



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.613, 2014

KEMENHAN. Kesehatan. Pertahanan Negara.
Sistem Pencabutan.

**PERATURAN MENTERI PERTAHANAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 20 TAHUN 2014
TENTANG
SISTEM KESEHATAN PERTAHANAN NEGARA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI PERTAHANAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan Pertahanan Negara perlu didukung kebijakan strategis bidang kesehatan dengan tahapan yang tepat dan cepat serta terstruktur dan bersinergi secara nasional;
 - b. bahwa Keputusan Menteri Pertahanan Nomor: KEP/755/2010 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan organisasi, sehingga perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dengan huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Pertahanan tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1997 tentang Mobilisasi dan Demobilisasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 75);
 2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4169);

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125);
4. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4439);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49);
9. Peraturan Presiden Nomor 41 Tahun 2010 tentang Kebijakan Umum Pertahanan Negara;
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI PERTAHANAN TENTANG SISTEM KESEHATAN PERTAHANAN NEGARA.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pertahanan Negara adalah segala usaha untuk mempertahankan kedaulatan negara, keutuhan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan keselamatan segenap bangsa dari ancaman dan gangguan terhadap keutuhan bangsa dan negara.

2. **Sistem Pertahanan Negara yang selanjutnya disebut (Sishanneg) adalah sistem pertahanan yang bersifat semesta yang melibatkan seluruh warga negara, wilayah, dan sumber daya nasional lainnya serta dipersiapkan secara dini oleh pemerintah dan diselenggarakan secara total, terpadu, terarah dan berlanjut untuk menegakkan kedaulatan negara, keutuhan wilayah dan keselamatan segenap bangsa dari segala ancaman.**
3. **Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.**
4. **Kesehatan Pertahanan Negara adalah totalitas dari sumber daya bidang kesehatan di wilayah Republik Indonesia meliputi personel, fasilitas, sarana serta prasarana kesehatan milik pemerintah dan swasta yang dapat digunakan untuk mendukung penyelenggaraan tugas pertahanan negara.**
5. **Sistem Kesehatan Nasional yang selanjutnya di singkat SKN adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945.**
6. **Sistem Kesehatan Pertahanan Negara yang selanjutnya disebut (Siskeshanneg) adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia yang secara terpadu dan saling mendukung, sehingga menjadikan segenap unsur kesehatan mampu memberikan dukungan kesehatan bagi penyelenggaraan upaya pertahanan negara.**
7. **Mobilisasi adalah tindakan pengerahan atau penggunaan secara serentak segenap sumber daya nasional dan prasarana nasional yang telah dibina dan dipersiapkan sebagai komponen kekuatan pertahanan negara untuk digunakan secara tepat, terpadu dan terarah bagi penanggulangan setiap ancaman, dari luar negeri maupun dari dalam negeri.**
8. **Demobilisasi adalah tindakan penghentian pengerahan sumber daya nasional serta sarana dan prasarana nasional secara serentak ataupun bertahap guna memulihkan fungsi dan tugas setiap unsur seperti sebelum diberlakukannya mobilisasi.**
9. **Dukungan Kesehatan adalah segala upaya kegiatan yang berkaitan dengan perawatan dan pemeliharaan kesehatan dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan dan penggunaan kekuatan pertahanan negara, termasuk dukungan pembekalan kesehatan dan pengungsian korban.**

10. Pelayanan Kesehatan adalah segala upaya/kegiatan yang berkaitan dengan perawatan dan pemeliharaan kesehatan dalam rangka pembinaan kekuatan, termasuk pelayanan rehabilitasi penderita dan penyandang cacat.
11. Materiil Kesehatan adalah barang kekayaan negara yang terdiri dari satuan-satuan tertentu yang dapat dihitung, diukur, ditimbang yang khusus digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, meliputi alat kesehatan dan bekal kesehatan.
12. Komponen Utama adalah Tentara Nasional Indonesia yang siap digunakan untuk melaksanakan tugas-tugas pertahanan.

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Pertahanan Negara dilakukan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi inventarisasi, identifikasi, pembinaan, pengembangan, mobilisasi dan demobilisasi kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya pertahanan negara yang tangguh.
- (2) Penyelenggaraan Kesehatan Pertahanan Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Siskeshanneg.
- (3) Penyelenggaraan Siskeshanneg sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melibatkan semua komponen sistem kesehatan pertahanan negara baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.
- (4) Siskeshanneg sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan subsistem dari Sishanneg yang bersinergi dengan SKN.
- (5) Rincian Siskeshanneg tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Pertahanan ini.

Pasal 3

- (1) Komponen Siskeshanneg terdiri atas kesehatan TNI, kesehatan Pemerintah, kesehatan Pemerintah Daerah dan Masyarakat
- (2) Komponen Siskeshanneg sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam rangka penyelenggaraan pertahanan negara

Pasal 4

Siskeshanneg terbagi dalam subsistem, meliputi:

- a. Sistem Informasi Geomedik;
- b. sumber daya manusia kesehatan;
- c. materiil Kesehatan

- d. sarana dan prasarana kesehatan;
- e. teknologi kesehatan dan sumber daya alami; dan
- f. upaya kesehatan.

Pasal 5

- (1) Pembinaan Siskeshanneg ditujukan agar komponen Siskeshanneg senantiasa siap untuk dimobilisasi dalam rangka penyelenggaraan Pertahanan Negara.
- (2) Ketentuan pengaturan mobilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Pasal 6

Siskeshanneg menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembinaan kesehatan pertahanan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Pasal 7

Bentuk penyelenggaraan pembinaan Siskeshanneg ditata secara terpadu meliputi:

- a. perencanaan strategis kesehatan pertahanan negara di tingkat pusat dan perencanaan taktis di tingkat daerah;
- b. pengorganisasian di tingkat pusat dan daerah;
- c. pelaksanaan upaya kesehatan pertahanan negara; dan
- d. pengawasan dan evaluasi.

Pasal 8

- (1) Tataran kewenangan penyelenggaraan pembinaan Siskeshanneg dalam masa damai tingkat pusat dikoordinasikan oleh Menteri Pertahanan Cq Dirjen Kuathan Kemhan dengan anggota terdiri atas:
 - a. unsur tetap meliputi Panglima TNI (Puskes TNI), Kepala Staf Angkatan (Dir/Kadiskes Angkatan), Kemenkes; dan Kemendagri;
 - b. unsur tidak tetap meliputi Kementerian/LPNK terkait lainnya.
- (2) Tataran kewenangan penyelenggaraan Siskeshanneg dalam masa damai di tingkat daerah dikoordinasikan oleh Kepala Staf Angkatan Cq Direktorat/Dinas Kesehatan Angkatan masing-masing secara berjenjang dengan unsur penyelenggara kesehatan pertahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 9

Tataran kewenangan Penyelenggaraan pembinaan Siskeshanneg dalam keadaan bahaya merupakan bagian dari sistem pertahanan negara, diatur dengan ketentuan bahwa Penguasaan tertinggi dilakukan oleh Presiden sebagai Kepala Negara.

Pasal 10

Pada saat Peraturan Menteri Pertahanan ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Pertahanan Nomor: KEP/755/2010 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 11

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 April 2014
MENTERI PERTAHANAN
REPUBLIK INDONESIA,

PURNOMO YUSGIANTORO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 8 Mei 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI PERTAHANAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 20 TAHUN 2014
TENTANG
SISTEM KESEHATAN PERTAHANAN NEGARA

BAB I
PENDAHULUAN

1. Umum

- a. Kebijakan pertahanan negara disusun berdasarkan kondisi objektif yang dihadapi Indonesia serta dengan memperhatikan perkembangan strategis baik global maupun regional. Isu keamanan nasional Indonesia yang dihadapi saat ini sangat kompleks dan pada akhirnya akan berdampak pada keutuhan wilayah NKRI dan keselamatan bangsa. Ancaman nyata terhadap Indonesia cenderung meningkat baik yang bersifat global, regional maupun nasional. menjadi prioritas dalam kebijakan pertahanan. Pencapaian sasaran penyelenggaraan pertahanan negara memerlukan dukungan semua pihak dan segenap komponen bangsa, sebagai perwujudan hak dan kewajiban setiap warga negara. Oleh karena itu, peran aktif segenap komponen bangsa dalam penyelenggaraan pertahanan negara merupakan kekuatan bangsa Indonesia dalam menjamin tetap tegaknya NKRI.
- b. Dalam mendukung upaya pertahanan negara perlu dibina kemampuan dan daya guna sumber daya nasional dalam berbagai bidang yang salah satunya adalah di bidang kesehatan. Kemampuan nasional bidang kesehatan pada dasarnya merupakan keuletan dan ketangguhan bangsa dan negara di bidang kesehatan untuk menghadapi ancaman, gangguan, hambatan dan tantangan yang ditujukan pada pertahanan dan keamanan negara. Kemampuan nasional bidang kesehatan merupakan salah satu elemen dasar yang membentuk ketahanan nasional, sedangkan kekuatan nasional bidang kesehatan adalah salah satu kekuatan pendukung dalam sistem pertahanan negara. Kekuatan nasional bidang kesehatan perlu disusun dan dipersiapkan secara berkesinambungan untuk mendukung kegiatan pertahanan negara serta menyelenggarakan perlindungan kepada masyarakat terhadap berbagai ancaman.
- c. Ketahanan nasional bidang kesehatan dibentuk agar senantiasa siap setiap saat diperlukan untuk menangkal berbagai ancaman dan mendukung pelaksanaan operasi pertahanan negara. Dengan demikian kemampuan dan kekuatan nasional bidang kesehatan perlu dibina

sejak dini, agar dapat tercapai ketahanan nasional tingkat tertentu. Untuk mewujudkannya diperlukan tatanan dalam upaya pembinaan dan penyelenggaraan pertahanan negara bidang kesehatan yang tertuang dalam Siskeshanneg sebagai subsistem dari Sishanneg.

- d. Sebagai bagian dari Sishanneg, sistem kesehatan diperlukan untuk mendukung upaya pertahanan negara, yang merupakan suatu tatanan sebagai wadah totalitas dari sumber daya nasional bidang kesehatan serta dapat dimobilisir secara teratur, terpadu dan terarah. Oleh karena itu perlu disusun suatu Siskeshanneg yang berfungsi menginventarisasi, mengidentifikasi serta mengembangkan segenap potensi dan unsur kesehatan agar mampu menjadi pendukung upaya pertahanan negara.

2. Maksud dan Tujuan

- a. Maksud dari penyusunan Siskeshanneg ini adalah sebagai pedoman bagi penyelenggaraan kesehatan pertahanan negara
- b. Tujuan dari penyusunan Siskeshanneg adalah agar dalam perencanaan dan pelaksanaannya mempunyai satu kesatuan pola pikir dan pola tindak sehingga mampu mendukung upaya pertahanan negara secara optimal dan berkesinambungan.

3. Ruang Lingkup dan Tata Urut.

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Pertahanan Negara ini meliputi uraian tentang dasar pemikiran, pokok-pokok dan pembinaan Siskeshanneg, dengan tata urutan sebagai berikut:

- a. Bab I : Pendahuluan
- b. Bab II : Dasar Pemikiran
- c. Bab III : Pokok-pokok Siskeshanneg
- d. Bab IV : Pembinaan Siskeshanneg
- e. Bab V : Tataran Kewenangan
- f. Bab VI : Penutup

BAB II DASAR PEMIKIRAN

4. Sistem Pertahanan Negara

- a. Sistem Pertahanan Negara merupakan sistem pertahanan yang bersifat semesta yang melibatkan seluruh warga negara, wilayah dan sumberdaya nasional lainnya, serta dipersiapkan secara dini oleh pemerintah dan diselenggarakan secara total, terpadu, terarah, dan berlanjut untuk menegakkan kedaulatan negara, keutuhan wilayah dan keselamatan segenap bangsa dari segala ancaman.
- b. Pembelaan negara yang diwujudkan dengan keikutsertaan dalam upaya pertahanan negara merupakan tanggung jawab dan kehormatan setiap warga negara. Oleh karena itu tidak seorangpun warga negara boleh menghindar dari kewajiban ikut serta dalam pembelaan negara, kecuali ditentukan oleh undang-undang.
- c. Di bidang kesehatan pertahanan negara, segenap individu maupun institusi kesehatan baik yang berada dalam pengelolaan pemerintah maupun swasta diharapkan dapat mengembangkan hak dan kewajiban bela negara sesuai dengan bidang teknis dan profesi masing-masing.

5. Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

- a. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan wujud untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- c. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan, serta

dilaksanakan bersama antara pemerintah, swasta dan masyarakat. Dinamika kehidupan yang demikian dalam tatanan kehidupan kebangsaan dan kenegaraan diwadahi dalam Sistem Kesehatan Nasional.

- d. Dalam Sistem Kesehatan Nasional, segenap peran aktif masyarakat termasuk swasta, diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra Pemerintah. Peran Pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang, antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.
6. Ketahanan Nasional.
- a. Ketahanan Nasional mengandung arti kondisi dinamik suatu bangsa, berisi keuletan dan ketangguhan, yang mengandung kemampuan mengembangkan kekuatan nasional didalam menghadapi dan mengatasi segala tantangan, ancaman, hambatan serta gangguan baik yang datang dari luar maupun dari dalam, yang langsung maupun tidak langsung membahayakan integritas, identitas kelangsungan hidup bangsa dan negara.
 - b. Ketahanan Nasional, disamping berperan sebagai doktrin dasar nasional juga merupakan konsepsi pembangunan, pengaturan dan penyelenggaraan kesejahteraan dan keamanan di segenap aspek kehidupan nasional yang diselenggarakan secara terpadu selaras seimbang dan serasi dalam rangka menciptakan kehidupan yang makin maju adil dan makmur. Kemantapan keamanan nasional akan menjamin dikembangkannya kemantapan di bidang kesejahteraan nasional, sebaliknya kemantapan kesejahteraan nasional akan menjamin dikembangkannya kemantapan di bidang Pertahanan Nasional.
 - c. Dengan berpedoman pada Ketahanan Nasional sebagai konsepsi pembangunan, maka pembangunan sektor kesehatan nasional sebagai bagian dari unsur kesejahteraan umum dituntut untuk berada dalam keserasian dan keseimbangan dengan pembangunan di bidang pertahanan negara. Artinya, pengembangan Sistem Kesehatan Nasional diharapkan dapat menjamin kemantapan Siskeshanneg.

7. Kecenderungan Lingkungan Strategis.

Kecenderungan lingkungan strategis meliputi beberapa faktor dominan yang memberi dampak positif maupun negatif terhadap pengembangan sistem kesehatan pertahanan negara. Pengaruh perkembangan lingkungan global, regional maupun nasional, merupakan faktor dominan yang patut dipertimbangkan.

a. Pengaruh Perkembangan Lingkungan Global.

Perubahan Iklim. Perubahan Iklim adalah perubahan jangka panjang dari cuaca yang teridentifikasi melalui suhu, curah hujan, angin. Perubahan iklim dapat terjadi karena disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor alam dan faktor kegiatan manusia. Perubahan iklim global saat ini telah sangat dirasakan perubahannya terutama temperatur yang semakin hangat/panas sehingga menyebabkan es di kutub maupun di pegunungan yang mengakibatkan peningkatan muka air laut. Faktor lain yang berpengaruh adalah degradasi lingkungan hidup akibat intervensi manusia seperti penebangan hutan, pertambangan, industri, pembakaran hutan, penggunaan zat kimia freon, maupun pembakaran bahan bakar fosil yang menghasilkan dan berkontribusi bagi efek emisi gas rumah kaca.

Semua faktor itu membuat terjadinya perubahan struktur cuaca seperti pergeseran musim, cuaca ekstrim yang menimbulkan bencana banjir, kekeringan sehingga berdampak pada persoalan pangan. Akibat lain adalah diperkirakan terjadinya penyebaran wabah penyakit baru. Sudah tentu sebagai akibat dari jumlah populasi penduduk dunia yang terus meningkat, maka kerusakan lingkungan akan terus terjadi karena memerlukan ruang hidup yang lebih besar sehingga harus mengorbankan hutan untuk membuka area baru lahan pertanian, pertambangan untuk menambah kebutuhan energi, dan selanjutnya menghasilkan limbah yang merusak lingkungan dan bahkan dengan kemajuan cara berpikir dan budaya justru banyak merusak lingkungan. Persoalan perubahan iklim merupakan dari persoalan lingkungan yang bersifat kausal.

Pengaruh perubahan iklim terhadap kesehatan pertahanan negara meliputi:

- a. **Badai dan Banjir.** Peristiwa cuaca ekstrim berarti berpotensi menimbulkan kematian dan luka yang disebabkan oleh badai dan banjir. Selain itu, banjir dapat diikuti oleh wabah penyakit, seperti kolera, terutama ketika layanan air dan sanitasi rusak atau hancur.
- b. **Panas.** Gelombang panas, terutama diperkotaan, secara langsung dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, terutama pada manusia usia lanjut yang memiliki riwayat penyakit jantung dan pernapasan. Selain gelombang panas, suhu yang lebih tinggi dapat meningkatkan ground level ozone dan mempercepat mulainya musim serbuk sari yang berkontribusi terhadap serangan asma.
- c. **Biologi Vektor.** Perubahan suhu dan pola curah hujan mengubah distribusi geografis vektor serangga yang menyebarkan penyakit seperti malaria dan demam berdarah.

- d. Polusi udara. Polusi udara terkait dengan konsumsi energi dan sistem transportasi. Polusi udara menyebabkan beberapa masalah utama kesehatan masyarakat seperti polusi udara luar ruangan (800.000 kematian global tahunan); kecelakaan lalu lintas (1,2 juta kematian tahunan), aktivitas fisik (1,9 juta kematian), dan polusi udara dalam ruangan (1,5 juta kematian tahunan).
- e. Ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan menjadi masalah berat di negara-negara yang populasinya besar dan bergantung pada pertanian tadah hujan. Kekurangan gizi sebagian besar disebabkan oleh kekeringan periodik dan menyebabkan 3,5 juta kematian setiap tahun.
- f. Kerentanan sosial. Populasi yang paling rentan adalah penduduk yang tinggal di pedalaman negara berkembang, daerah pegunungan, daerah sulit air, kota-kota besar dan daerah pesisir di negara berkembang dan juga orang-orang miskin dan mereka yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat pada 70.000 kematian akibat gelombang panas di Eropa pada tahun 2003, atau kematian akibat malaria baru di Afrika Tengah yang sebagian besar korbannya adalah anak-anak, perempuan, dan manusia usia lanjut dari keluarga miskin yang tinggal di daerah yang secara geografis beresiko tinggi.

Ledakan Populasi Dunia. Populasi dunia pada akhir tahun 2011 mencapai tujuh miliar dan dengan distribusi yang tidak merata yaitu 60% di Asia dan 15 % di Afrika tetapi jumlah penduduk Afrika berkembang lebih dari dua kali percepatan pertumbuhan penduduk Asia . Pertumbuhan populasi ini telah melonjak sejak abad ke-19. Negara berpenduduk terbesar adalah China sekitar 1,3 miliar, disusul India 1,1 miliar, kemudian AS, Indonesia, Brasil, Pakistan dan Nigeria. Dengan jumlah yang besar maka kebutuhan akan ruang hidup yang memenuhi syarat untuk hidup yaitu bebas dari kelaparan, bebas dari kehausan, bebas dari kekeringan dan terpenuhinya energi. Oleh karena setiap bangsa memiliki keunggulan dan kekurangan masing-masing serta perbedaan kemajuan budaya yang dicapainya maka tiap-tiap bangsa berlomba-lomba untuk menguasai sumber-sumber kehidupan agar bangsa tersebut tidak punah. Akibat dari itu adalah timbulnya penjajahan, eksploitasi dan ekstraksi kekayaan yang menimbulkan konflik intra maupun antar negara bahkan perang dalam memperebutkan sumber daya strategis, sumber pangan, sumber air maupun ruang hidup (wilayah negara). Sementara itu, akibat utama dari ledakan jumlah penduduk adalah migrasi dari negara-negara padat penduduk yang relatif lebih miskin ataupun tidak stabil ke negara-negara yang relatif lebih maju dan lebih aman.

Pengaruh ledakan penduduk dunia terhadap kesehatan adalah masalah kemiskinan, karena banyaknya penduduk, lapangan kerja terbatas, akibatnya banyak yang menganggur. Dengan demikian penyakit masyarakat umumnya berkaitan dengan penyakit menular seperti diare, penyakit lever, dan TBC. Selain itu masyarakat menderita penyakit kekurangan gizi termasuk busung lapar terutama pada bayi. Kematian bayi adalah konsekuensi dari penyakit yang ditimbulkan karena kemiskinan.

Disamping itu akibat migrasi dari negara-negara padat penduduk yang relatif miskin dapat timbulnya penyakit infeksi baru seperti HIV/AIDS (*Human*

Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome), SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), *Avian Influenza* atau flu burung yang diakibatkan oleh virus H5N1 dan *Swine Influenza* atau flu babi yang diakibatkan oleh virus H1N1 dapat menjadi ancaman global yang dapat mengarah terjadinya pandemi yang dapat menimbulkan bencana terhadap negara-negara di dunia.

Millenium Development Goals. Millenium Development Goals (MDGs) merupakan Deklarasi Millenium di tahun 2000, dimana komunitas internasional berikrar untuk “melakukan segala usaha yang dibutuhkan untuk membebaskan sesama manusia, baik laki-laki, perempuan dan anak-anak dari kondisi kemiskinan ekstrim yang tidak berperikemanusiaan”. Langkah yang dilakukan dengan membuat 8 (delapan) tujuan yang meliputi menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup dan membangun kemitraan global untuk pembangunan. Seperti yang disampaikan oleh Sekjen PBB, MDGs merangkum aspirasi pembangunan dunia secara menyeluruh yang mencakup nilai dan hak universal manusia seperti bebas dari kelaparan, hak untuk mendapatkan pendidikan dasar, hak akan kesehatan dan sebuah tanggung jawab kepada generasi mendatang. Berkaitan dengan hal ini Indonesia yang merupakan bagian dari dunia harus melakukan kerja sama dengan negara di dunia lainnya dan melaksanakan kegiatan secara sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan pada tahun 2015. Permasalahannya adalah sampai saat ini Indonesia masih belum dapat mengatasi sepenuhnya sesuai dengan indikator yang ditetapkan oleh PBB seperti penanggulangan HIV/AIDS, malaria serta gizi buruk yang masih sering timbul.

Konflik Antar dan Antarnegara. Konflik dapat didorong oleh berbagai sebab, tetapi secara generik merupakan akibat dari semakin banyaknya jumlah penduduk, berakibat kepada meningkatnya kebutuhan akan sumber daya strategis dan penting bagi kehidupan. Selain itu konflik antar-negara disebabkan oleh pertarungan politik dan kekuasaan, ketidakpuasan dan ketidakadilan, serta kepemimpinan yang korup dan tidak demokratis. Dalam berlangsungnya suatu konflik sering terjadi kasus-kasus kriminal terhadap penduduk sipil berupa kekejaman massal, seperti contoh di Libya atau Suriah. Aktor yang terlibat pun tidak hanya aktor negara, tetapi juga aktor non-negara seperti organisasi internasional, perusahaan multinasional, dan organisasi non pemerintah. Dalam kaitan tersebut, PBB memiliki mekanisme tersendiri yaitu konsep R2P (*Responsibility to Protect*) dan POC (*Protection Of the Civilian*). R2P menjelaskan apabila tidak adanya kemauan suatu negara (*unwilling*) atau ketidakmampuan (*unable*) untuk melakukan perlindungan terhadap warga negaranya, maka kewajibannya akan bergeser kepada komunitas internasional, dalam hal ini Dewan Keamanan PBB, dalam rangka melindungi penduduk sipil. Sementara POC adalah seluruh kegiatan yang ditujukan pada pemenuhan penghormatan atas hak-hak individu yang sesuai dengan semangat dan isi lembaga-lembaga hukum seperti *Universal Declaration on Human Right 1948*, Hukum Humaniter Internasional dan hukum terkait para pengungsi. Organisasi kemanusiaan dan HAM harus melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut dengan tidak berpihak (*impartial*

manner), dalam arti tidak dilandasi atas dasar ras, bangsa, asal suku, bahasa maupun jenis kelamin.

Sampai saat ini, konflik antar-negara belum juga mereda, bahkan sebaliknya terus bereksalasi dan bertransformasi seperti terjadi di Mali, Mesir, Sudan (Sudan Selatan), Israel-Palestina, Iraq, Laut China Timur, maupun konflik yang tidak pernah selesai seperti salah satunya di Kongo.

Akibat global dari meningkatnya konflik intra maupun antarnegara adalah terjadinya peningkatan kebutuhan akan pasukan perdamaian di bawah bendera PBB atau *Peace Keeping Operatioan* (PKO) dan juga peran organisasi regional, seperti ASEAN, EU, OAU, Liga Arab atau OKI.

Pengaruhnya terhadap kesehatan adalah pengiriman pasukan Indonesia banyak melibatkan personil kesehatan militer, hal ini memerlukan peningkatan kemampuan dan pengetahuan tentang kesehatan militer agar dapat melaksanakan tugas secara profesional, sehingga keterlibatan kesehatan militer Indonesia dalam kegiatan ICMC (International Committee Military Medicine) memiliki peran strategis. Selain itu pengiriman pasukan perdamaian Indonesia terutama ke negara Afrika perlu diproteksi agar tidak tertular penyakit menular seperti HIV-AIDS dan malaria.

Isu Keamanan Non-Tradisional. Dalam konteks ini kejahatan lintas negara (*transnational crimes*) dewasa ini dipandang sebagai salah satu ancaman serius terhadap keamanan global dari sisi isu keamanan non-tradisional. Pada lingkup multilateral lebih sering disebut *Transnational Organized Crimes* (TOC). Kejahatan lintas negara memiliki karakteristik yang sangat kompleks. Beberapa faktor yang menunjang kompleksitas perkembangan kejahatan lintas batas negara antara lain adalah globalisasi, migrasi atau pergerakan manusia, serta perkembangan teknologi informasi, komunikasi dan transportasi yang pesat. Keadaan ekonomi dan politik global yang tidak stabil juga berperan menambah kompleksitas tersebut. Pada pertemuan High Level yang diselenggarakan di Majelis Umum PBB Tanggal 17 Juni 2010, Sekretaris Jenderal PBB Ban Ki-Moon menyebutkan bahwa disatu sisi ancaman kejahatan lintas negara semakin meningkat namun di sisi lain kemampuan negara untuk mengatasinya masih terbatas. Untuk itu, sangat penting bagi negara-negara untuk meningkatkan kerjasama internasional untuk secara kolektif menanggulangi meningkatnya ancaman kejahatan lintas negara tersebut.

Konvensi PBB mengenai Kejahatan Lintas Negara Terorganisir (*United Nations Convention on Transnational organized Crime-UNTOC*) yang telah diratifikasi Indonesia dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2009 menyebutkan sejumlah kejahatan yang termasuk dalam katagori kejahatan lintas negara terorganisir, yaitu pencucian uang, korupsi, perdagangan manusia, penyelundupan migran serta produksi dan perdagangan gelap senjata api. Konvensi juga mengakui keterkaitan yang erat antara kejahatan lintas negara terorganisir dengan kejahatan terorisme, meskipun karakteristiknya sangat berbeda. Meskipun kejahatan perdagangan gelap narkoba tidak dirujuk dalam konvensi, kejahatan ini masuk katagori kejahatan lintas negara terorganisir dan bahkan sudah diatur jauh lebih lengkap dalam tiga Konvensi terkait narkoba sebelum disepakatinya UNTOC.

Sementara itu dengan perkembangan teknologi persenjataan nuklir, kimia, biologi maka terorisme yang mengarah pada penguasaan bidang ini perlu untuk menjadikan perhatian, termasuk kelompok-kelompok kriminal yang melakukan tindak kekerasan.

Bentuk terorisme yang dapat mengancam tersebut berupa penggunaan bahan-bahan yang mampu menimbulkan penyakit secara cepat maupun secara perlahan-lahan yaitu dengan penggunaan bahan nuklir, biologi, kimia dan radiasi. Khusus untuk penggunaan bahan biologi untuk mengancam dan menimbulkan kekacauan dengan lebih masiv dilakukan dengan cara yang disebut dengan bioterorisme.

Bioterrorisme dapat dilakukan dengan cara memasukkan atau mencampurkan bahan biologi berbahaya ke dalam makanan/minuman atau dengan cara menyebarkan dalam ruangan tertutup.

b. Pengaruh Perkembangan Lingkungan Regional Kawasan Asia Pasifik

1) Sub Kawasan asia Tenggara.

Implikasi Persaingan AS-China. Penegasan AS sebagai kekuatan pasifik, AS melakukan revitalisasi hubungan bilateral dan multilateral keamanannya dengan negara-negara setempat seperti Australia (revitalisasi ANZUS) maupun dengan beberapa negara di Asia Tenggara seperti Thailand, Singapura, Filipina dan Vietnam, menggeliatnya kembali aliansi FPDA dikawasan yang di masa depan apabila konflik di Laut China Selatan dan lainnya bereksalasi maka FPDA dan ANZUS dapat berintegrasi.

PM Jepang Shinzo Abe yang menyatakan perlunya peningkatan anggaran militer dan revisi Artikel 9 UU Jepang, hak ini akan mendorong terwujudnya quadrilateral (AS-Australia-Jepang-India). Dengan terlibatnya India kedalam percaturan ini sebagai salah satu pilar untuk mengurangi pengaruh China dikawasan.

Tempat pertemuan Indo-Pacific tersebut berada di kawasan atau wilayah Indonesia yaitu Samudra Hindia-Selat Malaka-Laut China Selatan, jadi Indonesia berada dalam ruang strategis yang sangat menentukan.

Untuk mendukung kepentingan pertahanan negara, dimana daerah yang menjadi ajang persaingan, perlu memperkuat fasilitas kesehatan milik TNI sebagai rumah sakit sandaran operasi, guna sewaktu-waktu diperlukan dalam mendukung pertahanan negara, seperti contoh rumah sakit TNI-AL Mydiato Tanjung Pinang dan Rumah sakit TNI di wilayah Kalimantan Barat.

Sengketa Perbatasan Antar Negara. Fakta empiris menyatakan bahwa salah satu penyebab utama terjadinya perang adalah persoalan batas wilayah. Di kawasan Asia Pasifik dapat dibuktikan dengan konflik India-

Pakistan dalam persoalan Khasmir, kemudian konflik Pulau Senkaku (Diaoyu) antara China dan Jepang.

Sementara itu Konflik di Laut China Selatan yaitu persoalan tumpang tindih pengakuan kepulauan Spratly dan Paracel yang melibatkan China dengan beberapa negara Asia Tenggara, yaitu Malaysia, Filipina, Vietnam, dan Brunei. Persoalan ini mengundang perhatian dunia khususnya AS dan beberapa negara lain yang berkepentingan dengan jalur pelayanan dan perdagangan.

Terkait persoalan Laut China Selatan, Indonesia memiliki kepentingan yang sangat signifikan yaitu apabila dihubungkan dengan klaim China atas kepulauan Natuna yang dianggap sebagai bagian dari *nine-dashed-lines* pada tahun 1994 dan juga insiden kapal KKP pada tahun 2011 yang dihadapi oleh Kapal Perang China karena mengusir kapal nelayan China yang beroperasi di wilayah sekitar Natuna.

Persoalan perbatasan juga persoalan bilateral seperti kasus antara Kamboja-Thailand, Indonesia-Malaysia, Malaysia-Filipina dan beberapa kasus lainnya. Persoalan perbatasan adalah persoalan yang sangat lama membutuhkan waktu penyelesaian sehingga potensi untuk berkembang atau sebagai pendorong ketegangan merupakan sebuah keniscayaan.

Pengaruhnya terhadap kesehatan adalah ketika banyak orang Indonesia yang berbatasan dengan Malaysia mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik di daerah Malaysia dibandingkan pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia.

Kejahatan Lintas Negara. Di kawasan regional seperti di Asia Tenggara sesuai *ASEAN Plan of Action to Combat Transnational Crimes (ASEAN-PACTC)* tahun 2002 menyebutkan 8 jenis kejahatan lintas negara dalam lingkup kerjasama ASEAN yaitu: peredaran gelap narkoba, perdagangan manusia, *sea piracy*, penyelundupan manusia, pencucian uang, terorisme, *international economic crime*, dan *cyber crime*.

Kejahatan lintas negara ini berkembang seperti kejahatan pencurian dan penyelundupan obyek-obyek budaya, perdagangan organ tubuh manusia, *environmental crime (illegal logging dan illegal fishing)*, *cyber crime* dan *computer-related crime*. Saat inipun berkembang pencurian terhadap satwa-satwa liar hidup maupun mati termasuk tumbuhan. Secara umum kejahatan ini merujuk secara luas kepada *non-violent-crime* yang pada umumnya mengakibatkan kerugian finansial.

Pengaruhnya terhadap kesehatan secara tidak langsung dalam konteks penyalahgunaan narkoba mengakibatkan pecandu narkoba mengalami ketergantungan, kecanduan, dan perusakan system syaraf otak pada manusia yang dapat menyebabkan perubahan perilaku keseharian, tingkat emosional yang sangat tinggi,

2) Sub-Kawasan Australia dan Oceania.

Sebagai kekuatan utama dan sekaligus merupakan sekutu utama AS di kawasan, Australia tetap memainkan peran yang sangat penting dalam menjaga stabilitas regional.

Australia terus melakukan pembangunan kekuatan militer melalui pembelian senjata canggih, dan terus meningkatkan kerja sama sistem pertahanan rudal dengan AS dan Jepang. Namun karena posisinya yang cenderung dikatakan sebagai *sheriff* AS di kawasan Asia Pasifik menyebabkan Australia tidak memiliki sikap yang jelas.

Australia selalu menempatkan kepentingan AS di atas kepentingan lain di kawasan dan bahkan demi mendukung kebijakan AS rela mengorbankan kepentingan nasionalnya, sebagai contoh adalah kebijakannya dalam mendukung perang melawan terorisme di Irak sehingga Australia menjadi target serangan terorisme internasional.

Keberadaan kelompok pelarian separatis Papua di Australia yang memperoleh simpati dari sebagian rakyatnya serta adanya sekelompok negara di kawasan Pasifik Selatan yang masih memberikan dukungan terhadap gerakan separatis di Papua melalui ikatan *Melanesian Brotherhood* berpengaruh terhadap kenyamanan Indonesia.

Kebijakan Australia yang mengizinkan penempatan 2500 marinir AS, kapal perang dan pesawat tempur di Darwin merupakan kebijakan yang berkaitan dengan pertumbuhan kekuatan militer China, secara tidak langsung akan mengancam Indonesia khususnya Papua yang saat ini sedang memanas. AS mempunyai kepentingan untuk melindungi PT. Freeport sehingga akan memudahkan pengiriman pasukan di Papua.

Terkait dengan modernisasi kekuatan militer, Australia telah mengembangkan sistem pendeteksi dengan jangkauan yang massif. Sistem deteksi *Jindalee Operational Radar Network (JORN)* yang dioperasikan oleh militer Australia secara ideal diperkirakan mampu mendeteksi pergerakan di laut dan udara di wilayah seluas 37.000 km².

Dengan kemampuan ini, Australia dapat memantau aktivitas laut dan udara mulai dari Laut Jawa, sebagian wilayah Samudera Hindia, Indonesia Timur hingga Kepulauan Solomon. Kemampuan deteksi ini diperkirakan akan semakin efektif ketika diintegrasikan dengan sejumlah alutsista yang akan diakuisisi Australia.

Dalam konteks pengaruh terhadap kesehatan, posisi strategis Indonesia yang terletak diantara benua Asia, Australia, Samudra Hindia dan Pasifik dengan tiga ALKI (Alur Laut Kepulauan Indonesia) dapat dimanfaatkan oleh pengguna jalur untuk keperluan pengumpulan informasi yang berkaitan dengan kegiatan intelijen dengan menggunakan kapal-kapal berkemampuan nuklir atau non nuklir serta pengangkutan bahan biologi atau kimia berbahaya yang mengancam daerah sekitar jalur ALKI bila terjadi kecelakaan maupun upaya sengaja

mengacaukan masyarakat Indonesia dengan menyebarkan bibit penyakit maupun bahan lainnya.

Demikian juga dengan penyebaran penyakit HIV/AIDS di wilayah Papua telah menjadikan pemerintah Indonesia berupaya untuk penanggulangan penyakit HIV-AIDS, mengingat wilayah Papua Nugini dan Papua penduduknya masih berada dalam kondisi dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Perpindahan penduduk antara kedua negara rawan terjadinya penyebaran penyakit menular tersebut, sehingga perlu pengawasan secara ketat terhadap pelintas batas.

c. Pengaruh Perkembangan Lingkungan Nasional.

1) Aspek Ideologi.

Perkembangan dalam bidang ideologi cukup memprihatinkan karena terjadi penurunan pemahaman dan kesadaran sebagian masyarakat Indonesia terhadap nilai-nilai Pancasila. Kecenderungan menguatnya ego kedaerahan dan primordialisme sempit memperlihatkan indikasi kurang atau bahkan menurunnya pemahaman terhadap ideologi negara. Menurun dan melemahnya pemahaman terhadap Pancasila juga diakibatkan oleh aktivitas kelompok-kelompok radikal, baik secara terbuka maupun tertutup, yang secara bertahap telah melemahkan sendi-sendi kehidupan berbangsa dan bernegara.

Fanatisme dan radikalisme yang menggejala dalam segala bidang agama, telah melemahkan sifat kebhinekaan dan rasa perdamaian, menolak pluralisme, cenderung bersikap intoleransi dalam beragama, menjadi eksklusif, anti keberagaman dan pada akhirnya akan menjurus pada tindakan radikalisme maupun aksi terorisme. Sejak dicetuskannya *war on terror* oleh AS telah memicu merebaknya radikalisme di hampir seluruh dunia, termasuk di Indonesia.

Sebagian masyarakat Indonesia yang memiliki tingkat kesejahteraan rendah dan tingkat pendidikan rendah yang berakibat rendahnya tingkat pemahaman dan pengamalan Pancasila, akibatnya rentan terhadap pengaruh asing berupa kehidupan bebas seperti seks bebas, konsumsi narkoba yang akan berdampak pada kesehatan diri pelaku dan masyarakat.

2) Aspek Politik.

Menjelang Pemilu 2014, situasi politik akan diwarnai dengan terjadinya ketegangan-ketegangan antar partai politik, diantaranya melalui terungkapnya kasus-kasus hukum yang melibatkan partai-partai politik tertentu, sehingga memicu kampanye negatif. Selain itu, sampai dengan saat ini rakyat merasa bahwa peran lembaga politik, baik itu eksekutif, yudikatif dan legislatif, dalam mengambil keputusan yang strategis belum menyentuh dan berpihak kepada kepentingan masyarakat,

bahkan lebih mementingkan kepentingan kelompok dan golongan. Sementara kerja sama antar lembaga pemerintah kasih kurang koordinatif dan tidak harmonis serta cenderung menunjukkan ego sektoral.

Perkembangan politik nasional masih diwarnai dengan isu persoalan proses hukum terutama yang berkaitan dengan masalah korupsi yang menyandera partai politik. Persoalan hukum yang dihadapi oleh partai politik ini, sering dijadikan sebagai *bargaining* politik oleh lawan politiknya.

Kondisi politik lokal, masih akan diwarnai dengan permasalahan seputar pilkada, ketidakpuasan terhadap penghitungan suara hasil pilkada, mekanisme pelaksanaan pilkada, tuntutan pemekaran wilayah dan sengketa perbatasan wilayah dan akses ekonomi dalam hal pengelolaan sumber daya alam.

Demikian pula dengan konflik kepentingan dalam hubungan antara pemerintah daerah dengan pemerintah pusat. Otonomi daerah yang memberikan kewenangan luas kepada daerah, dimana saat ini kepala daerah dipilih langsung oleh rakyat, telah membuat kepala daerah cenderung lebih mengutamakan kepentingan daerah dibandingkan dengan kepentingan nasional. Semula proses desentralisasi diharapkan mampu memberdayakan daerah dalam pembangunan kesehatan, namun kenyataannya tidak sepenuhnya berjalan dengan baik.

Sejak tahun 2004, pemerintah Indonesia memberlakukan desentralisasi pelayanan publik, kaitannya dengan kesehatan bahwasanya desentralisasi tersebut telah menyerahkan kewenangannya mengenai penanganan masalah kesehatan kepada pemerintah daerah. Dampaknya adalah kebijakan daerah tentang sistem informasi pelayanan kesehatan yang dibuat berbeda-beda, akibatnya sistem informasi kesehatan nasional yang mengalami kekosongan data dan informasi, padahal data dan informasi kesehatan merupakan pendukung dalam hal manajemen dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), dan juga berkaitan erat dengan kebutuhan data dan informasi dalam sistem kesehatan pertahanan negara.

3) Aspek Ekonomi.

Perekonomian nasional sangat dipengaruhi oleh dinamika politik, kondisi keamanan nasional, selain itu juga dipengaruhi oleh perkembangan ekonomi tingkat global dan regional yang saat ini menghadapi tekanan resesi ekonomi dunia, khususnya yang melanda Eropa dan Amerika. Fluktuasi harga minyak dunia yang terus melambung membuat harga minyak di dalam negeri terus menghadapi tekanan. Kenaikan harga minyak dunia memberikan dampak besar bagi kondisi perekonomian, terutama pada sisi APBN terkait meningkatnya beban subsidi BBM dan Listrik.

Perkembangan ekonomi nasional Indonesia juga dipengaruhi oleh dampak perubahan iklim yang menyebabkan timbulnya cuaca ekstrim. Akibat yang ditimbulkan adalah munculnya penyakit baru, curah hujan

tinggi, kekeringan , serta mewabahnya hama tanaman yang berakibat pada terjadinya kegagalan panen. Kenaikan harga pangan dan melonjaknya harga minyak dunia akan menimbulkan lonjakan harga bahan pokok dalam negeri. Lemahnya daya saing produk industri dalam negeri mengakibatkan membanjirnya produk luar negeri terutama dari China yang sangat berpotensi menghambat perkembangan ekonomi nasional. Dominasi asing terhadap sektor perbankan dan industri nasional terutama bidang komunikasi yang semakin meningkat, dan berpotensi merambah sektor ekonomi vital lainnya, mengakibatkan terancamnya ketahanan ekonomi nasional. Saat ini krisis pangan banyak dihadapi berbagai negara di Asia dan Eropa. Kesulitan dalam penyediaan pangan disebabkan karena kekurangan lahan pertanian serta karena terjadinya iklim yang tidak menentu. Menurut data Badan Pangan dan Pertanian Dunia (FAO) tercatat bahwa penduduk dunia saat ini telah mencapai angka 7 miliar dan diperkirakan akan mencapai 9 miliar di tahun 2045. Konsekuensinya adalah bahwa produksi pangan saat ini harus mengalami peningkatan 70% dari produksi pangan saat ini.

Pengaruhnya terhadap kesehatan adalah kondisi ekonomi yang kurang mengakibatkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup terutama pangan yang jauh dari pola hidup sehat sampai mengarah kepada rawan pangan. Hal ini akan berakibat munculnya kerawanan gizi buruk bagi balita di kalangan masyarakat yang akan menimbulkan kerentanan terhadap penyakit dan perkembangan otak yang kurang baik. Kondisi ekonomi yang kurang baik juga mengakibatkan penyiapan sumber daya kesehatan terbatas dan tidak mampu memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat. Sisi lain dari membaiknya perekonomian pada kota-kota besar telah terjadi pembangunan infrastruktur yang tidak berwawasan kesehatan akan menimbulkan permasalahan kesehatan pada masa mendatang.

4) Aspek Sosial Budaya.

Komposisi penduduk negara Indonesia yang heterogen dan majemuk serta masih berhembusnya isu sensitif yang bernuansa SARA (suku bangsa, agama ras dan antar golongan) dalam kehidupan sosial masyarakat, merupakan potensi terjadinya konflik sosial. Heterogenitas dan Pluralitas bangsa Indonesia memerlukan pengelolaan secara baik oleh pemerintah dengan mengedepankan kearifan lokal, karena apabila tidak di kelola dengan baik, melalui pendekatan peningkatan kesejahteraan dan menumbuhkembangkan rasa nasionalisme kebangsaan pada warga masyarakat, maka akan timbul perasaan diperlakukan secara diskriminatif, muncul sentimen dan kecemburuan antar etnis, yang akan menjadi pemicu timbulnya konflik sosial.

Tekanan sosial ekonomi , ketidakpastian hukum, dan hilangnya figur pemimpin sebagai panutan merupakan beberapa faktor penyebab perubahan perilaku masyarakat yang lebih mementingkan kelompok. Tekanan terhadap kehidupan sosial ekonomi masyarakat semakin bertambah dengan meningkatnya ancaman bencana alam, baik yang bersifat alami maupun sebagai akibat perilaku manusia itu sendiri. Kondisi ini sekaligus menunjukkan bahwa kesenjangan sosial

masyarakat dan kesenjangan antar-daerah masih menjadi permasalahan yang perlu menjadi perhatian.

Di sisi lain, meningkatnya peredaran narkoba, bertambahnya pengangguran dan permasalahan ketenagakerjaan serta persoalan sosial lainnya masih mengancam kehidupan bangsa. Peredaran narkoba sudah sangat mengkhawatirkan, karena bukan hanya berbahaya bagi pengguna narkoba, tetapi juga membahayakan orang lain. Bahkan disinyalir adanya upaya bandar narkoba untuk menyusup ke aparat pemerintah maupun penegak hukum. Fakta membuktikan adanya keterlibatan penegak hukum, baik polisi, hakim dan jaksa yang tertangkap sedang mengkonsumsi narkoba. Indikasi adanya penyusupan mafia narkoba kedalam tubuh peradilan semakin kuat dengan terbongkarnya kasus Hakim Agung Achmad Yamani yang dinilai telah melanggar kode etik dengan mengubah putusan Peninjauan Kembali (PK) terhadap gembong narkoba Hengky Gunawan, dari 15 tahun menjadi 12 tahun. Diperkirakan, tidak kurang dari Rp 1 triliun uang yang digunakan untuk membeli narkoba setiap harinya. Asumsi penghitungan tersebut adalah bahwa menurut data BNN, pecandu narkoba di Indonesia saat ini sebanyak 5 juta orang, sementara uang yang diperlukan untuk membeli narkoba sekali pakai adalah Rp 200.000,- sehingga setiap hari dibelanjakan sebesar Rp 1 triliun, dalam satu tahun akan mencapai Rp 365 triliun. Bisnis ini sangat menggiurkan dan mudah mempraktekkannya, sehingga merupakan cara menggerakkan mesin politik (*narco-politism*) apalagi jika di *back up* dengan perangkat hukum yang menyimpang. Kejahatan narkotika ini sangat membahayakan keselamatan dan masa depan bangsa Indonesia.

Persoalan sosial lainnya yang harus dihadapi bangsa Indonesia adalah kasus virus flu burung yang telah menyerang kembali pada masyarakat diberbagai wilayah di Indonesia. Penyebaran penyakit flu burung ini semakin meluas dan makin cepat penyebarannya, bahkan wabah flu burung yang disebabkan virus Avian Influenza sub type H5N1 telah bermutasi menjadi varian baru clade 2.3 (H5N1 2.3.2). Virus flu burung varian baru ini dapat mematikan itik yang sebelumnya tahan terhadap penularan virus H5N1 clade lama (H5N1 2.1.2). Flu burung ini telah menyerang provinsi Jawa barat, Jawa Timur, D.I Yogyakarta, Banten, Lampung, Riau, Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan. Flu burung varian baru ini perlu diwaspadai, karena selain dapat menular antar unggas, juga dikhawatirkan bersifat zoonogis (menular dari unggas ke manusia atau sebaliknya). Apabila tidak segera diatasi, virus flu burung varian baru ini tidak menutup kemungkinan akan bermutasi menjadi varian baru yang lebih berbahaya, dan ini merupakan ancaman non-militer yang perlu segera ditanggulangi secara tuntas.

Letak geografis Indonesia yang berada di pertemuan antara lempeng Australia dan Asia dan posisinya pada *Ring of Fires*, mengakibatkan Indonesia sangat rawan terhadap bencana alam gempa bumi, tsunami, dan letusan gunung berapi. Di sisi lain karena akibat kerusakan lingkungan beberapa wilayah di Indonesia, menyebabkan wilayah tersebut sangat rawan terhadap bencana alam berupa banjir, tanah longsor, kekeringan, dan angin puting beliung. Angin kencang dan gelombang laut yang tinggi juga terjadi di perairan Indonesia, yang

mengakibatkan terhentinya aktivitas distribusi yang menggunakan transportasi laut, serta terhentinya aktivitas nelayan.

Pengaruhnya terhadap kesehatan adalah perlunya menggerakkan semua kekuatan kesehatan dari unsur TNI dengan bekerjasama dengan unsur kesehatannya lainnya dalam upaya penanggulangan bencana. Demikian juga karena terbatasnya kesempatan untuk memperoleh pendidikan di sekolah akan berpengaruh kepada pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan lingkungan yang memunculkan lingkungan buruk dan perilaku masyarakat yang buruk jauh dari pola hidup sehat. Kondisi ini akan berakibat pada kerentanan terjadinya penyakit di kalangan masyarakat yang dapat berdampak pada ketahanan masyarakat dalam pertahanan diri.

5) Aspek Pertahanan dan Keamanan.

Dalam bidang pertahanan dan keamanan, Indonesia masih akan menghadapi apa yang disebut *Violent Extremist Organization* (VEO), yaitu suatu tindak kekerasan ekstrim yang terorganisir. Motif dan alasan dari VEO ini bermacam-macam antara lain mulai dari keinginan perubahan sosial secara drastis dan radikal akibat ketidakpuasan dengan kondisi yang ada sampai dengan pencapaian tujuan ideologis, agama maupun politik. Aksi terorisme, separatis dan konflik komunal merupakan contoh dari VEO ini.

Ide separatisme di Indonesia masih eksis terutama di Papua, Maluku (Ambon) dan bahkan Aceh. Secara militer gerakan separatis sangat lemah dan hampir tidak berpengaruh, namun secara politik manuver-manuver mereka masih sangat efektif. Ide separatisme tidak akan pernah hilang, sejauh pemerintah belum dapat mewujudkan program-programnya dalam meningkatkan kesejahteraan dan penegakan hukum. Ide separatis akan diangkat dan dikemas dalam bentuk aktivitas untuk menarik perhatian masyarakat baik lokal, nasional maupun internasional. Selama ini pemerintah masih menghadapi hambatan dalam meningkatkan kesejahteraan, menghilangkan kemiskinan, kebodohan, serta keterbelakangan, serta penegakkan hukum, sehingga persoalan separatis masih akan tetap menjadi ancaman.

Jaringan teroris masih tetap eksis di Indonesia, hal ini dibuktikan dengan tertangkap dan tertembaknya beberapa terduga teroris di beberapa wilayah, seperti di Poso (Sulteng), Makasar (Sulsel) dan Bima (NTB). Fakta tersebut menunjukkan bahwa rekrutmen dan kaderisasi kelompok teroris masih terus berlangsung. Kelompok teroris cukup berhasil dalam merekrut anggota-anggota baru, sehingga berbagai penangkapan belum cukup untuk mematahkan ancaman terorisme di tanah air.

Ancaman non militer seperti terorisme, separatis dan timbulnya konflik komunal dan sistem ekonomi yang kurang kondusif serta ancaman penyakit menular dan tidak menular serta ancaman bencana. Guna mengatasi permasalahan kesehatan tersebut perlu dilakukan pengembangan kesehatan secara menyeluruh dengan pola pelaksanaan bertahap, bertingkat dan terus menerus.

Penyelundupan dan perdagangan ilegal merupakan bentuk ancaman lain, khususnya di wilayah perbatasan dengan negara tetangga. Aktivitas ini terjadi, karena dihadapkan dengan garis perbatasan darat yang sangat panjang, keberadaan pos-pos pengamanan dan personel di lapangan masih menunjukkan ketidakseimbangan, sehingga menyebabkan tidak seluruh wilayah dapat terpantau atau diawasi secara penuh. Komoditas yang menjadi objek penyelundupan dan perdagangan ilegal pada umumnya adalah bahan kebutuhan pokok. Masyarakat Indonesia yang tinggal di sepanjang perbatasan yang lokasinya terpencil dan jauh dari sentra-sentra ekonomi kabupaten dan kecamatan, secara ekonomi memperoleh keuntungan dari aktivitas ini. Aktivitas ilegal ini marak terjadi di seluruh perbatasan darat Indonesia dengan negara- negara tetangga. Selain itu timbulnya kerawanan di wilayah perbatasan dan tingkat kesejahteraan khususnya pelayanan kesehatan dapat menimbulkan potensi terjadinya kekecewaan terhadap pemerintah pusat yang tidak memperhatikan daerah karena adanya pembandingan dengan negara tetangga khususnya di wilayah perbatasan dengan Malaysia. Kondisi ini dapat diatasi dengan melaksanakan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar yang mampu menjangkau masyarakat pada daerah perbatasan, tertinggal dan terdepan. Pergerakan manusia di antara penduduk tetangga memungkinkan terjadinya penyebaran penyakit menular diantara penduduk di wilayah perbatasan dan pedalaman sebagai akibat tingkat pengetahuan yang rendah dalam pola hidup sehat. Oleh karena itu sangat pentingnya penguatan kapasitas dan kemampuan *Surveillance* masyarakat dalam mengenali terjangkitnya penyakit.

6) Aspek Keselamatan Umum.

Selama ini kegagalan dalam bidang kesehatan masih dianggap sebagai musibah atau takdir. Dengan meningkatnya kesadaran hukum di lingkungan masyarakat, maka aspek medikolegal menjadi penting. Penuntutan terhadap dokter atau rumah sakit dapat terjadi sehingga perlindungan asuransi akan lebih berperan pada pelayanan kesehatan di masa mendatang.

BAB III

POKOK-POKOK SISTEM KESEHATAN PERTAHANAN NEGARA

8. Hakikat Sistem Kesehatan Pertahanan Negara

Hakikat Sistem Kesehatan Pertahanan Negara adalah pola dasar, yang meletakkan keberadaannya diantara sistem-sistem nasional lainnya, baik dalam lingkup pengelolaan pertahanan negara maupun dalam sistem kesehatan nasional.

Hal-hal yang bersifat hakiki dari sistem tersebut adalah:

- a. Siskeshanneg pada hakikatnya merupakan suatu tatanan yang teratur, terpadu dan terarah dari segenap potensi dan kekuatan nasional bidang kesehatan yang dipersiapkan untuk mampu memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan dalam rangka upaya pertahanan negara.
- b. Merupakan wadah totalitas dari segenap kemampuan dan daya guna kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan, baik milik pemerintah, swasta nasional maupun swasta modal asing, guna mendukung penyelenggaraan tugas pertahanan negara.
- c. Merupakan tatanan yang berfungsi menginventarisasi, mengidentifikasi serta memproses segenap unsur kesehatan nasional, agar dapat menjadi pendukung upaya pertahanan negara.

9. Kedudukan Sistem Kesehatan Pertahanan Negara

a. Hubungan dengan Sistem Pertahanan Negara.

Sistem Kesehatan Pertahanan Negara merupakan Subsistem dari Sistem Pertahanan Negara yang diwujudkan dalam bentuk inventarisasi dan identifikasi segenap potensi dan kekuatan kesehatan serta memprosesnya menjadi suatu tatanan kekuatan yang teratur, terpadu dan terarah dalam rangka mendukung upaya pertahanan negara.

b. Hubungan dengan Sistem Kesehatan Nasional.

Siskeshanneg bersinergi dengan sistem kesehatan nasional dari aspek pertahanan. Pada masa damai menginventarisir dan mengidentifikasi potensi dan kekuatan kesehatan baik kesehatan TNI maupun unsur kesehatan lainnya untuk dibina dan dipersiapkan menjadi suatu kekuatan yang teratur terpadu dan terarah untuk sewaktu-waktu dipergunakan dalam mendukung upaya pertahanan.

- c. **Hubungan dengan Sistem Logistik Wilayah.**
Sistem Logistik Wilayah adalah sistem logistik yang bertumpu pada kekayaan sumber daya wilayah dengan cadangan materiil strategisnya. Sistem kesehatan pertahanan negara harus mampu memberikan dukungan kesehatan secara terus menerus pada semua tingkat penyelenggaraan pertahanan negara. mulai dari pertahanan nasional terintegrasi sampai dengan pertahanan wilayah. Dengan demikian diharapkan logistik wilayah mampu mensuplai bekal kesehatan secara berkesinambungan yang diperlukan oleh kesehatan wilayah pertahanan setempat.

10. Fungsi-Fungsi.

Penyelenggaraan Siskeshanneg dilakukan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi sebagai berikut:

a. Keadaan Damai

1) Inventarisasi.

Guna mendukung kepentingan sistem kesehatan pertahanan negara, diperlukan data/informasi tentang setiap potensi dan kekuatan sumber daya nasional bidang kesehatan. Untuk itu diperlukan pengumpulan data yang kemudian akan diinventarisasi dalam peta geomedik.

2) Identifikasi.

Identifikasi sumber daya nasional bidang kesehatan dimaksudkan untuk mengetahui potensi dan kekuatan kesehatan pertahanan negara, guna sewaktu-waktu diperlukan untuk mendukung upaya pertahanan negara.

3) Pembinaan.

Pembinaan berkelanjutan dan terkoordinasi terhadap setiap unsur sumber daya nasional bidang kesehatan perlu dilaksanakan agar mampu memberikan dukungan kesehatan penyelenggaraan sistem kesehatan pertahanan negara.

4) Pengembangan.

Pengembangan sumber daya nasional bidang kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan kondisi masing-masing unsur, perlu dikembangkan agar tercapai tingkat tertentu yang memadai untuk mendukung upaya pertahanan negara .

b. Keadaan Bahaya**1) Mobilisasi kesehatan.**

Mobilisasi diselenggarakan dengan tujuan untuk menanggulangi setiap ancaman yang membahayakan persatuan dan kesatuan bangsa serta kelangsungan hidup bangsa dan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Mobilisasi kesehatan ditujukan dalam rangka pengerahan kekuatan dan kemampuan kesehatan yang telah dibina dan dikembangkan guna mendukung penyelenggaraan upaya pertahanan negara dengan wujud:

a) Dukungan kesehatan dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kesiapsiagaan dan penggunaan kekuatan pertahanan negara, termasuk dukungan pembekalan kesehatan dan pengungsian korban.

b) Pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam rangka perawatan dan pemeliharaan kesehatan, termasuk upaya promotif dan preventif serta pelayanan rehabilitasi penderita dan penyandang cacat.

2) Demobilisasi Kesehatan.

Demobilisasi diselenggarakan dengan tujuan untuk memulihkan kembali fungsi dan tugas umum pemerintahan, kehidupan kemasyarakatan, dengan tetap terpeliharanya kemampuan dan kekuatan pertahanan keamanan negara.

Demobilisasi kesehatan dilaksanakan dalam rangka penghentian pengerahan kekuatan dan kemampuan nasional secara serentak atau bertahap guna memulihkan fungsi dan tugas unsur kesehatan seperti sebelum diberlakukannya mobilisasi kesehatan.

11. Komponen Sistem Kesehatan Pertahanan Negara.

Siskeshanneg terdiri atas unsur kesehatan TNI, unsur kesehatan Pemerintah, unsur kesehatan Pemerintah Daerah dan Masyarakat yang terbagi kedalam sub sistem:

a. **Sistem Informasi Geomedik.**

Sistem Informasi Geomedik dikembangkan dalam rangka menyiapkan, mengolah dan mengembangkan data dan informasi potensi dan kekuatan kesehatan komponen pertahanan negara.

b. **Personel Kesehatan/Tenaga Kesehatan/Sumber Daya Manusia Kesehatan.**

- 1) **Personel kesehatan TNI adalah Komunitas kesehatan TNI, tergelar baik secara terpusat maupun kewilayahan, yang berada pada Sistem Pertahanan Negara di tingkat pusat dan daerah, terdiri dari**

Personel Kesehatan dari Mabes TNI maupun Kesehatan Angkatan yang meliputi personel militer dan Pegawai Negeri Sipil.

- 2) **Tenaga kesehatan lainnya adalah unsur kesehatan diluar unsur kesehatan TNI sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.**

- 3) **Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah unsur yang mendukung terselenggaranya upaya kesehatan, yang dapat berasal dari kesehatan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dan Masyarakat.**

c. **Sarana dan Prasarana Kesehatan.**

- 1) **Kesehatan TNI tergelar di seluruh wilayah, meliputi:**

(a) **Instalasi kesehatan dalam bentuk Satuan Kesehatan Lapangan mobil, mulai dari Tonkesyon, Sikes Lanud/Lanal sampai dengan Yonkes.**

(b) **Instalasi Kesehatan dalam bentuk statis, mulai dari Poliklinik Satuan sampai dengan Rumkit Tk. I/Rumkit Pusat.**

(c) **Instalasi/Pabrik Obat/Lembaga Farmasi Angkatan, Lembaga Biomedis, Lembaga Alat Peralatan Kesehatan, Lembaga Kesehatan Matra meliputi Matra Darat, Kelautan dan Kedirgantaraan, serta tempat pendidikan dan latihan personel kesehatan.**

- 2) **Sedangkan sarana dan prasarana kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat meliputi:**

- (a) Instalasi kesehatan Pemerintah mulai dari yang terendah, Puskesmas sampai dengan Rumah Sakit milik Pemda maupun Pemerintah.
 - (b) Instalasi Kesehatan/Rumah Sakit Swasta yang berada di lokasi dan tersebar di seluruh Wilayah Nusantara.
 - (c) Instalasi Kesehatan Masyarakat yang diusahakan secara swadana dalam rangka partisipasi terhadap Pembangunan Nasional.
 - (d) Instalasi/Pabrik Obat, Lembaga Biofarma, pabrik-pabrik obat, cairan infus, alat kesehatan, berbagai lembaga pendidikan dan latihan, laboratorium dan sebagainya.
- d. Materil Kesehatan.
- 1) Materil kesehatan TNI terdiri dari:
 - (a) Alkes yang digunakan berasal dari seluruh Instalasi Kesehatan TNI terutama yang berasal di daerah penggelaran.
 - (b) Obat dan suplai medis berasal dari pembekalan oleh Kemhan dan Puskes TNI serta Kesehatan Angkatan.
 - 2) Sedangkan materil kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat terdiri dari alat peralatan kesehatan dan obat-obatan/suplai medis dengan ketentuan:
 - (a) Menggunakan alkes yang ada di Instalasi Kesehatan Pemerintah, swasta dan masyarakat.
 - (b) Menggunakan obat dan suplai medis berasal dari pembekalan masing-masing Instalasi Kesehatan/Rumah Sakit Pemerintah, swasta dan masyarakat.

- e. **Teknologi kesehatan dan Sumber Daya Alami.**
- 1) **Teknologi kesehatan TNI dikembangkan sejalan dengan perkembangan teknologi kesehatan lapangan/kedaruratan dalam rangka meningkatkan kemampuan dukungan kesehatan guna mendukung pertahanan negara.**
 - 2) **Sedangkan teknologi kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat dikembangkan sejalan dengan perkembangan iptek kesehatan, tetapi dengan tetap memprioritaskan kondisi, kemampuan dan manfaat bagi bangsa Indonesia, serta dengan tidak melupakan pembinaan kemampuan dukungan kesehatan.**
 - 3) **Sumber daya alami meliputi segala sesuatu yang tersedia di alam baik yang sudah diketahui khasiatnya maupun yang belum diketahui (seperti air, sumber hewani dan nabati) serta bahan lain yang bermanfaat bagi kesehatan sebagai alternatif lain dari bekal kesehatan guna menunjang pertahanan negara.**
- f. **Upaya Kesehatan.**
- 1) **Upaya kesehatan TNI mencakup pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan. Pelayanan kesehatan anggota TNI, PNS Kemhan dan keluarga meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif menjadi bagian dari sistem kesehatan nasional dengan ikut serta dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan. Sedangkan dukungan kesehatan TNI tujuannya untuk mendukung kegiatan operasi dan latihan TNI yang dilaksanakan oleh unsur kesehatan TNI sendiri.**
 - 2) **Sedangkan upaya kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat dilaksanakan oleh Pemerintah lewat Kementerian Kesehatan, Swasta maupun Individu yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif merupakan subsistem dari SKN, penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat individu masuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, sedangkan kegiatan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun Masyarakat.**

BAB IV
PEMBINAAN SISTEM KESEHATAN PERTAHANAN NEGARA

12. Umum.

Kementerian Pertahanan adalah penanggung jawab penyelenggaraan pembinaan kemampuan pertahanan negara, dan dalam upaya pendayagunaan sumber daya nasional bertindak sebagai koordinator serta menyusun mekanisme kegiatan antar Kementerian dan kerjasama Internasional dalam rangka merencanakan dan menyiapkan kemampuan serta kekuatan pertahanan negara.

Pembinaan Siskeshanneg adalah segala kegiatan dan upaya pembinaan yang meliputi perencanaan, pembentukan, pemeliharaan dari segenap potensi dan kekuatan kesehatan pertahanan negara yang ditata secara teratur terpadu, terarah dan berkelanjutan serta mampu memberikan dukungan kesehatan dalam penyelenggaraan pertahanan negara.

Pembinaan Siskeshanneg dalam masa damai dilaksanakan Menhan yang dikoordinir oleh Ditjen Kuathan Kemhan.

Ditkes Ditjen Kuathan Kemhan melakukan memonitor dan berkoordinasi dengan segenap potensi dan kekuatan kesehatan yang ada di NKRI.

13. Tujuan dan Penyelenggara Pembinaan.

- a. Tujuan pembinaan adalah terwujudnya Siskeshanneg di setiap wilayah yang senantiasa siap dikerahkan untuk mendukung penyelenggaraan pertahanan negara.
- b. Penyelenggara pembinaan dilaksanakan sebagai berikut:
 - 1) Dalam menghadapi ancaman militer, Siskeshanneg menempatkan Kesehatan TNI sebagai komponen utama dengan didukung oleh komponen lainnya dari unsur kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat
 - 2) Dalam menghadapi ancaman non militer, Siskeshanneg menempatkan Kementerian/Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) yang ditunjuk/berwenang serta Institusi Kesehatan sebagai unsur utama, sesuai dengan bentuk dan sifat ancaman yang dihadapi, dengan didukung unsur-unsur lain dari kekuatan bangsa.

14. Pembinaan Komponen Kesehatan Pertahanan Negara.

Pembinaan komponen kesehatan pertahanan negara adalah pembinaan terhadap kesehatan TNI, kesehatan masyarakat baik melalui instansi pemerintah, swasta maupun individu dengan obyek pembinaan meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, alat peralatan kesehatan dan bekal kesehatan, teknologi kesehatan dan sumber daya alami serta upaya kesehatan.

a. Pembinaan Sistem Informasi Geomedik.

- 1) Sistem informasi geomedik kesehatan TNI disiapkan dalam rangka memetakan seluruh kekuatan kesehatan TNI baik SDM kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan serta informasi lainnya sesuai kebutuhan. Sistem informasi geomedik dibina dalam rangka menyiapkan situasi medik daerah semaksimal mungkin untuk diolah dan dimanfaatkan baik dalam menghadapi ancaman militer maupun non militer.
- 2) Sistem informasi geomedik kesehatan pemerintah dan Pemerintah daerah dan Masyarakat disiapkan dalam rangka memetakan seluruh potensi kesehatan secara nasional baik yang dimiliki Pemerintah maupun swasta, meliputi SDM kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan serta informasi lainnya sesuai kebutuhan. Sistem informasi kesehatan dibina dalam rangka menyiapkan situasi medik daerah dan potensi daerah serta logistik wilayah untuk diolah dan dimanfaatkan baik dalam menghadapi ancaman militer maupun non militer.

b. Pembinaan Personel/Tenaga Kesehatan/Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- 1) Kesehatan TNI, dibina agar mempunyai kemampuan dukungan dan bantuan kesehatan bagi upaya pertahanan negara dengan:
 - a) Mengembangkan kemampuan bidang kesehatan baik profesi maupun ketrampilan (non profesi) serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan agar mampu melakukan tugas-tugas sesuai dengan tuntutan profesi dan keilmuan dalam rangka upaya pertahanan negara.
 - b) Memberikan pendidikan dan latihan kesehatan yang berkaitan dengan bantuan kesehatan bagi upaya pertahanan negara.

- c) Menyiapkan personel Kesehatan yang mampu menangani pasien korban operasi maupun penyakit massal dalam rangka upaya pertahanan negara.
- 2) Kesehatan Pemerintah, Pemerintah daerah dan Swasta pembinaannya diarahkan kepada:
 - a) Komunitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta meliputi:
 - (1) Memberikan pendidikan dan latihan kesehatan yang berkaitan dengan dukungan kesehatan bagi upaya pertahanan negara.
 - (2) Memberikan pendidikan dan latihan kesehatan berkaitan dengan intelijen kesehatan, biodefence/bioterrorisme dan bahaya nuklir, biologi dan kimia serta radiasi.
 - (3) Menyiapkan personel Kesehatan yang mampu menangani pasien korban operasi maupun penyakit masal.
 - b) Masyarakat.

Sebagai mitra Pemerintah, masyarakat perlu diarahkan dan dibina agar memiliki kemampuan:

 - (1) Mengenal secara praktis aspek kesehatan fisik maupun aspek kesehatan psikososial yang dapat berpengaruh atau merugikan kepentingan pembangunan nasional pada umumnya serta pertahanan negara pada khususnya.
 - (2) Mampu melaksanakan dan mempertahankan perilaku yang menopang terselenggaranya tujuan kegiatan pertahanan negara.
 - (3) Mampu mencegah dan mengatasi perilaku masyarakat yang bertentangan dengan jiwa dan makna dari Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan dan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI.
- 3) Pembinaan sumber daya manusia Indonesia ditujukan agar setiap masyarakat Indonesia memiliki kemampuan dasar kesehatan dalam rangka upaya pertahanan negara. Pelaksanaannya dalam bentuk sosialisasi dan pelatihan baik formal maupun non formal sehingga mampu membekali dirinya maupun membantu orang lain melakukan upaya-upaya kesehatan untuk kepentingan pertahanan negara.

c. Pembinaan Sarana dan Prasarana Kesehatan.

- 1) Sarana dan Prasarana Kesehatan TNI dimanfaatkan dalam rangka pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan. Masuknya anggota TNI, PNS Kemhan dan keluarga ke dalam sistem jaminan kesehatan nasional yang dilaksanakan oleh BPJS kesehatan, maka sarana dan prasarana TNI dapat dimanfaatkan oleh semua angkatan juga masyarakat umum dalam rangka pembinaan pelayanan kesehatan komponen pertahanan negara. Sarana dan Prasarana tersebut dibina secara terus menerus dan berkelanjutan baik oleh kesehatan Angkatan maupun oleh Puskesmas TNI dan Ditkes Ditjen Kuathan Kemhan, agar selalu siap memberikan pelayanan kesehatan berkualitas bagi anggota TNI, PNS dan keluarganya serta dukungan kesehatan bagi satuan operasional untuk mendukung upaya Pertahanan Negara.

Sarana dan Prasarana kesehatan TNI dibina agar:

- a) Mampu melaksanakan upaya mendukung pertahanan semesta dengan menjadikan TNI sebagai ujung tombak didukung oleh komponen kesehatan lainnya.
 - b) Penggelaran sarana dan prasarana kesehatan menyesuaikan dengan kebutuhan upaya pertahanan negara.
 - c) Sesuai dengan kebijakan dalam hal standarisasi sarana prasarana kesehatan, baik untuk kepentingan pertahanan negara maupun kesehatan nasional.
- 2) Sarana dan prasarana kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah, swasta nasional, swasta asing maupun swadaya masyarakat ditata secara serasi agar selain berdaya guna bagi kepentingan kesejahteraan umum, harus pula disiapkan untuk mampu mendukung pertahanan negara. Sarana kesehatan pertahanan negara perlu dikembangkan dengan berpedoman pada kemandirian dan kewilayahan, serta memperhatikan penyebaran penduduk dan sistem logistik wilayah.

d. Pembinaan Materil Kesehatan

- 1) Pembinaan Materil Kesehatan TNI ditujukan untuk tersedianya alat kesehatan yang memadai dan tercukupinya bekal kesehatan untuk jangka waktu tertentu di setiap wilayah pertahanan. Pembinaan dilakukan melalui upaya:
 - a) Peningkatan kemampuan alat peralatan kesehatan dan produksi bekal kesehatan, untuk meningkatkan kemampuan dukungan kesehatan melalui:

- (1) **Pengadaan alkes sesuai skala prioritas dengan mengutamakan Produksi Dalam Negeri.**
 - (2) **Menggiatkan dan menggalakkan produksi alkes dan obat melalui Lembaga Produksi Alkes dan Lembaga Produksi Obat-obatan.**
 - b) **Pembentukan, pemeliharaan dan pengamanan Lembaga Produksi Obat dan depo penimbunan bekal kesehatan serta tempat distribusi obat (Apotek).**
 - c) **Bank darah dan laboratorium kesehatan yang penyebarannya dikaitkan dengan RUTR (Rencana Umum Tata Ruang) pertahanan negara.**
 - d) **Alat peralatan kesehatan dan bekal kesehatan dibina dalam rangka terpenuhinya kebutuhan dan standarisasi alat peralatan dan bekal kesehatan sehingga sesuai dengan kebijakan dan standarisasi alat peralatan kesehatan Kementerian Pertahanan dan TNI dengan mempertimbangkan ketentuan Kementerian Kesehatan serta terpenuhinya kebutuhan bekal kesehatan dalam rangka upaya pertahanan negara.**
- 2) **Pembinaan materiil kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Swasta ditujukan untuk tersedianya alat kesehatan yang memadai dan tercukupinya bekal kesehatan untuk jangka waktu tertentu di setiap instalasi pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta. Pembinaan dilakukan melalui upaya**
- a) **Peningkatan kemampuan alat peralatan kesehatan dan bekal kesehatan, untuk meningkatkan dukungan kesehatan melalui:**
 - (1) **Penyiapan bekal kesehatan dalam bentuk obat dan suplai medis serta alat kesehatan di setiap wilayah secara berjenjang sesuai dengan kemampuan masing-masing.**
 - (2) **Menggiatkan dan menggalakkan produksi alkes dan obat melalui Lembaga Produksi Alkes dan Lembaga Produksi Obat.**
 - b) **Pembentukan, pemeliharaan dan pengamanan Lembaga Produksi Obat dan depo penimbunan bekal kesehatan serta tempat distribusi obat (apotek).**

- c) Bank darah dan laboratorium kesehatan yang penyebarannya dikaitkan dengan RUTR (Rencana Umum Tata Ruang) pertahanan negara.
 - f) Mengkoordinasikan dengan Kementerian/LPNK/Pemda terkait akan pentingnya potensi logistik kesehatan wilayah.
- e. Pembinaan Teknologi Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Alami.
- 1) Pembinaan teknologi kesehatan TNI ditujukan kepada upaya penguasaan teknologi kesehatan lapangan/kedaruratan dalam rangka dukungan kesehatan sesuai dengan kondisi dan kemampuan anggaran serta mengarah kepada mengurangi ketergantungan pada luar negeri dan pengembangan teknologi tepat guna.
 - 2) Pembinaan teknologi kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat ditujukan kepada upaya penguasaan teknologi kesehatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan masyarakat dan kemampuan anggaran serta mengarah kepada mengurangi ketergantungan pada luar negeri serta pengembangan teknologi tepat guna.
 - 3) Pembinaan sumber daya kesehatan alami ditujukan dalam bentuk penelitian dan pengembangan obat-obat tradisional yang menggunakan bahan baku tanaman obat. Disamping itu dengan terus menerus memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang perlunya memelihara dan mengembangkan obat tradisional untuk membantu memelihara kesehatan masyarakat dan menunjang kebutuhan obat-obatan bila sewaktu-waktu diperlukan. Kebijakan di bidang pembinaan sumberdaya kesehatan alami ditujukan dalam rangka meningkatkan potensi obat tradisional untuk digunakan dalam rangka upaya pertahanan.
- f. Upaya Kesehatan
- 1) Pembinaan upaya kesehatan TNI meliputi bidang pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan. Pelayanan kesehatan tujuannya adalah agar terpeliharanya derajat kesehatan anggota TNI dan keluarga, sedangkan dukungan kesehatan tujuannya adalah agar terpeliharanya daya tempur satuan dalam kegiatan operasi dan latihan TNI.

Perubahan sistem pelayanan bagi anggota TNI, PNS Kemhan dan keluarganya yang dilaksanakan oleh BPJS kesehatan, secara tidak langsung akan berpengaruh kepada pola pelayanan karena harus

menyesuaikan dengan ketentuan regulasi yang mengatur tentang jaminan kesehatan, seperti mengikuti ketentuan rujukan yang berjenjang dan peraturan kelas perawatan yang tidak mengakomodir kelas perawatan VIP. Kondisi ini perlu pembinaan secara terus menerus dengan melaksanakan koordinasi, sosialisasi, supervisi agar jaminan kesehatan dapat dipahami oleh semua anggota TNI, PNS Kemhan dan keluarga.

Pembinaan pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional Kemhan dan TNI yang identik dengan dukungan kesehatan ditujukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan untuk:

- a) Mencari upaya yang tepat di bidang kesehatan militer/kesehatan matra sehingga diperoleh upaya kesehatan yang lebih efisien dan efektif dalam rangka tugas-tugas pertahanan.
- b) Membantu penanggulangan berbagai penyakit yang berdampak nasional serta merupakan ancaman bagi upaya pertahanan.
- c) Menyiapkan dan membuat kebijakan dalam membantu penanggulangan bencana dari aspek kesehatan, baik bencana alam, bencana non-alam maupun bencana sosial.
- d) Menyiapkan dan membuat kebijakan dalam menghadapi ancaman bioterorisme maupun nuklir, biologi, kimia dan radiasi.

Obyek pembinaan upaya kesehatan di bidang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional Kemhan dan TNI untuk dukungan kesehatan TNI meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang terkait langsung dengan kegiatan operasi dan latihan TNI.
- b) Penyiapan materiil kesehatan untuk mendukung kegiatan operasi dan latihan TNI.
- c) Peningkatan kemampuan satuan kesehatan lapangan dan rumah sakit sandaran Operasi dan Latihan TNI.
- d) Pembinaan kemampuan lembaga kesehatan TNI dan penelitian dan pengembangan kesehatan TNI.

2. Pembinaan upaya kesehatan Pemerintah, Pemerintah daerah dan masyarakat dilaksanakan pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada seluruh rakyat Indonesia dengan berpedoman kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan pembinaan oleh Kementerian Kesehatan.

Pembinaan upaya kesehatan Pemerintah, Pemerintah daerah dan Masyarakat tujuannya untuk mendukung pertahanan negara:

- a) membantu penanggulangan berbagai penyakit yang berdampak nasional yang merupakan ancaman bagi upaya pertahanan.
- b) menyiapkan dan membantu penanggulangan bencana dari aspek kesehatan, baik bencana alam, bencana nonalam maupun bencana sosial.
- c) Menyiapkan dan membuat kebijakan dalam menghadapi ancaman bioterorisme maupun nuklir, biologi, kimia dan radiasi.

15. Pembinaan Piranti Lunak

- a. Pembinaan piranti lunak dilaksanakan dengan selalu merevisi dan membuat pinak-pinak baru yang diperlukan sesuai dengan situasi/kondisi dan merupakan upaya pengaturan prosedur dan mekanisme dari proses kesisteman, serta penataan hak dan kewajiban segenap subyek dan obyek dari sistem kesehatan pertahanan negara.
- b. Dalam mendukung kepentingan pertahanan negara, pembinaan piranti lunak diarahkan menuju terwujudnya kemampuan kesehatan pertahanan negara yang secara bertahap memiliki kekuatan hukum yang bersifat mengikat segenap institusi dan individu, serta memiliki kemampuan moral dan mental dalam tatanan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

16. Pelembagaan.

- a. Pelembagaan institusi dari pola pembinaan sebagai bagian dari fungsi pemerintahan negara, menjadi tugas Kemhan/TNI dan Badan Pemerintah yang bertugas membantu meningkatkan kesejahteraan rakyat, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dengan tetap memperhatikan kepentingan pembinaan kemampuan kesehatan pertahanan negara.
- b. Kementerian dan Lembaga Pemerintahan Non Kementerian yang melaksanakan upaya pembinaan kesehatan adalah:

- 1) **Kementerian Kesehatan**
 - 2) **Kementerian Dalam Negeri/Pemerintah Daerah.**
 - 3) **Kementerian Pertahanan**
 - 4) **Tentara Nasional Indonesia.**
 - 5) **Kementerian lain/LPNK yang terkait.**
- c. Pelaksanaannya dipersiapkan dan dikembangkan secara sistematis melalui suatu perencanaan strategis yang terpadu secara lintas sektoral. Sebagai sub-sistem dari sistem pertahanan negara, pelebagaan pembinaan sistem kesehatan pertahanan negara berperan sebagai wadah sekaligus pelaku dalam upaya mewujudkan kemampuan dan kekuatan perlawanan rakyat yang bersifat semesta dalam bidang kesehatan.
- d. Pelebagaan pembinaan Siskeshanneg dalam keadaan damai perlu diatur lebih lanjut melalui keputusan bersama kementerian terkait sedangkan keadaan bahaya mengikuti ketentuan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1959 dan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1997 tentang Mobilisasi dan Demobilisasi.

BAB V
TATARAN KEWENANGAN PEMBINAAN

17. Umum.

Untuk mendapatkan hasil guna yang optimal maka bentuk penyelenggaraan kesehatan pertahanan negara perlu manajemen secara terpadu meliputi:

- a. Perencanaan strategis kesehatan pertahanan negara di tingkat pusat dan perencanaan taktis di tingkat daerah.
- b. Pengorganisasian di tingkat pusat dan daerah.
- c. Pelaksanaan upaya kesehatan pertahanan negara.
- d. Pengawasan dan evaluasi.

Tataran kewenangan pembinaan manajemen kesehatan pertahanan negara komponen utama di tingkat pusat diselenggarakan oleh: Ditkes Kuathan Kemhan, Puskes TNI, Ditkesad, Diskesal, Diskesau sesuai dengan tataran kewenangan masing-masing. Sedangkan Tataran kewenangan pembinaan manajemen kesehatan pertahanan negara tingkat pusat komponen lainnya diselenggarakan oleh: Kementerian Kesehatan, Kemdagri dan Kementerian/Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) yang terkait. Dirjen Kuathan Kemhan sebagai koordinator dalam mensinergikan dan mensinkronkan penyelenggaraan pembinaan kesehatan pertahanan negara di tingkat pusat.

Tataran kewenangan pembinaan manajemen kesehatan pertahanan negara komponen utama di tingkat daerah diselenggarakan oleh Kesehatan Kotama TNI-AD, TNI-AL dan TNI-AU sesuai dengan tataran kewenangan masing-masing. Sedangkan tataran kewenangan pembinaan manajemen kesehatan pertahanan tingkat daerah komponen lainnya di selenggarakan oleh: Disdokes Polda, Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah, Kesehatan Swasta dan instansi terkait lainnya. Kepala kesehatan kotama yang lebih senior dalam kepangkatan sebagai koordinator dalam mensinergikan dan mensinkronkan penyelenggaraan pembinaan manajemen kesehatan pertahanan negara di tingkat daerah.

18. Perencanaan.

- a. Perencanaan di Tingkat Pusat.

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

- 1) Penentuan skala prioritas masalah kesehatan pertahanan negara.
- 2) Penentuan kebijakan upaya untuk keadaan damai maupun keadaan bahaya.
- 3) Penetapan dasar hukum berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan/Peraturan Presiden ataupun Keputusan/Peraturan Menteri sebagai payung penyelenggaraan kesehatan pertahanan negara di tingkat daerah.
- 4) Koordinasi antar Kementerian agar upaya kesehatan pertahanan negara terakomodasi dalam rencana strategis Kementerian/badan pemerintah yang mengait dengan bidang kesehatan pertahanan negara.
- 5) Pemantauan dan evaluasi bidang kesehatan pertahanan negara yang berasal dari tiap wilayah negara Indonesia maupun isu-isu internasional tentang bidang kesehatan secara luas yang dapat mengait kepada bidang kesehatan pertahanan negara.

b. Perencanaan di Tingkat Daerah.

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

- 1) Penyusunan petunjuk/pedoman penyelenggaraan kesehatan pertahanan negara yang sesuai situasi kondisi masing-masing daerah untuk keadaan damai maupun keadaan bahaya/bencana.
- 2) Inventarisasi potensi dan kekuatan bidang kesehatan pertahanan Negara di daerah yang terdiri dari:
 - a) Kekuatan nyata siap operasi.
 - b) Kekuatan cadangan yang dalam waktu singkat dapat dimobilisasikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - c) Potensi masyarakat yang telah diberikan pembekalan dasar tentang bidang kesehatan pertahanan negara.

- 3) **Penyusunan dan pengorganisasian kekuatan bidang kesehatan pertahanan negara di daerah meliputi sarana dan prasarana kesehatan sebagai berikut:**
 - a) **Satuan Kesehatan Lapangan (Satkeslap).**
 - b) **Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (Puskesmas, Rumah Sakit).**
 - c) **Bekal logistik kesehatan dalam bentuk Depo bekal logistik kesehatan di daerah.**
 - d) **Sarana evakuasi daerah.**
 - e) **Protap operasional yang menyangkut penyelenggaraan kesehatan pertahanan negara dalam masa damai dan dalam keadaan darurat bencana .**

19. Pengorganisasian.

a. Di Tingkat Pusat.

- 1) **Penentu kebijakan strategis dilaksanakan oleh Kemhan cq Ditjen Kuathan Kemhan.**
- 2) **Organisasi Siskeshanneg meliputi:**
 - a) **Unsur tetap terdiri dari:**
 - (1) **Kemhan (Ditjen Kuathan Cq Ditkes)**
 - (2) **Mabes TNI (Puskes TNI).**
 - (3) **Kemenkes**
 - (4) **Kemendagri.**
 - b) **Unsur tidak tetap terdiri dari:**

Perwakilan dari Kementerian/LPNK/Instansi yang terkait dengan permasalahan bidang kesehatan pertahanan negara seperti Kementerian Sosial, Kementerian Perhubungan, Kementerian Pendidikan Nasional dan Kementerian lainnya.
- 3) **Penyelenggaraan Siskeshanneg di tingkat pusat dikoordinasikan oleh Dirjen Kuathan Kemhan. Pelaksana harian adalah Dirkes Ditjen Kuathan Kemhan.**

b. Di Tingkat Daerah.

- 1) Kakes kotama adalah penanggung jawab penyelenggara kesehatan pertahanan negara di wilayah masing - masing.
- 2) Ketentuan penyelenggaraan kesehatan pertahanan negara di wilayah perlu diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

20. Pelaksanaan.**a. Di Tingkat Pusat.**

- 1) Memadukan konsepsi, pola pikir, pola sikap dan pola tindak segenap unsur yang terlibat dalam pembinaan dan penyelenggaraan bidang kesehatan pertahanan negara di wilayah NKRI, agar searah dan selaras serta tidak bertentangan dengan upaya pertahanan negara.
- 2) Inventarisasi dan pengumpulan seluruh potensi dan kekuatan nasional dalam bidang kesehatan untuk selanjutnya dihimpun dan diwujudkan sebagai kemampuan dan kekuatan yang diperlukan untuk mendukung upaya pertahanan negara.
- 3) Menyiapkan/melengkapi petunjuk atau pedoman serta melaksanakan koordinasi di tingkat pusat yang memberikan arah dan payung hukum bagi pelaksana tugas dan fungsi Kemhan di daerah.

b. Di Tingkat Daerah.

- 1) Memadukan tindakan dari segenap unsur pembina dan penyelenggara pelayanan kesehatan di daerah agar dicapai keterpaduan, keselarasan serta keseimbangan antara kepentingan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat disatu sisi dan kepentingan kesehatan pertahanan negara disisi lain.
- 2) Inventarisasi dan pengerahan seluruh potensi dan kekuatan daerah dalam bidang kesehatan untuk dihimpun menjadi kekuatan.
- 3) Menyiapkan/melengkapi buku petunjuk/pedoman/protap operasional penyelenggaraan kegiatan kesehatan pertahanan negara yang sesuai dengan kondisi masing-masing daerah dalam rangka menghadapi keadaan darurat atau bencana.

21. Pengawasan dan Evaluasi

a. Di Tingkat Pusat.

- 1) Pengawasan dan Evaluasi Inter Kementerian senantiasa dianalisa untuk peningkatan dan pengembangan upaya bidang kesehatan dalam tahun-tahun berikutnya. Hasil evaluasi ini perlu diinformasikan ke daerah melalui jalur koordinator kesehatan pertahanan di daerah, maupun jalur perwakilan masing-masing Kementerian sebagai bahan masukan untuk perencanaan selanjutnya.
- 2) Pengawasan dan Evaluasi dari Daerah menjadi bahan kajian di tingkat pusat dan diinformasikan ke seluruh daerah lain agar dapat menjadi bahan studi perbandingan.
- 3) Pengawasan dan Evaluasi di Tingkat Pusat senantiasa dikaji dan disempurnakan untuk mendapatkan tingkat kecepatan dan ketepatan yang diperlukan khususnya untuk masalah yang memerlukan tindakan penanganan segera.

b. Di Tingkat Daerah.

- 1) Koordinator kesehatan pertahanan negara tingkat daerah berkewajiban mengawasi terselenggaranya kegiatan sistem kesehatan pertahanan negara di daerah.
- 2) Melakukan evaluasi atas pedoman/protap operasional kesehatan pertahanan negara guna dianalisa dalam rangka perbaikan/penyempurnaan di masa mendatang.

22. Dukungan Anggaran.

- a. Pada hakekatnya anggaran untuk kesehatan pertahanan negara didukung secara bersama oleh pemerintah, swasta maupun individu.
- b. Anggaran Siskeshanneg mulai dari fungsi inventarisasi, identifikasi dan pembinaan serta pengembangan, menjadi tanggung jawab Kemhan.
- c. Dukungan anggaran dalam rangka darurat sipil dan darurat bencana didukung oleh Pemerintah Pusat atau Pemda setempat.

- d. Dukungan anggaran dalam rangka mobilisasi dan demobilisasi dikoordinir oleh Kemhan dengan memanfaatkan semua sumber daya yang ada di lingkungan Pemerintah, swasta maupun individu.

**BAB VI
PENUTUP**

23. Penutup.

- a. Agar penyelenggaraan optimal perlu disusun mekanisme dan prosedur koordinasi inter dan antar Kementerian dalam suatu pedoman/buku petunjuk.
- b. Dalam hal pedoman/buku petunjuk dimaksud belum terealisasi, untuk masalah koordinasi mekanisme dan prosedur, menggunakan pedoman/ buku petunjuk yang ada di masing-masing Kementerian/Instansi.

**MENTERI PERTAHANAN
REPUBLIK INDONESIA,**

PURNOMO YUSGANTORO