

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Dalam kasus SARS 2002-2003, dilihat dari konsep keamanan, khususnya di Asia Tenggara, mencakup ancaman konvensional dan non-konvensional namun sayang, gagasan keamanan kesehatan belum dimasukkan dalam keamanan kawasan. Hal ini harus dilihat sebagai peringatan tentang bagaimana keamanan harus dikonsept ulang untuk memperhitungkan ancaman baru dan serius. Dengan memberi contoh penyakit menular sebagai masalah keamanan nasional, pemerintah, dan rakyatnya. Maka akan lebih siap untuk menangani wabah mendadak yang membahayakan kehidupan manusia dan mengancam keberadaan dan kelangsungan hidup negara-bangsa. <sup>1</sup> Dalam memperdebatkan konsep keamanan dengan dimasukkannya penyakit menular dalam agenda keamanan kawasan, penulis melihat pemikiran keamanan saat ini secara kritis di Asia dan menyarankan bahwa keamanan komprehensif tidak boleh dilihat sebagai konsep statis. Sebaliknya, membangun gagasan keamanan non-tradisional yang tidak asing bagi kawasan, elemen pemikiran keamanan yang komprehensif harus mencerminkan realitas dan tantangan yang dihadapi oleh negara dan masyarakat. Dalam kasus SARS, sudah saatnya ASEAN berani mengambil langkah-langkah fundamental dengan meningkatkan kerjasama ASEAN, ke arah pembentukan integrasi regional yang lebih matang. dengan politik yang lebih dalam komitmen datang dari komitmen finansial, yang pada akhirnya meningkatkan kapasitas ASEAN untuk bertindak sebagai aktor kesehatan global. Dengan mekanisme regional yang lebih rumit untuk kesehatan kerjasama dan jaringan kemitraan global/regional/masyarakat yang lebih luas, gaya ASEAN dan kerangka kerja khusus konteks untuk pembuatan kebijakan

---

<sup>1</sup> Ibid

kesehatan regional dapat berkembang secara organik. Dengan demikian, perwakilan Asia Tenggara akan dapat memanfaatkan Potensi ASEAN untuk bertindak sebagai aktor global yang lebih kuat untuk kerjasama kesehatan.<sup>2</sup>

Harus diakui, dilihat dari sisi integrasi dalam menyelesaikan kasus kesehatan global, dalam studi kasus penelitian ini yaitu SARS 2002-2003 ASEAN berbeda dengan Uni Eropa yang pada dasarnya memiliki wilayah geografis, sejarah serta sosiokultur yang berbeda dengan Asia Tenggara, namun bukan berarti tidak ada hal yang bisa diambil dari Uni Eropa dalam menangani kasus SARS 2002-2003. Kuatnya semangat integrasi Eropa setidaknya patut dicontoh. Beberapa point yang dapat di ambil dari perbandingan tersebut adalah:

ASEAN harus People Oriented, tidak hanya kerjasama pada tingkat pemerintah (Government oriented) namun juga harus memberdayakan dan masyarakat luas.

Memberi fasilitas bagi warga Negara ASEAN untuk menjalankan aktivitas kerjasama dalam berbagai bidang (pendidikan, ekonomi, sosial budaya, perdagangan dan sebagainya).

Penegakan hukum harus ditegakkan, prinsip tidak ikut campur terhadap urusan dalam negeri harus dirombak menjadi prinsip kepedulian yang bertanggungjawab berdasarkan azas musyawarah dan mufakat dengan mengutamakan kepentingan warga Negara ASEAN.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Lamy, M., & Phua, K. H. (2012). *Southeast Asian cooperation in health: a comparative perspective on regional health governance in ASEAN and the EU*. *Asia Europe Journal*, 10(4), 233–250.

<sup>3</sup> Eurosurveillance editorial team. Control of SARS in the EU: measures undertaken by member states and accession countries. *EuroSurveill.* 2003;7(26):pii=2247. <https://doi.org/10.2807/esw.07.26.02247-en>