

DAMPAK GLOBALISASI, DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN DAN TUJUAN PEMBANGUNAN SOSIAL TERHADAP KESEHATAN GLOBAL DI INDONESIA

Nova Lina Langingi

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat

Korespondensi: nova_langingi@unklab.ac.id

ABSTRAK

Globalisasi menyederhanakan sekaligus memperumit masalah kesehatan. Secara umum, hal ini menjadikan segalanya lebih jauh, lebih cepat, lebih murah dan lebih dalam serta berfungsi sebagai pedang bermata dua bagi kesehatan, karena memberikan dampak yang sangat positif dan sangat negatif terhadap kesehatan dimana semua yang serba cepat dimana permintaan untuk cek kesehatan bisa dilakukan hanya dengan “klik”, namun juga membuat makanan instan gampang didapat, dan yang memperparah pola hidup kurang gerak serta kebiasaan kurang sehat lainnya pada akhirnya menghasilkan berbagai konsekuensi kesehatan yang disebut “penyakit buatan manusia.” Studi ini merupakan tinjauan literatur mengenai dampak globalisasi, determinan sosial terhadap kesehatan dan tujuan pembangunan sosial terhadap kesehatan global. Kata kuncinya adalah artikel terkait “globalisasi”, “determinan sosial terhadap kesehatan”, “tujuan pembangunan sosial” dan kesehatan global” sepanjang periode waktu dan dicari di mesin pencari Google dengan kriteria ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Literatur menunjukkan bahwa meskipun globalisasi menyediakan layanan medis yang lebih cepat dan maju, gaya hidup yang kurang gerak, kesepian, perubahan iklim yang mengakibatkan bencana dan penyakit lainnya terus meningkat. Penentu sosial pada kesehatan semakin menyempit menjadi “jendela” atau “tab”, karena media sosial menyediakan cara yang lebih mudah untuk bersosialisasi dalam bekerja, bermain, hidup, dan menua. Tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan yang menjadi landasan utama Penentu Sosial Kesehatan (SDH) tidak mengalami kemajuan pesat, dan bahkan lebih buruk dalam beberapa aspek. Perserikatan Bangsa-Bangsa, para pemimpin negara dan pemangku kepentingan lainnya terus mencoba berbagai strategi dan mengubah undang-undang, kebijakan, dan menemukan cara terbaik yang mereka mampu untuk memecahkan masalah-masalah ini, sehingga mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan.

Kata Kunci: Kesehatan global, determinan sosial, pembangunan berkelanjutan

ABSTRACT

Globalization is both simplifying yet a complicated health issue. It makes everything farther, faster, cheaper and deeper and serves as double edged-sword to health, as it provides extremely positive and extremely negative impacts on health in which health appointments is readily available on “click” requests, yet it makes fast food readily available, and that impacts on worsening sedentary lifestyle and other less healthy habits resulting ultimately in various health consequences to be brought into existence called “man-made diseases.” The establishment of Social Determinants on Health (SDH) and Social Developmental Goals (SDGs) needs to be reviewed in regards to the impact towards global health in the globalization perspective. This study is a narrative literature review on the impact of globalization, social determinants on health and social developmental goals

on global health. The keywords are “globalization”, “social determinants on health”, “social developmental goals” and “global health” related articles browsed in Google search engine throughout all periods of time in Bahasa Indonesia or English as the criteria of articles used. The literature showed that while globalization provides faster and advanced medical service, sedentary lifestyle, loneliness, climate changes resulting in disasters and other innumerable diseases are on the rise. Social determinants on health are narrowing into “windows” or “tabs”, as the social media provide an easier way to socialize to work, play, live and age. Sustainable development goals on health in which the other Social Determinants on Health (SDH) are relying upon are not progressing rapidly, and even worse in some aspects. The United Nations, nation leaders and other stakeholders were kept on trying and trying multiple strategies and amending the laws, policies and finding the best ways they can afford to solve these problems, thus, attaining the sustainable development goals.

Keywords: *global health, social determinants, sustainable development*

PENDAHULUAN

Kesehatan global telah mengalami perubahan dalam perkembangannya dan selalu mutakhir. Karena merupakan kebutuhan utama manusia, kesehatan global selalu menarik perhatian media, bidang akademis, dan semua lapisan masyarakat dan selalu mendapat dukungan pemerintah global sebagai komponen krusial dalam kebijakan asing serta merupakan target filantropi utama (Koplan et al, 2009).

Kesehatan global adalah area studi, riset dan praktik yang memprioritaskan kesehatan dan bertujuan mencapai kesetaraan penyediaan kesehatan untuk semua orang di dunia (*Duke Global Health Institute*, 2022). Kesehatan global menekankan isu, determinan dan solusi kesehatan dan melibatkan berbagai disiplin ilmu di dalam maupun di luar ilmu kesehatan dan mempromosikan kolaborasi interdisipliner dan ini merupakan sintesis pencegahan berbasis populasi dengan perawatan klinis level individu (Koplan et al, 2009).

Menambah kompleksitas kesehatan global, globalisasi menjadi tantangan kunci dalam kesehatan masyarakat, terutama dalam kaitannya dengan negara berkembang. Kaitan antara globalisasi dengan kesehatan sangat kompleks (Woodward, et al., 2001).

Sebagai produk globalisasi, pada sector kesehatan, kondisi aspek humanitarian sebagai satu indikator dari kualitas sumber daya manusia telah terdistorsi dan hubungan internasional yang semakin dekat yang tentu saja memberikan dampak pada kehidupan. Dampaknya adalah pada perilaku manusia dalam berbagai aspek baik ekonomi, politik, sosial, budaya dan keamanan, dampak global ini termasuk juga memasuki area perkotaan juga pedesaan (Tajuddin, 2019).

Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan dari kesehatan global ini yaitu tersedianya kesehatan yang merata dan setara. Pemerintah telah mengusahakan berbagai program yang akan menekankan pencapaian tujuan ini dengan, yang beberapa diantaranya adalah dengan penetapan *Social Determinants on Health* (SDH) dan *Social Developmental Goals* (SDGs). Program-program tersebut menyediakan garis besar penentu dan tujuan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan kesehatan global.

Dalam artikel ini, penulis mengulas dampak globalisasi, SDH dan SDGs terhadap kesehatan global dan terkhususnya di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Artikel ini adalah studi literatur naratif, yang mengulas mengenai dampak globalisasi terhadap determinan sosial kesehatan (*social determinants on health*), tujuan pembangunan sosial (*Social Developmental Goals*) terhadap kesehatan global terutama di Indonesia. Kata kunci yang digunakan adalah “globalisasi”, “determinan sosial terhadap kesehatan”, “tujuan pembangunan sosial” dan kesehatan global” sepanjang periode waktu yang dapat muncul (tidak ada batasan waktu) dan dicari di mesin pencari *Google* dengan kriteria artikel yaitu yang relevan dan tertulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. 24 artikel relevan diambil untuk diulas. 9 artikel untuk dampak globalisasi dan kesehatan global di Indonesia, 10 artikel untuk SDH dan kesehatan global di Indonesia, dan 5 artikel untuk SDG dan kesehatan global di Indonesia.

HASIL PENELITIAN

Globalisasi dan Kesehatan Global

Globalisasi adalah persoalan yang rumit. Ada yang mengatakan bahwa ini berarti “lebih jauh, lebih cepat, lebih murah, dan lebih dalam” (Collins, 2015). Secara formal, globalisasi adalah istilah yang menandakan peningkatan keterhubungan dan saling ketergantungan lintas batas negara dan umumnya dipahami sebagai “ arus barang, jasa, keuangan, manusia dan gagasan yang semakin cepat; dan perubahan dalam institusi dan kebijakan di tingkat nasional dan internasional yang memfasilitasi atau mendorong aliran tersebut,” yang berfungsi sebagai pedang bermata dua bagi kesehatan (World Health Organization, nd).

Globalisasi dalam perspektif kesehatan telah membuka peluang bagi kemajuan teknologi medis, berbagai strategi preventif dan kuratif, serta program pemberantasan penyakit, namun

penyakit tidak menular terus meningkat dan menjadi tren secara global. Terdapat sedikit peningkatan umur hidup akibat menurunnya penyakit menular, namun sebagai akibat dari transisi epidemiologi dalam pergeseran kepadatan pangan, industrialisasi dan urbanisasi, hal ini disejajarkan dengan peningkatan penyakit tidak menular termasuk penyakit vaskular (seperti penyakit kardiovaskular, serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes. Hal ini disebabkan oleh globalisasi gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, paparan asap tembakau atau efek dari penggunaan alkohol yang berbahaya (WHO, 2015).

Ketika pergeseran keseimbangan perilaku kesehatan ini menjadi tren, para ahli statistik memperkirakan bahwa generasi muda saat ini akan menjadi generasi pertama yang memiliki harapan hidup lebih pendek dibandingkan orang tua mereka (Schlenker & Gilbert, 2015). Prediksi para ahli statistik terbukti benar. Laporan oleh Benett dkk (2018) bahwa “perempuan di 164 (88%) dan laki-laki di 165 (89%) dari 186 negara dan wilayah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk meninggal sebelum usia 70 tahun akibat NCD dibandingkan akibat penyakit menular, ibu, perinatal, dan kondisi nutrisi digabungkan.”

Pada tahun 2016, diperkirakan 41 juta kematian terjadi akibat penyakit tidak menular (PTM), yang mencakup 71% dari total 57 juta kematian. Mayoritas kematian tersebut disebabkan oleh empat penyakit tidak menular utama, yaitu: penyakit kardiovaskular (17,9 juta kematian; merupakan 44% dari seluruh kematian penyakit tidak menular); kanker (9,0 juta kematian; 22%); penyakit pernafasan kronis (3,8 juta kematian; 9%); dan diabetes (1,6 juta kematian; 4%). Secara global, risiko kematian akibat salah satu dari empat penyakit tidak menular utama antara usia 30 dan 70 tahun menurun dari

22% pada tahun 2000 menjadi 18% pada tahun 2016 (18) (WHO, 2018). Beberapa ahli juga berpendapat bahwa globalisasi juga menyebabkan serbuan penyakit menular seperti HIV/AIDS yang disebarkan oleh para pelancong ke pelosok dunia (Collins, 2015).

Di Indonesia yang pada beberapa tahun lalu terjadi peningkatan angka harapan hidup, namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2018), disebabkan oleh adanya perubahan yang diikuti oleh tren globalisasi, baik pada lingkungan, teknologi, dan gaya hidup, penduduk berusia 50 tahun dan di atasnya menurun secara signifikan, karena tingginya angka kematian yang didominasi oleh NCD pada populasi paruh baya. PTM (penyakit tidak menular) seperti DM (diabetes melitus), penyakit jantung, dislipidemia, obesitas, penyakit ginjal, penyakit paru-paru, dan keganasan dilaporkan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian tersebut.

Pekerjaan WHO di bidang globalisasi dan kesehatan berfokus pada membantu negara-negara untuk menilai dan bertindak terhadap risiko lintas batas terhadap keamanan kesehatan masyarakat (WHO, 2010).

Oleh karena itu, dengan pengetahuan dari tinjauan literatur akan dampak globalisasi terhadap kesehatan dapat membuka wawasan mulai dari para profesional kesehatan yang kemudian harus dibagikan kepada kaum awam mengenai apa harapan serta berwujud dalam tindakan untuk mengantisipasi isu kesehatan baik yang lokal, maupun endemik sampai pandemik.

Social Determinants of Health dan Kesehatan Global

Faktor penentu sosial kesehatan adalah kondisi di mana seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja dan menua (World Health Organization, 2015). Begitu pula dengan *Office of Disease Prevention and Health Promotion* (2020) yang menyatakan bahwa determinan sosial

kesehatan adalah kondisi lingkungan tempat seseorang dilahirkan, tinggal, belajar, bekerja, bermain, beribadah, dan usia yang mempengaruhi berbagai macam kesehatan, fungsi, dan hasil serta risiko kualitas hidup.

Selanjutnya, *New England Journal of Medicine* (2017) dan *Office of Disease Prevention and Health Promotion* (2020) mencantumkan contoh determinan sosial pada kesehatan sebagaimana tercantum pada tabel 1:

Tabel 1. *Social Determinants of Health*

| <i>Office of Disease Prevention and Health Promotion</i> | <i>New England Journal of Medicine</i> |
|--|--|
| 1. Ketersediaan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (misalnya perumahan yang aman dan pasar pangan lokal) | 1. Tingkat pendapatan |
| 2. Akses terhadap pendidikan, ekonomi, dan kesempatan kerja | 2. Kesempatan pendidikan |
| 3. Akses terhadap layanan kesehatan | 3. Pekerjaan, status pekerjaan, dan keselamatan kerja |
| 4. Kualitas pendidikan dan pelatihan kerja | 4. Ketidaksetaraan gender |
| 5. Ketersediaan sumber daya berbasis masyarakat untuk mendukung kehidupan masyarakat dan peluang untuk kegiatan rekreasi dan waktu luang | 5. Segregasi rasial |
| 6. Pilihan transportasi | 6. Kerawanan pangan dan tidak dapat diaksesnya pilihan makanan bergizi |
| 7. Keamanan publik | 7. Akses terhadap layanan perumahan dan utilitas |
| 8. Dukungan sosial | 8. Pengalaman dan perkembangan anak usia dini |
| 9. Norma dan sikap sosial (misalnya diskriminasi, rasisme, dan ketidakpercayaan terhadap pemerintah) | 9. Dukungan sosial dan inklusivitas komunitas |
| 10. Paparan terhadap kejahatan, kekerasan, dan kekacauan sosial (misalnya, adanya sampah dan | 10. Tingkat kejahatan dan paparan terhadap perilaku kekerasan |
| | 11. Ketersediaan transportasi |
| | 12. Kondisi lingkungan dan lingkungan fisik |
| | 13. Akses terhadap air minum yang aman, udara bersih, dan lingkungan bebas racun |
| | 14. Peluang rekreasi dan rekreasi |

| <i>Office of Disease Prevention and Health Promotion</i> | <i>New England Journal of Medicine</i> |
|--|--|
| <p>kurangnya kerja sama dalam komunitas)</p> <p>11. Kondisi sosial ekonomi (misalnya kemiskinan yang terkonsentrasi dan kondisi stres yang menyertainya)</p> <p>12. Pemisahan tempat tinggal</p> <p>13. Bahasa/Melek Huruf</p> <p>14. Akses terhadap media massa dan teknologi baru (misalnya telepon seluler, Internet, dan media sosial)</p> <p>15. Budaya</p> | |

Saat ini, hampir semua determinan sosial terhadap kesehatan tersedia di media sosial. Ini memberikan akses yang lebih cepat dan lebih luas pada hampir semua hal. Revisi hierarki kebutuhan Maslow yang dijelaskan pada gambar 1 dan 2 mungkin hanya dua dari lelucon ilmiah lucu yang tampaknya dilebih-lebihkan, namun, adalah fakta yang tidak dapat disangkal bahwa internet memiliki pengaruh yang kuat pada sebagian besar penduduk bumi saat ini. Meskipun media sosial berguna sebagai alat untuk menyebarkan ide dan informasi dengan cepat, sifat media sosial seperti yang disimpulkan oleh Kolan dan Dzandza (2018) berfungsi sebagai “pelayan yang berguna tetapi tuan yang berbahaya” karena membuat penggunaannya terikat pada media sosial. gadget yang menatap layar selama berjam-jam mengakibatkan kesepian dan banyak dampak negatif bagi kesehatan.



Gambar 1. Revised Maslow's Hierarchy of Need (Kremer & Hammond, 2013)



Gambar 2. Maslow's Hierarchy: Millennial Perspective (Bhandari, 2019)

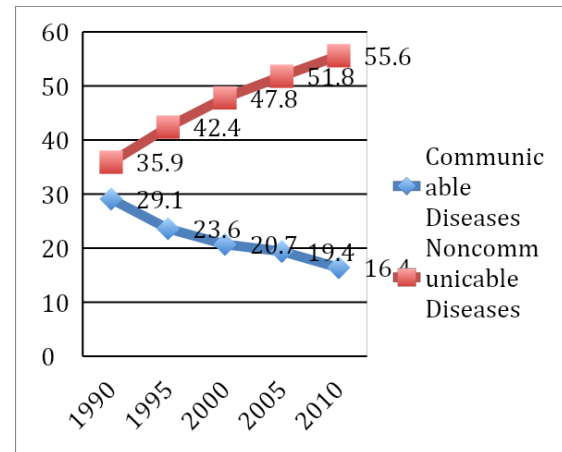
Indonesia adalah negara dengan kesenjangan yang besar, baik secara geografis, demografis, dan ekonomi. Dalam pandangan globalisasi, dunia termasuk Indonesia tampak semakin sempit karena segala sesuatunya terjadi hanya dalam satu klik. Tujuannya tercapai hanya dalam satu klik jari. Karena hal ini memfasilitasi cara yang lebih mudah dan cepat untuk memenuhi kebutuhan kita, orang cenderung lebih tidak banyak bergerak, karena proses memperoleh sesuatu melalui keringat dan penantian yang lama, melatih tubuh fisik, kesabaran dan daya tahan telah dihilangkan.

Susilo, dkk (2014) menyatakan bahwa istilah 'determinan sosial kesehatan' (SDH) tidak banyak digunakan atau

dipahami di Indonesia dan tidak diajarkan secara eksplisit di sekolah pascasarjana kesehatan masyarakat mana pun di Indonesia dan terbatas pada seminar yang membahas hal tersebut. Singkatnya, pengetahuan tentang SDH sangat kurang, namun tidak hanya terbatas pada mereka yang bekerja di bidang kesehatan, namun juga mereka yang bekerja di sektor lain. Pelatihan yang intensif dan lebih terstruktur mengenai SDH diperlukan untuk memastikan pemahaman yang baik tentang SDH di Indonesia di antara para pemangku kepentingan utama dalam bidang penelitian dan kebijakan di semua sektor dan di semua tingkatan.

Kurangnya pengetahuan tentang SDH mengakibatkan berkurangnya kesadaran akan prevalensi penyakit sehingga menyerahkan seluruh permasalahan ke tangan pemerintah dan penyedia layanan kesehatan sehingga menambah beban penyakit nasional dan global. Misalnya, Indonesia belum menyelesaikan beban tuberkulosis karena prevalensi dan insidensinya masih tinggi, meskipun masyarakat perkotaan Jakarta memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis, namun hal tersebut belum tentu memberikan persepsi yang baik terhadap tuberkulosis (Fuady, et al., 2014).

Pola epidemiologi penyakit di Indonesia menunjukkan situasi kesehatan yang semakin kompleks. Meskipun penyakit menular masih menjadi masalah yang signifikan, NCD kini menjadi lebih umum (lihat gambar 3). Pada tahun 2015, empat dari 10 penyebab utama kematian dini adalah PTM; lima diantaranya adalah penyakit menular, penyakit ibu, bayi baru lahir, dan gizi, dan satu penyakit adalah cedera. Penyakit tropis terabaikan juga merupakan tantangan besar di Indonesia, khususnya di kalangan masyarakat miskin (WHO Indonesia, 2017).



Gambar 3. Pola Penyakit di Indonesia

Terlihat bahwa masalah signifikan yang muncul adalah peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dalam beberapa artikel muncul sebagai “*Man-made diseases*” atau penyakit buatan manusia karena penyakit-penyakit tersebut adalah pilihan manusia sendiri dalam membuat pola hidupnya buruk ataupun sehat, yang walaupun begitu merupakan respon dari kondisi lingkungan, terutama dalam hal ini merupakan dampak globalisasi.

Sustainable Development Goals and Health (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Kesehatan)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), juga dikenal sebagai Tujuan Global, diadopsi oleh seluruh Negara Anggota PBB pada tahun 2015 sebagai seruan universal untuk bertindak guna mengakhiri kemiskinan, melindungi planet ini dan memastikan bahwa semua orang menikmati perdamaian dan kesejahteraan pada tahun 2030 (United Nations, 2020). Sebagaimana dinyatakan oleh PBB (United Nations, 2015), 17 SDGs merupakan kelanjutan dari delapan MDGs (Millennium Developmental Goals) yang secara khusus diupayakan pada tahun 2015, tidak semua MDGs terpenuhi secara global, bergantung pada wilayah dan keadaan pembangunan suatu negara. 17

tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) untuk mengubah dunia kita oleh United Nations (n.d.) sebagai berikut:

Tabel 2. Daftar *Sustainable Development Goals*

| Nomor | <i>Sustainable Development Goals</i> |
|-----------|--|
| Tujuan 1 | Tidak Ada Kemiskinan |
| Tujuan 2 | Nol Kelaparan |
| Tujuan 3 | Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik |
| Tujuan 4 | Kualitas Pendidikan |
| Tujuan 5 | Kesetaraan gender |
| Tujuan 6 | Air Bersih dan Sanitasi |
| Tujuan 7 | Energi Terjangkau dan Bersih |
| Tujuan 8 | Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi |
| Tujuan 9 | Industri, Inovasi dan Infrastruktur |
| Tujuan 10 | Mengurangi Ketimpangan |
| Tujuan 11 | Kota dan Komunitas yang Berkelanjutan |
| Tujuan 12 | Konsumsi dan Produksi yang Bertanggung Jawab |
| Tujuan 13 | Aksi Iklim |
| Tujuan 14 | Kehidupan Di Bawah Air |
| Tujuan 15 | Kehidupan di Darat |
| Tujuan 16 | Lembaga Kuat Perdamaian dan Keadilan |
| Tujuan 17 | Kemitraan untuk mencapai Tujuan |

Meskipun hanya SDG 3 yang merupakan SDG utama dengan fokus eksplisit pada kesehatan, setidaknya 10 tujuan lainnya juga berkaitan dengan masalah kesehatan (WHO, 2018). Secara khusus, kesehatan yang baik mendasari hampir semua hal yang diinginkan masyarakat – terbebas dari penyakit, terbebas dari kemiskinan dan kelaparan, bekerja untuk mencapai kemandirian, memperoleh kepuasan melalui pendidikan dan pembelajaran, diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi, dan hidup dalam lingkungan yang layak. lingkungan yang aman. Kesehatan yang baik merupakan prasyarat, hasil dan ukuran pembangunan berkelanjutan (Dye & Acharya, 2017).

Di bidang kesehatan, PBB melaporkan kemajuan tujuan 3 pada tahun 2019 bahwa “kemajuan besar telah dicapai dalam meningkatkan kesehatan jutaan orang, meningkatkan harapan hidup, mengurangi angka kematian ibu dan anak, serta memerangi penyakit menular utama.” Meskipun demikian, kemajuan yang dicapai “tidak terjadi cukup cepat dalam mengatasi penyakit-penyakit besar, seperti malaria dan tuberkulosis, sementara setidaknya separuh populasi global tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan penting dan banyak dari mereka yang mengalami kesulitan keuangan yang tidak semestinya, berpotensi mengalami kesulitan keuangan. mendorong mereka ke dalam kemiskinan ekstrem.” Oleh karena itu, mereka menyimpulkan bahwa “upaya terpadu diperlukan untuk mencapai cakupan kesehatan universal dan pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan, untuk mengatasi meningkatnya beban penyakit tidak menular, termasuk kesehatan mental, dan untuk mengatasi resistensi antimikroba dan faktor-faktor penentu kesehatan seperti polusi udara dan penyakit menular. air dan sanitasi yang tidak memadai.”

Secara khusus, laporan tersebut mendokumentasikan penyakit menular seperti tuberkulosis, malaria, hepatitis B dan C serta penyakit-penyakit tropis yang terabaikan masih menimbulkan permasalahan secara global. Sementara itu, di antara risiko penyakit tidak menular, kesehatan mental, dan lingkungan, kemungkinan kematian akibat salah satu dari empat penyakit tidak menular utama – penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes masih tinggi dan bunuh diri masih menduduki peringkat kedua. penyebab kematian tertinggi di antara orang berusia 15 hingga 29 tahun secara global, dengan 79 persen kasus bunuh diri ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2016.

Peningkatan upaya untuk mengatur dan mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular, seperti alkohol dan tembakau, juga diperlukan. Produk-produk tersebut, serta makanan tinggi lemak, garam dan gula, semakin banyak dikonsumsi, namun perencanaan pembangunan, penganggaran dan pembiayaan jarang mempertimbangkan bagaimana mengatasi tantangan-tantangan ini dan implikasinya terhadap kesehatan (Marten, Kadandale, Nordström, & Smith, 2018).

KESIMPULAN

Dampak globalisasi terhadap kesehatan dapat digambarkan sebagai “pedang bermata dua”. Globalisasi dalam perspektif kesehatan telah membuka peluang bagi kemajuan teknologi medis, berbagai strategi preventif dan kuratif, serta program pemberantasan penyakit, namun baik penyakit menular, penyakit tidak menular, maupun masalah kesehatan mental terus meningkat dan menjadi tren secara global. demikian juga.

Faktor penentu sosial pada kesehatan semakin menyempit, karena media sosial memberikan akses yang lebih mudah terhadap hampir semua kebutuhan. Meskipun di sisi lain hal ini membuat penggunaannya rentan terhadap gaya hidup sedentary dan kesepian yang berdampak negatif terhadap kesehatan.

Tinjauan terhadap tujuan pembangunan berkelanjutan, menunjukkan bahwa mungkin ada beberapa perbaikan dalam kesehatan global, namun hal tersebut tidak berjalan cukup cepat, dan bahkan ada yang menjadi lebih buruk, oleh karena itu, PBB perlu menyerukan “upaya terpadu untuk mengatasi meningkatnya beban penyakit tidak menular, termasuk kesehatan mental, dan untuk mengatasi resistensi antimikroba dan faktor-faktor penentu kesehatan seperti polusi udara serta air dan sanitasi yang tidak memadai.”

DAFTAR PUSTAKA

- Bhandari, S. (2019). Maslow's hierarchy of needs: The millennial perspective. Retrieved from: <https://yourstory.com/mystory/maslow-s-hierarchy-of-needs-redefined-for-millennial>
- Collins, M. (2015, May 6). The Pros And Cons Of Globalization. Retrieved from <https://www.forbes.com/sites/mikecollins/2015/05/06/the-pros-and-cons-of-globalization/#364fdc19ccce>.
- Dye, C., & Acharya, S. (2017). How can the sustainable development goals improve global health? A call for papers. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10). doi: 10.2471/blt.17.202358
- Fuady, A., Pakasi, T. A., & Mansyur, M. (2014). The social determinants of knowledge and perception on pulmonary tuberculosis among females in Jakarta, Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 23(2), 99–105. doi: 10.13181/mji.v23i2.651
- Kolan, B. J. & Dzandza, P. E. (2018). Effect of social media on academic performance of students in Ghanaian universities: A case study of university of Ghana, Legon. *Library Philosophy and Practice*. 1637. Retrieved from: <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/1637>
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60332-9).
- Kremmer, W., & Hammond, C. (2013). Abraham Maslow and the pyramid that beguiled business. Retrieved from: <https://www.bbc.com/news/magazine-23902918>.

- Marten, R., Kadandale, S., Nordström, A., & Smith, R. D. (2018). Shifting global health governance towards the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(12). doi: 10.2471/blt.18.209668.
- New England Journal of Medicine (NEJM). (2017, December 1). NEJM Catalyst. Retrieved from <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0312>.
- Office of Diseases Prevention and Health Promotion (2020, January 1). Social Determinants of Health. Retrieved from <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health>.
- Purnamasari, D. (2018). The Emergence of Non-communicable Disease in Indonesia. *Inonesian Journal of Internal Medicine*, 50(4), 273–274. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30630990>.
- Schlenker, E. D. & Gilbert, J. (2015). *Williams' Essentials of Nutrition and Diet Therapy*. 11th ed. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Snowdon, A. W., Bassi, H., Scarffe, A. D., & Smith, A. D. (2015). Reverse innovation: an opportunity for strengthening health systems. *Globalization and Health*, 11(1), 2. doi: 10.1186/s12992-015-0088-x.
- Susilo, D., Eriksson, M., Preet, R., Padmawati, S., Kandarina, I., Trisnantoro, L., & Kinsman, J. (2014). Reducing health inequity in Indonesia through a comprehensive training on social determinants of health among researchers and policy makers. *BMC Public Health*, 14(S1). doi: 10.1186/1471-2458-14-s1-o2
- Tajuddin, F. N. (2019). Globalization of health: Positive or negative? (Anthropological perspective). *European Journal of Social Science Education and Research*, 6(1), 57. <https://doi.org/10.26417/ejser.v6i1.p57-61>.
- United Nations. (2015, December 30). Sustainable Development Goals launch in 2016. Retrieved from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2015/12/sustainable-development-goals-kick-off-with-start-of-new-year/>.
- United Nations. (n.d.). Sustainable Development Knowledge Platform. Retrieved from <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.
- United Nations. (n.d.). #Envision2030: 17 goals to transform the world for persons with disabilities Enable. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/envision2030.html>.
- United Nations. (2020). Sustainable Development Goals. Retrieved from <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>.
- United Nations. (2019, May 8). Special edition: progress towards the Sustainable Development Goals. Retrieved from <https://undocs.org/E/2019/68>.
- What is global health?* (2022, October 14). Duke Global Health Institute. <https://globalhealth.duke.edu/what-global-health>.
- Woodward, D., Drager, N., Beaglehole, R., & Lipson, D. (2001). Globalization and health: a framework for analysis and action. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(9), 875–881.
- World Health Organizations. (2010, December 1). Globalization. Retrieved from <https://www.who.int/topics/globalization/en/>.
- World Health Organizations. (2010, December 7). Globalization and Health. Retrieved from

- https://www.who.int/trade/globalization_resource/en/.
- World Health Organizations. (2017, September 25). About social determinants of health. Retrieved from https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.
- World Health Organization Indonesia. (2017). State of health inequality: Indonesia. Retrieved from: https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/health-equity/12-dec-final-final-17220-state-of-health-inequality-in-indonesia-for-web.pdf?sfvrsn=54ae73ea_2.
- World Health Organizations. (2018). World Health Statistics: Monitoring health for the SDGs. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>.
- World Health Organization. (2014). Global strategy: overall goal. (2014, October 6). Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/>.
- World Health Organization. (2015). Mortality burden disease. Retrieved from: www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/.