

COVID-19, Prakarsa Sabuk dan Jalan, dan Jalan Sutra Kesehatan:

Implikasi bagi Asia Tenggara

Ngeow Chow-Bing



COVID-19, Prakarsa Sabuk dan Jalan, dan Jalan Sutra Kesehatan:

Implikasi bagi Asia Tenggara

Ngeow Chow-Bing

Desember 2020

Daftar Isi

Daftar Singkatan	2
Tabel	3
Ringkasan Eksekutif	4
Pendahuluan: Prakarsa Sabuk dan Jalan dan Jalan Sutra Kesehatan	5
Apa itu Jalan Sutra Kesehatan?	7
<i>Tiongkok Sehat 2030 dan Jalan Sutra Kesehatan</i>	10
<i>Jalan Sutra Kesehatan dan Diplomasi Kesehatan Tiongkok Jangka Panjang</i>	11
<i>Jalan Sutra Kesehatan dan Industri Perawatan Kesehatan</i>	12
COVID-19 dan Jalan Sutra Kesehatan	14
Prospek Jalan Sutra Kesehatan dan ASEAN	18
<i>Dimensi Politik/Regional</i>	18
<i>Dimensi Ekonomi</i>	20
Kesimpulan	21
Referensi	22
Catatan Akhir	23

Daftar Singkatan

AIIB	<i>Asian Infrastructure Investment Bank</i> Bank Investasi Infrastruktur Asia
APT	ASEAN Plus Tiga
AS	Amerika Serikat
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i> Perhimpunan Bangsa-Bangsa Asia Tenggara
BIMP-EAGA	<i>Brunei–Indonesia–Malaysia–Philippines/East ASEAN Growth Area</i> Kawasan Pertumbuhan Brunei – Indonesia – Malaysia – Filipina/ASEAN Timur
BRI	<i>Belt and Road Initiative</i> Prakarsa Sabuk dan Jalan
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
HSR	<i>Health Silk Road</i> Jalan Sutra Kesehatan
Lao PDR	Republik Rakyat Demokratik Lao
LMC	<i>Lancang–Mekong Cooperation</i> Kerjasama Lancang–Mekong
NGOs	<i>Non-Governmental Organisations</i> Organisasi non-pemerintah
OBOR	<i>One Belt One Road</i> Satu Sabuk Satu Jalan
RCEP	<i>Regional Comprehensive Economic Partnership Agreement</i> Kesepakatan Kemitraan Ekonomi Komprehensif Regional
SCO	<i>Shanghai Cooperation Organization</i> Organisasi Kerjasama Shanghai
SOE	<i>state-owned enterprises</i> Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
TCM	<i>Traditional Chinese Medicine</i> Pengobatan tradisional Tiongkok
UN	<i>United Nations</i> Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB)
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i> Program Bersama PBB tentang HIV/AIDS
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> Badan AS untuk Pembangunan Internasional
WHO	<i>World Health Organization</i> Organisasi Kesehatan Dunia

Tabel

Tabel 1.	Kementerian/Lembaga Pemerintah Pusat Tiongkok dan BRI (kasus terpilih)	7
Tabel 2.	Beberapa contoh investasi perusahaan Tiongkok dan akuisisi perusahaan perawatan kesehatan asing (2014-2016)	13

Ringkasan Eksekutif

- Serupa dengan Prakarsa Sabuk dan Jalan, Jalan Sutra Kesehatan tidak didefinisikan secara cermat, mencakup berbagai jenis kegiatan, termasuk pertemuan dan jejaring kebijakan kesehatan bilateral dan multilateral, pengembangan kapasitas dan pelatihan tenaga kesehatan, mekanisme pengendalian dan pencegahan penularan penyakit lintas batas, pertolongan kesehatan, obat tradisional, dan industri perawatan kesehatan.
- Jalan Sutra Kesehatan terkait dengan program domestik Tiongkok Sehat 2030 dan dibangun di atas praktik diplomasi kesehatan Tiongkok yang sudah ada.
- COVID-19 menyoroti kebutuhan akan infrastruktur kesehatan masyarakat di banyak negara, terutama negara berkembang. Jalan Sutra Kesehatan memberikan kerangka kebijakan bagi Tiongkok untuk memperkuat dan mereformasi sistem bantuan medis luar negerinya, meningkatkan pengaruhnya dalam tata kelola kesehatan regional dan global, mengarahkan investasi Prakarsa Sabuk dan Jalan ke investasi kesehatan masyarakat dasar, dan memperbesar peran Tiongkok dalam penyediaan produk dan jasa kesehatan.
- Asia Tenggara akan menjadi kawasan penting bagi Tiongkok untuk mempromosikan Jalan Sutra Kesehatan. Proyek kerjasama kesehatan konkret akan dinegosiasikan secara bilateral. Secara multilateral (ASEAN) dan di tingkat sub-regional (kawasan Mekong dan kawasan ASEAN Timur), Tiongkok akan melakukan pendekatan untuk mencapai konsensus dan koordinasi kebijakan. Secara ekonomi, negara-negara Asia Tenggara yang berbeda akan memiliki jenis investasi dan hubungan perdagangan yang berbeda dengan Tiongkok, tergantung pada tingkat perkembangannya.

1. Pendahuluan: Prakarsa Sabuk & Jalan dan Jalan Sutra Kesehatan

Sejak tahun 2013, salah satu tujuan utama diplomasi Tiongkok adalah mempromosikan dan memajukan Prakarsa Sabuk dan Jalan (*Belt and Road Initiative, selanjutnya disebut BRI*), yang sebelumnya dikenal sebagai Satu Sabuk Satu Jalan (*One Belt One Road, OBOR*).

Konsep BRI sendiri sulit didefinisikan dengan cermat. Secara geografis, "sabuk" ini merujuk pada "Sabuk Ekonomi Jalan Sutra", suatu jalur daratan yang menghubungkan Asia Timur dan Eropa melewati Asia Tengah. "Jalan" di sini merujuk pada "Jalan Sutra Bahari Abad ke-21", yang menghubungkan Asia Timur dengan Asia Tenggara, Asia Selatan, Timur Tengah dan Afrika Timur. Inspirasi untuk kedua jalur ini datang dari "Jalan Sutra" dari masa lampau, tempat tumbuh suburnya perdagangan dan pertukaran budaya. Meskipun cakupan geografis BRI ini berpusat di benua Eurasia, konsep ini cukup lentur untuk diperluas ke Afrika, Amerika Latin, kawasan kutub dan negara-negara Pasifik. Pemerintah Tiongkok tidak pernah membatasi konsep ini ke dalam lingkup geografis yang tertentu.

Demikian pula, kebijakan nyata yang terkandung dalam konsep ini juga lentur. Meskipun dasar utamanya adalah tentang konektivitas infrastruktur, secara resmi ada lima komponen utama konektivitas yang ingin ditingkatkan oleh BRI: koordinasi kebijakan, konektivitas fasilitas, perdagangan tanpa hambatan, integrasi keuangan, dan pertukaran antarmanusia. Koordinasi kebijakan dan pertukaran antarmanusia berfungsi untuk meletakkan landasan politik dan sosial bagi investasi infrastruktur keras (biasanya oleh perusahaan Tiongkok), seperti jalur kereta api, jalan raya, pelabuhan, dan listrik. Konektivitas infrastruktur, pada gilirannya, akan mendorong

pertukaran barang, orang, dan modal yang lebih besar, antara Tiongkok dan negara-negara peserta BRI. Perumusan dan pelaksanaan proyek infrastruktur konkret akan bergantung pada negosiasi dan konsultasi bilateral. Sebagaimana dijelaskan dalam dokumen resmi Tiongkok tentang BRI (dokumen Visi dan Tindakan 2015), BRI akan dilaksanakan berdasarkan "konsultasi ekstensif, upaya bersama, dan manfaat bersama." Dalam pelaksanaannya, "konsultasi ekstensif" berarti negosiasi dan diskusi bilateral. Tidak ada model tetap atau standar untuk semua negara atau proyek.

Karena Tiongkok adalah pengusul proyek besar ini, konseptualisasi BRI yang begitu luas ini juga memberikan kelenturan dan keuntungan definisi yang unik baginya. Segala hal yang positif untuk meningkatkan narasi BRI bisa diikutsertakan. Beijing juga dapat membentuk dan mengubah bentuknya sesuai dengan keadaan yang berbeda dan untuk negara dan pemirsa yang berbeda. Oleh karena itu, sejak awal BRI merupakan upaya yang sangat elastis dan adaptif. Upaya untuk menemukan "cetak biru" rinci dari BRI tidak akan berhasil, karena memang tidak ada; hanya ada prinsip-prinsip yang bersifat umum dan muluk.

Di bawah Xi Jinping, BRI dicantumkan dalam Konstitusi Partai Komunis Tiongkok. Ini menandakan bahwa BRI akan menjadi komitmen jangka panjang Tiongkok. Meskipun BRI menimbulkan pandangan yang sangat skeptis dan kritik pedas dan langsung (seperti tuduhan "diplomasi jebakan hutang") dalam kebijakan, media dan lingkungan akademis Barat, Tiongkok tidak tergoyahkan dalam mengejar visi BRI. Namun demikian, kritik asing ini memang mendorong Beijing untuk

memikirkan kembali bagaimana membuat agar BRI lebih baik. Sifat BRI yang didefinisikan secara samar-samar, dalam hal ini jadi memungkinkan pemerintah Tiongkok untuk membuat penyesuaian yang diperlukan dan mengalihkan fokusnya. Contoh paling jelas adalah apa yang disebut “BRI 2.0,” yang diwujudkan dalam Forum BRI Kedua di Beijing, Mei 2019. Agenda “BRI 2.0”, secara lebih tegas dari sebelumnya, bertujuan untuk mempromosikan proyek-proyek BRI yang berkualitas tinggi, berkelanjutan, lebih “bersih” dan lebih “hijau”. Meskipun praktiknya mungkin tidak selalu sesuai dengan retorika komitmen, agenda baru “BRI 2.0” setidaknya menunjukkan bahwa Beijing telah menanggapi beberapa kekhawatiran tentang bagaimana BRI dilaksanakan.

Dalam konteks inilah kami mengkaji hubungan antara Jalan Sutra Kesehatan (*Health Silk Road*, selanjutnya disebut HSR) dan BRI. Pada awal tahun 2015, otoritas kesehatan Tiongkok telah menerbitkan proposal kebijakan

untuk meningkatkan kerjasama kesehatan internasional di bawah komponen “pertukaran antarmanusia” dari BRI. Konsep Jalan Sutra Kesehatan pertama kali disebutkan dalam pidato Xi Jinping pada tahun 2016, tetapi konsep ini selalu berada di pinggiran BRI, hingga wabah COVID-19 yang tidak terduga terjadi pada tahun 2019-2020. Pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung ini akan mengubah politik global dan prioritas kebijakan luar negeri banyak negara secara mendasar. Dengan pandemi yang berdampak negatif pada begitu banyak perekonomian, kecil kemungkinan bahwa BRI dapat melanjutkan proyek infrastruktur yang mahal dan terkadang kontroversial, serta alih kapasitas yang berlebihan pada tahapan awal. Oleh karena itu, Tiongkok kemungkinan akan mengarahkan HSR sebagai andalan BRI, dengan menekankan fondasi infrastruktur kesehatan negara-negara BRI, bersama dengan “Jalan Sutra Digital” yang sudah terkenal, di tahun-tahun mendatang.

2. Apa itu Jalan Sutra Kesehatan?

Mempromosikan BRI merupakan upaya keseluruhan pemerintah, dalam arti bahwa hampir semua kementerian pemerintah pusat di Tiongkok memiliki peran dalam berbagai

kegiatan BRI. Tabel 1 memuat ringkasan beberapa peran yang ditugaskan kepada badan-badan pemerintah pusat menurut skema “lima bidang konektivitas” dalam BRI.

Table 1: Kementerian/Lembaga Pemerintah Pusat Tiongkok dan BRI (kasus terpilih)

Bidang Kerjasama	Kementerian/Lembaga Utama	Fungsi
Perencanaan dan Koordinasi Keseluruhan	Komisi Pembangunan dan Reformasi Nasional	Badan utama Tiongkok untuk keseluruhan perencanaan dan koordinasi langkah-langkah kebijakan BRI
Koordinasi Kebijakan	Kementerian Luar Negeri	Melaksanakan diplomasi untuk meningkatkan kerjasama dan penerimaan BRI
	Departemen Internasional dari Komite Sentral Partai Komunis Tiongkok	Diplomasi partai ke partai
Konektivitas Prasarana/Sarana	Kementerian Perhubungan	Perencanaan konektivitas transportasi antara Tiongkok dan negara-negara BRI
	Administrasi Perkeretaapian Nasional	Kerjasama dan standardisasi kereta api internasional
	Administrasi Penerbangan Sipil	Meningkatkan konektivitas bandara Tiongkok secara internasional
	Administrasi Keamanan Maritim Tiongkok	Konektivitas pelabuhan dan jalur pelayaran internasional
	Administrasi Energi Nasional	Kerjasama energi internasional, konektivitas pipa, jaringan listrik regional
	Kementerian Perindustrian dan Teknologi Informasi	Konektivitas infrastruktur digital
	Badan Administrasi Negara untuk Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Industri untuk Pertahanan Negara	Layanan satelit

Bidang Kerjasama	Kementerian/Lembaga Utama	Fungsi
Perdagangan Tanpa Hambatan	Kementerian Perdagangan	Investasi asing, fasilitasi perdagangan, perjanjian ekonomi bilateral
	Komisi Pembangunan dan Reformasi Nasional	Kerjasama industri
	Komisi Pengawasan dan Pengelolaan Aset Milik Negara	Investasi asing dari perusahaan milik negara (BUMN), perencanaan dari zona industri, penilaian risiko
	Administrasi Umum Kepabeanan	Penyederhanaan prosedur kepabeanan untuk negara-negara BRI
Integrasi Keuangan	Kementerian Keuangan	Mengawasi Bank Investasi Infrastruktur Asia (AIIB), pembiayaan proyek
	Bank Rakyat Tiongkok	Mendorong penggunaan mata uang Renminbi
Pertukaran Antar Orang (<i>People-to-People Exchanges</i>)	Komisi Kesehatan dan Kependudukan Nasional	Kerjasama kesehatan internasional
	Kementerian Sains dan Teknologi	Kerjasama ilmiah internasional
	Kementerian Pendidikan	Kerjasama pendidikan dan penelitian
	Badan Administrasi Pers Negara	Mempromosikan narasi positif tentang BRI
	Departemen Internasional dari Komite Sentral PKT	Jaringan dengan partai politik asing dan organisasi non-pemerintah (NGO)
	Mahkamah Agung Rakyat Tiongkok	Memberikan layanan hukum untuk perusahaan Tiongkok dan asing di negara-negara BRI

Source: Zou (2017: 80–90)

Kerjasama kesehatan internasional disusun konsepnya sedemikian dan dianggap merupakan aspek penting dari komponen “pertukaran antarmanusia” dari BRI. Pada tahun 2015, otoritas kesehatan Tiongkok meluncurkan dokumen berjudul “Rencana Implementasi Tiga Tahun untuk Memajukan Kerjasama Kesehatan BRI (2015-2017).”¹ Dokumen ini adalah dokumen kebijakan komprehensif untuk kerjasama kesehatan internasional yang menjadi dasar dari konsep Jalan Sutra Kesehatan (HSR)

yang muncul setahun kemudian. Maka, kita perlu untuk memahami dokumen ini.

Dokumen ini dimulai dengan menggarisbawahi pentingnya kesehatan dalam BRI. Perbaikan infrastruktur kesehatan akan berdampak pada kemajuan pembangunan sosial-ekonomi. Dan, seiring arus manusia lintas batas meningkat dengan kemajuan BRI, risiko penyebaran penyakit menular juga meningkat. “Memperkuat kerjasama kesehatan antara Tiongkok dan negara-negara BRI, dan

bekerjasama untuk menghadapi krisis kesehatan masyarakat, akan membantu melindungi keamanan kesehatan dan stabilitas sosial Tiongkok dan negara-negara BRI, yang juga melindungi pembangunan BRI,” demikian klaim dokumen tersebut.

Dokumen tersebut menjabarkan strategi tiga tahap untuk mempromosikan BRI dari sektor perawatan kesehatan. Periode tiga tahun pertama (2015-2017) merupakan masa konsolidasi proyek kerjasama kesehatan yang sudah ada, memulai beberapa kerjasama yang baru dan terutama membangun konsensus di antara negara-negara BRI. Sasaran jangka menengah, berikutnya, periode tiga sampai lima tahun ke depan (2017-2020/2022) akan membangun jaringan awal kerjasama kesehatan antara negara-negara BRI, untuk memastikan dukungan kebijakan dalam negeri yang memadai untuk upaya tersebut, juga untuk meluncurkan beberapa proyek kerjasama kesehatan utama, dan untuk meningkatkan suara dan pengaruh Tiongkok di kawasan dan mekanisme tata kelola kesehatan global. Dalam jangka panjang (lima hingga sepuluh tahun, atau 2020-2030), Tiongkok akan memperoleh manfaat dari proyek-proyek sebelumnya dan menunjukkan kepada dunia keuntungan dari kerjasama kesehatan dengan Tiongkok. Pada saat ini, seharusnya Tiongkok telah meningkatkan kapasitas dan statusnya dalam urusan tata kelola kesehatan regional dan global. Dokumen tersebut tidak secara khusus menyatakan bahwa Tiongkok akan menjadi pemimpin dalam perihal kesehatan global, tetapi implikasinya sudah jelas.

Dokumen tersebut juga mencantumkan delapan bidang prioritas kerjasama kesehatan BRI. Pertama, sebagai dasar untuk kerjasama kesehatan, adalah memastikan adanya dukungan politik. Oleh karena itu dokumen ini menekankan kebutuhan untuk pertemuan-pertemuan dan mekanisme-mekanisme bilateral dan regional/

multilateral tentang kesehatan antara pemimpin pemerintahan dan pejabat Tiongkok dan negara-negara BRI. Hal ini mutlak diperlukan untuk mengkonsolidasikan dukungan dan konsensus terhadap visi kerjasama kesehatan BRI.

Kedua, dokumen ini menekankan pembangunan mekanisme kontrol, pelacakan, pertukaran informasi dan koordinasi mengenai kasus penyakit menular, terutama di sepanjang negara-negara yang berbatasan, dengan perhatian khusus pada kawasan padat lintas batas Tiongkok seperti negara-negara di daratan Asia Tenggara.

Ketiga, dalam hal pembangunan kapasitas dan pelatihan kemampuan, dokumen ini menyarankan agar Tiongkok mengadakan program pelatihan dan pendidikan jangka pendek, menengah dan panjang untuk tenaga profesional medis dan kesehatan dari negara-negara BRI. Aliansi rumah-rumah sakit, lembaga-lembaga penelitian dan fakultas-fakultas kedokteran akan didorong untuk terbentuk, untuk mendorong pertukaran hasil penelitian dan pengembangan.

Keempat, dokumen ini menekankan kebutuhan untuk membangun kerangka kerjasama mengatasi krisis kesehatan masyarakat antara negara-negara BRI. Latihan bersama dalam krisis kesehatan masyarakat harus diadakan, dan mekanisme koordinasi untuk menangani keadaan darurat medis harus disiapkan.

Kelima, dokumen tersebut menyerukan pemanfaatan potensi obat-obatan tradisional. Sementara penekanan dan fokusnya adalah pada bagaimana untuk memperluas penggunaan obat-obatan tradisional Tiongkok (TCM), dokumen ini juga menyebutkan bahwa perlu untuk memperhatikan pengobatan tradisional dari negara-negara lainnya.

Keenam, menyerukan kerjasama dan pembelajaran bersama tentang berbagai

masalah yang berkaitan dengan sistem dan kebijakan perawatan kesehatan, seperti cakupan asuransi kesehatan, reformasi sistem perawatan kesehatan, undang-undang dan peraturan, demografi dan keluarga berencana, dan perawatan lansia. Pengalaman dan pelajaran Tiongkok sendiri dalam pengembangan perawatan kesehatan perlu dibagikan dan dipertukarkan dengan pengalaman negara lain.

Ketujuh, dokumen ini mengusulkan agar Tiongkok menginstitutionalkan bantuan medis ke negara-negara BRI, terutama ke negara-negara miskin, seperti pengiriman tim bantuan medis jangka pendek dan jangka panjang, membangun infrastruktur dasar medis, menyumbangkan obat-obatan dan peralatan kesehatan lainnya, dan menyediakan proyek pelatihan.

Kedelapan, membahas potensi kerjasama industri kesehatan dengan negara-negara BRI. Dokumen ini menyebutkan pariwisata medis, asuransi kesehatan lintas negara, perawatan medis jarak jauh, ekspor peralatan medis dan produk farmasi Tiongkok, investasi asing oleh perusahaan-perusahaan kesehatan Tiongkok, dan sebagainya.

Sementara ide-ide ini menjadi dasar apa yang kemudian disebut sebagai Jalan Sutra Kesehatan (HSR), istilah ini baru muncul pada bulan Juni 2016, dalam pidato Xi Jinping di depan parlemen Uzbekistan, yang dalam kesempatan itu Xi menekankan kerjasama kesehatan sebagai agenda penting kerjasama BRI. Setahun kemudian, pada bulan Agustus 2017, Beijing mengadakan "Pertemuan Tingkat Tinggi Sabuk dan Jalan untuk Kerjasama Kesehatan" yang pertama.² Pertemuan tersebut dinamai "Menuju Jalan Sutra Kesehatan". Hasilnya, ditandatangani "Komunike Beijing" tentang HSR, oleh Tiongkok, WHO, UNAIDS dan tiga puluh negara lainnya. Komunike ini memuat delapan langkah kerjasama, yang sebagian

besarnya menyerupai dokumen dari tahun 2015, dengan tambahan penekanan pada proyek-proyek kesehatan ibu, anak dan reproduksi, dan dukungan tegas untuk kerjasama antara BRI dan organisasi internasional seperti WHO dan UNAIDS. Komunike ini juga menjunjung tinggi prinsip umum BRI tentang "konsultasi ekstensif, upaya bersama dan manfaat bersama," ditambah "supremasi hukum dan kesempatan yang sama untuk semua".

Dokumen dari tahun 2015 dan komunike dari tahun 2017 bersama-sama merupakan dokumen-dokumen terpenting dan paling otoritatif tentang HSR yang diterbitkan Beijing. Bidang-bidang kerjasama yang telah disebutkan sangat luas, namun, seperti konsep induknya, BRI, HSR juga dicirikan oleh fleksibilitas dan elastisitas. Dokumen-dokumen tersebut menunjukkan lingkup kerjasama apa yang ingin dilakukan Tiongkok, tetapi dokumen-dokumen itu bukanlah cetak biru yang permanen, dan ruang lingkup kegiatan HSR dapat diperluas tergantung pada keadaan. Proyek-proyek yang nyata juga akan tergantung pada konsultasi dan diskusi aktual antara Tiongkok dan negara-negara mitra

Tiongkok Sehat 2030 dan Jalan Sutra Kesehatan

Inisiatif pemerintah Tiongkok lainnya yang berkaitan dengan HSR adalah *Tiongkok Sehat 2030*, yang diluncurkan pada tahun 2016. Tiongkok Sehat 2030 adalah program komprehensif dan ambisius yang bertujuan untuk meningkatkan standar kesehatan warga Tiongkok secara keseluruhan³. Ada lebih dari dua puluh langkah kebijakan yang tercakup dalam inisiatif ini, termasuk pendidikan kesehatan, kampanye gaya hidup sehat, fasilitas kesehatan umum, perlindungan asuransi, persediaan obat-obatan, lingkungan, keamanan

makanan dan obat, industri layanan kesehatan, pengobatan tradisional Tionghoa, pendidikan dan pelatihan profesional, reformasi sistem perawatan kesehatan, informatika kedokteran, inovasi dalam ilmu dan teknologi kedokteran, hukum dan peraturan, dan kerjasama kesehatan internasional.

Di dalam bab “kerjasama kesehatan internasional” *Tionggok Sehat 2030* dari tahun 2016, disebutkan bahwa Tionggok akan menjalankan “strategi kesehatan global, dan secara komprehensif mendorong kerjasama kesehatan internasional. Dengan menggunakan mekanisme kerjasama bilateral sebagai dasar, Tionggok akan berinovasi pada model kerjasama [kesehatan] dan memperkuat pertukaran antarmanusia dengan negara-negara BRI. Tionggok juga akan memperkuat Kerjasama Selatan-Selatan, memacu proyek kerjasama kesehatan masyarakat antara Tionggok dan Afrika, dan terus mengirimkan tim bantuan medis untuk negara-negara berkembang, dengan penekanan khusus pada kesehatan ibu dan anak.” Selain itu, Tionggok akan “sebanyak mungkin menggunakan mekanisme dialog tingkat tinggi dan memasukkan kesehatan dalam agenda diplomasi Tionggok dengan negara-negara besar. Tionggok akan secara proaktif berpartisipasi dalam tata kelola kesehatan global, dan menggunakan pengaruhnya dalam studi, negosiasi, dan perumusan standar, norma, dan panduan internasional, sehingga meningkatkan pengaruh internasional dan kekuatan wacana kelembagaan di sektor kesehatan.” Dalam banyak hal, *Tionggok Sehat 2030* menjadi pelengkap HSR.

Jalan Sutra Kesehatan dan Diplomasi Kesehatan Tionggok Jangka Panjang

Aspek lain dari HSR yang perlu dipahami adalah bahwa semua perkembangan yang

dikaitkan dengan HSR sebenarnya merupakan kelanjutan dari diplomasi kesehatan Tionggok yang mendahului konsepsi HSR itu sendiri. Ini, sekali lagi, mirip dengan konsep induk BRI, di mana banyak proyek yang mendahului BRI akhirnya dimasukkan ke dalamnya. Praktik ini berdampak membuat proyek yang sudah ada sejak awal tampak lebih koheren, sambil memungkinkan perencanaan dan pengembangan proyek-proyek baru dalam kerangka yang lebih terfokus. Sebelum BRI dan HSR, bantuan kesehatan Tionggok ke Afrika sangat signifikan (Tambo, et al. 2017). Terutama selama epidemi Ebola tahun 2012-2014 di Afrika Barat, Tionggok mengambil langkah yang besar dan belum pernah terjadi sebelumnya, dengan memobilisasi bantuan darurat kesehatan luar negeri terbesar, mengirim lebih dari seribu tenaga medis, memberikan perawatan gratis, dan membangun laboratorium keamanan biologis tingkat 3 (Tang, et al. 2017: 2596- 2597). Bantuan ini diberikan sebagai tambahan bantuan kesehatan jangka panjang yang sudah diberikan Tionggok ke Afrika dalam semangat kerjasama Selatan-Selatan sejak tahun 1960-an.

Data tentang bantuan kesehatan Tionggok sulit didapatkan. Menurut sebuah penelitian, ada lima kategori utama bantuan kesehatan: tim medis, pembangunan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, sumbangan obat dan peralatan, pelatihan tenaga kesehatan, dan pengendalian malaria. Sebagian besar negara penerima adalah negara-negara di Afrika. Setiap tahun, lebih dari seribu pekerja medis Tionggok bekerja di negara-negara Afrika, sedangkan dari tahun 2002 hingga 2012, pemerintah Tionggok telah mendukung pembangunan delapan puluh fasilitas kesehatan di negara-negara berkembang (Liu, et al. 2014: 795-796).

Terlepas dari bantuan kesehatan, dua komponen dari keterlibatan kesehatan

internasional Tiongkok adalah keamanan kesehatan dan tata kelola kesehatan (Liu, et al. 2014). Wabah SARS 2003 (dan pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung) menunjukkan dimensi keamanan manusia dari krisis kesehatan masyarakat, terutama penyakit menular lintas batas. Sadar akan tingginya tingkat interaksi antarmanusia antara Afrika dan Tiongkok, dan risiko peningkatan penyebaran penyakit menular yang menjadi akibatnya, Tiongkok dan Amerika Serikat bekerjasama untuk membantu membangun Pusat Penyakit dan Pengendalian Penyakit di Afrika. Lebih dekat dengan wilayahnya, provinsi Yunnan dan Guangxi, Tiongkok menjadi anggota Jaringan Pengawasan Penyakit di Daerah Aliran Sungai Mekong, yang didirikan pada tahun 2001, dengan fokus pada tujuh bidang prioritas untuk “aksi nasional dan kerjasama sub-regional: kerjasama lintas batas; memperkuat antarmuka kesehatan hewan-manusia dan pengawasan komunitas; peningkatan kapasitas epidemiologi; peningkatan kapasitas laboratorium, peningkatan kapasitas informasi dan komunikasi; komunikasi risiko dan penelitian kebijakan” (Moore dan Dausey, 2015: 2).

Dalam hal tata kelola kesehatan, selain mendukung badan kesehatan internasional, Tiongkok memajukan beberapa forum kesehatan regional sebagai platform utama untuk meningkatkan pengaruhnya. Di antaranya adalah Forum Kerjasama Kesehatan Tiongkok-ASEAN, Forum Menteri Kesehatan Tiongkok-Negara-Negara Eropa Tengah dan Timur, dan Forum Kerjasama Kesehatan Tiongkok-Arab. Forum-forum ini dihadiri oleh para pejabat kesehatan, dan ditujukan bagi Tiongkok dan negara-negara peserta untuk mengusulkan dan membahas proyek kerjasama yang nyata. Dalam Organisasi Kerjasama Shanghai (SCO), Tiongkok juga menjadi peserta aktif untuk mendorong

kerjasama kesehatan yang lebih kuat antarnegara (Tayier, 2019).

Pada dasarnya, HSR dibangun di atas praktik-praktik yang sudah berlangsung lama seperti dibahas di atas. Terkadang program yang sudah ada dapat dilanjutkan dan dikembangkan dengan menambahkan nama “HSR”. Misalnya, Tiongkok pada tahun 2015 memulai “Pelatihan SDM Kesehatan Masyarakat Tiongkok–ASEAN (2015-2017)” untuk melatih 100 tenaga profesional kesehatan masyarakat ASEAN. Program ini dilanjutkan dan diperluas menjadi “Program Pelatihan SDM Tiongkok-ASEAN untuk Jalan Sutra Kesehatan,” yang bertujuan untuk melatih lebih dari 1000 tenaga profesional perawatan kesehatan ASEAN sampai tahun 2022.

Jalan Sutra Kesehatan dan Industri Perawatan Kesehatan

Dalam beberapa tahun terakhir, ada peningkatan investasi asing yang mencolok dari perusahaan-perusahaan Tiongkok di sektor perawatan kesehatan dan farmasi. Menurut laporan PricewaterhouseCoopers Tiongkok, investasi asing Tiongkok dalam industri kesehatan mencapai 4,2 miliar dollar Amerika pada tahun 2017, dibandingkan dengan 130 juta pada tahun 2014 (Xing, 2017). Banyak dari investasi ini berupa akuisisi strategis perusahaan farmasi asing, pembuat perangkat medis, dan perusahaan layanan kesehatan oleh perusahaan swasta Tiongkok. Tabel 2 menampilkan beberapa contoh akuisisi ini. Sementara itu, Tiongkok juga menyambut baik investasi asing ke dalam bidang kesehatan Tiongkok. Menurut laporan Deloitte Tiongkok (2017), antara tahun 2012-2016, Tiongkok menerima total investasi asing 12,35 milyar dollar Amerika di sektor kesehatan, yang mencakup industri farmasi, bio-teknologi, manufaktur perangkat medis dan jasa kesehatan. Investasi ini secara signifikan meningkatkan

kemampuan Tiongkok dalam bidang manufaktur perangkat medis berteknologi tinggi dan produksi obat-obatan farmasi.

Investasi ini terjadi dalam waktu yang sama dengan promosi HSR. Fakta bahwa HSR, sebagaimana diilustrasikan dalam dokumen “Kerjasama Kesehatan BRI” 2015, juga memiliki komponen ekonomi, barangkali memberikan persepsi bahwa semua ini merupakan bagian dari rencana aksi yang dikoordinasikan di dalam HSR. Namun, investasi dan akuisisi ini tampaknya merupakan perilaku korporat strategis yang didorong pemerintah sebagai bagian dari dampak HSR. Selain itu, Made in China 2025 atau Buatan Tiongkok 2025, inisiatif kebijakan industri strategis yang diumumkan pada tahun 2015, yang mencantumkan sepuluh

bidang strategis berteknologi tinggi di mana Tiongkok berniat untuk swasembada, mencakup “bioteknologi dan perangkat medis kelas atas” sebagai salah satu dari sepuluh bidang itu. Buatan Tiongkok 2025 telah menimbulkan banyak rasa was-was dan kekhawatiran di Barat, karena ia memberikan keunggulan bagi perusahaan-perusahaan Tiongkok dan “menggantung dalam lipatan” keunggulan-keunggulan teknologi Barat, dan diperparah oleh kekhawatiran tentang pelanggaran-pelanggaran hak kekayaan intelektual perusahaan Barat oleh Tiongkok. Namun demikian, konseptualisasi HSR secara umum adalah kerjasama kesehatan internasional, bukan manufaktur strategis. Kedua inisiatif tersebut memiliki tujuan dan sasaran yang berbeda.

Tabel 2: Beberapa contoh investasi perusahaan Tiongkok dan akuisisi perusahaan perawatan kesehatan asing (2014-2016)

Waktu	Perusahaan Tiongkok	Perusahaan asing	Sektor	Nilai (Dollar AS)	Catatan
November 2014	Jiangsu SanPower	Natali (Israel)	Layanan kesehatan	70 juta	Akuisisi 100%
Juni 2015	Haisco Pharmaceutical	SMI (Israel)	Pembuat perangkat medis	18 juta	Pemegang saham terbesar
Agustus 2015	Tencent	Practo (India)	Perawatan Kesehatan Berbasis Internet	90 juta	
September 2015	Haisco Pharmaceutical	MST (Israel)	Pembuat perangkat medis	11 juta	26,7% saham
September 2015	H & H Internasional	Swisse Wellness (Australia)	Farmasi	99 juta	83% saham
November 2015	CITIC	Biosensors International (Singapura)	Pembuat perangkat medis	1 Milyar	
Desember 2015	Grup Farmasi Luye	Healthe Care (Australia)	Layanan kesehatan	686 juta	

**COVID-19, Prakarsa Sabuk dan Jalan,
dan Jalan Sutra Kesehatan:**

Implikasi bagi Asia Tenggara

Waktu	Perusahaan Tiongkok	Perusahaan asing	Sektor	Nilai (Dollar AS)	Catatan
Maret 2016	Jiangsu SanPower	A. S. Nursing (Israel)	Layanan kesehatan	35 juta	
Maret 2016	Taho Invest	Alliance HealthCare Services (Amerika Serikat)	Layanan kesehatan	642 juta	51,51% saham
Mei 2016	Creat Group	BPL Holdings (Inggris)	Bio-tech	1,19 miliar	
Juli 2016	Fosun International	Gland Pharma (India)	Farmasi	1 Milyar	74% saham
Juli 2016	Jiangsu SanPower	Cordlife Group (Singapura)	Layanan kesehatan, perawatan lansia	64 juta	20% saham
Mei 2017	Lippo Tiongkok	Healthway Medical (Singapura)	Layanan kesehatan	64 juta	82,5% saham

Source: Deloitte China (2017: 30), PricewaterhouseCoopers House China (2017: 8).

3. COVID-19 dan Jalan Sutra Kesehatan

Pecahnya pandemi COVID-19 telah mengungkapkan kelemahan-kelemahan signifikan infrastruktur kesehatan masyarakat, baik di negara-negara maju maupun berkembang. Fasilitas kesehatan kewalahan dengan lonjakan kasus yang tiba-tiba, sistem informasi tidak mampu mengatasi, sementara alat pelindung diri dasar, termasuk respirator, masker bedah, sarung tangan rumah sakit, pakaian pelindung, kacamata medis dan penutup sepatu medis menjadi barang langka. Seperti ditunjukkan studi oleh Peterson Institute of International Economics, sebagai pusat manufaktur dunia, Tiongkok memproduksi hampir 50 persen produk peralatan pelindung untuk pasar dunia pra-COVID-19, dan kemampuan Tiongkok untuk terus membuat dan mengeksport pasokan ini amatlah penting bagi negara-negara lain, terutama yang miskin, untuk memerangi pandemi dan penyakit potensial lainnya (Brown, 2020a; 2020b).

Sementara Tiongkok mendapatkan sorotan internasional untuk penanganan awalnya pada COVID-19 yang tidak memadai, setelah mengendalikan penyebaran virus korona sejak awal bulan Maret 2020, Tiongkok sekarang aktif melaksanakan “diplomasi medis,” sebagiannya sebagai upaya untuk memperbaiki citranya yang tercoreng. Tiongkok telah mengirimkan miliaran masker dan jutaan alat pelindung, meskipun sebagian besar sebenarnya dikirimkan ke negara-negara maju seperti AS, Italia, dan Jepang. Selain itu, Tiongkok juga mengirimkan tim-tim ahli kesehatan ke negara-negara berkembang sahabatnya. Pada tahap awal bantuan medis Tiongkok, pola “satu provinsi untuk satu negara” dilaksanakan, di mana satu provinsi Tiongkok yang kaya sumber daya bertanggung jawab untuk memberikan bantuan baik material

medis (masker dan pakaian pelindung) dan ahli-ahli kesehatan ke satu negara sahabat. Pola ini dikembangkan dari “satu provinsi untuk satu kota” yang dilakukan Tiongkok dalam upaya awal mereka untuk mengendalikan persebaran virus. Meskipun “satu provinsi untuk suatu negara” tidak secara resmi diumumkan sebagai kebijakan, kemampuan pemerintah pusat untuk memanfaatkan sumber daya dan keahlian tingkat provinsi ini merupakan hal yang unik. Tim-tim kesehatan yang dikirimkan Tiongkok membagikan pengalaman, pelajaran dan saran Tiongkok, yang secara diam-diam dihargai oleh tenaga profesional perawatan kesehatan dari negara-negara yang menerimanya. Sementara kegiatan ini dapat dipandang sebagai bagian dari HSR, seperti berulang kali ditegaskan, HSR sendiri jauh lebih luas dan berjangka panjang.

Walaupun Tiongkok telah berhati-hati dalam menyampaikan gagasan HSR ke dunia luar di tengah wabah yang sedang berlangsung ini, ide ini tetap dikritik negara-negara Barat karena menggunakan bantuan medis sebagai imbalan untuk menjual narasi penanganan COVID-19 Tiongkok kepada dunia. Presiden Xi membahas konsep tersebut dengan Perdana Menteri Italia Giuseppe Conte pada tanggal 16 Maret 2020. Pada tanggal 24 Maret, kolom di Harian Rakyat mengangkat HSR sebagai platform baru untuk kerjasama BRI dan untuk berkontribusi pada tata kelola kesehatan global. Pada tanggal 24 April, Belt and Road Think Tank Alliance yang berbasis di Beijing menggelar forum daring pertama mengenai HSR, yang melibatkan lebih dari 30 pakar dan negarawan asing purnatugas. Song Tao, kepala Departemen Internasional Partai Komunis Tiongkok, menyampaikan pidato pembukaan di forum tersebut. Sejak saat itu,

media Tiongkok semain banyak menyebutkan konsep ini, walaupun tidak secara luar biasa, dan tentunya tidak sebanyak promosi BRI oleh media Tiongkok saat sebelum adanya COVID-19.

Hal ini menunjukkan bahwa Tiongkok prihatin akan bagaimana HSR ditafsirkan di luar negeri. Dalam pandangan Tiongkok, BRI telah didistorsi secara serius oleh pers Barat dan lingkaran pembuat kebijakan yang bermusuhan, dan HSR kemungkinan akan mengalami nasib yang sama. Oleh karena itu Tiongkok lebih tertarik untuk mengeksplorasi gagasan ini dengan negara-negara berkembang, yang pada umumnya lebih mau menerima pesan yang dikirim oleh Tiongkok.

Pada tanggal 19 Juni, Beijing mengadakan telekonferensi dengan para menteri luar negeri dari 27 negara yang menghasilkan "Pernyataan Bersama Konferensi Video Tingkat Tinggi tentang Kerjasama Internasional Sabuk dan Jalan: Memerangi COVID-19 dengan Solidaritas".⁴ Pernyataan tersebut menyerukan penerapan Jalan Sutra Kesehatan. Dinyatakan bahwa negara-negara tersebut mendukung upaya bersama dalam memerangi COVID-19 melalui berbagi informasi dan pengetahuan tepat waktu, memperkuat sistem kesehatan publik, mempromosikan pertukaran ilmiah, dan memberikan bantuan. Pernyataan ini juga mencatat prioritas global untuk memastikan "akses yang setara untuk produk-produk kesehatan" dan menyerukan "investasi untuk membangun infrastruktur terkait kesehatan yang kokoh dan kuat, termasuk pengembangan pengobatan jarak jauh." Di antara negara-negara ASEAN, hanya tiga (Brunei Darussalam, Filipina dan Vietnam) yang tidak hadir dalam konferensi video tersebut.

Oleh karena itu, selama dan sesudah pandemi COVID-19, HSR kemungkinan akan ditonjolkan dalam diplomasi dan kebijakan ekonomi luar negeri Tiongkok dengan beberapa cara. Pertama, diplomasi kesehatan Tiongkok, seperti bantuan medis dan pelatihan kapasitas, akan dilanjutkan dan diperluas di bawah konsep HSR, dan dengan urgensi yang lebih mendesak setelah wabah COVID-19, sebagian untuk memperbaiki kerusakan citranya, tetapi juga untuk menunjukkan bahwa Tiongkok mampu memberikan hal-hal yang diinginkan masyarakat dunia, dan memenangkan hati dan pikiran. Dalam prosesnya, Tiongkok juga perlu mereformasi sistem kebijakan domestiknya untuk mendukung bantuan medis luar negeri. Seperti yang ditunjukkan oleh para pakar Tiongkok, praktik bantuan medis luar negeri Tiongkok berbeda dari praktik yang ada di sebagian besar negara donor, dan sering kali mengakibatkan ketidaklengkapan data dan kesalahpahaman. Hukum domestik dan struktur kebijakan juga perlu direformasi. Di masa lalu, tim bantuan medis Tiongkok dikirim oleh otoritas kesehatan, namun dukungan material, pembangunan rumah sakit dan peningkatan kapasitas dilakukan oleh Kementerian Perdagangan, sehingga kurang terkoordinasi (Ao dan Sun, 2019: 157). Pendirian Badan Kerjasama Pembangunan Internasional Tiongkok pada tahun 2018 adalah cara untuk mengatasi kelemahan kelembagaan bantuan luar negeri Tiongkok.

Kedua, konsep tersebut akan terus relevan bagi para pimpinan Tiongkok untuk mengklaim status sebagai pemimpin dalam tata kelola kesehatan regional dan global. Tiongkok menggandakan dukungannya untuk badan-badan internasional dan kesehatan

di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) seperti WHO, sementara pemerintahan Trump malah memutuskan untuk menarik diri. Tiongkok kemungkinan akan mengemas keikutsertaannya dalam tata kelola kesehatan regional dan global sebagai sebuah gambaran bagaimana HSR memberikan sumbangan untuk kemajuan umat manusia. Konsep ini akan juga disertai dengan konsep-konsep baru lainnya, seperti “Komunitas Kesehatan Bersama Umat Manusia”, yang menggarisbawahi narasi Xi tentang “kerjasama dan persatuan,” yang secara implisit menunjukkan perbedaan dengan naluri proteksionis slogan Donald Trump “Membuat Amerika Hebat Lagi”.

Ketiga, HSR akan memperkuat BRI, tetapi dengan penekanan yang berbeda dengan sebelum COVID-19 – yaitu fokus pada infrastruktur kritis untuk kesehatan masyarakat. Sebuah catatan taklimat yang disiapkan oleh AIIB menyatakan bahwa COVID-19 menyoroti aspek infrastruktur publik yang terus dibutuhkan untuk investasi yang lebih besar di negara-negara berkembang agar mereka tidak terlalu rentan terhadap wabah (Bank Penanaman Modal Infrastruktur Asia, 2020). Infrastruktur dasar seperti penyediaan air bersih, sanitasi dan utilitas tetaplah penting. Selain itu, pandemi (dan juga wabah Ebola di masa sebelumnya) juga menyoroti perlunya integrasi infrastruktur kesehatan masyarakat dengan infrastruktur informasi dan komunikasi. Perangkat komputasi seluler dan infrastruktur internet yang andal memungkinkan pengiriman informasi penting kepada warga secara tepat waktu, akses ke daerah yang jauh oleh para tenaga profesional

kesehatan, dan penerapan sistem pelacakan dan pemantauan kontrak. Infrastruktur informasi dan komunikasi juga penting bagi keberlanjutan kegiatan ekonomi dan rantai pasokan selama dan setelah COVID-19. Dengan cara ini, HSR melengkapi Jalan Sutra Digital.

Keempat, Tiongkok akan terus memperbesar perannya dalam rantai pasokan dan investasi medis global. Seperti yang disebutkan dalam Pernyataan Bersama 19 Juni di atas, Tiongkok dan negara-negara BRI berkomitmen untuk “ketersediaan, aksesibilitas, dan keterjangkauan produk kesehatan dengan kualitas terjamin, terutama vaksin, obat-obatan, dan perlengkapan medis”. Tiongkok sudah menjadi pemasok dan pengeksport terbesar alat pelindung diri dasar dan obat-obatan tertentu, dan di masa depan akan berupaya untuk membuat terobosan dalam pembuatan dan ekspor perangkat medis canggih. Mengingat terbatasnya kemampuan manufaktur beberapa produk ini di negara-negara berkembang, Tiongkok juga dapat meningkatkan investasinya dalam produksi peralatan kesehatan dasar di negara-negara tersebut, terutama di dalam kawasan industri yang telah dibangun dalam kerangka BRI. Ini juga akan memastikan bahwa Tiongkok tetap menjadi faktor penting dalam rantai pasokan medis regional dan global.

4. Prospek Jalan Sutra Kesehatan dan ASEAN

Setelah menggambarkan parameter umum HSR, bagian terakhir akan membahas implikasi HSR bagi Asia Tenggara.

Selama pandemi, banyak negara Asia Tenggara menjadi penerima bantuan medis Tiongkok dalam bentuk perlengkapan pelindung dasar dan tim penasihat medis, dan mereka memandang bantuan tersebut komprehensif, membantu dan tepat waktu. Namun, HSR lebih dari sekedar pemberian bantuan secara berkala. HSR lebih luas, berjangka panjang dan memiliki kemungkinan implikasi di luar kesehatan.

Dimensi Politik/Regional

Dalam perihal mekanisme hubungan Tiongkok dan Asia Tenggara dalam kerangka HSR, Tiongkok akan lebih banyak memanfaatkan hubungan bilateral, tanpa mengabaikan platform multilateral ini. Seperti dalam kasus BRI, setiap negara akan memiliki tantangan dan kebutuhan yang unik. Hampir semua proyek dinegosiasikan secara bilateral. HSR kemungkinan akan dilaksanakan dengan model serupa, di mana proyek kerjasama konkret, seperti bantuan medis, peningkatan kapasitas, pembangunan infrastruktur kesehatan masyarakat, pelatihan dan pertukaran, akan dinegosiasikan secara bilateral, karena setiap negara Asia Tenggara memiliki tuntutan dan kebutuhan yang berbeda. Pemerintah-pemerintah dapat memilih untuk memanfaatkan HSR Tiongkok untuk membangun sistem kesehatan publik mereka, meningkatkan ketahanan dan efisiensinya, dan mengatasi kelemahannya, sedangkan bagi Tiongkok, HSR dapat membantu mempromosikan peralatan kesehatan dan standar medisnya. Namun, negara-negara yang kurang mempercayai Tiongkok akan lebih berhati-hati dalam mengupayakan kerjasama

ini. Bagi negara-negara yang bersedia bekerjasama dengan Tiongkok, Tiongkok kemungkinan akan memberikan lebih banyak sumber daya, sebagai imbalan dan untuk menunjukkan manfaat konkret dari kerjasama dengan Tiongkok. Oleh karena itu, masing-masing negara ASEAN akan berperilaku dan bertindak berbeda, sesuai dengan perhitungan risiko dan manfaatnya sendiri. Dalam hal liputan media, mengingat narasi utama yang semakin negatif serta bermusuhan terhadap Tiongkok, Tiongkok cenderung akan mendorong negara-negara ASEAN untuk berbuat lebih banyak untuk melawan narasi semacam itu dan memproyeksikan citra positif Tiongkok, terutama melalui media yang dikendalikan pemerintah. Di tingkat lembaga, lembaga-lembaga riset dan kebijakan resmi Tiongkok, termasuk yang berafiliasi dengan Departemen Internasional Partai Komunis Tiongkok, akan terlibat aktif dengan mitranya di Asia Tenggara untuk membangun komitmen positif terhadap HSR.

Pada tingkat multilateral, tujuan kerjasama ini utamanya adalah untuk membangun konsensus kebijakan dan menciptakan semacam koordinasi kebijakan pada tingkat makro. Sudah ada mekanisme institusional, yaitu Forum Kerjasama Kesehatan Tiongkok-ASEAN, yang merupakan forum yang diorganisir di bawah Kemitraan Dialog Tiongkok-ASEAN. Pada saat pandemi ini, pada tanggal 20 Februari, sempat diadakan sidang khusus tentang upaya kesehatan dalam menghadapi pandemi di Republik Demokratik Rakyat Laos antara Menteri Luar Negeri Tiongkok dan negara-negara anggota ASEAN. Pada tanggal 15 April, sebuah pertemuan puncak khusus ASEAN Plus Tiga (APT) tentang COVID-19 diadakan secara daring. Dalam pertemuan tersebut Perdana Menteri Li Keqiang mengajukan serangkaian

usulan pada tingkat APT itu untuk kerjasama kesehatan, termasuk pembentukan mekanisme untuk koordinasi antara otoritas kesehatan, bea cukai, transportasi dan imigrasi, berbagi data dan informasi, dan koordinasi atau produksi alat kesehatan. Lebih menariknya lagi, Li juga mengusulkan “Dana Tanggap COVID-19 ASEAN” di mana Tiongkok akan mendukung pendanaan dan pembentukan “cadangan persediaan alat kesehatan penting... untuk mempercepat daya tanggap kita dan menyediakan lebih banyak persediaan darurat.”⁵

Pada tingkat sub-regional, setelah COVID-19, Tiongkok tampaknya akan mengubah mekanisme Kerjasama Lancang-Mekong (LMC) dengan memasukkan agenda kesehatan. Saat ini terdapat enam kelompok kerja gabungan dalam LMC: kapasitas produksi, konektivitas, kerjasama ekonomi lintas batas, pertanian, sumber daya air dan pengentasan kemiskinan. Kelompok kerja untuk kerjasama kesehatan kemungkinan besar akan dibentuk. Kelompok sub-regional lainnya adalah Kawasan Pertumbuhan Brunei-Indonesia-Malaysia-Filipina/ASEAN Timur (BIMP-EAGA), yang menempatkan Tiongkok sebagai mitra pembangunan. Pada tahun 2009, Tiongkok dan BIMP-EAGA menandatangani dokumen Kerangka Kerjasama yang mencantumkan pertanian, kehutanan, perikanan, pariwisata, sumber daya alam, pengembangan sumber daya manusia, energi alternatif dan keuangan sebagai sembilan bidang prioritas kerjasama. Pertemuan Tingkat Menteri Tiongkok-BIMP-EAGA baru saja dilaksanakan pada bulan November 2019. Sekali lagi, wabah COVID-19 menunjukkan bahwa kerjasama kesehatan tampaknya akan menjadi bagian dari masa depan agenda kerjasama Tiongkok-BIMP-EAGA.

Jika diterapkan dengan baik, HSR akan sangat meningkatkan prestise dan kepemimpinan Tiongkok di Asia Tenggara. Namun, memburuknya hubungan AS-Tiongkok menunjukkan bahwa bahkan dalam kerjasama kesehatan internasional, peran Tiongkok tidak akan dibiarkan begitu saja. Pada tanggal 22 April, Departemen Luar Negeri AS meluncurkan prakarsa Investasi Masa Depan Kesehatan AS-ASEAN.⁶ Inisiatif ini memiliki tiga pilar. Pada pilar penelitian, AS memanfaatkan penelitian ilmiahnya yang maju dan kemampuan pendanaan untuk meningkatkan dan mendorong kerjasama penelitian medis antara ilmuwan dan lembaga AS dan ASEAN. Di sini, dapat dibayangkan bahwa semakin memanasnya persaingan AS-Tiongkok dapat menciptakan dinamika persaingan antara HSR dan US-ASEAN Health Futures. Misalnya, AS mungkin akan mensyaratkan bahwa lembaga atau ilmuwan ASEAN yang bekerjasama dengan Institut Kesehatan Nasional AS tidak bekerjasama dengan lembaga atau ilmuwan Tiongkok. Pada pilar pembangunan kapasitas sistem kesehatan, AS berupaya untuk memobilisasi baik instansi pemerintah, seperti USAID dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC), maupun perusahaan-perusahaan AS, untuk memperkuat pembangunan kapasitas bekerjasama dengan ASEAN dalam mengatasi penyakit seperti tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria. USAID dikabarkan bekerjasama dengan Sekretariat ASEAN untuk mengembangkan Sistem Koordinasi Darurat Kesehatan Masyarakat. Di pilar pengembangan sumber daya manusia, AS meluncurkan Jaringan Alumni Kesehatan Masa Depan AS-ASEAN, menghubungkan 2.400 pakar medis dan kesehatan masyarakat ASEAN yang dididik

di AS, dan terus mendukung dan melatih para profesional tersebut di tahun-tahun mendatang.

Dimensi Ekonomi

Dengan semakin meningkatnya persaingan AS-Tiongkok dan kecemasan Barat akan ketergantungan pada Tiongkok untuk suplai alat pelindung diri dasar, Asia Tenggara sangat ideal untuk pengalihdayaan industri manufaktur peralatan medis dari Tiongkok. Hal ini terutama berlaku untuk negara-negara seperti Vietnam, yang sudah memiliki kapasitas untuk memproduksi peralatan tersebut, dan oleh karena itu lebih murah bagi perusahaan pengalihdaya. Hal ini terjadi secara mandiri dari HSR, tetapi HSR juga bisa menjustifikasi perusahaan-perusahaan tertentu milik Tiongkok yang memproduksi peralatan medis dan farmasi untuk pindah atau melakukan ekspansi ke luar Tiongkok, untuk mencari akses pasar yang lebih besar dan biaya yang lebih rendah. Negara-negara yang paling kurang berkembang di Asia Tenggara (Myanmar, Laos dan Kamboja) sebenarnya berada pada posisi yang tepat untuk menerima investasi sektor kesehatan Tiongkok jenis ini, karena investasi demikian juga akan meningkatkan kapasitas produksi lokal untuk peralatan medis dasar.

Negara-negara ASEAN berpenghasilan menengah (Malaysia, Thailand, Indonesia dan Filipina) juga ideal untuk menerima pengalihdayaan, pemindahan atau penanaman modal perusahaan produksi alat-alat kesehatan dari Tiongkok, mengingat jaringan logistik yang lebih baik, tenaga kerja terdidik, populasi dan pasar yang besar dan jaringan bisnis internasional yang lebih besar di negara-

negara ini. Negara-negara tertentu dengan keunggulan komparatif tertentu dalam pasokan medis, seperti manufaktur sarung tangan di Malaysia, harus menyadari bahwa HSR Tiongkok juga dapat membawa dinamika persaingan pasar, dan oleh karena itu harus menyusun kebijakan yang sesuai. Selain itu, mengingat berkembangnya kelas menengah dan tingkat pendapatan per kapita yang sebanding antara negara-negara ini dengan Tiongkok, Tiongkok dapat mempertimbangkan untuk berinvestasi di sektor layanan kesehatan (jaringan rumah sakit, misalnya) di negara-negara ini. Negara-negara ini juga dapat memanfaatkan perawatan medis mereka yang terjangkau tetapi dianggap baik, bersama dengan retorika HSR, untuk mengiklankan pariwisata medis ke Tiongkok, terutama yang menargetkan kelompok konsumen menengah ke atas.

Terakhir, satu-satunya negara berpenghasilan tinggi di ASEAN, Singapura, akan memiliki peran berbeda. Teknologi tinggi dan sektor jasa akan lebih menonjol dalam keterlibatan Singapura dengan HSR. Ini akan menjadi proses dua arah, di mana tidak hanya perusahaan kesehatan Tiongkok yang akan datang untuk berinvestasi di Singapura, tetapi perusahaan kesehatan Singapura juga akan berinvestasi di Tiongkok, dan membawa keahlian manajemen Singapura yang sangat baik untuk melayani konsumen layanan kesehatan kelas atas di Tiongkok.

5. Kesimpulan

Jalan Sutra Kesehatan adalah sebuah gagasan luas tanpa cetak biru yang kaku – sama seperti BRI secara keseluruhan. Meskipun demikian, gagasan ini akan menjadi andalan BRI, diplomasi publik Tiongkok, dan keterlibatan luar negerinya di tahun-tahun mendatang. Selain komponen digital dari BRI (Jalan Sutra Digital) yang sudah dianggap penting, komponen kesehatan/bioteknologi juga akan menjadi semakin penting. Hal ini terutama terjadi di Asia Tenggara, di mana Tiongkok sangat berpengaruh secara ekonomi dan menikmati hubungan ekonomi yang stabil dan baik dengan sebagian besar negara yang menyatakan netralitas dalam kebijakan luar negerinya, terlepas dari masalah sengketa Laut Natuna Utara / Laut Tiongkok Selatan yang sedang berlangsung. Hubungan yang kurang baik antara Tiongkok dan kebanyakan negara Barat juga menandakan bahwa Tiongkok sepertinya berkeinginan membina hubungan yang lebih kuat dengan negara-negara Asia Tenggara. Gejala ini akan semakin didorong dengan ratifikasi Kesepakatan Kemitraan Ekonomi Komprehensif Regional (RCEP), yang terjadi pada akhir tahun 2020.

Perbedaan tingkat kemajuan ekonomi dari kurang berkembang, menengah dan maju di kawasan ini juga memungkinkan Tiongkok untuk terlibat secara komprehensif dengan kawasan tersebut dengan berbagai aspek HSR. Memanfaatkan HSR, negara-negara yang kurang berkembang dapat meminta bantuan yang lebih besar dalam pembangunan infrastruktur kesehatan masyarakat dasar dan pelatihan kapasitas. Pertukaran dan kerjasama ilmiah juga dapat bermanfaat bagi para profesional kesehatan dan ilmuwan dari kedua belah pihak. Integrasi antara perawatan kesehatan dan digital juga akan memungkinkan sistem kesehatan menjadi jauh lebih efisien dan akan membantu Tiongkok untuk mempromosikan standar digital, kesehatan dan bioteknologinya. Sementara kepentingan nasional perlu dilindungi dengan hati-hati, tidak ada alasan mengapa negara-negara Asia Tenggara tidak dapat memperoleh manfaat dari bekerjasama dengan Tiongkok dalam HSR jika persyaratan kerjasama dinegosiasikan dengan baik, dan proyek-proyek dikelola dengan baik.

Referensi

- Ao, Shuanghong and Sun Chan (2019). Yidai yilu beijingxia Zhongguo canyu quanqiu weisheng zhili jizhi yanjiu (Studi tentang Partisipasi Tiongkok dalam Tata Kelola Kesehatan Global dalam kerangka Prakarsa Sabuk dan Jalan). Faxue luntan (Forum Hukum), vol. 5.
- Asian Infrastructure Investment Bank (2020). Impact of the Coronavirus (COVID-19) and Its Implications for Infrastructure Priorities. AIIB Background Document. 25 March.
- Bown, Chad (2020a). COVID-19: China's Exports of Medical Supplies Provide a Ray of Hope. Available at <https://www.piie.com/blogs/trade-and-investment-policy-watch/covid-19-chinas-exports-medical-supplies-provide-ray-hope>.
- ___ (2020b). China Should Export More Medical Gear to Battle COVID-19. Available at <https://www.piie.com/blogs/trade-and-investment-policy-watch/china-should-export-more-medical-gear-battle-covid-19>.
- Deloitte Tiongkok (2017). 2017 Zhongguo yiliao jiankang chanye touzi chujin baogao (Laporan Investasi Industri Perawatan Kesehatan Tiongkok 2017). Beijing: Deloitte.
- Liu, Peilong, Yan Guo, Xu Qian, Shenglan Tang, Zhihui Li, and Lincoln Chen (2014). China's Distinctive Engagement in Global Health. *Lancet*, vol. 384, issue 9945 (30 August).
- Moore, Melinda and David J. Dausey (2015). Local Cross-Border Disease Surveillance and Control: Experiences from the Mekong Basin. *BMC Research Notes*, vol. 8, no. 90.
- Tang, Kun, Zhihui Li, Wenkai Li, and Lincoln Chen (2017). China's Silk Road and Global Health. *Lancet*, vol. 390, issue 10112 (9 December).
- Tambo, Ernest, Shenglan Tang, Lin Ai and Xiao-Nong Zhou (2017). The Value of China-Africa Health Development Initiatives in Strengthening 'One Health' Strategy. *Global Health Journal*, vol. 1, no. 1 (June).
- Tayier, Adalaiti (2019). Shanghai hezuo zuzhi kuangjianei de yiliao weisheng hesuo huigu yu zhanwang (Tinjauan dan Prospek Kerjasama Kesehatan dalam Organisasi Kerjasama Shanghai). *Ouya jingjing (Ekonomi Eurasia)*, vol. 4.
- Xing, Liping (2017). Yidai yilu beijingxia de dajiankang chanye touzi baipishu (Buku Putih tentang Industri Perawatan Kesehatan dalam Sabuk dan Jalan). Laporan PricewaterhouseCoopers Tiongkok.
- Zou, Lei (2017). Yidai yilu: hezuo gongying de Zhongguo fangan (Sabuk dan Jalan: Usulan Tiongkok untuk Kerjasama dan Kesejahteraan Bersama). Hong Kong: Sanlian shudian.

Catatan Akhir

- 1 Untuk teks dokumen ini, lihat: <https://www.cmef.com.cn/g1205/s3604/t3407.aspx>
- 2 Untuk laporan pertemuan ini, lihat: <http://www.xinhuanet.com/politics/jksczl/wzsl.htm>
- 3 Untuk teks dokumen ini, lihat: http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- 4 Kementerian Luar Negeri Republik Rakyat Tiongkok (2020). Pernyataan Bersama Konferensi Video Tingkat Tinggi tentang Kerjasama Internasional Sabuk dan Jalan: Memerangi COVID-19 dengan Solidaritas. Tersedia di https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/zxxx_662805/t1790079.shtml.
- 5 Kedutaan Besar Republik Rakyat Tiongkok di Malaysia (2020). Pidato oleh YM Li Keqiang, Perdana Menteri Republik Rakyat Tiongkok pada KTT Khusus ASEAN Plus Tiga tentang COVID-19. Tersedia di <http://my.china-embassy.org/eng/zgxw/t1769872.htm>.
- 6 Kantor Juru Bicara (2020). Investasi Masa Depan Kesehatan AS-ASEAN. Tersedia di <https://www.state.gov/us-asean-health-futures/>.

Tentang Penulis

Ngeow Chow-Bing adalah Direktur Institut Kajian Tiongkok di University of Malaya. Penulis memperoleh gelar Doktor di bidang Hubungan Internasional dan Administrasi Publik dari Northeastern University, AS. Minat penelitiannya meliputi hubungan Tiongkok – Asia Tenggara, kebijakan luar negeri Tiongkok, sejarah intelektual dari Kajian Tiongkok, dan organisasi Partai Komunis Tiongkok. Penulis juga merupakan editor publikasi *Researching China in Southeast Asia* (Routledge, 2019).

Materi Publikasi yang diterbitkan oleh Friedrich – Ebert – Stiftung (FES) tidak dapat dipergunakan untuk tujuan komersil tanpa persetujuan tertulis dari FES.

Imprint

© 2020 Friedrich-Ebert-Stiftung

Jl. Kemang Selatan II No. 2A
Jakarta 12730, Indonesia
Kantor Perwakilan Indonesia

Penanggungjawab:
Sergio Grassi | Direktur

Phone: +62 21 719 37 11
E-mail: info@fes.or.id
Website: www.fes-indonesia.org
Facebook: Friedrich-Ebert-Stiftung
Indonesia Office

Diterjemahkan dari versi Bahasa Inggris dengan judul **“COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road: Implications for Southeast Asia”**.

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) adalah yayasan politik tertua di Jerman. Nama FES diambil dari Friedrich Ebert, presiden pertama Jerman yang terpilih secara demokratis.

Kantor FES untuk Kerjasama Regional di Asia yang berkedudukan di Singapura bertugas mengkoordinasikan kegiatan regional yang menghubungkan antara program global dan di tingkat nasional. Sinergi antara ketiga level ini ditujukan untuk menghadapi tantangan globalisasi, integrasi regional, maupun mobilitas tenaga kerja.

Di Indonesia FES mendirikan kantor perwakilan tahun 1968 dan sejak 2012 FES bekerjasama dengan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK). Dalam upaya mencapai keadilan sosial dalam bidang ekonomi, politik, dan sosial, FES Indonesia menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung reformasi jaminan sosial, negara kesejahteraan (*welfare state*) serta pembangunan sosial-ekonomi, selain juga mempromosikan Indonesia sebagai contoh dan acuan bagi negara-negara lain untuk pembangunan manusia dan sosio-ekonomi, perdamaian, serta demokratisasi.