UPAYA *WORLD HEALTH ORGANIZATION* (WHO) MELALUI *GLOBAL MALARIA PROGRAMME* (GMP) DALAM MENGATASI PENYAKIT ENDEMIK MALARIA DI INDONESIA TAHUN 2016-2019

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos.) dalam Bidang Hubungan Internasional

Oleh:

WINDA DWI YULIYANTI

NIM. I72216080

PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

MARET 2020

PERNYATAAN

PENANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama	: Winda Dwi Yuliyanti
NIM	: I72216080
Program Studi	: Hubungan Internasional
Judul Skripsi	: Upaya *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* (GMP) dalam Mengatasi Penyakit Endemik Malaria di Indonesia Tahun 2016-2019

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1) Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan pada lembaga pendidikan manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
2) Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan plagiasi atas karya orang lain.
3) Apabila skripsi ini dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagai hasil plagiasi, saya bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 16 Maret 2020

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

0E05CAHF555786742

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Winda Dwi Yuliyanti

NIM: I72216080

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi yang ditulis oleh:

Nama : Winda Dwi Yuliyanti

NIM : I72216080

Program Studi : Hubungan Internasional

yang berjudul "**Upaya *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* (GMP) dalam Mengatasi Penyakit Endemik Malaria di Indonesia Tahun 2016-2019**", saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah diperbaiki dan dapat diujikan dalam rangka memperoleh gelar sarjana Ilmu Sosial dalam bidang Hubungan Internasional.

Surabaya, 16 Maret 2020

Pembimbing

Ridha Amaliyah, S. IP, MBA

NUP: 201409001

PENGESAHAN

Skripsi oleh Winda Dwi Yuliyanti yang berjudul **"Upaya *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* (GMP) dalam Mengatasi Penyakit Endemik Malaria di Indonesia Tahun 2016-2019",** telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan tim penguji pada tanggal 20 Maret 2020.

TIM PENGUJI SKRIPSI

Penguji I

Ridha Amaliyah, S.IP, MBA
NUP. 201409001

Penguji II

Zaky Ismail, M.SI
NIP. 198212302011011007

Penguji III

M. Fathoni Hakim, M.Si
NIP. 198401052011011008

Penguji IV

Rizki Rahmadini Nurika, S.Hub.Int., M.A.
NIP. 199003252018012001

Mengesahkan,
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dekan

Prof. Akh. Muzakki, M.Ag, Grad. Dip. SEA, M.Phil, Ph.D.
NIP. 197402091998031002

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Winda Dwi Yuliyanti
NIM : I72216080
Fakultas/Jurusan : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik / Hubungan Internasional
E-mail address : winda.dwi.yulianti@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :
Upaya World Health Organization (WHO) Melalui Global Malaria Programme (GMP) dalam Mengatasi Penyakit Endemik Malaria di Indonesia Tahun 2016-2019

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 07 September 2020

Penulis

(WINDA DWI YULIYANTI)

nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

Winda Dwi Yuliyanti, 2020, Upaya World Health Organization Melalui Global Malaria Programme dalam Mengatasi Penyakit Endemik Malaria di Indonesia Tahun 2016-2019, Skripsi Program Studi Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UIN Sunan Ampel Surabaya

Kata Kunci: *World Health Organization, Global Malaria Programme, Malaria, Indonesia*

Penelitian ini berusaha menggambarkan tentang upaya *World Health Organization* melalui *Global Malaria Programme* dalam menangani penyakit endemis Malaria di Indonesia tahun 2016-2019. WHO merilis *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* agar target eliminasi malaria dapat dicapai sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pilar ke-3 yaitu *Good Health and Well-Being*. Metode yang digunakan penelitian ini ialah metode kualitatif deskriptif guna memaparkan secara rinci dari latar belakang hingga operasionalisasi upaya WHO. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan konsep organisasi internasional dan *health security* yang kemudian diperoleh hasil penelitian bahwa WHO melakukan berbagai upaya untuk menangani malaria di Indonesia. Upaya tersebut dibagi dalam berbagai aspek yaitu pencegahan dan pengendalian, diagnosa dan pengobatan, pendidikan dan penelitian, serta eliminasi dan evaluasi. Aspek-aspek tersebut diupayakan dengan memberikan dukungan berupa pedoman dan rekomendasi medis, promosi dan kampanye, pelatihan bagi tenaga medis, penelitian bersama universitas, serta intervensi langsung ke daerah endemis malaria.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
MOTTO iv
PERSEMBAHAN v
PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii

BAB I : PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 10
C. Batasan Masalah 10
D. Tujuan Penelitian 11
E. Manfaat Penelitian 11
1. Manfaat akademis 11
2. Manfaat praktis 12
F. Kajian Literatur 12
G. Definisi Konseptual 19
1. *World Health Organization* (WHO) 19
2. *Global Malaria Programme* (GMP) 20
3. Penyakit Endemik Malaria 22
H. Argumentasi Utama 25
I. Sistematika Penyajian Skripsi 26

BAB II : LANDASAN KONSEPTUAL 28
A. Organisasi Internasional 28
B. *Health Security* 36

BAB III : METODE PENELITIAN 44
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian 44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 44
C. Subjek Penelitian dan Tingkat Analisa (*Level of Analysis*) 45
D. Tahap-Tahap Penelitian 45
1. *Invention* (tahap pra-lapangan) 46
2. *Discovery* (tahap penelitian lapangan) 46
3. *Interpretation* (tahap analisis data) 47
4. *Conclusion* (tahap penyelesaian/penulisan laporan) 48
E. Teknik Pengumpulan Data 48
1. Wawancara 48
2. Dokumentasi 50
F. Teknik Analisa Data 50
1. Analisis Sebelum di Lapangan 51

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Analisis Data Lapangan Model Miles dan Huberman 52
G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data 53

BAB IV : PENYAJIAN DAN ANALISA DATA.....55
A. *World Health Organization* (WHO) 55
1. Sejarah.....55
2. Tujuan dan Fungsi.....57
3. Struktur.....60
4. WHO di Indonesia.....63
B. Pilar dan Elemen Pendukung dalam *Global Malaria Programme* 65
1. Pilar 1: Memastikan akses publik terhadap pencegahan, diagnosis, dan pengobatan malaria 66
2. Pilar 2: Mempercepat upaya-upaya eliminasi dan pencapaian status bebas-malaria 68
3. Pilar 3: Mentransformasi pemantauan malaria menjadi intervensi utama 69
4. Elemen Pendukung 1: Memanfaatkan inovasi dan mengembangkan riset.....69
5. Elemen Pendukung 2: Memperkuat lingkungan terkait malaria 70
C. Upaya WHO melalui *Global Malaria Programme* dalam Mengatasi Malaria di Indonesia tahun 2016-2019 71
1. Pencegahan dan Pengendalian 72
2. Diagnosis dan Pengobatan 75
3. Pendidikan dan Penelitian.....76
4. Eliminasi dan Evaluasi.....81
D. *Global Malaria Programme* di Indonesia dalam Perspektif *Health Security*.....84

BAB V: PENUTUP 95
A. Kesimpulan 95
B. Saran.....96

DAFTAR PUSTAKA 98

HASIL WAWANCARA 1.....104
HASIL WAWANCARA 2.....105
HASIL WAWANCARA 3.....106
DOKUMENTASI PENELITIAN 107
LAMPIRAN-LAMPIRAN

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Angka Kasus Malaria di Dunia dan Indonesia 4

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hubungan Internasional merupakan ilmu yang mempelajari tentang hubungan politik suatu negara dengan negara lain. Namun, seiring dengan perkembangan zaman, negara bukan menjadi satu-satunya aktor dalam hubungan internasional. Selain itu, isu yang dikaji dalam hubungan internasional bukan hanya mengenai isu politik, ekonomi, pertahanan dan keamanan. Hubungan internasional juga mengkaji isu-isu kontemporer seperti isu kesehatan, pangan, dan lain-lain. Aktor dalam hubungan internasional tidak lagi *state-centric*, tetapi merambah ke organisasi baik pemerintah maupun non-pemerintah, individu, dan lain-lain.[1]

Isu kesehatan yang dimaksud ialah Malaria yang merupakan salah satu penyakit endemik[2] yang tersebar di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Penyakit endemik merupakan penyakit menular yang ditemukan pada daerah atau kelompok populasi tertentu dalam kurun waktu tertentu secara konstan.[3] Hal ini biasanya disebabkan oleh keadaan iklim, kondisi geografis, pencegahan dan pengobatan yang terhambat, dan pembangunan yang kurang merata. Penyakit Malaria disebut dengan penyakit endemik, karena malaria disebabkan karena gigitan nyamuk *Anopheles* yang larvanya hidup di air yang tidak mengalir. Hal ini

[1]Robert H. Jackson, George Sorensen, *Introduction to International Relations*, (Oxford: Oxford University Press, 2007), 25

[2] Menurut KBBI, endemik merupakan penyakit yang berjangkit di suatu daerah atau pada suatu golongan masyarakat, diakses pada 26 Maret 2020, pada https://kbbi.web.id/endemi

[3] Department of Project Uday, Public Health Foundation of India, New Delhi, India dalam "Endemic or epidemic", Medknow Publications diakses pada 20 Maret 2020, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287779/

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menunjukkan faktor geografis dan kondisi iklim suatu daerah memicu siklus hidup nyamuk.

Penyebaran penyakit endemik ini dapat menjadi salah satu urgensi bagi suatu negara bahkan dunia karena mengancam eksistensi manusia. Sebab penyakit endemik, dalam hal ini penyakit malaria bisa menimbulkan banyak korban jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, aktor internasional, yaitu negara dan organisasi internasional seringkali melakukan upaya-upaya dalam mencegah, mengurangi, dan mengatasi penyakit endemik malaria untuk mencapai keamanan nasional yang berorientasi pada kesehatan individu manusia.

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles sp* betina yang mengandung *Plasmodium* (parasit penyebab malaria). Parasit tersebut akan masuk ke dalam tubuh manusia dan menetap di organ hati sebelum siap menyerang sel darah merah. Gejala malaria timbul 10-15 hari setelah gigitan nyamuk dengan gejala berupa menggigil, demam, sakit kepala hingga mengeluarkan banyak keringat. Penyakit ini dapat berakibat fatal, seperti anemia berat, gagal ginjal, hingga kematian dimana kelompok yang paling rawan terkena malaria adalah ibu hamil, bayi, dan balita.[4] Oleh sebab itu, penyakit endemik malaria menjadi isu global di berbagai negara, terutama negara-negara yang beriklim tropis dan sub-tropis.

Malaria menjadi penyakit ketiga dengan penderita terbanyak dan penyakit yang paling membunuh setelah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

[4]Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria, No. 128, 5, diakses pada 12 Maret 2020, http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/bn/2013/bn128-2013lamp.pdf

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan Tuberkolosis.[5] Selain itu, Malaria menjadi penyakit endemik di lebih dari 100 negara di dunia. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), sekitar 3,2 milyar penduduk atau setengah dari populasi dunia tinggal di daerah beresiko tertular malaria. Sebagian besar kasus malaria tersebut terjadi di Sub-Sahara Afrika dan Asia Tenggara. Menurut data WHO, 15 juta orang yang terkena malaria tinggal di kawasan Asia Tenggara dan mengakibatkan 27 ribu orang meninggal dunia. Sementara itu, secara global, angka kematian yang diakibatkan oleh malaria mencapai 445.000 pada tahun 2016 dan 435.000 pada tahun 2017 serta 405.000 tahun 2018.[6] Dari angka kematian tersebut, sekitar 61% atau 266.000 terjadi pada balita.

Penyakit endemik malaria ini juga tidak luput dari Indonesia sebagai salah satu negara tropis di Asia Tenggara di mana hampir seluruh provinsinya masih ditemukan kasus malaria. Sejarah mencatat bahwa masyarakat Indonesia terjangkit wabah Malaria pada era 50-an dengan jumlah penderita mencapai 30 juta orang dan menewaskan 120.000 orang. Penyemprotan obat DDT (*Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane*) dilakukan pertama secara simbolis oleh Presiden Soekarno di rumah salah satu penduduk di Desa Kalasan, Yogyakarta pada 12 November 1959.[7] Kemudian, tanggal tersebut diperingati sebagai Hari Kesehatan Nasional (HKN) setiap tahun. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sangat

---

[5]The Global Fund, *Step Up The Fight: Focus on Global Health Security*, June 2019. (pdf) diakses melalui www.the global fund.org pada 29 Agustus 2019

[6]WHO, (2018) *World Malaria Report 2018*. Geneva, Switzerland: World Health Organization hal. xii.

[7]Ariska Puspita Anggraini, "Berawal dari Wabah Malaria, Ini Sejarah Hari Kesehatan Nasional," *Kompas*, 12 November 2019, diakses pada 03 Desember 2019, https://www.kompas.com/tren/read/2019/11/12/150900565/berawal-dari-wabah-malaria-ini-sejarah-hari-kesehatan-nasional?page=1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memperhatikan isu malaria sebagai isu kesehatan yang krusial sejak tahun 1959 hingga saat ini.

Tabel 1: Angka Kasus Malaria di Dunia dan Indonesia

Tahun	Angka Kasus Malaria di Dunia	Angka Kasus Malaria di Indonesia
2016	217 juta	218.450
2017	219 juta	261.617
2018	228 juta	220.085
2019	222 juta	231.166

Sumber: Website Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization*

Tabel diatas menunjukkan dinamika angka kasus malaria di Indonesia pada tahun 2016 hingga 2019. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat 70% kasus malaria diantaranya terdapat di wilayah Indonesia Timur sebagai daerah endemis tinggi malaria, yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, Sulawesi, dan Nusa Tenggara. Sementara itu, beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera merupakan daerah endemis rendah malaria, Jawa dan Bali sebagai daerah endemis[8] rendah malaria. Predikat tersebut terlihat dari angka kasus malaria dan *Annual Paracite Incidence* (API) yang begitu tinggi di wilayah timur Indonesia yakni berkisar antara 5 hingga 30. Hal ini menunjukkan kesenjangan yang tinggi perihal isu malaria antara Indonesia bagian timur dengan Indonesia bagian lainnya.

[8] Menurut KBBI, endemis adalah secara tetap terdapat di tempat-tempat atau di kalangan orang-orang tertentu dan terbatas pada mereka saja, diakses pada 26 Maret 2020, https://kbbi.web.id/endemis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Di sisi lain, pemerintah Indonesia juga telah melakukan eliminasi malaria di 247 kabupaten/kota pada tahun 2016 dan pada tahun 2017, pemerintah berhasil memperluas daerah eliminasi malaria di 266 kabupaten/kota.[9] Sedangkan, pada tahun 2018 sebanyak 285 kabupaten/kota dan tahun 2019 sebanyak 300 kabupaten/kota berstatus bebas malaria dari total 514 kabupaten/kota di Indonesia. Sementara itu, jika dilihat dari nilai kejadian malaria per 1000 penduduk (*Annual Malaria Incidence*), Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan nilai 26,10 pada tahun 2015.[10] Sedangkan, pada tahun 2016 mengalami penurunan dimana Indonesia berada di peringkat ketiga di Asia Tenggara dengan nilai kejadian malaria 4,95 setelah Kamboja dan Myanmar.[11] Pada tahun 2017, Indonesia menempati peringkat kedua di Asia Tenggara setelah Kamboja dengan nilai kejadian malaria yang sama dengan Laos yaitu 5,8.[12]

Nilai kejadian malaria atau *Annual Malaria Incidence* (AMI) tersebut mencerminkan resiko terkena malaria setiap 1000 penduduk dalam suatu daerah tertentu. Nilai kejadian malaria Indonesia yang tergolong tinggi di Asia Tenggara ini menjadi isu penting sehingga mendorong pihak-pihak terkait untuk melakukan pencegahan dan pengendalian malaria secara intensif di seluruh wilayah di Indonesia, terutama Indonesia Timur. Kesenjangan antara Indonesia bagian Barat dan Timur ditunjukkan dengan besarnya kasus malaria di Papua, Maluku, dan NTT mendorong instansi kesehatan nasional dan global untuk saling bersinergi dalam upaya eliminasi malaria.

---

[9]Kemenkes, *Situasi Terkini Perkembangan Program Pengendalian Malaria di Indonesia Tahun 2017*, (Jakarta: Kemenkes, 2018), 1

[10]*Incidence of Malaria (per 1000 popualtion at risk) – Country Ranking*, diakses pada 10 Oktober 2019, www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.MLR.INCD.p3/rangkings

[11]*Malaria Incidence Data by Country*, diakses pada 10 Oktober 2019, apps.who.int/gho/data/view.main/MALARIAINCINDENCEv?lang=en pada 10 Oktober 2019

[12]*Incidence of Malaria (per 1000 population at risk) – Country Ranking,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hal ini juga ditunjukkan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mimika, Papua dimana malaria menyebabkan anemia sedang dan berat pada ibu hamil dan mengakibatkan turunnya berat janin hingga 200 gram. Malaria pada ibu yang melahirkan juga dapat meningkatkan resiko lahirnya bayi prematur atau bahkan meninggal dunia. Malaria menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian pada anak di rumah sakit di daerah endemis. Hal ini disebabkan karena malaria pada bayi dapat menimbulkan anemia berat dan kecacingan yang menjadi penyebab utama stunting.[13] Selain menyebabkan kesakitan, kematian dan gangguan pertumbuhan sejak janin, malaria juga menghambat perkembangan anak fungsi kognisi akibat anemia kronis, seperti kerusakan otak sehingga tingkat ketidakhadiran di sekolah tinggi.

WHO (*World Health Organization*) sebagai organisasi dunia di bawah naungan PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) memiliki kewajiban dalam membantu anggota PBB untuk membangun kesehatan yang lebih baik bagi orang-orang di seluruh dunia. Pembangunan kesehatan juga tertera pada SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke-3, yaitu kehidupan yang sehat dan sejahtera (*Good Health and Well-Being*) menjadi prioritas bagi seluruh elemen masyarakat global.[14] Program-program SDGs dimulai pada tahun 2016 yang ditargetkan akan dicapai pada tahun 2030 ini juga yang menjadi komitmen bagi WHO dalam mencapai taraf kesehatan yang tinggi untuk masyarakat dunia. Oleh karena itu, WHO mencanangkan berbagai program dengan melakukan aktivitas-aktivitas

---

[13]Anung Sugihantono (Dirjen P2PTVZ) "Bebas Malaria Prestasi Bangsa", *Media Indonesia,* 14 Mei 2019 diakses pada 07 November 2019, https://mediaindonesia.com/read/detail/235564-bebas-malaria-prestasi-bangsa.

[14]*SDGs Knowledge Platform*, diakses pada 12 Maret 2020 https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pencegahan dan pemulihan wabah penyakit serta melakukan promosi gaya hidup sehat.

Target yang dicanangkan oleh WHO tersebut juga serupa dengan program "Indonesia Bebas Malaria Tahun 2030" oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tahun 2008. Kemudian terbit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai tahun 2030.[15]

Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek menargetkan Indonesia bebas endemis daerah tinggi malaria pada tahun 2020 dengan pengendalian malaria menuju eliminasi.[16] Hal serupa juga dikemukakan oleh Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Elizabeth Jane Soepardi menyatakan bahwa "*masih terdapat 10,7 juta penduduk yang tinggal di daerah endemis menengah dan tinggi malaria. Upaya percepatan untuk mencapai bebas malaria harus dilakukan, terutama di Papua, Papua Barat, dan NTT*".[17] Hal ini diperkuat dengan pernyataannya bahwa eliminasi malaria harus diwujudkan pada 2027 dan eliminasi malaria di Indonesia ditargetkan pada tahun 2030. Oleh, sebab itu perlu adanya komitmen, upaya, dan kerjasama lintas sektor yang lebih kuat.

---

[15]Anung Sugihantono, "Bebas Malaria Prestasi Bangsa".
[16]Ninis Chairunnisa, "Kemenkes Targetkan Indonesia Bebas Endemis Malaria pada 2020",*Tempo,* 30 April 2018, diakses pada 09 Oktober 2019, https://nasional.tempo.co/read/1084325/kemenkes-targetkan-indonesia-bebas-endemis-malaria-pada-2020.
[17]Mesha Mediani, "Kemenkes: Papua, Papua Barat, dan NTT Endemis Tinggi Malaria", CNN Indonesia, 24 April 2018, diakses pada 09 September 2019, https://www.cnnindonesia.com/nasional/20180423203417-20-292975/kemenkes-papua-papua-barat-dan-ntt-endemis-tinggi-malaria

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu, pada *East Asia Summit* ke-9 di Myanmar tahun 2014, para kepala negara di Kawasan Asia Pasifik telah menetapkan target eliminasi malaria regional Asia Pasifik pada tahun 2030. Komitmen ini kembali diperkuat oleh Presiden Joko Widodo pada *East Asia Summit* ke-13 pada 14-15 November 2018 di Singapura. Komitmen Asia Pasifik ini tertuang dalam *the Asia Pacific Leaders' Malaria Elimination Roadmap*. *East Asia Summit Group* juga menyatakan bahwa eliminasi malaria harus menjadi prioritas keamanan kesehatan publik.[18] Pernyataan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan kehadiran Presiden Joko Widodo pada *East Asia Summit* menunjukkan pentingnya eliminasi malaria yang harus dicapai pada tahun 2030 baik sebagai target nasional, regional, maupun global.

WHO yang selalu memperingati Hari Malaria Sedunia setiap 25 April juga menyatakan bahwa strategi pencegahan malaria sangat penting untuk mengurangi jumlah penderita malaria. Selain itu, Direktur Jenderal WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus menyatakan bahwa "*Dunia menghadapi kenyataan baru, progres malaria stagnan, kita dalam resiko bertahun-tahun kerja keras, investasi, dan kesuksesan dalam mengurangi jumlah orang yang menderita penyakit malaria, kita menyadari harus melakukan sesuatu yang berbeda*."[19] Dr. Vinod Bura dari WHO Indonesia juga menyatakan pentingnya pencegahan dan pengendalian malaria terutama di daerah terpencil di suatu negara sehingga

---

[18]Asia Pacific Leaders Malaria Alliance, "At the 13th East Asia Summit Regional Leaders Reaffirm Resolve to End Malaria", 02 Desember 2019. Diakses pada 09 September 2019, https://www.aplma.org/blog/106/at-the-13th-east-asia-summit-regional-leaders-reaffirm-resolve-to-end-malaria.html

[19]Giovani Dio Prasasti, "Kasus Malaria Meningkat, 80 Persen Terjadi di Negara-Negara Ini", 23 November 2018, diakses pada 10 Oktober 2019, https://www.liputan6.com/health/read/3719986/kasus-malaria-meningkat-80-persen-terjadi-di-negara-negara-ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diperlukan kontribusi bersama dari banyak sektor dan pemangku kepentingan di Indonesia.[20] Berdasarkan pernyataan tersebut, WHO menekankan upaya-upaya yang telah dilakukan, namun belum ada kemajuan yang signifikan. Oleh sebab, itu perlu adanya kerjasama lintas sektor dalam mempercepat eliminasi malaria di dunia, termasuk di Indonesia.

WHO melalui *Global Malaria Programme* (GMP) bertanggungjawab terhadap pengendalian dan eliminasi malaria di dunia. GMP merupakan program dari WHO yang bekerja dengan pemerintah negara-negara endemik, organisasi pemerintahan, dan kelompok-kelompok peduli malaria. Hal ini bertujuan untuk menciptakan proses yang tepat, efisien, dan transparan bagi program malaria nasional. Oleh karena itu, eliminasi malaria sebagai salah satu agenda pembangunan kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pilar ke-3, *Good Health and Well-Being* poin. WHO juga merilis *The Global Technical Strategy for Malaria* 2016-2030 sebagai bagian dari GMP untuk merespon agenda SDGs yang dimulai pada tahun 2016 tersebut.

Eliminasi malaria sebagai target SDGs pilar ke-3 poin ke-3 yaitu mengakhiri epidemi HIV/AIDS, Tuberkulosis, Malaria, dan penyakit menular tropis lainnya seharusnya ditandai dengan penurunan angka kasus malaria tiap tahunnya hingga tidak ada kasus malaria pada tahun 2030. Namun, angka kasus malaria di Indonesia yang belum mengalami penurunan tiap tahunnya dalam kurun waktu 2016-2019 menunjukkan bahwa kontribusi WHO melalui *Global Malaria Programme* belum berdampak secara signifikan di Indonesia. Hal ini

[20]Dimas Andhika Fikri, "Jelang Hari Malaria Sedunia, WHO dan Kemenkes Luncurkan Kampanye "Ready to Beat Malaria"", 23 April 2018. Diakses pada 10 Oktober 2019, https://lifestyle.okezone.com/read/2018/04/23/481/1890379/jelang-hari-malaria-sedunia-who-dan-kemenkes-luncurkan-kampanye-ready-to-beat-malaria

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menunjukkan kemungkinan adanya hambatan atau kendala yang dialami oleh WHO dalam melakukan upaya-upaya dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik dengan WHO sebagai agen PBB dalam bidang kesehatan yang melakukan upaya di Indonesia, namun belum memberikan dampak yang signifikan dalam menurunkan kasus angka malaria pada 2016-2019. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk meneliti lebih lanjut tentang Upaya *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* (GMP) dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana upaya *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019?

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah, terfokus, dan menghindari pembahasan yang terlalu luas, maka peneliti perlu membatasinya. Adapun batasan masalahnya sebagai berikut:

1. Aktor yang diteliti hanya satu, yaitu *World Health Organization* (WHO) sebagai organisasi internasional yang berwenang dalam masalah kesehatan di dunia.
2. Isu kesehatan yang diambil hanya isu malaria di Indonesia, karena wilayah Indonesia masih menjadi wilayah endemis malaria.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Rentang waktu yang diambil adalah tahun 2016 hingga 2019, karena angka kasus malaria di Indonesia mengalami dinamika peningkatan dan penurunan.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas**,** Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019.

E. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini, peneliti sangat berharap dapat memberikan kontribusi dalam bidang akademis maupun praktis :

1. Manfaat akademis

   Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu Hubungan Internasional di era kontemporer ini, khususnya dalam konsentrasi bidang *Health Security* sebagai bagian dari Keamanan Manusia (*Human Security*). Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumber rujukan atau referensi kedepannya dalam hal penelitian-penelitian yang sejenis. Penelitian ini juga menjadi sumber wawasan tambahan bagi peneliti dalam memahami dan mengembangkan ilmu Hubungan Internasional kontemporer terutama dalam mengkaji upaya *World Health Organization* sebagai organisasi internasional dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

   Hasil dari penelitian ini diharapkan pula dapat menjadi salah satu sumber masukan bagi beberapa pihak terkait dan masyarakat :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Menjadi salah satu sumber rujukan bagi pihak swasta seperti rumah sakit dan perusahaan obat dalam negeri untuk melihat eksistensi upaya *World Health Organization* melalui *Global Malaria Programme* dalam mengatasi malaria di Indonesia. Hal ini juga bisa menjadi bahan pertimbangan pihak-pihak terkait untuk ikut serta dalam eliminasi malaria di Indonesia bersama *World Health Organization (*WHO).

b. Sebagai salah satu tambahan pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat luas agar lebih memperhatikan bahaya penyakit endemik malaria sebagai salah satu penyakit yang membahayakan dan mematikan sehingga dapat mengancam keamanan manusia.

F. Kajian Literatur

Penelitian mengenai upaya *World Health Organization* melalui *Global Malaria Programme* dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019 bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk upaya *World Health Organization* sebagai organisasi internasional dalam menurunkan kasus malaria di Indonesia. Sebagai pembanding dan pelengkap, peneliti menambahkan beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian ini. Berikut beberapa penelitian sebelumnya yang menjadi kajian literatur dan kepustakaan peneliti:

1. Skripsi dengan judul "Peranan *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Programme on AIDS* dalam menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006)" oleh Roidatunisa.[21] Roidatunisa membahas WHO

[21]Roidatunisa, *Peranan World Health Organization (WHO) Melalui Global Programme on AIDS dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006).* Skripsi, Program Studi Ilmu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebagai organisasi internasional yang menangani kasus HIV/AIDS melalui *Global Programme on AIDS* pada tahun 2001-2006 di Indonesia. Skripsi ini mengambil rentang tahun antara 2001-2006 disebabkan oleh tingginya kasus HIV/AIDS pada tahun 2006 yang mencapai angka 13.424 kasus. Penelitian tersebut menggunakan Metode *Ex Post Facto* yang meneliti peristiwa yang telah terjadi yang kemudian merunut ke belakang untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menimbulkan kejadian tersebut. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa *WHO Global Programme on AIDS* memberikan peranan terhadap kasus HIV/AIDS di Indonesia.

Dari kedua penelitian tersebut terdapat persamaan bahwa penelitian tersebut menjelaskan WHO dalam membantu negara anggoatnya. Selain itu, isu kesehatan yang diangkata adalah HIV/AIDS edangkan penelitian ini mengambil isu penyakit endemik malaria. Dari segi metode penelitian, penelitian tersebut menggunakan Metode *Ex Post Facto*. Sedangkan, penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif.

2. Skripsi kedua berjudul "Peranan *World Health Organization* (WHO) terhadap Penanggulangan Penyebaran Penyakit HIV/AIDS di Indonesia" oleh Ghea Arumsari.[22] Penelitian tersebut dilatarbelakangi oleh tingginya kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2013 yang mencapai angka 34.645. Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif analitis yang menggambarkan dan menganalisa fenomena sosial. Hasil penelitian tersebut

---

Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia. (Bandung, 2009), 1

[22]Ghea Arumsari, *Peranan World Health Organization (WHO) terhadap Penanggulangan Penyebaran Penyakit HIV/AIDS di Indonesia* . Skripsi, Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pasundan, (Bandung, 2016), 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyimpulkan bahwa WHO memfokuskan penguatan kapasitas Indonesia untuk menekan penyebaran HIV/AIDS. Dalam upaya tersebut, WHO menyediakan teknis dalam menyusun strategi-strategi yang efektif, seperti promosi pemakaian kondom, perawatan atan pengobatan bagi penderita infeksi penyakit seksual menular, memberikan pendidikan mengenai HIV/AIDS.

Persamaan penelitian terletak pada subjek penelitian, yaitu WHO.. Namun, kedua penelitian juga memiliki perbedaan dalam isu kesehatan yang diangkat, dimana penelitian yang ditulis oleh Ghea mengambil isu HIV/AIDS dan korelasinya dengan program di Indonesia, sedangkan penelitian ini mengambil isu penyakit endemik malaria.

3. Skripsi berjudul "Dinamika Kebijakan *World Health Organization* (WHO) dalam Penanganan Virus Ebola di Afrika Barat".[23] Penelitian ini ditulis oleh Zuhria Dwihartini. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh Afrika Barat yang dilanda virus Ebola sehingga WHO menetapkan virus Ebola dalam status darurat internasional pada tahun 2014. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif-analitik. Hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa *World Health Organization* (WHO) membentuk suatu kebijakan bersama mitranya dan negara-negara yang terkena dampak buruk dari virus Ebola (Guinea, Liberia, dan Sierra Leone), yaitu *Ebola Response Roadmap* fase I dan II sebagai bentuk Rencana Tanggap Penyebaran Virus Ebola di Afrika Barat.

[23]Zuhria Dwihartini, *Dinamika Kebijakan World Health Organization (WHO) dalam Penanganan Virus Ebola di Afrika Barat*. Skripsi, Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin. (Makassar, 2016), 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah berusaha menjelaskan WHO sebagai badan kesehatan dunia yang bertanggungjawab atas penyebaran suatu penyakit. Selain itu, kedua penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dalam menjawab rumusan masalah penelitian. Namun, kedua penelitian juga memiliki perbedaan dimana penelitian tersebut mengambil isu kesehatan virus Ebola di Afrika Barat, sedangkan peneliti mengambil isu kesehatan penyakit endemik malaria di Indonesia.

4. Skripsi keempat berjudul "Implementasi Kebijakan WHO (*World Health Organization*) dalam Menangani Fenomena FGM (*Female Genital Mutilation*) di Benin" ditulis oleh Putri Anadia Febrianty.[24] Penelitian tersebut dilatarbelakangi oleh praktek FGM yaitu tindakan pembedahan bagian organ genital perempuan yang dipercaya sebagai simbol kehormatan di beberapa negara, termasuk di Benin yang mencapai angka 50%. Hal ini sangat ditentang oleh WHO sehingga muncul 16 resolusi penghapusan FGM. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-analitis dan historis-analitis untuk menjelaskan praktik FGM di Benin antara tahun 2001-2012. Hasil penelitian diperoleh bahwa Benin mengadopsi kebijakan WHO dengan dikeluarkannya peraturan No. 2003-03 tentang *The Repression of the Practice of FGM in Republic of Benin* yang dapat mengurangi persentase praktek FGM di Benin.

   Kedua penelitian tersebut memiliki persamaan, yaitu aktor yang diambil, yaitu WHO (*World Health Organization*), serta menggunakan metode

[24]Putri Anadia Febrianty, Implementasi Kebijakan WHO (*World Health Organization*) dalam Menangani Fenomena FGM (*Female Genital Mutilation*) di Benin. Skripsi, Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pasundan. (Bandung, 2017), 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penelitian deskriptif-analitis. Sedangkan, perbedaannya terletak pada isu kesehatan yang daingkat, dimana penelitian tersebut mengambil isu FGM (*Female Genital Mutilation*) di Benin. Selain itu, rentang tahun yang digunakan dalam penelitian tersebut pada tahun 2001-2012, tetapi penelitian ini mengambil tahun 2016-2019.

5. Skripsi dengan judul "Upaya *World Health Organization* (WHO) Bersama Pemerintah Korea Selatan dalam Mengatasi Wabah MERS di Korea Selatan Tahun 2015"[25]. Dalam skripsi tersebut Gabriella membahas tentang kerjasama WHO dan pemerintah Korea Selatan dalam mengatasi wabah MERS di Korea Selatan. Penelitian tersebut diangkat karena dilatarbelakangi oleh teratasinya wabah MERS di Korea Selatan dalam waktu sekitar 8 bulan. Hasil penelitian dalam skripsi tersebut menyatakan bahwa kerjasama antara *World Health Organization* (WHO) dan pemerintah Korea Selatan dalam mengatasi wabah MERS sangat sukses hingga pada 4 Juli 2015 tidak ada lagi kasus MERS di Korea Selatan dimana kedua pihak melakukan berbagai kerjasama dari rekomendasi hingga pertemuan.

   Dari kedua penelitian tersebut terdapat persamaan bahwa penelitian tersebut berusaha untuk menjelaskan upaya *World Health Organization* di suatu negara Kedua penelitian juga menggunakan desain kualitatif dalam menjawab rumusan masalah. Namun, kedua penelitian juga memiliki perbedaan dalam hal aktor dan isu kesehatan yang diangkat, dimana penelitian yang ditulis oleh Gabriella mengambil aktor WHO dan pemerintah Korea Selatan dalam isu

[25]Gabriella Giovani, *Upaya World Health Organization (WHO) Bersama Pemerintah Korea Selatan dalam Mengatasi Wabah MERS di Korea Selatan Tahun 2015*, Skripsi, Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Katolik Parahyangan, (Bandung, 2017), 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

MERS sedangkan penelitian ini hanya mengambil aktor WHO dalam isu penyakit endemik malaria. Selain itu, penelitian tersebut hanya mengambil tahun 2015, sedangkan penelitian ini mengkaji antara tahun 2016-2019.

6. Jurnal yang berjudul "*Malaria Elimination in Indonesia: Halfway There*" ditulis oleh Vensya Sitohang, Elvieda Sariwati, Sri Budi Fajariyani, Dasom Hwang, Bayu Kurnia, Ratih Ketana Hapsari.[26] Jurnal tersebut menggambarkan kemajuan Indonesia pada 2007-2017 yang berhasil mengurangi nilai kejadian malaria tiga kali lebih besar sehingga 72% populasi Indonesia terbebas dari malaria. Selain itu, koordinasi pemerintah Indonesia dan WHO, UNICEF dan *Global Fund* menjadi sangat penting untuk mencapai eliminasi malaria tahun 2030.

   Persamaan penelitian terletak pada isu, yaitu malaria di Indonesia yang memaparkan tentang kemajuan dan rekomendasi bagi pemerintah. Perbedaan penelitian terletak pada rentang tahun dimana penelitian tersebut mengambil tahun 2007-2017 tanpa menjelaskan upaya WHO di Indonesia. Sedangkan, penelitian ini menjelaskan mengenai upaya WHO pada tahun 2016-2019.

7. Jurnal selanjutnya berjudul "*Role of Malaria Partners in Malaria Elimination in Armenia*" ditulis oleh Vladimir A. Davidyants, Anatoly V. Kondrashin, dan Evgeny N. Morozov.[27] Jurnal tersebut dilatabelakangi oleh Departemen Kesehatan Armenia yang meminta dukungan dari WHO pada 1996 disebabkan munculnya kejadian malaria. Hal ini dikarenakan adanya

---

[26] Vensya Sitohang, et.al, *Malaria Elimination in Indonesia: Halfway There*. Vol. 6, Issue 6, 24 April 2018, diakses pada 21 Maret 2020, http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30198-0

[27] Vladimir A. Davidyants,et.al, *Role of Malaria Partners in Malaria Elimination in Armenia*, Malaria Journal, 22 Mei 2019, diakses pada 21 Maret 2020, https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-019-2814-y

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

peningkatan pengungsi dari daerah endemik malaria akibat tsunami 1988 dan kerusakan sistem drainase Lembah Ararat yang menyebabkan air meluap sehingga larva nyamuk *Anopheles* dapat berkembang biak. Jurnal tersebut memaparkan bahwa WHO Regional Eropa dan WHO *Head Quarter* memberikan bantuannya dalam kurun waktu 1997-2000. Bantuan tersebut meliputi pengendalian vektor, diagnosa dan pengobatan, serta pelatihan bagi entomologis dan mikrokopis malaria. WHO juga membantu Departemen Kesehatan Armenia untuk bekerja sama kembali bersama *Roll Back Malaria Partnership* dan mengkoordinasikan kegiatan dengan UNICEF dan IFRC (*International Federation of Red Cross*).

Persamaan penelitian terletak pada upaya *partner* (WHO) dalam mengatasi malaria. Namun, penelitian ini berbeda dari segi wilayah dan rentang tahun yang diambil di mana penelitian terdahulu mengambil Armenia pada tahun 1997-2000, sementara penelitian ini mengambil Indonesia dalam kurun waktu 2016-2019.

8. Literatur lainnya berupa jurnal yang ditulis oleh Marcelo U. Ferreira dan Marcia C. Castro yang berjudul "*Challenges for Malaria Elimination in Brazil*".[28] Penelitian tersebut dilatarbelakangi oleh penurunan kejadian malaria antara tahun 2000-2014 di Brazil. Hasil penelitian diperoleh bahwa Brazil melakukan promosi terhadap masyarakat untuk mengubah pola hidup menjadi lebih baik, kolaborasi bersama sektor lainnya, seperti pendidikan, pertanian, dan lingkungan serta menjamin sumber daya kesehatan.

[28] Marcelo U. Ferreira dan Marcia C. Castro, *Challenges for Malaria Elimination in Brazil.* Malaria Journal, 20 Mei 2016, diakses pada 21 Maret 2020, https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-016-1335-1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Persamaan penelitian terletak pada isu yang diambil, yaitu malaria. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada aktor dan rentang waktu yang diambil dimana penelitian tersebut mengambil pemerintah Timor Leste tahun 2000-2014, sementara penelitian ini mengambil WHO di Indonesia pada tahun 2016-2019.

G. Definisi Konseptual

1. *World Health Organization (*WHO)

World Health Organizationatau biasa disingkat dengan WHO merupakan organisasi kesehatan dunia yang beranggotakan 194 negara dalam naungan *United Nations* (UN) atau Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Pada awal berdirinya, Konstitusi WHO ditandatangani oleh 61 negara pada 22 Juli 1946. Kemudian, *World Health Organization* berdiri secara resmi pada 7 April 1948 yang kantor pusatnya terletak di Jenewa, Swiss. WHO memiliki tujuan untuk mencapai taraf kesehatan tertinggi bagi seluruh individu di dunia.[29] Oleh sebab itu, sejak pembentukannya WHO sangat berperan dalam pemberantasan penyakit cacar. WHO juga memiliki *World Health Assembly* (WHA) terdiri dari 34 negara anggota terpilih yang melakukan pertemuan tahunan untuk menentukan peraturan dan anggaran keuangan yang baru bagi jalannya organisasi.

Konstitusi WHO menyatakan bahwa WHO bertujuan untuk mencapai level kesehatan tertinggi seluruh orang di dunia. Oleh sebab itu, WHO bekerja sama dengan beberapa entitas, termasuk organisasi non-pemerintah, agen-agen PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa), dan organisasi swasta untuk

[29]Charles Clift, *The Role of World Health Organization in International System*. Centre on Global Health Security Working Group Papers, CHATHAM HOUSE, Februari 2013, 6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mencapai tujuan dan mengimplementasi program-program kesehatan yang baru. Tema-tema utama yang diangkat oleh WHO adalah hak-hak gender, kebijakan dan etika medis.[30]

Definisi WHO lain dari *Encyclopedia of Food and Health* menyatakan bahwa "*World Health Organization is responsible for providing leadership on global health matters, shaping the health research agenda, setting norms and standards, articulating evidence-based policy options, providing technical support to countries, and monitoring and assessing health trends.*"[31]. Definisi tersebut menunjukkan bahwa *World Health Organization* bertanggung jawab terhadap proses pencapaian agenda-agenda kesehatan dengan mengatur norma-norma dan standar kesehatan serta memberikan dukungan teknis untuk negara-negara anggotanya.

2. *Global Malaria Programme*[32]

Global *Malaria Programme* merupakan program dari *World Health Organization* yang bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan upaya-upaya global dalam mengendalikan dan mengeliminasi malaria. Mekanisme kerja *Global Malaria Programme* tertera pada *The Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* yang diadopsi oleh *World Health Assembly* pada Mei 2015. Sebelum adanya *The Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030*, dukungan dan strategi teknis secara umum hanya terdapat pada kerangka *WHO Global Malaria Programme* untuk pengendalian malaria

[30]Wendy Braun, *World Health Organization*, Human Rights and Human Welfare, 63
[31]Chavan R.S., dkk, *Encyclopedia Food and Health* (Oxford: Academic Press, 2016), vol. 5, 585. Diakses pada 25 Agustus 2019 melalui http://www.elsevier.com/locate/permissionusematerial
[32]WHO, *About the WHO Global Malaria Programme*, yang diakses melalui www.who.int/malaria/aboutus/en/ pada 25 Mei 2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam rangka mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015.

Seperti halnya *Global Malaria Programme* tahun 2000-2015 dalam rangka MDGs, *The Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* juga memiliki 4 target yang harus dicapai pada tahun 2030 sebagai bagian dari agenda *Sustainable Developmet Goals* (SDGs) yaitu mengurangi kasus malaria setidaknya 90%, mengurangi angka kematian akibat malaria setidaknya 90%, mengeliminasi malaria setidaknya di 35 negara, mencegah munculnya malaria di seluruh negara yang bebas malaria.

WHO memberikan dukungan teknis bagi negara-negara endemik malaria selama lebih dari 60 tahun. Pada awal tahun 2010, *the Global Malaria Programme* menginisiasi peninjauan terhadap proses pembuatan kebijakan WHO untuk pengendalian dan eliminasi malaria. Hal ini bertujuan untuk menciptakan proses yang tepat, efisien, dan transparan sebagai respon dari tantangan yang dihadapi oleh program malaria nasional. Kemudian, pada tahun 2011 *the Malaria Policy Advisory Committee* (MPAC) terbentuk untuk memberikan saran kepada WHO terkait semua kebijakan yang berhubungan dengan pengendalian dan eliminasi malaria. MPAC terdiri dari 15 ahli malaria yang melakukan pertemuan dua kali setiap tahun. MPAC juga mengarahkan perkembangan *the Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030*.

WHO Global Malaria Programme bekerja dengan seluruh komunitas malaria global yaitu: pemerintah negara-negara endemik, agensi PBB, organisasi pemerintahan, serta kelompok-kelompok kampanye malaria. *WHO*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Global Malaria Programme memiliki kantor yang masuk dalam kelompok Penyakit Menular dan dipimpin oleh Asisten Direktur Jenderal.

Pada Juni 2015, departemen ini melakukan perombakan struktur organisasi sebagai respon terhadap *The Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030*. Struktur organisasi baru tersebut terdiri dari: *Drug Efficacy and Response; Elimination; Entomology and Vector Control; Prevention, Diagnostics and Treatment; Programme Support and Management; Surveillance; Technical Support and Capacity Building*. Sementara itu, pada setiap kantor regional terdapat Penasehat Malaria Regional (WHO *Regional Malaria Advisors*) yang berperan penting dalam merespon isu malaria global.

3. Penyakit Endemik Malaria

Penyakit Endemik ialah suatu penyakit yang menyerang wilayah geografis dan populasi tertentu. Malaria menjadi salah satu penyakit endemis yang biasanya menjangkiti populasi di suatu daerah, terutama di pedesaan yang memiliki areal perkebunan, persawahan, atau rawa. Cikal bakal nyamuk *Anopheles sp* (nyamuk penyebab malaria) telah ada sejak sekitar 425 juta SM (sebelum masehi).[33] Sementara itu, sejarah hidup malaria ditemukan oleh Laveran di Aljazair pada tahun 1880 yang menemukan parasit malaria pada darah manusia.

[33]Dinas Kesehatan Jawa Barat, Upaya Eliminasi Malaria di Indonesia 2030, dikases pada 20 Februari 2020 http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php/post/read/2013/384/Upaya-Eliminasi-Malaria-di-Indonesia-2030/link

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penemuan selanjutnya dilakukan oleh Dokter Ronald Ross dari Inggris pada tahun 1897-1898 di India.[34] Pada 20 Agustus 1897 di Secunderabad, India, Ia melakukan pembedahan perut nyamuk dari genus *anopheles* yang telah menggigit manusia.[35] Dalam perut nyamuk tersebut, ia menemukan parasit plasmodium. Dari riset tersebut, ia berhasil memaparkan siklus hidup plasmodium dan cara penularannya ke tubuh manusia. Oleh sebab itu, Malaria dapat terjadi karena gigitan nyamuk yang mengandung *Plasmodium* (parasit penyebab malaria). Terdapat berbagai jenis *Plasmodium* yang dapat menyebabkan malaria, yakni *Plasmodium vivaks*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale,* dan *Plasmodium knowlesi.*

Penelitian Malaria di wilayah Indonesia dilakukan sejak jaman Hindia Belanda. Penelitian tentang malaria pertama kali dilakukan oleh Allard van der Scheer pada tahun 1891 hingga 1898.[36] Kemudian dilanjutkan oleh seorang dokter berasal dari Jerman yang bernama Robert Koch. Dari penelitian yang ia lakukan di Batavia, Ambarawa, dan Dataran Tinggi Tengger, Dokter Koch pun menyimpulkan bahwa: 1) malaria tidak bisa menular ke hewan; 2) bayi dan anak-anak lebih rentan terkena dan tertular malaria; 3) kekebalan malaria menguat seiring bertambahnya usia; 4) tidak ada wabah malaria tanpa nyamuk perantara.

---

[34]Kompas, "Upaya Eliminasi Malaria di Indonesia 2030", 23 April 2013, diakses pada 03 September 2019, https://tekno.kompas.com/read/2013/04/23/02455652/upaya.eliminasi.malaria.di.indonesia.2030?page=all

[35]Fadrik Aziz Firdausi, "Di Hindia Belanda, Para Ilmuwan Menyingkap Misteri Malaria", 21 Juli 2018 diakses pada 02 September 2019 https://tirto.id/di-hindia-belanda-para-ilmuwan-menyingkap-misteri-malaria-cPpy

[36]*Ibid*,.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setelah Indonesia merdeka, Soekarno membentuk Dinas Pembasmian Malaria pada tahun 1959 sebagai respon dari mewabahnya kasus malaria di Indonesia. Penyemprotan obat jenis DDT (*Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane*) dilakukan dilakukan secara massal di Jawa, Bali dan Lampung dengan bantuan dari USAID (*United Statess Agency for International Development*) dan WHO (*World Health Organization*).[37] Penyemprotan pertama secara simbolis dilakukan oleh Presiden Soekarno pada 12 November 1959 ke salah satu rumah penduduk di Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Pada tanggal tersebut pula ditetapkan menjadi Hari Kesehatan Nasional (HKN). Kemudian, pada tahun 1963 Dinas Pembasmian Malaria diganti nama menjadi Komando Pembasmian Malaria (KOPEM).

Kemudian, pencegahan dilakukan dengan menggunakan agen biologis, misalnya ikan pemakan jentik (*clarviyorous fish*).[38] Sedangkan, pencegahan kimiawi dilakukan dengan menggunakan campuran solar, minyak tanah, dan *spreading agent* (zat kimia yang dapat mempercepat penyebaran bahan aktif). Teknologi baru pada awal tahun 2000 juga mempengaruhi pola pengobatan dan pencegahan terhadap malaria. Oleh sebab itu, pada tahun 2000-an mulai diperkenalkan kelambu dengan diberi zat anti nyamuk yang dapat bertahan hingga 3 tahun.

Sementara itu, kasus malaria didominasi di wilayah Timur Indonesia, seperti Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara serta sebagian wilayah

[37]Ariska Puspita Anggraini, "Berawal dari Wabah Malaria, Ini Sejarah Hari Kesehatan Nasional", 12 November 2019, diakses pada 10 Desember 2019, https://www.kompas.com/tren/read/2019/11/12/150900565/berawal-dari-wabah-malaria-ini-sejarah-hari-kesehatan-nasional

[38]Hiswani, "*Gambaran Penyakit dan Vektor Malaria di Indonesia*" Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Sumatera Utara (2004) diakses pada 02 September 2019, https://www.repository.usu.ac.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kalimantan yang menjadi wilayah endemis tinggi dan menengah malaria. Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi menjadi endemis rendah malaria. Sedangkan, Pulau Jawa dan Bali berpredikat bebas malaria. Dinamika angka kasus malaria terjadi di Indonesia dari tahun ke tahun hingga Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tahun 2008 mencanangkan program "Indonesia Bebas Malaria Tahun 2030". Kemudian, terbit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai tahun 2030.[39]

Tahapan eliminasi dimulai dari secara bertahap dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, regional, dan nasional. Kementerian Kesehatan akan mengajukan penilaian sertifikasi eliminasi malaria kepada WHO untuk Jawa dan Bali pada tahun 2023, penilaian untuk Sumatera, NTB, dan Sulawesi pada tahun 2025, penilaian untuk Kalimantan dan Maluku Utara pada tahun 2027, penilaian untuk NTT dan Maluku pada tahun 2028, dan penilaian untuk Papua dan Papua Barat pada tahun 2029.[40]

H. Argumentasi Utama

Peneliti berargumentasi bahwa *World Health Organization* melalui *Global Malaria Programme* melakukan upaya-upaya untuk mengatasi malaria di Indonesia sebagai negara endemis malaria tinggi di Asia Tenggara. Hal ini dilakukan sebagai salah satu agenda pembangunan kesehatan yang tertuang dalam

[39]*Ibid*,.
[40]Kemenkes, *Situasi Terkini Perkembangan Program Pengendalian Malaria di Indonesia Tahun 2018*, (Jakarta: Kemenkes, 2018), 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sustainable Development Goals ke-3, yaitu *Good Health and Well Being* sehingga WHO membantu Indonesia agar bisa eliminasi malaria tahun 2030 sebagai target nasional, regional, dan global. Namun, upaya tersebut belum menghasilkan dampak yang signifikan bagi eliminasi malaria di Indonesia. Oleh sebab itu, peneliti berpendapat bahwa terdapat hambatan atau kendala dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia.

I. Sistematika Pembahasan

Bentuk dari hasil penelitian yang berjudul "Upaya *World Health Organization* melalui *Global Malaria Programme* dalam mengatasi Penyakit Endemik Malaria di Indonesia Tahun 2016-2019" akan disusun menjadi lima bab. Berikut uraian sistematika penyajian skripsi:

1. BAB I PENDAHULUAN

   Bab pendahuluan ini berisi tentang gambaran awal dari topik permasalahan yang dengan latar belakang masalah dan alasan-alasan serta sisi-sisi penting dari permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Dalam bab ini juga dipaparkan rumusan masalah yang berupa pertanyaan penelitian yang nantinya akan memperoleh jawabannya melalui metode-metode penelitian. Selanjutnya, bab pendahuluan juga menjelaskan tentang poin-poin tujuan dan manfaat penelitian

2. BAB II LANDASAN KONSEPTUAL

   Bab landasan konseptual ini menjelaskan tentang konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini. Konsep-konsep tersebut akan dijabarkan masing-masing yang terdiri dari beberapa paragraf. Penjabaran konsep

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tersebut bertujuan dalam membantu proses penelitian hingga analisis data penelitian.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti memaparkan metodologi penelitian yang digunakan dalam menjawab rumusan masalah penelitian, seperti metode pendekatan dan jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, tingkat analisa, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, hingga tahapan alur penelitian atau logika penelitian.

4. BAB IV PENYAJIAN DAN ANALISA DATA

Bab ini berisi penyajian data yang ditemukan selama penelitian berlangsung di lapangan. Data yang disajikan berupa data primer dan data sekunder. Data tersebut dapat disajikan berupa uraian tulisan, tabel dan gambar yang bisa mendukung hasil penelitian. Pada bab ini, akan diuraikan proses pelaksanaan penelitian mulai dari tahap sebelum penelitian hingga tahap setelah dilakukannya pengumpulan data. Berikutnya, akan dijelaskan dan dianalisa hasil dari penelitian tersebut secara runtut sesuai dengan rumusan masalah dan fokus penelitian.

5. BAB V PENUTUP

Pada bab penutup, peneliti memberikan kesimpulan dari hasil penelitian yang diperoleh di lapangan. Peneliti juga mengajukan beberapa saran yang mungkin bisa bermanfaat untuk penelitian serupa di masa yang akan datang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL

A. Organisasi Internasional

Organisasi *Internasional* merupakan salah satu aktor dalam Hubungan Internasional yang menjadi wadah bagi negara-negara untuk melakukan kerjasama. Selain itu, organisasi internasional juga dapat ikut membantu negara-negara anggota dalam menangani suatu isu tertentu. Organisasi Internasional terbentuk disebabkan oleh adanya kesamaan kepentingan diantara negara-negara yang menyepakati suatu perjanjian resmi/formal. Perjanjian tersebut berisi mengenai proses pembentukan, struktur dan mekanisme organisasi internasional tersebut. Hal ini tergantung pada kesamaan kepentingan yang ingin dicapai, bisa berupa penyelesaian konflik, kerjasama politik, ekonomi, sosial, keamanan, dan bidang lainnya.

Dahulunya sebagian besar organisasi internasonal terbentuk sebagai wadah untuk menyeimbangkan posisi negara-negara di dunia agar tercipta perdamaian dan keamanan. Hal ini sejalan dengan Gabriela yang menyatakan bahwa organisasi internasional memiliki cara yang lebih efektif dalam melakukan diskusi yang spesifik daripada kesepakatan lainnya dimana anggota-anggota dapat berinteraksi dan menyeimbangkan hubungan negara kuat dan negara lemah.[41]

> *"International organizations provide forums for neutral, depoliticized and specific discussions in a much more effective way than any other agreements. They outline the specific terms of the ongoing interactions between states and try balancing the*

[41]Sterian Maria Gabriela, *The Role of International Organizations in The Global Economic Governance-An Assesment*, Romanian Economic and Business Review – Special Issue 2013, hal. 310

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> *relationships between stronger and weaker states, between interests and knowledge."*[42]

Namun, saat ini organisasi internasional mengalami perubahan fundamental dimana mulai memperhatikan isu-isu global, seperti dekolonisasi, kesadaran terhadap perubahan sosial, lingkungan, masalah kesehatan, globalisasi media massa dan ekonomi, serta perkembangan bioteknologi.[43] Melalui organisasi internasional inilah akan terlihat perubahan orientasi dalam keseimbangan aktivitas politik dari kecenderungan terhadap kedaulatan negara menuju penguatan fungsi secara global melalui institusi politik.

Oleh karena perluasan isu dalam organisasi internasional, *The International Relations Dictionary* mendefinisikan Organisasi Internasional sebagai berikut: *"A formal arrangement transcending national boundaries that provides for establishment of institustional machinery to facilitate cooperation among members in security, economic, social or related fields"*. Definisi lain dari organisasi Internasional dikemukakan oleh Abbott dan Snidal yang menyatakan bahwa:

> *"International organizations are important actors in the critical episodes of international politics, with power in mediation, dispute resolution, peace keeping, applying sanctions and others. They also help in managing various key areas of international concern, from global health policy to the monetary policies around the world."*[44]

Berdasarkan definisi diatas, organisasi internasional merupakan aktor penting dalam politik internasional yang dibentuk berdasarkan kesepakatan formal melintasi batas-batas nasional suatu teritori. Hal ini bertujuan untuk mendirikan

---

[42]*Ibid*,.

[43]Jean-Marc Coicaud dan Veijo Heiskanen, *The Legitimacy of International Organizations*, (Tokyo: United Nations University Press, 2011), 1

[44]Abbot dan Snidal, 1998 dalam Sterian Maria Gabriela, *The Role of International Organizations in The Global Economic Governance-An Assesment*, Romanian Economic and Business Review – Special Issue 2013, 309

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

suatu perangkat institusi agar bisa mewadahi kerjasama diantara anggota-anggota dalam menanggapi isu-isu yang menjadi *concern* internasional, seperti kesehatan, pangan, pendidikan, hingga moneter. Dalam kesepakatan formal tersebut juga dibuat aturan-aturan sebagai landasan dan pedoman kerjasama yang digunakan untuk mencapai tujuan global tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi internasional memiliki jangkauan, cakupan, wilayah kerja, dan asal kewarganegaraan atau kebangsaan yang lebih luas.

Pengertian lain mengenai organisasi internasional juga dikemukakan oleh Archer yang mengungkapkan bahwa:

> *"An international organization in this context represents a form of institution that refers to a formal system of rules and objectives, a rationalized administrative instrument and which has 'a formal technical and material organization: constitutions, local chapters, physical equipment, machines, emblems, letterhead stationery, a staff, an administrative hierarchy and so forth"*.[45]

Pengertian tersebut juga senada dengan definisi dari Charles Pentland yang menggambarkan organisasi internasional sebagai institusi dengan '*formalized sets of relationships expected to persist for a considerable time' whose institutional quality 'is found in their legal, institutional fabric, their political organs and bureaucratic structures, and their physical and symbolic presence'*.[46] Dari kedua pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa organisasi internasional ialah serangkaian peraturan formal untuk mencapai tujuan tertentu yang memiliki hukum, organ politik, *staff*, dan struktur birokrasinya baik dalam bentuk fisik maupun simbolik.

---

[45]Clive Archer, *International Organization*, Third Edition (New York: Routledge, 2001), 52.
[46]Charles Pentland (1976: 626), dalam Clive Archer, *International Organization*, Third Edition (New York: Routledge, 2001), 32.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan pengertian-pengertian Organisasi Internasional diatas, penulis bisa melihat syarat-syarat yang dapat membentuk suatu organisasi internasional, yaitu sebagai berikut: 1) anggota yang dapat berupa individu atau negara; 2) kerjasama yang ruang lingkupnya melewati batas-batas teritori dengan asal kewarganegaraan atau kebangsaan yang berbeda; 3) memiliki fokus perhatian atau *concern* yang sama; 4) menyepakati suatu perjanjian yang mengikat masing-masing anggota untuk mencapai tujuan dan kepentingan bersama.

Syarat-syarat diatas juga dikemukakan oleh Bennet, dimana suatu organisasi internasional memiliki karakteristik sebagai berikut: 1) organisasi permanen untuk menjalankan perangkat fungsi; 2) keanggotaan sukarela; 3) instrumen dasar yang menyatakan tujuan, struktur, dan cara kerja; 4) badan representatif konsultatif yang luas; 5) sekretariat permanen untuk menjalankan fungsi administrasi yang berkelanjutan, penelitian, dan informasi.[47]

Berdasarkan buku berjudul *International Organizations* yang ditulis oleh penstudi Hubungan Internasional kajian Institusi Internasional, yaitu Clive Archer menggolongkan organisasi internasional berdasarkan tiga aspek, yakni keanggotaan, tujuan dan aktivitas, serta struktur organisasi. Berdasarkan aspek keanggotaan, organisasi internasional dibagi menjadi dua yakni *type of membership* (jenis keanggotaan) dan *extent of membership* (luas keanggotaan).

Ada dua macam organisasi internasional berdasarkan jenis keanggotaan, yaitu *Intergovernmental Organizations* (IGOs) dan International Non-Governmental Organization (INGOs) atau biasa disebut *Non-governmental Organizations* (NGOs). *Intergovernmental Organizations* (IGOs) merupakan

[47]A. LeRoy Bennet, *International Organizations: Principles and Issues*, (Berkeley: University of California,1977), 3

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

organisasi internasional yang dibentuk oleh setidaknya tiga negara berdaulat untuk mencapai kepentingan bersama. IGOs dibentuk melalui perjanjian untuk melindungi kepentingan negara anggota dan mencapai tujuan dalam bidang tertentu.[48] Dalam hal ini, keanggotaan dalam IGOs hanya diisi oleh pimpinan, representatif, atau perwakilan dari pemerintahan negara, seperti presiden, menteri, dan raja.

Sedangkan, *Non-governmental Organizations* (NGOs) ialah organisasi internasional yang beranggotakan bukan negara atau bukan representatif dari pemerintahan tetapi kelompok, perkumpulan, organisasi, atau individu dari beberapa negara yang *concern* terhadap isu-isu global tertentu. NGOs menciptakan dan menggerakkan jaringan global dengan mengumpulkan informasi, mempersiapkan pendukung untuk keadaan yang membutuhkan perhatian, dan memberikan tekanan kepada negara sebagai respon atas situasi darurat yang terjadi.[49]

Sementara itu, berdasarkan luas keanggotaan (*extent of membership*) atau letak geografis, organisasi internasional dibagi menjadi dua, yaitu Regionalisme dan Universalisme. Regionalisme dideskripsikan sebagai organisasi internasional yang anggotanya masih dalam satu regional yang sama sehingga letak geografis negara anggota memiliki kedekatan. Namun, organisasi ini biasanya tidak hanya disebabkan karena faktor geografis tetapi juga latar belakang sosial, politik, ekonomi, dan budaya yang relatif sama, seperti: *the Benelux Customs Union* (dengan tiga negara anggota yaitu Belgia, Belanda, dan Luksemburg); ASEAN

---

[48]Muhittin Ataman, *The Impact of Non-State Actors in World Politics: A challenge to Nation-States*, Alternatives: Turkish Journal of International Relations, Vol. 2, No. 1, Fall 2003, 43
[49]*Ibid*,. 46

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(*Association of Southeast Asian Nations*), dan Uni Eropa.Sedangkan, Universalisme didefinisikan sebagai organisasi yang beranggotakan seluruh negara yang berdaulat di dunia, contohnya *United Nations* atau Perserikatan Bangsa-Bangsa.

Aspek kedua dalam penggolongan organisasi internasional ialah berkaitan dengan tujuan dan aktivitasnya. Charles Pentland membedakan organisasi internasional dengan tujuan yang diambil berkaitan dengan *high* atau *low politics*.[50] Jika organisasi internasional mengambil *concern* dengan konsep *high politics,* makaperhatiannya cenderung kepada permasalahan diplomasi dan militer yang berhubungan secara langsung dengan kedaulatan dan keamanan negara. Sedangkan, *low politics* lebih menekankan pada isu-isu mengenai *social* atau *human welfare*, seperti pangan, kesehatan, budaya, dan pendidikan.

Aspek ketiga berkaitan dengan struktur organisasi yang cenderung diklasifikasikan berdasarkan kedudukan anggota dalam suatu organisasi internasional. Hal ini dibedakan menjadi tiga oleh Clive Archer, yaitu menjunjung tinggi atau rendah asas egaliter (kesamaan derajat) dalam memperlakukan anggota; tingkat kemandirian yang dimiliki institusi dari anggota-anggota; keseimbangan antara elemen pemerintah dan non-pemerintah dalam institusi tersebut.[51]

Terkait dengan peran organisasi internasional dalam sistem internasional, Clive Archer mengidentifikasi tiga peran, yaitu instrumen, arena, dan aktor. Peran organisasi internasional sebagai instrumen atau alat, artinya organisasi

---

[50]Charles Pentland (1976: 628-9) dalam Clive Archer, *International Organization*, Third Edition (New York: Routledge, 2001), 52
[51]Clive Archer,. 64

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

internasional dapat dijadikan alat diplomasi suatu negara. Oleh sebab itu, keikutsertaan negara dalam suatu organisasi internasional menjadi sangat penting untuk mencapai tujuan nasional pemerintah, terutama yang berkaitan dengan kebijakan luar negeri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Myrdal "... *international organization are nothing else than instruments for the policies individual governments,....*".[52]Selain itu, McCornick dan Kihl menyatakan bahwa "*Intergovernmental Organizations (IGOs) are used by nations primarily as selective instruments for gaining foreign policy objectives*".[53]

Peran kedua organisasi internasional adalah sebagai arena atau tempat berlangsungnya forum atau pertemuan antara anggota-anggota untuk melakukan diskusi, kerjasama, dan negosiasi. Oleh karena itu, organisasi internasional harus mengikutsertakan seluruh anggota dalam rangkaian kegiatannya. Sebagai contoh, jika membuat kesepakatan baru, maka kesepakatan tersebut harus disetujui oleh sebagian besar anggota dan diinformasikan secara terbuka dan rinci melalui proses diskusi dan negosiasi dengan batas waktu yang ditentukan. Selain itu, sebagai suatu arena, organisasi internasional juga mengadakan pertemuan, mempersiapkan dokumen, menentukan metode voting dan peraturan pelaksanaan suatu perundingan.

Organisasi internasional juga memainkan peran sebagai "*independent actor*", yang berarti organisasi internasional dapat berperan secara mandiri tanpa terpengaruh atau dipengaruhi oleh faktor-faktor luar. Hal ini disebabkan karena organisasi internasional memiliki resolusi, rekomendasi, dan aturan dalam struktur

---

[52]Gunnar Myrdal (1955: 4) dalam William J. Barber, *Gunnar Myrdal: An Intellectual Biography*, (New York: Springer, 2008), 109

[53]James M. McCormick dan Young W. Kihl, *The American Political Science Review*, Vol. 73, No. 2 (Juni, 1979), 502

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

organisasinya yang bisa memaksa seluruh anggota untuk berperan dengan cara yang berbeda.[54] Oleh karena itu, organisasi internasional dapat mempengaruhi tindakan anggotanya. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa *International Non-Governmental Organizations* (INGOs), seperti *The International Committee of the Red Cross* (ICRC) yang melakukan aksi sebagai respon keadaan darurat dengan memberikan bantuan secara sukarela dalam wilayah perang, konflik dan bencana serta mendorong negara-negara di dunia untuk mengadopsi Hukum Humaniter Internasional dalam Konvensi Jenewa.

Sementara itu, dalam hal fungsi organisasi internasional, penulis mengutip dari Karns dan Mingst yang menjelaskan bahwa, terdapat enam fungsi yang dimiliki oleh organisasi internasional, yaitu:[55]

1) *Informational*, yaitu mengumpulkan, menganalisa , dan menyebarkan data; 2) *Forum*, yaitu melakukan diskusi dan mengambil keputusan; 3) *Normative*, yaitu menetapkan suatu standar bagi negara untu bertindak atau berperilaku; 4) *Rule creating*, yaitu menyusun perjanjian yang mengikat; 5) *Rule supervisory*, yaitu melakukan pengawasan dengan *monitoring* kepatuhan dari masing-masing negara; 6) *Operational*, yaitu mengalokasikan sumber daya, menyediakan *technical assistance* dan bantuan (*aid*).

Konsep organisasi internasional ini digunakan sebagai alat analisa dalam menjelaskan upaya *World Health Organization* dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019. WHO sebagai organisasi internasional menjadi aktor yang memiliki *power* dan dampak yang besar bagi

---

[54]Wolfers (1962: 22) dalam Clive Archer, *International Organization*, Third Edition, (New York: Routledge, 2001), 79

[55]Margaret P. Karns dan Karen A. Mingst, *International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance* (Boulder: Lynne Rienner Publishers, 2004), 9

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sistem internasional apabila mampu menjalankan fungsi-fungsi utamanya dalam *low politic* bidang kesehatan, khususnya malaria. Fungsi-fungsi yang dijalankan WHO seperti mengadakan forum, membuat peraturan, menetapkan agenda, mengumpulkan dan menyebarkan informasi, atau memberikan bantuan dan pelayanan teknis terkait penyakit malaria. Dengan fungsi-fungsi tersebut, WHO bisa mendorong anggotanya untuk mengimplementasikan peraturan, agenda, dan teknis mengenai malaria secara nasional di wilayah negara-negara anggota untuk mencapai standar kesehatan global.

B. *Health Security*

Health Security merupakan salah satu elemen dari konsep *Human Security* dalam Ilmu Hubungan Internasional. Konsep *human security* mulai muncul pada 1990-an setelah Perang Dingin berakhir dimana keamanan tidak hanya berkaitan dengan yang mengancam kedaulatan negara, seperti perang, upaya separatisme, dan agresi militer. Namun, keamanan yang berkaitan dengan eksistensi kehidupan manusia. Menurut UNDP (*United Nations Development Programme*), *human security* adalah perasaan aman dari ancaman kelaparan, penyakit, kejahatan, dan penindasan, juga perlindungan dari gangguan mendadak dan menyakitkan dalam kehidupan sehari-hari; di rumah, pekerjaan, masyarakat, maupun lingkungan.[56]

Health Security sebagai salah satu elemen dari konsep *human security* berarti jaminan perawatan kesehatan yang dapat diakses dan dijangkau untuk semua, baik laki-laki, perempuan, maupun anak-anak,ketiganya harus

[56]United Nations Development Programme, *Human Development Report 1994* (Oxford: Oxford University Press, 1994), 24

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mendapatkan keadilan yang setara.[57] Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan menjadi komponen yang sangat fundamental dalam pencapaian perdamaian dan keamanan baik secara individu maupun negara. Lincoln C. Chen juga berpendapat bahwa:

> *"Good health is'instrinsic' to human security, since human survival and good health are at the core of 'security'. Health is also 'instrumental' to human security because good health enables the full range of human functioning. Health permits human choice, freedom, and development*."[58]

Oleh sebab itu, *Health Security* merupakan bagian dari keamanan yang penting bagi eksistensi kehidupan manusia dimana strategi-strategi dalam mencapai *health security* dapat diterapkan secara nasional dan internasional. Hal ini dilakukan sebagai pencegahan dan respon terhadap suatu isu global yang mengancam kesehatan manusia, baik penyakit endemik, pandemik, maupun wabah penyakit lainnya.

Ada dua fokus dalam *health security*, pertama adalah meningkatkan kesehatan individu maupun kelompok tertentu; yang berarti fokus terhadap manusia, berorientasi pada pengembangan dan berusaha untuk meningkatkan kondisi manusia dalam skala luas. Kedua, adalah perencanaan untuk menanggapi peristiwa teroris yang menggunakan alat pemusnah massal dan juga penyakit pandemi massa, khususnya pandemi influenza; yang berarti fokus utamanya pada

---

[57]Lihat Guénaël Rodier dan Mary Kay Kindhauser, "*Global Health Security: The WHO Response to Outbreaks Past and Future*", dalam Hans Günter Brauch, ed., *Hexagon Series on Human and Environmental Security and Peace Vol. 4: Facing Global Environmental Change; Environmental, Human, Energy, Food, Health and Water Security Concepts* (Berlin: Springer, 2009), 530.

[58]Lincoln C. Chen, *Health as Human Security Priority for the 21st century*, 7 Desember 2004, (Paper for Human Security, Helsinki Process), 2

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keamanan nasional maupun internasional untuk menjaga stabilitas dan perdamaiandunia.[59]

Tujuan *Health Security* juga dikemukakan oleh UNDP yang menyatakan "*health security is aimed at guaranteeing protection from diseases and unhealthy lifestyles*".[60] Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa *Health Security* tidak hanya berkaitan dengan ketiadaan suatu penyakit, tetapi juga harus memperoleh kesehatan fisik, mental, dan sosial yang baik. Oleh karena itu, menurut *Commission on Human Security* (CHS), permasalahan kesehatan yang berkaitan erat dengan *Human Security* adalah penyakit menular global, darurat konflik dan kemanusiaan, serta kemiskinan dan ketidakadilan.[61]

Selain itu, *World Health Organization* (WHO) yang menyebut *Health Security* sebagai *Global Public Health Security* mendefinisikan *Health Security* sebagai berikut: "*global public health security as the activities required, both proactive and reactive, to minimize vulnerability to acute public health events that endanger the collective health of populations living across geographical regions and international boundaries*".[62]

Definisi dari WHO tersebut menunjukkan bahwa *Health Security* merupakan aktivitas-aktivitas yang proaktif dan reaktif dalam rangka meminimalisir kerawanan yang dapat membahayakan kesehatan populasi global. Oleh sebab itu, misi WHO adalah membantu seluruh negara di dunia dalam

---

[59]Lihat Jennifer Leaning, "*Health and Human Security in the 21st Century*", dalam Hans Günter Brauch, ed., *Hexagon Series on Human and Environmental Security and Peace Vol. 4: Facing Global Environmental Change; Environmental, Human, Energy, Food, Health and Water Security Concepts* (Berlin: Springer, 2009), 545.
[60]UNDP 1994 dalam Ya-When Chiu, dkk. *The Nature of International Health Security*. 2009. Asia Pac J Clin Nutr, 680
[61]*Ibid,*.
[62]WHO, "Health Security", diakses pada 05 Desember 2019 https://who.int/health-security/en/

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memenuhi kewajiban dan tanggung jawabnya untuk menjaga keamanan warga negaranya dengan melaksanakan aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan perlindungan kesehatan, khususnya untuk warga negara yang paling rawan dan miskin. Hal ini sesuai dengan tujuan *global public health security* yang menyatakan bahwa "*the goal of global public health security: to demonstrate how collective international public health can build a safer future for humanity"*.[63]

Health security dapat dicapai dengan:[64] kemajuan ilmu pengetahuan dan medis yang dapat membantu mencegah atau memberikan respon terhadap suatu penyakit; tujuan dan inovasi di masa depan dalam bidang kesehatan yang bisa memberikan respon lebih baik terhadap masalah kesehatan; pedoman bagi perencanaan organisasi medis untuk mengatasi krisis penyakit; ide atau konsep untuk mengurangi kerawanan pertanian; peran atau kontribusi militer dan intelijen untuk strategi pertahanan; cara komunikasi bagi pembuat kebijakan, media, dan publik; serta etika dan hukum dalam menghadapi isu kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa penguatan segala sektor sangat diperlukan untuk mencapai level tertinggi kesehatan manusia sebagai populasi global. Sektor kesehatan memang menjadi sektor utama dalam pencapaian *health security*. Namun, kemajuan di sektor lainnya sangat diperlukan dalam memperbaiki kualitas kesehatan secara masif. Dalam hal ini, kemajuan sektor kesehatan dan sektor lainnya harus dimanfaatkan sebagai hubungan kerjasama agar dapat memberikan ide-ide dan inovasi-inovasi dalam melakukan upaya-upaya preventif dan responsif terhadap suatu penyakit.

---

[63]*Ibid*,.

[64] Thomas V. Inglesby, *Health Security*. Journal Impact Factor, Journal Citation Reports (Web of Science Group, 2019) vol. 17 diakses pada 07 Desember 2019, https://home.liebertpub.com/publications/health-security/111/overview

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk mencapai tujuan *health security*, maka *health security* memiliki cakupan isu-isu sebagai berikut:[65]

1. *Emerging disease*

   Emerging disease merupakan penyakit yang sulit dipahami, sulit untuk diobati dan seringkali sangat mematikan. Penyakit baru yang muncul seperti SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) pada tahun 2002 di Guangdong, Chin, virus Ebola pertama kali ditemukan Guinea Tenggara pada tahun 2013, virus Zika ditemukan terinfeksi pada manusia tahun 1952 di Uganda dan Tanzania. Penyakit-penyakit tersebut menjadi ancaman serius terhadap *global health security* karena dampaknya yang dirasakan di berbagai negara.

2. *Infectious disease*

   Globalisasi telah menjadikan *penyebaran* penyakit menular semakin memburuk, dimana dengan adanya globalisasi perpindahan manusia dan benda menjadi lebih mudah dan cepat. HIV/AIDS menjadi penyakit menular yang penyalurannya sangat cepat hingga menjadi penyakit dengan penderita paling banyak di dunia.. Selain itu, penyakit menular yang menjadi perhatian dalam *health security* adalah malaria yang juga menjadi penyakit endemik zoonotik yang mematikan dan penularannya melalui nyamuk jenis *Anopheles*. Dengan adanya globalisasi pula, malaria menjadi penyakit yang mematikan setelah HIV/AIDS dimana imigran atau wisatawan semakin mudah bepergian ke daerah tropis atau subtropis.

3. *Deliberate uses of chemical and biological materials*

---

[65]Ya-When Chiu, dkk. *The Nature of International Health Security*. 2009. Asia Pac J Clin Nutr, hal. 681

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tindakan terorisme kimia atau biologis dapat berkisar dari penyebaran bahan aerosol ke produk makanan sehingga makanan bisa terkontaminasi oleh bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Selain disemprotkan dalam makanan, bahan kimia dan biologi ini juga dapat langsung disebarkan, seperti pelepasan gas sarin yang terjadi di Kota Khan Sheikhun, Suriah pada 2017 yang membuat puluhan orang tewas dan ratusan orang mengalami luka, gangguan pernafasan, dan keracunan.[66] Selain penggunaan bahan kimia, bahan biologis seperti bakteri *Bacillus anthracis* yang berasal dari hewan ternak menyebabkan penyakit antraks di Amerika Serikat pada tahun kurun waktu 1915-1924.

4. *Violence, conflict, and humanitarian emergencies*

Segala bentuk kekerasan merupakan ancaman utama dalam *health* security. Selain itu, kejahatan dan kekerasan dapat berakibat secara langsung terhadap kesehatan fisik dan mental korban hingga menimbulkan ketakutan dan trauma. Peristiwa kekerasan biasanya terjadi dalam konflik, perang, kriminal, kekerasan dalam rumah tangga, dan kekerasan terhadap diri sendiri. Contohnya, konflik antara Israel-Palestina yang telah mengakibatkan krisis kemanusiaan sehingga sebagian besar masyarakat Palestina terlantar tanpa makanan dan kesehatan yang memadai.

5. *Environmental changes and natural disasters*

Perubahan lingkungan seperti meningkatnya polusi udara dan air dapat berdampak bagi kesehatan individu atau masyarakat disekitarnya. PBB

[66]VOA Indonesia, "PBB: Pemerintah Suriah Bertanggungjawab atas Serangan Gas Sarin", 27 Oktober 2017. Yang diakses pada 02 Desember 2019, https://www.voaindonesia.com/a/pbb-pemerintah-suriah-bertanggungjawab-atas-serangan-gas-sarin

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyatakan ada 9 dari 10 orang menghirup udara yang tercemar, WHO menyatakan hal ini menyebabkan krisis kesehatan global dengan 7 juta kematian orang per tahun.[67] Perubahan iklim dapat berakibat pada perubahan suhu, cuaca, dan musim yang ekstrem sehingga tingkat kesehatan dapat menurun. Senada dengan *World Health Organization* (WHO) yang memperkirakan pada tahun 2014, perubahan iklim akan menyebabkan 250 ribu kematian setiap tahunnya antara 2030 hingga 2050, hal ini dipicu karena kekurangan gizi, gelombang panas, dan malaria.[68]

6. *Chemical accidents and radioactive dangers*

Tumpahan, kebocoran, dan pembuangan bahan kimia atau limbah radioaktif menempati kategori ancaman terhadap *health security*. Misalnya, pembuangan limbah petrokimia di Afrika Barat menyebabkan beberapa kematian pada tahun 2006. Kecelakaan reaktor nuklir di Chernobyl, Ukraina, pada tahun 1986 juga termasuk dalam kategori ini hingga ribuan orang mengungsi dengan memberlakukan zona eksklusi 10 hingga 30 kilometer.[69]

7. *Food insecurity*

Kerawanan pangan adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius dimana dapat menyebabkan kelaparan, kekurangan gizi, gangguan makan, penyakit kronis yang tidak menular, obesitas, anemia, dan penyakit yang ditularkan oleh makanan. Fokus utama ketahanan pangan adalah pada faktor

---

[67]Databoks, "Polusi Udara Sebabkan 7 juta kematian per Tahun di Dunia", 5 Juni 2019, diakses pada 05 Desember 2019, https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/07/polusi-udara-sebabkan-7-juta-kematian-per-tahun-di-dunia

[68]Gita Laras Widya Ningrum, "Studi lebih dari 250 ribu orang akan meninggal dunia akibat perubahan iklim", *National Geographic*, 19 Januari 2019, diakses pada 05 Desember 2019, https://nationalgeographic.grid.id/read/131608081/studi-lebih-dari-250-ribu-orang-akan-meninggal-akibat-perubahan-iklim

[69]Ya Wei Chun, 681

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesehatan. Sebagai contoh, keracunan makanan massal pada tahun 2014 yang terjadi pada 400 siswa dari 10 sekolah menengah pertama di Jepang.[70] Selain itu, pada tahun 2008 ribuan bayi di Tiongkok menderita gagal ginjal akut akibat diberi susu formula yang terkontaminasi melamin, yang mengakibatkan banyak kematian.[71]

8. *Poverty*

Seseorang yang hidup dalam kemiskinan beresiko besar terkena penyakit menular dimana keadaan ini dapat memperburuk penyakit yang diderita. Keterbatasan ekonomi hingga mengakibatkan kekurangan makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas menjadi faktor utama tingginya angka kesakitan dan kematian orang-orang miskin di negara yang belum berkembang.

Dari definisi-definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *Health Security* merupakan keadaan dimana setiap individu di dunia dapat memperoleh jaminan kesehatan dalam jangka panjang mencakup pencegahan, perlindungan, dan pengobatan terhadap suatu penyakit. Konsep *Health Security* ini digunakan sebagai alat analisa untuk menjelaskan malaria sebagai salah satu isu kesehatan global. Oleh karena itu, pencapaian *Health Security* terkait malaria sebagai penyakit menular dan penyakit endemik di Indonesia harus didukung oleh berbagai pihak dan sektor dari *state-actor* hingga *non-state actor*. Sebab, pencegahan, pengendalian, dan eliminasi malaria menjadi tanggung jawab bersama untuk menuju populasi global yang sehat.

---

[70]Kompas, "Siswa Sekolah Menengah di Hiroshima Keracunan Makanan", *Kompas,* 24 Januari 2014 diakses pada 06 Desember 2019 https://ekonomi.kompas.com/read/2014/01/24/1726415/400.Siswa.Sekolah.Menengah.di.Hiroshima.Keracunan.Makanan

[71]Ya Wei Chun, 681

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, metode kualitatif merupakan metode yang digunakan oleh sejumlah individu atau sekelompok orang untuk memahami makna suatu fenomena atau masalah sosial yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dalam bentuk kata dan bahasa.[72] Metode penelitian kualitatif juga memberikan kebebasan kepada peneliti untuk melakukan interpretasi dari pemikirannya masing-masing berdasarkan data dan fakta yang diperoleh.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisa data secara kualitatif lalu menginterpretasikan hingga melahirkan suatu makna yang dipahami peneliti sebagai hasil penelitian. Lebih khususnya, penelitian ini tergolong penelitian kualitatif deskriptif dimana interpretasi data akan dideskripsikan melalui gambaran fenomena internasional mengenai upaya-upaya *World Health Organization* melalui *Global Malaria Programme* dalam mengatasi Malaria yang dibantu dengan penggunaan konsep-konsep yang ada dalam kajian Hubungan Internasional, yaitu Organisasi Internasional dan *Health* Security.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Jakarta, tepatnya yakni Jakarta Selatan. Lebih khususnya, peneliti memfokuskan penggalian data di instansi yang bersangkutan, yakni Kantor *World Health Organization* Indonesia yang terletak

[72]Lexy J Moelong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), 6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

di *Gama Tower* lantai ke-5 di Jl. H. R. Rasuna Said Kav. C-22, RT.2/RW.5, Kuningan, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan. Sedangkan, waktu penelitian dilaksanakan pada kisaran bulan Oktober 2019 sampai bulan Maret 2020. Selain itu, peneliti juga menguji validitas data di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berlokasi di Jl. H. R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4 – 9, Kuningan, RT.1/RW.2, Jakarta Selatan. Sedangkan, waktu penelitian dilaksanakan pada kisaran bulan Oktober 2019 sampai bulan Maret 2020.

C. Subjek Penelitian dan Tingkat Analisa (*Level of Analysis*)

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah *World Health Organization* (WHO). Dalam menjawab rumusan masalah, peneliti menggunakan tingkat analisa dari Buzan dan Weaver yaitu *the role of global power* atau peran dari suatu institusi global dalam *Regional Security Complex Theory*.[73] Dalam konteks penelitian ini, WHO sebagai unit analisa dimana peneliti menganalisis upaya WHO sebagai institusi global dalam bidang kesehatan di Indonesia.

D. Tahap-Tahap Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan tahapan penelitian menurut Kirk dan Miler, yaitu: *invention, discovery, interpretation, conclusion*.[74] Berikut diuraikan tahapan penelitian dengan judul "Upaya *World Health Organization* dalam mengatasi penyakit endemik Malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019":

---

[73] Buzan dan Weaver (2003) dalam Fakhreddin Soltani, *Level of Analysis in International Relations and Regional Security Complex Theory*, Journal of Public Administration and Governance, 2014, Vol. 4, No.4,169-170, diakses pada 21 Maret 2020, http://dx.doi.org/10.5296/jpag/v4i4.6973

[74] Kirk dan Miller (1986) dalam Lexy J. Moelong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), 127

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. ***Invention* (tahap pra-lapangan)**

Tahap pra-lapangan adalah gambaran pertama mengenai fenomena atau gejala sosial yang akan diteliti. Dalam tahapan ini, peneliti berusaha untuk mengumpulkan data-data awal yang nantinya akan dikonfirmasikan langsung kepada pihak terkait ketika terjun ke lapangan.

Tahapan ini dilakukan sejak dimulainya pengumpulan data sebelum terjun ke lapangan sebagai langkah awal pengumpulan informasi penelitian terkait Peranan *World Health Organization* dalam mengatasi penyakit endemik malaria pada tahun 2016-2019. Berikut ini tahapan-tahapan yang dilakukan oleh peneliti pada tahap pra-lapangan:

a. Menyusun rancangan penelitian
b. Menentukan lokasi penelitian lapangan
c. Mengurus surat izin penelitian lapangan di bagian akademik fakultas
d. Mengamati dan menilai kondisi dan situasi lokasi penelitian lapangan
e. Memperhatikan setiap informasi yang diperoleh di lapangan
f. Mempersiapkan alat-alat pendukung penelitian lapangan, yakni alat tulis, alat perekam suara, dan kamera.

2. ***Discovery* (tahap penelitian lapangan)**

Pada tahap ini peneliti melakukan upaya untuk terjun langsung ke lapangan. Hal ini bertujuan agar peneliti dapat mengamati dan memperhatikan lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mendatangi kantor *World Health Organization* Indonesia yang terletak di Jakarta Selatan. Dalam tahap ini, peneliti berusaha untuk menemukan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan melakukan pengumpulan data berupa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wawancara di tempat yang berbeda sesuai dengan lokasi narasumber terkait. Peneliti melakukan pengumpulan data berupa wawancara ke pihak di kantor *WHO Country Office* Indonesia yang sudah ditentukan sebelumnya. Informan-informan tersebut dianggap memiliki kapabilitas pengetahuan dalam menjawab rumusan masalah penelitian.

Menurut Sugiyono, instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif ialah peneliti itu sendiri. Oleh sebab itu, keterlibatan dan partisipasi peneliti dalam proses pengumpulan data di lapangan sangat penting untuk menentukan fokus penelitian, pemilihan narasumber, pengumpulan data, analisis data, menafsirkan data serta membuat kesimpulan atas hasil temuannya di lapangan.[75] Pada tahap ini, wawancara mendalam serta dokumentasi berupa data tulisan atau gambar diterapkan. Kemudian, peneliti mencatat hasil wawancara dengan cermat baik berupa argumen atau tanggapan informan mengenai penelitian upaya *World Health Organization* dalam penyakit endemik malaria di Indonesia.

3. *Interpretation* (tahap analisis data)

Setelah tahapan penelitian lapangan selesai, peneliti memasuki tahapan analisis data yang telah diperoleh selama penelitian berlangsung. Data yang diperoleh baik melalui teknik dokumentasi atau wawancara dianalisis dan digolongkan berdasarkan fokus penelitian terkait Peranan *World Health Organization* dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019.

[75]*Ibid*,. hal. 222

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. *Conclusion* (tahap penyelesaian/penulisan laporan)

Tahapan penelitian terakhir adalah penulisan dan penyelesaian laporan. Tahapan ini dilakukan saat peneliti telah selesai melakukan analisas data yang berhasil dikumpulkan dan diklasifikasikan sesuai pada fokus penelitian yakni Peranan *World Health Organization* dalam mengatasi penyakit endemik malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019. Pada proses penulisan dan penyelesaian laporan penelitian, peneliti akan mengacu pada pedoman penulisan skripsi yang diterbitkan oleh prodi. Laporan akhir diselesaikan berdasarkan pedoman agar kualitas laporan baik.

Berikut tahapan yang dilakukan pada proses penyelesaian dan penulisan laporan:

a. Menyusun kerangka laporan hasil penelitian.
b. Menyusun laporan penelitian atas dasar saran dan bimbingan dari Dosen Pembimbing.
c. Ujian pertanggung jawaban laporan penelitian kepada dosen penguji.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti akan menerapkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan teknik wawancara. Sedangkan, data sekunder diperoleh dari buku, jurnal, artikel, laporan tahunan, berita, dan situs-situs resmi terkait isu penelitian meliputi *World Health Organization* dan Malaria di Indonesia. Berikut teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti:

1. Wawancara

Wawancara merupakan pengumpulan data yang dikumpulkan melalui wawancara terhadap *key person* atau informan atau responden dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penelitian yang diajukan dalam bentuk pertanyaan yang berkenaan dengan fokus penelitian.[76] Pemilihan informan penelitian dilakukan dengan salah satu teknik sampling, yaitu *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan salah satu teknik sampling *non-random* yang dilakukan oleh peneliti dengan memutuskan pengambilan sampel di mana sampel yang dipilih oleh peneliti telah dianggap memenuhi kriteria sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian.

Menurut Arikunto, *Purposive Sampling* adalah teknik mengambil sampel dengan tidak berdasarkan *random*, daerah atau strata, melainkan berdasarkan atas adanya pertimbangan yang berfokus pada tujuan tertentu.[77] Definisi *Purposive Sampling* juga dikemukakan oleh Sugiyono yang menyatakan bahwa teknik ini bertujuan untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.[78]

Dalam penelitian ini, peneliti memilih informan dari Unit Malaria *World Health Organization*, Subdit Malaria Kemenkes RI, dan Subdit Malaria Dinas Daerah Kabupaten. Wawancara dengan WHO unit malaria diwakilkan oleh dr. Diana selaku salah satu dokter yang menangani malaria di Indonesia. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan subdit malaria Kemenkes RI yang diwakilkan oleh Ibu Yety Intarti, Pranti Sri Mulyani, dan Nurasni selaku Epidemolog malaria.

---

[76]Chalid Narbuka dan Abu Ahmad, *Metodologi Penelitian,* (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), 83.
[77] Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010) hal. 97
[78] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta ,2012) hal.300

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam konteks penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur (*semi-structured interview*). Wawancara semistruktur (*semistructure interview*) termasuk dalam kategori *in-depth interview* yang berusaha untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka. Dalam teknik ini, peneliti menggunakan beberapa panduan pertanyaan yang terfokus pada penelitian yang diajukan kepada informan. Dari panduan tersebut, akan mengembangkan pertanyaan-pertanyaan baru sehingga proses wawancara berjalan secara fleksibel.

2. Dokumentasi

Selain wawancara semi-terstruktur, teknik pengumpulan data melalui dokumentasi juga dilakukan pada penelitian ini. Metode dokumentasi ialah data sekunder dalam upaya memperoleh data terkait penelitian peranan *World Health Organization* ini. Menurut Hamidi, teknik atau metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perseorangan.[79] Hal ini bertujuan untuk melengkapi dan memperkuat data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan. Data yang dihasilkan dari metode dokumentasi dapat berupa tulisan, gambar, angka, tabel, atau grafik bersumber dari laporan publikasi WHO (*World Health Organization*) dan Kementerian Kesehatan tentang malaria, jurnal dan artikel kesehatan, serta surat kabar.

F. Teknik Analisa Data

Nasution (1998) dalam Sugiyono menyatakan bahwa *"Analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke*

[79]Hamidi. *Metode Penelitian Kualitatif: Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian* (Malang: UMM Press, 2004). 72.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian."[80] Sebab, sebelum penelitian berlangsung, telah ada analisis data awal yang menggambarkan fenomena sosial yang akan diteliti. Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini, dilakukan sebelum dan sesudah penelitian di lapangan berlangsung. Berikut ini dijelaskan lebih lanjut mengenai teknik analisis data:

1. Analisis sebelum di lapangan

Sebelum melakukan penelitian langsung di lapangan, gambaran fenomena atau gejala sosial telah diteliti sebelum terjun ke lapangan, namun hal ini bersifat sementara dan bisa jadi akan berkembang setelah di lapangan. Setelah terjun langsung di lapangan, peneliti jenis penelitian kualitatif akan menganalisis data yang diperoleh. Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono mengatakan bahwa dalam jenis penelitian kualitatif, kegiatan analisis data dilakukan secara intensif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga data yang diperoleh sudah tergolong jenuh.[81] Jika data yang diperoleh dianggap kurang, maka peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kembali untuk mencapai titik jenuh dalam sebuah informasi.

Dalam penelitian upaya *World Health Organization* kaitannya dalam penanggulangan malaria, peneliti terlebih dahulu melakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Data tersebut berupa file-file dokumentasi, laporan tahunan, dan kajian hasil studi sebelumnya yang diterbitkan oleh WHO,

[80]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal. 245
[81]*Ibid*,. 246

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kementerian Kesehatan RI, dan pihak-pihak terkait yang fokus terhadap kajian penanggulangan malaria di Indonesia.

2. Analisis data lapangan model Miles dan Huberman

Untuk analisa data lapangan, peneliti akan mengadopsi teknik analisis data dari Miles dan Huberman dengan melewati berbagai tahapan analisis data, yaitu: reduksi data (*data reduction)*, penyajian data *(data display),* dan kesimpulan *(conclusion drawing/verification).*

***a.* Reduksi data**

Reduksi data sangat dibutuhkan agar dapat memilih dan memilah data-data terkait upaya WHO dalam mengatasi malaria di Indonesia tahun 2016-2019. Hal ini perlu dilakukan karena seringkali perolehan data di lapangan sangatlah banyak. Data yang diperoleh selama pra-lapangan dari dokumentasi berupa laporan dan jurnal terkait WHO dalam mengatasi malaria dipilah sesuai dengan permasalahan penelitian. Selain itu, ketika terjun di lapangan peneliti juga memperoleh memperoleh data di tahun-tahun sebelumnya. Oleh sebab itu, peneliti melakukan pengelolaan data secara tepat dengan memilih informasi sesuai dengan data yang diperlukan dalam menjawab rumusan masalah penelitian ini. Selain itu, diskusi dengan dosen dan teman sejawat yang berasal dari daerah yang endemis malaria akan membantu dalam penemuan pola yang baik dalam kumpulan data-data yang telah diperoleh.

b. Penyajian data

Pada tahapan kedua analisa data dilapangan, peneliti melakukan pemaparan data-data yang telah diperoleh selama proses wawancara. di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kantor WHO *Country Office* Indonesia dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berlokasi di Jakarta Selatan. Tahapan ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman terhadap informasi yang ada di lapangan. Oleh sebab itu, data disajikan dalam uraian teks yang berbentuk narasi, bagan, tabel, atau grafik terkait malaria di Indonesia.

c. Penarikan kesimpulan

Tahapan ketiga dan terakhir yakni tahap penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan dimulai dengan melakukan verifikasi data terkait upaya WHO dalam mengatasi malaria di Indonesia lalu peneliti berusaha menemukan data-data valid yang dapat diuji kebenarannya. Data-data yang valid tersebut akan dapat dijadikan suatu kesimpulan penelitian yang terangkum dalam bentuk narasi singkat, padat, dan jelas.

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data dilakukan untuk meminimalisir data bias, subjektif, atau bahkan tidak sesuai dengan realita yang ada di lapangan. Oleh karena itu, peneliti melalukan triangulasi data sebagai salah satu bentuk teknik pengujian keabsahan data sebelum menyajikan data dan menarik suatu kesimpulan. Terdapat tiga bentuk triangulasi, sebagai berikut:[82]

1. Triangulasi Teknik

Teknik pengujian kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data yang berasal dari wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan bersama Subdit Malaria WHO dan Kemenkes. Dokumentasi diperoleh dari website resmi dan laporan publikasi dari WHO dan Kemenkes.

[82]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D,* (Bandung: Elfabeta, 2007), 273.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Triangulasi Waktu

Situasi atau waktu yang berbeda dalam pengecekan melalui observasi, wawancara dan lain-lain dan bisa dilakukan secara berulang sampai benar-benar menemukan kevalidan data. Di mana peneliti melakukan wawancara bersama subdit malaria di Dinas Kesehatan Lamongan pada 25 Januari 2020 sebagai salah satu kabupaten yang telah eliminasi malaria, kemudian wawancara ke Subdit Malaria WHO dan Kemenkes pada 13-14 Februari 2020 untuk mengkonfirmasi data yang telah diperoleh.

3. Triangulasi Sumber

Pengujian kredibilitas dan validitas data dapat dilaksanakan dengan cara mengecek data yang sudah diperoleh melalui beberapa sumber dari tempat, dokumen, dan arsip tentang malaria publikasi dari Kemenkes RI dan WHO.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

PENYAJIAN DAN ANALISA DATA

A. *World Health Organization* (WHO)

1. Sejarah

World Health Organization merupakan agen Perserikatan Bangsa-Bangsa yang menangani bidang kesehatan. WHO memiliki latar belakang cukup panjang sebelum menjadi organisasi yang berdiri secara resmi dengan hampir seluruh negara di dunia menjadi anggotanya. Dimulai pada tahun 1800-an dimana wabah kolera mulai menyebar di Eropa karena adanya perpindahan manusia dan barang sejak revolusi Industri di Inggris. Pergerakan manusia ini tidak hanya antar negara di benua Eropa, tetapi juga antar benua. Banyaknya para buruh kasar sebagai pendatang mengakibatkan tata kelola kota dan sanitasi menjadi tidak baik. Oleh sebab itu, penyakit kolera muncul, menyebar dan menjadi penyakit mematikan di Eropa.

Wabah kolera ini mendorong diadakannya Konferensi Sanitasi Internasional di Paris pada 23 Juli 1851 yang dihadiri oleh 11 negara Eropa dan Turki.[83]. Delapan tahun kemudian, konferensi kedua diadakan di Paris yang bertahan hingga lima bulan karena harus menandatangani draf baru. Kemudian, konferensi-konferensi lain pun diadakan di Konstatinopel (1866), Wina pada 1 Juli 1869 yang menghasilkan sebuah rencana untuk pembentukan *International Commission on Epidemics* yang kemudian diikuti dengan konferensi di Roma

[83]WHO, "History of WHO", diakses pada 13 Maret 2020, https://www.who.int/about/who-we-are/history

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(1885), Venesia (1892), Dresden (1893), Paris (1894), dan Venesia (1897) dengan fokus pembahasan pada wabah kolera dan penghapusan hambatan perdagangan.[84]

Konferensi ke-11 diadakan di Paris pada 1903 dengan pendekatan yang lebih saintifik terhadap suatu penyakit yang kemudian membentuk *International Public Health Office* pada 9 Desember 1907. Hal ini diikuti dengan terbentuknya *International Office of Public Hygiene* (IOPH) di Paris yang menjadi kantor internasional pertama yang berusaha untuk menyebarluaskan informasi pada negara anggota tentang kesehatan publik. Sebelum Perang Dunia pertama, IOPH bekerja untuk mengontrol wabah, membuka dan mengurus rumah sakit, membuat standarisasi biologis dan makanan higienis.[85] Namun, selama Perang Dunia I berlangsung, kegiatan-kegiatan IOPH pun tertunda.

Sementara IOPH berdiri, Amerika juga mendirikan *International Sanitary Bureau* pada 1902 yang kemudian berubah nama menjadi *Pan American Sanitary Bureau* pada 1923.[86] Disamping itu, ada juga berbagai Badan Kesehatan lainnya di wilayah lain, seperti di Mesir, Kerajaan Ottoman, dan Maroko. Pada tahun 1920 mulai adanya kesadaran terhadap pentingnya organisasi kesehatan internasional yang terorganisir dengan baik karena pada tahun-tahun tersebut pula sanitasi memburuk hingga wabah kolera dan *typhus* menyebar di Polandia, Rusia, dan lain-lain. Oleh karena itu, dibawah Liga

[84]Chavan R.S., dkk, *Encyclopedia Food and Health* (Oxford: Academic Press, 2016), vol. 5, hal 585. Diakses pada 25 Agustus 2019 melalui http://www.elsevier.com/locate/permissionusematerial
[85]*Ibid,. 585*
[86]WHO, History of WHO,.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bangsa-Bangsa (LBB) Konferensi Kesehatan Internasional diselenggarakan di London pada 13 hingga 17 April 1920. Lalu, LBB membentuk suatu komite kesehatan agar bergabung dengan IOPH.

Kemudian, Perang Dunia II pecah pada 1939 sehingga menghambat kerja-kerja agen kesehatan baik di Eropa maupun Amerika karena persaingan politik yang sengit. Berakhirnya Perang Dunia II pada 1945, diikuti dengan Konferensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang organisasi internasional di San Francisco memilih untuk mendirikan organisasi kesehatan internasional baru.

Konstitusi WHO disepakati pada tahun 1946 di Konferensi Kesehatan Internasional di New York dengan 18 negara anggota dan Komisi Sementara (1946-1948) mengambil alih kerja *International Office of Public Hygiene*, *the Health Organization of the League of Nations, and the Health Division of the UN Relief and Rehabilitation Administration*.[87] Konstitusi WHO memperoleh dukungan besar untuk dijalankan hingga WHO berdiri secara resmi pada 7 April 1948 yang sekaligus menjadi Hari Kesehatan Dunia.

2. Tujuan dan Fungsi

Tujuan pembentukan WHO adalah untuk mencapai level kesehatan tertinggi seluruh orang di dunia. Dalam mencapai tujuan tersebut, WHO memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut: [88]

- Mengarahkan dan menyelaraskan mekanisme kerja otoritas kesehatan internasional.

[87]*Ibid.*
[88]Konstitusi WHO (pdf) (22 Juli 1946)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Membentuk dan mempertahankan kolaborasi efektif dengan *United Nations*, agen-agen khusus, badan kesehatan pemerintah, kelompok-kelompok profesional, dan organisasi terkait.
- Membantu pemerintah dalam memperkuat layanan kesehatan.
- Melengkapi dukungan teknis yang memadai, dan pada keadaan darurat, terutama biaya diatas permintaan dan persetujuan pemerintah.
- Menyediakan atau membantu layanan dan fasilitas kesehatan kepada kelompok-kelompok khusus, seperti penanggung jawab wilayah.
- Mendirikan dan merawat layanan adminitrasi dan teknis, seperti layanan epidemologi dan statistika.
- Mendorong dan mengembangkan kinerja untuk memberantas epidemik, endemik, dan penyakit lainnya.
- Mempromosikan kerjasama dan pencegahan luka kecelakaan.
- Mempromosikan kerjasama dengan agensi khusus yang berkaitan dengan peningkatan kondisi nutrisi, perumahan, sanitasi, hiburan, ekonomi dan pekerjaan serta kualitas kebersihan lingkungan.
- Mempromosikan kerjasama diantara kelompok saintis dan profesional yang berkontribusi dalam peningkatan kesehatan.
- Mengajukan konvensi, kesepakatan, dan regulasi, serta membuat rekomendasi terkait berbagai hal mengenai kesehatan internasional dan melakukan kewajiban-kewajiban untuk mencapai tujuan organisasi.
- Mempromosikan kesehatan dan keselamatan anak dan kehamilan serta membantu perkembangan lingkungan secara harmonis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Membantu perkembangan aktivitas dalam bidang kesehatan mental, terutama yang berdampak pada keharmonisan hubungan manusia.
- Mempromosikan dan melaksanakan penelitian dalam bidang kesehatan.
- Mempromosikan standar pengajaran dan pelatihan dalam bidang kesehatan, medis, dan tenaga ahli terkait.
- Mempelajari dan melaporkan kerjasama agensi khusus, teknis administrasi dan sosial yang berdampak pada kesehatan dan pengobatan publik dari poin-poin pencegahan hingga penyembuhan, termasuk layanan rumah sakit dan keamanan sosial.
- Menyediakan informasi, saran, dan bantuan dalam bidang kesehatan.
- Membantu dalam pengembangan laporan opini publik mengenai seluruh hal tentang kesehatan.
- Membentuk dan meninjau sistem penamaan penyakit, penyebab kematian, dan praktek layanan kesehatan publik.
- Melakukan standarisasi prosedur diagnosa jika diperlukan.
- Mengembangkan, membentuk, dan mempromosikan standar internasional dengan kebutuhan terhadap makanan, biologis, farmasi, dan produk-produk terkait.
- Mengambil tindakan yang penting untuk mencapai tujuan organisasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Struktur

WHO sebagai organisasi dunia memiliki badan pemerintah dalam mengatur anggota-anggotanya. Berikut struktur organisasi WHO yaitu:[89]

- **Majelis Kesehatan Dunia (*World Health Assembly*)**

Majelis kesehatan ini tersusun dari perwakilan negara-negara anggota dimana setiap negara diwakilkan tidak lebih dari dua perwakilan yang dipilih berdasarkan kualifikasi dan kompetensi dalam bidang kesehatan, khususnya terkait kesehatan di negaranya masing-masing. *World Health Assembly* ini bertemu tiap tahun di Jenewa pada bulan Mei yang dihadiri oleh seluruh negara anggota WHO.

Fungsi utama dari *Health Assembly* ini adalah: menentukan kebijakan organisasi; menunjuk Direktur Jenderal; meninjau laporan; membentuk komite jika diperlukan, mengawasi kebijakan finansial; serta meninjau dan menyetujui anggaran keuangan; mempertimbangkan rekomendasi kesehatan yang dibuat oleh Dewan Umum, Dewan Ekonomi dan Sosial, serta Dewan Keamanan Perserikatan Bangsa-Bangsa; mempromosikan dan melakukan penelitian dalam bidang kesehatan.

Health Assembly memiliki kewenangan untuk mengadopsi peraturan mengenai sanitasi dan karantina untuk mencegah penyebaran penyakit; penamaan penyakit, penyebab kematian, dan praktek kesehatan publik; standarisasi prosedur diagnosa untuk penggunaan internasional;

[89]WHO, "Organizational Structure", diakses pada 10 Maret 2020 https://www.who.int/about/who-we-are/structure

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

standarisasi keamanan, kemurnian, dan potensi biologis, dan farmasi, serta pergerakan produk kesehatan dalam perdagangan internasional.

- **Dewan Eksekutif (*The Executive Board*)**

Dewan eksekutif ini terdiri dari 34 anggota yang secara teknis memenuhi kriteria dalam bidang kesehatan. Anggota-anggota tersebut dipilih dalam kurun waktu tiga tahun sekali dan melakukan pertemuan setidaknya dua kali dalam setahun di bulan Januari dan Mei.[90] Pertemuan pertama membahas agenda-agenda pertemuan yang akan dilaksanakan oleh *Health Assembly*. Sedangkan, pertemuan kedua untuk persetujuan adminitratif yang dilaksanakan setelah pertemuan *Health Assembly*.

Fungsi utama Dewan Eksekutif ialah: memberi dampak pada keputusan dan kebijakan *Health Assembly*, mempersiapkan agenda pertemuan *Health Assembly*, mengumpulkan pertimbangan dan persetujuan program kerja dalam periode tertentu, mengambil langkah-langkah darurat yang perlu dilakukan sesuai fungsi dan anggaran organisasi. Selain itu, Dewan Eksekutif juga memilih Ketua (*Chairman*), empat wakil ketua (*Vice Chairman*), dan satu pelopor diantara anggota-anggotanya setiap tahun.[91]

- ***Sekretariat* (*Secretariat*)**

Anggota sekretariat ini adalah Direktur Jenderal, Direktur Regional, staf teknis dan administratif. Sekretariat ini tersebar di markas besar di Jenewa dan kantor-kantor regional. Direktur Jenderal merupakan

[90]Kontitusi WHO,.
[91]*Ibid*,.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pelaksana dewan eksekutif yang memiliki masa jabatan lima tahun. Direktur Jenderal memberikan estimasi anggaran keuangan organisasi pada Dewan Eksekutif setiap tahun serta menunjuk staf sekretariat yang prosedur pemilihannya telah diatur oleh *Health Assembly*. Sekretariat juga memiliki akses langsung dengan berbagai departemen, terutama organisasi pemerintah atau non-pemerintah terkait kesehatan.

Selain tiga struktur WHO diatas, *World Health Assembly* dari tahun ke tahun menentukan area-area untuk membentuk organisasi regional. Organisasi regional tersebut terdiri dari Komite Regional dan Kantor Regional. Komite Regional terdiri dari negara-negara anggota dan anggota-anggota asosiasi yang menyangkut wilayah. Anggota-anggota dalam komite regional ini bertanggungjawab terhadap hubungan internasional diantara negara-negara yang tergabung dalam regional tersebut. Komite regional juga melakukan pertemuan sesering mungkin dan mengadopsi peraturan dan prosedur serta merumuskan kebijakan sesuai dengan kebutuhan wilayah.

Sementara itu, Kantor Regional merupakan organ administratif dipimpin oleh Direktur Regional dengan masa jabatan lima tahun yang ditunjuk oleh Dewan Eksekutif dengan persetujuan Komite Regional. Staf Kantor Regional ditentukan oleh Direktur Jenderal bersama Direktur Regional.[92] Setiap negara anggota memiliki representatif/perwakilan WHO untuk memastikan koordinasi dan transparansi diantara negara-negara

[92]*Ibid*,.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

anggota. Sebab, kantor regional harus memberikan laporan mengenai statistika dan indikator kesehatan, langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit.

World Health Organization memiliki 6 buah kantor regional, sebagai berikut: 1) Kantor Regional untuk Afrika di Brazzaville, Republik Kongo; 2) Kantor Regional untuk Eropa di Kopenhagen, Denmark; 3) Kantor Regional untuk Asia Tenggara di New Delhi, India; 4) Kantor Regional untuk Amerika/ *Pan American Health Organization* di Washington DC, Amerika Serikat; 5) Kantor Regional untuk Mediterania Timur di Kairo, Mesir; 6) Kantor Regional untuk Pasifik Barat di Manila, Filipina.[93]

4. WHO di Indonesia

Indonesia bergabung dengan *World Health Organization* pada 23 Mei 1950. Sejak itu, WHO dan pemerintah Indonesia terutama Departemen Kesehatan Republik Indonesia mempunyai hubungan kerjasama yang juga memainkan peran penting dalam mencapai taraf kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat Indonesia. WHO *Country Office* Indonesia yang memiliki staf baik internasional maupun lokal tersebut memberikan pendidikan, pelatihan, bantuan teknis, dan acuan standar internasional terkait kesehatan. Selain itu, mereka juga memberikan bantuan dan dukungan ketika wabah penyakit muncul dan menyebar hingga mengakibatkan situasi darurat.

WHO *Country Office* Indonesia berada dalam naungan Kantor Regional Asia Tenggara yang terletak di New Delhi, India. Kantor regional ini

[93]WHO, "Regions", diakses pada 12 Januari 2020, http://who.or.id/en/about.htm

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membawahi negara-negara di wilayah Asia, yaitu Bangladesh, Birma, Korea RDR, India, Myanmar, Nepal, Sri Langka, Thailand, dan Timor Leste.[94] WHO *Country Office* Indonesia bertujuan untuk mencapai taraf kesehatan tinggi untuk masyarakat Indonesia dan mendorong Indonesia untuk ikut serta dalam meningkatan taraf kesehatan global. Oleh sebab itu, WHO *Country Office* Indonesia berfungsi untuk melakukan kerjasama teknis, menyampaikan aspirasi WHO untuk Indonesia, melakukan inisasi, implementasi, dan evaluasi program kerja serta memimpin dan mengkoordinasikan kinerja kesehatan internasional.[95]

Area-area kerja yang ditangani oleh WHO *Country Office* Indonesia adalah sebagai berikut:[96]

- Penyakit Menular, terdiri atas AMR, Hepatitis, HIV/AIDS, Malaria, *Neglected Tropical Diseases*, *Tuberculosis*, *Vector Borne Disease*, *Vaccine Preventable Disease*
- Penyakit Tidak Menular, terdiri atas Disabilitas, Pencegahan Luka, Kesehatan Mental, Nutrisi, Inisiasi Bebas Tembakau, dan Kekerasan.
- Promosi Kesehatan melalui *life course*
- Sistem Kesehatan, terdiri atas perlindungan kesehatan universal, sumber daya manusia untuk kesehatan, obat-obatan esensial, obat tradisional, manajemen informasi dan pengetahuan kesehatan.

---

[94]WHO, "About", diakses pada 02 September 2019, http://www.who.or.id/en/about.htm
[95]*Ibid*,.
[96]WHO Searo, "Area Kerja WHO-Indonesia," diakses pada 02 September 2019, www.searo.who.int/indonesia/areas/emergencies/en

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Persiapan, Pengawasan, dan Tanggapan, terdiri atas pembangunan kapasitas, kesiapan perencanaan, pencegahan, komunikasi, penemuan penyakit lebih awal dan tanggapan cepat terhadap munculnya penyakit dengan memfokuskan pada penyakit epidemik yang cenderung terjadi di Indonesia.
- Keadaan Darurat, area kerja ini dilakukan ketika terjadi bencana alam di Indonesia yang seringkali mengakibatkan munculnya wabah penyakit.

B. Pilar dan Elemen Pendukung dalam *Global Malaria Programme*

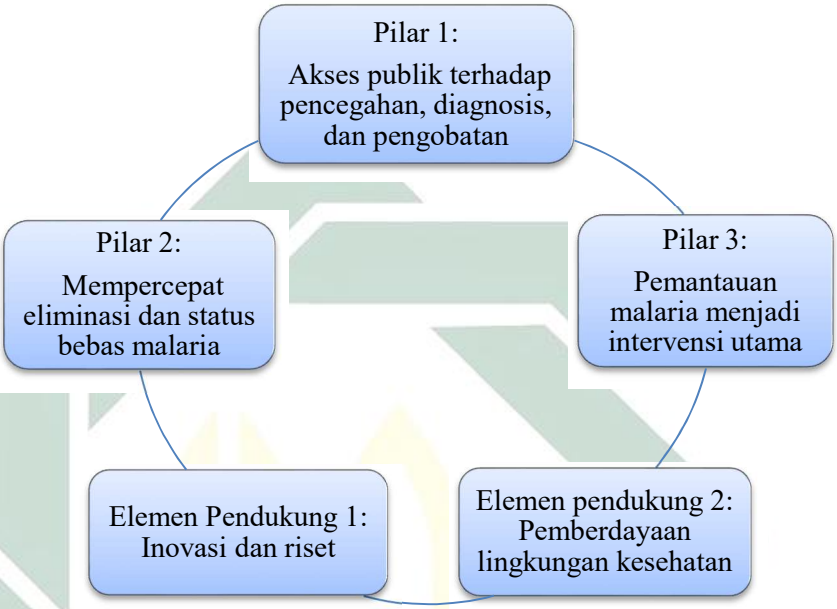
Global Malaria Programme merupakan program kerja dari *World Health Organization* yang menangani penyakit endemik malaria sejak tahun 1955.[97] Program ini diimplementasikan di negara-negara tropis dan sub-tropis yang memiliki kecenderungan tinggi dalam endemik malaria, seperti wilayah Afrika, Asia Tenggara (terutama *Greater Mekong Subregion*, dan Indonesia), dan Asia Selatan (terutama India). *Global Malaria Programme* berupaya untuk melakukan pencegahan, pengendalian, dan eliminasi malaria melalui diagnosa, pengobatan, dan penelitian yang tepat. Selain itu, *Global Malaria Programme* juga melakukan hubungan koordinasi dan kerjasama dengan negara-negara endemis, organisasi pemerintah dan non-pemerintah, serta pihak swasta atau individu.

Global Malaria Programme membentuk *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* sebagai respon dalam mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pilar ke-3 yaitu *Good Health and Well-Being* poin ketiga, yaitu mengakhiri AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, serta penyakit menular

[97] WHO, "About The WHO Global Malaria Programme", diakses pada tanggal 20 Maret 2020, https://www.who.int/malaria/about_us/en/

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lainnya. *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* yang diadopsi pada Mei 2015 oleh *World Health Assembly* memiliki tiga pilar dan dua elemen pendukung, yaitu sebagai berikut:[98]



Sumber: Dikelola oleh peneliti berdasarkan 3 pilar dan 2 elemen pendukung dalam *Technical Global Strategy for Malaria 2016-2030*

1. **Pilar 1: Memastikan akses publik terhadap pencegahan, diagnosis, dan pengobatan malaria**

   World Health Organization melakukan strategi-strategi pencegahan dengan pengendalian vektor (*vector control*), pencegahan kimiawi (*chemoprevention*), pengujian diagnosis dan pengobatan (*diagnostic testing and treatment*) yang efektif untuk malaria di dalam fasilitas umum dan swasta.

   Dalam pengendalian vektor, WHO bersama negara-negara endemis malaria mendistribusikan kelambu insektisida atau *Long-Lasting Insecticidal*

[98]WHO, *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030*, (Geneva: *World Health Organization*, 2015), 14

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nets (LLINs) dan melakukan penyemprotan insektisida ke rumah-rumah penduduk. Kemudian, pengawasan dan pemantauan terhadap seluruh wilayah, baik daerah yang bebas malaria maupun daerah endemis malaria untuk melihat perkembangan vektor secara periodik. Sementara itu, pencegahan kimiawi dilakukan terhadap kelompok-kelompok yang paling rawan terkena malaria, seperti ibu hamil, bayi, dan anak-anak di bawah lima tahun (balita) serta imigran dan orang yang bepergian dari daerah bebas malaria ke daerah endemis malaria harus diberikan *chemoprolaphylaxis* sebagai salah satu obat anti malaria.

Dalam hal diagnosis dan pengobatan, WHO memberikan standar pengujian diagnosa yang tepat dengan metode deteksi parasit melalui mikroskop. Selain itu, WHO juga menyediakan rekomendasi bagi negara-negara dalam memberikan pengobatan yang berkualitas terhadap pasien. Hal ini bergantung pada parasit Plasmodium dalam nyamuk yang telah menggigit pasien tersebut. Pasien yang disebabkan karena *P. falciparum* diberikan *artemisinin-based combination therapy* (ACT), sedangkan pasien karena *P. vivax* diberikan obat *chloroquine*. Setiap kasus malaria berat yang disebabkan oleh *P. falciparum*, *P. vivax* or *P. knowlesi* harus diberikan obat *artesunate* dan a*rtemeth*er yang diikuti dengan artemisinin dengan kombinasi terapi.

WHO dan negara-negara endemis melakukan pelatihan terhadap pekerja dan relawan dalam bidang kesehatan untuk melayani masyarakat dalam diagnosa dan pengobatan malaria, terutama di daerah pedesaan atau pedalaman yang cenderung memiliki infrastruktur yang rendah dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tingkat penularan malaria yang tinggi. WHO juga menyediakan *standard WHO protocol for therapeutic efficacy studies* yang menganjurkan negara-negara endemis untuk melakukan pemantauan terhadap efisiensi dan efektivitas terapi pengobatan terhadap *Plasmodium falciparum* dan *vivax* setiap dua tahun sekali. Selain itu, negara-negara endemis juga dianjurkan agar mengeluarkan seluruh obat anti-malaria yang tidak tepat dari pasaran.

2. **Pilar 2: Mempercepat upaya-upaya eliminasi dan pencapaian status bebas-malaria**

Pilar kedua ini berusaha untuk mempercepat eliminasi hingga bisa memperluas daerah bebas malaria. Oleh sebab itu, peran WHO, negara, dan departemen kesehatan menjadi sangat penting untuk mendukung pengendalian malaria melalui persediaan obat-obatan anti malaria, pemantauan epidemologi, koordinasi antara pihak pemerintah dan swasta, komunitas dan pelayanan kesehatan. Selain itu, hubungan kerjasama regional, komitmen politik, dan pendanaan jangka panjang juga sangat diperlukan, terutama diantara negara-negara tetangga. Eliminasi malaria juga membutuhkan kolaborasi dengan sektor lainnya, seperti pertanian, lingkungan, industri, dan pariwisata.

Dalam pilar ini, WHO merekomendasikan *transmission-blocking chemotherapy* untuk mengurangi penyebaran malaria, khususnya pada daerah yang terancam oleh resistensi *P.falciparum* terhadap artemisinin.[99] Selain itu, WHO juga memantau peranan obat yang berpotensi dapat membunuh

[99]*Ibid*,.17

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

nyamuk sebelum menularkan parasit malaria dan mengobati gejala klinis penularan malaria. Pengawasan dan pemantauan untuk mendeteksi penularan malaria, memeriksa setiap kasus penularan, serta memastikan setiap kasus yang telah dideteksi telah diberikan pengobatan yang tepat. Strategi, standard, dan rekomendasi WHO ini diperuntukkan bagi negara-negara endemis malaria agar dapat melakukan proses dan pencapaian eliminasi malaria.

3. **Pilar 3: Mentransformasi pemantauan malaria menjadi intervensi utama**

Dalam pilar ini, pengawasan dan pemantauan terhadap daerah dengan tingkat penularan tinggi dan rendah menjadi perhatian utama WHO. Pemantauan tersebut dilaksanakan dengan membangun sistem informasi data mengenai pengendalian malaria untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi program. Selain itu, sistem pemantauan terhadap entomologi nyamuk dibutuhkan untuk memperbaharui informasi mengenai perilaku dan dan kerentanan vektor terhadap insektisida.WHO juga melakukan kajian dan penelitian mengenai resistensi obat anti-malaria. Oleh karena itu, pembuatan, implementasi, dan *monitoring* rencana strategis nasional menjadi rangkaian utama intervensi langsung terhadap penyakit endemik malaria.[100]

4. **Elemen Pendukung 1: Memanfaatkan inovasi dan mengembangkan riset**

Elemen pendukung untuk melengkapi ketiga pilar strategi global pengendalian malaria adalah melakukan penelitian-penelitian untuk menciptakan inovasi, pelayanan, dan perkembangan *tools* baru yang lebih baik dalam upaya pencegahan, pengendalian, diagnosa hingga pengobatan,

[100]*Ibid*,. 10

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seperti vaksin, obat anti-malaria, dll. Hasil penelitian tersebut yang kemudian diimplementasikan pada kasus-kasus malaria. Implementasi ini diharapkan dapat menimbulkan dampak yang positif dan optimal bagi pasien serta biaya yang dikeluarkan juga bisa diminimalisir. Tindakan penelitian ini dilakukan secara periodik dan berkelanjutan agar dapat melahirkan pemahaman terhadap parasit dan vektor secara *up to date*. Selain itu, penelitian juga dilakukan untuk menghasilkan vaksin anti-malaria. WHO setiap tahun berusaha untuk menciptakan vaksin anti-malaria yang dapat memberikan kekebalan tubuh manusia yang digigit oleh nyamuk *Anopheles*.[101]

5. Elemen Pendukung 2: Memperkuat lingkungan terkait malaria

Penguatan sistem kesehatan dan perbaikan lingkungan menjadi elemen penting dalam mendukung pilar-pilar dalam *Global Technical Strategy*. Dalam hal ini WHO memberikan standar dalam penguatan dan perbaikan sistem kesehatan umum dan swasta untuk mengurangi penyakit dan potensi penyebaran parasitnya. Selain itu, sistem kesehatan yang kuat dan lingkungan yang baik akan mampu menciptakan strategi dan *tools* baru dalam waktu yang singkat. Strategi dan *tools* baru inilah bisa dimanfaatkan bagi program kesehatan ibu hamil dan anak-anak serta layanan laboratorium, dan membangun sistem informasi kesehatan untuk pengawasan penyakit dan entomologi. Oleh sebab itu, pemberdayaan komunitas, pembangunan kapasitas, dan dukungan pengawasan bagi pekerja kesehatan dan kerangka

[101]VOA Indonesia, "WHO Luncurkan Vaksin Malaria Pertama", *VOA*, 07 Mei 2019, diakses pada 10 Maret 2020, https://www.voaindonesia.com/a/who-luncurkan-vaksin-malaria-pertama-di-dunia/4906309.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengaturan dilakukan oleh WHO untuk memastikan pencapaian visi, tujuan, dan target dalam strategi ini.

WHO bekerja sama dengan pemerintah pusat, daerah provinsi/kota, UNICEF, organisasi kesehatan dan lingkungan dan komunitas peduli malaria. Selain itu, WHO juga melakukan kerjasama dengan organisasi non-pemerintah, yaitu *Roll Back Malaria* dan *End Malaria* untuk memberikan pengaruh yang berkelanjutan terhadap pengendalian dan eliminasi malaria agar bisa tercapai pada tahun 2030 dengan pendekatan *High Burden High Impact* (HBHI).[102] Pendekatan tersebut difokuskan di 11 negara Afrika dengan endemisitas malaria yang tinggi. Sedangkan, dalam hal finansial, WHO bekerjasama dengan UNICEF, USAID (*United States Agency for International Development*); *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria*; dan *Bill and Melinda Gates Foundation*.[103]

C. Upaya WHO melalui *Global Malaria Programme* dalam Mengatasi Malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019

WHO Global Malaria Programme mulai diimplementasikan di Indonesia pada tahun 1959 dengan ditandai dengan bantuan WHO dan USAID (*United States Agency for International Development*) dalam upaya pemberantasan malaria yang disebut dengan KOPEM (Komando Pembasmian Malaria). Pada tahun yang sama pula Departemen Pemberantasan Malaria dibentuk dalam Lembaga Malaria. Program pembasmian Malaria awalnya difokuskan pada wilayah Jawa, Bali dan Lampung karena 65% populasi di Indonesia tinggal di

[102]Global Malaria Programme WHO, *Malaria Eradication: Benefits, Future Scenarios, and Feasibility*, (Geneva: World Health Organization, 2019), 7
[103]*Ibid*,. iii

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wilayah tersebut.[104] Pemerintah melakukan penyemprotan insektisida, dan pengobatan dengan kloroquin dan profilaksis. Sementara itu, pembasmian malaria di area luar Jawa baru dimulai pada tahun 1961 hingga 1964.

WHO (*World Health Organization*) menjadi organisasi kesehatan dunia yang memiliki *country office* di Indonesia berperan mendukung pemerintah Indonesia, terutama dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Subdit Penyakit Malaria. Target pada poin ke-3 pada pilar ke-3 SDGs dimulai pada tahun 2016 tentang mengakhiri epidemi AIDS, TB, Malaria, dan penyakit tropis lainnya, sehingga WHO melalui *The Global Technical Strategy for 2016-2030* dalam kerangka *Global Malaria Programme* membantu eliminasi malaria agar bisa dicapai pada tahun 2030 di Indonesia.

WHO memberikan rekomendasi dan standar dalam langkah-langkah pencegahan, pengendalian, diagnosa, dan pengobatan. WHO juga melakukan dukungan melalui pendidikan dan penelitian yang dilakukan secara berkala agar dapat mengetahui perkembangan epidemologi malaria dari wilayah dengan tingkat penyebaran yang rendah dan tinggi di Indonesia. Dukungan lainnya juga diberikan dengan melakukann eliminasi dan evaluasi program malaria nasional untuk memberikan penilaian dan rekomendasi bagi pemerintah Indonesia.

1. Pencegahan dan Pengendalian

WHO memberikan dukungan teknis berupa standar-standar dan rekomendasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian vektor malaria di

[104]WHO Country Office for Indonesia, *National Malaria Control Programme Review,*(Jakarta: WHO-CO Indonesia dan Kemenkes RI), 5.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Indonesia, upaya pengendalian vektor ini disebut dengan *integrated vector management*. WHO menyediakan *Core Structure: for training curricula on Integrated Vector Management* sebagai panduan dalam melakukan manajemen pengendalian vektor nyamuk Anopheles penyebab malaria dimana WHO Indonesia melakukan upaya-upaya sebagai berikut:

a. *Larvaciding*

Larvaciding merupakan upaya pengendalian larva nyamuk Anopheles secara kimiawi yaitu dengan menyemprotkan insektisida ke larva-larva nyamuk.

b. *Larvivorus fish*

Menurut *WHO Study Group on Vector Control for Malaria and other* Mosquito-*Borne Disease*, spesies ikan pemakan larva memiliki kriteria-kriteria sebagai berikut:[105] ikan karnivora, pemakan di permukaan air, perkembangbiakan cepat dalam tempat sempit, perenang yang cepat, toleransi terhadap vegetasi, dan tahan dalam perubahan suhu dan keasaman. Upaya ini dilakukan dengan menggunakan spesies ikan pemakan jentik-jentik nyamuk, seperti ikan kepala timah, ikan cupang, dan ikan cere. Salah satu jenis ikan tersebut harus ada di setiap rumah warga yang diletakkan pada kolam atau wadah plastik seperti ember agar

[105] *WHO Study Group on Vector Control for Malaria and other Mosquito-Borne Disease, 1995 dalam* WHO Country Office for Indonesia*, National Malaria Control Programme Review,*(Jakarta: WHO-CO Indonesia dan Kemenkes RI)*,* 21.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

larva nyamuk bisa berkurang. Hal ini seperti yang dilakukan warga Kabupaten Asmat, Papua yang menyebar ikan pemakan jentik-jentik.[106]

c. *Source reduction by environment management*

WHO mempromosikan manajemen lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi, sistem drainase, serta praktik-praktik terkait pertanian seperti irigasi, pembuatan parit, dan siklus panen agar dapat mengendalikan pertumbuhan jentik-jentik nyamuk. Hal ini seperti halnya warga Kabupaten Asmat, Papua yang membuat parit di ketinggian agar air dapat mengalir dan larva nyamuk bisa tersapu.[107]

d. *Control of man-vector contact*

Dalam upaya pencegahan ini, WHO merekomendasikan penggunaan kelambu anti nyamuk atau kelambu yang telah diberi insektisida (*insecticide-treated mosquito nets*/ITNs) di tempat tidur tiap individu di rumah warga. WHO juga mendistribusikan ribuan ITNs untuk warga-warga di desa daerah endemis malaria tinggi hingga rendah di Indonesia setiap tahunnya. Kelambu anti nyamuk tersebut diberi insektisida didistribusikan ke Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Nusa Tenggara Barat.[108]

Selain itu, *house screening* juga bisa digunakan dalam pencegahan malaria, dimana rumah-rumah warga dirancang dengan lantai, dinding,

---

[106]Mesha Mediani, "Kemenkes: Papua, Papua Barat, dan NTT Endemis Tinggi Malaria", *CNN Indonesia*, 26 April 2018, https://www.cnnindonesia.com/nasional/20180423203417-20-292975/kemenkes-papua-papua-barat-dan-ntt-endemis-tinggi-malaria
[107]*Ibid*,.
[108]WHO Country Office for Indonesia*, National Malaria Control Programme Review,*(Jakarta: WHO-CO Indonesia dan Kemenkes RI)*,* 23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan atap yang bisa mencegah masuknya nyamuk. Lantai tersebut dapat terbuat dari plastik atau papan kayu disertai dengan atap dan tirai yang telah diberi insektisida. Dalam pengendalian ini, WHO juga mempromosikan *personal protection*, dimana setiap individu harus memiliki kesadaran dan pengetahuan terhadap malaria dan penyebarannya di daerah endemis.

Oleh sebab itu, penduduk pribumi dan pelancong harus menggunakan losion penolak nyamuk, baju lengan panjang, dan sepatu beserta kaos kaki. Pencegahan lainnya dengan *zooprophylaxis* yang didefinisikan oleh WHO sebagai penggunaan hewan peliharaan atau hewan liar yang tidak hidup di air (ayam, kambing, sapi, dll), untuk mengalihkan gigitan vektor nyamuk dari manusia ke hewan-hewan tersebut.

e. *Control of adult mosquito*

Pengendalian ini dilakukan dengan melakukan penyemprotan insektisida pada pintu, dinding, dan atas rumah. Cara pengendalian ini disebut dengan *Indoor Residual Spraying* (IRS).

2. Diagnosis dan Pengobatan

Dalam upaya diagnosa, WHO memberikan pedoman bagi Indonesia dalam *Universal Access to Malaria Diagnostic Testing: An Operational Manual* yang berisi tentang kebijakan, strategi, dan perencanaan untuk meningkatkan akses terhadap RDTs (*Rapid Diagnostic Tests*) atau *parasitological test* (*microscopy*) di seluruh pelayanan medis. Hal ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

disebabkan karena semua kasus yang dicurigai sebagai kasus malaria harus melewati tes RDTs dan *microscopy* untuk mengkonfirmasi diagnosanya. RDTs dan *microscopy* merupakan upaya diagnosa dengan mengambil darah penderita yang diduga mengidap malaria yang kemudian dikonfirmasi jenis parasitnya melalui mikroskop. RDTs atau microscopy harus didukung oleh *quality assurance program*.

Sementara itu, upaya pengobatan dengan menerbitkan *Guidelines for The Treatment of Malaria* dimana WHO menganjurkan pengobatan dengan *Artemisinin Based Combination Therapies* (ACTs).[109] Sementara itu, WHO juga menyarankan pemakaian obat anti-malaria (*prophylaxis*) untuk orang yang ingin bepergian ke daerah endemis tinggi malaria seperti Provinsi Papua, Papua Barat, NTB, NTT, Maluku, dan Maluku Utara. *Prophylaxis* merupakan antibiotik dengan dosis rendah namun dikonsumsi lebih lama untuk mencegah malaria.

3. Pendidikan dan Penelitian

Hari Malaria Sedunia (HMS) yang diperingati pada 25 April setiap tahun menjadi sarana bagi WHO untuk melakukan pendidikan tentang malaria terhadap masyarakat dunia umumnya, dan Indonesia khususnya. Tanggal tersebut bertepatan dengan penandatanganan Deklarasi Abuja pada 25 April 2001 oleh 44 kepala negara endemis malaria di Afrika. Negara-negara tersebut bersepakat untuk mengalokasikan APBN setidaknya 15% untuk meningkatkan kesehatan warganya dan 0,7% APBN disumbangkan

[109]WHO, *Guidelines for The Treatment of Malaria*, (Geneva: World Health Organization, 2015),

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk membantu negara lain di Afrika yang membutuhkan.[110] Kemudian, *World Health Assembly* (WHA) menyepakati tanggal 25 April sebagai Hari Malaria Sedunia pada 23 Mei di Jenewa, Swiss yang dihadiri oleh 192 negara anggota WHO.

Peringatan Hari Malaria Sedunia di Indonesia mulai dilaksanakan pada tahun 2008.[111] Pada 25 April 2016, Indonesia merayakan Hari Malaria yang ke-delapan dimana WHO melakukan kampanye dengan mengambil tema "*End Malaria For Good*" yang merefleksikan visi dunia bebas malaria yang tercantun dalam "*Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030*". Dalam kampanye tersebut, WHO mendorong untuk mengembangkan langkah-langkah pengendalian malaria dan berkomitmen untuk melanjutkan investasi dan aksi untuk mempercepat kemajuan dalam melawan penyakit mematikan ini.

Dalam rangka Hari Malaria Sedunia ke-sembilan di Indonesia, WHO mengusung tema "*Let's Close The Gap*" pada tahun 2017. Pada tahun tersebut, WHO menempatkan fokusnya terhadap pencegahan malaria dimana merilis rangkuman tentang rekomendasi alat-alat pencegahan malaria dalam "*Malaria Prevention Works: Let's Close The Gap*". Oleh sebab itu, WHO menganjurkan pendekatan pencegahan yang sudah terbukti cukup ampuh dalam mencegah kejadian malaria, seperti *Insecticide Treated Nets* (ITNs),

[110]Kumparan, *Asal Usul Malaria Sedunia* , 25 April 2017 yang diakses melalui https://m.kumparan.com/amp/kumparanstyle/asal-usul-hari-malaria-sedunia pada 13 Januari 2020
[111]*Ibid*,.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyemprotan dinding dalam rumah dengan insektisida, serta obat pencegahan untuk kelompok yang rawan, yaitu ibu hamil, balita, dan bayi.[112]

Pada tahun 2018, WHO melakukan kampanye dengan mengadopsi tema "*Ready to Beat Malaria*". Tema ini menekankan kesatuan komitmen bersama komunitas malaria global untuk mencapai dunia dengan bebas malaria. WHO berharap kemajuan yang luar biasa dapat dicapai dalam mengatasi salah satu penyakit manusia tertua ini. WHO juga meminta investor untuk melakukan investasi yang lebih besar dan memperluas bantuan finansial terhadap alat-alat yang terbukti bisa mencegah, mendiagnosa, dan mengobati malaria.

WHO mengambil tema "*Zero Malaria Starts With Me*" pada tahun 2019. Hal ini disebabkan karena pentingnya melakukan pembasmian malaria dimulai dari kesadaran diri sendiri. Karena, WHO menyatakan belum ada kemajuan yang signifikan pada rentang tahun 2015-2017 sehingga WHO mendorong adanya aksi-aksi untuk mengembalikan langkah-langkah global dalam mengatasi malaria. Pada Hari Malaria Sedunia 2019, WHO juga menggandeng *Roll Back Malaria Partnership to End Malaria*, dan *African Union Commission* dan organisasi lainnya.[113] Kampanye ini bertujuan untuk menjaga malaria agar selalu menjadi agenda politik, memobilisasi sumber daya tambahan, dan memperkuat komunitas dalam layanan kesehatan.

Kampanye Hari Malaria Sedunia tersebut dirayakan dengan membuat forum atau seminar yang diikuti oleh Kementerian Kesehatan Republik

[112]https://www.who.int/en/news-room/detail/24-04-2017-prevent -malaria-save-lives-who-push-for-prevention-on-world-malaria-day-25th-april yang diakses pada 13 Januari 2020
[113]https://www.who.int/campaigns/world-malaria-day-2019 yang diakses 16 Januari 2020

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Indonesia, organisasi non-pemerintah terkait malaria, serta pihak rumah sakit, farmasi, dan lain-lain. Hal ini bertujuan agar para *stakeholder* dapat meningkatkan penanganan malaria melalui berbagai langkah agar eliminasi berjalan sesuai target.

Upaya dukungan dan pendidikan terkait malaria tersebut dikampanyekan melalui website WHO dan sosial media WHO Indonesia, seperti instagram dan twitter untuk mendorong kesadaran warga Indonesia, agar mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya penanggulangan malaria sebagai agenda dunia dan Indonesia. Kampanye tersebut dilakukan dengan membuat poster dan *social media cards* yang disertai gambar dan pesan agar pencegahan, pengendalian, dan pengobatan malaria dilakukan dengan sebaik-baiknya.

Upaya pendidikan lainnya yang dilakukan oleh WHO Indonesia adalah dengan melakukan training kepada Tenaga Mikroskopis Malaria sejak tahun 2015 hingga tahun 2020. Training diadakan diadakan 2 kali dalam setahun oleh Kemenkes Subdit Malaria dan WHO Unit Malaria dengan prosedur peserta mengikuti ToT (*Training of Trainer*) kemudian dilanjutkan dengan Uji Kompetensi Nasional Malaria kemudian diambil 12 orang dengan skor tertinggi yang mengikuti *External Competence Assessment of Malaria Microscopist* (ECAMM).[114] Pada tahap ECAMM inilah tim WHO bertindak

[114] Nurasni, Wawancara bersama penulis, 14 Februari 2020

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjadi *assessor* dan memberikan sertifikat kualifikasi internasional Tenaga Mikroskopis Malaria yang telah lolos ECAMM. [115]

Tenaga Mikroskopis Malaria tersebut yang nantinya dialokasikan ke dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas setempat. Hal ini ditunjukkan dengan adanya tiga tenaga peneliti dan instruktur pengajar penyakit malaria berkualifikasi internasional dengan bersertifikat WHO di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Papua dan Papua Barat.[116] Selain itu, WHO juga mengadakan pelatihan penanganan penyakit malaria tingkat nasional yang menunjuk peneliti bersertifikasi internasional tersebut untuk menjadi narasumbernya.

Dalam upaya penelitian, WHO melakukan berbagai penelitian untuk meng-*update* perkembangan malaria. WHO bersama Kemenkes dan *Malaria Transmission Consortium* Indonesia melakukan penelitian dan kajian tentang malaria di empat universitas, yaitu Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Indonesia (UI), Universitas Airlangga (Unair), dan Universitas Hasanuddin (Unhas).[117] Penelitian tersebut dilakukan oleh mahasiswa dan dosen di universitas tersebut. Selain itu, WHO juga melakukan workshop bersama mahasiswa dan dosen terkait malaria.

Pusat Kedokteran Tropis (PKT) UGM dikenal menjadi *Regional Training Center* WHO yang telah banyak melaksanakan riset, pendidikan, dan pelatihan untuk mengembangkan pengetahuan baru, metode, intervensi,

---

[115]Diana, Wawancara bersama penulis, 13 Februari 2020
[116]Antara Papua, "Dinkes Biak miliki Peneliti Malaria bersertifikat WHO," 17 November 2019, diakses pada 17 Januari 2020, melalui https://papua.antaranews.com
[117] Pranti Sri Mulyani dan Yety Intarti, Wawancara bersama penulis, 14 Februari 2020

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan strategi pengendalian penyakit tropis di daerah endemis dengan riset unggulan di bidang malaria. [118] Selain itu, PKT tersebut juga mengadakan workshop atau seminar internasional bertemakan malaria yang dihadiri oleh akademisi penyakit menular tropis dari berbagai negara, terutama negara-negara di Asia Tenggara. Seminar tersebut mengundang *keyspeaker* dari WHO dan Kemenkes subdit malaria. Sementara itu, Universitas Indonesia, Airlangga, dan Hasanuddin melakukan riset untuk mendukung eliminasi malaria di Indonesia.

4. Eliminasi dan Evaluasi

Eliminasi malaria telah dilakukan dan dicapai di 300 kabupaten di Indonesia hingga tahun 2019. Eliminasi malaria ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama WHO *Country Office* Indonesia Unit Malaria. Dukungan eliminasi malaria diberikan dengan bantuan berupa dana untuk penyusunan *surveillance* atas kejadian malaria langka akibat *Plasmodium knowlesi* di Aceh pada awal tahun 2019.[119] Selain itu, dukungan eliminasi malaria juga dilakukan WHO dengan menempatkan perwakilan WHO di beberapa kabupaten di Indonesia yang akan eliminasi malaria.[120] Hal ini bertujuan untuk memantau secara langsung dan membantu dinas kesehatan kabupaten agar dapat merealisasikan eliminasi malaria sesuai target.

---

[118]Pusat Kedokteran Tropis (05 September 2018) diakses melalui research.fk.ugm.ac.id/pusat-kedokteran-tropis/
[119]Diana, Wawancara oleh penulis, 13 Februari 2020
[120]Pranti Sri Mulyani, Wawancara oleh penulis, 14 Februari 2020

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Upaya evaluasi program malaria dilakukan melalui pertemuan setiap tahun bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan POM, Dinas Kesehatan Provinsi, WHO, dan UNICEF, serta para ahli dan narasumber di bidang Malaria.[121] Selain evaluasi, Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Tingkat Nasional Program Malaria tersebut diadakan setahun sekali yang bertujuan untuk memaparkan capaian program pengendalian malaria dan penyusunan rencana kegiatan pengendalian malaria untuk tahun berikutnya.

Selain itu, WHO juga melakukan evaluasi program malaria secara kolaboratif melalui *Joint Malaria Programme Review* (JMPR) dilakukan oleh WHO, UNICEF, *Global Fund*, *Centers for Disease Control and Prevention*, dan Organisasi Non-Pemerintah. Evaluasi program ini dilakukan secara periodik. Hal ini dilakukan agar dapat memberikan fakta-fakta dan rekomendasi untuk meningkatkan pelaksanaan operasional dan memberikan hasil yang lebih positif bagi Rencana Strategis Malaria Nasional selanjutnya.

Pada rentang tahun 2016-2019 Indonesia melakukan upaya eliminasi sesuai dengan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Kemudian, evaluasi dilakukan pada 14-26 November 2016 dan 9-21 September 2019.[122] Evaluasi yang dilaksanakan pada tahun 2016 bertujuan untuk meninjau pengendalian malaria selama tahun 2011-2015 serta memberikan rekomendasi spesifik berupa arahan, kebijakan, strategi, dan

[121]P2p.kemkes.go.id/dirjen-p2p-apresiasi-266-kabupaten-kota-yang-telah-mencapai-eliminasi-malaria/ yang diakses pada 17 Januari 2020
[122]Bebas Malaria, Briefing dan Desk Review Joint Malaria Programme Review 2016, *malaria.id*, diakses pada 11 Maret 20, http://www.malaria.id/2016/11/briefing-desk-review-joint-malaria.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

intervensi untuk mencapai target Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) untuk 5 tahun berikutnya.

Daerah-daerah yang dikunjungi tim JMPR 2016 ialah Pesawaran (Lampung), Kulon Progo dan Purworejo (Yogyakarta), Lembata (Nusa Tenggara Timur), Manokwari Teluk Bintuni (Papua Barat), Jayapura (Papua), Donggala (Sulawesi Tengah), Kotawaringin Barat (Kalimantan Tengah), Sabang (Aceh).[123] Sedangkan, pada 2019, evaluasi dilakukan di 8 wilayah Indonesia, yaitu Tabalong (Kalimantan Selatan), Belu (Nusa Tenggara Timur), Maluku Tengah, Sumba Timur, Lombok Barat, Penajem Passer Utara (Kalimatan Timur), Pangandaran (Jawa Barat), Sarolangun (Jambi).[124]

Dengan meninjau secara langsung, pihak-pihak yang bergabung dalam *Joint Malaria Programme Review* melakukan wawancara dengan warga-warga di area-area tersebut serta melakukan pengamatan langsung terhadap alat-alat pengendalian malaria, seperti *insecticide-treated mosquito nets*/ITNs, kolam-kolam ikan pemakan larva nyamuk, serta dinding dan pintu rumah yang telah diberi insektisida.

Hal ini akan membantu WHO untuk mengidentifikasi pencapaian program, praktik-praktik pengendalian malaria yang terbaik di area tersebut, daerah yang mengalami kemajuan, dan akar permasalahan. Kemudian, tim evaluasi memberikan penemuan dan rekomendasi bagi Subdit Malaria

[123]Sekolah Eliminasi Malaria, "Debriefing Joint Malaria Programme Review Tahun 2016", diakses pada 12 Maret 2020 http://sekolahmalaria.info/2018/12/13/debriefing-joint-malaria-programme-review-indonesia-2016/

[124]WHO, "Joint Malaria Programme Review Reveals Indonesia is On Track for Elimination", diakses pada 15 Januari 2020, https://www.who.int/indonesia/news/detail/25-11-2019-title-joint-malaria-programme-review-reveals-indonesia-is-on-track-for-malaria-elimination

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemenkes RI dalam pembuatan Rencana Strategis Malaria Nasional Tahun 2020-2024, dan Peta Eliminasi Malaria Tahun 2030 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

D. *Global Malaria Programme* di Indonesia dalam Perspektif *Health Security*

Penyakit endemik malaria menjadi salah satu isu kesehatan di dunia karena angka kasus malaria dan kematian akibat malaria yang tinggi. Di Indonesia sendiri masih terdapat 72 juta jiwa yang tinggal di daerah dengan penularan malaria. Kasus malaria didominasi oleh kelompok usia 15-64 tahun yang merupakan kelompok umur produktif. Sementara, kematian akibat malaria mencapai angka 50-100 tiap tahunnya dalam kurun waktu 2016-2019.[125]

Sementara itu, di daerah yang endemis tinggi ibu hamil dan anak balita paling rentan terkena malaria. 44% kasus malaria di Indonesia terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun (116.311 kasus) dengan 48.971 kasus terjadi pada balita termasuk 7.672 kasus terjadi pada bayi. [126] Beban yang ditimbulkan malaria pada ibu dan anak adalah kesakitan, kematian, anemia, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, bayi lahir mati, serta terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk fungsi kognitif. Bahkan di daerah endemis tinggi, malaria menjadi penyebab utama rawat inap (21%) dan kematian pada anak di rumah sakit (42,9%).[127]

---

[125] Kemenkes RI, *Situasi Terkini Perkembangan Program Malaria di Indonesia Tahun 2018*, (Jakarta: Subdit Malaria Kemenkes RI), 9
[126] Kemenkes RI, *Situasi Terkini Perkembangan Program Malaria di Indonesia Tahun 2017*, (Jakarta: Subdit Malaria Kemenkes RI), 9
[127] Jenny Jung et.al. *Causes of hospital admissions dan in-hospital deaths among children in Sumba Island of Indonesia*. Abstract for publication, 2017, ii

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Malaria masih mengancam kesehatan seluruh populasi Indonesia. Hal ini disebabkan karena masih adanya kasus malaria impor yang mencapai 4.726 kasus di kabupaten yang telah eliminasi malaria.[128] Selain itu, kesenjangan yang terjadi antara Indonesia bagian Timur yang masih endemis tinggi menjadi permasalahan besar bagi proses eliminasi malaria. 300 kabupaten yang tereliminasi masih di dominasi wilayah Indonesia bagian barat dan tengah. Oleh karena itu, peran WHO sebagai organisasi internasional yang menangani isu kesehatan sangat dibutuhkan dalam membantu eliminasi malaria di seluruh wilayah Indonesia pada tahun 2030.

WHO bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dalam melaksanakan *Global Malaria Programme* untuk mengatasi penyakit endemik malaria. Selanjutnya, upaya *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* (GMP) di Indonesia dianalisis menggunakan konsep *Health Security* dari Thomas V. Inglesby. Thomas V. Inglesby merupakan Direktur dari *the Center for Health Security* di *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Inglesby diakui secara internasional dalam bidang kesehatan publik, seperti penyakit menular serta pencegahan dan respon terhadap ancaman biologi. Menurut Inglesby, *Health security* dapat dicapai dengan tujuh poin, berikut lebih rinci mengenai penjelasannya:[129]

1. Kemajuan ilmu pengetahuan dan medis yang dimaksud oleh Inglesby merupakan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengobatan terhadap suatu penyakit. Dalam penelitian ini, penyakit malaria

[128] Kemenkes RI, *Situasi Terkini Perkembangan Program Malaria di Indonesia Tahun 2018*, (Jakarta: Subdit Malaria Kemenkes RI), 6

[129] Thomas V. Inglesby, *Health Security*. Journal Impact Factor, Journal Citation Reports (Web of Science Group, 2019) vol. 17, diakses pada 07 Desember 2019, https://home.liebertpub.com/publications/health-security/111/overview

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjadi objek penelitian yang diupayakan agar bisa ditangani dengan baik melalui kajian ilmu pengetahuan dan riset di bidang medis. WHO berupaya untuk memberikan kemajuan bagi perkembangan pengendalian dan eliminasi malaria di Indonesia dengan melakukan riset melalui *Malaria Transmission Consortium* yang dilakukan disetiap Pusat Kajian Penyakit Tropis di empat universitas di Indonesia yaitu Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, dan Universitas Hasanuddin. Riset yang dilakukan 4 universitas tersebut berkaitan dengan obat anti malaria dan strategi yang efektif dalam pengendalian malaria. Unair bersama Badan Penelitian dan Perkembangan Kemenkes juga mengembangkan obat antimalaria dari tumbuhan pada tahun 2017.[130] Hasil riset tersebut menunjukkan kemajuan penelitian di bidang medis yang nantinya bisa menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan langkah-langkah pengobatan yang lebih efektif dalam penanggulangan malaria.

2. Inovasi-inovasi dalam bidang kesehatan yang bertujuan agar dapat memberikan respon yang lebih tepat dan cepat terhadap suatu penyakit di masa yang akan datang. Inovasi yang diartikan Inglesby sebagai penemuan-penemuan yang bisa membantu penanggulangan penyakit. Dalam penelitian ini, inovasi tersebut diciptakan agar penanggulangan malaria di Indonesia dapat berjalan *on the track* dan tereliminasi sesuai target yang telah dicanangkan.Hal ini tercermin dari upaya WHO dalam menciptakan vaksin

[130]Unair, "Riset Obat Anti Malaria Siap Dikembangkan," 02 Juli 2017, diakses pada 05 Maret 2019 news.unair.ac.id/2017/08/05/riset/obat/antimalaria/siap/dikembangkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

malaria hingga dirilis pada April 2019.[131] Selain itu, inovasi lain di Indonesia juga diciptakan di Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat yang berusaha menyelesaikan malaria melalui program *Early Diagnosis and Treatment* (EDAT) yang menjadi pemenang dari kawasan Asia Pasifik tahun 2018 dalam penghargaan dari *United Nations Public Service Awards* (UNPSA) kategori 1, yaitu Menjangkau yang Paling Miskin dan Rentan Melalui Layanan Inklusif dan Kemitraan.[132] EDAT merupakan kolaborasi antara pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta dengan pembentukan Juru Malaria Kampung (JMK). Sistem EDAT bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pendidikan masyarakat dengan melatih penduduk desa sebagai petugas kesehatan agar bisa melakukan identifikasi dan pengobatan malaria. Melalui inovasi tersebut, malaria bisa penyebaran malaria bisa direduksi dari 9,2 persen menjadi 0.02 persen di 12 desa dari 115 desa di Kabupaten Teluk Bintuni.[133]

3. Pedoman bagi organisasi medis seperti rumah sakit, departemen kesehatan, dan farmasi. Pedoman tersebut menjadi standar yang digunakan organisasi medis untuk menghadapi masalah kesehatan. WHO sendiri memberikan pedoman pencegahan, pengendalian, dan pengobatan malaria dalam*Compendium of WHO Malaria Guidance*[134] yang diperuntukkan untuk

[131]WHO, "Malaria Vaccine Pilot Launched in Malawi", 23 April 2019, diakses pada 03 Maret 2020, https://www.who.int/news-room/detail/23-04-2019-malaria-vaccine-pilot-launched-in-malawi
[132]Menpan, "Piala UNPSA Untuk Sistem EDAT di Teluk Bintuni," 25 Juni 2018, diakses pada 05 Maret 2020 https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/piala-unpsa-untuk-sistem-edat-di-teluk-bintuni
[133]*Ibid*,.
[134]WHO, *Compendium of WHO Malaria Guidance*, 2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

subdit malaria di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diantaranya sebagai berikut:

a. *Guidelines for malaria vector control* (2019) yang memberikan pedoman bagi negara-negara dalam pengendalian malaria melalui implementasi *Insecticide Treated Nets* (ITNs) dan *Indoor Residual Spraying* (IRS).
b. *Framework for a national plan for monitoring and management of insecticide resistance in malaria vectors* (2017) yang memberikan dukungan bagi negara dalam pembentukan tata laksana dan pengawasan terhadap resistensi insektisida secara nasional.
c. *Mass drug administration for falciparum malaria*: *a practical field manual* (2017) berisikan pedoman bagi program pengendalian malaria nasional dalam aspek pengobatan untuk malaria yang terinfeksi oleh *Plasmodium falciparum*.
d. *Recommended selection criteria for procurement of malaria rapid diagnostic tests* (2018) membahas tentang program pengendalian malaria nasional dengan daftar kriteria rekomendasi dalam memilih RDT (*Rapid Diagnostic Test*).
e. *Framework for a national plan for monitoring and management of insecticide resistance in malaria vectors* (2017) yang mendukung negara dalam membentuk rencana pengelolaan dan pengawasan resistensi insektisida secara nasional.
f. *Malaria microscopy quality assurance manual* (2016) dirancang untuk mendukung pengelolaan program malaria nasional dan sebagai referensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bagi para laboran untuk membentuk dan mempertahankan *microscopy quality assurance program*.

g. *Malaria surveillance, monitoring, and evaluation: a reference manual* (2018) mencerminkan pilar ke-3 dalam *Global Technical Strategy for malaria 2016-2030* yang mengutamakan intervensi langsung untuk memantau perkembangan malaria di negara-negara endemis malaria, seperti Indonesia.

h. *A framework for malaria elimination* (2017) memberikan petunjuk mengenai alat, aktivitas, dan strategi yang dibutuhkan untuk mencapai eliminasi malaria dan mencegah penyebarannya di negara-negara.

4. Ide atau konsep dalam mengatasi kerawanan pertanian atau pangan diartikan sebagai strategi-strategi untuk mempertahankan ketersediaan dan akses terhadap pangan yang berkualitas untuk mencegah terjangkitnya penyakit dan terjadinya stunting pada bayi atau anak-anak. Sementara itu, malaria pada bayi dapat menimbulkan anemia berat dan kecacingan yang menjadi penyebab utama stunting.[135] Oleh sebab itu, Badan Ketahanan Pangan melalui *Food Security and Vulnerability Atlas* (FSVA) bersama jajaran dinas kesehatan dan instansi terkait melakukan pemantauan ketersediaan, akses, kuantitas, dan kualitas pangan di setiap daerah di Indonesia, terutama di Indonesia Timur yang menjadi daerah rawan pangan sehingga resiko terjangkitnya penyakit semakin tinggi.

[135]Anung Sugihantono (Dirjen P2PTVZ Kemenkes RI), Bebas Malaria Prestasi Bangsa, 14 Mei 2019 dalam https://mediaindonesia/opini/bebas/malaria/prestasi/bangsa diakses pada 07 November 2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Peran atau kontribusi militer dan intelijen untuk strategi pertahanan dilakukan dengan membentuk perjanjian antara aparat keamanan dan pertahanan suatu negara untuk ikut serta dalam mencapai *Health Security*. Dalam hal ini, Kemenkes Subdit Malaria melakukan perjanjian dengan Tentara Nasional Indonesia (TNI) untuk ikut serta dalam Upaya Penanggulangan Malaria. Upaya tersebut dilakukan dengan meningkatkan dukungan dan pelayanan kesehatan serta sumber daya Kementerian Kesehatan dan TNI di daerah endemis, tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Selain itu, TNI juga melakukan peningkatan sistem peninjauan kesehatan, sistem pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi Upaya Penanggulangan Malaria.[136] Kerjasama bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena malaria dalam rangka tercapainya Eliminasi Malaria di Indonesia tahun 2030.
6. Komunikasi bagi pembuat kebijakan, media, dan publik merupakan komponen yang harus dilakukan agar dapat mencapai "*health security*". Komunikasi tersebut harus terjalin bagi *stakeholder* terutama di bidang kesehatan. Selain itu, media juga menjadi sarana bagi *stakeholder* kesehatan untuk memberikan informasi kepada publik atau masyarakat umum mengenai kesehatan. Dalam penelitian ini, dihasilkan bahwa WHO mengadakan berbagai komunikasi dengan *stakeholder*, media, dan publik sebagai berikut:
    a. Penempatan perwakilan WHO unit malaria di dinas kesehatan daerah provinsi dan kabupaten di Indonesia dengan menempatkan untuk

[136]Perjanjian Kerjasama Antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Tentara Nasional Indonesia Nomor: HK. 03.01/d/1/2620/2017 Tentang Upaya Penanggulangan Malaria

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membantu subdit malaria di kabupaten yang menuju eliminasi malaria.[137] Hal ini bisa membantu dinas kesehatan kabupaten dalam merencanakan anggaran keuangan, strategi-strategi untuk mempercepat eliminasi malaria di kecamatan atau desa yang endemis rendah hingga tinggi, intervensi langsung ke rumah-rumah penduduk untuk memantau penggunaan kelambu berinsektisida, serta melakukan pemantauan di laboratorium rumah sakit atau puskesmas untuk memastikan standar diagnosis.

b. Monitoring dan evaluasi bersama dilakukan oleh WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan POM, Dinas Kesehatan Provinsi, dan UNICEF, serta para ahli dan narasumber di bidang Malaria.[138] Pertemuan tersebut dilakukan setiap satu tahun sekali di awal tahun sebagai upaya pemaparan keberhasilan dan evaluasi program di tahun sebelumnya serta target-target yang harus dijalankan di tahun berikutnya. Pada pertemuan ini juga, WHO memberikan rekomendasi bagi Kementerian Kesehatan agar keberhasilan eliminasi malaria di tahun berikutnya bisa terus dicapai sesuai target.

c. *Joint Malaria Programme Review* (JMPR) merupakan Program evaluasi yang dilakukan oleh WHO, UNICEF, *Global Fund*, *Centers for Disease Control and Prevention*, dan Organisasi Non-Pemerintah dilakukan di beberapa daerah endemis malaria di Indonesia secara periodik 5 tahun

[137]Pranti Sri Mulayani, Wawancara oleh penulis, 14 Februari 2020 .
[138]Kemkes, "Dirjen P2P apresiasi 266 kabupaten/kota yang telah mencapai eliminasi malaria," 22 Januari 2018, diakses pada 17 Januari 2020, P2p.kemkes.go.id/dirjen-p2p-apresiasi-266-kabupaten-kota-yang-telah-mencapai-eliminasi-malaria/

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sekali. Evaluasi ini dilakukan dengan melakukan komunikasi atau wawancara langsung dengan warga. Kemudian, akan dihasilkan penemuan-penemuan terkait praktik pengendalian malaria yang lebih tepat untuk tahun-tahun berikutnya.

d. Komunikasi lewat media dilakukan oleh WHO Indonesia melalui media sosial twitter, instagram, dan website. Media sosial tersebut membantu penyebaran informasi lebih cepat kepada masyarakat mengenai malaria. Oleh sebab itu, setiap Hari Malaria Sedunia WHO melakukan kampanye di berbagai jejaring sosial media. Selain itu, upaya-upaya yang dilakukan WHO seperti pertemuan evaluasi, JMPR, dan riset juga dibagikan di website WHO Indonesia.

7. Etika dan hukum dalam menghadapi isu kesehatan diartikan sebagai etika atau aturan medis mengambil keputusan dan tindakan yang tepat bgai pasien. Oleh sebab itu, tenaga medis harus dibekali etika dalam melakukan diagnosa dan pengobatan yang tepat bagi pasien yang terdiagnosis penyakit tertentu. Hal ini menjadi sangat penting dalam menghadapi suatu isu kesehatan, dimana seharusnya dapat memberikan diagnosa dan pengobatan yang sesuai bagi pasien yang terinfeksi. Dengan adanya etika medis inilah, kesalahan diagnosa dan pengobatan dapat dihindari. Dalam isu kesehatan malaria ini yang memiliki berbagai jenis penyebab parasit Plasmodium yang menginfeksi manusia, maka diperlukan adanya etika, hukum, dan aturan medis agar tenaga medis bisa memeriksa darah pasien yang terdiagnosis malaria dengan cepat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan tepat. Berikut, dukungan WHO dalam menegakkan etika medis malaria di Indonesia:

a. WHO melakukan ECAMM (*External Competence Assessment of Malaria Microscopist*) untuk mencari sumber daya manusia yang berkompeten dalam etika medis, terutama proses diagnosa untuk menentukan penyebab parasit Plasmodium yang menginfeksi. Melalui ECAMM inilah, Tenaga Mikroskopis Malaria diberikan sertifikat kualifikasi internasional yang kemudian dialokasikan di puskesmas atau rumah sakit di daerah masing-masing.
b. WHO menyediakan *Technical Assistance* khusus laboratorium untuk membantu tenaga mikroskopis malaria di laboratorium dalam mendiagnosis jenis *Plasmodium* yang terkandung dalam darah pasien yang terdiagnosa terkena malaria.[139]

Upaya-upaya yang telah dilakukan WHO melalui *Global Malaria Programme* dengan teknis yang dijalankan berdasarkan *The Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* bersama pemerintah Indonesia tersebut, terutama Subdit Malaria Kemenkes belum memberikan dampak yang signifikan terhadap angka kasus malaria dimana tidak ada tren penurunan dalam rentang waktu dimulainya SDGs pada tahun 2016 hingga tahun 2019. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa kendala sebagai berikut:[140]

a. Kurangnya sumber daya manusia dari WHO yang bisa ditempatkan di setiap kabupaten yang belum memperoleh status bebas malaria.

[139] Nurasni, Wawancara oleh penulis, 13 Februari 2020
[140] Diana, Wawancara oleh penulis, 13 Februari 2020 dan Pranti Sri Mulyani, Wawancara oleh penulis, 14 Februari 2020

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Kurangnya sosialisasi dari WHO bersama Dinas Kesehatan setempat mengenai pentingnya usaha-usaha eliminasi malaria.

c. Pengalokasian dana dan komitmen berkurang atau bahkan ditiadakan di banyak kabupaten yang telah menerima sertifikat eliminasi malaria.

d. Faktor geografis Indonesia yang ideal bagi perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* di mana terdapat banyak daerah tambang, hutan, dan perkebunan yang luas.

e. Akses dan sistem kesehatan yang lemah di daerah-daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.

f. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya anjuran untuk memakai kelambu berinsektisida, losion anti nyamuk, dan baju yang menutup seluruh tubuh untuk menghindari gigitan nyamuk, serta manajemen lingkungan sekitar, seperti sistem irigasi dan parit dengan air mengalir untuk mengontrol larva nyamuk.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian bab-bab sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa WHO (*World Health Organization*) melakukan upaya melalui *Global Malaria Programme* yang diimplementasikan sesuai *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* untuk mengatasi malaria di Indonesia pada tahun 2016-2019 dibagi menjadi 4 aspek yaitu:

1. Pencegahan dan pengendalian dilakukan dengan memberikan *guidance* terkait langkah-langkah pengendalian malaria, seperti *Larvaciding,* manajemen lingkungan, ikan pemakan larva, *zooprophylaxis*, penggunaan kelambu insektisida, dan *Indoor Residual Spraying (IRS).*
2. Diagnosis dan Pengobatan dilakukan melalui penyediaan pedoman diagnosa malaria yaitu *Rapid Diagnostic Tests* (RDTs) dan konfirmasi diagnosa menggunakan mikroskop (*microscopy*). WHO juga menyediakan *Technical Assistance* khusus laboratorium untuk membantu tenaga medis dalam mengetahui jenis parasitnya. Selain itu, WHO merekomendasikan pengobatan menggunakan *Artemisinin Based Combination Therapies* (ACTs) untuk setiap penderita malaria.
3. Pendidikan dan Penelitian dilakukan WHO melalui ECAMM (*External Competency Assessment Malaria Microscopy*) bagi Tenaga Mikroskopis Malaria di Indonesia. Selain itu, WHO juga melakukan kampanye setiap 25 April dalam rangka Hari Malaria Sedunia melalui berbagai *platform* sosial

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

media. WHO juga melakukan penelitian dan seminar bersama Universitas Gajah Mada, Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, dan Universitas Hasanuddin di Indonesia untuk menghasilkan berbagai riset tentang malaria.

4. Eliminasi dan Evaluasi diupayakan dengan mengalokasikan perwakilan WHO di beberapa kabupaten di Indonesia yang akan menuju eliminasi malaria. WHO juga memberikan dana untuk Subdit Malaria Kemenkes RI dalam penyusunan rencana *surveillance* malaria akibat adanya kejadian malaria oleh *Plasmodium knowlesi* di Aceh pada Januari 2019. Sedangkan, upaya evaluasi dilakukan melalui *Joint Malaria Programme Review* (JMPR) secara periodik di beberapa daerah endemis malaria rendah hingga tinggi di Indonesia.

B. Saran

1. Bagi pemerintah

   Dengan adanya penelitian tentang upaya WHO dalam mengatasi malaria di Indonesia, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah Indonesia untuk meningkatkan hubungan kerjasama dengan WHO hingga bisa eliminasi malaria pada tahun 2030. Melihat begitu pentingnya peran WHO bagi Subdit Malaria Kemenkes RI dalam mendukung penanggulangan malaria di Indonesia. Selain itu, pemerintah juga diharapkan memiliki keterbukaan mengenai fakta-fakta atau data-data malaria di Indonesia agar masyarakat mengetahui situasi malaria di Indonesia.

2. Bagi masyarakat luas

   Diharapkan dengan adanya penelitian mengenai malaria, masyarakat mengetahui pentingnya eliminasi malaria sebagai target nasional, regional,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan global sehingga menumbuhkan kesadaran untuk mencegah malaria mulai dari diri sendiri dan lingkungan sekitar. Selain itu, masyarakat juga diharapkan bisa lebih tanggap dalam memeriksakan ke tenaga medis ketika mengalami gejala-gejala malaria.

3. Bagi akademisi

Mengingat masih banyak kekurangan dalam penelitian terkait upaya WHO dalam mengatasi malaria di Indonesia, disebabkan karena beberapa kesulitan seperti sulitnya mendapat data atau informasi dari narasumber yang terkait hingga keterbatasan waktu dan biaya dalam proses penelitian. Oleh karena itu, peneliti berharap penelitian selanjutnya yang sejenis dapat menguraikan data dan fakta mampu menguraikan fenomena hubungan internasional terutama dalam bidang *Health Security* secara lebih rinci untuk perkembangan kesehatan nasional dan global yang lebih positif.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Archer, Clive. *International Organization*, Third Edition. New York: Routledge, 2001.

Arikunto, Suharsimi. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Brauch, Hans Günter, ed. *Hexagon Series on Human and Environmental Security and Peace Vol. 4: Facing Global Environmental Change: Environmental, Human, Energy, Food, Health and Security Concepts*. Berlin: Springer, 2009.

Chavan R.S., Tewari S., Khedkar C.D. dan Bhatt S. *World Health Organization*. In: eds Caballero, B. Finglas, P., dan Toldra F. (eds.). *The Encyclopedia of Food and Health* vol. 5, pp. 585-591. Oxford: Academic Press, 2016.

Clift, Charles. *The Role of World Health Organization in International System*. London: Chatam House, 2013.

Creswell, John W. Research Design: *Qualitative , Quantitative, and Mixed Method Approaches*, Edisi Ketiga. Los Angeles: Sage Publications, 2009.

Hamidi. *Metode Penelitian Kualitatif: Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMM Press, 2004.

Karns, Margaret P. dan Karem A. Mingst. *International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance*. Boulder: Lynne Rienner Publisher, 2004.

Mas'oed, Mohtar. *Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodologi.* Jakarta: LP3ES, 1990.

Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.

Narbuka, Chalid dan Abu Ahmad. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.

Robert H. Jackson, George Sorensen, *Introduction to International Relations*, Oxford: Oxford University Press, 2007

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2012.

Suhartono, Irwan. *Metodologi Penelitian Sosial*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 1996.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

United Nations Trust Fund for Human Security. *Human Theory and Practice: An Overview of the Human Security Concept and the United Nations Trust Fund For Human Security*. New York: Human Security Unit United Nations, 2009.

Global Malaria Programme WHO. *Malaria Eradication: Benefits, Future Scenarios, and Feasibility*. Geneva: World Health Organization, 2019.

WHO. *Guidelines for The Treatment of Malaria*, Geneva: World Health Organization, 2015.

Skripsi

Arumsari, *Ghea*. "*Peranan World Health Organization (WHO) terhadap Penanggulangan Penyebaran Penyakit HIV/AIDS di Indonesia*". Skripsi., Universitas Pasundan, Bandung, 2016.

Giovani, Gabriella. "*Upaya World Health Organization (WHO) Bersama Pemerintah Korea Selatan dalam Mengatasi Wabah MERS di Korea Selatan Tahun 2015*". Skripsi., Universitas Katolik Parahyangan, Bandung, 2017.

Roidatunisa. "*Peranan World Health Organization (WHO) Melalui Global Programme on AIDS dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006)*". Skripsi., Universitas Komputer Indonesia, Bandung, 2009.

Febrianty, Putri Anadia. "*Implementasi Kebijakan WHO (World Health Organization) dalam Menangani Fenomena FGM (Female Genital Mutilation) di Benin*". Skripsi., Universitas Pasundan, Bandung, 2017.

Dwihartini, Zuhria. "*Dinamika Kebijakan World Health Organization (WHO) dalam Penanganan Virus Ebola di Afrika Barat*". Skripsi., Universitas Hasanuddin, Makassar, 2016.

Jurnal

Chiu, Ya-Wen, dkk. *The Nature of International Health Security*. Asia Pac J Clin Nutr, 679-683. 2009.

Davidyants, Vladimir A. *Role of Malaria Partners in Malaria Elimination in Armenia*, Malaria Journal, 22 Mei 2019, diakses pada 21 Maret 2020, https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-019-2814-y.

Ferreira, Marcelo U. dan Marcia C. Castro, *Challenges for Malaria Elimination in Brazil*. Malaria Journal, 20 Mei 2016. Diakses pada 21 Maret 2020, https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-016-1335-1.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Fitriany, Julia Fitriany dan Ahmad Sabiq. *Malaria*. Jurnal Averrous, Vol. 4, No .2, 2018.

Gabriela, Sterian Maria. *The Role of International Organizations in The Global Economic Governance-An Assesment. Romanian Economic and Business Review – Special Issue*, 308-316, 2013.

Hiswani. *Gambaran Penyakit dan Vektor Malaria di Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 1-10, 2004.

Irawan, Anggi Septia, dkk. *Pengetahuan dan Perilaku Komunitas Mengenai Malaria di Daerah Kejadian Luar Biasa Malaria Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen: Perspektif Ethnosains*. Jakarta, Jurnal Litbang Kesehatan Kemenkes RI, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 17, No. 4, 363-370, 2014.

Koch, Robert. *Professor Koch's Investigations on Malaria*. The British Medical Journal, Vol. 1, No. 2041, 1900.

Purnama, Tri Bayu, dkk. *Epidemologi Kasus Malaria di Kota Lubuk Linggau, Sumaatera Selatan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Vol. 06, No. 04, 164-170, 2017.

Sitohang, Vensya, et.al. *Malaria Elimination in Indonesia: Halfway There*. Vol.6, Issue 6, 24 April 2018, diakses pada 21 Maret 2020, https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30198-0.

Soltani, Fakhreddin, *Level of Analysis in International Relations and Regional Security Complex Theory*, Journal of Public Administration and Governance, 2014, Vol. 4, No.4,169-170, diakses pada 21 Maret 2020, http://dx.doi.org/10.5296/jpag/v4i4.6973

The Global Fund. *Step Up The Fight: Focus on Global Health Security*. (pdf) diakses melalui www.theglobalfund.org pada 29 Agustus 2019.

Laporan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017.

Konstitusi WHO (pdf) (22 Juli 1946).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria, No. 128, 5, diakses pada 12 Maret 2020, http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/bn/2013/bn128-2013lamp.pdf

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perjanjian Kerjasama Antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Tentara Nasional Indonesia Nomor: HK. 03.01/d/1/2620/2017 Tentang Upaya Penanggulangan Malaria

United Nations Development Programme. *Human Development Report 1994*. Oxford: Oxford Univeristy Press, 1994.

WHO. *World Malaria Report 2018*. Geneva: World Health Organization, 2019.

WHO. *World Malaria Report 2017*. Geneva: World Health Organization, 2018.

WHO. *World Malaria Report 2016*. Geneva: World Health Organization, 2017.

Artikel atau Berita Online

Firdausi, Fadrik Aziz. diakses pada 02 September 2019. https://www.google.com/amp/tirto.id/di-hindia-belanda-para-ilmuwan-menyingkap-misteri-malaria.

Kompas. Upaya Eliminasi Malaria di Indonesia 2030. Diakses pada 03 September 2019.

htpps://www.kompas.com/upaya/eliminasi/malaria/di/indonesia/2030.

Firman, Tony. Diakses pada 04 September 2019. https://www.tirto.id/sejarah-who-dari-wabah-kolera-hingga-tudingan-skandal.

Mediani, Mesha. Diakses pada 25 November 2019. https://m.cnnindonesia.com/kemenkes-papua-papua-barat-dan-ntt-endemis-tinggi-malaria.

Muhammad, Farouk. "Keamanan Nasional di Indonesian Center for Police and Security" Diakses pada 28 November 2019. https://polmas.wordpress.com/keamanan/nasional/di/the/indonesian/center/for/police/and/security.

Sugihanto, Anung. "Bebas Malaria Prestasi Bangsa". Diakses pada 25 November 2019. https://www.google.com/amp/s/m/m/mediaindonesia.com/bebas-malaria-prestasi-bangsa.

Wardah, Fathiyah. "Kasus Malaria di Indonesia Masih Tinggi". Diakses pada 26 November 2019. https://www.voaindonesia.com/kasus-malaria-di-indonesia-masih-tinggi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Website

Center for Disease Control and Prevention. "Malaria Diagnosis and Treatment". Diakses pada 08 November 2019. https://www.cdc.gov/malaria/diagnosis/treatment.

KBBI, endemik, diakses pada 26 Maret 2020, https://kbbi.web.id/endemik.

KBBI, endemis, diakses pada 26 Maret 2020, https://kbbi.web.id/endemis.

Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI. "Inilah Fakta Keberhasilan Pengendalian Malaria". diakses pada 20 November 2019. https://www.depkes.go.id/article/print/1605200003/inilah-fakta-keberhasilan-pengendalian-malaria.html.

Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI. "Hari Malaria Sedunia Pemerintah Perluas Wilayah Bebas Malaria". diakses pada 02 November 2019. https://www.depkes.go.id/article/view/hari-malaria-sedunia-pemerintah-perluas-wilayah-bebas-malaria.html.

Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI. "Menkes Resmikan Malaria Center". diakses pada 08 September 2019. https://www.depkes.go.id/article/print/1059/menkes-resmikan-malaria-center.html.

Sekolah Eliminasi Malaria, "Debriefing Joint Malaria Programme Review Tahun 2016", diakses pada 12 Maret 2020 http://sekolahmalaria.info/2018/12/13/debriefing-joint-malaria-programme-review-indonesia-2016/

WHO. "About the WHO Global Malaria Programme". Diakses pada 08 September 2019. www.who.int/malaria/aboutus/en/.

WHO. "Malaria". diakses pada 08 September 2019. https://www.who.int.news-room/fact-sheets/detail.malaria.

WHO. "Tentang WHO". diakses pada 09 September 2019. https://www.who.or.id/en/about.htm.

WHO. "Area Kerja WHO Indonesia". Diakses pada 10 September 2019 www.searo.who.int/indonesia/areas/emergencies/en.

WHO. "Health Security". Diakses pada 19 September 2019. https://www.who.int/health-security/en/.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Wawancara

Diana, Wawancara oleh penulis, 13 Februari 2020

Nurasni, Wawancara oleh penulis, 13 Februari 2020

Pranti Sri Mulyani, Wawancara oleh penulis, 14 Februari 2020

Yety Intarti, Wawancara oleh penulis, 14 Februari 2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id