

Perspektif Neoliberalisme Dalam Privatisasi Sektor Kesehatan

Mohammad Rizki Luthfiah Aziz¹, Chandra Purnama², Akim³

TransBorders*

Abstract

In the realm of practical terms, neoliberalism in third world countries is often interpreted negatively. The notion of neoliberalism leads to the form of commercialization in all forms that can be marketed by prioritizing privatization in sectors which was originally controlled by public sector which is not profit-oriented, and the healthcare is also part of it. The key to the notions of neoliberalism, which then promotes the privatization of the healthcare sector, can be observed in its implementation of the explanation based on the phenomena of the polemic on the commercialization of vaccines and healthcare service. This issue will be discussed comprehensively in the final part of the paper.

Keywords: *Healthcare; Neoliberalism; Privatization; Vaccines.*

Abstrak

Dalam ranah praktis istilah neoliberalisme di negara-negara dunia ketiga kerap dimaknai secara negatif. Nilai neoliberalisme mengarah pada bentuk komersialisasi pada segala bentuk komoditas yang mampu dipasarkan sehingga menimbulkan privatisasi pada sektor yang semula dikuasai oleh institusi publik yang tidak berorientasikan profit, termasuk juga sektor kesehatan. Di sini terlihat gagasan kunci dari neoliberalisme yang kemudian mendorong privatisasi sektor kesehatan sehingga dapat dicermati dampak atas implementasinya dari pemaparan yang didasari atas fenomena nyata pada polemik komersialisasi vaksin dan layanan kesehatan. Hal tersebut akan dibahas secara lengkap pada bagian akhir makalah ini.

Kata kunci: Kesehatan; Neoliberalisme; Privatisasi; Vaksin.

¹ Program Magister Hubungan Internasional
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Padjadjaran Bandung
Email: rizkiluthfiahaziz@gmail.com.

² Dosen tetap Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Padjadjaran Bandung

³ Dosen tetap Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Padjadjaran Bandung

* Jurnal Hubungan Internasional Fisip UNPAS
Email: trans'borders@unpas.ac.id

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal esensial yang mengikat kehidupan setiap individu di dunia. Terjaganya kesehatan merupakan keharusan dalam melangsungkan dan melanjutkan kehidupan. Dengan demikian ketersediaan layanan kesehatan sepatutnya terus terjaga agar setiap individu dapat segera memanfaatkannya selagi membutuhkan. Namun dalam dinamika Hubungan Internasional, pemikiran-pemikiran filosofis secara tidak langsung telah berkontribusi pada transformasi perspektif atau cara pandang manusia akan layanan kesehatan. Gagasan konseptual neoliberalisme telah mendorong transformasi layanan kesehatan dari yang sebatas hal yang patut disediakan oleh negara menjadi suatu hal yang ketersediaannya dapat diakomodir oleh sektor privat, dampaknya adalah layanan kesehatan dilihat sebagai komoditas yang diperdagangkan. Untuk memahami hal ini maka terlebih dahulu perlu kembali mengingat kehadiran neoliberalisme sebagai akar pemikiran komersialisasi.

Sebagaimana diketahui bahwa Studi Hubungan Internasional telah melewati berbagai perdebatan panjang dalam menentukan mana teori atau konsep yang paling relevan dalam menggambarkan dinamika perkembangan dunia kontemporer. Bermula dari

ketidaksepakatan antara para kaum liberalis dengan kaum realis, di mana argumen dasar dari para liberalis adalah bahwasannya dunia selalu bersifat anarki maka setiap negara haruslah berusaha sendiri untuk dapat mempertahankan eksistensinya. Argumen ini menolak atau merasa sangsi dalam menyikapi adanya relasi antar negara yang dilakukan tanpa pamrih misal kerjasama antar negara yang dilakukan atas dasar kemanusiaan (Wilson, 1998). Berbeda dengan itu, kaum liberalis menyatakan bahwa dunia memiliki kesempatan dalam membangun suatu institusi internasional yang akan saling menguntungkan para anggotanya demi menjaga perdamaian dunia (Wilson, 1998).

Ketidaksepakatan ini telah menghasilkan perdebatan panjang yang berlarut-larut yang dalam prosesnya justru menghasilkan banyak teori ataupun pemikiran baru. Baik liberalisme maupun realisme keduanya telah menurunkan varian baru dengan argumen yang telah mengalami perkembangan pula. Liberalisme yang di dalamnya juga mengalami perdebatan telah mendorong kemunculan pemikiran apa yang disebut sebagai neoliberalisme. Argumen dasar dari gagasan ini adalah bahwasannya negara pasti akan mengedepankan bentuk kerja sama demi mendapatkan keuntungan. Meski tidak menyangkal pemikiran

neorealisme yang masih menganut pemahaman bahwa tidak adanya otoritas sentral dalam sistem internasional yang anarki ini, namun pemikiran neoliberalis lebih menekankan bahwa setiap negara memerlukan adanya kerja sama atau *cooperation* yang mana hal itu akan memunculkan terbentuknya rezim dan institusi. Kerjasama akan terbentuk sebagai imbas dari interdependensi negara-negara yang tidak memiliki kapabilitas untuk berupaya sendiri dalam menjaga kepentingan nasionalnya termasuk upaya memenuhi kebutuhan nasional. Neoliberalisme menekankan kepentingan-kepentingan negara sebagai subjek analisis, di mana dalam teori ini hal-hal spesifik mengenai apa yang dianggap sebagai kepentingan nasional dianalisis secara mendalam (Robert Keohane and Joseph Nye, 1989).

Dari sini dapat dilihat bahwa neoliberalisme lebih menekankan bahwa kerjasama memang ditekankan dan skema kerjasama itu sendiri tidak terbatas pada bentuk kerjasama antar negara melainkan juga melibatkan skema hubungan privat-publik dalam tingkat domestik. Hal ini tentu dinilai wajar terlebih dengan mempertimbangkan upaya optimal yang dapat dilakukan guna mencapai kepentingan dan memenuhi kebutuhan nasional suatu negara yang di dalamnya

bermuara pada kesejahteraan individu. Meskipun neoliberalisme memiliki fokus kajian pada lingkup ekonomi-politik namun dalam praktiknya memungkinkan adanya keterlibatan dimensi lain sebagai instrumen sebab gagasan akan perluasan pasar bebas dari neoliberalisme akhirnya menghadirkan komoditas baru yang sebelumnya tidak dipasarkan, termasuk halnya sektor kesehatan. Privatisasi kesehatan merupakan dampak dari implementasi nilai neoliberalisme yang kemudian menghadirkan polemik atas bergesernya pengelolaan layanan kesehatan dari yang semula didominasi oleh institusi publik, utamanya pemerintah, ke sektor privat. Sedangkan di sisi lain tidak bijak juga kiranya meyakini bahwa privatisasi layanan kesehatan sepenuhnya merupakan hal yang baik dilakukan.

Metode Penelitian

Peneliti berfokus pada metode kualitatif yang sejalan dengan yang ditawarkan Robert E. Stake dalam bukunya yang berjudul *Qualitative Research: Studying How Things Work* (2010), di mana Stake menyatakan penelitian kualitatif selalu berdasarkan pada persepsi dan pengertian manusia (Stake, 2010: hal. 11). Stake menjelaskan beberapa karakteristik dari penelitian kualitatif, yakni: bersifat interpretif, di mana penelitian kualitatif merupakan hasil dari

sekumpulan interpretasi dalam memaknai hubungan manusia dari berbagai perspektif yang juga berasal dari peneliti lain. Oleh karenanya peneliti menjadi instrumen yang penting dalam penelitian kualitatif ; berdasarkan pengalaman (*experiential*), di mana berfokus pada apa yang dilihat di lapangan atau melalui studi literatur dan bersifat empiris ; dan bergantung pada situasi (*situational*), di mana berfokus pada objek dan aktivitasnya dalam konteks yang unik.

Peneliti juga akan menggunakan model deskriptif dalam menguraikan fenomena. Sedangkan untuk teknik membuat catatan (*keeping records*) digunakan dengan mendapatkan data yang berasal dari studi kepustakaan melalui buku dan jurnal baik secara fisik maupun elektronik (Stake, 2010). Selain itu digunakan juga data elektronik seperti surat kabar, artikel, studi terdahulu, dan data-data lain yang kredibel dan relevan dengan penelitian ini.

Memaknai Neoliberalisme

Berbicara mengenai neoliberalisme tidak akan terlepas dari pemikiran Friedrich Hayek (1967), gagasan yang hadir dari seorang ekonom yang menganut nilai-nilai liberalisme ini memang sedari awal mendalami kajian ekonomi yang berfokus pada pasar bebas. Ia menggarisbawahi

bahwa pasar bebas sangat sesuai dengan ketersediaan sumber daya untuk kebutuhan masyarakat karena melalui penawaran dan permintaan. Menurutnya pasar bebas merespon kepada kebutuhan-kebutuhan individu sehingga pasar harus dibiarkan untuk beroperasi dengan bebas dan pemerintah harus dibatasi untuk kemungkinan muncul secara spontan dalam masyarakat. Tetapi, dengan adanya perencanaan pusat dari pemerintah yang tidak dapat merespon kepada perubahan kebutuhan setiap individu, sehingga perencanaan pusat melibatkan pemaksaan dan membatasi kebebasan semua orang dan pada akhirnya mengarah ke ketidakterbatasan, pemerintah totaliter. Hal ini yang membentuk sebuah pernyataan bahwa kepala kejahatan ialah pemerintah yang tak terbatas (The Politics Book, 2013).

Kebanyakan dari pemikiran Hayek yang dicurahkan sekitar dekade 1920-an sampai awal 1930 berfokus pada *business cycle theory*, *capital theory*, dan *monetary theory*. Hayek melihat hubungan antara ketiganya yang menghasilkan pemikiran bahwa yang menjadi masalah besar dalam ekonomi adalah bagaimana keterkaitan antara tindakan-tindakan ekonomi dalam masyarakat. Sebagaimana yang dilakukan Adam Smith, Hayek juga memerhatikan bahwa sistem pasar bebas lebih dari sekedar sistem yang berfokus pada aktivitas

perekonomian semata melainkan juga dapat berperan sebagai sistem yang mengoordinir tindakan masyarakat meskipun koordinasi yang demikian bukan merupakan keinginan seseorang. Dalam pasar bebas spontanitas pasar tidak diatur oleh seseorang namun berevolusi secara perlahan atas hasil dari interaksi manusia (cambridge.org, n.d). Implikasi filosofis dari pemikiran Hayek ini adalah adanya komoditas yang diperjualbelikan tanpa sadar dalam pasar dan satu contoh konkrit atas hal tersebut adalah bagaimana kini sebagian masyarakat melihat layanan kesehatan tidak ubahnya komoditas yang diperdagangkan.

Neoliberalisme sejatinya memang masih menekankan pentingnya pendirian pasar bebas, ekspansi modal dan globalisasi. Hayek sendiri menerjemahkan neoliberalisme sebagai sistem ekonomi yang sama dengan kapitalisme abad ke-19 di mana kebebasan individu berjalan sepenuhnya dan tanpa intervensi yang penuh dari negara. Maka neoliberalisme sejatinya dapat dilihat sebagai varian utama dari bentuk kapitalisme (Hayek, 1967). Kehadiran neoliberalisme dalam segala bentuknya yang paling mutakhir membawa pengaruh yang besar bagi perkembangan ekonomi negara-negara di dunia, tidak hanya negara maju melainkan juga negara-negara berkembang seperti halnya Indonesia.

Sebagaimana disebutkan sebelumnya bahwa globalisasi merupakan salah satu instrumen dari neoliberalisme. Memang dalam lingkup ekonomi – politik internasional, globalisasi ibarat media besar yang mampu memomulerkan neoliberalisme ke seluruh penjuru dunia. Seraya mengutip Pierre Bourdieu, Bob Sugeng Hadiwinata memaparkan dampak yang ditimbulkan globalisasi yang mengandung gagasan neoliberalisme yang disebutkan dapat mengakibatkan kondisi-kondisi sebagai berikut: adanya bentuk pembiaran bagi masyarakat untuk terseret arus globalisasi, adanya penggusuran fungsi negara akibat gelombang privatisasi di berbagai sektor kehidupan, adanya perluasan kesenjangan antara yang kaya dan miskin, adanya privatisasi pendidikan dan kesehatan yang cenderung meningkatkan biaya sehingga mendiskriminasikan kaum miskin, terjadinya kerusakan lingkungan karena eksploitasi yang berlebihan, adanya institusionalisasi rasa tidak aman bagi kaum pekerja akibat dominasi sektor bisnis (Hadiwinata, 2006).

Bentuk privatisasi yang ditekankan neoliberalisme memang tidak hanya sebatas pada sektor ekonomi dan perdagangan semata. Sebagaimana biangnya, liberalisme klasik, setiap gagasannya juga mengarah pada kebebasan

individu dalam segala aspek kehidupan. Sehingga privatisasi yang dimaksud neoliberalisme juga mewujudkan privatisasi pada sektor lain seperti pendidikan dan kesehatan. Dua hal yang sejatinya merupakan kebutuhan yang harus dapat dipenuhi oleh setiap manusia di dunia, dengan penerapan nilai neoliberalisme maka dua hal tersebut tidak lain adalah bagian dari komoditas yang diperdagangkan. Implikasi nyatanya adalah munculnya penyedia jasa pendidikan yang menuntut biaya tinggi, ini terlihat pada banyaknya perguruan tinggi swasta dan layanan jasa bimbingan belajar yang juga menerapkan tarif mahal untuk dapat menikmati akses pendidikan yang disediakan. Privatisasi pendidikan ini berdampak pada adanya kesenjangan kualitas antara penyedia fasilitas pendidikan yang relatif murah dengan yang mahal.

Hal yang sama juga terjadi pada sektor kesehatan. Meski merupakan hal utama yang harus dapat dipenuhi oleh setiap manusia namun dengan privatisasi kesehatan maka rumah sakit dan layanan kesehatan lain juga tidak lain merupakan komoditas yang diperdagangkan. Dampak positifnya adalah terus adanya pengembangan inovasi sehingga kualitas layanan kesehatan akan terus mengalami peningkatan. Namun di sisi lain tentu

penerapan tarif yang disesuaikan dengan kualitas layanan akan dapat memberatkan mereka yang tidak mampu mencukupinya.

Privatisasi Secara Konseptual

Sebagaimana neoliberalisme sebagai hulu dari konsep privatisasi, banyak masyarakat secara awam mengasosiasikan privatisasi secara serampangan, dampaknya pemahaman bermakna negatif bergulir dalam upaya memahami privatisasi seperti: usaha paksa peralihan pengelolaan dari pemerintah ke swasta, perolehan profit sebesar-besarnya pada sektor yang seharusnya diarahkan pada publik dan lain sebagainya. Paul Starr (1988) mengamini bahwa konsep privatisasi tidak dapat dipisahkan dengan aspek relasi politik. Istilah privatisasi sendiri dapat bermakna luas sesuai dengan dalam posisi apa kita memaknainya.

Sebagai suatu gagasan konsep privatisasi mulai mencuat dalam ranah akademik pada akhir 1970-an yang kemudian melahirkan pemahaman sebagai berikut: pergeseran aktivitas dan fungsi dari yang semula dikuasai oleh negara/*state* ke sektor privat, privatisasi juga diartikan sebagai perubahan produksi barang dan jasa dari publik ke privat. Pemerintah umumnya tidak hanya berkecukupan pada proses produksi barang dan jasa untuk keperluan publik melainkan juga mengadakan kerangka

kerja dan regulasi untuk mengatur kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat, untuk itu privatisasi juga dapat dipahami sebagai reduksi atau pengurangan dari aktivitas regulatif yang dilakukan oleh negara (Starr, 1988).

Dengan demikian privatisasi bukan sebatas peralihan dari pengelolaan non-profit ke sektor pengelolaan yang berbasiskan profit. Sebab pada aktivitas produksi barang dan jasa yang sedari awal memang sudah dikuasai oleh sektor privat non-profit lalu kemudian beralih pada pengelolaan berorientasikan profit, maka hal itu tidak tepat dipandang sebagai bentuk privatisasi. Begitu pula halnya ketika ada peralihan pengelolaan pada keperluan publik dari yang semula dikuasai oleh pemerintah lalu dialihkan pada sektor privat yang tidak berorientasi pada perolehan profit, kondisi demikian sudah menjadi wujud dari privatisasi.

Dari ragam bentuknya macam-macam privatisasi dapat dilihat dalam tiga bentuk, yakni: pendelegasian, disposisi dan penghapusan. Pendelegasian yang dimaksud ialah ketika institusi publik memberikan segenap kontrol dan tanggungjawab pada sektor privat guna menjalankan beberapa fungsi spesifik seperti: negosiasi kontrak pengadaan barang dan jasa, menciptakan pasar yang mempertumkan kompetitor publik dan

privat atau bahkan menciptakan jaringan *public-private partnership*. Sedangkan disposisi ialah ketika institusi publik menyerahkan sebagian otoritasnya pada sektor privat untuk beberapa isu spesifik, seperti melakukan penjualan, melakukan likuidasi ketika perusahaan publik atau milik negara terpaksa tutup secara permanen atau kepemilikan saham mayoritasnya dijual. Bentuk ketiga ialah pengahusan, yang berarti peralihan pengelolaan secara utuh ke sektor privat yang tidak disertai dengan perjanjian formal dengan institusi publik. Ini dapat terjadi ketika institusi publik tidak mampu menyediakan barang atau jasa yang hendak dikonsumsi oleh masyarakat sedangkan di sisi lain sektor privat dapat memenuhi permintaan masyarakat (Colombo & Gargiulo, 2016).

Privatisasi Sektor Kesehatan

Berangkat dari penjabaran sebelumnya yang menyebutkan pemahaman atas konsep privatisasi, implikasi konkrit yang muncul ialah bahwa segala sektor kehidupan publik dapat dilakukan privatisasi tanpa terkecuali kesehatan. Sebagaimana halnya pendidikan, akses pada layanan kesehatan adalah hak setiap individu dan oleh karenanya negara melalui pemerintah yang berdaulat harus mampu memberikan

pelayanan jasa dalam kedua bidang ini. Penyediaan layanan pendidikan dihadirkan oleh pemerintah dalam bentuk sekolah formal beserta skema jenjang pendidikan yang wajib diikuti oleh setiap warga negara. Sedangkan untuk bidang kesehatan, setiap individu berhak mendapat pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Privatisasi kesehatan dapat diartikan sebagai aktivitas pengurangan penyediaan pelayanan publik, subsidi dan pengurangan regulasi dari suatu layanan kesehatan (Scarpaci, 1989).

Privatisasi sektor kesehatan menyebabkan adanya infrastruktur kesehatan termasuk rumah sakit, klinik, penyedia perlengkapan kesehatan, tenaga medis yang di dalamnya termasuk dokter dan perawat yang seluruhnya dikelola oleh entitas privat berupa badan usaha yang berorientasikan profit. Perbedaan yang kentara dari pelayanan kesehatan privat dengan pelayanan kesehatan publik ialah bahwa layanan kesehatan privat tidak secara inklusif memungkinkan setiap individu untuk dapat menikmati jasa kesehatan sebab setiap jasa yang hendak dikonsumsi memiliki nilai ekonomi yang harus dibayar. Layanan kesehatan berbayar umumnya memiliki ragam pilihan layanan yang bermacam-macam untuk menyesuaikan kemampuan ekonomi konsumen dalam membayar harga yang

dibebankan oleh penyedia layanan (Freedom Health Insurance, n.d).

Kehadiran privatisasi sektor kesehatan tidak menghilangkan layanan kesehatan publik ditandai oleh masih berdiri tegaknya banyak rumah sakit dan klinik milik pemerintah di hampir seluruh negara di dunia. Namun demikian sebagaimana kita tahu *stereotype* publik kebanyakan melihat bahwa pengelolaan privat pada sektor kesehatan menghasilkan layanan yang lebih prima. Pandangan umum atas layanan kesehatan privat di antaranya: cepatnya proses pelayanan, lebih beragamnya pilihan pelayanan, waktu dan tempat pelayanan difokuskan pada pilihan konsumen dan kenyamanan infrastruktur layanan seperti fisik bangunan yang lebih terawat misalnya. Tentu perlu dicermati bahwa berbagai keunggulan yang dihasilkan privatisasi sektor kesehatan tidak hadir tanpa polemik. Ditambah berangkat dari pemahaman konseptual akan privatisasi kesehatan maka dapat kita cermati bahwa ranah privatisasi tersebar pada berbagai hal yang mendasari aktivitas pelayanan kesehatan, tidak sebatas pada infrastruktur berupa bangunan rumah sakit dan peralatannya melainkan juga obat-obatan yang termasuk vaksin di dalamnya.

Persoalan Yang Patut Dicermati: Kasus Namru-2 di Indonesia

Sebagai negara dengan jumlah penduduk lebih dari 200 juta jiwa, Indonesia merupakan negara dengan kepadatan penduduk keempat terbesar di dunia (indonesia-investments.com, 2017). Maka Indonesia juga dituntut untuk selalu memiliki kesiapan dalam menghadapi berbagai ancaman kesehatan. Untuk itu Indonesia sempat menjalin kerjasama dengan Amerika Serikat untuk melakukan penelitian guna menemukan vaksin dari berbagai penyakit yang dikenal subur di wilayah Indonesia seperti malaria maupun flu burung. Sebagai respon dari adanya kesadaran untuk menanggulangi serangan penyakit yang telah menjatuhkan banyak korban jiwa ini, Amerika Serikat melalui institusi *Naval Medical Research Unit 2* yang kemudian dikenal dengan sebutan Namru-2, membuka fasilitas laborototium di Jakarta pada tahun 1970. Sebelumnya, sebagaimana dipaparkan pada laporan resminya (Regional Committee for the Western Pacific, 1961), disebutkan bahwa Namru-2 telah lebih dulu beroperasi di Manila dan berfokus pada penanggulangan penyebaran virus *trachoma*. Lalu kemudian Namru-2 berkonsentrasi pada penelitian kasus flu burung dengan tujuan untuk dapat menemukan vaksin untuk menanggulangi penyebaran virus tersebut di berbagai wilayah di Indonesia (thejakartapost.com, 2009).

Penyebaran penyakit flu burung yang diakibatkan oleh virus H5N1 di wilayah Indonesia telah terjadi semenjak tahun 2003 dan sampai pada puncaknya pada tahun 2005, dengan laporan resmi korban jiwa mencapai lebih dari 110 korban, angka ini sekaligus menunjukkan Indonesia sebagai negara dengan korban flu burung terbesar di dunia pada saat itu (www.unicef.org, n.d). Seiring berjalannya waktu keberadaan Namru-2 justru mulai dipertanyakan oleh banyak pihak, dimulai dari adanya dugaan ketidaksesuaian langkah operasional yang dilakukan Namru-2 dengan perjanjian internasional yang ada, juga banyak pihak yang mulai menyangsikan tujuan utama keberadaannya di Jakarta. Polemik keberadaan Namru-2 melibatkan berbagai sektor publik namun di satu sisi pada tahun 2008 skema kerjasamanya pun sudah menarik perhatian Komisi I DPR-RI, lembaga legislatif Indonesia yang menaungi urusan hubungan internasional, yang menilai bahwa penelitian yang dilakukan oleh Namru-2 berjalan sendiri tanpa koordinasi dengan Kementerian Kesehatan. Selain itu mengingat status Namru-2 yang merupakan subordinasi Angkatan Laut A.S, maka personil-penelitinya merupakan anggota militer, untuk itu anggota Komisi I menekankan perlunya pelibatan militer Indonesia dalam proses penelitian. Sektor publik lainnya yang juga menuntut

transparansi hasil penelitian Namru-2 adalah Tentara Nasional Indonesia atau TNI. Panglima TNI saat itu, Djoko Santoso, menilai bahwa kerjasama Namru-2 lebih baik dilakukan sebagai kerjasama antar militer alih-alih dengan Kementerian Kesehatan yang merupakan lembaga sipil. Santoso juga menyayangkan bahwa sejak tahun 1996 hingga 2008 Namru-2 tidak memberikan informasi apapun ke TNI atas aktivitas yang dilakukannya di Indonesia (Parlemantaria, 2008).

Bahkan Menteri Kesehatan Indonesia periode 2004-2009, Siti Fadillah, menunjukkan kekhawatirannya akan keberadaan Namru-2 yang disinyalir memiliki keterkaitan dengan proses penjualan vaksin dari hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia. Fenomena komersialisasi kesehatan ini diyakini sebagai wujud dari neoliberalisme yang mengancam kedaulatan Indonesia (antaranews.com, 2008). Pada akhirnya pemerintah Indonesia memutuskan untuk tidak meneruskan izin operasional Namru-2 yang berarti telah menghentikan kerjasama yang sebelumnya telah terjalin (thejakartapost.com, 2009).

Tudingan Siti Fadilah atas komersialisasi vaksin yang dilakukan oleh Namru-2 bukan tanpa sebab, ia memang telah memerhatikan fenomena jual-beli vaksin dengan harga tinggi oleh dunia barat

yang dituangkannya melalui buku *Saatnya Dunia Berubah* (2008). Fadilah menjabarkan skema *virus sharing* yang dicetuskan oleh organisasi internasional kesehatan dunia, WHO, yang menurutnya hanya menjadi bentuk marketisasi atas virus penyakit dengan alur secara garis besar: aktor negara dan juga WHO melakukan penelitian termasuk mengambil *sample* virus dari negara-negara berkembang yang wilayahnya banyak terjangkit virus namun kemudian vaksin diproduksi oleh aktor negara barat dan juga WHO yang melakukan penjualan vaksin atas hasil penelitiannya dengan harga tinggi. Skema yang terkesan tidak manusiawi ini dicermati oleh Fadilah dengan mengatakan, "...pembuat vaksin adalah perusahaan yang ada di negara-negara industri, negara maju, negara kaya yang tidak mempunyai kasus flu burung pada manusia dan kemudian vaksin itu dijual ke seluruh dunia juga akan dijual ke negara kita. Tetapi tanpa sepengetahuan apalagi kompensasi untuk si pengirim virus..." (Fadilah, 2008).

Sejak pengamatan dan kritiknya mendapat perhatian masyarakat internasional pada saat itu, Siti Fadilah dipandang sebagai representasi Indonesia dalam menyuarakan ketidakadilan terkait privatisasi vaksin yang dilakukan oleh negara-negara maju. Apa yang dilakukan

oleh WHO dinilai sebagai bentuk eksploitasi sektor kesehatan yang hanya mengarah pada privatisasi yang bermuara pada penjualan vaksin dengan harga tinggi, termasuk ke negara-negara berkembang yang justru sedang menderita dilanda penyebaran penyakit tersebut (Fadilah, 2008). Masih dengan alur logika yang sama, apa yang dilakukan oleh Namru-2 dalam rangka penelitian virus flu burung juga tidak jauh berbeda. Oleh karenanya pada bulan April 2008 Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memberhentikan proses transfer virus ke laboratorium Namru-2 dengan alasan tidak adanya transparansi atas hasil temuan penelitian dengan Indonesia sebagai tuan rumah dan dengan negara-negara berkembang lainnya, hal ini disinyalir hanya akan mengarah pada usaha produksi vaksin secara monopoli oleh negara besar melalui Namru-2 sebagai ujung tombak pelaksana penelitian vaksin sedangkan Indonesia hanya menjadi konsumen yang harus membayar mahal atas vaksin yang telah dikembangkan secara sepihak (Föllmer-Müller & Keller, 2009).

Apa yang terjadi pada polemik aktivitas komersialisasi Namru-2 dan juga WHO sebagaimana disinggung di atas adalah wujud nyata dari privatisasi kesehatan melalui instrumen vaksin sebab pada akhirnya vaksin diperjualbelikan

sebagaimana halnya suatu perusahaan menjual produknya. Sedangkan Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya justru berperan sebagai konsumen pelayanan kesehatan yang didorong oleh tuntutan upaya penanggulangan penyebaran penyakit yang telah memakan banyak korban jiwa.

Polemik Privatisasi Sektor Kesehatan di Amerika Serikat

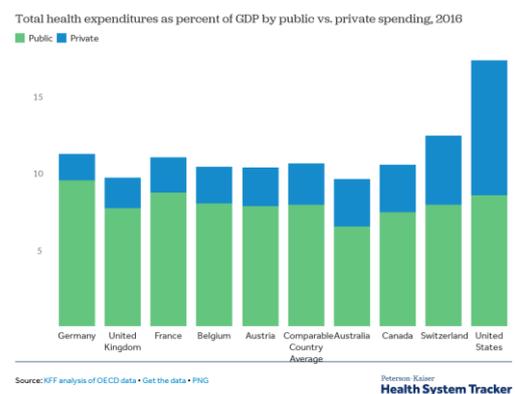
Meskipun kasus Namru-2 begitu menyudutkan Amerika Serikat (A.S) sebagai biang privatisasi vaksin, sejatinya dalam internal A.S privatisasi sektor kesehatan juga tidak luput dari kontroversi. John Cohen dan Eliot Marshall dalam artikelnya *Should the Government Make Vaccines* (2002) menggambarkan betapa pemerintah A.S tidak dalam kondisi yang selalu siap dalam menjaga ketersediaan vaksin berbagai penyakit. Pada satu kesempatan para pakar kesehatan menyatakan bahwa A.S telah mengalami kekurangan ketersediaan vaksin yang penting untuk memerangi penyakit menular termasuk antraks, cacar dan bahkan influenza yang umum, hal ini diyakininya sebagai akibat dari gagalnya kekuatan pasar dalam mendorong produksi vaksin, sebab dari perspektif bisnis vaksin bukanlah ladang bisnis yang menguntungkan. Namun meski demikian pemerintah A.S

tetap bergantung pada industri-industri farmasi untuk ketersediaan vaksin. Sehingga guna menanggulangi kurangnya persediaan vaksin nasional solusi yang digulirkan atas persoalan ini adalah dengan mendorong produksi vaksin oleh industri pembuat vaksin melalui pembentukan apa yang disebut *National Vaccine Authority* yang berfokus pada penelitian, pengembangan dan distribusi vaksin-vaksin yang enggan diproduksi oleh pelaku industri farmasi. Pembentukan *National Vaccine Authority* merupakan gagasan yang dicetuskan oleh sekumpulan kelompok peneliti, aktor utama pelaku industri dan para pembuat kebijakan (technologyreview.com, 2002).

Apa yang perlu digarisbawahi dari fenomena di atas adalah bahwa penerapan privatisasi pada sektor kesehatan, dalam hal ini pembuatan vaksin, telah mengakar di Amerika Serikat. Meski demikian implementasi privatisasi vaksin ini bukan berjalan tanpa hambatan. Ketidakmampuan yang juga disebabkan oleh keengganan pelaku industri farmasi dalam aktivitas produksi vaksin yang memenuhi kebutuhan nasional menyebabkan munculnya gagasan yang justru mengarah pada nasionalisasi vaksin. Sedangkan secara konseptual, apapun konteksnya, segala bentuk nasionalisasi tidak sejalan dengan privatisasi yang berhulu dari nilai-nilai

neoliberalisme. Bila gagasan nasionalisasi vaksin A.S diterapkan maka produksi vaksin yang dilakukan oleh pemerintah tentu tidak akan hadir sebagai komoditas yang dipasarkan secara kompetitif. Meskipun vaksin buatan pemerintah tersebut diperdagangkan dapat dipastikan pemerintah A.S akan menyertai subsidi untuk memudahkan pemanfaatannya oleh masyarakat. Maka hal ini bertentangan dengan prinsip privatisasi vaksin yang melakukan perdagangan vaksin secara kompetitif yang berorientasi pada perolehan profit yang besar.

Tabel 1.



Sumber: (Kamal & Cox, 2018)

Nampak pada grafik di atas bahwa Amerika Serikat memiliki pembagian pengeluaran peran sektor publik dan privat yang paling besar untuk layanan kesehatan dibanding negara-negara lain termasuk Jerman, Inggris, Perancis, Belgia, Austria,

Kanada dan Swiss (Kamal & Cox, 2018). Bentuk privatisasi sektor kesehatan yang umum ditemui di Amerika Serikat adalah berupa sistem kontrak selektif. Sistem yang dimaksud tidak berbeda dengan pengertian cara kerja kontraktor biasa, di mana penyedia barang dan jasa menjalin kontrak dengan suatu pihak untuk menyediakan layanan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama. Skema privatisasi ini diyakini dapat menghemat anggaran pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan, namun yang terjadi pada beberapa kasus justru ditemui inefisiensi dari penyediaan layanan kesehatan yang dialihkan ke kontraktor kesehatan pada sektor privat. Fevzi Akinci (2002) mengambil contoh di negara bagian Arizona, sistem penghitungan biaya pelayanan kesehatan pemerintah daerah yang disebut *Arizona Health Care Cost Containment System* menyebutkan bahwa kontrak dengan sektor privat pada pelayanan kesehatan tidak mendorong peningkatan yang tinggi pada aktivitas perawatan masyarakat kurang mampu, di sisi lain justru meningkatkan total pengeluaran kesehatan sektor publik pada tahun pertama. Pendanaan negara bagian Arizona justru meningkat tajam setelah dua tahun pertama menjalin kontrak dengan sektor privat untuk pelayanan kesehatan dan hal ini diakibatkan oleh perluasan bisnis yang diadakan. Pemerintah Arizona

juga sempat gagal untuk segera membayar pada penyedia layanan kesehatan, yang merupakan entitas privat, sehingga mendorong pengamat untuk menyarankan dilakukannya nasionalisasi pelayanan kesehatan (Akinci, 2002).

Wujud lain privatisasi sektor kesehatan dalam domestik A.S terjadi pada privatisasi manajemen rumah sakit milik negara. Apa yang disebut sebagai ‘manajemen kontrak’ telah menghasilkan perjanjian resmi antara institusi privat dengan berbagai pejabat rumah sakit publik yang mana rumah sakit publik milik negara tersebut melimpahkan kewenangan atas manajemen *day-to-day* rumah sakit ke sektor privat yang telah disepakati (Alexander & Lewis, 1984). Kualitas pelayanan rumah sakit dengan dikelola oleh institusi privat dinilai unggul dibanding dengan pelayanan yang sepenuhnya dikuasai oleh sektor publik – pemerintah. Namun didapati sejak beberapa rumah sakit publik dikelola oleh sektor privat maka yang terjadi adalah kenaikan biaya perawatan yang dibebankan pada pasien. Kenaikan biaya tidak hanya dibebankan pada layanan jasa perawatan inap melainkan juga pada layanan jasa psikiater (Gardner & Scheffler, 1988).

Simpulan

Nilai neoliberalisme yang menkankan pada perluasan pasar

mendorong terjadinya komersialisasi pada berbagai hal. Melalui wujud privatisasi yang tercipta atas implementasi pemikiran neoliberalisme, sektor kesehatan sekalipun dapat berperan sebagai komoditas yang diperdagangkan di mana para penyedia layanannya ialah entitas privat yang berorientasi pada perolehan profit yang sebesar-besarnya, sedangkan di sisi lain pasien yang membutuhkan layanan kesehatan tidak ubahnya merupakan konsumen atas layanan jasa yang diberikan oleh produsen. Dalam lingkup internasional terlihat bahwa relasi antara Amerika Serikat sebagai negara maju dengan Indonesia sempat dibumbui kecurigaan ketika aktivitas penelitian penyakit menular guna menghasilkan vaksin, justru mendorong pemikiran negatif dari otoritas Indonesia. Ketidaktransparanan dan kesepihakan aktivitas penelitian di Indonesia telah membuat elit politik yang berkepentingan di Indonesia menilai bahwa aroma komersialisasi vaksin terjadi yang nantinya menuntut Indonesia untuk menebus vaksin hasil penelitian di wilayahnya dengan biaya mahal. Di sisi lain, Amerika Serikat sendiri tidak luput dari implementasi privatisasi sektor kesehatan di mana terlihat bahwa meskipun penerapan sistem privatisasi layanan kesehatan sudah mengakar negara adidaya tersebut, namun nyatanya sektor privat tidak selalu mampu memenuhi ekspektasi pasar nasional yang ditandai

dengan kurangnya ketersediaan vaksin dan tidak sesuainya praktik layanan kesehatan dengan yang diharapkan. Pada akhirnya dalam koridor neoliberalisme, sekalipun sektor kesehatan berkaitan dengan nyawa manusia, layanan kesehatan tidak luput dari komersialisasi yang melibatkan prinsip perdagangan sehingga layanan kesehatan mengalami transformasi dari sesuatu yang wajib disediakan oleh negara demi menjaga keselamatan masyarakat menjadi sesuatu yang seakan wajib diperdagangkan oleh pelaku industri demi memenuhi permintaan pasar.

Daftar Pustaka:

Artikel dari Internet:

(2002, 5 1). Retrieved 5 5, 2019, from technologyreview.com:

<https://www.technologyreview.com/s/401423/should-the-government-make-vaccines/>

(2008, 06 27). Retrieved 10 21, 2015, from antaranews.com:

<http://www.antaranews.com/berita/107184/menkes-desak-namru-2-ditutup>

Anonymous. (2008). *Library of Economics and Liberty*. Retrieved 12 1, 2013, from

<http://www.econlib.org/library/Enc/bios/Hayek.html>

Jatmiko, B. (2017, 11 20). Retrieved 12 11, 2018, from ekonomi.kompas.com: <https://ekonomi.kompas.com/read/2017/11/20/163454526/indonesia-akan-lawan-proteksi-biodiesel-as>

- Kamal, R., & Cox, C. (2018, 12 10). *How has U.S. spending on healthcare changed over time?* Retrieved 05 02, 2019, from healthsystemtracker.org: <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/u-s-spending-healthcare-changed-time/>
- Parlemantaria. (2008). *Keberadaan Namru-2 Milik AL AS Menjadi Sorotan Komisi I DPR*. Retrieved 05 02, 2019, from dpr.go.id: <http://www.dpr.go.id/dokpemberitaan/majalah-parlementaria/m-66-2008.pdf>
- postnoon.com. (2012, 04 27). *Protectionism doesn't protect you*. Retrieved 12 18, 2018, from PostNoon.com: <http://postnoon.com/2012/04/27/protectionism-doesnt-protect-you/45629>
- Freedom Health Insurance. (n.d). *About Private Healthcare*. Retrieved 28 04, 2019, from freedomhealthinsurance.co.uk: <https://www.freedomhealthinsurance.co.uk/about-private-healthcare>
- thejakartapost.com. (2009, 10 24). Retrieved 09 23, 2015, from www.thejakartapost.com/: <http://www.thejakartapost.com/news/2009/10/24/new-health-minister-keep-namru2-closed.html>
- Jurnal:**
- Akinci, F. (2002). PRIVATIZATION IN HEALTH CARE: THEORETICAL CONSIDERATIONS AND REAL OUTCOMES. *Journal of Economics and Economic Education Research* , 74.
- Mandelson, P. (n.d). Between Protectionism and Neo-Liberalism: a European Progressive Way. *progressive politics* , 80-87.
- Alexander, J., & Lewis. (1984). The financial characteristics of hospitals under for-profit and nonprofit contract management. *Inquiry* , 230-242.
- cambridge.org. (n.d). *Twentieth Century Philosophy*. Retrieved 12 12, 2018, from [cambridge.org](http://www.cambridge.org/us/academic/subjects/philosophy/twentieth-century-philosophy/cambridge-companion-hayek): <http://www.cambridge.org/us/academic/subjects/philosophy/twentieth-century-philosophy/cambridge-companion-hayek>
- Starr, P. (1988). The Meaning of Privatization. *Yale Law and Policy Review* .
- Colombo, D., & Gargiulo, E. (2016). PARTICIPATION AND PRIVATISATION IN NEOLIBERAL POLICIES. *PACO* .
- Föllmer-Müller, E.-M., & Keller, S. (2009). Indonesian Minister of Health Demands Dignity, Equality and Transparency for all Countries in the World. *Current Concerns* , 1.
- Gardner, L., & Scheffler, R. (1988). Privatization in health care. *Medical Care Review* , 215.
- Buku:**
- Ebenstein, A. (2011). *Hayek : A Biography*. New York: Palgrave Publishing.
- Fadilah, S. (2008). *Saatnya Dunia Berubah*. Jakarta: Sulaksana Watinsa Indonesia.
- Hadiwinata, B. S. (2006). Bourdieu, Neoliberalisme, Intelektual dan Gerakan Sosial Global. *MELINTAS* , 475.
- Hayek, F. (1967). *Studies in Philosophy, Politics and Economics*. London: Routledge.

Lamont, C. (2015). *Research Methods in International Relations*. London: Sage.

Limited, D. K. (2013). *The Politics Books*. London .

Pursell, C. (1972). *The military–industrial complex*. New York: Harper & Row Publishers.

Regional Committee for the Western Pacific. (1961). *The Isolation of The Trachoma Virus*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.

Scarpaci, J. (1989). *Health Services Privatization in Industrial Societies*. New Brunswic: Rutgers University Press.

The Politics Book. (2013). *The Politics Book*. London: DORLING KINDERSLEY LIMITED.

Waltz, K. (1979). *Theory of International Politics* . Boston: Addison-Wesley.

Wilson, P. (1998). The Myth Of The 'First Great Debate'. *Review of International Studies* , 1-17.