *Doha Declaration* karena anggota WTO dari negara berkembang yang akan menja-

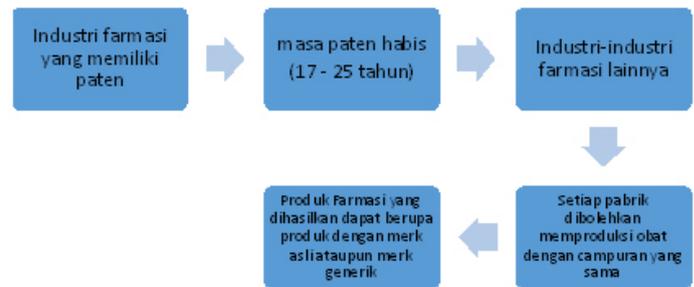
di importir harus mengirimkan notifikasi kepada WTO dalam kaitannya dengan perjanjian TRIPs. Notifikasi ini dilakukan dengan tujuan penyampaian informasi saja dan bukan untuk mendapatkan persetujuan dari badan-badan di WTO.

Menindaklanjuti fleksibilitas dalam TRIPs, saat ini negara-negara maju dan kuat dalam industri farmasinya seperti Amerika Serikat dan Jerman justru mendorong adanya ketentuan perlindungan terhadap KI yang lebih ketat daripada TRIPs dan sering disebut sebagai TRIPs Plus walaupun tidak terkait langsung dengan TRIPs. Ketentuan TRIPs Plus ini biasanya akan diimplementasikan melalui sejumlah kesepakatan kerja sama bilateral ataupun regional yang melibatkan negara-negara maju tersebut.

Indonesia termasuk negara yang sudah meratifikasi peraturan WTO yang secara tegas diakui dalam Undang-undang No.7/1994 tentang Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia. Secara detil terkait obat paten Dalam UU No. 14 Tahun 2001 tentang paten, yang kemudian direvisi menjadi UU No 13 Tahun 2016 mengatur masa berlaku paten di Indonesia diterapkan selama 20 tahun.

Pada jangka tahun tersebut, pemegang paten seperti perusahaan farmasi memiliki hak eksklusif untuk melarang pihak lain yang tanpa persetujuannya untuk membuat, menggunakan, menjual, mengimpor, menyewakan, menyerahkan, atau menyediakan untuk dijual atau disewakan atau diserahkan produk yang diberi paten. Keistimewaan ini sering dikonotasikan dengan monopoli obat, terutama dampaknya pada harga di konsumen yang terlalu tinggi.

Gambar 2.10 Alur Masa Berlaku Paten Produk Farmasi



Diolah Pusat P2K Multilateral

Kondisi Industri Jasa Kesehatan Global

Menyusul industri farmasi, industri kesehatan juga diprediksikan akan tumbuh lebih pesat di sektor perdagangan jasa kesehatan. Saat ini sektor jasa kesehatan menjadi salah satu sektor strategis dalam aspek perdagangan jasa antar negara. Tumbuhnya sektor jasa kesehatan juga sebagai dampak dari globalisasi khususnya faktor-faktor berikut: (i) laju investasi lintas negara; (ii) mobilitas lintas negara tenaga medis profesional dan pasien; (iii) arus informasi dan teknologi komunikasi lintas negara; serta (iv) transfer ide dan keahlian manajemen. Dengan semakin pesatnya pertumbuhan perdagangan sektor jasa kesehatan maka diharapkan target-target SDGs dapat dipenuhi sebelum tahun 2030.

WHO memperkirakan bahwa perdagangan jasa kesehatan di kawasan Asia akan tumbuh 11% pada 2019 dan akan menjadi kawasan dengan tingkat pertumbuhan terpesat di dunia. Lebih lanjut, WHO memprediksi akan terdapat 11 juta pekerja di bidang kesehatan dari wilayah Asia pada tahun 2030. Tren positif ini didorong oleh adanya komitmen untuk

mencapai target-target global di bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam SDGs, termasuk dengan dipasangnya target capaian UHC, program-program akses kesehatan yang inovatif, dan layanan kesehatan di luar rumah sakit. Lembaga konsultan Frost & Sullivan memperkirakan bahwa industri

layanan kesehatan Asia akan meningkat menjadi 517 miliar dolar AS pada 2018. Tantangan di bidang jasa kesehatan terkait akses dan keterjangkauan tarif menuntut solusi yang inovatif, yang hanya bisa diwujudkan kalau semua pemangku kepentingan mempererat kolaborasi.

Tenaga kerja kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan.

Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kerja kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kerja kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Maka, perlu diwaspadai apabila suatu negara mengalami kekurangan tenaga kerja kesehatan. Berdasarkan beberapa penelitian yang juga disponsori WHO, diperkirakan pada tahun 2030, dunia akan mengalami kekurangan tenaga kerja kesehatan hing-

ga mencapai lebih dari 15 juta pekerja kesehatan. Kawasan Asia Timur dan Pasifik akan mengalami masalah kekurangan pekerja kesehatan paling besar dibandingkan dengan wilayah lain. Ketersediaan tenaga kerja kesehatan yang mencukupi di satu negara menjadi hal yang harus diprioritaskan, namun di sisi lain, negara-negara berkembang juga menargetkan peningkatan pengiriman tenaga kerja kesehatan ke luar negeri sebagai salah satu solusi pertumbuhan ekonominya.

Gambar 2.II Jumlah Tenaga Medis (Per 10.000 Penduduk) di Indonesia Dibandingkan dengan Negara-Negara Mitra Lainnya di Kawasan

Country/Region	Physicians	Nurses and midwives	Dentistry	Pharmaceutical	Psychiatrists
Bangladesh	3.6	2.2	0.3	0.6	<0.05
India	7.0	17.1	1.0	5.0	<0.05
Indonesia	2.0	13.8	1.0	1.0	<0.05
Malaysia	12.0	32.8	3.6	4.3	0.1
Sri Lanka	6.8	16.4	0.8	0.4	<0.05
Thailand	3.9	20.8	2.6	1.3	<0.05
Vietnam	11.6	11.4	-	3.1	0.1
LMIC	7.8	17.8	1.2	4.2	0.1
SEARO	5.9	15.3	1.0	3.8	<0.05

Sumber: WHO: The Republic of Indonesia Health System Review (WHO 2014)

BAB 3

DIPLOMASI KESEHATAN GLOBAL INDONESIA

- 3.1 Situasi dan Kebijakan Kesehatan Nasional Indonesia
- 3.2 Tinjauan Singkat Perkembangan Industri Kesehatan di Indonesia
- 3.3 Kerja Sama Kesehatan Global di Berbagai Tingkat
- 3.4 Promosi dan Kerja Sama Internasional dalam Upaya Percepatan Pertumbuhan Industri Kesehatan Indonesia



Rumah Sakit Indonesia di Gaza yang dibangun Mer C

Sumber: RS Indonesia di Gaza didirikan oleh Mer C [http:// www.jambi-independent.co.id](http://www.jambi-independent.co.id)

Beranjak dari penjelasan pada bab sebelumnya, bab mengenai Diplomasi Kesehatan Global Indonesia ini secara spesifik bertujuan untuk mengidentifikasi tinjauan situasi kesehatan nasional dan industri kesehatan nasional. Lebih lanjut, berdasarkan hal tersebut, akan dibahas mengenai landasan dan arah diplomasi kesehatan global Indonesia sebagai salah satu instrumen untuk mengatasi permasalahan serta tantangan kesehatan yang berkembang saat ini di tingkat nasional dan global.

Dikarenakan ancaman kesehatan global bersifat lintas batas dan akses kesehatan merupakan *global public goods* yang secara ideal harus dapat dinikmati semua orang, kajian pada bab ini menggunakan pandangan bahwa diplomasi kesehatan global Indonesia secara ideal ditujukan untuk dua hal: (1) memenuhi kepentingan nasional, dalam hal ini adalah meningkatkan akses dan taraf kesehatan nasional, serta promosi industri kesehatan nasional, dan (2) mewujudkan taraf kesehatan global yang adil dan berkualitas.

3.1 Situasi dan Kebijakan Kesehatan Nasional Indonesia

Indonesia masih menghadapi beberapa tantangan kesehatan. Beberapa tantangan tersebut antara lain:

- a. Masih tingginya angka kematian ibu serta angka kematian bayi dan balita.
- b. Malnutrisi (balita dan anak-anak yang *underweight*, *stunting* dan obesitas).
- c. Keberadaan penyakit menular seperti tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, serta penyakit-penyakit *Neglected Tropical Diseases* (NTD) yang belum dapat dieliminasi.
- d. Munculnya *new emerging diseases* seperti SARS, H1N1, H5N1, MERS, Ebola, dan Zika akibat perubahan iklim.

Meskipun mengalami tren penurunan, kematian ibu dan bayi pada saat kelahiran masih menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Pada tahun 2015,

UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation mencatat bahwa angka kematian bayi di Indonesia mencapai 22,2 jiwa per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu mencapai 126 jiwa per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group*, 2015). Faktor-faktor yang menjadi penyebab antara lain: pernikahan dini (usia pengantin perempuan di bawah 18 tahun), rendahnya tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta terbatasnya akses informasi dan fasilitas kesehatan.

Terkait malnutrisi, WHO menemukan bahwa pada tahun 2013, prevalensi anak Indonesia yang mengalami *stunting* mencapai 36,4% dan prevalensi yang mengalami berat badan rendah (*underweight*) mencapai 19,9%. Kondisi ini nampaknya bermula dari masalah ekonomi. Kemiskinan yang banyak diala-

mi masyarakat menyebabkan kesulitan memenuhi asupan gizi anak.

Penyakit-penyakit menular seperti tuberkulosis, malaria, dan AIDS juga masih eksis. Menurut *WHO Global Tuberculosis Report 2017*, pada tahun 2016, kematian akibat tuberkulosis di Indonesia mencapai 110.000 jiwa dengan perkiraan insiden mencapai 1 juta kasus. Pada tahun yang sama, WHO memperkirakan terdapat lebih dari 1 juta kasus malaria dan terdapat 2.200 kematian akibat malaria. Sedangkan jumlah kasus dan kematian akibat malaria yang dilaporkan dan terkonfirmasi mencapai 218.450 kasus dan 161 kematian. Terkait AIDS, data dari UNAIDS menunjukkan bahwa terdapat sekitar 620.000 ODHA dan 38.000 kematian terkait AIDS di Indonesia.

Selain itu, menurut data WHO pada tahun 2014, penyakit-penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian utama penduduk Indonesia. Penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit-penyakit pernapasan kronis merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Penduduk berusia di antara 30-70 tahun memiliki 23% risiko kematian akibat penyakit-penyakit tersebut. Hal ini memunculkan adanya beban ganda penyakit di Indonesia di mana prevalensi penyakit tidak menular meningkat namun prevalensi penyakit menular masih tetap tinggi.

Lebih lanjut, Indonesia masih menghadapi beberapa kendala terkait kesiapan menghadapi wabah, antara lain: permasalahan koordinasi dan kewenangan di antara Dinas Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan, dan Badan POM; simulasi kesiapan pandemi yang be-

lum menjadi prioritas dan tidak rutin dilakukan; tidak adanya kebijakan khusus mengenai penyimpanan vaksin; serta tingginya kemungkinan masuknya penyakit menular ke Indonesia dari orang asing mengingat Indonesia tidak memiliki kebijakan yang mengharuskan orang asing melakukan vaksin sebelum masuk ke Indonesia. Tantangan-tantangan kesehatan nasional lainnya termasuk: kesenjangan status kesehatan dan gizi, disparitas pelayanan kesehatan, dan kesenjangan capaian kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Upaya untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan tersebut terus dilanjutkan. Dari sisi kebijakan nasional, kesehatan masyarakat tetap menjadi salah satu fokus utama pembangunan. Agenda Pembangunan Nasional RPJMN 2015-2019 telah mencantumkan sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan melalui pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Sasaran Program Indonesia Sehat ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Dari sisi kebijakan nasional, kesehatan masyarakat tetap menjadi salah satu fokus utama pembangunan. Agenda Pembangunan Nasional RPJMN 2015-2019 telah mencantumkan sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan melalui pelaksanaan Program Indonesia Sehat.

Lebih lanjut, sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan; (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Dalam RPJMN 2015-2019, arah kebijakan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas, terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan, serta peningkatan pembiayaan kesehatan. Dalam hal ini, Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan demi mengoptimalkan pelayanan kesehatan.

Program Indonesia Sehat yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019 kemudian diturunkan ke dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019. Dalam Rencana Strategis tersebut, program Indonesia Sehat didukung melalui penguatan 3 pilar, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan penguatan jaminan kesehatan nasional.

Hingga kini, upaya peningkatan kesehatan ibu, pengendalian penyakit menular, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan ketersediaan farmasi berada dalam kondisi yang baik. Namun, upaya pen-

ingkatan kesehatan bayi dan gizi anak, pencegahan penyakit tidak menular, serta SDM kesehatan masih menjadi tantangan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Terkait dengan industri kesehatan nasional, kebijakan-kebijakan Pemerintah yang mendukung kemandirian industri kesehatan Indonesia di antaranya:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengembangan Industri Bahan Baku Obat;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2015 tentang Rencana Induk Pembangunan Industri Nasional (RIPIN) Tahun 2015-2035. Industri farmasi, kosmetik, dan alat kesehatan menjadi salah satu industri andalan prioritas;
3. Paket Kebijakan Ekonomi XI, yaitu terkait pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan, salah satunya dengan membuka kepemilikan asing untuk industri bahan baku obat maksimal sebesar 85% berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2014. Melalui kebijakan baru ini, Pemerintah berharap dapat menarik investasi lebih besar ke industri bahan baku obat. Kebijakan lainnya yaitu kebijakan fiskal berupa pembebasan bea masuk, *tax holiday* dan *tax allowance*. Pemerintah terus gencar menggiatkan pemberian insentif pada investasi pembangunan fasilitas bahan baku lokal farmasi. Insentif lainnya yang diberikan mencakup keringanan pajak penghasilan, dan pengembalian pajak;⁵⁹

59 Kontan, "Menkes: Solusi ketergantungan bahan baku impor lewat bioteknologi", diakses dari <https://nasional.kontan.co.id/news/menkes-solusi-ketergantungan-bahan-baku-obat-impor-lewat-bioteknologi> pada tanggal 31 Agustus 2018

4. Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat kesehatan;
5. *Road Map* Industri Farmasi dan Alat Kesehatan Indonesia tahun 2017.



Alat-alat kesehatan

Sumber : [https:// www.indimart.com](https://www.indimart.com)

3.2 Tinjauan Singkat Perkembangan Industri Kesehatan di Indonesia

Industri Farmasi

Terkait dengan sektor farmasi Indonesia, diketahui bahwa pasar farmasi Indonesia rata-rata tumbuh sebesar 20,6% per tahun terhitung sejak 2011-2016.⁶⁰ Saat ini terdapat sekitar 239 perusahaan farmasi yang beroperasi di Indonesia, di mana 208 dari jumlah perusahaan farmasi tersebut adalah perusahaan farmasi nasional. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa industri farmasi merupakan salah satu fokus investasi Indonesia dalam 5 tahun ke depan.

Berdasarkan data dari Badan Pengawas Obat dan Makanan, rata-rata pasar farmasi Indonesia tumbuh 12-13% per tahun. Jumlah industri farmasi sebanyak 208 tersebut terdiri dari 4 BUMN, 35 multinasional, dan 169 swasta nasional Indonesia. Beberapa perusahaan farmasi besar nasional di antaranya adalah Kalbe Farma, Sanbe Farma, Kimia Farma, SOHO, Pharos dan Dexa Medika. Mayoritas industri farmasi Indonesia untuk obat-obatan masih bergerak pada industri formulasi atau industri pembuatan obat jadi.

Hal ini yang menyebabkan kebutuhan impor bahan industri pembuatan obat menjadi besar.

Perusahaan farmasi nasional tersebut mendominasi pangsa pasar obat nasional hingga mencapai 70%. Tahun 2015 pasar farmasi di Indonesia bernilai sekitar Rp. 60 triliun dan diperkirakan terus meningkat sejalan dengan bertambahnya penduduk serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan keseha-

tan, pendapatan per kapita, dan akses layanan kesehatan. Produk obat kimia dan obat tradisional juga dipandang telah memberikan kontribusi signifikan dalam pertumbuhan perekonomian Indonesia pada kurun waktu 2015-2018. Pada tahun 2017, tercatat produk obat kimia dan obat tradisional di Indonesia tumbuh sebesar 6,85% dan memberikan kontribusi sebesar 0,48% pada pertumbuhan ekonomi Indonesia, dengan nilai investasi yang meningkat sebesar 35,65% dari tahun sebelumnya. Pada tahun yang sama, penambahan investasi di sektor farmasi telah mencapai Rp 5,8 triliun.⁶¹

Sementara untuk industri vaksin, di Asia Tenggara, hanya PT Bio Farma sebagai BUMN produsen vaksin dan antisera di Indonesia yang telah mendapatkan sertifikat dari WHO. Bio Farma merupakan salah satu perusahaan vaksin besar di dunia setelah perusahaan vaksin di Eropa, Amerika Serikat dan India. Bio Farma saat ini memiliki kapasitas produksi vaksin sebesar 3 miliar dosis yang terdiri dari 14 jenis vaksin. Kapasitas produksi ini merupakan kapasitas terbesar di Asia Tenggara. Vaksin yang diproduksi Bio Farma telah diekspor ke 136 negara di mana 50 negara di antaranya adalah negara-negara Islam yang menjadi anggota OKI. Bersama India, Belgia, Perancis dan Korea Selatan, Indonesia melalui Bio Farma menjadi pemasok 70% kebutuhan vaksin global. Dengan prestasi Bio Farma tersebut, sejak 2017, Indonesia telah menjadi *OIC Centre of*

60 Paparan Kalbe Farma Company, 2018

61 Agung Hidayat, *Sepanjang 2017, Industri Farmasi Hanya Mencatatkan Pertumbuhan Sebesar 6, 85%*, 28 Maret 2018, diakses dari situs <https://industri.kontan.co.id/news/sepanjang-2017-industri-farmasi-hanya-mencatatkan-pertumbuhan-685>

Pada tahun 2017, tercatat produk obat kimia dan obat tradisional di Indonesia tumbuh sebesar 6,85% dan memberikan kontribusi sebesar 0,48% pada pertumbuhan ekonomi Indonesia, dengan nilai investasi yang meningkat sebesar 35,65% dari tahun sebelumnya.

Excellence on Vaccines and Biotechnology Products, dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas, akses, dan *self-reliance* dalam penyediaan dan produksi vaksin yang terjangkau untuk negara-negara anggota OKI.

Berbagai produk vaksin Bio Farma antara lain vaksin Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B dan Haemophilus Influenza Tipe B. Inovasi lainnya yang dikembangkan Bio Farma antara lain berupa kemasan *prefill injection uniject*, yaitu kemasan khusus yang telah diisi vaksin dosis tunggal dan dilengkapi dengan jarum sekali pakai. Saat ini, produk tersebut baru digunakan untuk produk vaksin hepatitis B.

Bio Farma terus mengembangkan strateginya, salah satunya dengan mengimplementasikan apa yang disebut Bio Farma sebagai “*marketing diplomacy*”. Melalui strategi ini, Bio Farma mendistribusikan berbagai produk akhir vaksin melalui Lembaga internasional seperti UNICEF dan *Pan American Health Organization* (PAHO) dan melalui perdagangan bilateral dengan sejumlah negara dalam bentuk *bulk* vaksin atau *intermediate product* yang nantinya akan diformulasi dan dikemas menjadi produk akhir vaksin. Beberapa produsen yang membeli *bulk* vaksin antara lain lima produsen vaksin di India, satu produsen vaksin di Afrika Selatan, dan satu produsen vaksin di Bangladesh. Jenis *bulk* vaksin yang

diekspor antara lain *bulk* Polio, Tetanus, Difteri, Pertusis dan Campak.

Hingga Agustus 2018, penjualan ekspor vaksin mencapai 32,13 juta USD atau setara dengan Rp. 447 miliar. Vaksin jadi yang diekspor pada bulan September sampai dengan Desember terdiri dari Vaksin Polio, Campak, TT, DPT, Td untuk negara-negara berkembang seperti Pakistan, Afghanistan, Sudan dan Maroko. Langkah ekspor produk vaksin Bio Farma juga dilakukan dengan menggandeng sejumlah agen di Afrika Selatan hingga Meksiko.⁶² Perkembangan Bio Farma sebagai salah satu produsen vaksin utama di kawasan diharapkan dapat mengisi *gap* produksi vaksin di antara negara-negara maju dengan negara-negara berkembang lainnya. Meskipun demikian, Bio Farma tetap berkomitmen untuk mengutamakan kebutuhan vaksin dalam negeri di atas kepentingan ekspor.

⁶² Diskusi Terbatas dengan Dirut Bio Farma, M. Rahman Rustam dan jajaran direksi Bio Farma pada Studi Lapangan Kajian Mandiri ke PT. Bio Farma, Bandung, Februari 2018.

Bio Farma terus mengembangkan strategi bisnisnya, salah satunya dengan mengimplementasikan “marketing diplomacy”.

Industri Alat Kesehatan Indonesia

Upaya percepatan pertumbuhan industri alat kesehatan harus sejalan dengan berkembangnya kebutuhan teknologi alat kesehatan nasional. Perkembangan jumlah industri alat kesehatan dalam negeri pada awal tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 25,3% yakni 27 industri. Sehingga saat ini telah ada 242 industri dengan jenis alat kesehatan yang diproduksi sebanyak 294 jenis. Namun demikian, industri alat kesehatan dan laboratorium Indonesia masih kecil volumenya dan belum mampu menghasilkan nilai ekspor yang signifikan.

Potensi pasar alat kesehatan Indonesia diperkirakan melampaui 1 miliar dolar AS atau setara dengan Rp13,5 triliun.⁶³ Jumlah itu masih didominasi oleh produksi luar negeri hingga 90%. Sementara produk lokal masih berkutat di level 8%. Kementerian Kesehatan mengeluarkan izin edar hingga Oktober 2017 sebanyak 92% atau 10.893 izin dikeluarkan untuk impor alat kesehatan dan 8% atau 966 izin diberikan kepada produk lokal.

Kondisi ini tentunya perlu direstrukturisasi, mengingat kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

63 Eva Martha Rahayu, *Pasar Alat Kesehatan Indonesia Tahun 2018 tembus Rp. 13,5 triliun*, diakses dari <https://swa.co.id/swa/trends/pasar-alat-kesehatan-indonesia-2018-tembus-rp135-triliun>

memerlukan dukungan dan kemampuan produksi dalam negeri. Indonesia perlu mengambil langkah-langkah kebijakan yang terintegrasi (*tailor-made policy*) yang melibatkan dukungan semua K/L dan BUMN serta pemangku kepentingan lainnya untuk mempercepat pengembangan industri farmasi tanah air.

Menindaklanjuti hal ini, Pemerintah telah menerbitkan Inpres No. 6 Tahun 2016 dan *Road Map* Industri Farmasi dan Alat Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

Industri Jasa Kesehatan Indonesia

Kementerian Kesehatan menyampaikan bahwa secara umum, rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk sudah memadai. Untuk tenaga dokter, pemerintah menargetkan 41 dokter melayani 100.000 penduduk. Realisasinya, saat ini 43 dokter melayani 100.000 penduduk. Demikian juga dengan dokter spesialis dan bidan, realisasinya sudah melampaui target. Hanya tenaga perawat yang belum mencapai target, yakni 151 berbanding 100.000 dari target 162,4 berbanding 100.000. Meski rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk memadai, tetapi persebarannya belum merata. Jumlah dokter di Jakarta, Sulawesi Utara, Yogyakarta dan Bali, cukup banyak, tetapi tidakimbang dengan jumlah tenaga kesehatan di Maluku, Maluku Utara, NTT dan Sulawesi Barat.⁶⁴ Fakta ini sesuai dengan yang disampaikan oleh WHO sebagaimana tersebut di atas.

64 Anselmus Bata, “2019: Persebaran Tenaga Kesehatan Lebih Merata”, artikel pada harian Berita Satu diakses melalui <http://www.beritasatu.com/kesra/455119-2019-persebaran-tenaga-kesehatan-lebih-merata.html> pada 17 September 2018

Data yang diperoleh dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, baik di RSU maupun RS Khusus (meliputi RS Penda/Provinsi/Kabupaten/Kota, TNI/Polri, BUMN, dan Swasta) di seluruh Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 891.897 orang.

Rumah sakit masa kini menghadapi tantangan-tantangan berat termasuk dalam menghadapi era globalisasi. Globalisasi ekonomi dan liberalisasi perdagangan serta investasi adalah lahan dasar untuk sistem pasar bebas. Pasar bebas berarti persaingan bebas termasuk persaingan bebas dalam jasa pe-

layan kesehatan. Sebagai konsekuensinya, arus tenaga asing yang bekerja di Indonesia semakin meningkat. Disampaikan bahwa terdapat sebanyak 2500 perawat Filipina yang mendaftarkan diri untuk dapat bekerja di rumah sakit-rumah sakit yang ada di Indonesia. Tenaga medis asing tersebut umumnya berpendidikan setingkat S1, dengan status *Registered Nurse* (RNS) dan mampu berbicara bahasa Indonesia. Tenaga medis Indonesia dituntut mampu bersaing di pasar global karena terdapat persyaratan yang lebih kompleks lagi bagi para dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis untuk dapat bekerja di rumah sakit di luar negeri.

Tenaga medis Indonesia dituntut mampu bersaing di pasar global karena terdapat persyaratan yang lebih kompleks lagi bagi para dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis untuk dapat bekerja di rumah sakit di luar negeri.



“Caregiver: tenaga kerja kesehatan andalan Indonesia di Negara Matahari Terbit”

Sumber : <http://www.door2doordocor.my>

3.3 Kerja Sama Kesehatan Global di Berbagai Tingkat

Subbab ini beranjak dari realitas kesehatan global dan nasional yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya bahwa akses kesehatan masih belum merata dan masih terdapat permasalahan-permasalahan yang perlu ditangani segera. Dalam prosesnya, upaya pengentasan permasalahan kesehatan global tersebut membutuhkan kerja sama multipihak yang secara esensial adalah wujud dari diplomasi kesehatan global.

Landasan Kerja Sama Internasional di Bidang Kesehatan Global

Kerja sama internasional di bidang kesehatan disusun untuk merespon dinamika kesehatan global serta mengedepankan kepentingan nasional. Dalam hal ini, kepentingan nasional diartikan sebagai prioritas kesehatan nasional, merujuk pada Renstra Kemenkes tahun 2015-2019 yang dituangkan dalam Kepmenkes no: HK.02.02/MENKES/52/2015.

Adapun pokok-pokok pikiran yang terkait dengan kerja sama internasional pada Renstra meliputi:

- Prioritas kerja sama internasional di bidang kesehatan adalah mempercepat penyelesaian *Memorandum of Understanding* (MoU) ke arah perjanjian yang operasional sifatnya, sehingga hasil kerja sama antar negara tersebut bisa dirasakan segera;⁶⁵

- Memperluas kerja sama penelitian dalam lingkup nasional dan internasional yang melibatkan Kementerian/Lembaga lain, perguruan tinggi dan pemerintah daerah dengan perjanjian kerja sama yang saling menguntungkan dan percepatan proses alih teknologi.⁶⁶

Selanjutnya, dari perspektif Politik Luar Negeri, kerja sama kesehatan global juga turut disasar dalam Renstra Kemlu 2015-2019 melalui sasaran strategi nomor 4 (Diplomasi Ekonomi), nomor 6 (Kebijakan Luar Negeri yang berkualitas), dan nomor 7 (Dukungan dan Komitmen nasional yang tinggi atas kebijakan luar negeri dan kesepakatan internasional).

Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat terlihat bahwa kontribusi Indonesia di bidang kesehatan di tingkat internasional melalui kerja sama internasional diharapkan tidak hanya merefleksikan potensi serta kapasitas sesungguhnya dari rakyat Indonesia, namun juga memberi manfaat kepada rakyat Indonesia sebagai bagian dari *global community*.

a. Tingkat Multilateral

Di tingkat multilateral, Indonesia telah berperan aktif dalam beberapa forum, di antaranya: WHO, GHSA, OKI, *International Committee on Military Medicine* (ICMM), G20, FPGH, *Food Forum*, dan *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS).

65 Kementerian Kesehatan, "Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>, hal. 33.

66 Ibid., hal. 54.

Di WHO, Indonesia telah berjasa memperjuangkan kepentingan negara berkembang. Indonesia telah berperan mengubah paradigma proses *virus sharing* melalui pengenalan istilah “*viral sovereignty*” di tahun 2007 dan berhasil mendorong negara berkembang lainnya untuk menyepakati resolusi yang mendukung penyediaan vaksin, anti-virus, dan alat-alat kesehatan secara terjangkau untuk negara berkembang. Kebijakan lainnya yang berhasil didorong adalah transformasi kebijakan WHO pada *2011 pandemic influenza plan* di mana mitra swasta dan akademisi harus berkomitmen untuk memastikan ketersediaan vaksin kepada negara-negara miskin.⁶⁷ Indonesia juga menjabat sebagai anggota *Executive Board* WHO untuk periode 2018-2021. Posisi ini memberi peluang besar untuk Indonesia dalam perumusan kebijakan dan keputusan *World Health Assembly*.

Dalam GHSA, Indonesia merupakan salah satu dari 10 negara anggota *Steering Group* (SG) GHSA dan merupakan *chair* Troika SG GHSA untuk periode kepemimpinan tahun 2016 (Finlandia tahun 2015 dan Korea Selatan tahun 2017). Di bawah kepemimpinan Indonesia, Indonesia mendorong agar *Joint External Evaluation* (JEE) yang dikembangkan oleh GHSA dapat diadopsi oleh WHO untuk memperkuat implementasi IHR.⁶⁸ Bersama Vietnam, Indonesia juga menjadi *leading countries* untuk *Zoonotic Dis-*

ease Action Package. Pada tanggal 6-8 November di Bali, Indonesia telah menjadi tuan rumah pertemuan *The 5th GHSA Ministerial Meeting*. Lebih lanjut, Indonesia menjadi *contributing country* untuk *Action Package Microbial Resistance, Real-Time Surveillance*, dan *Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response*.⁶⁹

Dalam forum OKI, Indonesia bersama dengan Malaysia menjadi *Lead Country Coordinator Group* (LCCG) untuk kerja sama pada area *Medicines, Vaccines and Medical Technologies*. Pada pertemuan *Islamic Conference of Health Ministers* (ICHM) ke-6 di Jeddah pada 6-7 Desember 2017, kesepakatan yang dihasilkan menunjuk Indonesia menjadi *Center of Excellence* (CoE) *for the development of vaccines and bio-technology*.⁷⁰ Dalam kapasitas ini, Indonesia telah menyelenggarakan *workshop “Promoting Public-Private Partnership in Responding Global Health Threats through the Establishment of the OIC CoE on Vaccines and Biotechnology Products”* pada Mei 2018 dan BPOM akan menyelenggarakan *the 1st Meeting of the Heads of the National Drug Regulatory Authorities of OIC Countries* di Jakarta pada November 2018.⁷¹

67 Shawn Smallman, “Bioterrorism and Vaccines: Indonesia and the World Health Organization’s New Pandemic Influenza Plan”, *Journal of International and Global Studies*, 4 (2), 20-36, url: https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=is_fac

68 Kementerian Kesehatan, “AS Apresiasi Peran Indonesia dalam Global Health Security Agenda”, diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/17052200001/as-apresiasi-peran-indonesia-dalam-global-health-security-agenda.html> pada 2 Oktober 2018.

69 GHSA Indonesia, “Sekilas GHSA”, diakses dari <https://ghsaindonesia.wordpress.com/about/> pada 2 Oktober 2018.

70 Kementerian Luar Negeri, “OIC Becomes of Economic Diplomacy for Health Sector”, diakses dari <https://www.kemlu.go.id/en/berita/Pages/OIC-Becomes-Target-of-Economic-Diplomacy-for-Health-Sector.aspx> pada 10 September 2018.

71 Kementerian Luar Negeri, “DG Multilateral Meets OIC Secretary General to Discuss Cooperation in Health Sector”, diakses dari <https://www.kemlu.go.id/en/berita/Pages/DG-Multilateral-Meets-OIC-Secretary-General-to-Discuss-Cooperation-in-Health-Sector.aspx> pada 10 September 2018.

Pada tahun 2017, Indonesia menjadi ketua ICMM dan pada saat ini menjabat sebagai wakil ketua ICMM. Dalam kapasitas sebagai Ketua ICMM, Indonesia bekerja sama dengan WHO untuk menyelenggarakan *Table Top Exercise* (TTX) dengan tema “*Managing future global health risk by strengthening civil and military health services*” di Jakarta, 24-26 Oktober 2017. Kegiatan ini merupakan upaya meningkatkan sinergi antara unsur militer dan sipil dalam penanganan krisis kesehatan.⁷²

Indonesia juga senantiasa mendukung dan menjadi bagian aktif dalam upaya G20 dalam memerangi AMR dan menekankan pentingnya kepemimpinan G20 dalam memperkuat sistem kesehatan global.⁷³ Pada pertemuan HWG ke-1 di Buenos Aires, pemerintah Indonesia menyampaikan intervensi pemerintah terkait dua hal penting, yakni AMR dan *Overweight and Obesity in Childhood*.⁷⁴

Melalui FPGH, Indonesia menjadi salah satu dari 7 negara yang menjadi inisiator *Oslo Ministerial Declaration*. Deklarasi ini mendasari pandangan bahwa isu kesehatan perlu menjadi ranah kebijakan luar negeri, di mana tantangan kesehatan global membutuhkan kerja sama internasional (diplomasi).⁷⁵

72 Bahan Masukan dari Direktorat Sosial Budaya dan Organisasi Internasional Negara Berkembang, “Kerja Sama Kesehatan Global Indonesia”.

73 Kementerian Kesehatan RI, “Indonesia Dorong Upaya Global Memerangi Resistensi Anti-Mikroba”, diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/17052200007/indonesia-encourages-global-efforts-to-combat-anti-microbial-resistance.html> pada tanggal 2 November 2018.

74 University of Toronto.

75 WHO, “Oslo Ministerial Declaration-global health: a pressing foreign policy issue of our time”, diakses dari http://www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf pada tanggal 2 November 2018.

Dalam kerangka *Food Forum*, Indonesia telah menyelenggarakan *Asia Pacific Food Forum* (APFF) yang pertama di Jakarta, Indonesia, pada 30-31 Oktober 2017. Ini merupakan forum yang pertama kalinya diselenggarakan di kawasan regional Asia Pasifik dalam periode Sepuluh Tahun Aksi PBB untuk Nutrisi (2016-2025).⁷⁶ Terakhir, Dalam forum UNAIDS, Indonesia menjadi anggota *Program Coordinating Board* UNAIDS tahun 2017-2019.

b. Tingkat Regional

Kerja sama kesehatan global Indonesia pada tingkat regional dilakukan melalui WHO SEARO, ASEAN, dan APEC. Pada pembahasan mengenai “*Strengthening SEA Region Emergency Medical Teams (EMTs) for Health Emergency Response*” di Pertemuan *71st Session of WHO SEARO Committee*, 3-7 September 2018, Indonesia berpartisipasi dalam memberikan masukan mengenai pentingnya bagi WHO untuk melakukan pengembangan manajemen kredensial tim (EMTs), antara lain:

- Pentingnya melakukan penambahan cakupan EMT antara lain terkait *non-natural disaster* seperti *IHR relevant hazards*, yaitu insiden CBRN (*Chemical, Biological, Radiological, Nuclear*);
- Pentingnya memastikan penguatan EMT sejalan dengan pedoman WHO, namun tetap memperhatikan kontekstualitas masing-masing negara.⁷⁷

76 Kementerian Kesehatan RI, “Forum Pangan Asia Pasifik Pertama Diselenggarakan di Indonesia”, diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/17103000004/indonesia-hosts-the-first-asia-pacific-food-forum.html> pada tanggal 2 November 2018.

77 Brafaks Laporan Pertemuan *71st Session*. Op.cit. hal. 9.

Indonesia juga menjadi *lead country* untuk penyusunan *One SEAR Voice* untuk isu *Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework* dengan didukung oleh DPR Korea⁷⁸ dan mempresentasikan *One SEAR Voice (ROV) Intervention by the Member States of the SEA Region Agenda 12.7. PIP Framework for the Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and Other Benefits* pada *71st World Health Assembly*, Jenewa, 21-26 Mei 2018.⁷⁹ Selain itu, Indonesia bersama WHO SEARO, *Stop TB Global* dan *Forum Stop TB Partnership* menyelenggarakan *side event* HLM UNGA yang dilaksanakan pada tanggal 26 September 2018 mengenai *Eliminating TB in 2030: Accelerating Innovation and Collaboration to Ending TB in South-East Asia*. Indonesia diminta melakukan presentasi pada tanggal 27 September 2018. Sedangkan pada pertemuan HLM NCD, Indonesia melakukan presentasi *food system* for NCD.⁸⁰

Lebih lanjut, Indonesia bersama India dan Thailand ditunjuk sebagai anggota tetap *Steering Group (SG) South-East Asia Regulatory Network (SEARN)* yang bertugas untuk memastikan terlaksananya harmonisasi regulasi intrakawasan terkait produk-produk kesehatan yang dirumuskan oleh masing-masing *National Regulatory Authorities (NRAs)*. Hal ini dilaksanakan melalui *Working Groups* yang terdiri dari: 1) jaminan kualitas dan standar produk-produk

kesehatan, termasuk lab kesehatan, 2) *Good Regulatory Practices (GRP)*, termasuk *Good Manufacturing Practices (GMP)*, dan *Good Distribution Practice (GDP)*, 3) *vigilance for medical products*, 4) *Information Sharing Platform (ISP)*, dan 4) *Medical devices and diagnostics*.

Sedangkan di ASEAN, Indonesia merupakan ketua *Health Cluster 1 (Promoting Healthy Lifestyle)* yang bertanggung jawab dalam membentuk *ASEAN Nutrition Surveillance System* dan memastikan koherensi kebijakan dan program di antara sektor-sektor kesehatan ASEAN dalam mempromosikan nutrisi yang baik untuk kesehatan. Berikut adalah program yang menjadi tanggung jawab Indonesia dan mitra di kawasan terkait dengan *Health Cluster 1*:⁸¹

- Bersama Filipina, Indonesia bertanggung jawab dalam pelaksanaan *Workshop to develop ASEAN Nutrition Surveillance System, Workshop to update the report on food and nutrition security by 2020, ASEAN Multi-sectoral workshop on ending all forms of malnutrition*;
- Bersama Thailand, Indonesia bertanggung jawab dalam pelaksanaan *Training on nutrition surveillance* dan *Training on advocacy on nutrition security*.
- Pelaksanaan *Workshop on the Progress Implementation of ASEAN Multisector National Action Plan for Non-Communicable Diseases* pada bulan Juni 2018 di Bogor dan *Training on Nutrition Emergency* pada bulan September 2018 di Jakarta.

78 Brafaks Laporan *Technical Briefing for Member States of the South-East Asia Region on Subjects to be Discussed at the 71st Session of the World Health Assembly and the 143rd Session of WHO Executive Board*, New Delhi, 8-9 Mei 2018.

79 Kementerian Kesehatan RI, "Draft One SEAR Voice (ROV) Intervention by the Member States of the SEA Region Agenda 12.7. PIP Framework for the Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and Other Benefits at the 71st World Health Assembly", Geneva, 21-26 May 2018.

80 Laporan Brafaks 71 Session, Op.cit.

81 ILSISEA, "ASEAN 2025: Forging Ahead Together", diakses dari <http://ilsisea-region.org/wp-content/uploads/sites/21/2017/05/01-Ferdinal-Fernando.pdf> pada 2 Oktober 2018.

ta⁸² yang ditujukan untuk berbagi pengalaman dalam penerapan gerakan masyarakat hidup sehat.⁸³

- Pada tahun 2018-2019, Indonesia berperan sebagai *Lead 11 Project Activities* dan *Co-Lead 12 Project Activities*.⁸⁴

Di samping menjadi *lead* dalam *Health Cluster 1*, Indonesia juga aktif dalam mendukung implementasi *Health Cluster 2, 3, dan 4*, termasuk menjadi *lead* untuk menghapus AIDS di ASEAN dan *emerging infectious disease (Cluster 2)*, mengadvokasi *universal health coverage* untuk Buruh Migran di ASEAN (*Cluster 3*), dan pembangunan kapasitas dalam penyusunan rencana penanganan keadaan darurat keamanan pangan (*Cluster 4*).⁸⁵

Indonesia akan meneruskan perannya merupakan Ketua SOMHD hingga tahun 2020. Indonesia senantiasa membangun kerja sama pencegahan penyakit di kawasan Asia Tenggara serta kesiapan menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN. Dalam hal ini, Indonesia membangun kerja sama di bidang epidemiologi untuk penguatan kapasitas di kawasan ASEAN+3 FETN, membangun kerja sama pengembangan kapasitas SDM dalam *public health* dan laboratorium (ASEAN-EOC *Networking*).

Terakhir, di forum APEC, Indonesia berperan aktif dalam kerja sama di forum APEC untuk bidang kesehatan guna kesiapsiagaan ancaman pandemi, meningkatkan kapasitas untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta penguatan sistem kesehatan.

Indonesia senantiasa membangun kerja sama pencegahan penyakit di kawasan Asia Tenggara serta kesiapan menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN.

c. Tingkat Bilateral

Pada tataran bilateral, Indonesia telah bekerja sama dengan 15 negara, yaitu Timor Leste, Brunei Darussalam, Tiongkok, Australia, Qatar, Swedia, Kuba, Denmark, Arab Saudi, Uzbekistan, Vietnam, Turki, Korea Selatan, Belanda, dan Iran. Indonesia juga sedang memproses MoU dengan Amerika Serikat, Rusia, Hungaria, Belarusia, Kolombia, Mesir, Kazakhstan, Jepang, Singapura, dan India. Sementara itu, saat ini Indonesia juga dalam proses peninjauan MoU dengan Republik Sudan, Perancis, Zanzibar, Jerman, Italia, Malaysia, Filipina, Kamboja, Laos, Thailand, Myanmar, Yordania, Maladewa, Kuwait, PNG, dan Palestina.⁸⁶

82 Masukan Direktorat Kerjasama Budaya ASEAN, Op.Cit.

83 Bahan Masukan dari Kementerian Kesehatan pada *Confidential Inception Report*, 2 November 2018

84 Ibid.

85 Ibid.

86 Masukan Kementerian Kesehatan, "Diplomasi Kesehatan Global", kegiatan *Confidential Inception Report*, 2 November 2018.

Secara umum, area kerja sama yang dibangun meliputi:

1. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
2. Penguatan sistem kesehatan.
3. Kesehatan digital.
4. Pengiriman tenaga kesehatan.
5. Pengembangan SDM kesehatan.
6. Kerja sama di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.
7. Kerja sama di perbatasan.
8. Jaminan Kesehatan Semesta.

3.4 Promosi dan Kerja Sama Internasional dalam Upaya Percepatan Pertumbuhan Industri Kesehatan Indonesia

Merujuk pada pembahasan sebelumnya, Kajian ini akan membatasi pembahasan mengenai promosi dan kerja sama internasional industri kesehatan Indonesia pada (i) sektor farmasi yaitu obat-obatan dan vaksin, (ii) alat kesehatan dan (iii) perdagangan jasa kesehatan. Ketiga sektor ini turut memberikan kontribusi yang besar bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Dalam kurun waktu lima tahun ini, industri kesehatan Indonesia telah menunjukkan potensi pertumbuhan yang tinggi.

Guna meningkatkan pertumbuhan ketiga sektor tersebut di Indonesia, selain menjadikan kerja sama internasional dalam bidang kesehatan global sebagai landasan kebijakan sebagaimana tersebut dalam pembahasan di subbab sebelumnya, Pemerintah juga merangkul seluruh instansi terkait lainnya untuk terus melakukan upaya-upaya penguatan instrumen regulasi di Indonesia.

Promosi dan Kerja Sama Internasional terkait Produk Farmasi

Secara keseluruhan, di kawasan ASEAN, pasar farmasi Indonesia mencapai 27% total pasar farmasi ASEAN dan dari jumlah tersebut 70% pangsa pasar dikuasai oleh industri nasional. Dari sisi total nilai, khusus untuk kawasan ASEAN, pasar farmasi domestik tercatat lebih tinggi dibandingkan Malaysia dan Singapura. Kontribusi ekspor Indonesia ke pasar ASEAN tercatat mencapai 20%-30%.

Menurut data statistik Kementerian Perdagangan dari tahun 2014-2017, di antara negara-negara anggota ASEAN, volume perdagangan produk farmasi terbesar terjadi antara Indonesia dan Singapura pada tahun 2017 dengan total nilai mencapai 157.970.000 dolar AS dengan surplus di pihak Indonesia. Selain ke Singapura, Indonesia tercatat telah mengekspor produk farmasinya ke 9 negara anggota ASEAN lainnya. Namun, Indonesia juga tercatat mengimpor produk farmasi dengan nilai paling besar dari Singapura, khususnya pada tahun 2015.

Peran Indonesia sebagai salah satu produsen utama produk farmasi di ASEAN berkontribusi membawa Indonesia berada di peringkat 43 eksportir produk farmasi dunia dan ke-8 di kawasan Asia saat ini.

Tabel 3.1 15 Negara Eksportir Produk Farmasi Terbesar Di Kawasan Asia

No	Negara	2013	2014	2015	2016	2017
1	India	11,731,941	11,663,326	12,544,722	13,042,716	12,895,464
2	Tiongkok	6,207,562	6,591,592	6,940,731	7,011,522	7,359,497
3	Singapura	6,797,623	7,135,998	6,830,461	5,616,701	5,888,083
4	Jepang	3,243,027	2,922,619	3,409,772	4,064,046	4,557,912
5	Korea Selatan	1,243,125	1,473,767	1,961,136	2,405,217	2,897,344
6	Hongkong	1,190,392	1,360,646	1,460,714	1,415,058	1,602,873
7	Yordania	720,895	658,330	635,011	719,534	
8	Indonesia	442,825	518,083	586,499	566,265	557,698
9	Arab Saudi	414,701	422,586	471,780	512,652	
10	Thailand	449,151	433,745	438,797	461,351	509,562
11	Taiwan	391,776	399,018	419,231	457,522	517,864
12	UEA	896,793	915,298	386,891	400,899	
13	Pakistan	169,467	198,599	212,692	207,182	
14	Malaysia	203,254	226,443	185,946	201,394	235,418
15	Iran	121,053	158,984		134,641	

Sejauh ini, tujuan utama ekspor produk farmasi Indonesia adalah Asia dan Afrika, sebagaimana terlihat pada tabel di bawah.

Tabel 3.2 I5 Negara Tujuan Utama Ekspor Produk Farmasi Indonesia

No.	Negara
1	Singapore
2	Philippines
3	Japan
4	Thailand
5	India
6	Viet Nam
7	Australia
8	Malaysia
9	Nigeria
10	Myanmar
11	Korea, Republic of
12	Pakistan
13	Cambodia
14	Sri Lanka
15	Hong Kong, China

Tabel 3.3 Perbandingan Nilai Produk Ekspor dan Impor Industri Farmasi Indonesia (Miliar, Kemendag)

Aktivitas Per-dagangan	2013	2014	2015	2016	2017	% perubahan (2013-2017)	% perubahan (2016-2017)
Ekspor	442,8	518,1	86,5	566,3	557,7	5,7	-1,5
Impor	655,9	710,2	739	801,8	924,5	8,41	15,31

Sebagaimana disampaikan sebelumnya, performa sektor industri farmasi ini didukung oleh Inpres No. 6 tahun 2016 mengenai Percepatan Pengembangan Sektor Industri Farmasi dan Alat Kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan kemandirian dan meningkatkan daya saing industri farmasi dan alat

kesehatan.⁸⁷ Inpres No. 6 Tahun 2016 bersifat sebagai Instrumen dalam penyusunan *Road Map* dan *Ac-*

⁸⁷ Tribun News, "Industri Farmasi Berkontribusi Signifikan bagi Perkembangan Ekonomi Indonesia", diakses dari <http://www.tribunnews.com/bisnis/2018/03/20/industri-farmasi-berkontribusi-signifikan-bagi-perkembangan-ekonomi-indonesia> pada 8 Agustus 2018.

tion Plan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan, yang antara lain memuat langkah-langkah untuk pengembangan industri bahan baku obat dan alat kesehatan, melalui investasi publik, investasi swasta dan BUMN Farmasi, serta sinergi antar BUMN.

Performa sektor industri farmasi didukung oleh Inpres No. 6 tahun 2016 mengenai Percepatan Pengembangan Sektor Industri Farmasi dan Alat Kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan kemandirian dan meningkatkan daya saing industri farmasi dan alat kesehatan.

Dampak positif dengan turunnya Inpres ini adalah melonjaknya nilai investasi asing di sektor kesehatan. Total investasi di industri farmasi sebesar Rp2,6 triliun pada periode 2014-2015. Bahkan sejak disahkannya Inpres Nomor 6 Tahun 2016, angka investasi di sektor ini terus meningkat ke angka Rp5,38 triliun pada periode 2016-2017.⁸⁸ Berdasarkan data realisasi investasi dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) dalam penanaman modal dalam negeri (PMDN), untuk realisasi penanaman modal asing (PMA), industri kesehatan termasuk dalam lima besar industri penyumbang investasi dengan nilai sebesar 700 juta dolar AS.

88 Paparan Menteri Kesehatan, Nila Moeloek dalam Rakor Keppri di Jakarta, 13 Februari 2018 yang diakses melalui situs www.kemlu.go.id pada tanggal 15 Oktober 2018.

Kementerian Kesehatan selaku *focal point* dalam penguatan industri kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Luar Negeri, Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, BPOM dan organisasi non Pemerintah juga telah mengembangkan kerja sama dengan beberapa negara mitra dalam forum bilateral, regional dan multilateral untuk meningkatkan kapasitas, produksi dan promosi industri kesehatan nasional. Beberapa capaian dalam kerja sama dimaksud antara lain:

Kerja Sama Bilateral di bidang Farmasi

Sebagaimana disebutkan dalam subbab sebelumnya, Pada tataran bilateral, terkait dengan kerja sama di bidang kesehatan, Indonesia telah bekerja sama dengan 14 negara, yaitu Timor Leste, Brunei Darussalam, Australia, Qatar, Kuwait, Swedia, Kuba, Denmark, Arab Saudi, Uzbekistan, Meksiko, Vietnam, Turki, dan Korea Selatan. Indonesia juga sedang memproses MoU dengan Russia, Hungaria, Belanda, Belarusia, Amerika Serikat, Kolombia, Mesir, Kazakhstan, Jepang, Singapura, dan Iran. Kerja sama Indonesia dengan ke-14 negara tersebut salah satunya menyangkut kerja sama di bidang farmasi baik dalam hal pembangunan kapasitas ataupun kemudahan pengiriman dan investasi.

Namun demikian, sebagai upaya percepatan pertumbuhan sektor farmasi nasional, Indonesia saat ini juga gencar menjalin peluang kerja sama dengan negara-negara *pharmerging* yang berpotensi menjadi raksasa farmasi di kawasan antara lain India dan China. Di samping itu, pelaku industri farmasi di Indonesia seperti produsen vaksin yaitu PT Bio Farma juga telah merambah pasar-pasar ekspor vaksin yang

terdata belum memiliki kerja sama khusus di bidang kesehatan dengan Indonesia antara lain Afghanistan, Pakistan, Papua New Guinea, Maroko dan Sudan. Vaksin Bio Farma yang diekspor ke negara-negara tersebut antara lain adalah Polio, Campak, TT, DTP, Td dan vaksin Polio (bOPV 20ds).

Selain mengekspor vaksin sebagaimana tersebut di atas, PT Bio Farma juga mendistribusikan *bulk* vaksin atau intermedia produk yang bakal diformulasi dan dikemas menjadi produk vaksin di luar negeri dalam bentuk kerja sama *Business to Business* (B to B). Beberapa produsen yang membeli *bulk* antara lain perusahaan produsen vaksin di Belgia, Filipina, Mesir, Mexico, Thailand, Turki dan beberapa negara lain.

Bio Farma telah memasok kebutuhan vaksin di 140 negara, dimana 49 negara di antaranya adalah negara anggota Organisasi Konferensi Islam.⁸⁹

Namun demikian, hingga saat ini, pasokan produk farmasi di pasar dunia didominasi oleh negara-negara Eropa dan Amerika Serikat. Negara-negara dalam kawasan tersebut memasok hampir 80% dari total permintaan dunia. Tantangan ekspor produk farmasi utamanya dipengaruhi isu lingkungan, keamanan produk, *sanitary and phytosanitary* (SPS) sebagai hambatan teknis. Dalam kaitan ini, Kementerian Perdagangan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, BPOM dan Kementerian Luar Negeri perlu melakukan upaya-upaya terobosan penguatan kerja sama bilateral dengan negara-negara mitra dalam upaya penyelesaian hambatan teknis ekspor produk farmasi Indonesia.

Kementerian Perdagangan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, BPOM dan Kementerian Luar Negeri perlu melakukan upaya-upaya terobosan penguatan kerja sama bilateral dengan negara-negara mitra dalam upaya penyelesaian hambatan teknis ekspor produk farmasi Indonesia.

89 Berita Satu, *Ekspor Bio Farma ditargetkan tembus 1 triliun*, diakses dari <http://sp.beritasatu.com/ekonomidanbisnis/ekspor-bio-farma-ditargetkan-tembus-rpl-triliun/126272>

Kerja Sama Regional di Bidang Farmasi

Kerja sama Indonesia dengan negara-negara mitra di bidang farmasi dalam skema kerja sama regional utamanya dilakukan dalam wadah ASEAN, WHO SEARO dan APEC.

Dalam organisasi ASEAN, Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan BPOM terlibat aktif dalam negosiasi di dalam *ASEAN Working Group on Pharmaceutical Development* (AWGPD) sebagai forum di bawah *Senior Official Meeting on Health Development* (SOMHD) yang membahas perkembangan farmasi dari pilar Sosio Kultural ASEAN.

Dalam upaya peningkatan mutu laboratorium obat dan makanan nasional, Indonesia dalam hal ini Pusat Pengujian Obat dan Makanan Nasional (PPOMN) dibawah Badan POM telah terlibat aktif dalam jaringan *ASEAN Food Reference Lab*. Dengan kata lain, PPOMN telah ditetapkan sebagai salah satu laboratorium acuan di kawasan ASEAN.

Dari pilar ekonomi ASEAN, Indonesia dalam hal ini Kementerian Luar Negeri, Kementerian Perdagangan, Kementerian Kesehatan, dan BPOM juga terlibat aktif dalam seluruh negosiasi ASEAN dan mitra FTA antara lain:

- a. ASEAN-Japan Comprehensive Economic Partnership
 - b. ASEAN-China FTA,
 - c. ASEAN-Korea FTA,
 - d. ASEAN Australia dan New Zealand FTA.
- ASEAN-India FTA
- e. ASEAN-Hong Kong FTA.

Pada tataran perluasan kerjasama regional ASEAN ke arah global, telah dibentuk forum RCEP (*Regional Comprehensive Economic Partnership*). Pemerintah terlibat aktif dalam negosiasi penyelesaian besaran tariff, NTMs (*Non Tariff Measures*), ROO (*Rule of Origin*) dan STRACAP (*Standard, Technical Regulations and Conformity Assessment Procedures*), dalam hal ini untuk memperjuangkan komoditi-komoditi andalan produk farmasi Indonesia.

Selain terlibat dalam wadah AWGPD, Pemerintah Indonesia dalam hal ini Badan POM, telah menjadi anggota aktif dari *Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme* (PIC/S). Prakarsa Badan POM dalam keanggotaan PIC/S dilatarbelakangi oleh tuntutan harmonisasi ASEAN di bidang Farmasi yang ditandai dengan ditandatanganinya kesepakatan *ASEAN Sectoral Mutual Recognition Arrangement* (MRA) for *Good Manufacturing Practice* (GMP). Kesepakatan ini telah ditandatangani oleh 10 Menteri Perdagangan negara-negara anggota ASEAN pada 10 April 2009.

Salah satu klausul dalam MRA tersebut adalah kesetaraan kompetensi teknis suatu institusi di bidang pengawasan obat khususnya pengawasan terhadap produsen obat ditentukan oleh keanggotaan institusi tersebut dalam PIC/S. Dengan keanggotaan dalam PIC/S, kedudukan Badan POM RI menjadi sejajar dengan FDA (*Food and Drug Administration*) negara maju dan mendapat pengakuan internasional terhadap standar GMP dan kompetensi, termasuk inspeksinya. Lebih jauh lagi potensi ekspor industri obat dan obat tradisional nasional meningkat karena tingkat kepercayaan negara pengimpor meningkat yang kemudian dapat meningkatkan nilai ekonomi industri farmasi.

Sebagai anggota WHO di bawah koordinasi WHO SEARO (*South East Regional Office*), Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Badan POM telah terlibat aktif dalam pengembangan laboratorium rujukan dan unggulan, manajemen pengolahan data dan pelaporan, serta pengembangan baku pembandingan regional vaksin melalui kolaborasi dengan *National Control Laboratories* negara anggota SEARO.⁹⁰

Dalam forum APEC, Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Badan POM terlibat aktif dalam forum HWG (*Health Working Group*) dan LSIF-RHSC (*Life Science Innovation Forum-Regulatory Harmonization Steering Committee*), yang membahas masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan produk-produk obat-obatan dan alat kesehatan. Badan POM dan Badan Standardisasi Nasional juga aktif mengikuti pertemuan maupun workshop APEC terkait dengan SCSC (*Sub Committee on Standard and Conformance*) untuk pembahasan masalah standard obat dan makanan.

Kerja Sama Multilateral di Bidang Farmasi

Kerja sama multilateral antara Indonesia dan negara-negara mitra yang mencakup kerja sama pengembangan kapasitas, riset, produksi ataupun promosi produk farmasi nasional, antara lain berada dalam lingkup kerja sama forum OKI. Dalam forum-forum OKI, Indonesia secara spesifik telah menyampaikan kesiapannya untuk menjadi *Co-Led* tematik vaksin, obat dan alat kesehatan. Sebagaimana disebutkan di

atas, 49 negara-negara anggota OKI dalam skema kerja sama *Business to Business* menjadi konsumen produk *bulk* vaksin yang diproduksi oleh PT. Bio Farma.

Indonesia juga terus memperjuangkan kepentingan nasionalnya dalam sektor farmasi nasional di WHO, WTO, dan *World Intellectual Property Organization* (WIPO).

Di bawah WHO, Indonesia aktif dalam forum *Member States Mechanism on Substandard/Spurious/Falsely - Labeled/ Falsified/Counterfeit Medical Products* (MSM on SSFFC). Forum ini merupakan suatu wadah pertemuan di bawah WHO yang khusus membahas obat palsu. Hingga saat ini, Indonesia ditunjuk sebagai Vice Chair MSM on SSFFC mewakili regional SEAR.

Indonesia juga terlibat aktif dalam forum-forum WTO untuk menegosiasikan kemudahan ekspor produk farmasi Indonesia antara lain dalam forum (i) Komite *Technical Barriers to Trade* dan (ii) *Trade Policy Review*. Area kerja sama dalam lingkup kerja sama tersebut di atas tentunya dapat menjadi peluang dan modalitas Indonesia dalam meningkatkan pertumbuhan produksi dan promosi farmasi nasional.

Kerja Sama Bilateral terkait Alat Kesehatan

Kerja sama bilateral terkait alat kesehatan antara Indonesia dengan negara mitra yang mencakup kerja sama pengembangan kapasitas, riset, produksi ataupun promosi alat kesehatan nasional, antara lain seperti dijelaskan di bawah. Bidang-bidang kerja sama

⁹⁰ Badan POM RI, *Rencana Strategis Tahun 2015 – 2019*, diakses dari <https://www.pom.go.id/pppomn/assets/files/Renstra%20PPPOMN%202015-2019.pdf>

ini dapat menjadi modalitas dalam upaya Indonesia mengembangkan industri alat kesehatan nasional.

Dengan Australia, MoU Kerja Sama antara RI dan Australia di bidang Kesehatan telah ditandatangani pada tahun 1992 dan mencakup kerja sama di bidang riset ilmiah dan pertukaran informasi serta pelatihan dan pendidikan yang dapat juga dimanfaatkan dalam aspek pengembangan kapasitas alat kesehatan nasional dan sumber daya manusianya.

Dengan Korea Selatan, kedua negara telah menandatangani MoU Kerja Sama antara RI dan Korea Selatan di bidang Kesehatan pada tanggal 9 November 2017. Area kerja sama yang disepakati antara lain:

1. Kebijakan dan manajemen kesehatan;
2. Layanan dan manajemen rumah sakit;
3. Peningkatan kualitas layanan dan infrastruktur kesehatan;
4. Pengembangan teknologi kesehatan;
5. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
6. Pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan;
7. Farmasi dan alat kesehatan;
8. Promosi kesehatan;
9. Bidang kerja sama lain yang disetujui.

Dari area kerja sama yang tercantum di atas, dapat disimpulkan bahwa Indonesia memiliki peluang memperluas pangsa ekspor alat kesehatan produk nasional ke Korea Selatan.

Seperti halnya dengan negara mitra lainnya yang tersebut di atas, Indonesia dan Timor Leste telah memiliki MoU terkait kerja sama di bidang kesehatan untuk periode 2017-2023. Area kerja sama dalam MoU termasuk: (1) pelayanan kesehatan dan pemeriksaan laboratorium; (2) kerja sama di bidang farmasi dan alat kesehatan; (3) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan; (4) kerja sama di bidang penyakit menular, terutama di daerah perbatasan dan kesiapsiagaan pandemi; serta (5) kerja sama di bidang kesehatan ibu dan anak, imunisasi dan gizi.

Sedangkan dengan Meksiko, MoU kerja sama di bidang kesehatan antara Indonesia dengan Meksiko untuk periode tahun 2013-2019 telah disepakati. MoU ditandatangani pada 6 Oktober 2013. Area kerja sama meliputi kerja sama di bidang pengembangan kapasitas, farmasi, pengendalian penyakit menular, dan transfer ilmu pengetahuan dan teknologi.

Selain itu, Indonesia juga telah memiliki MoU kerja sama di bidang kesehatan dengan Brunei Darussalam yang ditandatangani pada 7 Februari 2015. Area kerja sama yang tercakup dalam MoU tersebut meliputi: pertukaran informasi tentang kesehatan masyarakat, pertukaran ahli medis pada area yang diputuskan bersama, pengembangan SDM dan pertukaran ilmu pengetahuan, serta penelitian dan pengembangan bersama di bidang medis dan kesehatan.

MoU kerja sama di bidang kesehatan antara Indonesia dengan Arab Saudi telah ditandatangani pada 1 Maret 2017. Kesepakatan dalam MoU tersebut berlaku hingga tahun 2027. Area kerja sama meliputi pengiriman tenaga kerja kesehatan Indonesia, perekrutan tenaga ahli medis, pengembangan kapasitas,

dan pengendalian penyakit. Dengan adanya kesepakatan untuk dapat bekerja sama dalam perekrutan tenaga kerja kesehatan termasuk tenaga medis kesehatan, maka terbuka peluang bagi industri alat kesehatan untuk dapat memperluas pasar di Arab Saudi.

Dengan Kuba, Indonesia telah memiliki MoU kerja sama kesehatan yang ditandatangani pada 24 Mei 2017 dan berlaku hingga tahun 2024. Area kerja sama meliputi: pertukaran informasi, pertukaran tenaga ahli, pengembangan kerja sama medis termasuk di bidang vaksin, kesehatan ibu dan anak, penelitian dan pengembangan bersama di bidang biofarmasi, bioteknologi, dan nanoteknologi.

Lebih lanjut, MoU kerja sama kesehatan antara Indonesia dengan Denmark telah ditandatangani pada 24 Mei 2017. Kesepakatan tersebut berlaku hingga tahun 2020. Area kerja sama meliputi antara lain kerja sama dalam pengendalian penyakit, pengembangan dan penelitian *e-health*.

Dengan Tiongkok, Indonesia telah memiliki MoU kerja sama kesehatan yang ditandatangani pada 28 November 2017 dan akan berakhir pada tahun 2024. Area kerja sama meliputi pengendalian penyakit dan pengembangan sumber daya manusia.

Terakhir, Indonesia juga memiliki MoU kerja sama kesehatan dengan Qatar yang ditandatangani pada 18 Oktober 2017 dan kesepakatan tersebut akan berakhir hingga tahun 2029. Bidang kerja sama antara lain meliputi: kerja sama di bidang pertukaran tenaga ahli, perekrutan tenaga medis Indonesia yang telah memenuhi standar Qatar dan pengembangan riset untuk pengembangan teknologi kesehatan.

Kerja Sama Regional terkait Alat Kesehatan

Kerja sama regional antara RI dan negara mitra yang mencakup kerja sama pengembangan kapasitas, riset, produksi ataupun promosi alat kesehatan nasional, antara lain berada dalam lingkup kerja sama ASEAN dan APEC.

Dalam lingkup kerja sama ASEAN, upaya peningkatan promosi dan produksi alat kesehatan nasional adalah salah satu kepentingan nasional yang dinegosiasikan dalam forum-forum ASEAN dan ASEAN Plus yang membahas liberalisasi perdagangan barang/produk kesehatan. Forum-forum tersebut antara lain *ASEAN Economic Ministers Meeting*, *ASEAN Health Ministers Meeting* beserta *Working Group-Working Group* di bawahnya seperti *ASEAN Consultative Committee on Standard and Conformance - Medical Devices Product Working Group* (ACCSC-MDPWG), *ASEAN Medical Devices Committee* (AMDC). Selain itu ada juga forum dalam *ASEAN Trade in Goods Council* dan *ASEAN Investment Area Council*. Dokumen kesepakatan terkini yang dihasilkan antara lain *the 50th ASEAN Economic Ministers' Meeting 2018*, *First Protocol to amend ASEAN Trade in Goods Agreement* dan *the 21st ASEAN Investment Area (AIA) Council* serta *ASEAN Medical Devices Directives*.

Dalam lingkup kerja sama APEC, peningkatan promosi dan produksi alat kesehatan nasional juga diupayakan menjadi agenda negosiasi Indonesia dalam forum-forum APEC antara lain *APEC High Level Meeting on Health and the Economy* dan *working group* kerja sama kesehatan di bawahnya. Area kerja sama dalam lingkup kerja sama tersebut di atas ten-

tunya dapat menjadi peluang dan modalitas Indonesia dalam meningkatkan pertumbuhan produksi dan promosi alat kesehatan nasional.

Kerja Sama Multilateral terkait Alat Kesehatan

Kerja sama multilateral antara Indonesia dan negara-negara mitra yang mencakup kerja sama pengembangan kapasitas, riset, produksi ataupun promosi alat kesehatan nasional, antara lain berada dalam lingkup kerja sama forum OKI. Dalam forum-forum OKI, Indonesia secara spesifik telah menyampaikan kesiapannya untuk menjadi *Co-Led* tematik vaksin, obat dan alat kesehatan.

Indonesia juga terus memperjuangkan kepentingan nasionalnya dalam sektor industri alat kesehatan nasional di WHO, WTO, dan *World Intellectual Property Organization* (WIPO).

Kerja Sama *Business to Business* terkait Alat Kesehatan

Upaya pemerintah juga diikuti dengan upaya-upaya dari para produsen alat kesehatan Indonesia yang tergabung dalam Asosiasi Produsen Alat Kesehatan Indonesia (ASPAKI), yang menjalin kerja sama dengan sesama asosiasi produsen alat kesehatan dari negara-negara mitra. Tujuan kerja sama dalam kerangka *business to business* (*B-to-B*) ini adalah untuk meningkatkan kapasitas, pertukaran informasi, dan promosi teknologi alat kesehatan. Salah satu contoh kerja sama model *B-to-B* ini adalah MoU kerja sama antara ASPAKI dan *Korea Medical Devices Industrial Cooperative Association* (KMDICA) yang

ditandatangani pada tanggal 10 Oktober 2018.⁹¹

ASPAKI juga ikut berperan dengan mendorong inovator Indonesia untuk masuk ke teknologi kesehatan kelas menengah agar daya saing produk lokal dari sisi nilai dan volume dapat bersaing. Misalnya saat ini, produsen lokal mulai berminat memproduksi alat kesehatan teknologi menengah seperti alat *USG*, *X-Ray*, hingga alat pendukung proses anestesi. Sebelumnya, produksi alat kesehatan Indonesia didominasi oleh produk *hospital furniture* seperti ranjang pasien dan kursi roda yang harga jualnya jauh lebih murah dibandingkan teknologi kelas menengah. Melalui terobosan ini, diharapkan pada tahun 2035, produsen alat kesehatan Indonesia dapat menguasai teknologi kelas menengah tersebut. Pada periode 2014 – 2018, 3 negara utama tujuan ekspor alat kesehatan Indonesia adalah Singapura, Jerman dan Jepang.⁹² Saat ini Indonesia tengah menysasar pasar Timur Tengah dan kawasan ASEAN seperti Vietnam sebagai tujuan ekspor produk alat kesehatan Indonesia.

91 Dirujuk dari artikel Tribunnews.com “ASPAKI dan KMDICA tanda tangani MoU Pengembangan Teknologi Industri Alat Kesehatan, <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2018/10/18/as-paki-dan-kmdica-tanda-tangani-mou-pengembangan-teknologi-industri-alat-kesehatan>.”

92 Ditjen Pengembangan Ekspor Nasional, Kementerian Perdagangan, “Strategi Peningkatan Daya Saing Produk Alat Kesehatan Indonesia”, diakses melalui situs http://regalkes.depkes.go.id/informasi_alkes/Rapat%20Koordinasi%20Alat%20Kesehatan%20Ringkas.pdf pada 18 Oktober 2018.

Promosi dan Kerja Sama Internasional terkait Jasa Kesehatan

Kementerian Tenaga Kerja dan Kementerian Kesehatan berupa memfasilitasi pengiriman tenaga medis Indonesia ke mancanegara dengan menerbitkan Undang-undang No. 36 tahun 2009 dan No. 39 tahun 2004 serta melalui sejumlah kesepakatan dengan negara mitra Indonesia. Sebagai contoh, pada bulan Mei 2008, Jepang dan Indonesia menandatangani kesepakatan tentang pengiriman 1000 orang tenaga perawat Indonesia ke Jepang.

Kementerian Kesehatan dan instansi lainnya juga telah bekerja sama dengan beberapa negara lain di antaranya negara-negara Timur Tengah antara lain Arab Saudi dan Qatar, negara-negara Eropa, dan

negara-negara anggota ASEAN untuk pengiriman tenaga kesehatan Indonesia ke negara-negara tersebut. Berdasarkan analisa pasar tenaga kesehatan Indonesia di berbagai negara, jenis tenaga kesehatan Indonesia yang dikirim ke luar negeri yaitu: dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, perawat dan *caregiver*.

Menghadapi persaingan pasar tenaga kerja yang sangat kompetitif, Indonesia tidak dapat berjalan sendiri dan perlu merangkul negara-negara mitra di kawasan untuk meningkatkan pertumbuhan sektor jasa kesehatan. Dalam hal ini, pemerintah berupaya mengintensifkan kerja sama perdagangan dengan negara-negara mitra termasuk kerja sama bidang perdagangan jasa melalui kerja sama bilateral dan kerja sama regional.

Menghadapi persaingan pasar tenaga kerja yang sangat kompetitif, Indonesia tidak dapat berjalan sendiri dan perlu merangkul negara-negara mitra di kawasan untuk meningkatkan pertumbuhan sektor jasa kesehatan.

Kerja Sama Bilateral terkait Jasa Kesehatan

Kerja sama bilateral terkait jasa kesehatan telah dilakukan dengan negara-negara mitra, seperti dijelaskan pada paragraf-paragraf berikut.

Kerja sama dengan Jepang dilakukan berdasarkan *Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement* (IJEPA) yang ditandatangani pada 20 Agustus 2007 dan diratifikasi melalui Perpres no. 36 Tahun 2008. Cakupan perjanjian terkait jasa kesehatan tercantum

di dalam *Chapter Trade in Services* dan *Movement of Natural Persons*. Sebagai salah satu implementasi IJEPA, Indonesia telah mengirimkan perawat dan *caregivers* dengan total pengiriman dari tahun 2008-2017 mencapai 2445 orang. Adapun untuk pengiriman perawat dan *caregivers* ke Jepang mengalami penurunan di tahun 2009-2012, namun meningkat kembali di tahun 2012-2018. Dalam kurun waktu 2008-2018, Indonesia telah mengirimkan 12 *batch* tenaga kerja kesehatan (perawat dan *caregiver*) ke Jepang.

Kerja sama dengan Korea Selatan dilakukan berdasarkan *Indonesia-Korea Comprehensive Economic Partnership Agreement* (IKCEPA) dan MoU Kerja Sama antara RI dan Korea Selatan di bidang Kesehatan yang telah disebutkan sebelumnya. IKCEPA ditandatangani pada 28 Maret 2012 dan turut memasukkan perdagangan jasa kesehatan dalam cakupannya. Indonesia memfokuskan permintaannya pada moda 4 (perpindahan perseorangan) perdagangan jasa kesehatan yaitu yang terkait dengan perawat, bidan, fisioterapis, dan *caregiver*. Permintaan ini masih dalam tahapan negosiasi lebih lanjut.

Sedangkan dengan Australia, kerja sama dilakukan melalui *Indonesia-Australia Comprehensive Economic Partnership Agreement* (IACEPA). Pembahasan IACEPA selesai pada 31 Agustus 2018 dengan ditandatangani nota kesepahaman di antara Menteri Perdagangan kedua negara, namun penyelesaian pembahasan bahasa hukum dan hal-hal terkait lainnya akan dirampungkan pada akhir November 2018. Terkait sektor jasa kesehatan, dicapai kesepakatan bahwa merujuk Daftar Negatif Investasi Indonesia, Australia berencana berinvestasi pada sektor Rumah Sakit di Indonesia dengan kepemilikan saham maksimal mencapai 67%.

Lebih lanjut, kerja sama dengan negara-negara Eropa dilakukan melalui *Indonesia-European Free Trade Association* (EFTA) *Comprehensive Economic Partnership Agreement* (IECEPA). Perundingan IECEPA dimulai 7 Juli 2010 dan negosiasi masih berlangsung hingga kini (sudah memasuki putaran ke-15 pada April 2018). Indonesia telah menyampaikan permintaannya agar 5 sektor jasa dimasukkan sebagai *item* dalam negosiasi, yang mana di antaranya ada-

lah *health related and social services*. Secara khusus, Indonesia menginginkan EFTA dapat membuka akses *movement of natural persons* untuk perawat, bidan, dan *caregivers* mengingat komitmen EFTA pada sektor ini masih *unbound* untuk moda 4.

Indonesia juga memiliki kerja sama bilateral di bidang jasa kesehatan dengan Timor Leste, Brunei Darussalam, Arab Saudi, Kuba, dan Qatar dengan memanfaatkan MoU kerja sama kesehatan bilateral, yang telah dijabarkan di atas.

Kerja Sama Regional terkait Jasa Kesehatan

Forum-forum utama kerja sama regional Indonesia terkait jasa kesehatan adalah APEC dan ASEAN. Termasuk juga di dalamnya adalah kerja sama antara ASEAN dengan negara-negara mitra. Dalam forum APEC, telah dibentuk koalisi sektor jasa dalam APEC dan *Working Group* Pertemuan Menteri-Menteri Kesehatan negara-negara anggota APEC di mana salah satu agendanya juga membahas kerja sama dalam sektor jasa kesehatan.

Kerja sama di dalam forum ASEAN di bidang perdagangan jasa utamanya dilakukan melalui kerangka yaitu *ASEAN Framework Agreement on Services* (AFAS). Sejak ditandatangani, AFAS telah mencapai kemajuan signifikan dalam liberalisasi perdagangan jasa, termasuk jasa kesehatan di kawasan ASEAN. Indonesia dan negara-negara anggota ASEAN lainnya telah menandatangani *Protocol to Implement the 10th Package of ASEAN Framework Agreement on Services* (AFAS) atau AFAS Paket ke-10.

Pada AFAS Paket ke-10, seluruh negara anggota ASEAN memberikan komitmen sebanyak kurang lebih 15 subsektor jasa termasuk di antaranya jasa kesehatan. Dengan diberlakukannya AFAS Paket ke-10 tersebut, komitmen kepemilikan modal asing harus sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam PP No. 44 Tahun 2016 tentang Daftar Negatif Investasi (DNI) maupun peraturan domestik lainnya yang mensyaratkan besaran kepemilikan modal asing sebesar 49%-70%. Hal ini menjadikan sektor jasa kesehatan Indonesia harus siap bersaing dengan sektor jasa kesehatan negara lain yang akan berinvestasi di Indonesia.

Namun demikian, pembahasan secara spesifik terkait sektor-sektor dalam jasa kesehatan juga dinegosiasikan melalui beberapa kerangka antara lain *Mutual Recognition Arrangements (MRA) on Medical Practitioners, Nursing and Dental Practitioners*; dan *ASEAN Trade in Services Agreement (ATISA)*. Perundingan tentang liberalisasi perdagangan jasa dilaksanakan dalam forum *ASEAN Coordinating Committee on Services* dan *working group* di bawahnya yaitu *Healthcare Services Sectoral Working Group (HSSWG)*.

Untuk dapat lebih mengoptimalkan implementasi atas *MRA on Medical Practitioners, Nursing and Dental Practitioners*, dibentuk 3 *Committees* lagi yaitu *ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing*, *ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners* dan *ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners*. Tujuan MRAs ini adalah penyetaraan kualifikasi tenaga profesional sehingga tenaga kerja anggota ASEAN dapat berpindah dengan mudah untuk berkarir di negara-negara ASEAN lainnya.

ASEAN juga memiliki kerja sama kesehatan dengan mitra-mitra seperti Tiongkok, India, Hong Kong, dan Jepang. Kerja sama antara ASEAN dengan Tiongkok dilakukan melalui *ASEAN-China Free Trade Agreement (ACFTA)*. Perundingan sektor jasa di ACFTA juga mencakup sektor jasa kesehatan. Indonesia telah selesai memberikan permintaan dan penawarannya kepada Tiongkok dan saat ini masih dalam proses ratifikasi di Indonesia.

Kerja sama dengan India dilakukan melalui kerangka *ASEAN-India Free Trade Agreement (AIFTA)*. *Agreement on Trade and Services* antara ASEAN dan India telah ditandatangani pada 13 November 2014. India memberikan komitmen sebanyak 44 subsektor jasa yang juga mencakup *Health Related and Social Services (Hospital Services)*.

Selain itu, ASEAN juga memiliki mekanisme kerja sama dengan Hong Kong, yaitu *ASEAN-Hong Kong Free Trade Agreement (AHKFTA)*. Dalam hal akses pasar, Hong Kong telah membuka penuh akses pasar (moda 3) termasuk untuk sektor perawat, bidan, dan fisioterapis.

Lebih lanjut, dengan Jepang, ASEAN telah memiliki *ASEAN-Japan Comprehensive Economic Partnership*. Kerja Sama dalam kerangka kerja sama AJCEP ini telah memberikan komitmen pada sektor jasa kesehatan pada 1 subsektor, yaitu CPC 9311: *Hospital Services (only for specialist and super specialist medical care/more specific than specialist medical care, provided by hospital of more than 300 beds)*.

Kerja Sama Multilateral terkait Jasa Kesehatan

Kerja sama multilateral antara RI dan negara mitra yang mencakup kerja sama dalam pengembangan kapasitas dan promosi sektor jasa kesehatan nasional, antara lain berada dalam lingkup kerja sama forum OKI dan WHO.

Sejumlah upaya di dalam negeri juga terus diupayakan pemerintah untuk meningkatkan kualitas tenaga medis Indonesia yang mampu bersaing di pasar global, di antaranya adalah dengan mengembangkan sekolah dan Perguruan Tinggi bagi tenaga medis Indonesia. Pada tahun 2014, telah terdapat 73 sekolah medis Indonesia yang menghasilkan 5500 lulusan tenaga medis setiap tahunnya. Perkembangan sekolah kesehatan juga dipicu fakta semakin masifnya pertumbuhan sekolah dan Perguruan Tinggi swasta. Untuk menjamin kualitas lulusan tenaga medis Indonesia, pemerintah juga gencar untuk terus memperketat syarat-syarat akreditasi sekolah kesehatan Indonesia.



BAB 4

ANALISIS DAN REKOMENDASI

4.1 Tinjauan Rekam Jejak Kontribusi Indonesia dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan Global yang Adil dan Berkualitas

4.1.1 Rekomendasi Kebijakan

4.2 Tinjauan Pertumbuhan Industri Kesehatan Nasional

4.2.1 Rekomendasi Kebijakan



Pemberian Bantuan Bencana oleh PMI

Sumber foto: Situs resmi PMI (<http://www.pmi.or.id>)

4.1 Tinjauan Rekam Jejak Kontribusi Indonesia dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan Global yang Adil dan Berkualitas

Indonesia melalui pemerintah Indonesia telah berkontribusi di berbagai forum dan kerja sama internasional baik di tingkat multilateral, regional, dan bilateral untuk mendukung *health for all* seperti yang tertuang dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 dan *General Programme of Work 13 WHO*.

Sebagaimana dijelaskan pada bab sebelumnya, Indonesia melalui pemerintah Indonesia telah berkontribusi di berbagai forum dan kerja sama internasional baik di tingkat multilateral, regional, dan bilateral untuk mendukung *health for all* seperti yang tertuang dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 dan *General Programme of Work 13 WHO*. Selanjutnya bentuk kontribusi ini akan dianalisis dengan menggunakan konsep “*international collective action*”,⁹³ yang menjadi landasan tinjauan keaktifan Indonesia di isu kesehatan global. Menurut konsep ini, *international collective action* dalam isu kesehatan global meliputi kontribusi di bidang:

Leadership and stewardship

Pada level ini, suatu negara atau aktor internasional berperan dalam perumusan konsensus dalam negosiasi dan perundingan internasional, serta aktif da-

lam melakukan advokasi isu-isu *cross-sectoral* (contohnya, isu perdagangan dan kesehatan);

Ensuring provision of global public goods

Pada level *ensuring provision of global public goods*, negara atau aktor internasional memanfaatkan inovasi, penemuan, pengembangan instrumen kesehatan yang baru untuk mendukung agenda kesehatan global. Kategori ini mencakup implementasi riset, penentuan metodologi survey, *knowledge generation and sharing*, *sharing of intellectual property* (contohnya: transfer teknologi dan *drug patent pools*, harmonisasi standar dan *guidelines*, dan sebagainya);

Management of externalities

Management of externalities melihat peran negara dalam merespon *global threats* (seperti pandemi flu, resistensi antibiotik, dan peredaran obat-obatan palsu), termasuk upaya *surveillance* dan *information sharing*;

⁹³ The Lancet Commissions, “Global Health 2035: a World Converging within a Generation”, diakses dari <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2813%2962105-4>, 10 September 2018.

Direct country assistance

Level terakhir ini lebih menekankan pada kerja sama bilateral dalam bentuk kerja sama teknis di tingkat nasional, seperti bantuan pembangunan untuk sektor kesehatan, serta bantuan humaniter dalam merespon bencana alam.

Untuk keperluan penulisan, tidak menutup kemungkinan tinjauan kontribusi Indonesia pada satu forum dan kerja sama internasional merefleksikan lebih dari satu pilihan spektrum *international collective action* seperti yang dijelaskan di atas.

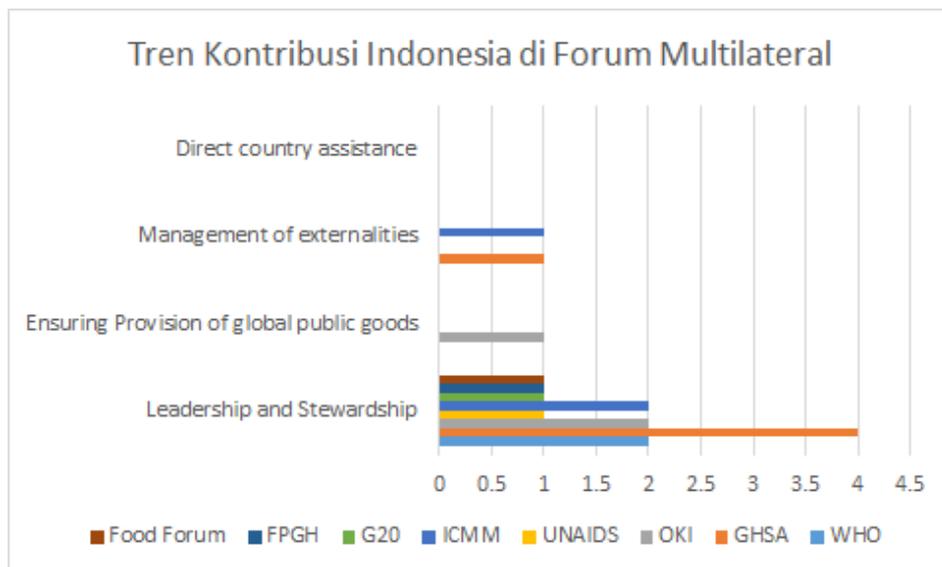
a. Tingkat Multilateral

No.	Forum	Peran Indonesia	Keterangan
1.	WHO	<ul style="list-style-type: none">• Memperjuangkan “<i>viral sovereignty</i>”• Menjabat sebagai anggota <i>Executive Board</i> WHO	<i>Leadership and Stewardship</i> <i>Leadership and Stewardship</i>
2.	<i>Global Health Security Agenda</i> (GHSA)	<ul style="list-style-type: none">• Negara anggota <i>Steering Group</i> (SG) GHSA dan <i>chair</i> Troika SG GHSA• Mendorong pengadopsian <i>Joint External Evaluation</i> (JEE) oleh WHO• <i>Leading country</i> untuk <i>Zoonotic Disease Action Package</i>.• Tuan rumah <i>The 5th Global Health Security Agenda</i> (GHSA) <i>Ministerial Meeting</i>• <i>Contributing country</i> untuk <i>Action Package Microbial Resistance, Real-Time Surveillance, dan Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response</i>.	<i>Leadership and Stewardship</i> <i>Leadership and Stewardship</i> <i>Leadership and Stewardship</i> <i>Leadership and Stewardship</i> <i>Management of Externalities</i>
3.	OKI	<ul style="list-style-type: none">• <i>Lead Country Coordinator Group</i> (LCCG) pada <i>Medicines, Vaccines and Medical Technologies</i>;• Menjadi <i>Center of Excellence</i> (CoE) for the <i>development of vaccines and bio-technology</i>• Penyelenggara <i>workshop</i> promosi PPP dan pertemuan BPOM se-OKI.	<i>Leadership and Stewardship</i> <i>Ensuring provision of global public goods</i> <i>Leadership and Stewardship</i>

No.	Forum	Peran Indonesia	Keterangan
4.	UNAIDS	<ul style="list-style-type: none"> Menjadi anggota <i>Program Coordinating Board</i> UNAIDS 	<i>Leadership and Stewardship</i>
5.	<i>International Committee on Military Medicine</i> (ICMM)	<ul style="list-style-type: none"> Menjadi ketua dan wakil ketua <i>International Committee on Military Medicine</i> (ICMM) Penyelenggara <i>Table Top Exercise</i> (TTX) “<i>Managing future global health risk by strengthening civil and military health services</i>” 	<i>Leadership and Stewardship</i> & <i>Management of Externalities</i>
6.	G20	<ul style="list-style-type: none"> Menyampaikan intervensi terkait AMR dan <i>Overweight and Obesity in Childhood</i> pada HWG Buenos Aires 	<i>Leadership and Stewardship</i>
7.	<i>Foreign Policy and Global Health</i> (FPGH) <i>Initiative</i>	<ul style="list-style-type: none"> Inisiator <i>Oslo Ministerial Declaration</i>. 	<i>Leadership and Stewardship</i>
8.	<i>Food Forum</i>	<ul style="list-style-type: none"> Menyelenggarakan <i>Asia Pacific Food Forum</i> (APFF) 	<i>Leadership and Stewardship</i>

Berdasarkan identifikasi kontribusi tersebut di atas, diperoleh gambaran bahwa kontribusi Indonesia pada forum multilateral lebih dominan berada di spektrum *leadership & stewardship*. *Management externalities* berada di urutan kedua kemudian disusul oleh *ensuring provision of global public goods*. Dikarenakan analisis berfokus pada forum multilateral, *direct country assistance* masih belum tergambar secara spesifik pada bagian ini.

Gambar 4.1 Tren Kontribusi Indonesia di Forum Multilateral



Sumber: Diolah oleh Pusat P2K Multilateral

Gambaran tersebut di atas dapat dimaknai sebagai berikut:

1. Potensi dan kapasitas nasional yang dikerahkan untuk berkontribusi dalam mendukung *health for all* pada forum multilateral cenderung berfokus pada pelaksanaan *decision making process*. Lebih lanjut, upaya pengeralihan potensi dan kapasitas nasional tersebut berusaha untuk memastikan bahwa agenda negosiasi di forum-forum internasional sejalan dengan kepentingan nasional dan negara berkembang sebagai *like-minded countries*. Hal ini tergambar dari perjuangan Indonesia dalam mengemukakan konsep “*viral sovereignty*”, sehingga menjadi *turning point* dari perubahan pandangan terhadap *benefit sharing* virus influenza di WHO. Dapat dikatakan bahwa

ini merupakan salah satu keberhasilan diplomasi kesehatan global Indonesia yang paling bersejarah dalam menjembatani *gap* daya tawar negara berkembang dan negara maju di forum kesehatan multilateral.

2. Bentuk lain dari *leadership* dan *stewardship* Indonesia pada forum multilateral adalah berupa kepercayaan *member states* untuk menunjuk Indonesia sebagai *lead country* dalam beberapa isu prioritas kesehatan internasional, yang mana juga merupakan isu prioritas nasional, seperti sektor vaksin dan obat-obatan esensial.
3. Melalui *exposure* kontribusi *management of externalities*, Indonesia menunjukkan komitmen yang cukup baik dalam implementasi *International Health Regulations (IHR) 2005* yaitu den-

gan menjadi *contributing country* untuk salah satu *Action Package* GHSA dan memajukan kerja sama multipihak untuk membendung risiko pandemi global.

4. Seiring dengan capaian-capaian tersebut di atas, diidentifikasi pula bahwa Indonesia masih belum optimal dalam mengerahkan potensinya dalam pengadaan *global public goods* di tingkat multilateral, seperti melalui riset dan inovasi, serta harmonisasi standar dan *guidelines* untuk

pengembangan produk-produk kesehatan esensial.

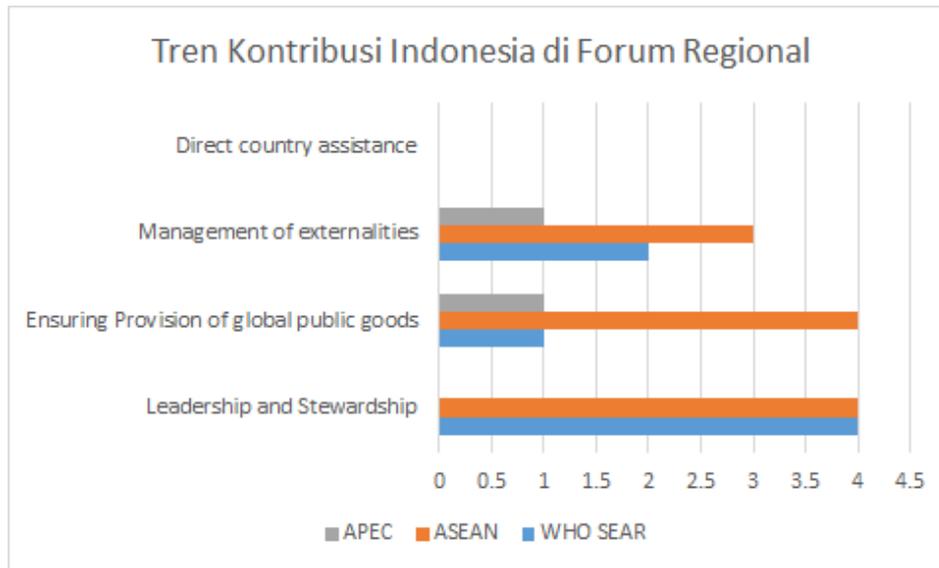
5. Dapat disimpulkan bahwa pada forum multilateral, Indonesia unggul dalam spektrum *agenda setting* dan *decision making process* dan berkontribusi dalam memajukan kepentingan negara-negara berkembang. Untuk itu, terobosan strategi pada bagian selanjutnya perlu merefleksikan potensi dan kapasitas nasional ini.

B. Tingkat Regional

No.	Forum	Peran Indonesia	Keterangan
1.	W H O SEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong pengembangan manajemen kredensial tim (EMTs) pada WHO SEAR • Menjadi <i>lead country</i> untuk penyusunan <i>One SEAR Voice</i> untuk isu <i>Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework</i> • Menyelenggarakan <i>side event</i> mengenai <i>Eliminating TB in 2030</i> pada HLM UNGA 2018 dan melakukan presentasi <i>food system for NCD</i> • Anggota tetap <i>Steering Group (SG) South-East Asia Regulatory Network (SEARN)</i> 	<p><i>Leadership and Stewardship</i></p> <p><i>Leadership and Stewardship & Management of Externalities</i></p> <p><i>Leadership and Stewardship & Management of Externalities</i></p> <p><i>Leadership and Stewardship & Ensuring provision of global public goods</i></p>

No.	Forum	Peran Indonesia	Keterangan
2.	ASEAN	<ul style="list-style-type: none"> • Ketua <i>Health Cluster 1 (Promoting Healthy Lifestyle)</i> • Pelaksana <i>Workshop to develop ASEAN Nutrition Surveillance System, Workshop to update the report on food and nutrition security by 2020, ASEAN Multi-sectoral workshop on ending all forms of malnutrition;</i> • Pelaksana <i>Training on nutrition surveillance dan Training on advocacy on nutrition security.</i> • Pelaksana <i>Workshop on the Progress Implementation of ASEAN Multisector National Action Plan for NCDs dan Training on nutrition emergency,</i> berbagi pengalaman gerakan masyarakat hidup sehat, dan <i>Lead 11 Project Activities dan Co-Lead 12 Project Activities.</i> • Aktif mendukung implementasi <i>Health Cluster 2, 3, dan 4,</i> termasuk menjadi <i>lead</i> untuk menghapus AIDS dan <i>emerging infectious disease (Cluster 2),</i> mengadvokasi UHC untuk Buruh Migran (<i>Cluster 3</i>), dan membangun kapasitas dalam penyusunan rencana penanganan keadaan darurat keamanan pangan (<i>Cluster 4</i>). • Ketua SOMHD dan Tahun 2020 Indonesia akan menjadi Ketua SOMHD. • Membangun kerja sama pencegahan penyakit di kawasan Asia Tenggara 	<p>Leadership and Stewardship</p> <p>Ensuring provision of global public goods</p> <p>Ensuring provision of global public goods</p> <p><i>Management of Externalities & Leadership and Stewardship</i></p> <p><i>Leadership and Stewardship, management of externalities, & Ensuring provision of global public goods</i></p> <p><i>Leadership and Stewardship</i></p> <p><i>Management of externalities & Ensuring provision of global public goods</i></p>
3.	APEC	<ul style="list-style-type: none"> • Berperan aktif dalam mendorong kesiapsiagaan ancaman pandemi, meningkatkan kapasitas untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta penguatan sistem kesehatan. 	<p><i>Management of externalities & Ensuring provision of global public goods</i></p>

Gambar 4.2 Tren Kontribusi Indonesia di Forum Regional



Sumber: Diolah Pusat P2K Multilateral

Berdasarkan identifikasi kontribusi tersebut di atas, diperoleh gambaran bahwa kontribusi Indonesia pada forum regional bersifat lebih variatif dan meliputi hampir seluruh spektrum *international collective action*. Dikarenakan analisis berfokus pada forum regional, *direct country assistance* masih belum tergambarkan secara spesifik, seperti halnya di forum multilateral yang telah dijelaskan di atas. Hal ini dapat dimaknai sebagai berikut:

1. Kawasan Asia Tenggara merupakan fokus kerja sama kesehatan Indonesia untuk tingkat regional. Pertimbangan fokus kerja sama di kawasan Asia Tenggara tentunya berkaitan erat dengan faktor *geographical proximity*, di mana resiko penularan *communicable diseases* dan *transmitted disease* untuk negara-negara yang saling

berdekatan sangat tinggi. Di samping itu, *geographical proximity* juga mengindikasikan kesamaan tantangan kesehatan karena kondisi iklim yang hampir sama, sehingga penyakit endemik di kawasan Asia Tenggara juga hampir sama. Untuk itu, diperlukan koordinasi regional yang kuat untuk membendung ancaman kesehatan regional melalui WHO SEARO, ASEAN, dan APEC.

2. Di samping unggul di spektrum *leadership & chairmanship*, tren kontribusi Indonesia di tingkat kawasan menunjukkan bahwa Indonesia juga mengoptimalkan perannya dalam bidang *ensuring the provision of public goods*, di mana cukup berbeda dengan tren kontribusi Indonesia di forum multilateral. Meskipun perlu diteliti lebih lanjut faktor-faktor apa saja yang menentukan

pengerahan optimalisasi peran *ensuring the provision of public goods* di tingkat regional, dapat dilihat secara jelas bahwa Indonesia lebih memprioritaskan regional Asia Tenggara untuk pelaksanaan *information sharing, knowledge transfer* dan kegiatan-kegiatan yang berfungsi untuk memastikan terlaksananya pemenuhan *public goods* di kawasan dibandingkan di tingkat multilateral.

3. Berdasarkan temuan tersebut di atas, terobosan strategi perlu merefleksikan bahwa kawasan Asia Tenggara merupakan fokus kerja sama kesehatan global Indonesia yang memprioritaskan area kerja sama teknis dan operasional, sehingga dapat dirasakan langsung dampaknya oleh masyarakat kawasan.

C. Tingkat Bilateral

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, Indonesia pada tataran bilateral bekerja sama dengan 15 negara, yaitu Timor Leste, Brunei Darus-

salam, Tiongkok, Australia, Qatar, Swedia, Kuba, Denmark, Arab Saudi, Uzbekistan, Vietnam, Turki, Korea Selatan, Belanda, dan Iran. Indonesia juga sedang memproses Memorandum of Understanding (MoU) dengan dengan Amerika Serikat, Rusia, Hungaria, Belarusia, Kolombia, Mesir, Kazakhstan, Jepang, Singapura, dan India. Sementara itu, saat ini Indonesia juga dalam proses peninjauan MoU dengan Republik Sudan, Perancis, Zanzibar, Jerman, Italia, Malaysia, Filipina, Kamboja, Laos, Thailand, Myanmar, Yordania, Maladewa, Kuwait, PNG, dan Palestina.⁹⁴

Adapun area kerja sama pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penguatan sistem kesehatan, kesehatan digital, pengiriman tenaga kesehatan, pengembangan SDM kesehatan, kerja sama di bidang kefarmasian dan alat kesehatan, kerja sama di perbatasan, dan Jaminan Kesehatan Semesta (UHC).

⁹⁴ Masukan Kementerian Kesehatan, "Diplomasi Kesehatan Global", kegiatan *Confidential Inception Report*, 2 November 2018.

Mitra kerja sama bilateral kesehatan global Indonesia secara posisi geografis relatif masih bersifat sporadis. Meskipun diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai justifikasi pemilihan masing-masing mitra sebagaimana tergambar pada peta, namun dapat terlihat bahwa belum terdapat *pattern* atau pola pemilihan mitra kerja sama.

Berdasarkan peta persebaran mitra kerja sama kesehatan global dan area kerja sama tersebut di atas, dapat dimaknai beberapa hal sebagai berikut:

1. Mitra kerja sama bilateral kesehatan global Indonesia secara posisi geografis relatif masih bersifat sporadis. Meskipun diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai justifikasi pemilihan masing-masing mitra sebagaimana tergambar pada peta, namun dapat terlihat bahwa belum terdapat *pattern* atau pola pemilihan mitra kerja sama. Dalam hal ini, Indonesia bekerja sama baik dengan negara maju maupun dengan negara berkembang atau *global south countries*.
2. Pemilihan mitra kerja sama potensial (warna kuning) mendukung peningkatan upaya kerja sama kesehatan dengan negara-negara yang berbatasan/satu regional dengan Indonesia, dalam hal ini adalah negara-negara ASEAN. Kerja sama bilateral dengan negara-negara kawasan di samping kerja sama yang telah berjalan di bawah kerangka ASEAN merupakan hal krusial untuk dilakukan, mengingat negara-negara satu kawasan hampir memiliki tantangan penyakit menular yang sama, dikarenakan oleh *geographical proximity* dan iklim yang hampir sama. Oleh sebab itu, pemilihan mitra potensial dalam proses peninjauan MoU ini merupakan sebuah tren yang positif.
3. Di samping hal tersebut, jika dibandingkan dengan *like-minded countries* seperti Thailand, Indonesia cenderung memiliki lebih sedikit mitra kerja sama kesehatan global. Thailand sendiri telah menetapkan *target countries* kerja sama pembangunannya (termasuk kerja sama kesehatan) di bawah kerangka *Thailand International Cooperation Agency* (TICA) yang meliputi negara-negara kawasan ASEAN, Asia Selatan, Asia Tengah, Amerika Latin dan Karibia, Timur Tengah, dan negara-negara yang tergabung dalam *Asian Economic Cooperation Framework*, serta beberapa negara Afrika.⁹⁵
4. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, terobosan strategi perlu merefleksikan upaya penguatan kerja sama bilateral dengan menambah mitra kerja sama kesehatan dengan menetapkan *target countries* dan *areas of cooperation* merujuk pada prioritas politik luar negeri Indonesia.

95 Thailand International Cooperation Agency (TICA), "Target Countries", diakses dari <http://www.tica.thaigov.net/main/en/aid/40612-Target-Countries.html> pada 2 Oktober 2018.

4.1.1 Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan analisis pada bagian sebelumnya, terdapat tiga hal yang perlu menjadi pertimbangan untuk penguatan pelaksanaan diplomasi kesehatan global Indonesia sehingga dapat meningkatkan postur politik luar negeri Indonesia dalam mewujudkan *health for all* di tingkat internasional. Pertama, untuk tingkat multilateral, Indonesia perlu mempertahankan keaktifannya pada *agenda setting* dan *decision process* isu kesehatan global. Kedua, di tingkat regional, Indonesia perlu memprioritaskan area kerja sama teknis di bawah kerangka kerja sama WHO SEAR dan ASEAN sehingga dampaknya dapat dirasakan langsung oleh masyarakat kawasan. Ketiga, untuk kerja sama bilateral, Indonesia perlu menambah mitra strategis di bidang kesehatan.

Lebih lanjut, sesuai dengan tujuan penulisan Kajian ini, arah pelaksanaan poin-poin tersebut di atas harus sesuai dengan sasaran politik luar negeri Indonesia sehingga pelaksanaan kegiatan kerja sama dapat lebih *targeted* dan merefleksikan esensi dari diplomasi kesehatan global Indonesia. Secara umum, berikut adalah masukan terhadap penguatan strategi diplomasi kesehatan global Indonesia dengan merujuk pada sasaran bidang politik luar negeri Indonesia pada Rencana Strategis Kementerian Luar Negeri tahun 2015-2019:

Terdapat 3 hal untuk penguatan pelaksanaan diplomasi kesehatan global Indonesia dalam mewujudkan *health for all* di tingkat internasional. Pertama, untuk tingkat multilateral, Indonesia perlu mempertahankan keaktifannya pada *agenda setting* dan *decision process* isu kesehatan global. Kedua, di tingkat regional, Indonesia perlu memprioritaskan area kerja sama teknis di bawah kerangka kerja sama WHO SEAR dan ASEAN sehingga dampaknya dapat dirasakan langsung oleh masyarakat kawasan. Ketiga, untuk kerja sama bilateral, Indonesia perlu menambah mitra strategis di bidang kesehatan.

Kerja Sama Multilateral

a. Memperkuat kemampuan SDM para pelaku diplomasi di bidang kesehatan global dari sektor pemerintah (termasuk Kementerian Luar Negeri dan Kementerian Kesehatan) untuk mengakomodasi perkembangan isu kesehatan global yang semakin dinamis, melalui:

- Partisipasi aktif dalam konferensi dan forum-forum internasional mengenai isu kesehatan global. Melalui jaringan yang sudah ada, Kemlu dapat memperoleh *update* pertemuan internasional yang akan dilaksanakan, sehingga dapat menyeleksi forum yang dipandang relevan untuk dihadiri;
- Memperkuat *diplomatic expertise* di bidang kesehatan dengan menambah jumlah diplomat yang menguasai isu kesehatan global, memasukkan elemen kesehatan global dalam pelatihan diplomatik, berinteraksi dalam forum *ad hoc* khusus kesehatan dengan kementerian teknis terkait, dan memperbanyak *special ambassadors* di bidang kesehatan untuk bernegosiasi di tingkat global;
- Partisipasi pada *training* dan *capacity building* terkait diplomasi kesehatan global untuk meningkatkan pemahaman mengenai isu-isu dan prioritas kesehatan global, menjangkau *networking*, dan kerja sama strategis di masa depan;
- Penyusunan *health issues inventory* yang memuat rekam jejak diplomasi kesehatan global, dan jaringan komunikasi antar K/L serta *nongovernmental organizations* yang bergerak di bidang kesehatan untuk memudahkan koordinasi nasional dalam men-

dukung penguatan posisi Indonesia di negosiasi kesehatan global;

- Penguatan pendanaan/*budgeting* untuk mendukung langkah-langkah seperti yang disebut di atas.
- b. Mengawal negosiasi dan implementasi kesepakatan internasional terkait kesehatan global yang inklusif, universal, dan berkeadilan, meliputi dan tidak terbatas pada isu:
- *Global health financing*;
 - *General Programme of Work (GPW) 13* periode 2019-2023;
 - Reformasi WHO yang berfokus pada *outcomes* dan *impacts* dengan *measurable targets* dan *people centered*.
 - Kepentingan
- c. Mengawal negosiasi di forum-forum multilateral, khususnya di WHO untuk melindungi kepentingan Indonesia di bidang kesehatan seperti penanganan pandemi dan pengadaan vaksin.

Indonesia memiliki Bio Farma yang merupakan perusahaan *life science* yang dapat memproduksi vaksin. Tidak banyak negara-negara di dunia, khususnya negara-negara berkembang yang memiliki kemampuan ini. Oleh karena itu, diplomasi kesehatan Indonesia harus dapat mendukung kemajuan Bio Farma sekaligus mengantisipasi adanya berbagai kesepakatan internasional yang dapat mengancam keberlangsungan Bio Farma.

- d. Mendorong pembahasan mengenai kesehatan global sebagai *inter-sectoral issues* di tingkat PBB dan pelaksanaan politik luar negeri Indonesia, seperti mendukung peningkatan asistensi medis di daerah-daerah konflik, meningkatkan komposisi tenaga medis militer Indonesia dalam *peace-keeping operations*, dan sebagainya.
- e. Mendorong implementasi hukum humaniter internasional demi melindungi petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan di daerah konflik. Terdapat hubungan yang jelas antara kesehatan dan keamanan internasional. Situasi konflik dapat memicu timbulnya banyak penyakit menular dikarenakan semakin terbatasnya akses kesehatan. Indonesia telah terpilih menjadi Anggota Tidak Tetap PBB periode 2019-2020. Posisi ini harus dapat Indonesia manfaatkan untuk mendorong implementasi hukum humaniter internasional tersebut.
- f. Meningkatkan partisipasi Indonesia dalam *global preparedness, response speed, risk sharing*, dan *health equity*, misalnya menjajaki kemungkinan untuk bergabung sebagai *Partners Forum* pada *The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI).
- g. Memaksimalkan peran Indonesia dalam *Global Health Security Agenda* (GHSA). Indonesia memiliki peran penting dalam kerja sama GHSA. Indonesia harus memainkan peran penting untuk menjadikan GHSA sebagai motor pemenuhan kapasitas inti IHR 2005 secara global dimana IHR 2005 tetap menjadi rujukan kesepakatan mengikat yang penting dalam mencegah pandemi global.
- h. Meningkatkan promosi peran Indonesia dalam mendorong *health for all* di tingkat internasional,

di antaranya:

- Promosi Indonesia sebagai *Centre of Excellence* (CoE) OKI di bidang pengembangan vaksin dan bioteknologi di tingkat internasional. *Sounding* mengenai CoE ini penting untuk menjaring mitra kerja sama riset dengan mitra internasional, sehingga kedepannya hasil pengembangan riset di CoE dapat memberikan dampak yang luas dan relevan dengan kebutuhan global, tidak terbatas pada anggota OKI saja. Salah satu mitra potensial adalah *India Biotech Consortium Limited BCIL* yang merupakan perusahaan konsultansi independen yang didirikan untuk mendukung percepatan komersialisasi industri bioteknologi India, baik melalui dukungan bisnis atau jaringan multi pihak dan pendanaan. CIL sangat terbuka untuk prospek kerja sama di bidang *capacity building* dan *transfer of knowledge* dengan stakeholders kesehatan di Indonesia. Dalam hal ini ini, BCIL secara spesifik menyampaikan keinginan untuk menjadi hub komunikasi dengan berbagai sektor kesehatan nasional India, termasuk industri farmasi, akademisi, dan pemerintah.⁹⁶
- Promosi *sharing best practices and experiences* mengenai Tim Kesehatan Indonesia (*Medical Emergency Team*) untuk penanganan kedaruratan kesehatan di dalam dan luar negeri.

⁹⁶ Brafaks Laporan Partisipasi Pusat P2K Multilateral, BPPK pada "2nd World Conference on Access to Medical Products-Achieving SDGs 2030" dan Pengumpulan Data Riset Kajian Mandiri 2018 "Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia" di New Delhi, India, 7-13 Oktober 2018.

Kerja Sama Regional

- a. Memperkuat kemampuan SDM para pelaku diplomasi di bidang kesehatan global dari sektor pemerintah (termasuk Kementerian Luar Negeri dan Kementerian Kesehatan) untuk mengakomodasi perkembangan isu kesehatan global di tingkat regional, melalui langkah aksi yang sama dengan poin sebelumnya.
- b. Memperkuat kerja sama riset dan inovasi untuk peningkatan *the provision of public goods* di tingkat regional, melalui:
 - Mendorong pengintegrasian isu kesehatan global pada isu-isu yang dikaji oleh *Asean Study Centers* (ASC) yang tersebar di seluruh Indonesia dan negara-negara ASEAN, sehingga dapat mendukung upaya dalam mengidentifikasi isu-isu kesehatan prioritas kawasan dan kerja sama teknis serta operasional yang dirasa penting.
 - Mendorong riset dan kerja sama penelitian di bidang kesehatan global baik dalam skema *government to government (G to G)*, *government to business (G to B)*, maupun *government to citizen (G to C)*.
- c. Mendorong tercapainya mekanisme pemantauan IHR 2005 dan kesepakatan kesehatan global lainnya dengan menjadi *role model* di tingkat kawasan, dalam hal berikut:
 - Indonesia telah melaksanakan *Joint External Evaluation* (JEE) IHR 2005 pada bulan November 2017. Peran aktif Indonesia dalam mengikuti mekanisme pemantauan IHR 2005 dapat menjadi modal baik untuk mengajak negara-negara di kawasan untuk dapat

mengimplementasikan IHR guna memperkuat kapasitas dan kesiapan kawasan dalam menghadapi darurat kesehatan akibat wabah penyakit menular. Hingga saat ini, negara anggota ASEAN yang telah melaksanakan JEE IHR 2005 adalah Indonesia, Myanmar, dan Thailand.

- Manajemen *mass gathering* khususnya dalam pelaksanaan *event* haji yang telah mendapatkan pengakuan dari Kerajaan Arab Saudi. Dalam hal ini, Indonesia siap untuk berbagi pengetahuan dan *best practices* terkait *mass gathering on hajj* kepada seluruh anggota WHO SEAR dan ASEAN.
- d. Mendorong terbentuknya kerja sama keamanan kesehatan di ASEAN dengan mengacu kepada *Healthy ASEAN 2020* dan *ASEAN Post 2015 Development Agenda*.
 - e. Mendorong Bio Farma sebagai pusat kerja sama penelitian dan produksi vaksin ASEAN. Hal ini akan memperkuat posisi dan nilai tawar Indonesia di ASEAN.

Kerja Sama Bilateral

- a. Memperkuat kemampuan SDM para pelaku diplomasi di bidang kesehatan global dari sektor pemerintah (termasuk Kementerian Luar Negeri dan Kementerian Kesehatan) untuk mengakomodasi perkembangan isu kesehatan global di tingkat bilateral, melalui langkah aksi yang sama dengan poin sebelumnya.
- b. Memastikan sektor kerja sama kesehatan global menjadi salah satu sektor prioritas kerangka

- kerja sama selatan-selatan dan triangular (KSST) sebagai aset dipomasi Indonesia, melalui langkah aksi sebagai berikut:
- Meningkatkan *resources*, termasuk melaksanakan *research* yang secara khusus bertujuan untuk pelaksanaan *environmental scans* dan *needs assessment* secara menyeluruh pada *global south countries* terkait dengan sektor kesehatan, sehingga dapat diidentifikasi negara mana saja yang kira-kira dapat menjadi mitra potensial dalam pelaksanaan KSST di bidang kesehatan;
 - Mendukung percepatan finalisasi Perpres *Single Agency* sehingga pelaksanaan kerja sama bilateral di bidang *transfer of knowledge* dan bantuan teknis kesehatan dapat diarahkan secara integratif di bawah satu koordinasi nasional.
- c. Di samping melalui skema KSST, kerja sama bilateral juga perlu diperkuat dengan memberi bantuan kesehatan kepada negara-negara yang berada dalam situasi darurat, konflik, dan *newly revived*. Contohnya adalah mengirimkan bantuan medis dan *medical emergency teams* di bawah koordinasi K/L terkait ke daerah-daerah konflik yang menjadi target prioritas diplomasi Indonesia, seperti Rakhine State di Myanmar dan Gaza di Palestina, serta meningkatkan *engagement* dengan negara yang *newly revived*, seperti Korea Utara dan Afghanistan.
- d. Melaksanakan koordinasi multi pihak untuk mengidentifikasi dan inventarisasi daftar kapasitas dan potensi nasional yang dapat menjadi *champions* dalam pelaksanaan kerja sama bilateral dan KSST Indonesia di bidang kesehatan, termasuk potensi dan kapasitas *nongovernmental organizations* dan sektor swasta di bidang kesehatan. Hal ini dapat dilakukan melalui upaya mempercepat persetujuan Instruksi Presiden (Inpres) tentang pedoman kerja sama lintas sektor *One Health*.
- e. Dalam upaya penanganan pandemi, diplomasi kesehatan Indonesia di tingkat bilateral harus dapat mendukung kemandirian produksi farmasi Indonesia khususnya dalam pengadaan vaksin. Dalam hal ini, diplomasi kesehatan bilateral khususnya perlu terus mendukung pencapaian visi Bio Farma sebagai Perusahaan *Life Science* kelas dunia berdaya saing global. Semakin kuat Biofarma, semakin mandirinya Indonesia apabila terjadi pandemi global. Kerja sama bilateral meliputi kerja sama riset, alih teknologi serta peningkatan kapasitas peneliti Biofarma. Selain itu, diplomasi kesehatan Indonesia harus dapat memperluas pasar produk-produk Biofarma.



Produksi Obat di Indonesia
Sumber : <https://www.antara-foto.com>

sumber foto bawah:
[http:// www.primaradio.co.id](http://www.primaradio.co.id)

4.2 Tinjauan Pertumbuhan Industri Kesehatan Nasional

Peluang dan Tantangan Industri Farmasi Nasional

Potensi pasar obat-obatan di Indonesia yang besar sebenarnya dapat terus mendorong laju investasi di sektor farmasi. Hal ini terlihat dari total realisasi investasi industri farmasi periode 2010 sampai dengan Kuartal III Tahun 2016 yang mencapai 9,2 Triliun. Total nilai realisasi investasi ini berasal dari investasi asing sebesar 5,3 Triliun dan investasi domestik sebesar Rp. 3,9 Triliun (BKPM, 2016).

Jepang merupakan negara asal investasi dengan realisasi terbesar, yakni Rp. 2 Triliun, diikuti oleh Jerman, Amerika Serikat, Korea Selatan, Singapura dan Spanyol. Realisasi investasi industri farmasi dari Jepang masih didominasi Pulau Jawa, utamanya di daerah Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Timur. Kedepannya diharapkan perlu upaya untuk menggali potensi investasi industri farmasi di kawasan Indonesia lainnya, seperti Sumatera dan Kalimantan.

Faktor lain pendukung tumbuhnya industri farmasi Indonesia adalah peningkatan pengeluaran kesehatan terhadap GDP per kapita serta luasnya jangkauan kepesertaan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS kesehatan yang mencapai 175 juta anggota hingga Maret 2017 atau 66% dari keseluruhan populasi penduduk Indonesia yang mencapai 250 juta jiwa. Namun demikian, Pemerintah dan seluruh *multistakeholder* terkait tetap perlu mencermati tantangan-tantangan dalam upaya peningkatan pertumbuhan industri farmasi Indonesia.

Tantangan pertama adalah bagaimana industri farmasi nasional khususnya dari sisi produksi dan promosi dapat tetap tumbuh di tengah implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional yang menuntut produsen-produsen obat nasional menjual obat dengan semurah-murahnya dalam e-katalog obat yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebagai informasi, terdapat keluhan dari Komite Gabungan Perusahaan Farmasi (GP Farmasi) Indonesia bahwa pertumbuhan industri farmasi nasional saat ini mengalami perlambatan.

Pertumbuhan industri farmasi Indonesia dalam dua tahun hanya mencapai 5% dibanding 15 - 20% pada empat tahun yang lalu. Salah satu faktor penyebab perlambatan pertumbuhan industri farmasi Indonesia diklaim beberapa pihak karena adanya implementasi BPJS Kesehatan. Secara kuantitas, konsumsi obat memang meningkat, tetapi secara penjualan mengalami penurunan. Hal ini karena pemerintah melalui Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang Jasa Pemerintah (LKPP) telah memasang harga serendah-rendahnya untuk obat-obatan yang dimasukkan dalam e-katalog. Lebih lanjut, lebih dari 900 *item* yang terdapat dalam e-katalog, 300 diantaranya tidak bisa ditawarkan karena harga terlalu rendah. GP Farmasi menilai ada pemahaman yang salah mengenai obat, yang selama ini hanya dianggap sebagai bagian dari kebijakan. Padahal, obat juga merupakan produk industri yang membutuhkan biaya produksi seperti untuk pengadaan bahan baku, serta kemasan yang sering kali tidak diperhitungkan oleh

LKPP.⁹⁷

Sementara itu, dari data yang dirangkum Kompas.com, sejumlah perusahaan farmasi nasional memang menghadapi perlambatan pertumbuhan bisnis. Seperti pada PT Kalbe Farma Tbk, perusahaan ini mengalami perlambatan pertumbuhan bisnis dari periode tahun 2015-2016 mencapai 14,7%, sementara pada tahun 2016-2017 pertumbuhan penjualan perusahaan hanya sekitar 4,5%. PT Kimia Farma, Tbk pun mengalami kondisi serupa. Periode 2015-2016 pertumbuhan pendapatan mencapai 21,36% dan pada tahun berikutnya, pertumbuhan menjadi 17,8%. Menyikapi permasalahan ini, perlu ada terobosan baru dari pihak Pemerintah, pelaku industri maupun *provider* guna meningkatkan kapasitas dan kinerja industri kesehatan untuk dapat berkontribusi secara signifikan dalam mendukung pertumbuhan ekonomi di Indonesia tanpa mengenyampingkan kemudahan akses pengobatan untuk rakyat.

Tantangan kedua adalah bagaimana membantu industri farmasi Indonesia untuk tidak bergantung pada impor bahan baku. Sebagaimana diketahui, industri produk farmasi Indonesia masih mengandalkan 90% bahan baku impor. Berdasarkan data dari Kementerian Perindustrian, saat ini Indonesia mengimpor bahan baku obat terbanyak dari Tiongkok, India dan kawasan Eropa. Tiongkok masih menjadi negara sumber pemasok terbesar kebutuhan bahan baku obat Indonesia, yakni sekitar Rp6,84 Triliun (60%), India di posisi kedua Rp3,42 Triliun (30%), dan Eropa Rp1,4 Triliun (10%).

97 Presentasi yang disampaikan Ketua GP Farmasi Indonesia, Tirta Kusnadi dalam kegiatan Focus Group Discussion, Kajian Mandiri "Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia" Yogyakarta.

Produsen farmasi Indonesia mengimpor 90% bahan bakunya dan mengandalkan 10 % bahan baku lokal. Masalah ketergantungan pada bahan baku impor ini menjadikan harga produk farmasi nasional menjadi tidak kompetitif. Hal ini berdampak pada semakin meningkatnya nilai impor produk farmasi ke Indonesia baik dari nominal maupun persentase walaupun juga terjadi peningkatan ekspor produk farmasi Indonesia antara tahun 2014 - 2017.

Pemerintah Indonesia menyadari permasalahan ketergantungan produksi farmasi nasional pada bahan baku impor dan untuk mengatasi hal ini, Pemerintah telah menerapkan beberapa kebijakan dalam rangka mengurangi ketergantungan tersebut. Saat ini, Pemerintah Indonesia tengah berupaya untuk mendorong tumbuhnya industri hulu farmasi, yakni industri bahan baku obat. Keberadaan sektor industri bahan baku obat dinilai penting sebagai industri substitusi impor bahan baku obat yang sangat tinggi. Impor yang tinggi juga ikut menekan neraca perdagangan dan defisit transaksi berjalan. Pemerintah juga memberikan insentif pada perusahaan-perusahaan farmasi nasional yang berekspansi pada industri bahan baku farmasi melalui *Tax allowance*, *tax holiday* dan lain-lain.

Beberapa perusahaan farmasi Indonesia yang saat ini berupaya untuk berekspansi pada industri bahan baku adalah PT Kimia Farma (persero) dan PT Kalbe Farma Tbk. PT Kimia Farma (Persero) Tbk telah memulai langkah kerja sama dengan perusahaan farmasi dari Korea Selatan Sungwun Pharmacopia. PT. Kimia Farma Persero Tbk. merupakan pioneer perusahaan farmasi di Indonesia yang mengembangkan bahan baku obat lokal khususnya bahan baku obat

antibiotik seperti Sefalosporin, dengan memanfaatkan bahan baku lokal yang melimpah.

Kimia Farma mengembangkan inovasi bahan baku farmasi dengan juga merangkul berbagai sektor yaitu institusi Pemerintah dan Perguruan Tinggi. Bekerja sama dengan Universitas Gadjah Mada (UGM) dan Kementerian Perindustrian, Kimia Farma tengah mengembangkan bahan baku Parasetamol, yang saat ini masih dalam tahap penelitian oleh UGM. Kementerian Perindustrian akan membantu penyediaan bahan dasar kimianya, sementara Kimia Farma yang akan mengembangkan, memproduksi hingga memasarkannya. Parasetamol termasuk bahan baku obat yang paling banyak dikonsumsi dengan kebutuhan di Indonesia mencapai 4500 ton per tahun.

Contoh perusahaan farmasi Indonesia lainnya yang berusaha mengembangkan bahan baku farmasi melalui kerja sama perusahaan asing adalah PT. Kalbe Farma Tbk. Kalbe Farma menunjukkan komitmennya untuk mengembangkan bahan baku obat biologi inovatif terbaru melalui kolaborasi dengan perusahaan penelitian dan pengembangan obat biologi Korea Selatan, yaitu Genexine Inc. Kedua perusahaan farmasi tersebut kemudian mendirikan perusahaan patungan, PT Kalbe Genexine Biologics (KGBio). KGBio akan melakukan riset pengembangan obat biologi inovatif terbaru yang dipatenkan. Hasil riset yang dipatenkan tersebut kemudian akan diproduksi di Indonesia dan dipasarkan ke luar negeri seperti negara-negara anggota ASEAN, Timur Tengah, Taiwan dan Australia.

Peluang kerja sama dan investasi bagi proyek pengembangan bahan baku farmasi seperti ini masih terbuka sangat lebar bagi Indonesia. Hingga saat ini, skala produksi industri bahan baku di Indonesia masih belum bisa memasok kebutuhan nasional. Kementerian Kesehatan menargetkan 30% bahan baku farmasi dapat dipenuhi dari dalam negeri pada tahun 2030. Pembangunan pabrik bahan baku obat seperti yang dilakukan oleh perusahaan-perusahaan farmasi tersebut di atas diharapkan ke depan dapat membantu mengurangi ketergantungan Indonesia akan bahan baku impor untuk produksi farmasi nasional. Semakin mandiri Indonesia dalam memproduksi bahan baku farmasinya, maka semakin maju industri farmasi Indonesia tidak hanya di level nasional tapi juga di level global.

Dari keterangan di atas, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah perlu membantu agar industri farmasi nasional yang telah memulai pengembangan bahan baku farmasi dapat tetap bertahan dan tetap berkembang. Pemerintah perlu berperan sebagai pelindung industri-industri tersebut sekaligus penghubung antara industri tersebut dengan rekan bisnis potensialnya dari negara mitra lainnya baik dalam hal riset bersama ataupun peran sebagai investor.

Tantangan ketiga adalah bagaimana dapat menumbuhkan ekosistem inovasi farmasi di Indonesia khususnya dalam teknologi farmasi. Industri farmasi nasional harus melakukan transformasi, bukan hanya sebagai industri farmasi formulasi namun ke depan mampu menjadi industri farmasi berbasis riset dan pengembangan serta manufaktur yang memiliki kemampuan untuk memproduksi bahan baku secara mandiri.

Dengan semakin sengitnya persaingan bisnis farmasi global, industri farmasi seperti halnya Bio Farma saat ini berusaha terus mempersiapkan riset-riset vaksin untuk pengembangan inovasi dan pemenuhan kebutuhan global. Bersinergi dengan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Lembaga riset, Universitas dan Kementerian Kesehatan, Bio Farma telah mendirikan Forum Riset *Life Science* Nasional sejak 2011. Namun demikian, hasil riset diakui masih belum maksimal dan optimal. Mahalnya biaya riset dan kurangnya sumber daya manusia serta kapasitas infrastruktur riset turut berkontribusi dalam hal ini. Pengembangan produk farmasi khususnya vaksin memerlukan dukungan multipihak khususnya Pemerintah. Hasil riset akan mendukung kemandirian dan kekuatan sektor farmasi Indonesia agar dapat dirasakan manfaatnya oleh seluruh masyarakat Indonesia.

Karakteristik industri farmasi memang terbilang rumit. Diperlukan investasi lebih dari Rp 100 miliar untuk pembangunan suatu pabrik farmasi baru. Lebih lanjut, isu paten juga menambah kerumitan produksi dan promosi farmasi di suatu negara.

Dengan demikian, perlu ada upaya dari Pemerintah untuk lebih berperan memacu kerja sama lebih intens antara industri farmasi dan lembaga pendidikan setingkat universitas dalam mengembangkan riset mengenai bahan baku farmasi. Pengembangan riset tidak akan maksimal apabila hanya mengandalkan pembiayaan dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) sehingga memerlukan dukungan dari pihak swasta dalam dan luar negeri. Contoh dari kerja sama seperti ini adalah kerja sama antara Kalbe Farma, Kimia Farma dan beberapa institusi pen-

didikan sebagaimana tersebut di atas. Diharapkan kedepannya, kerja sama antara institusi pemerintah, swasta dan lembaga riset baik lembaga riset independen ataupun Perguruan Tinggi mampu mendukung terciptanya industri farmasi yang terintegrasi, mulai dari produksi bahan baku, penguasaan teknologi dan peningkatan ekspor.

Tantangan keempat sangat terkait erat dengan tantangan inovasi yaitu bagaimana kebijakan paten yang disepakati di tingkat global tetap dapat mendorong pertumbuhan industri kesehatan Indonesia. Kebijakan paten mengharuskan perusahaan farmasi dapat memproduksi obat baru yang membutuhkan biaya tinggi untuk proses riset yang dikembangkan secara mandiri maupun memproduksi obat-obat generik yang sudah tidak ada patennya lagi. Banyaknya pesaing menjadi salah satu resiko bagi produsen yang memilih untuk memproduksi obat-obat generik. Setelah sebuah obat habis waktu hak patennya, perusahaan-perusahaan lain dapat memproduksi obat serupa yang kemudian disebut sebagai obat generik.

Pada dasarnya, ketentuan mengenai paten memang ditujukan sebagai usaha untuk merangsang penelitian ilmiah guna menemukan dan menggunakan obat-obat baru. Namun demikian, terlepas dari tujuan mulia pemberian paten, faktanya pemberian perlindungan paten di bidang farmasi atau obat-obatan ternyata mendapatkan sorotan dari negara-negara berkembang. Pemberian paten pada produk farmasi di negara-negara maju cenderung berdampak terhadap tingginya harga jual produk obat-obatan tertentu baik *Communicable Diseases* seperti obat-obatan untuk HIV/AIDS ataupun *Non Communicable Diseases* seperti Kanker, Ginjal atau-

pun Liver. Justifikasi dari harga obat-obatan yang mahal adalah tingginya biaya riset dan pengembangan yang dikeluarkan oleh industri farmasi awal. Tingginya harga obat dan ketentuan paten membuat negara-negara berkembang kesulitan mendapatkan akses terhadap obat-obatan tersebut, sedangkan di sisi lain negara-negara berkembang adalah negara yang paling rawan bagi berkembangnya penyakit-penyakit pandemik seperti HIV/AIDS dan TB.

Berdasarkan tingkat perkembangan industri farmasinya, Indonesia masuk dalam kategori negara berkembang yang mempunyai kemampuan untuk memproduksi zat aktif obat dan produk jadi obat, bukan kemampuan untuk inovasi, sehingga akan mengalami kesulitan dalam alih teknologi paten dari obat paten ke obat generik. Kendala lain adalah bahwa di Indonesia belum mengalokasikan anggaran yang memadai untuk *research and development* untuk menghasilkan suatu invensi paten yang mempunyai nilai ekonomis. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual (DJHKI), permohonan paten lebih banyak datang dari perusahaan-perusahaan asing, baik yang beroperasi di Indonesia atau yang hanya mendaftarkan paten sekedar untuk melindungi produk mereka yang telah diperdagangkan di Indonesia.

Di sisi lain, merujuk pada *Government Use* sebagai salah satu *Safeguards* TRIPs, maka pelaksanaan paten oleh pemerintah dimungkinkan untuk suatu alasan yang terkait dengan pertahanan keamanan negara termasuk dalam kasus penanggulangan pandemi atau penyakit yang berjangkit secara luas. Pelaksanaan paten oleh pemerintah (*Government Use*) di bidang farmasi yang pernah terjadi di Indo-

nesia adalah pelaksanaan paten oleh pemerintah terhadap obat antiviral dan antiretroviral sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 76 Tahun 2012.

Walaupun permasalahan paten telah mendapatkan fleksibilitas, namun pada prakteknya, acapkali implementasi lisensi wajib menimbulkan reaksi dan tuntutan pembatalan dari perusahaan farmasi pemegang paten. Permasalahan menjadi lebih kompleks apabila negara-negara berkembang yang ingin mengimplementasikan lisensi wajib tidak memiliki penguasaan keterampilan dan kapasitas fasilitas yang memadai karena tingginya biaya investasi. Hal ini yang harus dicarikan terobosannya oleh pemerintah negara-negara berkembang agar implementasi lisensi wajib ataupun pemberian paten oleh pemerintah dapat dioptimalkan.

Tantangan kelima adalah bagaimana industri farmasi Indonesia dapat memenangkan persaingan di pasar ASEAN khususnya dengan telah terwujudnya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). MEA dibentuk dengan misi menjadikan perekonomian di ASEAN menjadi lebih baik serta mampu bersaing dengan negara-negara yang perekonomiannya lebih maju dibandingkan dengan kondisi negara-negara anggota ASEAN saat ini. Selain itu juga dengan terwujudnya komunitas MEA, posisi ASEAN menjadi lebih strategis di kancah internasional. Menindaklanjuti ini, industri farmasi Indonesia seperti Bio Farma telah melakukan langkah strategis menyambut tawaran negara mitra di ASEAN dengan melakukan kerja sama transfer teknologi vaksin untuk kedepannya saling bahu-membahu berjuang memberantas penyakit yang mengancam dunia.

Namun di sisi lain, untuk dapat memenangkan persaingan di MEA, maka industri farmasi Indonesia harus dapat memiliki daya saing dan *market intelligent* yang kuat. Saat ini, posisi Indonesia sebagai eksportir produk farmasi di ASEAN berada di urutan kedua setelah Singapura dan disusul dekat oleh Thailand di posisi ketiga. Selain terobosan kebijakan insentif untuk memancing minat ekspor keluar, terobosan untuk mencari solusi dari permasalahan regulasi di negara tujuan mesti menjadi fokus agar Indonesia dapat bersaing di ASEAN dan pasar lainnya dalam hal ekspor produk farmasi.

Peluang dan Tantangan Pertumbuhan Industri Alat Kesehatan Indonesia

Banyak pihak menilai, dengan diterbitkannya Inpres no.6 tahun 2016 tentang Percepatan Pertumbuhan Industri Nasional dan Road Map Industri Farmasi dan Alat Kesehatan Nasional tahun 2017, terdapat peningkatan pada nilai investasi di industri alat kesehatan. Nilai investasi di industri alat kesehatan yang pada periode 2014 – 2015 mencapai Rp. 18 miliar meningkat menjadi Rp 3,91 triliun pada periode 2016 – 2017.

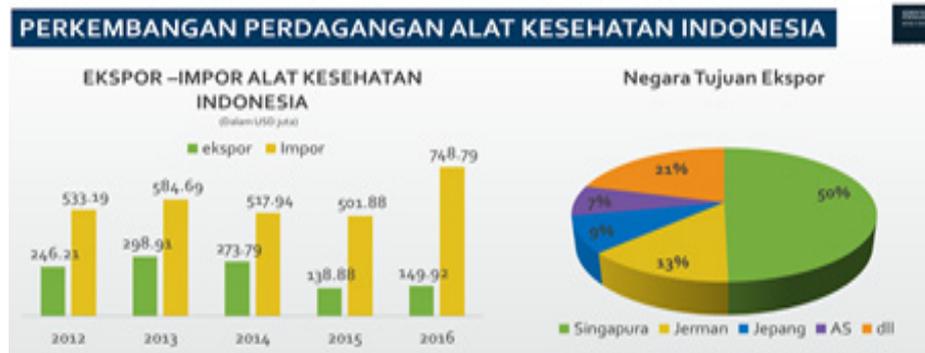
Dari sisi upaya percepatan produksi alat kesehatan untuk kepentingan nasional, Kementerian Kesehatan menyatakan terdapat peningkatan produksi alat kesehatan nasional dari tahun 2015 hingga 2018 sebagai salah satu dampak dari diterbitkannya kebijakan tersebut di atas. Pada tahun 2018 terdapat 328 jenis alat kesehatan yang dapat diproduksi di dalam negeri dari sebelumnya sebanyak 262 jenis alat kesehatan yang diproduksi pada tahun 2016. Dengan peningkatan tersebut, industri alat kesehatan dalam

negeri saat ini telah mampu memenuhi lebih kurang 69,44% standar fasilitas alat kesehatan di Rumah Sakit Kelas D, dan memenuhi sekitar 50% standar fasilitas alat kesehatan di Rumah Sakit Kelas A. Saat ini jumlah alat kesehatan dalam negeri yang telah memiliki izin untuk beredar sebanyak 4.526 produk.

Merujuk fakta tersebut, industri alkes memiliki peluang untuk mengundang investasi asing datang ke Indonesia. Peningkatan investasi pada industri alat kesehatan dilakukan oleh berbagai perusahaan lokal, campuran maupun investasi asing berupa pembangunan pabrik baru dan peningkatan kapasitas pabrik yang sudah ada. Investasi pabrik baru antara lain pabrik sten jantung di Tangerang senilai Rp91,5 miliar dan pabrik benang bedah di Cikarang dengan nilai investasi sebesar 1,2 juta dolar AS.

Namun demikian, karena industri alkes masih baru beranjak matang, maka industri ini sangat memerlukan dukungan pemerintah dan instansi terkait lainnya.

Gambar 4.4 Perkembangan Perdagangan Alat Kesehatan Indonesia



Sumber: Paparan Ditjen Pengembangan Ekspor Nasional, Kementerian Perdagangan

Di sisi lain, pengusaha alat kesehatan Indonesia juga perlu melihat pasar Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) sebagai peluang untuk memperluas pasar ekspor produksi alat kesehatan Indonesia. Bila melihat grafik sebagaimana tertera di atas, dapat disimpulkan bahwa hingga tahun 2016, Singapura masih menjadi tujuan utama ekspor alat kesehatan Indonesia, terutama alat kesehatan teknologi menengah dan teknologi bawah. Hal ini ditengarai terjadi disebabkan laju perkembangan Singapura sebagai salah satu tujuan utama wisata medis di kawasan Asia.

Merujuk laporan yang dirilis oleh IGATE Research mengenai pasar tujuan wisata medis global, disimpulkan bahwa berdasarkan survey jumlah turis medis dan tingkat kepuasan mereka dalam menjalani pengobatan, terdapat 5 tujuan utama wisata medis di Asia dengan urutan sebagai berikut: (i) Singapura, (ii) Thailand, (iii) Korea Selatan, (iv) Malaysia dan (v) India. Kelima negara tersebut diprediksi akan tetap menjadi negara tujuan utama wisata medis di Asia hingga 2022. Dari kelima negara tersebut, Indonesia

masuk dalam 10 besar negara dengan jumlah turis medis terbesar menuju pasar wisata medis di Singapura, Korea Selatan dan Malaysia.

Dapat dipastikan kedepannya, negara-negara tersebut akan melanjutkan upaya-upaya pengembangan fasilitas medis terutama Rumah Sakit berskala internasional yang perlu didukung peningkatan kuantitas dan kualitas alat-alat kesehatan dengan berbagai tingkat teknologi. Namun ironinya, tujuan utama ekspor alat kesehatan Indonesia sebagaimana tertera dalam grafik di atas belum menasar negara-negara tujuan utama wisata medis di Asia. Bahkan, expo alat kesehatan yang diikuti oleh produsen-produsen alat kesehatan di Indonesia banyak terdapat di negara-negara Timur Tengah. Faktor-faktor penyebabnya ditengarai antara lain faktor permintaan yang tidak berasal dari negara-negara tujuan utama wisata medis Asia tersebut, masalah regulasi ataupun kurang komprehensifnya *market brief* terkait potensi pasar alat kesehatan produk nasional,

Peluang dan Tantangan Pertumbuhan Sektor Jasa Kesehatan Indonesia

Menyusul industri farmasi dan alkes, industri kesehatan juga diprediksikan akan tumbuh lebih pesat di sektor jasa kesehatan. WHO memperkirakan bahwa sektor jasa kesehatan di kawasan Asia akan tumbuh 11 % pada 2019. WHO memprediksikan akan terdapat 11 juta pekerja di bidang kesehatan dari wilayah Asia pada 2030. Indonesia memiliki peluang untuk dapat memenuhi tuntutan pasar sektor jasa kesehatan tersebut. Kementerian Kesehatan mengklaim bahwa sumber daya tenaga medis profesional Indonesia mengalami pertumbuhan pesat dalam 1 (satu) dekade ini baik dokter umum, perawat, bidan, ahli gizi dan nutrisi, dokter gigi, apoteker, dan fisioterapis. Namun demikian, menurut WHO, rasio pertumbuhan tenaga medis profesional tersebut belum seimbang dengan jumlah dan persebaran penduduk di Indonesia.

Lebih lanjut, untuk dapat memenuhi tuntutan pasar di sektor jasa kesehatan global, sektor jasa kesehatan Indonesia masih dihadapkan pada banyak tantangan. Jumlah tenaga medis yang belum tersebar rata bukan menjadi satu-satunya tantangan. Masalah pengakuan dan sertifikasi ikut menambah masalah perkembangan pasar mancanegara tenaga medis Indonesia khususnya tenaga dokter. Keterbatasan bahasa juga masih menjadi isu utama yang menahan pertumbuhan mobilitas tenaga perawat Indonesia ke mancanegara. Walaupun demikian, dalam satu dekade ini, terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pengiriman tenaga perawat Indonesia terutama ke negara-negara teluk seperti Arab Saudi dan Kuwait dan negara-negara di Asia Timur seperti

Jepang dan Taiwan.

Saat ini isu tenaga kerja kesehatan adalah salah satu isu krusial yang menjadi perhatian global termasuk negara-negara OECD. Dalam kaitan ini, fokus kegiatan OECD adalah pengumpulan data dan analisa kebijakan. OECD memiliki basis data kesehatan yang besar dan keahlian utama berupa pengumpulan data. Dari data tersebut, OECD menampilkan profil kesehatan masyarakat di suatu negara.

Menindaklanjuti data temuan, bekerja sama dengan WHO dan ILO, OECD kemudian menyiapkan Health Workforce Mobility Platform. Platform mobilitas ini diperlukan untuk mengatasi hal-hal seperti ketidakseimbangan distribusi pengetahuan dan tenaga kerja kesehatan, brain drain serta kurangnya perlindungan terhadap tenaga kerja asing. Hasilnya adalah rekomendasi dari OECD kepada negara-negara yang akan mengirimkan tenaga kerja kesehatan ke negara-negara OECD untuk menyelesaikan masalah ketidakseimbangan distribusi tenaga kerja kesehatan dalam lingkup nasional terlebih dahulu sebelum mengeksport tenaga kerja.

4.2.1 Rekomendasi Kebijakan

Industri farmasi dan alat kesehatan (khususnya vaksin) perlu menjadi salah satu prioritas kerja sama luar negeri Indonesia tingkat bilateral, regional dan multilateral khususnya dalam upaya perluasan pasar ekspor dan peningkatan investasi di sektor bahan baku farmasi Indonesia.

Berdasarkan analisis pada bagian sebelumnya, terdapat lima hal yang perlu menjadi pertimbangan untuk penguatan diplomasi kesehatan global Indonesia khususnya pada sektor industri kesehatan sehingga dapat meningkatkan postur politik luar negeri Indonesia dalam mewujudkan cita-cita “Kesehatan untuk Semua” di tingkat global.

Pertama, Sebagai salah satu industri strategis Indonesia karena menyangkut hajat hidup orang banyak, industri farmasi dan alat kesehatan (khususnya vaksin) perlu menjadi salah satu prioritas kerja sama luar negeri Indonesia tingkat bilateral, regional dan multilateral khususnya dalam upaya perluasan pasar ekspor dan peningkatan investasi di sektor bahan baku farmasi Indonesia. Pemerintah juga perlu memberikan perhatian lebih pada upaya-upaya yang telah dilakukan sektor swasta dalam

Kedua, peningkatan pembiayaan kesehatan Indonesia dan penguatan kerja sama dengan negara-negara mitra ataupun organisasi internasional yang ditujukan untuk peningkatan akses masyarakat terhadap produk medis esensial (obat-obatan dan vaksin) penting untuk meletakkan kegiatan-kegiatan pengembangan riset farmasi sebagai prioritas dalam

rangka meningkatkan kemandirian akan produk kesehatan dalam negeri.

Ketiga, posisi dan visi di antara berbagai aktor diplomasi kesehatan global perlu diselaraskan untuk memperkuat Indonesia pada diskursus internasional tentang diplomasi kesehatan global.

Keempat, perlu ada riset yang fokus dan menyeluruh untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan tenaga kerja kesehatan di seluruh pelosok Indonesia sebelum mentargetkan pengiriman tenaga kerja kesehatan Indonesia ke negara mitra.

Kelima, dalam melindungi kepentingan Indonesia khususnya akses terhadap produk medis dan melindungi industri farmasi, Indonesia perlu tetap mengawal pembahasan isu hak kekayaan intelektual untuk produk farmasi dalam setiap forum (bilateral, regional dan multilateral). Keberhasilan Indonesia dalam membentuk sistem *access* dan *benefit sharing* yang lebih adil dan transparan perlu diikuti upaya-upaya lainnya.

Lebih lanjut, sesuai dengan tujuan penulisan Kajian ini, pengembangan pelaksanaan poin-poin tersebut

di atas harus sesuai dengan sasaran politik dan arah kebijakan luar negeri Indonesia sehingga pelaksanaan kegiatan kerja sama dapat lebih *targeted* dan merefleksikan esensi dari diplomasi ekonomi dan diplomasi kesehatan global Indonesia. Secara umum, berikut adalah masukan terhadap penguatan strategi diplomasi kesehatan global Indonesia dari sisi ekonomi dengan merujuk pada Rencana Strategis Kementerian Luar Negeri tahun 2015-2019:

Memperluas dan Meningkatkan Akses Pasar bagi Produk Farmasi, Alat Kesehatan dan Tenaga Kerja Kesehatan Indonesia

Industri farmasi Indonesia masih belum kompetitif. Untuk itu, strategi perlu diarahkan untuk:

- a. Meningkatkan akses pasar ke negara-negara penduduk besar yang potensial sebagai pasar yang baru.

Indonesia dapat melakukan penetrasi produk farmasi dan alat kesehatan Indonesia ke negara-negara berkembang dengan penduduk besar seperti Nigeria, Sudan, Bangladesh, Myanmar dan Mesir. Kawasan Afrika saat ini telah berkembang sebagai salah satu potensi pasar produk Indonesia. Namun, walaupun Afrika adalah pasar yang besar, wilayah Afrika merupakan wilayah yang terfragmentasi karena setiap negara di kawasan ini memiliki karakteristik yang berbeda. Dengan demikian, *wholesale-based strategies* dalam penjualan produk farmasi dan alat kesehatan tidak serta cocok untuk diterapkan.

Untuk perluasan ekspor produk farmasi di wilayah tersebut, Indonesia juga dapat menjaja-

ki penetrasi obat-obatan kategori OTC (*Over the Counter*) yaitu merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter yang terdiri dari dua kategori yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Pertimbangan lainnya adalah karena penduduk di negara berkembang yang sistem kesehatannya belum terlalu baik masih lebih mengandalkan pergi langsung ke toko obat dibandingkan berkonsultasi dengan *health provider* (rumah sakit dan tenaga medis).

Kesempatan dan peluang pasar ekonomi regional lainnya yang dapat dimanfaatkan Indonesia adalah pasar 57 negara-negara yang tergabung dalam Organisasi Kerja Sama Islam (OKI). Dengan total pendapatan domestik bruto sekitar 6,5 triliun dolar AS pada 2016, OKI merupakan pasar yang sangat potensial bagi pengembangan diplomasi ekonomi Indonesia khususnya yang terkait dengan peluang pemasaran vaksin. Sebagai contoh, hanya dua anggota OKI yang industri vaksinnya diakui WHO, yaitu Indonesia dan Iran.

- b. Mendorong penetrasi pasar produk farmasi dan alat kesehatan Indonesia di negara-negara yang teridentifikasi memiliki kebijakan dan peluang besar dalam memajukan wisata medisnya di kawasan yaitu Singapura, Thailand, Korea Selatan, Malaysia dan India.

Promosi ekspor produk farmasi dan alat kesehatan Indonesia ke negara-negara tersebut perlu menjadi prioritas. Dalam kaitan ini, perwakilan Indonesia di negara-negara tersebut dapat lebih memperkuat *market brief* mengenai peluang pasar dan regulasi di negara setempat untuk dapat disampaikan kepada asosiasi perusahaan farmasi

dan alkes di Indonesia serta instansi terkait yang menangani isu ini.

Terkait dengan perluasan ekspor alat kesehatan, untuk menyaingi tingginya harga pengiriman dan hambatan lainnya baik hambatan tariff maupun non tariff, Indonesia dapat mendorong promosi ekspor alat kesehatan teknologi menengah yang sudah menjadi andalan Indonesia antara lain *hospital furniture* (dipan rumah sakit dan kursi roda) ataupun alat pendukung proses anestesi.

c. Memperluas pasar produk vaksin PT Bio Farma
Sebagaimana diterangkan di atas, PT Bio Farma juga telah merambah pasar-pasar ekspor vaksin hingga Afghanistan, Pakistan, Sudan, Maroko, Papua New Guinea dan Mexico. Dalam kaitan ini, hal-hal yang dapat dilakukan Kementerian Luar Negeri khususnya Perwakins untuk membantu perkembangan Bio Farma adalah sebagai berikut:

- Membantu Biofarma dalam mengidentifikasi negara-negara hub di setiap kawasan.
- Proses tender pengadaan vaksin di suatu negara memerlukan mitra lokal. Oleh sebab itu, Perwakilan RI bisa membantu Bio Farma mengidentifikasi mitra lokal yang memiliki *track record* yang baik.

d. Kemlu memperkuat kerja sama dengan Kemenkes, BPOM, Kementerian Perindustrian, dan Kementerian Perdagangan dalam mendorong promosi bersama produk farmasi, alkeslab, dan tenaga kerja kesehatan Indonesia.

Salah satu rujukan model promosi bersama ini terdapat pada visi “India Pharma 2020”. Promosi ekonomi perlu dilakukan secara spesifik, tidak lagi mempromosikan hal yang bersifat umum, tetapi langsung fokus pada sektor-sektor di mana Indonesia memiliki *competitive advantages*. Promosi yang bersifat tematik dan by-sector akan lebih tepat sasaran.

Kemlu dan instansi terkait bisa merencanakan mengikuti pameran-pameran farmasi dan alkes, seperti:

- *East Africa’s Pharmaceutical Exhibition & Conference*
- *Africa Pharmaceutical Summit*
- Africa Pharma Expo
- Saudi Health
- Arab Health

Dalam kaitan ini, penting dijajaki pembentukan *Indonesia Incorporated* untuk menjadi fasilitator kegiatan ekspor yang terdiri dari seluruh *key players* sektor farmasi dan alat kesehatan Indonesia.

Kerja sama antar instansi ini perlu untuk terus dipertahankan dan ditingkatkan mengingat selama ini Kemkes, Kemlu dan Kemdag sudah secara aktif terlibat dalam perundingan perdagangan barang/jasa baik di tingkat regional (RCEP) maupun bilateral (IA-CEPA, IEU-CEPA, EFTA, IJEP, Indonesia-Mozambik PTA, Indonesia-Tunisia PTA, Indonesia-Chile CEPA, Indonesia-Turki CEPA, dll) yang salah satu tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan ekspor

produk-produk kesehatan (obat, vaksin, dan alkes) dan tenaga-tenaga kesehatan kita ke luar negeri (perawat dan teknisi kesehatan). Dengan demikian, “amunisi” dari Perwakilan Luar Negeri beserta unit terkait berupa pemetaan regulasi, potensi dan hambatan masuknya produk kesehatan Indonesia dalam bentuk *Comprehensive Market Brief* penting untuk dapat terus diupdate dan dikoordinasikan.

Mendorong masuknya Investasi asing di bidang Bahan Baku Produk Farmasi di Indonesia

Merujuk tantangan ketergantungan industri farmasi Indonesia pada impor bahan baku farmasi, maka Kemlu bekerja sama dengan BKPM dan Kemenkes perlu mendorong masuknya investasi pada bahan baku farmasi. Agenda ini dapat menjadi salah satu prioritas agenda dalam forum bilateral, multilateral dan regional. Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan dampak dalam peningkatan kebutuhan obat yang diperlukan masyarakat. Hal ini tentunya membuka kesempatan bagi para investor di bidang farmasi.

Salah satu contoh terkini dalam upaya pengembangan kerja sama bilateral untuk mendorong investasi di sektor farmasi khususnya dalam pengembangan bahan baku farmasi adalah kerja sama antara India dan Indonesia. Pada tahun 2018, India sepakat untuk berinvestasi di bidang bahan baku farmasi. Kesepakatan ini dilegalkan melalui penandatanganan Memorandum Saling Pengertian antara Badan POM dan Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga India di bidang regulasi produk obat, bahan baku obat, produk biologi dan kosmetik. Lebih dari

itu, kesepakatan pengembangan bahan baku farmasi juga terjadi antara sektor non pemerintah yaitu perjanjian kerja sama antara PT Kalbe Farma dan the Himalaya Drug Company. Kerja sama antara dua negara tentunya merupakan kerja sama strategis karena India adalah mitra dagang ekspor Indonesia yang utama di Asia Selatan dan Asia Tengah dengan nilai ekspor mencapai US\$ 15 miliar tahun 2017.

Dalam kaitan ini, pelaku diplomasi Indonesia penting untuk dibekali dengan pemahaman mengenai regulasi dan insentif investasi di Indonesia khususnya di sektor bahan baku farmasi dari BKPM dan Kementerian Keuangan. Bahan masukan terkait hal ini penting untuk diupdate oleh BKPM dan Kemkeu kepada Perwakilan Indonesia di luar negeri dan kepada diplomat-diplomat pada masa orientasi menjelang penugasannya keluar negeri. Sebagai langkah awal, penting bagi pelaku diplomasi ekonomi Indonesia untuk memahami Paket Kebijakan Ekonomi XI pemerintahan Joko Widodo di bidang pengembangan industri farmasi Indonesia. Kebijakan yang terkandung di dalamnya antara lain berupa kebijakan fiskal, pembebasan atau penurunan bea masuk, *tax holiday* dan *tax allowance* bagi investor di sektor bahan baku farmasi.

Pemerintah terus berupaya mendorong investasi di sektor farmasi melalui revisi daftar negatif investasi (DNI) hingga penyederhanaan prosedur pendaftaran obat dan makanan di Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Dengan demikian, tujuan perkembangan industri farmasi dan alat kesehatan untuk kesediaan farmasi dan alkes sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan dalam rangka jaminan kesehatan nasional (JKN) dan mendorong

keterjangkauan harga obat dalam negeri dapat tercapai.

Memperkuat kerja sama riset pada sektor farmasi, alat kesehatan dan area baru dalam teknologi kesehatan

Dalam rangka memenuhi komitmen Indonesia untuk mencapai target SDGs 2030 khususnya Tujuan 3, Pemerintah dan seluruh pemangku kepentingan terkait lainnya di Indonesia harus dapat memastikan perluasan akses terhadap produk medis esensial untuk seluruh masyarakat Indonesia. Kesulitan mengakses produk medis terutama obat dan vaksin utamanya disebabkan oleh harga yang mahal, khususnya bagi obat-obatan yang belum menjadi generik dan kebanyakan diperlukan oleh penderita penyakit tidak menular. Produsen-produsen farmasi di negara maju beralasan bahwa tingginya biaya yang dikeluarkan untuk penelitian dan pengembangan berkontribusi pada semakin mahalnya harga produk farmasi tersebut. Guna meningkatkan akses masyarakat Indonesia atas produk medis yang terjangkau dan berkualitas baik, pemerintah perlu memperkuat budaya riset dan inovasi Indonesia khususnya di bidang farmasi.

Peningkatan pembiayaan kesehatan di Indonesia yang sudah mencapai 5% dari keseluruhan anggaran belanja negara dapat diikuti dengan implementasi program-program yang terkait erat dengan pengembangan riset. Program riset yang terencana dan diimplementasikan dengan baik akan mengarah pada terciptanya ekosistem inovasi-inovasi di bidang kesehatan. Masalah yang muncul selama ini adalah mayoritas riset yang dilakukan oleh pemer-

intah dengan anggaran pemerintah tidak memprioritaskan aspek pemasaran produk inovasi tersebut di pasar bebas.

Masalah lainnya adalah pelaksanaan riset yang tidak terintegrasi ataupun keterikatan eksklusivitas hasil riset. Misalnya, salah satu BUMN melaksanakan riset dengan berkolaborasi bersama salah satu Perguruan Tinggi namun karena hasilnya menjadi milik eksklusif dari BUMN dimaksud maka hasil riset juga tidak dapat dimanfaatkan oleh perusahaan swasta lainnya. Ketatnya kompetisi dalam bisnis farmasi juga menjadi salah satu sebab dari masalah ini.

Dengan demikian, hal-hal yang dapat dilakukan Kemlu antara lain adalah:

- a. Mendorong inisiasi dan penguatan kerja sama riset dalam kemitraan-kemitraan strategis Indonesia di tingkat multilateral, bilateral dan regional. Di tingkat bilateral, Kemlu dapat berperan untuk menginisiasi ataupun memperkuat kerja sama riset di bidang farmasi antara institusi-institusi farmasi di Indonesia dan di negara mitra dalam setiap forum rutin Konsultasi Bilateral ataupun *Joint Consultative Meeting (JCM)*.

Salah satu tema kerja sama riset di sektor kesehatan yang dapat didorong oleh Kemlu melalui unit terkait di Kemlu dan Perwakilan RI di luar negeri adalah kerja sama riset antara badan usaha/industri farmasi Indonesia dan negara mitra dalam mengembangkan bahan baku produk farmasi. Contoh dari kerja sama ini misalnya kerja sama antara Kalbe Farma dan perusahaan penelitian dan pengembangan obat biologi Korea Selatan

yaitu Genexine Inc. Kedua perusahaan berkolaborasi dalam mengembangkan bahan baku obat biologi inovatif terbaru. Bila produk tersebut berhasil dipatenkan, maka produk tersebut akan diproduksi di Indonesia dan dipasarkan ke luar negeri seperti negara-negara anggota ASEAN, Timur Tengah, Taiwan dan Australia.⁹⁸ Dalam hal ini, Kemlu juga dapat berperan sebagai agen promosi produk-produk inovasi farmasi Indonesia.

- b. Melalui forum-forum seperti pengumpulan data riset ataupun *Policy Planning Consultation* yang dilakukan oleh Pusat P2K Multilateral, ditemukan bahwa ada beberapa lembaga riset independen internasional yang dapat membantu pengembangan riset di bidang farmasi antara lain *Policy Cures*, *Wellcome Trust* dan *DNDi*, *Eijkman Institute*, dan *Pasteur Institute*. Melalui pertemuan koordinasi rutin para pemangku kepentingan di bidang kesehatan, Kemlu kiranya dapat terus mendorong agar keberadaan dan komitmen institusi-institusi tersebut dapat secara berkesinambungan didiseminasikan dan ditindaklanjuti oleh instansi dan badan usaha farmasi terkait.

Lebih lanjut, dalam kerangka kerja sama ASEAN *Plus Three Countries* (RRT, Jepang, dan Korea), perwujudan *platform* untuk pertukaran informasi dan pengalaman dalam penyusunan dan implementasi kebijakan kesehatan dan riset tel-

ah menjadi salah satu hasil kesepakatan. Dengan demikian, Indonesia dapat memanfaatkan *platform* dimaksud bukan hanya untuk pengembangan inovasi dan SDM tetapi juga menjadi salah satu sarana promosi industri farmasi Indonesia mengingat potensi pasar ASEAN sebagai pasar terbesar ke-6 di dunia dengan potensi FDI mencapai US\$ 137 miliar pada tahun 2017 dan total perdagangan yang telah mengalami peningkatan drastis sebanyak US\$ 1 triliun antara 2007 – 2017.

- c. Menjadikan program pengembangan riset bidang farmasi sebagai salah satu *flagship program* pembangunan kapasitas dalam skema Kerja Sama Selatan Selatan dan Triangular (KSST). Dalam program ini, Kemlu dan instansi terkait dapat melibatkan badan usaha Indonesia yang bergerak di bidang farmasi, contohnya Bio Farma dan Kimia Farma. Dalam skema kerja sama ini, Indonesia melalui Bio Farma pernah mengadakan program pengembangan kapasitas di bidang keamanan distribusi vaksin namun karena sifatnya yang hanya berdasarkan permintaan (*demand based program*), program ini tidak berkelanjutan. Kemlu dapat berperan dengan menjaga agar ada keberlanjutan dari program pengembangan kapasitas di bidang riset-riset farmasi yang sudah dan akan terlaksana. Dalam kaitan ini mekanisme koordinasi dan penyimpanan data harus dapat diperkuat.

Lebih lanjut, Kemlu juga dapat menginisiasi program-program pembangunan kapasitas di area-area baru seperti *artificial intelligence* (AI), *Internet of Medical Things* (IoMT), *Big Data Analysis* dan sebagainya. Melalui program ini dapat

⁹⁸ Eva Martha Rahayu, SWA, September 2017, "Sinergi Dua Perusahaan Farmasi Ini Hasilkan Obat Paten Bioteknologi", diakses melalui situs <https://swa.co.id/swa/trends/sinergi-dua-perusahaan-farmasi-hasilkan-obat-paten-bioteknologi> pada tanggal 15 Oktober 2018

terjalin kerja sama yang lebih erat antara negara yang kapasitasnya dalam bidang farmasi sudah lebih dahulu maju seperti India dan Perancis dengan negara-negara yang berpotensi menjadi tujuan ekspor produk farmasi Indonesia seperti negara-negara anggota ASEAN dan anggota OKI. Dengan demikian, tidak mustahil kedepannya industri kesehatan Indonesia dengan kategori 4.0 akan segera terwujud.

Memperluas Akses Tenaga Kerja Medis Indonesia Untuk Bekerja di Luar Negeri

Kebutuhan tenaga perawat di luar negeri, seperti Amerika, Kanada, Eropa, Korea, Jepang, dan Timur Tengah kian meningkat, diperkirakan mencapai 1 juta perawat pada tahun 2020. Jepang, misalnya, saat ini membutuhkan lebih banyak perawat karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan perawat di dalam negerinya.

Meski tenaga perawat dari Indonesia semakin diminati, masih ada kendala yang dihadapi, yakni lemahnya penguasaan bahasa asing, lingkungan kerja yang berbeda, dan belum terpenuhinya standar kompetensi perawat kualifikasi internasional. Selain itu, perawat di Indonesia saat ini terkendala tidak bisa meningkatkan kompetensi ilmunya karena masih minimnya pendidikan Master dan Doktoral bidang keperawatan di dalam negeri.

Dalam kaitan ini, hal-hal yang dapat dilakukan Kemlu termasuk perwakilan Indonesia di luar negeri antara lain:

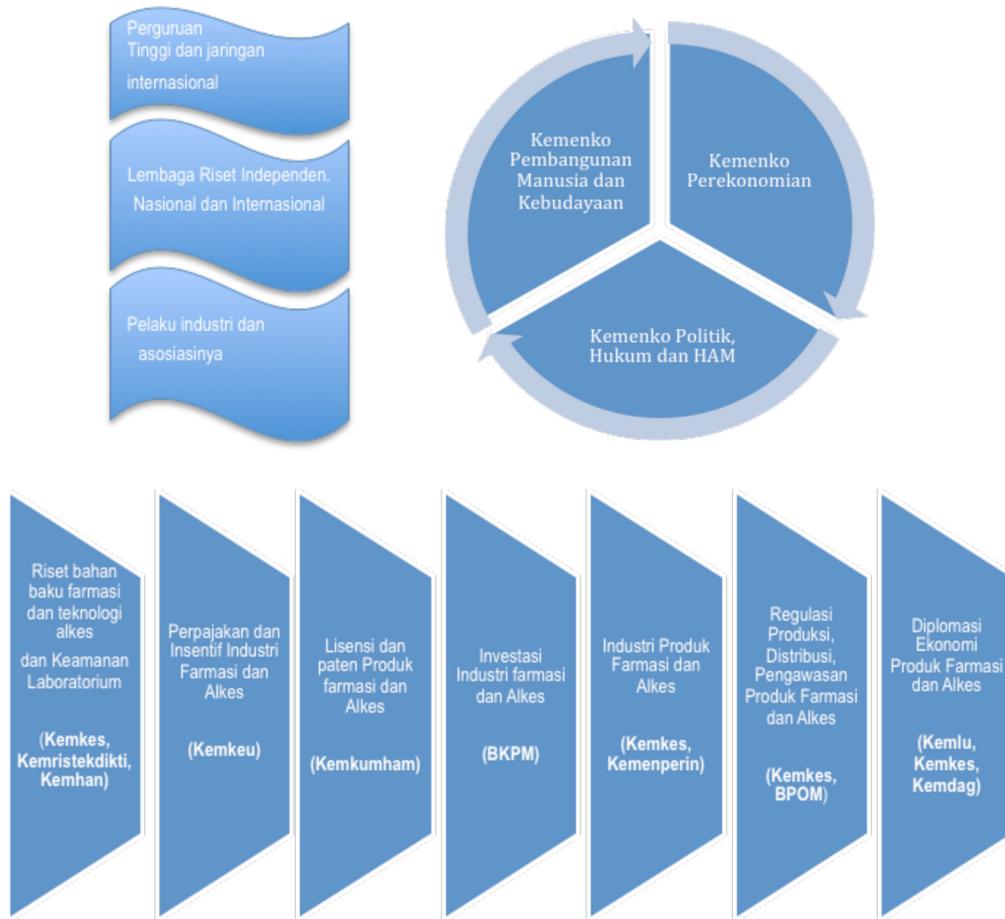
- a. Menjalin kerja sama dengan perguruan tinggi ataupun lembaga-lembaga filantropis independen di negara akreditasi dalam hal pemberian fasilitas kemudahan ataupun beasiswa bagi perawat-perawat Indonesia untuk melanjutkan jenjang pendidikan ke tingkat Master ataupun Doktoral.
- b. Menginisiasi kolaborasi dalam skema *sister hospital* antara rumah sakit di Indonesia dan di negara akreditasi. Kerja sama dalam skema ini membuka peluang *internship* bagi tenaga medis Indonesia dalam waktu dekat ataupun kontrak kerja untuk jangka waktu yang lebih lama.

Menguatkan Koordinasi Kelembagaan

- a. Koordinasi dalam Percepatan Pertumbuhan Industri Kesehatan Indonesia

Harmonisasi lintas kementerian (Kementerian Luar Negeri, Kementerian Kesehatan, Badan POM, Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, BKPM dan Kementerian Keuangan) perlu diperkuat untuk implementasi regulasi yang berkesinambungan dan mendukung kepentingan ekonomi Indonesia di sektor kesehatan. Pemerintah saat ini memang telah menerbitkan instrument-instrumen kebijakan melalui Undang-Undang, Instruksi Presiden dan Peta Jalan guna percepatan pertumbuhan produk farmasi Indonesia (obat-obatan dan vaksin) serta alat kesehatan, namun masih terdapat isu koordinasi di tingkat implementasi peraturan-peraturan turunannya.

Gambar 4.5 Skema Koordinasi Nasional Pengembangan Industri Kesehatan Nasional



Dalam memperjuangkan perluasan pasar produk farmasi Indonesia, diplomasi kesehatan global Indonesia khususnya perlu menjadi fokus dalam kebijakan dan rencana strategis Kementerian Luar Negeri.

Penguatan diplomasi kesehatan global sangat terkait erat dengan penguatan diplomasi ekonomi terlebih lagi karena saat ini industri farmasi Indonesia telah menjadi salah satu industri strategis Indonesia.

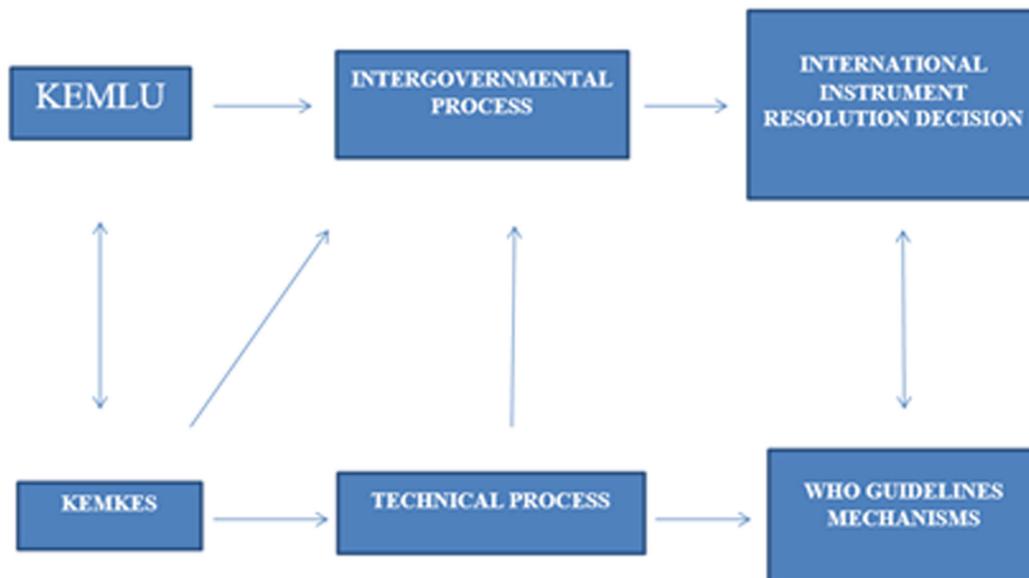
b. Koordinasi dalam Penguatan Keamanan Kesehatan Global

Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor yang sangat strategis dalam kelangsungan keamanan dan pembangunan suatu negara. Eratnya keterkaitan antara kesehatan, keamanan dan pertahanan suatu negara serta terhadap pertumbuhan ekonomi nasional, memerlukan upaya koordinasi yang kuat dari seluruh pihak baik Pemerintah maupun non Pemerintah. Permasalahan penanganan pandemi adalah isu utama yang sangat terkait dengan keamanan dan pertahanan bahkan pertumbuhan ekonomi negara.

Negara-negara berkembang termasuk Indonesia akan menjadi pihak yang paling menderita apabila terjadi pandemi. Dalam kaitan ini, perlu ada langkah-langkah penguatan koordinasi diplomasi kesehatan dalam penanganan pandemi.

Penanganan pandemi tidak dapat ditangani tanpa adanya kerja sama dengan negara mitra dan pihak-pihak terkait lainnya. Berikut di bawah adalah gambaran mekanisme koordinasi instansi dalam negeri dalam hal implementasi diplomasi kesehatan dengan Organisasi Internasional seperti WHO:

Gambar 4.6 Mekanisme Koordinasi Instansi dalam Negeri dalam Hal Implementasi Diplomasi Kesehatan



Sumber: Presentasi Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri, Kemkes 2018⁹⁹

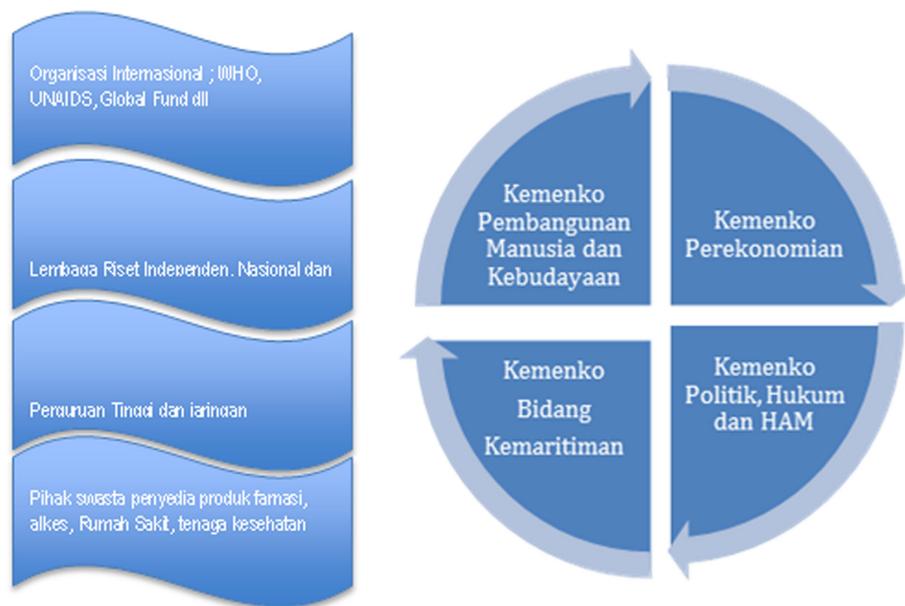
⁹⁹ Presentasi Bapak Acep Somantri, Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri, Kementerian Kesehatan pada Pembahasan Policy Paper Kajian Mandiri, Yogyakarta, 23 November 2018

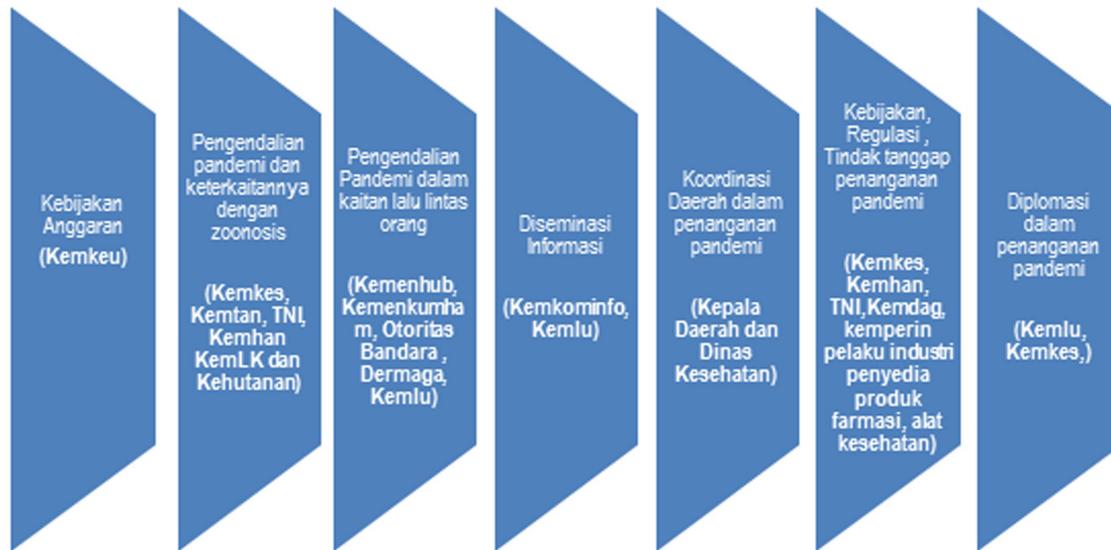
Di tingkat nasional, koordinasi penanganan pandemi antar instansi telah diatur melalui terbitnya Peraturan Presiden ataupun Peraturan Menteri a.l:

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2006 Tentang Komite Nasional Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) Dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan Aids Nasional
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2011 Tentang Pengendalian Zoonosis
- Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014

Gambaran Koordinasi dalam negeri dalam hal penanganan pandemi adalah sebagai berikut:

Gambar 4.7 Mekanisme Koordinasi Instansi dalam Negeri dalam Hal Penanganan Pandemi





Mengenai diplomasi dalam penanganan pandemi, peran yang dapat dilakukan Kemlu khususnya dan pelaku diplomasi kesehatan lainnya utamanya adalah menjaga akses Indonesia terhadap vaksin.

Untuk menjaga akses Indonesia terhadap vaksin, berikut hal-hal yang dapat dilakukan Kemlu:

- Menjaga kelangsungan bahan baku impor Bio Farma yang merupakan satu-satunya perusahaan vaksin Indonesia. Kementerian Luar Negeri dan perwakilan Indonesia di Luar Negeri harus dapat membantu Bio Farma dalam berkomunikasi dengan negara-negara eksportir bahan baku tersebut;
- Memaksimalkan kerja sama di antara produsen vaksin di negara-negara berkembang atau DCVMN dalam penyediaan vaksin dan melaku-

kan riset untuk penyakit-penyakit yang belum ditemukan vaksin dan obatnya;

- Memaksimalkan peluang Indonesia yang terpilih sebagai *Center of Excellence* OKI dalam pengembangan vaksin untuk mendapatkan funding riset vaksin;
- Terlibat aktif dalam kolaborasi internasional yang berfokus pada pembuatan vaksin *Emerging Infectious Diseases*. Keterlibatan Indonesia dalam CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) mengingat anggota-anggotanya baik negara, swasta dan lembaga donor memiliki teknologi dan dana riset yang besar;
- Meningkatkan kemandirian vaksin ASEAN sesuai dengan target-target dalam *ASEAN Post-2015 Health Development Agenda*.
- Mendorong berdirinya badan riset bersama yang

terdiri atas Kementerian Pertahanan, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, sehingga Indonesia dapat mengamankan hak kepemilikan biomedis serta bebas dari ancaman *surveillance* dan pencurian data oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Sejauh ini, sebagian penelitian biomedis Indonesia dilaksanakan melalui skema kerja sama pendanaan dan operasional dengan US NAMRU dan *Global Fund*.

Hingga saat ini, Indonesia belum memiliki satu badan atau komisi khusus yang berfungsi untuk mengoordinasikan seluruh instansi terkait dalam pembahasan isu-isu kesehatan global termasuk penanganan pandemi. Merujuk proses riset kebijakan di Thailand dan Jepang, keberadaan satu komisi ataupun gugus tugas khusus yang merupakan gabungan dari seluruh instansi terkait sangat efektif dalam menyelaraskan koordinasi isu-isu kesehatan global. Kedua negara tersebut bahkan memiliki 1 pejabat setingkat Direktur Jenderal yang diberi nama Direktur Jenderal Kesehatan Global. Namun demikian, disadari untuk kasus Indonesia, institusionalisasi diplomasi kesehatan global melalui penunjukan pejabat atau pembentukan unit khusus memerlukan proses yang lama dan tidak mudah.

Dalam hal ini, walaupun belum ada satu Gugus Tugas khusus yang dibentuk Pemerintah dalam menangani isu ini, Kemlu dapat mendukung instansi-instansi yang terkait langsung dalam mendukung sektor keamanan kesehatan global dan sektor industri kesehatan. Dalam kaitan ini, hal yang dapat dilakukan Kemlu antara lain ialah menginisiasi adanya forum *ad hoc* rutin yang menjadi ajang tukar pikiran dan

berbagi informasi terkini. Peserta forum berasal dari institusi mitra Kemlu sebagaimana tersebut di atas dan unit-unit terkait dalam lingkup Kemlu sendiri.

Saat ini, dalam lingkup Kemlu, untuk isu ekonomi dari aspek diplomasi kesehatan global serta isu keamanan kesehatan global ditangani oleh Direktorat Jenderal Multilateral c.q. Direktorat Sosial Budaya dan Organisasi Internasional Negara Berkembang. Untuk isu Paten ditangani oleh Direktorat Jenderal Multilateral c.q. Direktorat Perdagangan, Komoditas dan Kekayaan Intelektual. Sementara itu, isu-isu kerja sama bilateral di bidang kesehatan dan kerja sama ekonomi ditangani oleh masing-masing Direktorat Jenderal dan Direktorat yang menangani kerja sama regional dan bilateral (misalnya Direktorat Jenderal Amerika dan Eropa, Direktorat Jenderal Asia Pasifik dan Afrika, dan Direktorat Jenderal Kerja Sama ASEAN).

Keberadaan Forum ini penting untuk dapat melibatkan unsur-unsur terkait lainnya, antara lain Direktorat Jenderal Hukum dan Perjanjian Internasional (terkait hukum-hukum tentang kekayaan intelektual), Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan (terkait riset dan analisis kebijakan), Pusat Pendidikan dan Pelatihan (terkait *streamlining* isu ekonomi dan kesehatan global dalam materi kediklatan) serta Perwakilan RI di luar negeri (terkait promosi produk farmasi dan promosi potensi investasi Indonesia, mengingat Perwakilan RI merupakan aktor yang berada di garis depan dalam memperjuangkan kepentingan penguatan investasi dan perluasan pasar farmasi, alat kesehatan dan tenaga kerja kesehatan Indonesia).

Forum juga dapat menunjuk suatu unit kerja yang dapat berperan sebagai *depository* data. BPPK dapat ditugaskan untuk membentuk semacam bank data untuk menyimpan informasi seputar: (i) kebijakan diplomasi kesehatan global, (ii) regulasi industri farmasi dan alkes Indonesia dan (iii) *Market Brief* dari masing-masing Perwakilan RI yang memuat keterangan demografi, regulasi, situasi dan potensi suatu negara. Keterangan tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan tujuan pasar farmasi, alkes, tenaga kerja kesehatan ataupun; menentukan potensi investasi; mengidentifikasi potensi kerja sama pembangunan kapasitas yang menysar kerja sama ekonomi dalam sektor kesehatan. Informasi tersebut ke depannya dapat digunakan sewaktu-waktu oleh institusi ataupun badan usaha yang memerlukannya.

Forum dapat diadakan secara reguler, paling tidak sebulan sekali ataupun menjelang diadakannya pertemuan atau konferensi tingkat multilateral, region-

al dan bilateral di mana isu-isu yang terkait dengan kepentingan ekonomi Indonesia dalam sektor kesehatan akan dibahas. Model informal dan kolegial ini akan lebih fleksibel dan efektif dibanding skema kelompok kerja.

Sebagaimana diterangkan di atas bahwa hingga saat ini belum terdapat adanya Badan Khusus antar instansi dalam penanganan isu-isu kesehatan global. Namun demikian, Kemlu dapat mendorong koordinasi antarinstansi baik Pemerintah ataupun instansi nonpemerintah melalui pertemuan koordinasi rutin yang disusun menjadi satu agenda rutin oleh Forum *ad hoc* sebagaimana tersebut dalam rekomendasi sebelumnya. Kemlu juga dapat mendorong percepatan persetujuan Instruksi Presiden tentang pedoman kerja sama lintas sektor *One Health*. Draft Instruksi Presiden mengenai hal tersebut telah seluruhnya difinalisasi dan saat ini tengah menunggu penandatanganan oleh Presiden.

-----0000-----



DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku, Artikel, dan Dokumen Resmi:

Donaldson, L, dan Rutter P. *Healthier, Fairer, Safer: The Global Health Journey 2007-2017*. Independent Report, Geneva: World Health Organization, 2017

Smallman, S. “Biopiracy and Vaccines: Indonesia and the World Health Organization’s New Pandemic Influenza Plan.” *International & Global Studies Faculty Publications*, 2013.

World Health Organization. *The World Health Report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century*. Geneva: World Health Organization, 2007.

Sumber Media dan Situs Internet:

A, Majid. *UK renews commitment to fund pandemic preparedness*. 28 Maret 2018. <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/03/28/uk-renews-commitment-fund-pandemic-preparedness/>.

Anthony, K, M Brian, L Annette, S Mark, K Mark, dan L Gemma. “Global Health Strategy 2014 – 2019.” *Public Health England*. 12 September 2014. <https://www.gov.uk/government/publications/global-health-strategy>.

Asia-Pacific Economic Cooperation. *Health*. Oktober 2018. <https://www.apec.org/Groups/SOM-Steering-Committee-on-Economic-and-Technical-Cooperation/Working-Groups/Health> (diakses November 2, 2018).

Bata, A. 2019: *Persebaran Tenaga Kesehatan Lebih Merata*. 17 September 2018. <http://www.beritasatu.com/kes-ra/455119-2019-persebaran-tenaga-kesehatan-lebih-merata.html>.

Bloom, David E, D Cadarette, dan JP Sevilla. “Epidemics and Economics.” *International Monetary Fund Finance & Development*. Juni 2018. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2018/06/economic-risks-and-impacts-of-epidemics/bloom.htm>.

- Coalition for Epidemic Preparedness Innovations. “CEPI Booklet.” *CEPI*. t.thn. http://cepi.net/sites/default/files/CEPI%20booklet%20final_0.pdf (diakses September 10, 2018).
- . *What is CEPI?* t.thn. <http://cepi.net/> (diakses September 10, 2018).
- Correa, Carlos M. *Pharmaceutical Innovation, Incremental Patenting and Compulsory Licensing*. Penang: Jutaprint, 2013.
- Deloitte Touche Tohmatsu Limited. *2017 Global Healthcare Sector Outlook: Making progress against persistent challenges*. 2017. <https://www2.deloitte.com/tr/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/2017-global-health-care-sector-outlook.html> (diakses Agustus 8, 2018).
- Direktorat Jenderal Pengembangan Ekspor Nasional Kementerian Perdagangan. “Strategi Peningkatan Daya Saing Produk Alat Kesehatan Indonesia.” *Registrasi Alat Kesehatan & PKRT Online Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2017. http://regalkes.depkes.go.id/informasi_alkes/Rapat%20Koordinasi%20Alat%20Kesehatan%20Ringkas.pdf (diakses Oktober 18, 2018).
- Direktorat Kerjasama Budaya ASEAN. *Workshop on the Progress Implementation of ASEAN Multisector National Action Plan for Non-Communicable Diseases*. Conference Report, Bogor: Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2018.
- Direktorat Sosial Budaya dan Organisasi Internasional Negara Berkembang Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia. *Kerja Sama Kesehatan Global Indonesia*. Jakarta: Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, t.thn.
- Fernando, F. “Overview ASEAN 2025: Forging Ahead Together.” *ILSISEA*. 11 April 2017. <http://ilsisea-region.org/wp-content/uploads/sites/21/2017/05/01-Ferdinal-Fernando.pdf> (diakses Oktober 2, 2018).
- French Ministry for Europe Foreign Affairs. *France’s Strategy for Global Health*. 2017. www.diplomatie.gouv.fr/en/.
- GHSA Indonesia. *Sekilas GHSA*. Februari 2014. <https://ghsaindonesia.wordpress.com/about/>.
- Global Health Security Agenda. *What is GHSA?* t.thn. <https://www.ghsagenda.org/> (diakses Oktober 1, 2018).

- Hasan, N, S Curran, A Jhass, S Poduval, dan H Legido-Quigley. "The UK's Contribution to Health Globally: Benefiting the Country and the World." *All- Party Parliamentary Group on Global Health*. 29 Juni 2015. <http://www.appg-globalhealth.org.uk/reports/4556656050>.
- IntraHealth International. *10 Global Health Issues to Watch in 2018*. 19 January 2018. <https://www.intrahealth.org/vital/10-global-health-issues-watch-2018> (diakses May 11, 2018).
- Kaddar, M. "Global Vaccine Market Features and Trends." *World Health Organization*. t.thn. https://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf. (diakses Oktober 22, 2015).
- Katadata.co.id. *Di ASEAN, Belanja Kesehatan Indonesia Tertinggal*. 8 Maret 2017. <https://demo-databoks.katadata.co.id/datapublishembed/104960/di-asean-belanja-kesehatan-indonesia-tertinggal> (diakses 2018).
- Katz, R, dan Scott F Dowell. "Revising the International Health Regulations: Call for a 2017 Review Conference." *The Lancet Global Health*. 7 Mei 2015. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)00025-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)00025-X/fulltext).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *AS Apresiasi Peran Indonesia dalam Global Health Security Agenda*. 19 Mei 2017. <http://www.depkes.go.id/article/view/17052200001/as-apresiasi-peran-indonesia-dalam-global-health-security-agenda-.html>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Diplomasi Kesehatan Global; Training on Nutrition Emergency*. Confidential Inception, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- . "Draft One SEAR Voice (ROV) Intervention by the Member States of the SEA Region Agenda 12.7. PIP Framework for the Sharing of Influenza Viruses and Access to Vaccines and Other Benefits." *71st World Health Assembly*. Geneva: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- . *Forum Pangan Asia Pasifik Pertama Diselenggarakan di Indonesia*. 30 Oktober 2017. <http://www.depkes.go.id/article/view/17103000004/forum-pangan-asia-pasifik-pertama-diselenggarakan-di-indonesia-.html> (diakses November 2, 2018).
- . *Indonesia Dorong Upaya Global Memerangi Resistensi Anti-Mikroba*. 21 Mei 2017. <http://www.depkes.go.id/article/view/17052200007/indonesia-dorong-upaya-global-memerangi-resistensi-anti-mikroba-.html> (diakses November 2, 2018).

- , “Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2015. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKE-wifgbTg3orfAhUIXCsKHQYnA_cQFjAAegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Finfo-publik%2Frenstra-2015.pdf&usg=AOvVaw1qZtnZWmRcucxpQ2VrDvlf (diakses 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Training on Nutrition Emergency*. Confidential Inception, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia. *OIC Becomes of Economic Diplomacy for Health Sector*. 2 Maret 2018. <https://www.kemlu.go.id/en/berita/Pages/OIC-Becomes-Target-of-Economic-Diplomacy-for-Health-Sector.aspx>.
- , *Rencana Strategis 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2015.
- , *Sektor Kesehatan Indonesia Dilirik Dunia*. 13 Februari 2018. <https://www.kemlu.go.id/id/berita/Pages/Sektor-Kesehatan-Indonesia-dilirik-Dunia.aspx> (diakses Oktober 2018, 15).
- Kontan.co.id. “Menteri Kesehatan: “Solusi Ketergantungan Bahan Baku Impor lewat Bioteknologi.” *Kontan*. 22 Februari 2018. <https://nasional.kontan.co.id/news/menkes-solusi-ketergantungan-bahan-baku-obat-impor-lewat-bioteknologi>.
- Kusnadi, T. “Peluang dan Tantangan Industri Farmasi Nasional.” *Focus Group Discussion Kajian Mandiri 2018 “Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia*. Yogyakarta: Pusat P2K Multilateral BPPK Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2018.
- Lindstrand, A, S Bergstrom, H Rosling, B Rubenson, B Stenson, dan Tylleskar, T. *Global Health; An Introductory Textbook*. Villahuerta: Graficas Cems S.L, 2015.
- Mardiyanto, T. “Hukum Paten Indonesia dalam Perspektif Kepentingan Konsumen untuk Akses Obat.” *Jurnal Perencanaan Pembangunan Bappenas April-Juni 2002*. t.thn. [http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/78133-\[_Konten_\]_Artikel%20A.86-27-02.pdf](http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/78133-[_Konten_]_Artikel%20A.86-27-02.pdf).
- McCracken, K, dan David R Phillips. *Gobal Health; An Introduction to current and future trends*. Abingdon: Routledge, 2017.

- Ministry of Public Health Thailand. “Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020.” *Ministry of Public Health of Thailand*. Mei 2017. <http://www.bihmoph.net/userfiles/file/GHS%20ENG.pdf>.
- Pusat P2K Multilateral BPPK. “Brafaks Laporan Partisipasi Pusat P2K Multilateral BPPK.” *2nd World Conference on Access to Medical Products-Achieving SDGs 2030*. New Delhi: Pusat P2K Multilateral BPPK Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2018.
- . “Brafaks Laporan Technical Briefing for Member States of the South-East Asia Region on Subjects.” *71st Session of the World Health Assembly and 143rd Session of WHO Excecutive Board*. New Delhi: Pusat P2K Multilateral BPPK Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2018.
- . “Diskusi Terbatas dengan Dirut Bio Farma, M. Rahman Rustam dan jajaran direksi Bio Farma pada Studi Lapangan Kajian Mandiri.” *Studi Lapangan Kajian Mandiri*. Bandung: Pusat P2K Multilateral BPPK Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2018.
- . “Laporan Pertemuan 71st Session of WHO Southeast Asia (SEA) Regional Committee.” *71st Session of WHO Southeast Asia (SEA) Regional Committee*. New Delhi: Pusat P2K Multilateral BPPK Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, 2018.
- Rahayu, Martha E. *Sinergi Dua Perusahaan Farmasi ini Hasilkan Obat Paten Bioteknologi*. September 2017. <https://swa.co.id/swa/trends/sinergi-dua-perusahaan-farmasi-hasilkan-obat-paten-bioteknologi> (diakses Oktober 15, 2018).
- SABIN Vaccine Institute. “G-20 Leaders Issue Call to Strengthen Global Health Capacities.” *SABIN Vaccine Institute*. 10 Juli 2017. <https://www.sabin.org/updates/blog/g20-leaders-issue-call-strengthen-global-health-capacities> (diakses Oktober 2, 2018).
- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. “Pidato Kenegaraan Presiden Republik Indonesia dalam rangka HUT Ke-73 Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia di Depan Sidang Bersama Dewan Perwakilan Rakyat dan Dewan Perwakilan Daerah, 16 Agustus 2018, di Ruang Rapat Paripurna Gedung Nusantara, Jakarta .” *Pidato Kenegaraan Presiden Republik Indonesia*. Jakarta: Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, 2018.
- Shuyi, M. *Which Diseases Cause the Most Deaths*. 26 January 2017. <https://www.cidresearch.org/blog/which-diseases-cause-the-most-deaths> (diakses 2017).

- Smallman, S. "Biopiracy and Vaccines: Indonesia and the World Health Organization's New Pandemic Influenza Plan." *International & Global Studies Faculty Publications*, 2013.
- Statista; The Statistics Portal. *Projected Top 10 Pharmaceutical Companies Worldwide by Revenue in 2018 (in billion U.S. dollars)*. 2018. <https://www.statista.com/statistics/407969/projected-sales-of-top-pharmaceutical-companies-worldwide/>.
- Suvanda, K. *In Need of Research: WHO Identifies Emerging Infectious Diseases*. 05 Agustus 2016. https://cddep.org/blog/posts/need_research_who_identifies_emerging_infectious_diseases.
- Tempo.co. *Kebutuhan Vaksin Dunia Naik 15 Persen per Tahun*. 3 November 2012. <http://gaya.tempo.co/read/news/2012/11/03/060439435/kebutuhan-vaksin-dunia-naik-15-persen-per-tahun> (diakses Oktober 22, 2015).
- Thailand International Cooperation Agency. "Target Countries." *Thailand International Cooperation Agency*. 4 November 2013. <http://www.tica.thaigov.net/main/en/aid/40612-Target-Countries.html> (diakses Oktober 2, 2018).
- The Lancet Commissions. "Global Health 2035: a World Converging within a Generation." *The Lancet*. 3 Desember 2013. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2813%2962105-4> (diakses September 10, 2018).
- Tribunnews.com. *ASPAKI dan KMDICA Tanda Tangani MoU Pengembangan Teknologi Industri Alat Kesehatan*. 18 Oktober 2018. <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2018/10/18/aspaki-dan-kmdica-tanda-tangani-mou-pengembangan-teknologi-industri-alat-kesehatan>.
- . *Industri Farmasi Berkontribusi Signifikan bagi Perkembangan Ekonomi Indonesia*. 20 Maret 2018. <http://www.tribunnews.com/bisnis/2018/03/20/industri-farmasi-berkontribusi-signifikan-bagi-perkembangan-ekonomi-indonesia> (diakses Agustus 8, 2018).
- Tucker, F. *Top 10 Deadliest Pandemics*. 12 July 2013. <https://www.microhealthllc.com/2013/07/top-10-deadliest-pandemics/>.
- UK Department of Health and Social Care. *Health is Global: An outcomes framework for global health 2011 – 2015*. Policy Paper, UK Department of Health and Social Care, 2011.

UK Government. *Health is Global, A UK Government Strategy 2008-2013*. Publication, UK Government, 2008.

University of Toronto. "Declaration: G20 Meeting of Health Ministers." *G20 Information Centre*. t.thn. <http://www.g20.utoronto.ca/2018/2018-10-04-health.html> (diakses November 2, 2018).

Velasquez, G. *Some Critical Issues Related to Access to Medicines and Intellectual Property*. Penang: Jutaprint, 2014.

Weir, L. *Inventing Global Health Security*. Oxford: Routledge, 2015.

World Health Organization. *Global Conference on Primary Health Care: Towards Health for All*. t.thn. <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/global-conference-phc/en/> (diakses Oktober 1, 2018).

—. *Global Health Initiatives*. t.thn. http://www.wpro.who.int/entity/country_focus/global_health_initiatives/en/ (diakses Oktober 1, 2018).

—. *Intellectual Property and Access to Medicines*. Penang: Jutaprint, 2010.

—. "International Health Regulation 2005: Third Edition." *Strengthening health security by implementing the International Health Regulations (2005)*. 2016. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>.

—. *Oslo Ministerial Declaration-global health: a pressing foreign policy issue of our time*. 21 April 2007. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60498-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60498-X/fulltext) (diakses November 2, 2018).

—. "Progress Towards the SDGs: A Selection of Data from World Health Statistics 2018." *World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs*. 2018. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/EN_WHS2018_SDGhighlights.pdf.

World Health Organization. *The World Health Report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century*. Geneva: World Health Organization, 2007.

World Health Organization. *World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Statistics, Geneva: World Health Organization, 2017.

Rangkaian Kegiatan Kajian Mandiri Pusat P2K Multilateral

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Training on Nutrition Emergency*. Confidential Inception, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.