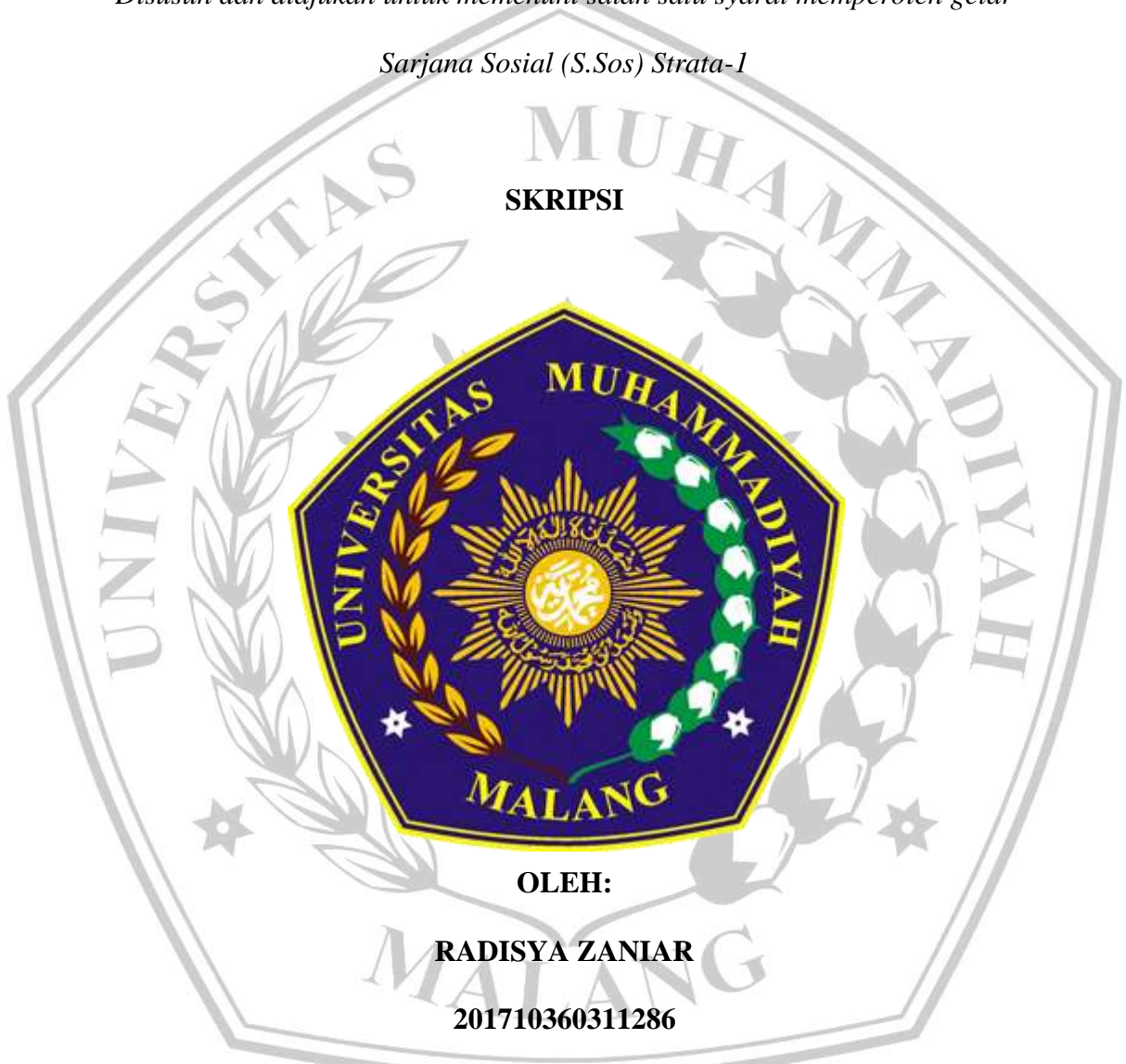


**FAKTOR YANG MENDORONG INDONESIA BERGABUNG
DI *JOINT EXTERNAL EVALUATION - WORLD HEALTH
ORGANIZATION (JEE-WHO)***

Disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Sosial (S.Sos) Strata-1

SKRIPSI



OLEH:

RADISYA ZANIAR

201710360311286

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

**FAKTOR YANG MENDORONG INDONESIA BERGABUNG DI
JOINT EXTERNAL EVALUATION - WORLD HEALTH
ORGANIZATION (JEE-WHO)**

Diajukan Oleh :

RADISYA ZANIAR
201710360311286

Telah disetujui
Pada hari / tanggal: Kamis / 4 April 2024

Pembimbing



Muhammad Fadzri Adzmy, MA.

Wakil Dekan I



Najamsiddiq, E. M. Rizal, M.Hub.Int.

Ketua Program Studi
Hubungan Internasional



Prof. Gonda Yumitro, Ph.D.

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Radisya Zaniar
201710360311286



Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
dan dinyatakan

LULUS

Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana (S-1) Hubungan Internasional
Pada hari Selasa, 16 Januari 2024
Di hadapan Dewan Penguji

Dewan Penguji :

1. Ruli Inayah Ramadhooan, M.Si.
2. Dedik Fitrah Suhermanto, M.Hub.Int.
3. Muhammad Fadzryl Adzmy, MA.

()
()
()

Mengetahui,
Wakil Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


Najam  Rijal, M.Hub.Int.

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Radisya Zaniar
NIM : 201710360311286
Program Studi : Hubungan Internasional
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Judul Skripsi : Faktor yang Mendorong Indonesia Bergabung di *Joint External Evaluation*
-*World Health Organization (JEE-WHO)*
Pembimbing : M. Fadzryl Adzmy, MA.

Kronologi Bimbingan:

Tanggal	Paraf Pembimbing		Keterangan
	Pembimbing I		
5 September 2022	f	f	Pembahasan teori te Albison
19 Maret 2023	f	f	Pembahasan template TA
23 Mei 2023	f	f	Pembahasan teori te ml'l regone
11 Juli 2023	f	f	Penyusunan pembahasan
22 Agustus 2023	f	f	Pembahasan literatur review
13 September 2023	f	f	Pembahasan teori te FPA Caplin
22 Desember 2023	f	f	Pembahasan konsep pembahasan
10 Januari 2024	f	f	ACC Sidang

Malang, 10 Januari 2024

Menyetujui,

Pembimbing

M. Fadzryl Adzmy, MA.



SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Radisya Zaniar
NIM : 201710360311286
Program Studi : Hubungan Internasional
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa

1. Tugas Akhir dengan Judul :

Faktor yang Mendorong Indonesia Bergabung di Joint External Evaluation - World Health Organization (JEE-WHO)

adalah hasil karya saya, dan dalam naskah tugas akhir ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian ataupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka

2. Apabila ternyata di dalam naskah tugas akhir ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TUGAS AKHIR INI DIGUGURKAN dan GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

3. Tugas akhir ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 10 Januari 2024
Yang Menyatakan,


MENTERA
TEMPEL
STAMP
RADISYA ZANIAR

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur dipanjatkan kehadirat dzat yang maha pengasih dan maha penyayang, dzat yang selalu memberikan Rahmat pada umatnya, Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Berkat limpahan karunianya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “**Faktor yang Mendorong Indonesia Bergabung di Joint External Evaluation-World Health Organization (JEE-WHO)**” dengan lancar. Shalawat serta salam dihanturkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita menuju zaman pencerahan.

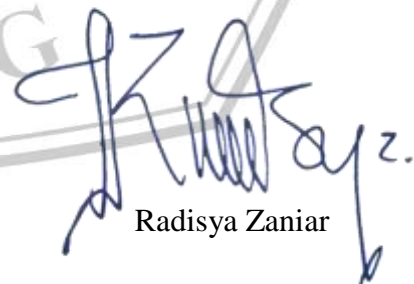
Selama menjalani prosesnya, pergantian topik dan judul membuat penulis belajar, bahwa idealisme juga harus diimbangi dengan melihat realita dan fakta hingga akhirnya mahakarya ini bisa lahir. Tidak dipungkiri, kejenuhan dan distraksi menjadi rival berat yang akhirnya bisa ditaklukkan penulis. Peran dan dukungan sangat penulis rasakan dari orang-orang disekitar penulis, untuk itu secara khusus penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Orang tua tercinta, **Bapak Zaenal Abidin, ST., MM.** dan **Ibu Sumarni, ST., MM.**, atas semua kepercayaan dan doa yang selalu teriring dalam tiap langkah dan usaha penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tanggungjawab ini;
2. Adik semata wayang, **Firhan Rifqi Ramadzani**, atas semua kebesaran hati dan kebaikannya dalam menghadapi kakak yang keras ini;
3. Dosen Pembimbing, **Bapak Muhammad Fadzryl Adzmy, MA.**, yang senantiasa memberikan arahan selama proses tugas akhir ini, dan nasihat agar terus melakukan sesi bimbingan selepas penulis menonton konser Coldplay;
4. Jajaran dosen dan staf akademik program studi Hubungan Internasional UMM atas sumbangsih keilmuan dan perspektif baru pada hidup saya;
5. Keluarga besar dan sepupu-sepupu penulis, atas doa dan kepercayaannya pada tiap kemampuan yang penulis miliki, **Tante Euis Komalawati, S.Kep., Ns.**, dan **Kakak Thasya Feby Ramadhysti, A.Md.Kep.**, yang selalu memberikan pengetahuan kesehatan pada penulis, sehingga penulis memiliki minat pada isu Kesehatan Global;
6. Mentor Magang di Biro Kerjasama Luar Negeri Kementerian Kesehatan RI, **Bapak Andrie Vitra Diazmara, S.Sos., M.IR.**, atas bimbingan, diskusi yang membangun, dan bantuan selama magang maupun proses tugas akhir ini;
7. Kekasihku, **Satrio Dwimeiditia Rifqi, S.Kep., Ns., SH.**, atas kesetiaan, kasih sayang, kesabaran, dan segala pembelajaran hidupnya yang terus menguatkan;

8. **Teman-teman di kelas HI-F** dan sahabat-sahabat saya di perkuliahan “**Tasya Bengek**”, **Safira, Taqia, Cahya, Leli, Gofar, Aninda**, atas dukungannya di perkuliahan, curahan hati di perantauan ini, hingga humor receh mengundang tawa;
9. **Racana KH. Ahmad Dahlan – Nyi Siti Walidah, UKM Pramuka UMM**, atas pembelajaran, kepercayaan, dan sarana pengabdianya. Menjadi Pemangku Adat adalah sebuah kebanggan bagi penulis;
10. **Kabinet Glorious dan Nirbaya BEM FISIP UMM**, yang telah mengajarkan kekeluargaan dan kesolidan lebih utama diatas segalanya;
11. **Teammate Basket HI dan FISIP UMM**, atas pengalamannya membawa tim ke berbagai kompetisi dan membuat penulis hidup sehat selama kuliah karena tuntunan kompetisi;
12. Sahabat saya di berbagai medan perang, “**Bobi Anjem**”, **Tiwi, Ute, dan Ucil**, yang selalu menolong saya kapanpun dan dalam kondisi apapun bak BASARNAS;
13. **Dewan Kerja Daerah Jawa Timur masa bakti 2020-2025** dan **Sangga Kerja Raimuna Jawa Timur 2023**, atas dedikasi, bakti, dan kerja kerasnya selama ini;
14. Bak Nahkoda Kapal, terima kasih pada diri sendiri atas semua ambisi, keputusan, komitmen, perjuangan, pencapaian, dan penyesalannya. Mari lebih bersabar dan tidak gegabah lagi. Ombak akan terus menerjang, banyak samudera yang harus dijelajah, jalankan mesin terus-menerus!

Sumbangsih pemikiran dari pembaca, saran dan kritik sangat penulis harapkan guna memperbaiki karya tulis ini. Semoga mahakarya penulis ini dapat menjadi manfaat bagi semua dan dapat membantu kemajuan Kesehatan Indonesia. Aamiin.

Penulis,



Radisya Zaniar

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
PLAGIASI	xi
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Teori	6
C. Metodologi	8
D. Pembahasan.....	9
JEE-WHO dan Partisipasi Indonesia	9
Kesiapsiagaan Indonesia dalam Penerapan NAPHS.....	13
Analisis Kebijakan Indonesia dalam JEE-WHO.....	17
E. Kesimpulan.....	22
Daftar Pustaka	24



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

HUBUNGAN INTERNASIONAL

hi.umm.ac.id | hi@umm.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : E.5.a/067/HI/FISIP-UMM/III/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Malang, menerangkan bahwa mahasiswa:

Nama : Radisya Zaniar
NIM : 201710360311286
Judul Skripsi : Faktor yang Mendorong Indonesia Bergabung di *Joint External Evaluation - World Health Globalization (JEE-WHO)*
Dosen Pembimbing : 1. Muhammad Fadzryl Adzmy, M.A.

telah melakukan cek plagiasi pada naskah Skripsi sebagaimana judul di atas, dengan hasil sebagai berikut:

	Tugas Akhir
	15%
Similarity	5%

*) Similarity maksimal 15% untuk setiap Bab.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai syarat pengurusan bebas tanggungan di UPT. Perpustakaan UMM.



28 Maret 2024

Prof. Gonda Yumitro, M.A., Ph.D.



Kampus I

Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 233 (Kanting)
F: +62 341 480 435

Kampus II

Jl. Bendungan Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 148 (Kanting)
F: +62 341 582 060

Kampus III

Jl. Raya Tenggaman No 246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 338 (Kanting)
F: +62 341 480 435
E: webmaster@umm.ac.id

FAKTOR YANG MENDORONG INDONESIA BERGABUNG DI *JOINT EXTERNAL EVALUATION – WORLD HEALTH ORGANIZATION (JEE-WHO)*

Radisya Zaniar

Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Email: radisyazaniar@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini membahas tentang berbagai alasan yang melatarbelakangi keikutsertaan Indonesia di Joint External Evaluation, sebuah lembaga pengawasan yang berada di bawah naungan World Health Organization (WHO) guna memastikan Indonesia telah menerapkan International Health Regulation 2005 sebagai barometer kesehatan semua negara anggota WHO. Selama ini Indonesia telah aktif melakukan kerjasama multilateral guna meningkatkan kapasitas kesehatannya, namun Indonesia perlu terus waspada terhadap berbagai wabah dan penyakit yang akan datang. Penulis menggunakan teori Foreign Policy Analysis dari William D. Coplin untuk menjelaskan faktor pendorong bergabungnya Indonesia di JEE-WHO. Melalui metode kualitatif eksplanatif, penulis menggunakan unit analisa Keikutsertaan Indonesia di JEE-WHO dengan level analisa tingkat Negara-Bangsa. Sedangkan Unit eksplanasinya adalah Joint External Evaluation yang berada dibawah naungan WHO dengan tingkat sistem global yang membuat tulisan ini deduksionis. Indonesia telah mendapatkan hasil asesmen JEE di tahun 2017 yang membuat Indonesia banyak berbenah hingga lahirnya National Action Plan for Health Sector (NAPHS) yang diterapkan jangka 5 tahunan sejak 2020 hingga 2024. NAPHS ini menjadi pekerjaan rumah bagi semua pihak. Dalam bergabungnya Indonesia di JEE, banyak faktor yang berperan didalamnya, mulai dari para birokrat pemerintahan, media massa, hingga kesadaran akan pentingnya meningkatkan kapasitas kesehatan Indonesia.

Kata Kunci: *Indonesia, Foreign Policy Analysis, Joint External Evaluation, World Health Organization*

A. Latar Belakang Masalah

Kondisi dunia saat ini yang banyak dipenuhi wabah penyakit, membuat negara dan aktor-aktor di dunia kesehatan harus bekerja ekstra untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Terlebih ancaman kesehatan merupakan ancaman yang tak terlihat (*intangible*), yang berbeda dengan ancaman militer yang terlihat (*tangible*) dan dapat diperkirakan langkah mengatasinya. Hal inilah yang membuat ancaman kesehatan memiliki penanganan yang berbeda di tiap wabah penyakit yang datang.

Organisasi internasional menjadi badan yang berperan penting untuk menanggulangi pandemi dan wabah penyakit, baik pandemi di skala nasional maupun internasional. Selain itu, organisasi internasional juga memiliki fungsi untuk pemerataan akses dan fasilitas kesehatan bagi negara anggotanya. Manfaat positif adanya organisasi internasional ini membuat banyak negara yang tertarik masuk ke dalam organisasi internasional dalam, terlebih dalam bidang kesehatan. Namun tidak dipungkiri, kritiksertaan negara dalam sebuah organisasi internasional tidak akan jauh kaitannya dengan kepentingan nasional. Tiap negara pasti menginginkan keuntungan sebanyak-banyaknya ketika memilih masuk ke sebuah organisasi internasional. Manfaat organisasi internasional tampak terlihat ketika dunia dilanda wabah penyakit. Banyak negara yang membutuhkan akses dan fasilitas kesehatan lantaran keadaan fasilitas kesehatan di negara tersebut yang kurang memadai dan kurang layak, baik hanya untuk pertukaran tenaga kesehatan antar negara ataupun peningkatan sarana Kesehatan penunjang (Arief, 2018).

Dibalik keuntungannya, terdapat konsekuensi dan penyesuaian yang harus dilakukan calon negara anggota sebelum maupun ketika sudah masuk ke dalam organisasi internasional tersebut. Konsekuensi ini bisa berupa kriteria atau ketentuan agar tiap negara anggota memiliki standar yang serupa. Namun konsekuensi dari adanya standarisasi ini dapat berakibat pada berkurangnya kuasa negara dalam mengontrol kedaulatannya. Karena pada hakikatnya bergabung pada organisasi internasional sama dengan membagi separuh kedaulatan negara tersebut untuk kekuasaan internasional yang anarki. Konsekuensi ini juga berlaku di Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization-WHO*). Negara yang berminat menjadi negara anggota WHO harus mengisi berkas dan harus bersedia negaranya mengirimkan report tahunan mengenai kondisi negaranya di bidang kesehatan pada WHO. Negara juga tidak punya kuasa penuh terhadap hal-hal yang sudah ditetapkan dalam konstitusi WHO, khususnya negara semi *periphery* (Asyifa, 2016).

Dalam organisasi internasional seperti WHO, terdapat sub-organisasi di bawahnya yang bersifat seperti program kerjasama maupun bantuan yang lebih fokus membahas pada suatu topic, salah satu contohnya adalah *Joint External Evaluation (JEE)* yang khusus membahas evaluasi negara-negara anggota. Kenyataan bahwa banyak negara yang belum bisa menerapkan *International Health Regulation (IHR) 2005* dan sulitnya negara dalam mengendalikan kondisi sektor kesehatannya membuat WHO harus mencari cara agar bisa membantu negara menganalisa hal tersebut. Hadirnya JEE merupakan salah satu mekanisme kerjasama antara WHO dengan negara yang bertujuan untuk membantu negara anggota menganalisa kondisi kesehatan di negara tersebut dari pihak eksternal. Keikutsertaan negara didalamnya bersifat sukarela, karena belum tentu semua negara bersedia membagikan kondisi kesehatannya kepada pihak eksternal (Feby, 2021).

Negara anggota WHO sudah seharusnya mengirimkan laporan tahunan (*annual report*) ke WHO sebagai salah satu syarat menjadi negara anggota. Laporan ini digunakan sebagai bahan pertimbangan terhadap isu kesehatan nasional yang dapat berpotensi meluas dan mewabah. Laporan ini berisi tantangan kesehatan secara riil di negara tersebut selama tiap tahunnya yang nantinya digunakan sebagai bahan penelitian WHO tentang penyakit yang ada di negara tersebut dan menjadi rekomendasi penanganan di tingkat nasional. Laporan tahunan ini diharapkan dapat menjadi langkah preventif bagi penanggulangan wabah, namun pada realitanya laporan tahunan yang dikirim negara kerap tidak sama keadaannya seperti kenyataan di lapangan dan cenderung diperbagus dari kondisi asli di negaranya. Efek hiperbola dari pelaporan tahunan pada WHO ini nyatanya struktural, yang membuat negara sendiri sulit mengidentifikasi data aslinya dan menghambat penanggulangan wabah yang ada, terlebih di negara berkembang yang secara peralatan juga belum memadai. Inilah faktor yang membuat banyak negara yang selalu tidak siap saat pandemi melanda. Ketidaksiapan ini tidak hanya menyulitkan negara, namun juga menyulitkan WHO sebagai badan yang berhak memberikan peringatan “alarm global” saat wabah melanda. (Samhour, 2020)

Sulitnya negara mengidentifikasi kesehatannya hingga ke sektor yang paling bawah, membuat negara sendiri bingung bagaimana langkah pencegahan yang tepat sasaran bagi masyarakatnya. Karena kesehatan merupakan isu individu yang jika dibiarkan akan berpengaruh pada kedaulatan negara yang lalai dalam merawat dan menanggulangnya. Oleh sebab itulah WHO, melalui *Global Health Security Agenda (GHSA)* sebagai forum kesehatan internasional, menginisiasi JEE sebagai salah satu solusi untuk menangani kesulitan negara

mengidentifikasi kesehatan secara struktural. Indonesia merupakan salah satu negara anggota WHO yang aktif di GHSA dan pernah mengetuai tim pengarah (*steering group*) di 2016 dan menjadi anggota tetap hingga saat ini.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memutuskan dengan sukarela untuk masuk ke JEE dan keluar hasil evaluasinya pada November 2017. Masalah kesehatan merupakan masalah yang masih sulit dikendalikan Indonesia. Selain banyaknya bencana alam yang melanda Indonesia saat itu, penyakit menular seperti Ebola dan SARS juga marak menginfeksi masyarakat Indonesia. Beragamnya kondisi masyarakat di Indonesia dengan struktur kebudayaan yang beragam juga menjadi salah satu tantangan sulitnya masyarakat Indonesia mendapat akses kesehatan yang layak dan memadai. Hal inilah yang akhirnya membuat Indonesia memilih menjadi salah satu negara yang bersedia dievaluasi oleh tim asesmen JEE-WHO.

Tim asesmen JEE-WHO tidak hanya bekerja sendiri untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada di Indonesia, namun Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, juga harus melakukan penelitian dan mengirimkan data yang terkait. Penilaian tim asesmen JEE-WHO akan mengacu pada *JEE Tools* yang merupakan kerangka untuk membantu negara mewujudkan IHR 2005. Sehingga tim asesmen JEE-WHO nantinya juga akan membandingkan fakta di lapangan dengan data di pemerintahan. Dengan begitu, pemerintah dapat mengetahui hal apa yang kiranya harus dirubah dari sistem kesehatan yang saat ini ada dan harus menyesuaikan dengan sasaran dari *JEE Tools*. Peneliti tertarik untuk mengaji lebih dalam lagi tentang apa yang menjadi alasan Indonesia secara sukarela ingin bergabung ke JEE-WHO dan ingin kondisi kesehatannya dianalisa oleh tim eksternal JEE-WHO (Jhon, 2010).

Studi kasus ini layak diangkat ke dalam sebuah penelitian karena Indonesia merupakan negara yang strategis untuk tertular maupun menularkan penyakit, baik itu ditilik dari sisi geografis maupun demografisnya. Perpindahan penduduk yang cepat dan banyaknya akses imigrasi antar negara menuju Indonesia menjadi salah satu alasan mudahnya sebuah penyakit masuk ke Indonesia. Selain itu masih kurangnya koordinasi antar sektor kesehatan membuat kian sulitnya masyarakat Indonesia mendapat akses kesehatan yang merata. Pasca perang dingin menjadi waktu maraknya pandemi, seperti Ebola, Flu Burung, H1N1, hingga Covid-19, yang mengharuskan seluruh warga dunia tanggap terhadap isu kesehatan, termasuk pemerintah sebagai pemegang kendali kebijakan. Sehingga alasan keikutsertaan Indonesia dalam JEE-

WHO, sebagai sebuah instrumen penilai kesehatan, layak untuk diteliti dan menjadi pembelajaran bersama (Kemenlu, 2018).

Berkenaan dengan latar belakang diatas, argumentasi dasar faktor yang mendorong bergabungnya Indonesia dalam JEE merupakan salah satu langkah Indonesia untuk mencegah dan menanggulangi wabah penyakit yang menjadi ancaman multinasional. Jika ditinjau dari teori *Foreign Policy Analysis* milik William D. Coplin, Indonesia banyak menerapkan *bureaucratic influence* dalam pengambilan kebijakan ini, dimana pengambilan keputusan banyak dipengaruhi oleh dinamika pemerintahan baik dalam tubuh pemerintahan Indonesia maupun kebijakan WHO yang mempengaruhi Indonesia sebagai negara anggota. Penerapan *bureaucratic influence* ini dapat ditinjau dari sisi dalam dan luar negeri. Sehingga secara tidak langsung melibatkan kepentingan nasional sebagai hal pendorong yang mengharuskan Indonesia bergabung JEE.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, rumusan masalah yang dapat ditarik, Mengapa Indonesia memilih untuk bergabung di *Joint External Evaluation – World Health Organization* (JEE-WHO)?

B. Metodologi

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor yang mendorong Indonesia memilih bersedia bergabung dalam *Joint External Evaluation – World Health Organization* (JEE-WHO). Bentuk penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah eksplanatif dengan menjelaskan posisi variabel-variabel yang menjadi sentral penelitian dan mencari kaitan antar variabel satu dengan lainnya. Hal serupa dijelaskan dalam buku karya Mochtar Mas' oed yang mengutip Sugiyono bahwa pemelitan eksplanatif (*explanatory research*) merupakan metode penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta pengaruhnya antar variabel. Penulis menggunakan metode analisa data kualitatif. Metode ini merupakan teknik analisa data yang tidak menggunakan angka, tidak melalui prosedur statistika, dan tidak ada hitungan dalam melakukan analisis penelitiannya. Unsur terpenting yang harus digarisbawahi dalam penelitian kualitatif adalah subjektifitas peneliti. Sudut pandang peneliti sangat penting dalam penelitian jenis ini. Tafsiran dalam penelitiannya pun akan bergantung pada pemahaman peneliti, dalam hal ini untuk menganalisa data yang ada dalam mendeskripsikan hal yang melatarbelakangi keikutsertaan Indonesia di *Joint External Evaluation-World Health Organization* (JEE-WHO) (Martini, 1996).

Penggunaan level analisa penelitian hubungan internasional dapat membantu pembaca memahami sudut pandang peneliti. Mochtar Mas'ood, dalam buku "Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodologi", membagi level analisa dalam Hubungan Internasional menjadi lima tingkatan, diantaranya tingkat individu, tingkat kelompok-individu, tingkat negara-bangsa, tingkat kelompok negara-negara (regional), dan tingkat sistem global. Sebelum menentukan level analisa, penulis harus menentukan unit analisa dan unit eksplanasi sebagai alat bantu peneliti dalam menentukan arah penelitian dan hasilnya. Unit analisa akan berperan sebagai variabel dependen dan unit eksplanasi akan berperan sebagai variabel independen (Nurhikmah, 2018).

Penelitian ini menggunakan unit analisa alasan Indonesia bergabung dalam *Joint External Evaluation* dengan level analisa tingkat negara-bangsa. Sedangkan unit eksplanasinya adalah *Joint External Evaluation* yang berada di bawah naungan Organisasi Kesehatan (*World Health Organization-WHO*) dengan level analisa tingkat sistem global. Berdasarkan level analisisnya, penelitian ini termasuk dalam tipe deduksionis, karena unit analisisnya yang lebih kecil dibandingkan unit eksplanasinya. Sumber bacaan dan penelitian terdahulu yang menyokong penelitian ini didapatkan melalui studi pustaka (*library research*). Untuk mempermudah menyisir hasil studi pustaka, penulis membatasi ruang lingkup penelitian pada batasan materi pada keadaan sektor kesehatan Indonesia saat ini dan mengaitkannya dengan hal yang menjadi faktor bergabungnya Indonesia di JEE-WHO. Sedangkan batasan waktunya akan penulis batasi pada hasil asesmen pertama dan lahirnya NAPHS.

C. Konsep

Untuk menjujng penelitian ini maka literature review berfokus pada Dinamika kesehatan Indonesia di kancah internasional, Indonesia sudah sejak lama aktif dalam berbagai forum internasional di bidang Kesehatan, seperti yang diungkapkan pada skripsi yang ditulis oleh Nurhikmah yang berjudul "*Upaya Indonesia untuk Melawan Ketidakadilan dalam Sistem Kesehatan Global*". Saat maraknya virus H5N1 atau Flu Burung pada tahun 2003, Indonesia menjadi salah satu negara yang warga negaranya terinfeksi. Kerugian dialami oleh Indonesia, baik secara beban pembiayaan Kesehatan masyarakat hingga menurunnya ekspor unggas dan olahannya ke berbagai negara.

Aktifnya Indonesia di dalam Organisasi Kesehatan global pun membuat Indonesia menginisiasi terbentuknya Multilateral *Foreign Policy and Global Health* (FPGH) yang digagas oleh 7 Menteri Luar Negeri, yaitu: Norwegia, Indonesia, Brazil, Prancis, Thailand,

Senegal, dan Afrika Selatan pada September 2006 di New York. Adanya FPGH ini bertujuan untuk mendorong, menciptakan, dan mengembangkan mekanisme baru terkait Kerjasama dalam isu Kesehatan global dengan menjamin keadilan ekonomi, pembangunan berkelanjutan, perdamaian dan keamanan. Hal ini dilatarbelakangi ketidakadilan yang dialami negara-negara tersebut dalam mendapatkan akses Kesehatan. Selain menginisiasi FPGH, Indonesia juga pernah berperan sebagai Ketua *Global Health Security Agenda* di tahun 2016. Seperti yang dijelaskan di skripsi milik Dianita Asyifa Damayanti dengan judul “Peran Indonesia sebagai Ketua *Global Health Security Agenda* Tahun 2016 dalam Menghadapi Ancaman Keamanan Kesehatan”. Selama masa kepemimpinannya, Indonesia memiliki tanggungjawab untuk mendorong negara-negara anggota GHSA untuk mengimplementasikan *International Health Regulation* (IHR) yang telah ditetapkan oleh WHO sejak tahun 2005, terlebih Indonesia masih menjadi salah satu negara anggota WHO yang belum bisa menerapkan IHR 2005 dengan baik dan konsisten. Indonesia masih kerap dilanda wabah penyakit, seperti flu burung, HIV-AIDS, Tuberculosis, hingga pandemi Covid-19.

Adanya wabah Ebola pada 2014 membuat dunia sadar akan pentingnya membangun sistem Kesehatan nasional yang kuat melalui implementasi IHR 2005, hal inilah yang melatarbelakangi terbentuknya GHSA pada Februari 2014 dengan 29 negara anggota. Dengan menjunjung sifat terbuka dan sukarela, forum ini dibentuk dengan inisiatif masa kerja 5 tahunan dengan didukung oleh WHO, FAO, OIE, Bank Dunia, serta organisasi non pemerintah dan sektor swasta lainnya. Dengan mengutamakan kejasama multilateral dan multiaktor, GHSA dapat membangun komitmen keamanan Kesehatan melalui berbagai sektor pendukung. Indonesia telah menjadi anggota tim pengarah (*steering group*) Bersama 9 negara lainnya, lalu pernah menjadi anggota Troika pada periode 2014-2018, hingga pernah menjadi negara ketua untuk kasus *Zoonotic Disease Action Package* dan negara kontributor untuk *Action Package Antimicrobial Resistance, Biosafety, And Biosecurity*, serta menjadi *Real-Time Surveillance*.

Keterlibatan aktif Indonesia dalam GHSA hingga dapat menjadi ketua pada 2016 ini menjadi pijakan kaki yang kuat untuk membuktikan Indonesia akan mengambil peran penting dalam berbagai isu Kesehatan global. Kepercayaan negara anggota dan mitra GHSA pada Indonesia membuat Indonesia juga ditunjuk sebagai tuan rumah pertemuan GHSA kelima di Nusa Dua, Bali pada 2018. Sebagai salah satu negara anggota JEE, Indonesia juga turut mempromosikan JEE sebagai salah satu agenda di GHSA. Dampaknya, telah banyak negara anggota GHSA yang turut bergabung di JEE.

Memegang prinsip diplomasi “bebas aktif” membuat Indonesia banyak mengambil peran di forum multilateral, salah satu contohnya tampak saat wabah Covid-19 melanda Indonesia

dan hamper seluruh negara di dunia. Di saat semua negara kesulitan mendapatkan akses vaksin, Indonesia memilih masuk ke mekanisme kerjasama multilateral COVAX Facility. Hal ini diutarakan oleh Asep Setiawan dalam skripsinya yang berjudul “Peran Diplomasi Multilateral Indonesia dalam Menghadapi Pandemi COVID-19”. COVAX Facility merupakan mekanisme Kerjasama multilateral yang berada dibawah naungan WHO yang bekerjasama dengan GAVI (*Global Alliance Vaccines and Immunization*), CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*), dan UNICEF (*United Nations International Children’s Emergency Fund*) yang memungkinkan negara bertemu dengan manufaktur vaksin demi mengoptimalkan akses vaksin Covid-19 ke seluruh negara anggota. Melalui COVAX Facility, negara bisa mendapatkan vaksin dengan gratis ataupun bersubsidi. Indonesia sendiri memilih bergabung Covax Facility pada 2020 dan tergabung juga dalam COVAX *Advance Market Commitment-Engagement Group* (AMC-EG). Kerjasama ini membuahkan hasil yang memuaskan. Indonesia berhasil mendapatkan vaksin Covid-19 sebanyak 15-20% jumlah penduduk atau setara dengan 108 juta dosis vaksin. Pengirimannya akan dilakukan bertahap sejak 2021 hingga 2022. Indonesia juga membeli dosis tambahan dengan harga \$7 per dosis melalui COVAX AMC. Harga ini lebih murah dibandingkan jika Indonesia melakukan Kerjasama secara bilateral dengan manufaktur vaksin terkait. Meski begitu, Indonesia tetap melakukan Kerjasama secara bilateral dengan manufaktur vaksin SINOVAX untuk memenuhi kebutuhan vaksin bagi masyarakatnya.

COVID-19 memang menjadi ujian terbesar sejauh ini bagi pengimplementasian IHR 2005 di Indonesia. Hal ini diungkapkan oleh skripsi yang ditulis oleh M. Hafid Iskandar berjudul “Implementasi International Health Regulation dalam Penanganan COVID-19 di Indonesia”. Dalam tulisannya membuktikan Indonesia telah banyak meratifikasi IHR 2005 ke dalam produk hukum nasional guna mempercepat penanggulangan pandemi COVID-19, diantaranya Undang Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan yang kemudian diturunkan menjadi kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 21 Tahun 2020. Di samping itu, sesuai dengan arahan IHR untuk meningkatkan komunikasi terkini tentang status pandemi dalam negeri, Indonesia membentuk Vocal Point yang diatur dalam Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020.

Sebagai negara yang memiliki penduduk terbanyak keempat di dunia dengan letak geografis negara yang berupa kepulauan, tidak dipungkiri masalah Kesehatan yang ada di Indonesia sangat kompleks. Masih belum lengkapnya sarana Kesehatan di berbagai rumah sakit hingga sulitnya akses Kesehatan hingga ke pelosok menjadi kendala internal yang hingga saat ini masih terus ditelusuri jalan keluarnya oleh pemerintah. Di sisi lain Indonesia juga masih

belum mengoptimalkan penelitian dan pengembangan sarana Kesehatan yang dibutuhkan masyarakatnya, hal inilah yang membuat Indonesia masih kerap meminta bantuan asing untuk membantu menuntaskan isu Kesehatan nasional. Hal ini sesuai dengan yang ditulis dalam skripsi berjudul “Kepentingan Keamanan Kesehatan (*health security*) Amerika Serikat dalam Program Bantuan Penanganan Wabah *Avian Influenza* di Indonesia” yang ditulis oleh Ekki Tri Yunita.

Sebagai negara adidaya, Amerika Serikat tidak ingin virus Avian Influenza yang ada di Indonesia menyebar ke negara lain. Hal ini pasti menyebabkan terganggunya kepentingan nasional Amerika Serikat sekaligus menguatkan taring AS sebagai salah satu pemegang rezim Kesehatan dunia. AS memberikan bantuan keuangan dan perbantuan tenaga ahli. Selain itu, AS juga memberikan bantuan edukasi penyuluhan tentang virus Avian Influenza atau Flu Burung. Bantuan keuangan untuk Indonesia disalurkan melalui USAID (*United States Agency for International Development*) berupa dana sebesar 42,88 juta USD sejak tahun 2005. USAID Bersama dengan Pemerintah Indonesia juga mendirikan *Community-Based Avian Influenza Control Project* (CBAIC) guna menanggulangi flu burung di Indonesia melalui peningkatan *biosecurity* hingga ke desa dan produsen unggas.

Menjadi bagian dari organisasi Kesehatan dunia akan memberikan kemajuan pesat untuk kapasitas Kesehatan nasional, hal inilah yang berusaha dilakukan Indonesia. Dengan mengambil banyak peran di berbagai forum internasional, membuat Indonesia akan memiliki lebih banyak opsi untuk mempersiapkan wabah dan ancaman Kesehatan yang akan datang. Sebagai negara besar di Kawasan Asia Tenggara, kebijakan yang diambil Indonesia di sektor Kesehatan juga akan berpengaruh pada kestabilan keamanan Kawasan. Apabila Indonesia terserang wabah penyakit, negara lain di Kawasan Asia Tenggara pun akan mudah terserang penyakit yang sama. Sehingga tidak hanya memikirkan stabilitas nasionalnya saja, dalam melakukan Kerjasama Kesehatan Indonesia juga akan memikirkan stabilitas Kawasan. Hal serupa juga dilakukan Australia di Kawasan Indo-Pasifik dalam jurnal berjudul “*Securing Indo-Pacific Health Security: Australia’s Approach to Regional Health Security*” karya Adam Kamradt-Scott.

Australia merupakan negara digdaya di Kawasan Pasifik, hal inilah yang membuat Australia berani mengalirkan banyak dana untuk memfasilitasi negara lain di wilayah Indo-Pasifik untuk mempertajam taringnya, termasuk dalam hal Kesehatan. Salah satu negara yang menerima dana terbesar dari Pemerintah Australia adalah Indonesia, karena Indonesia secara geografis merupakan negara besar di wilayah Indo-Pasifik sehingga akan rentan terhadap penyebaran wabah penyakit. Selain memberikan bantuan, Australia juga aktif menginisiasi

adanya pertemuan regional yang membahas tentang isu Kesehatan, baik tentang zoonosis, penyakit menular, *telemedicine*, dan bahasan Kesehatan lainnya.

Hal serupa juga pernah dilakukan Indonesia saat memilih tidak meratifikasi *Framework Convention Tobacco Control (FCTC)* di tahun 2019, padahal Indonesia merupakan salah satu negara penghasil tembakau terbaik di dunia. Hal ini diungkapkan dalam skripsi karya Antaresta Pradipa Widyadhana berjudul “Alasan Indonesia Menolak Menandatangani *Framework Convention Tobacco Control (FCTC)* pada Tahun 2019”. Sebagai salah satu negara yang memiliki pengaruh pada industri rokok dan pertembakauan.

Teori *Foreign Policy Analysis*

Penulis menggunakan teori yang dikemukakan oleh seorang ahli hukum internasional, William D. Coplin untuk menjelaskan alasan dibalik bergabungnya Indonesia di JEE-WHO. Dalam teori *Foreign Policy Analysis*, Coplin menjelaskan bahwa kebijakan luar negeri dipengaruhi oleh tiga konsideran, yaitu kondisi politik dalam negeri, kemampuan ekonomi dan militer, serta konteks internasional. Dengan mengamati ketiga konsideran tersebut, nantinya dapat menjelaskan alasan politik luar negeri sebuah negara ditetapkan. Perlu digaris bawahi bahwa setiap konsideran hanya mempengaruhi secara parsial, sehingga setiap konsideran bukanlah faktor tunggal terhadap terbentuknya kebijakan luar negeri. Pertimbangan lain juga mempengaruhi lahirnya sebuah kebijakan luar negeri. Politik dalam negeri membawa dampak besar terhadap politik luar negeri suatu negara. Perbedaan sistem pemerintahan yang dianut seperti demokrasi atau autokrasi, terbuka atau tertutup merupakan keadaan dalam negeri yang dipertimbangkan dalam membuat keputusan. Kemudian stabilitas negara serta kondisi dalam negeri menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan. Namun perlu diingat, bahwa politik dalam negeri hanya satu dari sekian hal konsideran yang bekerja dalam perumusan politik luar negeri sebuah negara. William D. Coplin memfokuskan analisisnya pada hubungan antar para pengambil keputusan politik luar negeri dengan aktor-aktor dalam negeri, yang berupaya mempengaruhi perilaku politik luar negeri mereka (Coplin, 2003).

Dalam proses pengambilan kebijakan luar negeri, William D. Coplin mengategorikan *policy influences system* menjadi empat kategori yakni *bureaucratic influence*, *partisan influence*, *interest influence*, dan *mass influence*. Keempat kategori ini merupakan aktor yang dapat mempengaruhi terjadinya keputusan yang mempengaruhi kebijakan luar negeri. *Bureaucratic influence* adalah berbagai individu serta organisasi di dalam lembaga eksekutif pemerintah yang membantu para pengambil keputusan dalam menyusun serta melaksanakan kebijakan. Kemudian kelompok-kelompok birokratis menjadi sangat berpengaruh apabila

mereka merupakan anggota dari pengambil keputusan. *Partisan influence* mereka bertujuan menerjemahkan tuntutan-tuntutan masyarakat menjadi tuntutan politis, yaitu tuntutan-tuntutan kepada para pengambil keputusan yang menyangkut kebijakan-kebijakan pemerintah. *Interestin fluencer* terdiri atas sekelompok orang yang bergabung bersama melalui serangkaian kepentingan yang sama, yang belum cukup luas untuk bisa menjadi dasar bagi aktifitas kelompok partai, namun sangat dibutuhkan untuk menyerahkan sumber-sumber untuk mendapat dukungan dari pengambil keputusan yang lain. *Mass influence* dalam hal ini mengacu pada iklim opini, yang dimiliki oleh populasi yang dipertimbangkan oleh para pengambil keputusan pada saat menyusun politik luar negeri. Dampak *mass influence* bisa beraneka ragam tergantung kepada sistem politik yang dianut suatu negara (Coplin, 2003).

William D. Coplin memberikan istilah *policy influences* bagi yang mempengaruhi kebijakan atau pengambil keputusan. Pengambil keputusan menentukan kepentingan nasional, mengatur strategi dan membuat kebijakan atau mengevaluasi kebijakan yang sudah dilaksanakan. Di beberapa negara, pemimpin negara (Presiden, Perdana Menteri, atau Raja) merupakan aktor dominan dalam pengambilan keputusan. Sebagai contoh, dalam sistem pemerintahan Indonesia, Presiden Indonesia memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan luar negeri Indonesia dibantu oleh menteri luar negeri serta pihak-pihak terkait (Coplin, 2003).

D. Pembahasan

JEE-WHO dan Partisipasi Indonesia

Setelah Perang Dunia kedua, isu kesehatan menjadi bahasan strategis dalam dunia hubungan internasional kontemporer. Hal inilah yang mendorong lahirnya *World Health Organization* (WHO) pada 7 April 1948 yang hingga saat ini diperingati sebagai hari kesehatan dunia. IHR atau *International Health Regulation* bertujuan untuk meningkatkan kapasitas inti negara dalam deteksi, verifikasi, pelaporan dan respons terhadap penyakit. darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Sejalan dengan hal ini, strategi Asia Pasifik untuk penyakit baru dan darurat kesehatan masyarakat diadopsi untuk memandu upaya negara-negara, termasuk Indonesia, untuk memperkuat kapasitas nasional dan regional dalam kaitannya dengan penyakit-penyakit baru dan darurat kesehatan masyarakat, dan juga untuk memperkuat kemitraan regional dan internasional (Susilarini NK, 2009).

Penyakit menular seksual seperti Ebola, sindrom pernapasan Timur Tengah, dan flu burung telah meningkatkan kekhawatiran terhadap kesehatan masyarakat internasional. Pada tahun 2019, dalam laporan tahunan *a world at risk* tentang kesiapsiagaan global menghadapi keadaan darurat kesehatan menekankan bahwa dunia berada pada risiko akut terhadap epidemi

atau pandemi penyakit regional atau global yang tidak hanya mengancam hilangnya nyawa namun juga menjungkirbalikkan perekonomian dan menciptakan dampak sosial. Kekacauan. Setelah wabah Ebola di Afrika Barat pada tahun 2014, beberapa negara, dipimpin oleh Amerika Serikat, memprakarsai forum global yang disebut Agenda Keamanan Kesehatan Global, untuk mempercepat penerapan IHR dengan memberikan pengaruh dan momentum politik bagi pejabat tingkat tinggi dan negara-negara di dunia, meningkatkan komitmen multisektoral, investasi dan upaya untuk mengatasi keadaan darurat kesehatan

Indonesia memimpin GHSA pada tahun 2016 dan menjadi tuan rumah pertemuan tingkat menteri GHSA ke-5 di Bali pada tahun 2018 geografis dan dan posisi Indonesia sebagai pusat transportasi internasional menjadikan Indonesia sebagai pusat penularan penyakit EID dan epidemi sehingga berpotensi menjadi pandemi. Oleh karena itu, mencegah dan meminimalkan dampak dari kejadian-kejadian tersebut telah menjadi prioritas bagi Indonesia, dan hal ini tercermin dalam strategi dan rencana aksi kesehatan (Rencana kontinjensi pandemi nasional, 2019).

Pemerintah Indonesia telah mematuhi penerapan IHR sejak tahun 2007. Pada tahun 2011, sebuah komisi nasional penerapan IHR dibentuk, yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan termasuk dari sektor non-kesehatan. Pada tahun 2014, Indonesia memenuhi persyaratan kapasitas inti IHR, dan hal ini terus dipertahankan. Hal ini sangat penting dalam konteks desentralisasi struktur pemberian layanan politik dan kesehatan serta keragaman geografis dan ekologi yang luas (Tolok ukur WHO untuk Peraturan Kesehatan Internasional (IHR), 2006).

Pada tahun 2016, GHSA dan WHO bekerja sama untuk merevisi kerangka pemantauan dan evaluasi IHR, dan hasil dari upaya bersama ini adalah pengembangan alat evaluasi eksternal bersama (JEE)¹⁵ untuk mengevaluasi kapasitas negara-negara dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons bencana. PHEIC; JEE kemudian direvisi pada tahun 2018.¹⁶ Alat JEE digunakan untuk menilai kapasitas inti dalam empat kategori: mencegah, mendeteksi, merespons, dan lainnya; 19 bidang teknis mencakup 11 paket aksi GHSA, 17 dan 48 indikator untuk menilai kapasitas.

Untuk menunjukkan komitmen Indonesia dalam penerapan IHR, pada bulan Februari 2017 Pemerintah Indonesia secara sukarela meminta WHO untuk menyelenggarakan JEE yang dilakukan oleh tim peneliti eksternanya. Tujuannya adalah untuk menilai kapasitas Indonesia saat ini dalam menghadapi PHEIC. Pendekatan yang terstandarisasi, sistematis dan partisipatif serta mengidentifikasi kebutuhan atau kesenjangan tambahan dan tindakan prioritas. Untuk memastikan bahwa proses JEE berjalan lancar dan mencerminkan kapasitas

Indonesia secara keseluruhan, kelompok kerja GHSA dibentuk di Kementerian Kesehatan (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101, 2019).

Berdasarkan keputusan menteri, koordinatornya adalah ditunjuk untuk setiap kategori bidang teknis, dan titik fokus ditunjuk untuk setiap bidang teknis. Mereka bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan berkolaborasi di lingkungan Kementerian Kesehatan, dengan kementerian terkait lainnya, dan dengan pemangku kepentingan untuk melakukan evaluasi mandiri terhadap seluruh kegiatan di setiap bidang teknis.

Kementerian Kesehatan juga dibentuk untuk berkomunikasi dengan WHO di tingkat negara, regional, dan global. Komunikasi mencakup pengaturan pengiriman tenaga ahli nasional untuk berpartisipasi dalam JEE negara lain dan untuk orientasi proses JEE. Para ahli nasional ini memainkan peran penting dalam persiapan JEE di Indonesia, khususnya dengan memberikan informasi tentang bagaimana evaluasi mandiri dan koordinasi internal dilakukan di negara lain.

Setiap titik fokus bidang teknis mengadakan pertemuan multisektor dan multipihak secara rutin dan intensif, yang dihadiri oleh mitra dan donor. Komunitas mitra dan donor terlibat secara aktif, dan proses ini memungkinkan mereka menyelaraskan prioritas, proyek, dan dukungan pembangunan lebih lanjut dengan prioritas negara dan kesenjangan kapasitas yang diidentifikasi melalui evaluasi yang terstandarisasi dan sistematis menggunakan alat JEE. Tinjauan tiruan internal dilakukan pada titik tengah persiapan JEE untuk membantu menyempurnakan dan meningkatkan hasil evaluasi diri. Tingkat kapasitas Indonesia ditentukan secara aklamasi sebelum dilakukan evaluasi oleh tim eksternal JEE (Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan 2020–2024, 2020).

JEE mencerminkan keterlibatan aktif multisektor, karena seluruh pemangku kepentingan di Indonesia hadir selama evaluasi dan setiap bidang teknis dipresentasikan tidak hanya oleh Kementerian Kesehatan tetapi juga oleh perwakilan dari sektor yang bersangkutan; misalnya bidang teknis darurat radiasi dipimpin oleh Badan Pengatur Tenaga Nuklir dan bidang teknis penyakit zoonosis dipimpin oleh Kementerian Pertanian. Berdasarkan temuan-temuan dari pelaksanaan penilaian mandiri JEE Indonesia, diskusi dan tinjauan sejawat oleh tim ahli eksternal JEE dan mitra-mitra Indonesia selama minggu evaluasi, hasil JEE disetujui oleh semua pihak.¹⁹ Hasil JEE menunjukkan bahwa Indonesia telah mencapai tingkat yang cukup baik secara keseluruhan; dari 48 indikator, 34 indikator telah mengembangkan kapasitas (skor 40–70%), 14 indikator telah menunjukkan kapasitas (skor > 70%) dan tidak ada yang memiliki kapasitas nol (Fidler, 2017).

Tiga rekomendasi menyeluruh di bawah ini muncul dari JEE Indonesia adalah:

- a) Mengembangkan dan melaksanakan rencana aksi nasional multisektoral yang terintegrasi penuh untuk penerapan IHR, yang difasilitasi oleh keputusan hukum di tingkat tertinggi. Selama pengembangan NAPHS, metodologi berikut diterapkan. JEE oleh tim eksternal berlangsung selama 20 tahun.
- b) Membangun mekanisme untuk mengoordinasikan pekerjaan IHR dan keamanan kesehatan global dari seluruh kementerian, lembaga, dan lembaga terkait
- c) Mengevaluasi dan memperbaiki struktur pengambilan keputusan dan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab untuk bertindak, tidak hanya di tingkat nasional dan subnasional, tetapi juga di tingkat nasional.

Rencana aksi nasional untuk ketahanan kesehatan merupakan aksi nasional untuk ketahanan kesehatan dimulai segera setelah selesainya JEE, menjaga momentum dalam mempercepat upaya memperkuat sistem dan rencana kesiapsiagaan dan tanggap darurat. Hal ini disinkronkan dengan penyusunan rencana pembangunan jangka menengah Nasional 2020–2024. Pengembangan NAPHS (*National Action Plan for Health Security*) merupakan proses yang sepenuhnya dimiliki dan dimotivasi oleh nasional dengan arahan strategis dari pejabat tinggi pemerintah, dan keterlibatan aktif serta bimbingan dari para ahli nasional yang berpengalaman. Para pemangku kepentingan yang pernah terlibat dalam JEE diundang oleh titik fokus bidang teknis terkait untuk merencanakan NAPHS (Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan 2020–2024, 2020).

Selama pengembangan NAPHS, metodologi berikut diterapkan.

- a) Alat JEE digunakan sebagai landasan, dengan sasaran JEE untuk setiap bidang teknis sebagai sasaran, indikator sebagai keluaran, dan tingkat kemampuan sebagai keluaran. Hal ini dilakukan atas dasar bahwa alat JEE bersifat komprehensif dan kapasitas Indonesia akan terus diukur berdasarkan standar-standar ini di masa depan.
- b) Pendekatan model logika digunakan untuk 19 bidang teknis JEE; Pendekatan ini awalnya dikembangkan untuk 11 paket aksi yang diluncurkan oleh GHSA pada tahun 2014. Dalam model logika NAPHS, kegiatan-kegiatan penting di masing-masing dari 19 bidang teknis dihubungkan dengan indikator-indikator pada tingkat kapasitas yang berbeda.
- c) Model logika untuk bidang teknis kesiapsiagaan Hal ini memungkinkan penghitungan secara langsung biaya kelompok kegiatan yang merupakan kontributor utama terhadap pencapaian setiap indikator.

Tolok ukur WHO yang baru untuk kapasitas IHR mengadopsi pendekatan yang sangat mirip, diantaranya:

- a) Terdapat fokus pada pemilihan kegiatan-kegiatan prioritas yang sejalan dengan outcome dan output JEE serta menyelaraskannya dengan rencana kerja nasional yang telah dianggarkan, untuk memastikan bahwa kegiatan-kegiatan prioritas telah dilaksanakan.
- b) Analisis kesenjangan dilakukan berdasarkan rekomendasi JEE untuk setiap bidang teknis; sebagai hasilnya, kegiatan-kegiatan baru dirancang untuk menutup kesenjangan dan mencapai hasil yang direkomendasikan. Kegiatan-kegiatan baru ini terbuka untuk pendanaan dari pemerintah, donor atau mitra.

Hasil NAPHS menunjukkan bahwa kegiatan-kegiatan prioritas untuk mencapai outcome telah selaras dengan rencana kerja nasional yang ada untuk 19 bidang teknis dan sekitar 95% kegiatan prioritas telah dianggarkan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 02.02/Menkes/273/2016).

Kesiapsiagaan Indonesia dalam Penerapan NAPHS

Pada tahun 2011, untuk memastikan kesetaraan dan keadilan dalam kesiapsiagaan menghadapi pandemi, Indonesia mengkatalisasi pengembangan kerangka kesiapsiagaan Pandemi influenza untuk penyebaran virus influenza dan akses terhadap vaksin serta manfaat lainnya (kerangka kerja PIP) untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap pandemi influenza dengan tujuan sistem yang adil, transparan, merata, efisien dan efektif yang memprioritaskan negara-negara berpendapatan rendah dan menengah sesuai dengan risiko dan kebutuhan kesehatan masyarakat (Agenda Keamanan Kesehatan Global, 2020).

Untuk menunjukkan komitmen Indonesia dalam penerapan IHR, pada bulan Februari 2017 Pemerintah Indonesia secara sukarela meminta WHO untuk menyelenggarakan JEE yang dilakukan oleh tim eksternal. Berdasarkan pembelajaran dari pengalaman pandemi influenza H1N1 tahun 2009, WHO mengembangkan pedoman manajemen risiko pandemi influenza, Menguji rencana kesiapsiagaan pandemi influenza memberikan peluang penting untuk memperkuat kapasitas IHR dalam kaitannya dengan semua bahaya. Dua latihan simulasi episentrum pandemi influenza skala penuh untuk konteks pedesaan dan perkotaan telah diselesaikan masing-masing di Bali pada tahun 2007 dan kota Makasar pada tahun 2009.

Pada bulan September 2017, WHO mendukung pelaksanaan simulasi lapangan skala penuh yang ketiga untuk menguji perencanaan kontinjensi pandemi influenza nasional. Latihan-latihan ini merupakan tonggak penting untuk menunjukkan kapasitas fungsional dalam mendeteksi dan membendung wabah influenza baru di episentrumnya oleh berbagai sektor di semua tingkatan. Badan-badan dan proses-proses multisektoral yang terlibat dalam latihan ini

termasuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana, interoperabilitas sipil-militer, dan perencanaan kontinjensi bisnis di sektor-sektor penting, misalnya yang dilakukan oleh Badan Tenaga Nuklir Nasional (Resolusi Komite Regional WHO untuk Asia Tenggara, 2020).

Latihan ini menghubungkan kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi ke dalam kerangka kerja bencana nasional untuk memungkinkan akses dan mobilisasi dana dan sumber daya darurat untuk penanggulangan episentrum pandemi. Hingga saat ini, dari 34 provinsi, Indonesia telah meluncurkan rencana kontinjensi pandemi influenza di 24 provinsi. Pada tahun 2019, Indonesia memperbarui rencana kontinjensi pandemi influenza, beralih dari pendekatan penanggulangan episentrum ke fokus pada mitigasi pandemic (Della, 2020).

JEE sebagai alat Pemantauan dan evaluasi keamanan kesehatan RI Selain alat pemantauan dan evaluasi WHO, Indonesia telah mengembangkan alat komprehensif yang memisahkan pemantauan dan evaluasi dan menerapkan indikator yang berbeda. Pemantauan melibatkan pelacakan kegiatan yang direncanakan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut tidak menyimpang dari target awal. Pendekatan ini menggunakan indikator keluaran yang bersifat kuantitatif atau kualitatif. Setiap penyimpangan yang terdeteksi harus segera memicu tindakan perbaikan. Sebaliknya, evaluasi menekankan hasil atau dampak kegiatan secara keseluruhan sehingga lebih rinci dan komprehensif.

Hasil apapun yang belum tercapai perlu direncanakan ulang untuk tahun-tahun mendatang. Diharapkan dengan menilai hasil pemantauan yang dilakukan lebih sering dibandingkan evaluasi, maka kekurangan yang ada akan dapat dideteksi lebih cepat sehingga dapat segera dilakukan. Tindakan korektif yang harus diambil dan membuat hasil lebih mungkin dicapai. Indikator hasil diambil dari alat JEE dan dihubungkan dengan aktivitas dalam model logika. Penilaian terhadap indikator-indikator ini didasarkan pada pencapaian target output. JEE dan pembelajaran dari penerapan kerangka kesiapsiagaan Pandemi influenza memberikan manfaat bagi pengembangan NAPHS di Indonesia (Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan 2020–2024, 2020).

Hal ini semakin diperkuat dengan mekanisme koordinasi multisektoral dan keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan terkait serta komitmen politik tingkat tertinggi dan dukungan otoritatif melalui berbagai keputusan presiden. Implementasi penuh NAPHS juga akan bergantung pada penguatan sistem kesehatan. Penyusunan NAPHS disinkronkan dengan penyusunan rencana pembangunan jangka menengah Nasional 2020–2024. Kerja paralel ini mencerminkan bahwa ketahanan kesehatan ditingkatkan melalui penguatan sistem kesehatan berdasarkan pendekatan layanan kesehatan primer, karena adanya kebutuhan untuk melaksanakan fungsi-fungsi kapasitas utama di tingkat garis depan secara tepat waktu, seperti

pencegahan primer, promosi kesehatan, dan pencegahan dini. deteksi. Hal ini sangat relevan di Indonesia, dengan struktur organisasi yang terdesentralisasi dan tantangan geografis. Komponen utama pendekatan layanan kesehatan primer adalah kesetaraan, kolaborasi lintas sektor, pemberdayaan masyarakat dan penggunaan teknologi tepat guna. Misalnya, jika empat dari lima target keluaran tercapai, atau hampir tercapai, skor untuk hasil tersebut adalah 80%.

Keputusan Indonesia untuk bergabung dengan inisiatif atau evaluasi eksternal seperti *Joint External Evaluation (JEE)* dari *World Health Organization (WHO)* didorong oleh berbagai faktor. Beberapa faktor eksternal yang memotivasi partisipasi Indonesia dalam JEE WHO melibatkan evaluasi kekuatan dan kelemahan sistem kesehatan nasional. Beberapa faktor tersebut meliputi:

Kerja Sama Internasional dimana keikutsertaan dalam JEE mencerminkan komitmen Indonesia terhadap kerjasama internasional dalam upaya peningkatan kesiapsiagaan dan respons terhadap ancaman kesehatan global. Ini memperkuat ikatan dan kolaborasi antara negara-negara dalam menghadapi tantangan bersama di bidang kesehatan. Pencegahan Perkembangan Penyakit Menular mengingat karakteristik penyakit menular yang dapat menyebar secara global, keterlibatan Indonesia dalam JEE WHO dapat menjadi langkah strategis untuk memastikan bahwa negara ini memiliki kesiapsiagaan yang optimal dalam mengidentifikasi, merespons, dan mengendalikan wabah penyakit yang dapat memiliki dampak regional atau global (Osterholm & Olshaker, 2017).

Peningkatan Standar Internasional Kesehatan JEE WHO merupakan inisiatif yang bertujuan untuk mengevaluasi kesiapsiagaan dan kapasitas suatu negara dalam merespons ancaman kesehatan. Dengan berpartisipasi dalam evaluasi ini, Indonesia dapat menilai sejauh mana sistem kesehatannya mematuhi standar internasional dan mengidentifikasi area di mana perbaikan diperlukan. Melalui partisipasi dalam JEE, Indonesia dapat memperoleh akses ke sumber daya dan dukungan dari WHO serta mitra internasional lainnya. Ini termasuk akses ke informasi, pelatihan, dan bantuan teknis yang dapat meningkatkan kapasitas sistem kesehatan nasional.

Peningkatan Citra Internasional dengan menunjukkan komitmen terhadap evaluasi eksternal, Indonesia dapat membangun citra positif di tingkat internasional sebagai negara yang proaktif dalam melindungi kesehatan masyarakat global, keputusan untuk bergabung dengan inisiatif seperti JEE-WHO adalah hasil dari evaluasi yang cermat oleh pemerintah Indonesia terhadap manfaat yang dapat diperoleh dan kontribusi yang dapat diberikan oleh partisipasi dalam proses tersebut. Dimana hal ini sesuai dengan teori kebijakan luar negeri menurut William D. Coplin yang mana pengambilan keputusan juga harus mempertimbangkan kondisi

ekonomi dan militer serta kelemahan negaranya, dalam hal ini kelemahan Indonesia yaitu di bidang inovasi kesehatan yang tertinggal apabila tidak bergabung dengan JEE dan dapat membahayakan keamanan nasional di bidang kesehatan (Kampiriri et al., 2016).

Sebagai Pendekatan inovatif untuk memperkuat kesiapsiagaan darurat di tingkat nasional, pengindeksan dan pemetaan risiko bencana alam dilakukan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Karena pemerintahan di Indonesia bersifat desentralisasi, pos komando di tingkat kabupaten mempunyai tanggung jawab utama untuk memobilisasi tanggap darurat, termasuk pengendalian sumber bahaya menular yang memiliki ancaman tinggi. Sumber daya di tingkat provinsi dan pemerintah pusat dapat dikerahkan untuk mendukung operasional posko (Setiawaty V,2016).

Dalam skenario keadaan darurat yang semakin meningkat, dimana kabupaten tidak mempunyai kapasitas untuk menangani tanggap darurat, provinsi mengeluarkan pernyataan darurat dan mengambil alih pimpinan operasi darurat. Dalam skenario terburuk, pernyataan tanggap darurat nasional dapat dikeluarkan oleh Presiden untuk mengaktifkan posko darurat nasional, Pendekatan inovatif yang dilakukan pada tahun 2018 adalah memasukkan kesiapsiagaan darurat dalam standar pelayanan minimum yang dikembangkan oleh Kementerian Dalam Negeri. Pencapaian dan pemeliharaan standar pelayanan minimum ini adalah wajib bagi setiap kabupaten dan kota. Standar tersebut mencakup risiko.

Selain itu bergabungnya Indonesia ke JEE-WHO dapat memiliki implikasi ekonomi dan keamanan yang penting. Peningkatan Kesiapsiagaan Ekonomi dimana partisipasi dalam evaluasi WHO dapat membantu Indonesia meningkatkan kesiapsiagaan ekonomi terhadap ancaman penyakit dan wabah. Ini melibatkan investasi dalam sistem kesehatan yang tangguh, yang pada gilirannya dapat mengurangi dampak ekonomi dari wabah penyakit. Investasi dalam Sumber Daya kesehatan, seperti fasilitas kesehatan, peralatan medis, dan pelatihan tenaga medis. Meskipun ini dapat dianggap sebagai beban ekonomi, dapat memberikan manfaat jangka panjang dengan meningkatkan kapasitas sistem kesehatan. Dengan meningkatkan kesiapsiagaan terhadap ancaman kesehatan global, Indonesia dapat menciptakan lingkungan yang lebih stabil untuk pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Ini dapat meningkatkan kepercayaan investor dan menjaga kontinuitas aktivitas ekonomi. (Kruk et al., 2018).

Dari sisi keamanan bergabung dengan evaluasi WHO mencerminkan komitmen Indonesia terhadap keamanan kesehatan global. Dengan mendukung upaya internasional untuk mencegah dan merespons wabah penyakit, Indonesia dapat memainkan peran penting dalam menjaga keamanan kesehatan regional dan global. Melalui partisipasi dalam JEE ini, Indonesia dapat memperkuat kerjasama internasional, terutama dalam hal pertukaran informasi dan

sumber daya untuk penanggulangan ancaman kesehatan bersama. Hal ini dapat meningkatkan stabilitas keamanan regional. Anjuran kesehatan global dapat membantu mencegah ketidakstabilan sosial akibat wabah penyakit. Peningkatan stabilitas sosial dapat berkontribusi pada stabilitas keamanan nasional.

Sebagai Manajemen Krisis dimana partisipasi dalam JEE-WHO dapat membantu Indonesia meningkatkan kemampuan manajemen krisis. Dalam konteks keamanan, kemampuan mengelola dan merespon krisis kesehatan dapat meminimalkan potensi gangguan terhadap keamanan nasional. Investasi dalam kesehatan dan partisipasi dalam inisiatif global dianggap sebagai langkah-langkah preventif yang dapat mengurangi risiko keamanan jangka panjang dan meningkatkan ketahanan nasional (Heymann & Chen, 2015).

Analisis Kebijakan Indonesia dalam JEE-WHO

Selain karena analisa kesehatan dunia yang membuat WHO menginisiasi lahirnya JEE sebagai bentuk pengimplementasian IHR 2005, keikutsertaan Indonesia dalam JEE tidak lepas dari kondisi dalam negeri Indonesia. Seperti yang disampaikan pada teori *Foreign Policy Analysis* William D. Coplin, terdapat tiga pertimbangan yang bisa memengaruhi kebijakan luar negeri, termasuk dalam hal ini pilihan Indonesia untuk turut bergabung ke JEE secara sukarela. Diantaranya adalah kondisi politik dalam negeri, kemampuan ekonomi dan militer, serta konteks internasional. Meski begitu, ketiga pertimbangan ini tidak akan lepas dari aktor yang menjalankannya. Konsep ini dikenal sebagai *Policy influence System*. Oleh sebab itu, Coplin mengategorikan kepentingan berdasarkan golongan aktor yang melatarbelakangi lahirnya kebijakan Indonesia.

Indonesia telah mengalami banyak masa dengan penyakit masif, baik itu wabah maupun penyakit akut. Hal inilah yang membuat Pemerintah Indonesia harus terus membenahi sistem kesehatannya, mulai dari pencegahan sampai pengobatan, untuk menanggulangi penyakit yang ada dan akan datang. Jika ditinjau dari sudut pandang *bureaucratic influence*, masuknya Indonesia ke JEE sudah menjadi usulan sejak WHO Perwakilan Indonesia menawarkan keikutsertaan pada Indonesia. Di Indonesia keterlibatan Indonesia dalam JEE ditangani oleh Kementerian Luar Negeri bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan, Meski begitu JEE melibatkan banyak pihak, karena JEE adalah unit evaluasi multisektor. Terlebih, sejak Indonesia meratifikasi IHR 2005 dan berhasil mengimplementasikannya secara penuh di 2014, Indonesia masih memiliki pekerjaan rumah untuk terus mengembangkan dan menyesuaikannya dengan kondisi kesehatan yang dinamis. Hasil laporan pengimplementasian IHR 2005 dilakukan dan dilaporkan oleh negara ke WHO, sehingga ada kecenderungan

birokrat negara untuk memoles laporannya agar bisa mencapai implementasi penuh. Terlebih laporan ini bersifat data yang bisa ditinjau masyarakat dunia secara umum, sehingga ada gengsi negara untuk terlihat “baik” di mata dunia. Hal ini membuat hasil laporan yang dikirimkan pada WHO pun menjadi bias dan tidak sesuai dengan kenyataan. Hal inilah yang membuat Indonesia memilih bersedia untuk dievaluasi oleh tim asesmen JEE-WHO.

a) *Mass Influence*

Keterlibatan Indonesia dalam JEE secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh media massa karena isu kesehatan selalu dikaitkan dengan pembeberan angka statistik di media massa yang membuat pemerintah mau-tidak-mau bertindak agar opini publik tidak tergiring ke arah yang simpang. Dalam teori *Foreign Policy Analysis* milik Coplin, pemberitaan di media massa masuk ke dalam kategori *mass influence* karena pengaruhnya yang mudah meluas ke masyarakat. Pemberitaan media massa menjadi salah satu unsur yang bisa mempengaruhi kebijakan yang diambil sebuah negara, karena berita merupakan perpanjangan tangan pemerintah ke masyarakat. Oleh sebab itulah kemasan kontennya juga harus bisa beriringan dengan yang diharapkan pemerintah.

Peran media ini disampaikan langsung juga oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU., dalam rapat dengan Komisi IX DPR RI yang membahas tentang penanganan *Tuberculosis* (TBC) di Indonesia. Di tahun 2022 angka TBC meningkat drastis ke angka 100.000 kematian di tahun 2022 yang membuat opini masyarakat merasa sistem penanganan penyakit di Indonesia kian memburuk. Nyatanya pernyataan ini ditempis Menteri Kesehatan RI. Angka yang meningkat ini disebabkan oleh meningkatnya kemampuan fasilitas kesehatan Indonesia untuk mendeteksi dini virus TBC guna mengurangi potensi akut dan kematian dari TBC. Hal inipun sesuai dengan hasil laporan Menkes di rapat yang sama saat pelaporan tahun 2023, angka yang semula di 100.000 kematian menurun ke angka 70.000 kematian kasus TBC. (DPR RI., 2023).

Pandemi menjadi waktu krusial yang memungkinkan media mengabarkan hal yang klise bahkan tidak sesuai dengan keadaan. Pemberitaan media kala pandemi pun bisa meningkatkan kecemasan dan ketakutan bagi masyarakat, khususnya yang dekat dengan area potensi pandemi. Sehingga pemerintah pun dituntut untuk bergerak cepat menangani pandemi yang ada. Sebelum bergabungnya Indonesia di JEE, flu burung (H5N1) menjadi santapan empuk bagi pemberitaan media dan segala gerak pemerintah pun menjadi konsumsi rakyat. Kementerian Kesehatan dan UNICEF Indonesia pun membuat iklan layanan masyarakat agar dapat mengedukasi sekaligus menampis berita hoax tentang kasus flu burung Inisiasi baik ini

akhirnya diikuti oleh instansi dan organisasi lain guna mencegah penyebaran, hingga penanganan flu burung di Indonesia berjalan baik..

Hal serupa juga terjadi saat pandemi Covid-19 datang. Wabah yang dirasa jauh, nyatanya menyebar hingga ke Indonesia. Berita hoax pun banyak bertebaran, mulai dari Covid-19 tersebar akibat kebocoran laboratorium, Covid-19 dapat disembuhkan dengan mengonsumsi bawang putih, hingga vaksin Covid-19 yang mengandung *microchip* pelacakan mengharuskan masyarakat untuk karantina, yang membuat masyarakat punya waktu lebih untuk mengakses pemberitaan. Berbeda dengan saat flu burung, tantangan mass influence saat Covid-19 lebih rumit karena kepekaan masyarakat terhadap media sosial membuat pemberitaan sangat mudah tersebar. Masuknya Indonesia ke JEE menjadi salah satu cara pemerintah untuk mempermudah menghadapi pandemi yang akan datang dan untuk menjaga citra kinerja pemerintah di mata publik tentunya. Hasil asesmen JEE dapat membuat pemerintah selalu berbenah dan menciptakan timbal balik positif di masyarakat terlebih yang disalurkan melalui media.

b) Bureaucratic Influence

Terdapat pertentangan antar birokrat terkait keterlibatan Indonesia dalam JEE-WHO. Secara kesehatan dan hubungan diplomatik, Indonesia akan mendapatkan banyak keuntungan dari bergabungnya di JEE. Indonesia dapat mengetahui potensi kesehatan negara lain akibat keterbukaan informasi kesehatan negara yang telah di asesmen JEE dan Indonesia juga dapat selangkah lebih mudah mendapatkan akses obat dan fasilitas kesehatan dari mekanisme kerjasama bilateral karena kepercayaan data yang ada. Namun bagi beberapa pihak, keterbukaan data ini juga dapat menjadi ancaman keamanan bagi Indonesia. Karena masyarakat luas dapat dengan mudah mengakses data kesehatan Indonesia secara detail. Terlebih Indonesia pernah mengalami kekecewaan sebelumnya di tahun 2007, tepatnya saat diminta WHO mengirimkan sampel virus Flu Burung (H5N1) strain Indonesia yang nyatanya virus tersebut diperjualbelikan ke manufaktur vaksin negara maju. (Fidler, 2007).

Sebagai negara kepulauan terbesar yang berada di antara dua benua membuat Indonesia merupakan negara yang ramai sebagai jalur lintas antar negara. Hal ini juga mempengaruhi ancaman kesehatan yang terjadi di Indonesia juga akan mengancam negara-negara di sekitarnya. Mengetahui konsekuensi hasil asesmen WHO yang terbuka, membuat Indonesia merasa “tidak apa-apa” apabila kondisi kesehatannya pasca penilaian JEE ini diketahui secara umum oleh semua pihak. Karena dengan begitu, negara lain yang berada di sekitar Indonesia juga harus merasa memiliki ancaman yang sama apabila suatu saat Indonesia terserang wabah penyakit, sehingga dapat turun menjaga stabilitas kawasan agar negara sama-sama tidak beresiko terserang wabah penyakit.

Ditinjau dari politik luar negaranya, aktifnya Indonesia pada forum kesehatan internasional menjadikan Indonesia harus mengambil peran saat JEE disahkan. Terlebih, pada 2016 Indonesia menjadi ketua Tim Pengarah GHSA, yang membuat Indonesia juga harus turut menyukseskan tercapainya IHR 2005. Salah satu usaha Indonesia untuk turut mengambil peran dan menjadi *role model* berhasilnya IHR 2005 adalah dengan menjadi salah satu negara yang menyetujui diasesmen oleh JEE. Gerak-gerik Indonesia dalam forum kesehatan internasional kerap diikuti banyak negara, terlebih negara periphery.

c) Partisan Influence

Partisan influence tidak begitu berpengaruh dalam pengambilan keputusan bergabungnya Indonesia di JEE. Melihat dari dinamika problematika kesehatan, isu ini merupakan isu individu yang menjadi kekhawatiran bagi pemerintah karena menyangkut sumber daya manusia sebuah negara. Oleh sebab itulah kebijakan bergabungnya Indonesia di JEE tidak melibatkan kelompok masyarakat didalamnya. Namun jika ditilik dari dinamika kelompok dibawah pemerintahan, secara tidak langsung banyak kelompok yang mempengaruhi kebijakan Indonesia.

Salah satu contoh kelompok yang berpengaruh pada kebijakan kesehatan Indonesia adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi yang menaungi dokter di Indonesia dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi yang menaungi perawat di Indonesia, IDI dan PPNI sangat kritis terhadap kebijakan kesehatan Indonesia, karena secara tidak langsung apapun keputusan keikutsertaan Indonesia di JEE akan berakibat pada kinerja tenaga dokter Indonesia di lapangan. Terlebih dokter di lapangan yang akan merasakan asesmen langsung dari Tim Eksternal JEE. Meskipun dalam pengambilan kebijakan masuknya Indonesia di JEE, IDI tidak terlibat langsung secara keorganisasian didalamnya. Karena pengambilan keputusan bergabungnya Indonesia di JEE hanya melibatkan instansi dalam pemerintahan. Keterwakilan suara IDI dalam pengambilan keputusan masuknya Indonesia dalam JEE bisa melalui anggota mereka yang ada di pemerintahan ataupun instansi lain yang terlibat dalam pengambilan keputusan.

Struktur pemerintahan Indonesia yang desentralisasi dengan bentuk negara demokrasi membuat pemerintah pusat bekerja dibantu dengan pemerintahan daerah. Tidak hanya itu, pemerintah tidak bekerja sendiri, namun juga dibantu kelompok masyarakat sebagai bentuk timbal balik dari kebijakan yang dikeluarkan, termasuk dalam inisiasi masuknya Indonesia dalam JEE. Dengan kritisnya kelompok-kelompok masyarakat seperti IDI dan PPNI akan berguna sebagai umpan balik dari kebijakan kesehatan Indonesia sebagai tindak lanjut dari

pengimplementasian rekomendasi JEE, karena merekalah yang turun langsung dan mengerti bagaimana kondisi di lapangan.

d) Interest Influence

Secara *interest influence*, bergabungnya Indonesia di JEE dilatarbelakangi oleh belum mampunya Indonesia untuk menganalisa kondisi kesehatan dan bidang penunjangnya demi mengimplementasikan IHR 2005. Terlebih IHR 2005 merupakan instrumen standar kesehatan internasional yang multisektoral dan melibatkan banyak aktor. Mulai dari keamanan obat dan makanan, karantina hewan, hingga keamanan perbatasan.

Contoh penting dari upaya Indonesia dalam kesiapsiagaan darurat adalah upaya luar biasa untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi pandemi setelah wabah flu burung (H5N1) pada manusia pada tahun 2005 melalui pengembangan Rencana Strategis Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Pandemi Influenza 2006–2008. Pada tahun 2006, sebuah komite flu burung dibentuk sebagai platform multisektoral; program ini digantikan oleh sebuah komite yang memiliki kewenangan lebih luas untuk mengendalikan zoonosis prioritas. Sejak Desember 2016, fungsi komite *zoonosis* dilimpahkan ke Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Selanjutnya, instruksi presiden Peningkatan kapasitas dalam mencegah, mendeteksi dan merespons epidemi, pandemi global dan darurat nuklir kimia dan biologi menunjukkan komitmen tingkat tinggi dan memberikan kerangka kerja multisektoral untuk meningkatkan ketahanan dalam menghadapi keadaan darurat kesehatan masyarakat yang dapat berdampak pada keamanan kesehatan nasional dan global (Agenda Keamanan Kesehatan Global, 2020).

Menanggapi pandemi influenza (H1N1) pada tahun 2009, Indonesia mengembangkan dan menerapkan rencana tanggap pandemi yang melibatkan pemangku kepentingan multisektoral. Surveilans sentinel penyakit mirip influenza dan infeksi saluran pernapasan akut yang parah sebagai bagian dari Sistem Pengawasan dan Respons Influenza Global terdeteksi H1N1 pada tahun 2009 di Indonesia. Surveilans influenza mempunyai peran yang sangat penting, terutama dalam memantau pola virus influenza yang beredar di Indonesia dan untuk deteksi dini munculnya virus influenza baru pemangku kepentingan di semua tingkatan, sehingga menghasilkan kerangka koordinasi yang disepakati bersama dengan peran dan tanggung jawab yang jelas untuk semua sektor dan lembaga.

E. Kesimpulan

Menjadi salah satu negara yang rentan terhadap ancaman kesehatan, membuat masuk ke *Joint External Evaluation* menjadi salah satu cara Indonesia untuk bisa meningkatkan

kapasitas kesehatannya, khususnya guna mengimplementasikan IHR 2005 sesuai dengan hasil GHSA. Hasil asesmen pertama yang diterima pada 2017 kemudian diolah menjadi produk acuan multisektor nasional, berjudul *National Action Plan on Health Sector* (NAPHS) yang diterapkan 2020-2024. NAPHS mensinergikan 15 instansi dan lembaga dalam negeri sesuai dengan hasil asesmen JEE yang mengharapkan sinergitas multisektoral.

Kerja paralel dalam pengimplementasian NAPHS ini mencerminkan bahwa ketahanan kesehatan ditingkatkan melalui penguatan sistem kesehatan melalui layanan kesehatan primer, karena adanya kebutuhan untuk melaksanakan fungsi-fungsi kapasitas utama di tingkat garis depan secara tepat waktu, seperti pencegahan primer, promosi kesehatan, dan pencegahan dini. Hal ini sangat relevan di Indonesia, dengan struktur organisasi yang terdesentralisasi dan tantangan geografis. Komponen utama pendekatan layanan kesehatan primer adalah kesetaraan, kolaborasi lintas sektor, pemberdayaan masyarakat dan penggunaan teknologi tepat guna. Masuknya Indonesia ke JEE-WHO banyak dipengaruhi oleh *Bureaucratic influence* dari aktor yang terlibat didalamnya. Tidak hanya itu, peran media untuk menggiring opini masyarakat juga menjadi salah satu faktor yang termasuk *mass influence*. Meski begitu, secara *interest influence* pemerintah Indonesia tetap mengutamakan kemampuan Indonesia untuk meningkatkan kapasitas kesehatannya dengan mengimplementasikan IHR 2005 dan hal ini tidak banyak dipengaruhi oleh *partisan influence* karena isu kesehatan adalah isu pribadi yang menjadi kekhawatiran pemerintah. Faktor utama bergabungnya Indonesia ke JEE semakin diperkuat dengan mekanisme koordinasi multisektoral dan keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan terkait serta komitmen politik tingkat tertinggi dan dukungan otoritatif melalui berbagai keputusan presiden.



Daftar Pustaka

- Adi, Lumadya. "INTENSITAS PERDAGANGAN INTRA-REGIONAL DALAM ASEAN-3 (Indonesia, Malaysia, Dan Thailand)." *Jurnal Riset Ekonomi Dan Manajemen* 17, no. 2. <https://doi.org/10.17970/jrem.17.1702012.id>.
- Aisyah, D. N., Mayadewi, C. A., Budiharsana, M., Solikha, D. A., Ali, P. B., Igusti, G., ... & Manikam, L. (2022). Building on health security capacities in Indonesia: Lessons learned from the COVID-19 pandemic responses and challenges. *Zoonoses and Public Health*, 69(6), 757-767.
- Arief Sofyan. "Analisa Respon World Health Organization (WHO) Terhadap Wabah Ebola Di Liberia Tahun 2012-2014." Skripsi S1 Universitas Muhammadiyah Malang (2018): 1–26.
- Christanty, J. N. (2023). TANTANGAN REGULASI KESEHATAN INDONESIA DALAM PERUBAHAN SITUASI GEOPOLITIK. *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora*, 1(1), 114-122.
- David P. Fidler. (2007). Indonesia's Decision to Withhold Influenza Virus Samples from the World Health Organization: Implications for International Law. Vol 11, no 4.
- Dewan Pemantau Kesiapsiagaan Global. Dunia yang berisiko: laporan tahunan tentang kesiapsiagaan global menghadapi keadaan darurat kesehatan. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia; 2019 Data Vaksinasi Indonesia. (2019). GAVI The Vaccine Alliance
- DPR RI. 2023. LIVE STREAMING - KOMISI IX DPR RI RAKER DENGAN MENTERI KESEHATAN RI. Diakses dari https://www.youtube.com/watch?v=5EYpp2j_Q-Q&t=1226s pada 12 Maret 2024 Pukul 20.03 WIB
- Dianita Asyifa Damayanti. "Peran Indonesia Sebagai Ketua Global Health Security Agenda Tahun 2016 Dalam Menghadapi Ancaman Keamanan Kesehatan" (2019): 3.
- Duten, A. J. (2015). Global health diplomacy: concepts, issues, actors, instruments, fora and cases. *Medicine, Conflict, and Survival* , 127-128.
- Feby Helmi Adhitama. "Efektivitas Diplomasi Kesehatan Kuba Dalam Penanganan Wabah Ebola Di Afrika Barat." Thesis S1 Universitas Bosowa (2021): 6.
- Grundy, John. "Country-Level Governance of Global Health Initiatives: An Evaluation of Immunization Coordination Mechanisms in Five Countries of Asia." *Health Policy and Planning* 25, no. 3 (2010): 186–196.
- Hadari Nawawi dan H. Murni Martini. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1966.
- Herrera Amul, G. G., & Pang, T. (2018). *Regional Health Security: An Overview of*

- Strengthening ASEAN's Capacities for the International Health Regulations. *Global Health Governance*, 12(2).
- High-level meeting on advancing global health security : from commitments to actions. (2016). World Health Organization .
- (2016). Implementation of the International Health Regulations (2005). World Health Organization.
- Indonesia National Action Plan on Health Security. (2019). Kementerian Luar Negeri Indonesia.
- Indriati, N., Yuliantiningsih, A., & Wismaningsih, W. (2022). The International Health Regulation 2005 And Indonesia's Actions In Handling The Covid-19 Outbreak As The State's Responsibility. *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, 16(4), 331-346.
- International Health Regulations (2005): Third Edition. World Health Organization.
- Irwin, R. (2010). Indonesia, H5N1, and global health diplomacy. *Global health governance*, 3(2).
- Joint External Evaluation Tool: International Health Regulations (2005). World Health Organization.
- Josh Michaud, J. K. (2013). Global Health Diplomacy: Advancing Foreign Policy and Global Health Interests. *Global Health: Science and Practice* , 24.
- Kandun, I. N., Samaan, G., Santoso, H., Kushadiwijaya, H., Juwita, R., Mohadir, A., & Aditama, T. (2010). Strengthening Indonesia's Field Epidemiology Training Programme to address International Health Regulations requirements. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 211-215.
- Kedutaan Besar Amerika Serikat untuk Indoneaia. 2020. Kerjasama Kesehatan AS – ASEAN Masa Depan. Diakses dari <https://id.usembassy.gov/id/kerjasama-kesehatan-as-asean-masa-depan/> pada 18 Oktober 2023, pukul 20.59 WIB.
- Kenya DTP3 / immunisation coverage Gavi support. (2019). GAVI Vaccine Alliance, 1-3.
- Kerjasama Kesehatan AS – ASEAN Masa Depan. (2020). Kedutaan Besar Amerika Serikat untuk Indonesia.
- Kusnanto, A. (2003). KEAMANAN NASIONAL, PERTAHANAN NEGARA, DAN KETERTIBAN UMUM. *Keamanan Nasional. Pertahanan Negara, Dan Ketertiban Umum*.
- Kementerian Luar Negeri Indonesia. “Kesehatan Untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia” (2018).
- Kusumawati, E. D. (2021, November). States Responsibility vs Domestic Control Measures of

- the COVID-19 Pandemic: An Analysis of the Current International Health Regulation (IHR) Regime. In 2nd International Conference on Law and Human Rights 2021 (ICLHR 2021) (pp. 35-43). Atlantis Press.
- Manurung, M. K., Reo, S. E., Pardosi, J. F., & Muscatello, D. J. (2020). Evaluation of the Indonesian early warning alert and response system (EWARS) in West Papua, Indonesia. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 9(2), 111-117.
- Michaud, Josh, and Jennifer Kates. "Global Health Diplomacy: Advancing Foreign Policy and Global Health Interests." *Global Health Science and Practice* 1, no. 1 (2013): 24–28.
- Nurhikmah. "Upaya Indonesia Untuk Melawan Ketidakadilan Dalam Sistem Kesehatan Global." *Skripsi S1 Universitas Muhammadiyah Malang* 151, no. 2 (2018): 10–17.
- Peraturan Kesehatan Internasional (2005), edisi ke-3. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia; 2016
- Rai, N. K., Rim, K. I., Wulandari, E. W., Subrata, F., Sugihantono, A., & Sitohang, V. (2020). Strengthening emergency preparedness and response systems: experience from Indonesia. *WHO South-East Asia journal of public health*, 9(1), 26-31.
- Rushton, S. (2011). *Global Health Security: Security for Whom?* Political Studies Vol. 59.
- Samhouri, D., Ijaz, K., Babich, S. M., & Flahault, A. (2020). Measuring capacity to implement the International Health Regulations (2005): a comparison of data from annual reporting and joint external evaluation/Mesure des capacites de mise en oeuvre du Reglement sanitaire international (2005): comparaison des donnees provenant des rapports annuels et des evaluations exterieures conjointes. *Weekly Epidemiological Record*, 95(10), 89+. <https://link.gale.com/apps/doc/A619549577/HRCA?u=anon~e3db19fd&sid=googleScholar&xid=ba36e478>
- Sedyaningsih, E. R., Isfandari, S., Soendoro, T., & Supari, S. F. (2008). Towards mutual trust, transparency and equity in virus sharing mechanism: the avian influenza case of Indonesia. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 37(6), 482.
- Strategi Asia Pasifik untuk penyakit baru dan keadaan darurat kesehatan masyarakat (APSED III): memajukan implementasi Peraturan Kesehatan Internasional (2005). Manila: Kantor Regional Organisasi Kesehatan Dunia untuk Pasifik Barat; 2017
- Strengthening Health Security by Implementing the International Health Regulations (2005): Joint External Evaluations. (2015). World Health Organization.
- Talisuna, Ambrose, Ali Ahmed Yahaya, Soatiana Cathycia Rajatonirina, Mary Stephen, Antonio Oke, Allan Mpairwe, Amadou Bailo Diallo, et al. "Joint External Evaluation of the International Health Regulation (2005) Capacities: Current Status and Lessons Learnt

- in the WHO African Region.” *BMJ Global Health* 4, no. 6 (2019): 1–8.
- Uni W. Sagena. “Memahami Keamanan Tradisional Dan Non-Tradisional Di Selat Malaka: Isu-Isu Dan Interaksi Antar Aktor.” *Jurnal Interdependence Universitas Mulawarman* 1, no. 1 (2013).
- Vin Gupta, J. D. (2018). Analysis of results from the Joint External Evaluation: examining its strength and assessing for trends among participating countries. *Journal of Global Health*.
- What is Health Diplomacy and Why is it so Important and Relevant at this Time? (2017). Pan American Health Organization.
- WHO Joint External Evaluation Tool Second Edition. (2016). World Health Organization.
- Wignjadiputro, I., Widaningrum, C., Setiawaty, V., Wulandari, E. W., Sihombing, S., Prasetyo, W. A., ... & Subuh, M. (2020). Whole-of-society approach for influenza pandemic epicenter Containment exercise in Indonesia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(7), 994-997.
- World Health Organization. (2018). Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Indonesia: mission report, 20-24 November 2017 (No. WHO/WHE/CPI/REP/2018.9). World Health Organization.
- World Health Organization. Strengthening Health Security by Implementing the International Health Regulations (2005): Joint External Evaluations. Diakses dari <https://who.int/home/cms-decommissioning> pada 19 Oktober 2023 pukul 02.40 WIB.

