

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Skripsi ini akan membahas tentang bagaimana upaya Indonesia dalam mewujudkan terciptanya *health for all* dan *sustainable development goals* melalui program *global health security agenda* (GHSA). Kesehatan merupakan tanggung jawab bagi setiap individu. Namun demikian, kesehatan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi arah kebijakan sebuah negara. Dalam skala yang lebih luas, kesehatan tidak hanya menjadi isu nasional bagi negara, melainkan dapat melintasi batas-batas negara yang kemudian menjadi isu global. Banyak tokoh memberikan definisi tentang kesehatan global, namun definisi yang paling sering dikutip oleh akademisi dibuat oleh Jeffrey Koplan, wakil presiden Kesehatan Global di Universitas Emoryk dalam artikel Lancet 2009 berjudul "*towards a common definition on global health:*" (Hopskin, 2017)

*Global health is an area for study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide. Global health emphasizes transnational health issues, determinants, and solutions; involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes interdisciplinary collaboration; and is a synthesis of population-based prevention with individual-level clinical care.*

Masalah Kesehatan global saat ini menjadi salah satu isu yang penting untuk disimak. Isu ini pada

awalnya identik sebagai domain kebijakan nasional, dikarenakan tiap negara memiliki tanggung jawab utuh atas jaminan kesehatan rakyatnya. Pada era kontemporer ini, meningkatnya interkoneksi antar sektor dan antar aktor, menjadikan isu kesehatan sebagai salah satu fokus kerja sama internasional. Semakin terbukanya setiap negara di dunia dan meningkatnya intensitas interaksi serta pertukaran penduduk antarnegara berimplikasi terhadap kesehatan, terutama risiko penularan penyakit dan virus. Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek pada pembukaan seminar "*Global Health Security Agenda*" di Jakarta, Senin, (28/3/2016) mengatakan:

*"Tidak ada lagi negara yang tidak dapat dikunjungi. Bukan saja produk dan manusia yang dapat berpindah, namun juga sosial, budaya, bahkan masalah kesehatan juga dengan mudah melewati batas negara,"*  
(Baskara, 2016)

Globalisasi tidak hanya membawa dampak positif dalam kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan, namun juga dapat menciptakan perubahan lingkungan hidup, demografi, teknologi, ekonomi, dan lain-lain. Perubahan-perubahan tersebut menimbulkan permasalahan-permasalahan baru yang semakin kompleks dan sulit dikelola oleh sebuah negara. Perubahan lingkungan dapat mendorong evolusi patogen dan munculnya penyakit atau virus baru. Dengan padatnya penduduk dunia serta tingginya intensitas perpindahan penduduk antar negara, munculnya virus baru, atau munculnya penyakit lama akan memberikan dampak yang lebih signifikan. Hal tersebut akan menimbulkan *outbreak* yang berdampak bagi dunia internasional.

Dalam beberapa dekade terakhir, dunia internasional telah di hadapkan kepada permasalahan-permasalahan kesehatan dan pandemi di berbagai negara. Pada tahun 2003, dunia internasional menghadapi wabah penyakit SARS coronavirus (SARS-CoV). Sebanyak 26 negara terdampak penyakit tersebut dengan lebih dari 8000 kasus (who, n.d.). Pada dua tahun setelahnya muncul wabah penyakit baru yaitu H5N1 atau dikenal dengan wabah Flu Burung (Organization, n.d.). Serta beberapa pandemi lainnya seperti, pandemi Virus influenza H1N1 tahun 2009, wabah Ebola Afrika Barat 2013-2016 yang mengakibatkan lebih dari 11.300 kematian. Wabah *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-Cov) masuk ke Republik Korea pada tahun 2015 dan menyebabkan wabah MERS terbesar di luar Timur Tengah (WHO, MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015, n.d.). Kemudian pada tahun 2015 virus Zika (ZIKV) telah meluas secara global dan masuk ke benua Amerika (WHO, Zika virus country classification scheme, n.d.).

Pada tahun 1978 sebanyak 140 negara (termasuk Indonesia) menyepakati Deklarasi Alma Ata yang dicetuskan dalam Konferensi Internasional Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) di kota Alma Ata, Kazakhstan. Konferensi tersebut disponsori oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan organisasi PBB untuk Anak (UNICEF). Isi pokok deklarasi tersebut menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Primer (Dasar) merupakan strategi utama untuk dapat mewujudkan kesehatan untuk semua (*Health for all*), sebagai bentuk perwujudan hak asasi manusia. Deklarasi Alma Ata kemudian dikenal dengan: Kesehatan semua untuk tahun 2000 atau "*Health for all by the year 2000*". Di dalam Deklarasi Alma Ata disebutkan bahwa untuk mencapai kesehatan untuk semua tahun 2000 dapat dilakukan dengan memenuhi 8

Pelayanan Kesehatan Dasar, yaitu (Hikmawan, 2012):

1. Pendidikan kesehatan (*Health education*).
2. Peningkatan penyediaan makanan dan gizi (*Promotion of food supplies and proper nutrition*).
3. Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar (*Adequate supply of safe water and basic sanitation*).
4. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana (*Maternal and childcare, including family planning*).
5. Immunizes (*Immunization against the major infectious diseases*).
6. Pencegahan dan pemberantasan penyakit endemik (*Prevention and control of locally endemic diseases*).
7. Pengobatan penyakit-penyakit umum (*Appropriate treatment of common diseases and injuries*).
8. Penyediaan obat esensial (*Provision essential drugs*).

Pada WHA (*World Health Assembly*) ke-51 pada Mei 1998, komunitas dunia menandatangani Deklarasi Kesehatan Dunia, yang di dalamnya terdapat kebijakan “*Health for All in the 21st Century*” yang diadopsi untuk meneruskan visi dari *health for all* yang tertuang dalam Deklarasi Alma-Ata. Kebijakan ini menetapkan prioritas global selama 20 tahun pertama abad ke-21. Sepuluh tujuan dirumuskan untuk menentukan kondisi di mana orang-orang di seluruh dunia dapat mencapai tingkat kesehatan setinggi mungkin. Dalam menerapkan prinsip-prinsip HFA, perlu diperhatikan bahwa HFA bukanlah titik akhir melainkan seruan untuk keadilan sosial dengan prinsip-prinsip yang harus diperhatikan semua negara untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (*Healthcare*).

Pada konferensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di Rio de Janeiro tentang Pembangunan Berkelanjutan pada tahun 2012, terceluskan sebuah program *Sustainable Development Goals* (SDG’s). SDG’s lahir untuk menggantikan *Millenium Development Goals* (MDG’s) yang telah berjalan sejak tahun 2000. MDG’s lahir sebagai langkah awal memulai gerakan global untuk pendidikan dasar gratis,

mendorong negara-negara untuk berinvestasi pada anak-anak generasi masa depan mereka. MDG's mampu mendorong kemajuan di beberapa bidang, diantaranya mengurangi kemiskinan, menyediakan akses yang sangat dibutuhkan ke air dan sanitasi, menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. MDG's memiliki peran dalam mengurangi jumlah angka kematian HIV / AIDS, penyakit malaria dan tuberkulosis (UNDP, n.d.). Meskipun kematian terkait AIDS telah menurun sebanyak 48% sejak tahun 2005, namun pada tahun 2016, masih terdapat sekitar 36,7 juta orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan 1,8 juta orang yang baru terinfeksi setiap tahunnya (Nathe, 2018).

Pada September 2015, Sidang Umum PBB secara resmi mengadopsi Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan yang mencakup 17 *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berdasarkan prinsip "*leaving no one behind*", Agenda baru ini menekankan pendekatan holistik untuk mencapai pembangunan berkelanjutan untuk semua (UN, n.d.). Salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* adalah *Good Health and Well-being*. Pada tahun 1977 dalam Sidang Kesehatan Sedunia (*World Health Essembly*) dihasilkan kesepakatan "*Health for All by The Year 2000*" atau "Kesehatan Bagi Semua Tahun 2000" dengan sasaran utamanya adalah tercapainya derajat kesehatan yang memungkinkan setiap orang hidup produktif, baik secara sosial maupun ekonomi". Sebagai tindak lanjut, pada tahun 1978 Konferensi Alma Ata menetapkan "*Primary Health Care*" (PHC) sebagai strategi global atau pendekatan untuk mencapai "*Health for All by The Year 2000*" atau "Kesehatan Bagi Semua Tahun 2000" (Suparyanto, 2012).

Perjalanan Indonesia dalam melakukan langkah politik dalam kesehatan global berawal pada tahun 2003 saat terjadinya wabah flu burung di Indonesia.

Awalnya virus ini hanya menyerang unggas dan hewan lainnya, dimana sekitar 10 juta ayam petelur mati pada tahun 2004. Namun seiring perjalanan waktu, WHO (*World Health Organization*) sebagai organisasi yang bergerak dalam isu kesehatan internasional menyatakan bahwa virus ini dapat menular kepada manusia (*human to human*) melalui kontak langsung (Solahudin, 2020). WHO mewajibkan setiap negara yang terdampak wabah flu burung di negaranya untuk mengirimkan sampel virus kepada GISN (*Global Influenza Surveillance*) untuk mencegah terjadinya pandemi virus. Dalam kasus ini negara yang terdampak virus harus mengambil dan mengirimkan sampel Virus dari korban yang meninggal karena flu burung kepada WHO *Collaborating Center* (WHO-CC) dalam bentuk *wild virus*.

Negara-negara yang mengirim sampel tidak pernah tahu perjalanan dari virus yang dikirimkan dan hanya diminta untuk menunggu hasil diagnosis kasus tersebut. Yang mereka tahu hanyalah mereka harus membeli vaksin dari negara-negara maju dengan harga yang mahal, padahal mereka yang memberikan sampel virus kepada WHO dengan gratis. Hal tersebut yang dialami oleh Indonesia saat terjadinya wabah flu burung tahun 2005. Sampel virus flu burung Indonesia yang dikirim ke laboratorium WHO sejak 2005, telah dikembangkan oleh Australia untuk menjadi vaksin pada awal Februari 2007. Australia mengklaim bahwa virus tersebut didapatkan dari WHO. Namun, Menteri Kesehatan RI menegaskan bahwa vaksin tersebut dibuat tanpa sepengetahuan dari Indonesia. Indonesia mengirim virus H5NI kepada WHO atas dasar kepentingan kemanusiaan, akan tetapi dimanfaatkan oleh negara Australia sebagai lahan komersial. Berdasarkan kenyataan inilah mengapa Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Siti Fadillah Supari, melakukan protes terhadap WHO dan berusaha untuk

merubah mekanisme pengelolaan virus agar lebih adil dan transparan (Kurniawan, PERAN INDONESIA TERHADAP ISU KESEHATAN GLOBAL MELALUI FORUM FOREIGN POLICY AND GLOBAL HEALTH (FPGH) DALAM GLOBAL HEALTH GOVERNANCE (GHG) 2006-2013 , 2015).

Berlandaskan peristiwa yang merugikan tersebut, akhirnya mendorong Indonesia untuk ikut andil lebih besar dalam menciptakan kesehatan global. Indonesia menjadi salah satu negara yang sangat aktif dalam forum-forum internasional yang membahas tentang isu kesehatan. Bagaimana pun, kesehatan terikat langsung dengan hajat hidup seorang manusia. Untuk itu, masalah kesehatan tidak dapat dipertukarkan dengan nilai ekonomi atau kemampuan finansial seseorang untuk membeli obat dan vaksin. Terlebih, secara filosofis Indonesia memiliki mandat melalui Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 untuk terus menegakkan “ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial” (Widhiyoga, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan satu rumusan masalah yakni “Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan penelitian tulisan ini adalah “Bagaimana upaya Indonesia dalam mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* tahun 2014-2018?”

## **C. Kerangka Teori**

### **Global Health Diplomacy**

Diplomasi merupakan sebuah hal penting bagi sebuah negara. Bagi sebuah negara, diplomasi menjasi

wadah untuk berkomunikasi di dunia internasional agar dapat merekatkan hubungan kerjasama antar Negara guna mencapai kepentingan nasionalnya. Secara konvensional, K.M Panikar dalam buku *The Principle and Practice of Diplomacy* mendefinisikan diplomasi dalam hubungan internasional sebagai “seni mengedepankan kepentingan suatu negara dalam hubungannya dengan negara lain”. Berdasarkan definisi tersebut dapat kita ketahui bahwa diplomasi merupakan sebuah seni yang dapat digunakan untuk mencapai kepentingan nasional melalui jalan damai (*soft power*). Apabila cara-cara damai tidak berhasil, maka diplomasi memungkinkan sebuah negara untuk menggunakan (*hard power*) ancaman atau kekuatan untuk mencapai kepentingan nasionalnya (Roy S. T., 1995).

*Global Health Diplomacy* (GHD) atau diplomasi kesehatan global didefinisikan oleh Kickbusch, Silberschmidt, dan Buss sebagai “*the multi-level negotiation processes that shape and manage the global policy environment for health*” atau sebuah proses negosiasi multi-level yang membentuk dan mengelola kebijakan global dalam ruang lingkup kesehatan. Idealnya, hal tersebut dapat menghasilkan jaminan kesehatan yang lebih baik dan menghasilkan kesehatan yang lebih baik bagi penduduk masing-masing negara yang terlibat. Dengan demikian negara dapat memenuhi kepentingan nasionalnya serta meningkatkan hubungan antar negara dan memperkuat komitmen berbagai aktor untuk bekerjasama dalam mencapai kepentingan bersama untuk menjamin kesehatan sebagai hak asasi manusia dan barang publik.

Menurut Blumenthal dan Schlissel, diplomasi kesehatan sendiri adalah salah satu sarana pertahanan diri dalam komunitas global yang semakin terhubung. Diplomasi kesehatan juga dapat meningkatkan apa yang disebut '*smart power*' di luar negeri. Diplomasi

jenis ini menawarkan kesempatan yang sangat dibutuhkan untuk membangun jembatan antara pemerintah dunia dan sektor swasta, mensinergikan upaya organisasi non-pemerintah (LSM) serta memungkinkan mereka bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Blumenthal & Schlissel, 2007). Sedangkan menurut WHO, GHD ialah penyatuan isu kesehatan masyarakat, isu internasional, manajemen, hukum dan ekonomi yang berfokus kepada negosiasi membahas tentang kebijakan global dalam lingkup kesehatan.

Tujuan menurut GHD merupakan untuk mendukung pengembangan pendekatan diplomasi yang lebih sistematis dan pro-aktif supaya bisa mengidentifikasi dan tahu perubahan yang terjadi ketika ini dan sebagai kunci masa depan untuk kesehatan global. Selain itu tujuan GHD artinya buat menciptakan kapasitas pada antara negara anggota (WHO) supaya mendukung lewat tindakan kolektif yg diharapkan guna mengambil laba berdasarkan peluang dan pengurangan risiko kesehatan. GHD merupakan sebuah “diplomasi baru” yang dapat digunakan sebagai strategi alternatif dalam menangani permasalahan kesehatan global. GHD menjadi sebuah bentuk proses strategi diplomasi kesehatan global yang dikembangkan dalam level negara. Ini juga bisa didefinisikan sebagai indikator yang membentuk sebuah kebijakan yang dilakukan oleh aktor agar melakukan negosiasi untuk menanggapi masalah dalam bidang kesehatan. Selain itu, GHD digunakan sebagai konsep dan mekanisme dalam mengambil kebijakan dan strategi negosiasi untuk mencapai tujuan politik, ekonomi maupun sosial.

Setiap `negara pasti memiliki kepentingan yang ingin dicapai dengan sebuah diplomasi. Sama halnya dengan diplomasi kesehatan, setiap negara tidak serta merta melakukan diplomasi kesehatan dengan niat

tulus demi kemanusiaan, melainkan ada kepentingan yang ingin dicapai dibalik diplomasi tersebut. Sehingga aktor atau pelaku diplomasi dituntut untuk memahami dinamika yang ada dengan menggunakan kemampuan diplomasinya (Purnomo, 2012).

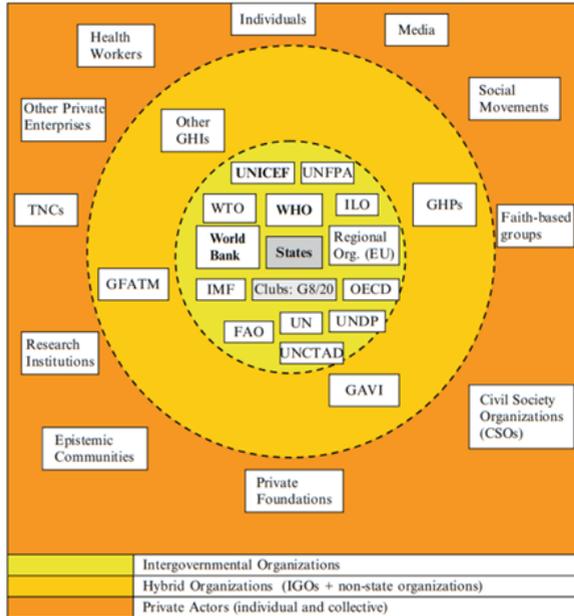
Aspek diplomasi kesehatan global menandai adanya reformasi tata kelola kesehatan global yang besar. Ini bukanlah upaya untuk memaksakan otoritas atau struktur tunggal dalam bidang yang jelas-jelas merupakan bidang multipolar yang terfragmentasi, tetapi untuk memberikan alternatif cara berdiplomasi yang lebih variatif dengan banyak jalur dimana tidak hanya negara, namun seluruh aktor yang ada di dunia dapat menggunakan pengaruhnya dengan sah untuk mencapai kepentingan bersama. Mekanisme pengembangan tata kelola kesehatan global dapat dilihat pada tingkat nasional, internasional, dan global.

Kekhawatiran terhadap isu yang melibatkan kesehatan masyarakat internasional menjadikan teritorial batas-batas negara dunia melemah. Semakin tingginya tingkat mobilitas pertukaran penduduk antar negara, semakin tinggi pula konsekuensi persebarannya wabah atau virus yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat global. Sehingga sebuah negara tidak mampu menangani permasalahan Kesehatan tersebut secara individual, tetapi membutuhkan tindakan global yang melibatkan negara lain melalui kesepakatan, perjanjian dan forum-forum internasional. Dengan demikian GHD dapat didefinisikan sebagai negosiasi yang membutuhkan tindakan kolektif oleh dunia internasional untuk mengatasi isu kesehatan global.

Dalam upaya penyelesaian terhadap permasalahan kesehatan global, tentunya tidak hanya aspek kesehatan yang terlibat, tetapi aspek politik, ekonomi, sosial dan budaya akan ikut andil dalam

proses pembuatan kebijakan yang diambil sebuah negara maupun dunia internasional.

Gambar 1. 1 Aktor Kesehatan



Sumber: *Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases*

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat kita pahami bahwa dalam praktiknya diplomasi kesehatan global melibatkan banyak aktor. Tidak hanya aktor negara, melainkan individu, NGOs, IGOs juga dapat terlibat dalam GHD (Hein, 2013). Dalam upayanya dalam mewujudkan *health for all* dan *sustainable development goals* (SDGs), Indonesia aktif dalam menjalin hubungan kerjasama dengan aktor negara dan aktor non-negara. Indonesia juga aktif melibatkan diri

dalam forum-forum internasional yang membahas tentang isu kesehatan global.

Di tingkat organisasi antar pemerintah (*Intergovernmental Organizations*) Indonesia terlibat aktif dalam berbagai organisasi besar, salah satunya WHO. Di WHO, Indonesia berhasil merumuskan resolusi *Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Network* yang mendorong pada pembentukan *Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)* 2011 dan pada tahun 2014 mengimplementasi *International Health Regulations (IHR) 2005*. Indonesia juga membentuk *Foreign Policy and Global Health (FPGH)* bersama Brazil, Prancis, Norwegia, Senegal, Afrika Selatan dan Thailand. Dengan komitmen untuk menangani masalah kesehatan yang terkait dengan kebijakan luar negeri dan berhasil menghasilkan beberapa resolusi Sidang Umum PBB sejak 2008.

Dalam klasifikasi *Hybrid Organizations*, Indonesia juga turut aktif. Dalam *Global Health Security Agenda (GHSa)*, Indonesia Menjadi *Steering Group* dan mengetuai Troika GHSa 2016, serta menjadi *contributing country* untuk *Action Package Anti-Microbial Resistance, Real-Time Surveillance, dan Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response*. Selain itu, untuk mendukung peningkatan kualitas kesehatan dalam negeri, Indonesia juga meningkatkan diplomasi kesehatan dengan beberapa organisasi lain seperti: *GAVI: The Vaccine Alliance & The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*.

Terakhir, Indonesia juga melakukan pendekatan melalui Lembaga penelitian dan *life science*, contohnya melalui Bio Farma. Perusahaan BUMN ini mampu bertransformasi dari perusahaan yang penting dalam peningkatan kualitas hidup dalam negeri, menjadi salah satu yang perannya vital di tingkat internasional.

Setidaknya, lebih dari 130 negara telah menggunakan produk Bio Farma terkhususnya negara-negara berkembang, dan 50 diantaranya adalah negara yang tergabung dalam Organisasi Kerjasama Islam (OKI).

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan latar belakang masalah serta kerangka pemikiran yang sudah dijelaskan, maka upaya diplomasi kesehatan Indonesia dilakukan dengan cara:

1. Indonesia meningkatkan kualitas kesehatan nasional terutama pelayanan kesehatan dasar dan industry kesehatannya.
2. Terlibat dalam proses perumusan *Global Health Security Agenda* (GHSA), menjadi *Steering Group* dan mengetuai Troika GHSA, serta terlibat aktif dalam agenda GHSA.

#### **E. Metode Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Dalam Penelitian ini, dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan model eksplantif analisis, yaitu bersifat menjelaskan secara rinci pada pokok permasalahan dan menjelaskan secara keseluruhan variabel-variabel, dari hasil yang telah diamati berdasarkan pada kerangka pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini yang lebih ditekankan pada upaya indonesia dalam mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* melalui program *Global Health Security Agenda* (GHSA) 2014-2018. Sasarannya memberikan hasil serta jawaban atas pertanyaan apa bagaimana, dan mengapa, terhadap kejadian politik Internasional.

##### **2. Teknik Pengumpulan**

Mengenai Teknik pengambilan data yaitu menggunakan data Sekunder dan Primer yang akan dipakai dalam penelitian ini menggunakan data-data yang berasal dari: Dokumen-dokumen, Jurnal ilmiah, surat kabar atau buku-buku dan pernyataan dalam konferensi-konferensi pers yang berkaitan dengan tema penelitian tentang upaya Indonesia dalam mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* melalui program *Global Health Security Agenda* (GHSA) 2014-2018

3. Analisis data

Setelah adanya data dan fakta yang diperlukan diperoleh maka langkah selanjutnya yaitu menganalisis data sesuai dengan fakta-fakta yang dihadirkan dalam penelitian untuk mencari jawaban atas permasalahan dalam penelitian.

## **F. Jangkauan Penelitian**

Jangkauan Penelitian ini dibatasi pada upaya Indonesia dalam mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* melalui program *Global Health Security Agenda* (GHSA) tahun 2014-2018.

## **G. Tujuan dan Manfaat penelitian**

Tujuan diadakannya penelitian tentang upaya Indonesia dalam mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* tahun 2014-2018 yaitu:

- a. Menjelaskan bagaimana upaya yang dilakukan Indonesia untuk mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* melalui program *Global Health Security Agenda* (GHSA) 2014-2018;
- b. Untuk Membuktikan bahwa Indonesia merupakan negara yang aktif dalam forum internasional yang membahas tentang

permasalahan dunia, salah satunya dibidang Kesehatan.

Sedangkan manfaat yang diperoleh dalam melakukan penelitian ini ada 3 yaitu untuk Pribadi, Akademis, dan Masyarakat:

- 1) Untuk Pribadi
  - a. Sebagai tugas Akhir untuk menyelesaikan jenjang pendidikan strata satu di Department Hubungan International Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;
  - b. Sebagai sarana Penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama di perkuliahan.
- 2) Akademis
  - a. Sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang upaya yang dilakukan Indonesia untuk mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* melalui program *Global Health Security Agenda (GHSa)* 2014-2018;
  - b. Sebagai bahan referensi dan acuan untuk penelitian yang memiliki pembahasan yang sama di masa mendatang.
- 3) Masyarakat
  - a. Sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang kerja sama Indonesia dan Selandia baru;
  - b. Sebagai bahan diskusi bagi masyarakat khususnya tentang upaya yang dilakukan Indonesia untuk mewujudkan *health for all dan sustainable development goals* melalui program *Global Health Security Agenda (GHSa)* 2014-2018;
  - c. Sebagai referensi bagi masyarakat yang berminat dalam mengkaji dan menelaah tentang upaya yang dilakukan Indonesia

untuk mewujudkan *health for all* dan *sustainable development goals* melalui program *Global Health Security Agenda* (GHSA) 2014-2018.

## H. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Skripsi terdiri dari empat bab yang dimana masing-masing bab terdapat beberapa permasalahan sebagai berikut:

### **Bab I: Pendahuluan**

Bab ini berisikan ketentuan pokok dalam penulisan Skripsi terdiri dari Latar belakang masalah, pokok permasalahan, kerangka teori/pemikiran, hipotesis, metodologi penelitian, jangkauan penelitian, manfaat dan tujuan penelitian, dan Sistematika Penulisan.

### **Bab II: Kondisi Kesehatan Global dan Program *Health for All* dan *Sustainable Development Goals* (SDG's)**

Bab ini akan menjelaskan bagaimana kondisi kesehatan global termasuk awal mula munculnya program *Health For All* dan *Sustainable Development Goals* yang berhubungan dengan isu kesehatan serta bagaimana dunia internasional bertindak menanggapi isu kesehatan yang terjadi.

### **Bab III: Upaya Indonesia Dalam Mewujudkan *Health For All* Dan *Sustainable Development Goals***

Bab ini akan mengkaji memaparkan bagaimana upaya yang dilakukan Indonesia untuk mewujudkan *Health for All* dengan meningkatkan kualitas kesehatan nasional terutama pelayanan kesehatan dasar. dan program *Global Health Security Agenda* (GHSA) dalam menjalankan diplomasi Kesehatan Indonesia.

### **Bab IV: Kesimpulan**

Bab terakhir dari ke penulisan skripsi ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan