

## KEMITRAAN INDONESIA DAN *GLOBAL FUND* DALAM MENGATASI PENYAKIT *TUBERCULOSIS* (TBC) DI INDONESIA

Farahdiba Rahma Bachtiar  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar  
Email : [farahdiba.rahma@uin-alauddin.ac.id](mailto:farahdiba.rahma@uin-alauddin.ac.id)

### ABSTRAK

*Penelitian ini berfokus pada kemitraan antara Global Fund dan Indonesia. Untuk itu, tulisan ini menjawab pertanyaan mengenai bentuk dan model kemitraan yang dilakukan antara Global Fund dan Indonesia dalam mengatasi penyakit menular Tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan kerangka konseptual kesehatan keamanan global dan keamanan manusia untuk melihat kemitraan yang terjalin antara GF dan Indonesia tersebut yang telah berlangsung sejak 2003. Adapun penelitian ini berfokus kepada keberadaan tiga aspek penting dalam implementasi kemitraan kesehatan keamanan global yang mencakup: Aspek normatif, aspek institusional dan aspek praktis mengenai bagaimana implementasi dari kebijakan kesehatan keamanan global tersebut dapat diwujudkan. Penelitian ini menemukan bahwa ketiga aspek tersebut terpenuhi dan menjadi kunci keberhasilan kemitraan yang hingga kini masih terjalin antara GF, pemerintah pusat dan pemerintah lokal serta lembaga masyarakat melalui program didanai melalui siklus tiga tahunan dan dikerjakan dalam jangka panjang (round). Untuk itu tiga aspek tersebut harus terus didorong dan dievaluasi agar kebermanfaatannya menjadi lebih luas.*

**Kata kunci:** Kesehatan Global, Keamanan Manusia, Keamanan Kesehatan Global

### ABSTRACT

*This research focuses on the partnership between Global Fund and Indonesia. For this reason, this paper answers the question of what are the forms and models of partnerships carried out between Global Fund and Indonesia in overcoming the infectious disease Tuberculosis. This study uses the conceptual framework of global health security and human security to see the partnership that exists between GF and Indonesia which has been going on since 2003. This research focuses on the existence of three important aspects in the implementation of the global health security partnership which include: normative aspects, institutional aspects and practical aspects of how the implementation of the global security health policy can be completed. This research finds that these three aspects are fulfilled and are the key to the success of the partnership which continue between the GF, the central government, local government and community institutions through programs funded in a three-year cycle and carried out in a long term (round). For this reason, these three aspects must continue to be encouraged and evaluated in order to create wider impact.*

**Keywords:** Global Health, Human Security, Global Health Security

### PENDAHULUAN

Dalam Hubungan Internasional (HI) isu tentang kesehatan seringkali dianggap sebagai isu yang tidak terlalu krusial sebagaimana perang, hingga Pandemi Covid-19 pada 2019 meluas dan membunuh jutaan orang di seluruh dunia (WHO, 2021). *World Health Organization* (WHO) sendiri termasuk sangat lambat dalam membahas isu ini. Meskipun isu kesehatan sebenarnya telah menjadi agenda global sejak Pertengahan Abad-19 dengan adanya *International Sanitary Conference* di Paris (Fidler, 2004, p. 180). Namun, isu kesehatan baru

menjadi agenda utama dalam kerjasama internasional setelah pada 2001, WHO memunculkan istilah keamanan kesehatan global dalam laporannya ke negara-negara anggota (Kamradt-Scott, 2015, p. 151), termasuk inisiatif GHSA<sup>1</sup> (WTO, 2001). Hal ini tidak mengherankan karena penelitian HI selalu didominasi oleh pendekatan keamanan tradisional dengan meletakkan negara sebagai aktor sentralnya dan perang sebagai isu utama. Sehingga, diskursus dan kebijakan terkait kerjasama internasional dalam bidang non-militer kurang populer dan tidak tepat sasaran karena dianggap sebagai isu pinggiran.

Pada hal Pasca Perang Dingin, persoalan lintas batas negara makin beragam seperti degradasi lingkungan, penyelundupan obat terlarang, penyelundupan dan perdagangan manusia, dan termasuk penyakit menular bisa berdampak (Anthony et al., 2006, p. 1) terhadap keamanan negara dan internasional. Dengan kata lain, globalisasi telah mentransformasikan kehidupan manusia di dunia sehingga memunculkan persoalan-persoalan baru atau non tradisional. Dengan meningkatnya kecepatan, frekuensi, dan kepadatan koneksi antara tempat-tempat yang sebelumnya saling berjauhan (Elbe, 2018, p. 5), dunia menjadi *borderless*. Hal ini menyebabkan semakin banyaknya ancaman keamanan non-tradisional yang bersifat lintas negara yang dapat membahayakan atau mengancam kehidupan umat manusia. Persoalan-persoalan tersebut tentu membutuhkan respon bersama. Hal ini mendorong negara-negara untuk memetakan kembali politik luar negerinya.

Memetakan kembali politik luar negeri Pasca Perang Dingin menjadi krusial termasuk bagi negara-negara berkembang. Saat konflik ideologi usai, politik luar negeri negara tidak bisa lagi dianggap sebagai konflik antara Blok Barat dan Blok Timur. Ancaman kini bersifat multidimensi (Aydinli & Rosenau, 2005, p. 1). Isu kesehatan sendiri menjadi ancaman sebab dampaknya bukan hanya dirasakan oleh individu namun juga oleh masyarakat secara luas (Nunes, 2013, p. 2). Dampaknya dapat mencakup instabilitas sosial, lemahnya kapasitas negara, dan instabilitas terhadap dinamika regional (Nunes, 2013, p. 3). Hal ini menunjukkan bahwa isu kesehatan menjadi isu politis (Nunes, 2013) secara internasional. Oleh sebab itu, kebijakan politik luar negeri negara-negara menjadi beragam dalam merespon isu kesehatan global yang mencakup instrument bantuan pembangunan,

---

<sup>1</sup> GHSA adalah upaya global untuk memperkuat kemampuan dunia dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons ancaman penyakit menular. Lebih dari 70 negara telah menandatangani kerangka kerja GHSA, termasuk Amerika Serikat, yang membuat komitmen kuat untuk periode lima tahun awal GHSA dan terus mendukung prioritas strategisnya melalui GHSA 2024 (CDC, 2022).

kebijakan perdagangan dan diplomasi yang pada dasarnya telah dilakukan bahkan sejak Perang Dunia II (Feldbaum et al., 2010). Kebijakan tersebut juga melibatkan berbagai aktor dan institusi, pendanaan, dan fokus yang meluas (Feldbaum et al., 2010, p. 83).

Untuk itu, maka penting untuk menjadikan isu kesehatan sebagai isu keamanan. Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa upaya memahami isu kesehatan sebagai isu keamanan berarti mengubah perspektif aktor baik negara maupun negara dari yang tadinya terbatas menjadi meluas. Dengan demikian, isu kesehatan tidak lagi hanya dianggap realitas internasional yang secara alamiah terjadi, yang hanya mampu diatasi oleh ahli kesehatan saja. Tetapi melihat isu kesehatan tersebut secara luas. Hal ini tentu lebih tepat, terutama dalam konteks penyakit menular. Di mana dampaknya tidak hanya soal kesehatan saja tetapi mencakup dampak sosial, ekonomi dan politik. Oleh sebab itu, penanggulangannya juga tidak hanya melibatkan ahli kesehatan namun juga berbagai pihak baik aktor negara maupun aktor non-negara. Komunikasi dan koordinasi menjadi kunci dari upaya tersebut. Dengan demikian, kebijakan dan mekanisme penanganannya bisa lebih komprehensif dan terarah (Kamradt-Scott, 2015, p. 4).

Dalam konteks Indonesia sendiri, isu kesehatan tentu menjadi salah satu agenda penting pemerintah. Sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak keempat (Kompas, 2021), Indonesia tentu saja menghadapi berbagai isu kesehatan yang merupakan agenda dalam *Sustainable Developmental Goals* (SDGs). Persoalan yang dihadapi Indonesia terkait isu kesehatan global ini mencakup penyakit menular, fasilitas maupun dari sumber daya manusia. Oleh karena itu, Indonesia melakukan berbagai upaya diplomasi kesehatan dengan berbagai aktor asing termasuk di dalamnya *Global Fund*. Sebuah kemitraan multilateral di bawah PBB yang mengelola dana internasional untuk penanggulangan penyakit menular. *Global Fund* berperan dalam upaya pencegahan, pengendalian penyakit dan penguatan sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu *Global Fund* bermitra bukan hanya dengan pemerintah Indonesia namun juga aktor lokal lainnya seperti LSM dan organisasi kemasyarakatan seperti Aisyiyah (TB Indonesia, 2021).

Bertitik tolak dari kemitraan yang terjalin antara GF dan Indonesia baik oleh pemerintah maupun oleh lembaga non pemerintah, peneliti berusaha menganalisis proses, mekanisme dan efektivitas dari kerjasama tersebut secara mendalam terutama dalam kacamata kesehatan keamanan global yang memandang kesehatan terutama penyakit menular sebagai ancaman bersama. Untuk itu tulisan ini bertujuan untuk menjawab

pertanyaan yakni pertama, bagaimana bentuk dan model kemitraan yang dilakukan antara Pemerintah dan NGO Indonesia dengan *Global Fund* dalam mengatasi penyakit menular Tuberkulosis.

Adapun ruang lingkup dari penelitian ini adalah kemitraan antara Pemerintah, TBC-HIV Care 'Aisyiyah (pada program tahap pertama), Penabulu STP (pada program tahap kedua) dan Global Fund sebagai mitra internasional dalam mengatasi kasus Tuberkulosis di Indonesia. Kemitraan tersebut dipahami sebagai program yang dilaksanakan berdasarkan kerjasama antara keempat entitas yang secara bertahap dilakukan sejak 2003 hingga 2023. Berdasarkan rumusan masalah dan ruang lingkungannya, maka tulisan ini bertujuan untuk mengetahui kemitraan yang telah dan akan dilakukan oleh pihak Indonesia dengan GF dalam mengatasi penyakit menular Tuberkulosis. Secara khusus, artikel ini akan menguraikan dan mengidentifikasi bentuk dan model kemitraan yang dilakukan antara Pemerintah dan NGO Indonesia dengan GF dalam mengatasi penyakit menular Tuberkulosis serta menganalisis efektivitas kemitraan yang dilakukan oleh Pemerintah dan NGO Indonesia dengan GF dalam mengatasi penyakit menular Tuberkulosis menggunakan pendekatan kesehatan keamanan global.

## **KERANGKA ANALISIS**

Untuk memahami bentuk dan model kemitraan yang terjalin antara Pemerintah Indonesia, TBC-HIV Care 'Aisyiyah (pada program tahap pertama), dan Penabulu STP (pada program tahap kedua) dengan GF maka artikel ini menggunakan pendekatan kesehatan global (*global health*) terutama terkait kesehatan keamanan dan diplomasi kesehatan global. Kesehatan global sendiri dipahami sebagai kajian dan fenomena global yang terkait dengan kesehatan dan infrastrukturnya. Agenda kesehatan global mencakup upaya pencegahan, pendeteksian dan respon terhadap penyakit menular (Blazes & Lewis, 2016, p. 5). Lebih jauh, kesehatan global memuat pula konsep keamanan kesehatan global yang secara spesifik merujuk kepada kondisi terbebasnya negara dari ancaman penyakit, virus atau patogen serta masalah kesehatan yang dampaknya lintas negara. WHO sendiri mendefinisikan kesehatan keamanan global sebagai kegiatan yang diperlukan, baik proaktif maupun reaktif, untuk meminimalkan kerentanan terhadap kejadian kesehatan masyarakat akut yang membahayakan kesehatan kolektif populasi yang tinggal di seluruh wilayah geografis wilayah dan batas internasional (Kamradt-Scott, 2015, p. 3).

Konsep keamanan dalam HI merupakan konsep yang dinamis karena bisa menjadi kontekstual. Hal ini sebab meskipun konsep keamanan dalam HI dipahami sebagai kondisi bebas dari ancaman. Namun makna ancaman dalam HI pada dasarnya dapat dipahami sebagai ancaman berorientasi negara atau berorientasi individu. Hal ini mendorong perbedaan paradigma dalam memahami konteks ancaman tersebut. Bagi Realisme, konteks ancaman dipahami secara sempit sebagai ancaman negara yakni ancaman militer terhadap kedaulatan. Bagi Liberalisme, ancaman dalam HI merupakan ancaman berorientasi individu. Dengan kata lain, jika individu bebas dari ancaman dan hidup bebas maka hal tersebut akan menimbulkan hubungan antar negara yang damai (Balzacq & Cavelt, 2016, p. 52). Sedangkan bagi paradigma lain seperti konstruktivis, ancaman saat ini menunjukkan pergeseran makna dari Rezim Kesehatan *Westphalian* ke *Post-Westphalian*. *Westphalian* adalah masa dimana konsep negara bangsa dan kedaulatan muncul dan mengawali adanya fenomena hubungan internasional sedangkan *Post Westphalian* merujuk kepada masa dimana fenomena hubungan internasional tidak lagi terbatas pada konteks kedaulatan negara tapi konsep kosmopolitanisme (Hameiri, 2014, p. 1). Perbedaan pandangan mengenai makna ancaman dan keamanan berimplikasi terhadap pandangan pengkaji HI mengenai isu kesehatan. Pergeseran isu kesehatan menjadi isu keamanan dalam HI dipandang sebagai upaya sekuritisasi penyakit menular (Hameiri, 2014, p. 1) terutama lagi setelah isu HI tidak lagi didominasi oleh pembahasan perang. Hal ini berarti secara internasional ketidakamanan manusia dapat membawa dampak internasional yang besar (Aydinli & Rosenau, 2005, p. 36).

Merujuk kepada norma kesehatan keamanan global, keamanan manusia menjadi fokus utama dari cara pandang kesehatan keamanan global. Pemikiran tradisional mengenai keamanan berasumsi bahwa sistem internasional merupakan sistem yang bersifat anarki dan bertumpu pada aturan domestik, sehingga ketika pemerintah terancam maka penduduknya juga terancam. Namun, pemikiran tradisional bertransformasi dan menjadi lebih kompleks seiring dengan globalisasi. Konsep ancaman menjadi lebih luas. Negara-negara makin kompetitif dan memiliki agenda yang berbeda-beda (Aydinli & Rosenau, 2005, p. 36). Di sisi lain, sistem internasional mengenal norma baru dengan menempatkan hak asasi manusia sebagai standar terhadap keamanan. Keamanan manusia berada di tingkat lebih tinggi dari keamanan negara. Keamanan manusia untuk itu lebih diutamakan dibandingkan keamanan negara dan memberi ruang bagi lembaga internasional untuk ikut melindungi apa yang

disebut sebagai keamanan manusia atau keamanan bagi penduduk yang ada di dalam sebuah negara (Aydinli & Rosenau, 2005, p. 11).

Keamanan manusia sendiri berarti kondisi dimana individu bebas untuk menginginkan apa dia mau, bebas dari rasa takut dan bebas untuk hidup secara bermartabat. Hal itu menurut *United Nations Development Program* 1994 berarti individu tersebut terlindungi dari kelaparan dan ancaman yang meluas. Sehingga asumsi ini menempatkan bahwa dalam merespon ancaman, pendekatan yang digunakan bukan pendekatan negara namun pendekatan berorientasi pada manusia dan pencegahan, komprehensif, partikular, berdasarkan konteks, dan tujuannya adalah memperkuat perlindungan dan pemberdayaan manusia dan komunitas (Caballero-Anthony, 2015, p. 15).

Oleh sebab itu, hal tersebut mendorong negara-negara untuk mampu memiliki kapasitas dalam menangani ancaman kesehatan (Elbe, 2018, p. 1). Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa tugas negara baik secara sendiri maupun kolektif adalah untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, dan menyediakan respons publik terhadap penyebaran penyakit secara global dengan cara yang sesuai dan terbatas pada risiko kesehatan masyarakat (Sara E. Davies., 2021, p. 1). Kapasitas tersebut tercermin dalam kebijakan sekuritisasi negara. Kebijakan sekuritisasi tersebut mencakup aspek normatif, aspek institusional dan praktis. Aspek normatif mencakup apa yang dipahami sebagai norma, aspek institusional meliputi lembaga apa yang berperan dan aspek praktis mencakup bagaimana implementasi dari kebijakan kesehatan keamanan global tersebut dapat diwujudkan (Alami, 2015, p. 92). Norma sendiri dalam paradig konstruktivis dipahami sebagai standar perilaku aktor berdasarkan identitas yang dimilikinya (Finnemore & Sikkink, 1998, p. 891).

Lebih jauh, aspek normatif berarti menempatkan isu kesehatan global sebagai norma yang dipahami bersama dan berimplikasi jauh terhadap pemaknaan bahwa kesehatan merupakan agenda prioritas dan menjadi acuan bagi negara-negara di dunia untuk memahami apa itu ancaman. Dengan kata lain, isu mengalami perpindahan status dari awalnya hanya sebagai isu politik menjadi isu keamanan. Ketika menjadi isu keamanan itu berarti isu kesehatan membutuhkan kebijakan prioritas, alokasi sumber daya manusia dan dukungan materil yang lebih besar (Vieira, 2007, p. 140). Aspek institusional mencakup peran dan tanggung jawab aktor dalam memastikan bahwa norma tersebut dipatuhi dan dijadikan sebagai acuan bersama yang dikenal sebagai *norm entrepreneur*. *Norm entrepreneur* berperan dalam mengubah norma dan tindakan aktor bisa merupakan lembaga non pemerintah, lembaga pemerintah atau lembaga advokasi trasnasional (Kaunert et al.,

2022, p. 4). Sedangkan aspek praktis terkait dengan implementasi norma termasuk bagaimana mekanisme internasional mengkampanyekan norma tersebut.

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam tulisan ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*) dalam hal ini Program GFuntuk Penanggulangan TB di Indonesia. Untuk menganalisa data dan sumber data dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data studi kepustakaan dan wawancara. Oleh sebab itu, data yang diperoleh merupakan data sekunder yakni laporan-laporan program dan dokumen resmi seperti *Mutual of Understanding* (MOU) dan laporan kemudian menggali kebenaran data tersebut melalui *focus group discussion* (FGD) dengan metode *purposive sampling* untuk membandingkan data sekunder tadi dengan data primer dari hasil FGD mendalam yang diharapkan mampu mengungkap berbagai fakta baru yang tidak diungkapkan dalam laporan tertulis. Data laporan dan dokumen resmi menjadi sumber bagi data awal yang kemudian diverifikasi melalui hasil FGD mendalam.

Adapun dalam memilih informan dalam FGD didasarkan pada kriteria tertentu. Pertama, informan merupakan kader/pelaksana program/tim kesehatan/ pihak yang terlibat secara langsung dalam program kemitraan Indonesia dan Global Fund. Kedua, informan menjadi bagian dari program kemitraan baik sebagai kader/manager kasus/pasien supporter/staf program atau pihak yang terlibat langsung dalam program sebagai pelaksana teknis dan berpengalaman dalam program minimal selama dua tahun. Ketiga, informan bersedia mengikuti kegiatan FGD terkait dengan penelitian ini.

### **PEMBAHASAN**

#### **Bentuk dan Model Kemitraan Indonesia dan Global Fund Dalam Mengatasi TBC**

Sebagaimana negara lainnya, Indonesia bekerjasama dengan berbagai negara baik negara maju maupun negara berkembang dan miskin untuk mengatasi agenda global. Kerjasama-kerjasama tersebut mencakup berbagai bidang (Kemlu, 2022), termasuk halnya-permasalahan kesehatan global. Dalam konteks tersebut ada berbagai bentuk kerjasama yang dilakukan baik yang terlembaga secara bilateral, regional maupun internasional. Isu kesehatan sendiri masuk dalam agenda global *Sustainable Developmental Goals* (SDGs) yang ditargetkan tuntas pada 2030. SDGs merupakan norma global yang menjadi kepentingan bersama negara-negara di dunia dan merupakan aturan terlembaga secara internasional yang terdiri dari berbagai target dan capaian yang menjadi landasan program

berbagai organisasi internasional. Hal ini menjadikan SDGs memiliki kekuatan lebih besar untuk mengarahkan perilaku negara termasuk agenda prioritasnya secara domestik (Okitasari & Katramiz, 2022, p. 2). Hal ini tercermin dari bagaimana SDGs meluas dan memiliki dampak perubahan terhadap sistem internasional. Hal ini dilakukan melalui proses mobilisasi yang dipimpin oleh lembaga masyarakat yang terjadi secara domestik dan sosialisasi yang dipimpin oleh pemerintah yang dilakukan secara internasional (Green, 2020).

Bagi Indonesia, isu kesehatan menjadi salah satu agenda penting pemerintah yang terbangun sebagai internalisasi norma internasional sekaligus muncul dalam ruang normatif domestik Indonesia yang juga bersaing dengan norma lain untuk kemudian dianggap sebagai agenda prioritas. Sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak keempat (Kompas, 2021), Indonesia menghadapi berbagai isu kesehatan yang sulit untuk dapat diselesaikan sendiri dan membutuhkan dukungan dari berbagai pihak termasuk asing. Indonesia menghadapi *triple burden* (beban tiga kali lipat) terkait penyakit. Pertama, kemunculan penyakit infeksi baru (*new and renew infectious diseases*) seperti Covid-19. Kedua, penyakit menular (*infectious disease*) yang sudah belum bisa teratasi. Kedua, Penyakit Menular yang sudah ada belum teratasi dengan baik. Ketiga, Penyakit Tidak Menular (*on infectious*) terus meningkat setiap tahunnya (Purwanto, 2022).

Dalam persoalan penyakit menular dalam hal ini TBC, Indonesia menduduki posisi sebagai negara dengan kasus tertinggi Ketiga di dunia. Hal ini mengindikasikan bahwa di antara sekitar 824 ribu pasien TBC di Indonesia, hanya 49% yang telah ditemukan dan diobati. Sehingga, sisanya yakni sekitar 500 ribu orang berisiko untuk menjadi sumber penularan (Kemenkes, 2022). Meski demikian Indonesia telah melakukan berbagai langkah baik di tingkat domestik maupun internasional dalam mengatasi persoalan tersebut.

Di tahun 2022, dalam upaya Indonesia tersebut, ada berbagai momentum penting terkait dengan diplomasi Indonesia dalam eliminasi TB. Pertama, terwujudnya komitmen Indonesia dalam UN High-Level Meetings (UNHLM) in TB yang telah dimulai sejak 2018. Terkait dengan UNHLM tersebut Kementerian Kesehatan RI menjadi Co-chair bersama India dan Nepal dalam *High Level Meeting for Renewed TB Response* in the WHO South East Asia Region (Kemenkes, 2021). Kedua, *Presidency* Indonesia dalam G20 untuk mendorong ketahanan sistem kesehatan global terutama dalam eliminasi TB. Ketiga, tindak lanjut dari dikeluarkannya Peraturan Presiden 67/2021 (Konsorsium Komunitas PENABULU-STPI, 2022).

Dalam upaya diplomasi tersebut, aspek institusional isu kesehatan di Indonesia mencakup aktor domestik dan internasional. Aktor internasional memiliki peran besar dalam kasus TB di Indonesia. Ada banyak lembaga asing yang ikut dalam upaya menegakkan norma SDGs dalam tujuan terkait kesehatan. Salah satu yang memiliki peran dan cakupan besar adalah GF(GF). Sebuah kemitraan multilateral di bawah PBB yang mengelola dana internasional untuk penanggulangan penyakit menular yang menjadi endemik global yakni AIDS, TBC dan Malaria dari berbagai aktor baik negara maupun non negara. GF sendiri didirikan pada tahun 2002 sebagai respon bersama yang didorong oleh solidaritas dan kepemimpinan global. Kemitraan GF telah menginvestasikan lebih dari US\$55 miliar, menyelamatkan 44 juta jiwa dan mengurangi angka kematian gabungan dari AIDS, TBC dan Malaria hingga lebih dari setengahnya di negara-negara tempat GF bekerja (Global Fund, 2007).

GF mendanai gerakan global untuk mengatasi HIV, TB dan Malaria bertujuan memastikan masa depan yang lebih sehat, lebih aman, lebih adil untuk semua. GF mengumpulkan dan menginvestasikan US\$4 miliar per tahun untuk memerangi penyakit menular paling mematikan, menantang ketidakadilan terkait kesehatan dan memperkuat sistem kesehatan di lebih dari 100 negara yang paling terdampak. GF juga menyatukan aktor lain seperti para pemimpin dunia, komunitas, masyarakat sipil, pekerja kesehatan, dan sektor swasta untuk mencari tahu langkah atau kebijakan apa yang berhasil dan dapat direplikasi di negara lain(Global Fund, 2007). Oleh sebab itu, GF tidak bekerja sendirian namun berkolaborasi dengan aktor dan lembaga lain baik di tingkat lokal, nasional maupun global.

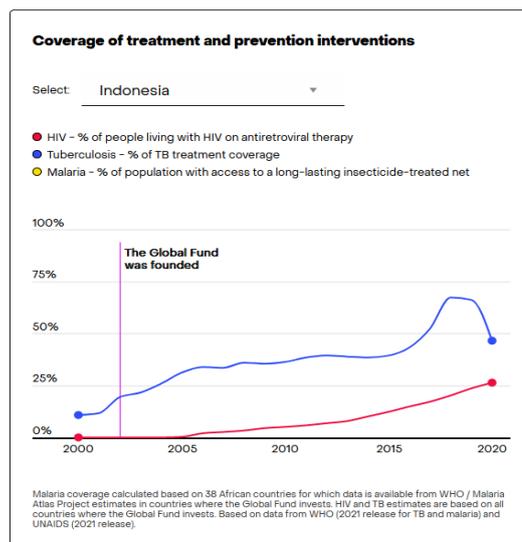
Dalam bekerja, GF menekankan keterlibatan negara-negara yang menjadi tempatnya berinvestasi akan memegang peranan untuk memimpin dalam menentukan di mana dan bagaimana cara terbaik memerangi ketiga penyakit tersebut. Pihak dari negara tersebut juga berhak mengajukan permohonan pendanaan untuk ditinjau oleh struktur Global Fund. Peran kepemilikan negara memungkinkan mereka untuk menyesuaikan respons mereka sendiri, dengan mempertimbangkan konteks politik, budaya, dan epidemiologis mereka. Dengan kata lain, kepemimpinan dan inisiatif negara menjadi utama dan tidak bertumpu pada GF semata (Global Fund, 2007).

Hal ini juga tercermin dalam peran GF dalam upaya pencegahan, pengendalian penyakit dan penguatan sistem kesehatan di Indonesia. Sebagaimana dikemukakan sebelumnya, GF aktif bekerjasama dengan berbagai pihak di Indonesia untuk mengatasi isu

kesehatan global terutama penyakit menular. Selain bekerjasama dengan pemerintah, GF juga menggandeng *Civil Society organization* (organisasi kemasyarakatan) seperti Aisyiyah, LKNU (Global Fund, 2020) dan *Non-Governmental Organization* (NGO) lokal seperti Konsersium Pena Bulu dan STPI (Stop Tuberculosis Partnership Indonesia) (TB Indonesia, 2021).

GF telah ada di Indonesia sejak 2003, ketika lembaga tersebut baru berdiri (WHO, 2020, p. 1). GF berkomitmen dan mengeluarkan lebih dari US\$ 630 juta hingga 2010 (tahap awal GFdi Indonesia) untuk memerangi tiga penyakit menular di Indonesia. Ini menyumbang enam puluh lima persen dari total sumber daya di negara ini untuk memerangi TB dan Malaria dan 45% dari sumber daya untuk memerangi HIV (Global Fund, 2010b). Keberadaan GF di Indonesia terus berjalan hingga saat ini. Pendanaan GF berasal dari berbagai sumber baik donor negara maupun non negara (individu dan kelompok) seperti investor swasta, filantropis, organisasi kemasyarakatan, dan donor multilateral (lihat Gambar 1). Salah satu sumber pendanaan GF di Indonesia berasal dari Debt2Health. Debt2Health merupakan perjanjian pengalihan utang dari negara peminjam kepada negara donor dengan mengalihkannya kepada lembaga internasional dalam hal ini GF (Global Fund, 2022a). Salah satu negara yang mengalihkan utang Indonesia ke GF adalah Australia dimulai sejak tahun 2007. Perjanjian tersebut dihadiri oleh Stephen Smith, Menteri Luar Negeri dan Perdagangan Australia dan Dr. R.M Marty M. Natalegawa, Menteri Luar Negeri Indonesia (Global Fund, 2022a).

**Gambar 1.** Pendanaan Global Fund di Indonesia 2003-2020



Sumber: Global Fund. (2022b). *Results Report 2021 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>

Berdasarkan kerjasama Debt2Health tersebut, Australia menghapuskan utang Indonesia sebesar AUD\$ 75 juta. Sebagai imbalannya, Indonesia akan menginvestasikan setengah dari jumlah ini dalam program nasional untuk memerangi tuberkulosis melalui GF untuk memerangi AIDS, Tuberkulosis dan Malaria (Global Fund, 2010a). Sebelum itu, perjanjian Debt2Health telah ditandatangani oleh Jerman dan Indonesia pada bulan September 2007. Di mana Jerman melepaskan 50 juta Euro dan Indonesia menginvestasikan setara dengan 25 juta Euro di bidang kesehatan melalui program Global Fund (Global Fund, 2010a).

Melalui dana yang diberikan oleh berbagai pihak termasuk dari Debt2Health sebagaimana dikemukakan sebelumnya, GF menyalurkan dana internasional untuk membiayai program-program di Indonesia dengan prinsip bahwa kecukupan dan efektivitas desain hibah terjaga sehingga GF mampu memastikan pencapaian dampak hibah yang efisien dan berkelanjutan. Program-program GF sendiri terdiri dari beberapa fase dan hal tersebut menggambarkan transformasi GF hingga hari ini. GF sendiri telah bekerja lebih dari 10 tahun di Indonesia. Hal tersebut tergambarkan dalam *timeline* keberadaan GF di Indonesia (Gambar 2).

Adapun secara praktis, implementasi GF dilakukan secara bertahap. GF biasanya mengumpulkan dana dalam siklus tiga tahun. Bekerja dalam jangka panjang (*round*) untuk memerangi AIDS, TB dan Malaria dan dalam memperkuat sistem kesehatan yang tangguh dan berkelanjutan. Pemerintah, sektor swasta dan organisasi non-pemerintah terlibat untuk mendukung misi GF. Sebagai kemitraan kesehatan global, GF juga bekerja sama dengan mitra di sektor publik dan swasta untuk memanfaatkan wawasan dan inovasi mereka dalam mengatasi persoalan kesehatan (Global Fund, 2007). Selain itu, GF melakukan tinjauan ketat terhadap aplikasi pendanaan. Setelah aplikasi disetujui, Penerima Utama dan Tim Negara GF bekerja sama untuk menyiapkan hibah yang kemudian dapat diterapkan oleh negara tersebut. Bersama dengan negara-negara pelaksana, GF memantau dan menilai kegiatan melalui struktur dan mekanisme tinjauan yang berbeda untuk memastikan pendanaan mencapai tujuan yang dimaksudkan. Hasil penilaian ini dilaporkan kembali kepada para donator (Global Fund, 2007).

Untuk mengatasi dampak terbesar terhadap penyakit menular yang paling mematikan, GF menantang dinamika kekuatan yang selama ini hanya fokus kepada pihak pemangku kebijakan. Hal ini untuk memastikan bahwa masyarakat yang terkena dampak

memiliki suara dan kesempatan yang sama untuk masa depan yang sehat. Dengan membangun bekerja sama di bawah GF, harapannya bahwa lembaga tersebut dapat mengatasi masalah yang sebelumnya dianggap mustahil oleh dunia akan bisa terjadi, yakni mengakhiri HIV, TB, dan malaria sebagai ancaman kesehatan masyarakat global (Global Fund, 2007).

Program-program yang dijalankan oleh Indonesia baik oleh pemerintah maupun lembaga non-pemerintah di bawah pendanaan GF terdiri dari berbagai skema dan juga terbagi ke dalam berbagai subprogram yang meluas ke hampir seluruh wilayah Indonesia. Dalam menjalankan programnya, GF melakukan *assessment* terkait dengan kebutuhan Indonesia. Secara umum, GF telah mengklasifikasikan negara-negara yang mendanai program-programnya ke dalam tiga portofolio yakni: terfokus, inti dan berdampak tinggi. Kategori-kategori ini terutama ditentukan oleh ukuran alokasi jumlah, beban penyakit, dan dampak misi GF untuk mengakhiri tiga epidemi. Selain itu, negara juga dapat digolongkan ke dalam dua kategori lintas sektoral: Lingkungan Operasi yang Menantang dan mereka yang berada di bawah Kebijakan Perlindungan Tambahan.

**Gambar 2.** Transformasi Bantuan GF di Indonesia



Sumber: Aisyiyah. (2019a). Area Kerja PR-TB 'Aisyiyah - PR-TBAISYIYAH. <https://www.pr-tbaisyiyah.or.id/area-kerja/>

Lingkungan Operasi yang Menantang adalah negara atau daerah yang dicirikan oleh tata kelola yang lemah, akses yang buruk ke layanan kesehatan, dan rentan terhadap krisis alam. Kebijakan Perlindungan Tambahan adalah serangkaian tindakan ekstra yang dapat

dilakukan oleh Global Fund yang diberlakukan untuk memperkuat kontrol fiskal dan pengawasan di lingkungan yang sangat berisiko (Global Fund, 2020).

Adapun untuk dana, sejak tahun 2003, *Global Fund* telah menandatangani 38 hibah senilai total US\$1,1 miliar, di mana US\$ 901 juta di antaranya telah disalurkan hingga saat ini untuk tiga penyakit dan untuk Sistem Kesehatan yang Tangguh dan Berkelanjutan. Sedangkan alokasi hibah saat ini untuk 2018-2020 adalah US\$264 juta: US\$92 juta untuk HIV; US\$117 juta untuk TB; dan US\$53 juta untuk Malaria (Global Fund, 2020, p. 8). Meskipun pada dasarnya dana yang disediakan GF dalam bentuk *matching funds*. Pemerintah Indonesia tetap memegang pendanaan dominan dalam mengatasi tiga penyakit menular tersebut yakni 64%. GF di sisi lain berperan sebagai donor eksternal terbesar yakni menyumbang 26% dari pendanaan bersama dengan Pemerintah Amerika Serikat yakni berkontribusi pada 4,5% dari pendanaan (Global Fund, 2020, p. 8).

Adapun GF di Indonesia bekerja dengan *Country Coordinating Mechanism* (CCM) yang disahkan oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang merupakan organisasi beranggotakan perwakilan multi-sektor di tingkat nasional. Lembaga ini bertugas untuk yakni melakukan penyusunan proposal yang dikirimkan kepada GFATM. Kedua, melaksanakan pengawasan hibah GFATM di negara penerima. Secara rinci, fungsi CCM yakni (CCM, 2022):

1. Menyusun proposal kepada Global Fund.
2. Melakukan Identifikasi dan Memilih Penerima Dana Utama (PR) untuk melaksanakan hibah GLOBAL FUND.
3. Melakukan Pengawasan atas Kinerja PR dalam Pelaksanaan Kegiatan.
4. Menyetujui perubahan kegiatan dan mengirimkan permintaan pendanaan.
5. Memastikan Hubungan dan Konsistensi antara dana Hibah GLOBAL FUND dan program kesehatan nasional dan pembangunan lain.
6. Memastikan semua pemangku kepentingan Negara memiliki akses atas dokumen Global Fund, dan atas informasi tentang kinerja pencapaian program.

Lebih jauh, model kerjasama Indonesia dan GF dilakukan dengan bentuk hibah yang diberikan baik kepada pemerintah maupun swasta. Sejak tahun 2008/2009, untuk mengelola dana hibah GF melalui GFATM, setiap negara yang ingin terlibat harus melalui *Dual Track Mechanism*. Mekanisme ini bekerja melalui penunjukkan *Principal Recipient* (PR) dari Negara tersebut sebagai penerima langsung bantuan menggunakan mekanisme *grant*

*implementation* yang diberikan dalam periode *round/ronde* PR dalam hal ini adalah lembaga pemerintah dan organisasi non pemerintah (penabulufoundation.org, 2021).

Salah satu organisasi masyarakat non-pemerintah yang digandeng oleh GF untuk implementasi programnya adalah Aisyiyah. Aisyiyah adalah sebuah organisasi non-pemerintah wanita berbasis agama yang didirikan pada tahun 1917. Organisasi ini telah menjadi salah satu penerima utama (PR) hibah TB/HIV GFCommunity sejak 2009 (Aisyiyah, 2019). Keterlibatan Aisyiyah tidak lepas dari perannya yang krusial dalam masyarakat Indonesia (WHO, 2020). Organisasi ini memiliki ratusan lembaga pendidikan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, dari Taman Kanak-Kanak bahkan Pendidikan Anak Usia Dini hingga Universitas. Selain itu Aisyiyah juga memiliki 15 Rumah Sakit Umum, 7 Rumah Sakit Ibu dan Anak, 64 Rumah Sakit Bersalin, 27 Balai pengobatan, 44 Balai Kesehatan Ibu dan Anak, 3 apotik dan 52 Posyandu (Aisyiyah, 2019).

Di mulai pada 2003, Aisyiyah menjadi penerima dana sekunder atau *Sub-Recipient* (SR) dari Penerima Hibah Utama atau *Principal Recipient* (PR) Kementerian Kesehatan hingga 2008 (masa ini dikenal sebagai Putaran 1-5). Di periode ini, program yang didanai GF dilaksanakan di 31 Provinsi wilayah di mana Aisyiyah berada, dan melibatkan 20 Rumah Sakit milik Aisyiyah dan Muhammadiyah. Ketika itu, Aisyiyah melakukan advokasi kepada Pimpinan Muhammadiyah-Aisyiyah. Selain itu, Aisyiyah juga melakukan advokasi terhadap pihak-pihak terkait dalam program untuk mengendalikan TBC serta pelatihan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) bagi tenaga kesehatan (Aisyiyah, 2019b).

Pada Putaran Hibah ke-5, Pimpinan Wilayah (PW) Aisyiyah menjadi pelaksana dari *Implementing Unit* program pelibatan mubaligh/muballighat dalam penggulungan TB. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan oleh tokoh agama yang sudah dilatih sampai tahun 2009. Tokoh agama ini berasal dari internal Persyarikatan Muhammadiyah dan Aisyiyah dari berbagai utusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah dan Pimpinan Daerah Aisyiyah di seluruh Indonesia. Setelah Putaran Ke-5 usai, program dilanjutkan dari tahun 2009 hingga tahun 2013 dan dikenal sebagai Putaran ke-8. Dalam periode ini, dana GF dikelola di bawah pendirian Community TBC-HIV Care Aisyiyah (2009-2013). Kali ini Aisyiyah dipilih sebagai mitra GFATM dan menjadi PR. Aisyiyah mengkoordinasikan 23 SR di bawahnya seluruh Indonesia, mengikutkan 16 Pimpinan Wilayah Aisyiyah dan bermitra dengan lembaga lain seperti PKPU, TBC Care Yarsi, LKC, LKNU, Perdhaki NTT, dan KMP Sidobinangun (Aisyiyah, 2019b).

Hibah GF di Indonesia berlanjut dengan dipercayanya kembali Aisyiyah untuk menjadi PR dalam putaran *Single Stream Funding* (SSF) selama 2014 hingga 2016. Kali ini Aisyiyah bekerja di 12 Provinsi dan 48 Kabupaten bermitra dengan PKPU, TB Care Yarsi dan KMP Sidobinangun (Aisyiyah, 2019b). Pada periode ini Kemenkes juga menjadi PR dan berhak mengelola dana sebesar 56,5 juta US dollar (Kemenkes RI, 2013). Setelah lima tahun di Indonesia, pada 2014, GF melalui skema *Country Coordinating Mechanism* (CCM Indonesia) mengembangkan mekanisme baru yang dikenal sebagai Penguatan Sistem Kesehatan (HSS) yang dijalankan selama 2,5 tahun yang berfokus kepada penguatan kapasitas kesehatan di daerah.

Penguatan kapasitas kesehatan sendiri menurut Organisasi Kesehatan Dunia dilakukan dengan memperkuat: 1) pengiriman layanan; 2) tenaga kesehatan; 3) informasi; 4) produk medis, vaksin, dan teknologi; 5) pembiayaan; dan 6) kepemimpinan dan tata kelola. Hal ini berbeda dengan kapasitas kesehatan berdasarkan sistem kesehatan nasional Indonesia (Sistem Kesehatan Nasional) yang terdiri dari 7 pilar yang meliputi: 1) pemberian layanan, 2) penelitian dan pengembangan, 3) pembiayaan, 4) tenaga kesehatan, 5) farmasi, peralatan medis dan makanan, 6) manajemen, informasi & regulasi dan 7) penguatan masyarakat (CCM Indonesia, 2014).

Setelah Putaran 2014-2016, GF kemudian melanjutkan programnya di Indonesia dengan membuka *Expression of Interest* (EOI) untuk penunjukkan *Principal Recipient* bagi dana hibah baru pada 12 Februari 2018. Pendanaan ini ditujukan untuk memperkuat kemitraan Indonesia dan GF dalam mendukung upaya mengakhiri kasus TB di Indonesia. Hal ini agar pendeteksian kasus lebih baik dan keberhasilan pengobatan juga lebih tinggi (Kemenkes, 2017). Pada periode ini ada enam PR yang ditunjuk untuk menjalankan program dengan pendanaan GF di Indonesia (GF2020, p. 8).

Setelah Ronde SSF berakhir, GF melanjutkan programnya di bawah *New Funding Mechanism* atau NFM (2016-2017). Pada periode ini Aisyiyah menunjuk 25 provinsi sebagai SR yang terbagi ke dalam 160 kota/kabupaten. Pada periode ini terjadi perluasan tugas dari kerja-kerja Aisyiyah ke pendampingan TB HIV. Dengan demikian Aisyiyah memperkuat sistem komunitas dan penghapusan hambatan hukum bagi pasien TB HIV (Aisyiyah, 2019b). Program GF kemudian berlanjut lagi pada *Round New Implementation Project* (2018-2020). Aisyiyah masih mendapatkan kepercayaan GF untuk mengelola dana mereka sebagai PR. Adapun tujuan pendanaan pada periode ini adalah

mengintensifkan program dan mengefisienkan dana bagi penanggulangan TBC melalui penemuan kasus secara aktif. Peran Aisyiyah makin luas mencakup (Aisyiyah, 2019b):

**Gambar 3.** Peta Persebaran SR Aisyiyah pada Putaran NIP



Sumber: 'Aisyiyah. (2019). Profil PR-TB 'Aisyiyah - PR-TBAISYIYAH. <http://www.pr-tbaisyiyah.or.id/tentang-aisyiyah/>

#### Peta Sebaran Program dan Kader 2019

1. Melaksanakan investigasi kontak berdasarkan data dari Dinkes dan Puskesmas
2. Skrining dan pencegahan TBC di UKBM untuk anak-anak dan lansia
3. Dukungan pengobatan dan pelacakan mangkir di fasilitas kesehatan. Partisipasi pendukung teman sebaya (mantan pasien) untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah mangkir
4. Advokasi untuk mengintegrasikan TBC sebagai prioritas tinggi untuk perencanaan, penganggaran, dan kebijakan kabupaten/ kota
5. Kampanye kesadaran untuk meningkatkan perilaku mencari pengobatan dan perawatan

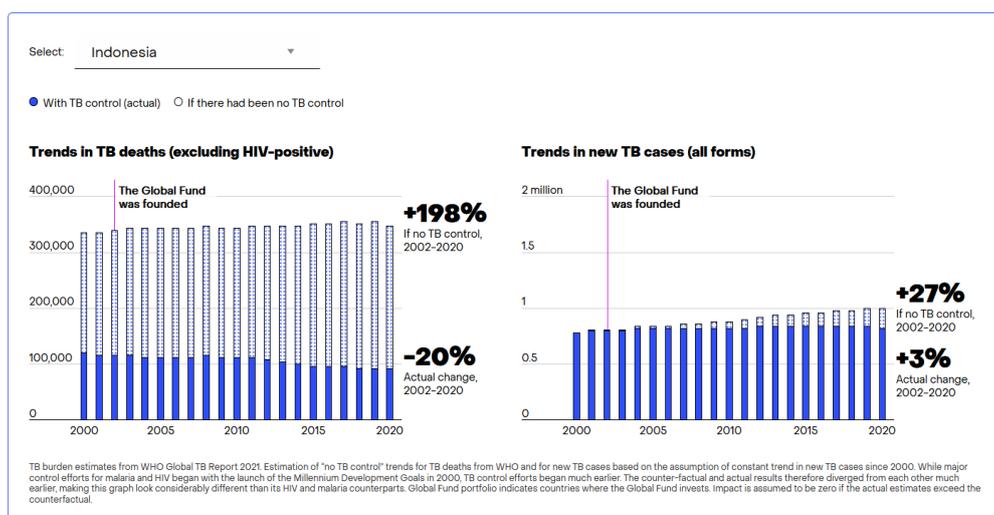
**Tabel 1.** Principal Recipient GLOBAL FUND 2018-2020

Grant	Principal Recipient	Component	Grant period	Signed amount (USD)
IDN-H-MOH	Directorate General of Disease Prevention and Control, Ministry of Health of The Republic of Indonesia	HIV	01-Jan-2018 to 31-Dec-2020	60,661,386
IDN-H-SPIRITI	Yayasan Spiritia	HIV	01-Jan-2018 to 31-Dec-2020	32,116,331
IDN-T-AISYIYA	Central Board of 'Aisyiyah	Tuberculosis	01-Jan-2018 to 31-Dec-2020	14,768,459
IDN-T-MOH	Directorate General of Disease Prevention and Control, Ministry of Health of The Republic of Indonesia	Tuberculosis	01-Jan-2018 to 31-Dec-2020	103,034,752
IDN-M-MOH	Directorate General of Disease Prevention and Control, Ministry of Health of The Republic of Indonesia	Malaria	01-Jan-2018 to 31-Dec-2020	44,574,010
IDN-M-PERDHAK	Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (also known as "PERDHAKI", Association of Voluntary Health Services of Indonesia)	Malaria	01-Jan-2018 to 31-Dec-2020	9,070,896
<b>Total</b>				<b>264,225,834</b>

Sumber: Global Fund. (2020). *Global Fund Grants in the Republic of Indonesia (Issue January)*. [www.theglobalfund.org/oig](http://www.theglobalfund.org/oig)

Setelah lebih dari satu dekade bermitra dengan GF dan berhasil turut mengontrol penyebaran kasus TB di Indonesia (Gambar 4). Setelah 2020, posisi Aisyiyah digantikan oleh Yayasan Penabulu dan STPI. Sejak itu Yayasan Penabulu dan STPI menjadi *Principal Recipient* GF dimulai pada tanggal 13 Februari 2020. Kerjasama ini dikelola dibawah *Country Coordinating Mechanism* (CCM) sebagai respon atas permintaan *Expression of Interest* (EOI) untuk Program TB yang sebelumnya dikelola oleh Aisyiyah. Pada tanggal 26 Mei 2020, Ketua CCM Indonesia menyatakan keputusan panitia seleksi yang merekomendasikan Yayasan Penabulu sebagai *Principal Recipient* Komunitas. GF kemudian menindaklanjuti proses ini dan menyatakan bahwa Penabulu – STPI dan harus menjalani *Capacity Assessment* yang dilakukan oleh *Local Fund Agency*. Penabulu dan STPI mengantisipasi asesmen tersebut kemudian menyusun *Cooperation Agreement* yang ditandatangani kedua belah pihak pada 8 Juni 2020. *Assesment* dilakukan pada 9 Juli sampai dengan 7 Agustus 2020 (Principal Recipient (PR) Konsorsium Komunitas Penabulu- STPI, 2021, p. 7).

**Gambar 4.** Tren Kasus TB di Indonesia sejak 2000-2020



*Sumber: Global Fund. (2022a). Innovative Finance.  
<https://www.theglobalfund.org/en/innovative-finance/>*

Pada 1 September 2020, GF menyampaikan hasil *assessment* dan merekomendasikan Penabulu - STPI sebagai *Principal Recipient* TB 2021-2023. Pada tanggal 8 September 2020, Ketua CCM Indonesia menyampaikan surat keputusan bahwa Konsorsium Penabulu - STPI sebagai *Principal Recipient* TB GF2021-2023. Program GF2021-2023 yang dilaksanakan PR Konsorsium Komunitas Penabulu – STPI bertujuan untuk mendorong organisasi masyarakat Sipil & komunitas TBC dan TB/HIV agar mampu dan berdaya dalam memberikan kontribusi terhadap upaya pencegahan dan pengendalian TBC di Indonesia secara berkesinambungan.

## KESIMPULAN

Penularan penyakit seringkali dianggap bukanlah fenomena internasional. Padahal meluasnya penyakit yang dikenal sebagai pandemi dalam jangka waktu yang cepat dan meluas lintas batas negara merupakan fenomena yang telah terjadi bahkan sebelum adanya negara bangsa di Eropa. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit sebagai isu kesehatan tidak dapat dipandang sebagai persoalan tenaga medis atau professional medis semata. Persoalan penularan penyakit adalah persoalan bersama yang harus diatasi secara bersama bukan hanya di tingkat nasional namun juga di level internasional.

Namun, dalam beberapa dekade terakhir, SDGs sebagai norma internasional menjadi titik penting dalam upaya sekuritisasi penyakit menular. SDGs tujuan ketiga bahkan mendorong dengan tegas untuk mengakhiri isu kesehatan terutama penyakit menular HIV/AIDS, TB dan Malaria pada 2030. Dengan kata lain, negara-negara berkomitmen untuk

menjadikan agenda dunia yang bebas dari penyakit menular pada 2030 sebagai prioritas utama. Hal ini termasuk komitmen mereka untuk dapat berkolaborasi dan terlibat bersama-sama. Meski dunia baru menyadari betapa vitalnya isu kesehatan karena memiliki implikasi terhadap isu-isu lainnya seperti sosial, politik dan ekonomi setelah Pandemi Covid-19. Meski sebenarnya, upaya internalisasi norma kesehatan sebagai agenda keamanan telah dimulai sejak lama. Upaya sekuritisasi kesehatan dengan mendorong isu kesehatan sebagai norma internasional telah dilakukan di tingkat global untuk mendorong lebih dari sekedar niat baik negara-negara untuk mengatasi isu kesehatan global secara bersama. Tapi bagaimana melindungi dunia dari ancaman non tradisional yang bisa sama mematakannya dengan perang dunia.

Berdasarkan konteks tersebut, penelitian ini melihat bahwa tiga aspek utama dalam internalisasi norma tercermin dari aspek normatif mencakup apa yang dipahami sebagai norma, aspek institusional meliputi lembaga apa yang berperan dan aspek praktis mencakup bagaimana implementasi dari kebijakan kesehatan keamanan global. Aspek normatif tercermin dari bagaimana Indonesia menginternalisasi tujuan SDGs ketiga- terkait kesehatan. Aspek institusional mencakup peran besar aktor internasional seperti GF di tingkat global dan beberapa lembaga seperti Aisyiyah di tingkat nasional dan lembaga di tingkat lokal sejak 2003 dalam mencegah dan menaggulangi penyakit menular yang juga dialami oleh berbagai negara di dunia. Sebagai salah satu negara dengan kasus TB tertinggi di dunia, Indonesia tidak bekerja sendirian. Ada bantuan dan upaya dari negara lain dan organisasi dunia untuk membantu pencapaian target SDGs 2030. Bantuan ini sebagai implikasi dari transformasi pola pikir yang hanya melihat isu kesehatan dari satu sudut pandang sempit. Bahwa dalam menciptakan dunia yang damai dan adil untuk semua diperlukan upaya holistik pada bidang-bidang yang selama ini dianggap sebagai isu pinggiran. Adapun dalam aspek praktis, program didanai melalui siklus tiga tahunan dan dikerjakan secara bertahap dalam jangka panjang (*round*). Program juga dievaluasi dan diawasi secara rutin baik secara internal maupun eksternal.

Ke depan, ancaman harus dipandang dalam konteks kosmopolitan sebagai bagian dari ancaman kepada semua pihak. Oleh sebab itu, upaya untuk mengatasinya juga harus ditujukan bagi sebesar-besarnya kepentingan individu sebagai manusia yang bermartabat dan oleh sebab itu membutuhkan keterlibatan aktif dari aktor internasional karena keterbatasan negara-negara untuk mengatasinya sendiri. Untuk itu kemitraan dalam isu

kesehatan global harus terus didorong dengan melihat norma tersebut dari lokal ke internasional bukan hanya sebaliknya dan dievaluasi agar kebermanfaatannya menjadi lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah. (2019a). *Area Kerja PR-TB 'Aisyiyah - PR-TBAISYIYAH*. <https://www.pr-tbaisyiyah.or.id/area-kerja/>
- Aisyiyah. (2019b). *Profil PR-TB 'Aisyiyah - PR-TBAISYIYAH*. <http://www.pr-tbaisyiyah.or.id/tentang-aisyiyah/>
- Alami, A. N. (2015). Politik Luar Negeri Indonesia dan Isu Keamanan Non-Tradisional. *Ejournal.Politik.Lipi.Go.Id*, 12(2). <https://ejournal.politik.lipi.go.id/index.php/jpp/article/view/543>
- Anthony, M., Emmers, R., & Acharya, A. (2006). *Non-traditional security in Asia: dilemmas in securitization*. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=yg9srFFNuB8C&oi=fnd&pg=PP19&dq=NON-TRADITIONAL+SECURITY+IN+ASIA&ots=7Iq\\_tb-KRx&sig=4dQrsL5hpe0sxdic2ED22NmUNg](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=yg9srFFNuB8C&oi=fnd&pg=PP19&dq=NON-TRADITIONAL+SECURITY+IN+ASIA&ots=7Iq_tb-KRx&sig=4dQrsL5hpe0sxdic2ED22NmUNg)
- Aydinli, E., & Rosenau, J. (2005). *Globalization, security, and the nation state: paradigms in transition*. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=0c6ha\\_t3wJUC&oi=fnd&pg=PP9&dq=GLOBALIZATION,+SECURITY,+AND+THE+NATION-STATE&ots=eY\\_VN715gx&sig=Y0tg6KZPvFacknafilCrgaWWOP8](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=0c6ha_t3wJUC&oi=fnd&pg=PP9&dq=GLOBALIZATION,+SECURITY,+AND+THE+NATION-STATE&ots=eY_VN715gx&sig=Y0tg6KZPvFacknafilCrgaWWOP8)
- Balzacq, T., & Cavelti, M. D. (2016). *Routledge Handbook of Security Studies: Second Edition*. *Routledge Handbook of Security Studies: Second Edition*, 1–479. <https://doi.org/10.4324/9781315753393>
- Blazes, D., & Lewis, S. (2016). *Disease surveillance: technological contributions to global health security*. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=KHCMCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=Disease+surveillance:+technological+contributions+to+global+health+security&ots=-L2FdcWArQ&sig=wqkGZqTvINVx6TrIXQD8Mv79u04>
- Caballero-Anthony, M. (2015). *An introduction to non-traditional security studies: a transnational approach*. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=V8qICwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+An+Introduction+to+Non-Traditional+Security+Studies+:+A+Transnational+Approach.+Anthony,+Mely+Caballero.&ots=bbMUiTEq8y&sig=niT7woLntL5JeRyrBqux3KUwSWA>
- CCM. (2022). *Tentang Kami*. <https://ccm.or.id/tentang-kami/>
- CCM Indonesia. (2014). *CALL FOR EXPRESSIONS OF INTEREST: PRINCIPAL RECIPIENT FOR A HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS) GRANT*.
- CDC. (2022). *What is the Global Health Security Agenda?* <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/what-is-ghsa.htm>
- Elbe, S. (2018). *Pandemics, Pills, and Politics*. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=hYxaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=global+health+security&ots=9p5N\\_E\\_h5u&sig=CSmJMU3lu3E0J0TlRub6LDTORmc](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=hYxaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=global+health+security&ots=9p5N_E_h5u&sig=CSmJMU3lu3E0J0TlRub6LDTORmc)
- Feldbaum, H., Lee, K., & Michaud, J. (2010). *Global Health and Foreign Policy*. 32. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxq006>

- Fidler, D. P. (2004). Health as foreign policy: between principle and power. *The Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, 525, 1–13. <https://www.repository.law.indiana.edu/facpub/525>
- Finnemore, M., & Sikkink, K. (1998). International Norm Dynamics and Political Change. *International Organization*, 52, 887–917. <https://doi.org/10.1162/002081898550789>
- Global Fund. (2007). *About The Global Fund*. <https://doi.org/10.1057/9780230591349>
- Global Fund. (2010a). *Australia, Indonesia and the Global Fund sign debt swap agreement to increase Tuberculosis services in Indonesia - News - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. <https://www.theglobalfund.org/en/news/2010/2010-07-05-australia-indonesia-and-the-global-fund-sign-debt-swap-agreement-to-increase-tuberculosis-services-in-indonesia/>
- Global Fund. (2010b). *Global Fund Executive Director and Indonesia's President meet to boost voice for increased global health investments - News - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. <https://www.theglobalfund.org/en/news/2010/2010-06-23-global-fund-executive-director-and-indonesia-s-president-meet-to-boost-voice-for-increased-global-health-investments/>
- Global Fund. (2020). *Global Fund Grants in the Republic of Indonesia* (Issue January). [www.theglobalfund.org/oig](http://www.theglobalfund.org/oig)
- Global Fund. (2022a). *Innovative Finance*. <https://www.theglobalfund.org/en/innovative-finance/>
- Global Fund. (2022b). *Results Report 2021 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- Green, F. (2020). *Global goals as global norms: What goal-based governance can learn from political theory*.
- Hameiri, S. (2014). Avian influenza, “viral sovereignty”, and the politics of health security in Indonesia. *Pacific Review*, 27(3), 333–356. <https://doi.org/10.1080/09512748.2014.909523>
- Kamradt-Scott, A. (2015). Managing global health security: The world health organization and disease outbreak control. In *Managing Global Health Security: The World Health Organization and Disease Outbreak Control*. <https://doi.org/10.1057/9781137520166>
- Kaunert, C., Leonard, S., & Wertman, O. (2022). Securitization of COVID-19 as a Security Norm: WHO Norm Entrepreneurship and Norm Cascading. *Social Sciences 2022, Vol. 11, Page 266, 11(7), 266*. <https://doi.org/10.3390/SOCSCI11070266>
- Kemendes. (2017). *Indonesia dan The Global Fund Luncurkan Dana Hibah Baru untuk Percepat Akselerasi Akhiri Pandemi HIV, TBC dan Malaria – Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180212/4224873/indonesia-dan-the-global-fund-luncurkan-dana-hibah-baru-percepat-akselerasi-akhiri-pandemi-hiv-tbc-dan-malaria/>
- Kemendes. (2021). *Urgent Need to Accelerate Progress Towards Ending TB 2030 : UN High Level Meeting*. <https://tbindonesia.or.id/berita/urgent-need-to-accelerate-progress-towards-ending-tb-2030-un-high-level-meeting/>
- Kemendes. (2022). *Tahun ini, Kemendes Rencanakan Skrining TBC Besar-besaran – Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220322/4239560/tahun-ini-kemendes-rencanakan-skrining-tbc-besar-besaran/>
- Kemendes RI. (2013). *Dirjen P2PL Kemendes dan Global Fund Tandatangani Grant Signing GF SSF Fase 2 untuk Pengendalian TB – Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20131222/539341/dirjen-p2pl->

- kemenkes-dan-global-fund-tandatangani-grant-signing-gf-ssf-fase-2-untuk-pengendalian-tb/
- Kemlu. (2022). *Kerjasama Bilateral*. moz-extension://89be5b83-d25b-46bb-a726-06da9fdd7c27/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fkemlu.go.id%2Fdownload%2FL1NoYXJIZCUyMERvY3VtZW50cy9JRE4tVU5JVEVEJTIwTkVXU19FREITSSUyMFNFUFRTUJFUyMDIwMTgucGRm
- Kompas. (2021). *5 Negara dengan Populasi Terbanyak di Dunia, Indonesia Nomor Berapa?* <https://www.kompas.com/edu/read/2021/07/30/113751971/5-negara-dengan-populasi-terbanyak-di-dunia-indonesia-nomor-berapa?page=all>
- Konsorsium Komunitas PENABULU-STPI. (2022). *Outlook Tuberculosis 2022*. moz-extension://89be5b83-d25b-46bb-a726-06da9fdd7c27/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fccm.or.id%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F03%2Fpress-Release-Outlook-Tuberculosis-2022-PR-Konsorsium-Penabulu-STPI-1.pdf
- Nunes, J. (2013). Security, emancipation and the politics of health: A new theoretical perspective. *Security, Emancipation and the Politics of Health: A New Theoretical Perspective*, 9781315887425, 1–152. <https://doi.org/10.4324/9781315887425/SECURITY-EMANCIPATION-POLITICS-HEALTH-JOAO-NUNES>
- Okitasari, M., & Katramiz, T. (2022). The national development plans after the SDGs: Steering implications of the global goals towards national development planning. *Earth System Governance*, 12. <https://doi.org/10.1016/J.ESG.2022.100136>
- penabulufoundation.org. (2021). *Undangan Untuk Pangajuan Pernyataan Minat (Expression of Interest) Sebagai Sub Recipient (SR) Tematik Untuk Program TB Komunitas dengan dukungan dana Global Fund ATM – Penabulu Foundation*. <https://penabulufoundation.org/undangan-untuk-pangajuan-pernyataan-minat-expression-of-interest-sebagai-sub-recipient-sr-tematik-untuk-program-tb-komunitas-dengan-dukungan-dana-global-fund-atm/>
- Principal Recipient (PR) Konsorsium Komunitas Penabulu- STPI. (2021). *PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI TBC PADA KOMUNITAS DI INDONESIA*.
- Purwanto, B. (2022). *Masalah dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>
- Sara E. Davies. (2021). *Containing Contagion: The Politics of Disease Outbreaks in Southeast Asia*. Johns Hopkins University Press. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03068374.2021.1874756>
- TB Indonesia. (2021). *Menkes Bertemu Global Fund bahas AIDS, TBC, dan Malaria – Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190524/4030449/menkes-bertemu-global-fund-bahas-aids-tbc-dan-malaria/>
- Vieira, M. A. (2007). The securitization of the HIV/AIDS epidemic as a norm: a contribution to constructivist scholarship on the emergence and diffusion of international norms. *Brazilian Political Science Review (Online)*, 2(se). <https://doi.org/10.1590/s1981-38212007000200005>
- WHO. (2020). *Indonesia-A community-led advocacy campaign to mobilize local funding for tuberculosis*. moz-extension://89be5b83-d25b-46bb-a726-06da9fdd7c27/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fcdn.who.int%2Fmedia%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fdocuments%2Ftuberculosis%2Fengage-tb-indonesia-case-

study5ec459ba-a954-4016-b438-a37cb458b1b0.pdf%3Fsfvrsn%3D

WHO. (2021). *The true death toll of COVID-19: estimating global excess mortality*.  
<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>

WTO. (2001). *WTO Agreement and Public Health*.  
[https://www.wto.org/english/res\\_e/booksp\\_e/who\\_wto\\_e.pdf](https://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/who_wto_e.pdf)