

PEMBERANTAS PENYAKIT MALARIA DI INDONESIA OLEH *WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)* MELALUI *GLOBAL MALARIA PROGRAMME*

Su'ud Banun Uswanas

Program Studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Komputer Indonesia, Jalan Dipatiukur No.112-114 Bandung

Email: suudbanun@gmail.com

Abstract

The results of this study indicate that the process of implementing the malaria program in Indonesia was carried out in several stages through ACT treatment, spraying the walls of the house and distributing bed nets. Regarding its development, WHO has succeeded in increasing the percentage of low endemic areas with the distribution of bed nets and also through early age prevention where treatment is given to pregnant women and newborns. But in its implementation, WHO faces several obstacles and challenges such as lack of public awareness in rural areas that tend to be difficult to change, drastic climate change, access and infrastructure in Papua, West Papua and NTT areas and several other factors. The elimination of malaria in Indonesia can be said to be successful where it can be seen from the percentage in high endemic areas where declines have occurred and activities carried out through the central ministry have yielded results in which Indonesia stated that the percentage of endemic areas increased with 74% in malaria-free areas.

Keywords : WHO, Indonesia, Global Malaria Programme, Malaria

Abstrak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses pelaksanaan program malaria di Indonesia dilakukan dengan beberapa tahap melalui pengobatan ACT, penyemprotan dinding rumah dan pembagian kelambu. Terkait dengan perkembangannya WHO berhasil meningkatkan jumlah persentase bagi wilayah endemis rendah dengan adanya pembagian kelambu dan juga melalui pencegahan usia dini yang mana pengobatan diberikan pada ibu hamil dan bayi yang baru lahir. Namun dalam pelaksanaannya juga, WHO menghadapi beberapa kendala dan tantangan seperti kurangnya kepedulian masyarakat di daerah pedesaan yang cenderung sulit untuk dirubah, perubahan iklim yang drastis, akses maupun sarana prasarana di wilayah Papua, Papua Barat dan NTT dan beberapa faktor lainnya. Eliminasi malaria di Indonesia ini dapat dikatakan berhasil dimana dilihat dari persentase di wilayah endemis tinggi terjadi penurunan dan kegiatan yang dilakukan melalui Kementerian pusat membuahkan hasil yang mana Indonesia dinyatakan persentase wilayah endemis rendah meningkat dengan jumlah 74% penduduk berada di wilayah bebas malaria.

Kata Kunci : WHO, Indonesia, Global Malaria Programme, Malari

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Isu kesehatan menjadi masalah internasional yang perlu mendapatkan perhatian karena selain pendidikan, kesehatan juga menjadi penentu kualitas seseorang, dimana nantinya kesehatan suatu bangsa akan turut juga menentukan masa depan bangsa tersebut. Hal ini dikarenakan isu ini terkait dengan aspek pembangunan. Suatu negara dapat melaksanakan pembangunan dengan sukses apabila tingkat kesehatan masyarakat di negara tersebut baik, karena bagaimanapun juga yang melaksanakan pembangunan adalah masyarakatnya sendiri, untuk itulah mengapa isu kesehatan ini perlu mendapatkan perhatian yang lebih.

WHO sebagai organisasi internasional merupakan bagian integral dari PBB yang menangani masalah kesehatan dunia, termasuk didalamnya masalah Malaria. WHO merasa perlu untuk turun tangan didalam mengatasi masalah kesehatan karena kesehatan merupakan hak asasi yang dimiliki oleh setiap orang, dimana setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, baik secara fisik maupun mental.

Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan merupakan suatu masalah penting yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, dimana saat ini yang menjadi masalah kesehatan semakin mendapatkan perhatian yang lebih dan mendapatkan pengakuan dari dunia internasional. Tingkat kesehatan di suatu negara menjadi penentu kualitas sumber daya manusia di negara tersebut. Daerah endemik sebagai daerah yang menjadi pusat perhatian yang merupakan suatu wilayah yang berdominan terserang wabah penyakit dan patut mendapatkan perhatian dan pelayanan

kesehatan demi kesejahteraan hidup masyarakat yang ada disekitar wilayah tersebut.

Malaria masih menjadi masalah dunia termasuk di 11 negara WHO Kawasan Asia Tenggara yaitu Bangladesh, Butan, PDR Korea, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Srilanka, Thailand, dan Timor Leste. Namun demikian program pengendaliannya terus menunjukkan hasil yang signifikan. (Diakses melalui <http://www.searo.who.int/countries/en/> [20/09/18]).

Strategi Teknis malaria global, dengan 3 pilar dan 2 elemen pendukung, akan sangat membantu negara-negara anggota, untuk memobilisasi respon multi-sektor yang lebih kuat dan berkelanjutan, dalam mencapai bebas malaria dan mencegah penularan kembali malaria.

Tiga pilar adalah menjamin universal akses terhadap pencegahan, diagnosis dan pengobatan malaria; akselerasi upaya eliminasi dan pencapaian status bebas malaria; dan *transform surveilans* malaria menjadi intervensi inti. Memberantas masalah kematian yang disebabkan oleh malaria di dunia, masyarakat internasional termasuk Indonesia dan WHO sudah menyepakati sebuah program untuk memberantas malaria di dunia, yaitu *Global Malaria Programme*.

WHO menetapkan 25 April sebagai Hari Malaria Sedunia (HMS). Pencanangan "Menuju Indonesia Bebas Malaria" tahun 1998 langsung oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Kemudian terbit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Eliminasi Malaria di Indonesia untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai tahun 2030. (Diakses melalui <https://lifestyle.kompas.com/read/2013/04/23/02455652/upaya.eliminasi.malaria.di.indonesia.2030> [20/09/18]).

Tahapan eliminasi dimulai dari Kepulauan Seribu (Provinsi DKI Jakarta), Bali, dan Batam pada tahun 2010. Selanjutnya, Jawa, Provinsi Aceh, dan Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2015. Tahap ketiga adalah Sumatera (kecuali Aceh dan Kepulauan Riau), NTB, Kalimantan, dan Sulawesi pada tahun 2020. Terakhir adalah Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, NTT, dan Maluku Utara, pada tahun 2030.

Sebagai upaya untuk mewujudkan Eliminasi Malaria, Kementerian Kesehatan dalam programnya *Global Malaria Programme* membutuhkan kerjasama semua pihak agar dapat berjalan dengan baik, dan hasil yang memuaskan. WHO mencurahkan perhatian seluruh sumber dayanya untuk program ini serta akan mendukung pemerintah dan pihak lain untuk melakukan semuanya sebaik mungkin. Sejauh ini WHO menghargai semua pihak yang telah mengambil bagian dalam upaya menanggulangi mengenai masalah malaria di Indonesia.

Pada tahun 2014 terdapat 73,9% untuk wilayah bebas malaria dan 2,5% untuk wilayah endemik. Di tahun 2015, cakupan penduduk berisiko tinggi malaria yang mendapat perlindungan kelambu anti nyamuk di daerah endemik tinggi telah mencapai 87%. Dan pada tahun 2015 terdapat 209.413 kasus malaria.

Pada 2016 pemerintah berhasil mengeliminasi malaria di 247 kabupaten/kota, 2017 sebanyak 266 kabupaten/kota, dan tahun ini ditargetkan 285 kabupaten/kota. Wilayah endemik tinggi malaria tersebut berada di Papua, Papua Barat, dan NTT. Percepatan mencapai bebas malaria perlu dilakukan di Provinsi tersebut. (Diakses melalui [http://www.depkes.go.id/article/view/18042400002/wilayah-indonesia-dominan-bebas-malaria.html\[20/09/18\]](http://www.depkes.go.id/article/view/18042400002/wilayah-indonesia-dominan-bebas-malaria.html[20/09/18])).

Di Indonesia pada tahun 2017, dari jumlah 514 kabupaten/kota di Indonesia, 266 (52%) di

antaranya wilayah bebas malaria. 172 kabupaten/kota (33%) endemik rendah, 37 kabupaten/kota (7%) endemik menengah, dan 39 kabupaten/kota (8%) endemik tinggi. (Diakses melalui [http://www.depkes.go.id/article/print/16050200003/inilah-fakta-keberhasilan-pengendalian-malaria.html\[20/09/18\]](http://www.depkes.go.id/article/print/16050200003/inilah-fakta-keberhasilan-pengendalian-malaria.html[20/09/18])).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Peranan World Health Organization (WHO) melalui Global Malaria Programme dalam pemberantasan penyakit malaria di Indonesia ?

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peranan *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Malaria Programme* dalam pemberantasan penyakit malaria di Indonesia. Dan bertujuan untuk mengetahui langkah-langkah yang dilakukan oleh WHO melalui *Global Malaria Programme* di Indonesia dalam pemberantasan penyakit malaria di Indonesia, untuk mengetahui apa kendala-kendala yang dihadapi WHO melalui *Global Malaria Programme* dalam pemberantasan penyakit malaria di Indonesia, dan juga untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan WHO melalui *Global Malaria Programme* dalam pemberantasan penyakit malari di Indonesia.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Memberikan pemahaman tentang peranan World Health Organization (WHO) sebagai salah satu organisasi PBB dalam menangani isu-isu kesehatan pada masyarakat dunia. Dan memberikan sumbangan pemikiran bagi keilmuan dalam peranan Organisasi Internasional yang harus terus berkembang seiring kemajuan teknologi.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Sebagai salah satu bentuk tugas akhir dalam mendapatkan gelar sarjana ilmu politik serta menambah wawasan, ilmu pengetahuan, pengalaman dan kemampuan peneliti dalam studi Hubungan Internasional, juga memberikan pedoman bagi penelitian di masa mendatang mengenai peranan Organisasi Internasional dalam mengeliminasi penyakit malaria di Indonesia maupun negara lain oleh *World Health Organization* (WHO). Dan dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran dan digunakan sebagai bahan masukan serta informasi bagi pemerintah terutama dalam proses pembuatan kebijakan terkait pemberantasan penyakit malaria di wilayah yang ada di Indonesia terkhususnya di daerah yang sudah menjadi daerah endemik dengan memanfaatkan kerjasama maupun bantuan dari organisasi internasional yang ada.

2. Kajian Pustaka dan Kerangka Pemikiran

2.1 Kajian Pustaka

1. Hubungan Internasional

Hubungan internasional merupakan salah satu bentuk interaksi antar aktor yang saling berkepentingan, yang dapat berupa kerjasama, konflik, ataupun perang. Hubungan Internasional merupakan disiplin ilmu yang sedang tumbuh berkembang. Dahulu dalam interaksinya hanya melibatkan aktor negara, namun sekarang aktor bukan hanya negara dapat terlibat dalam berinteraksi antar negara. Dari sisi isu, jika pada awal kemunculannya pada akhir abad ke-19 disiplin HI lebih memfokuskan pada isu diseperti masalah peperangan dan perdamaian (war and peace), maka pada perkembangan selanjutnya HI mulai merambah kepersoalan yang menyangkut kerjasama ekonomi antar negara, upaya memerangi kemiskinan global, memahami ketimpangan hubungan antara kelompok negara kaya dengan negara miskin, upaya memahami dan memerangi kriminalitas antar negara (*transnational crime*), upaya untuk

mengatasi konflik dan separatisme, dan sebagainya (Hermawan, 2008: 1-2).

Aktor hubungan internasional bisa saja merupakan aktor negara atau juga aktor non-negara seperti yang dijelaskan oleh Anak Agung Banyu Perwita dan Yanyan Mochamad Yani bahwa Hubungan Internasional didefinisikan sebagai studi tentang interaksi antar beberapa faktor yang berpartisipasi dalam politik internasional, yang meliputi negara-negara, organisasi internasional, organisasi non-pemerintah, kesatuan sub-nasional seperti birokrasi dan pemerintah domestik serta individu-individu” (Perwita&Yani, 2014: 4).

Dan pada dasarnya, Hubungan Internasional mengacu pada seluruh bentuk interaksi hubungan antar negara. Hubungan yang terjadi di antara negara-negara tersebut dapat merupakan suatu hubungan kerjasama atau merupakan hubungan yang ditandai dengan konflik atau persaingan.

2. Organisasi Internasional

Salah satu kajian utama dalam studi hubungan internasional adalah organisasi internasional yang juga merupakan salah satu aktor dalam hubungan internasional. Menurut Le Roy A. Bannet dalam bukunya “*International Organization: Principles and Issue*”, organisasi internasional pada awalnya didirikan dengan tujuan untuk mempertahankan peraturan-peraturan agar dapat berjalan tertib dalam rangka mencapai tujuan bersama dan sebagai suatu wadah hubungan antar bangsa dan negara agar kepentingan masing-masing negara terjamin dalam konteks hubungan internasional. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dijelaskan bahwa organisasi internasional merupakan organisasi yang dibentuk sebagai wadah kerjasama suatu negara untuk menjamin kepentingan negara-negara anggotanya.

Sedangkan Konsep Organisasi Internasional menurut Teuku May Rudy menyatakan bahwa Organisasi Internasional

sebagai pola kerjasama yang melintasi batas-batas negara dengan didasari struktur organisasi yang jelas dan lengkap serta diharapkan atau diproyeksikan untuk berlangsung serta melaksanakan fungsinya secara berkesinambungan dan melembaga guna mengusahakan tercapainya tujuan-tujuan yang diperlukan serta disepakati bersama baik antara pemerintah dengan pemerintah antara sesama kelompok non pemerintah pada dasar negara yang berbeda (Rudy, 2005:50).

Berdasarkan definisi diatas, WHO dapat digolongkan sebagai organisasi internasional yang didirikan bersama melalui PBB yang pola kerjasamanya melintasi batas-batas negara yang mempunyai misi untuk dijalankan disuatu negara. Seperti dalam kerjasama kemitraan komprehensif ini misi WHO adalah untuk menyalurkan bantuan medis dalam berbagai bentuk pencegahan dan pengeliminasi melalui program-program dan pelatihan kepada negara anggotanya. Sedangkan Markas besar WHO terletak di di Jenewa, Swiss dan juga memiliki kantor perwakilan di tiap-tiap negara yang menjadi anggota WHO.

3. Peranan Organisasi Internasional

Teori Peranan menegaskan bahwa perilaku politik adalah perilaku dalam menjalankan peranan politik. Teori ini berasumsi bahwa sebagian besar perilaku adalah akibat dari tuntutan atau harapan terhadap peran yang kebetulan dipegang oleh aktor politik. Seseorang yang menduduki posisi tertentu diharapkan akan berperilaku tertentu pula. Harapan itulah yang membentik peranan yang mana harapan tersebut tidak terbatas pada aksi (*action*) tetapi juga termasuk motivasi (*motivation*), kepercayaan (*beliefs*), perasaan (*feelings*), sikap (*attitudes*), dan nilai-nilai (*values*) (Perwita&Yani,2014:30).

Konsep peranan ini pada dasarnya berhubungan dan harus dibedakan dengan konsep posisi sosial. Posisi ini merupakan elemen dari organisasi, letak dalam ruang

sosial, kategori keanggotaan organisasi. Sedangkan peranan adalah aspek fisiologis organisasi yang meliputi fungsi, adaptasi dan proses. Peranan juga dapat diartikan sebagai tuntutan yang diberikan secara struktural (seperti norma, harapan, larangan, dan tanggungjawab) dimana di dalamnya terdapat serangkaian tekanan dan kemudahan yang menghubungkan, membimbing dan mendukung fungsi dalam organisasi.

Organisasi internasional sebagai suatu instrumen, dipakai oleh anggota-anggotanya untuk tujuan tertentu, biasanya terjadi pada IGO (*International Governmental Organization*) dimana anggota-anggotanya merupakan negara yang berdaulat yang dapat membatasi tindakan-tindakan organisasi internasional. Maksudnya bahwa organisasi internasional tidak lebih dari instrument dari kebijakan pemerintah, sebagai alat untuk diplomasi dari berbagai negara-negara berdaulat. Ketika suatu organisasi internasional dibuat, maka implikasinya adalah diantara negara-negara suatu kesepakatan terbatas telah disetujui dalam bentuk institusional untuk pengaturan secara multilateral aktivitas negara-negara dalam lingkup tertentu. Organisasi internasional penting bagi pencapaian kebijakan nasional dimana koordinasi multilateral tetap menjadi sasaran dan tujuan jangka panjang pemerintah nasional. Begitu pula halnya dengan WHO, sebagai institusi atau organisasi yang didirikan oleh PBB.

4. Kerjasama Internasional

Kerjasama merupakan serangkaian hubungan yang tidak didasari oleh kekerasan atau paksaan dan disahkan secara hukum, seperti pada organisasi internasional. Kerjasama terjadi karena adanya penyesuaian perilaku oleh para aktor sebagai respon dan antisipasi terhadap pilihan-pilihan yang diambil oleh aktor lain. Kerjasama dapat dijalankan dalam suatu proses perundingan yang secara nyata diadakan. Namun apabila masing-masing

pihak telah saling mengetahui, perundingan tidak perlu lagi dilakukan (Dougherty&Pflatzgraff, 1997: 418).

Lingkup aktivitas yang dilaksanakan melalui kerjasama internasional antar negara meliputi berbagai kerjasama multidimensi, seperti kerjasama ekonomi, kerjasama dalam bidang sosial dan kerjasama dalam bidang politik. Kerjasama itu kemudian diformulasikan ke dalam sebuah wadah yang dinamakan organisasi internasional. Organisasi internasional merupakan sebuah alat yang memudahkan setiap anggotanya untuk menjalin kerjasama dalam bidang politik, ekonomi, sosial dan lain sebagainya. (Plano&Olton, 1979: 271).

Dengan begitu WHO disini melakukan kerjasama dalam bidang kesehatan bagi masyarakat diseluruh dunia melalui program-program atau kegiatan yang dibuat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia. Dan WHO juga memiliki tujuan untuk mendorong dan membantu pelaksanaan penelitian-penelitian dalam bidang kesehatan.

5. *Human Security*

Konsep *human security* lebih bersifat universal. Artinya, konsep keamanan ini tidak hanya terbatas pada sebuah negara saja, namun berlaku untuk umum. Bagi seluruh umat manusia di dunia. Mengingat bahwa ancaman bisa datang kepada siapa saja tanpa memandang negara mana manusia tersebut berada. Sebuah peristiwa pun dapat dikategorikan sebagai *human security* apabila telah sampai mengancam keamanan nasional suatu negara. Karena dari ancaman keamanan nasional, bukan tidak mungkin akan meluas hingga mencapai lingkup global.

Untuk itulah *human security* mengapa sangat mendapat perhatian di era saat ini, bahkan menjadi prioritas utama PBB untuk memberantas segala bentuk ancaman *human security* yang ada. Di sini peneliti melihat

bahwa isu mengenai kesehatan juga menjadi ancaman bagi keamanan nasional dan bisa juga menjadi ancaman global. Dengan begitu WHO menjadi organisasi PBB juga berperan dalam memberantas masalah menyangkut masyarakat yang menjadi ancaman bagi banyak umat di dunia.

Karena dengan adanya isu mengenai penyakit malaria ini, WHO bekerjasama dengan negara-negara yang tergabung sebagai anggota PBB salah satunya Indonesia untuk memberantas penyakit malaria agar keamanan terhadap manusia bisa teratasi lewat program yang sudah dibuat, dan *human security* ini juga menjadi ancaman terbesar bagi negara-negara yang sedang mendapatkan masalah mengenai kesehatan ataupun ancaman kesehatan terhadap warga negara khususnya di Indonesia, dan hal itu yang menjadikan WHO memiliki tujuan untuk menyelesaikan isu kesehatan tersebut.

2.2 Kerangka Pemikiran

WHO yang merupakan organisasi internasional yang berguna untuk mencapai kompromi dan meningkatkan kesejahteraan serta memecahkan permasalahan pada skala nasional maupun internasional. Dan juga menjadi salah satu organisasi yang berupaya untuk mencari jalan keluar dari masalah-masalah internasional terkhususnya dalam bidang kesehatan di dunia. Melalui program yang telah dibuat yaitu *Global Malaria Programme* yang mana program bertujuan untuk pemberantasan penyakit malaria di dunia terutama di wilayah Indonesia.

Dalam beberapa tahun belakangan ini, masalah malaria menjadi isu penting di dunia internasional. Berdasarkan *World Malaria Report*, tahun 2013 terdapat 207 juta kasus malaria di dunia dan diperkirakan terdapat 627.000 kasus kematian akibat penyakit malaria. Walaupun sesungguhnya terdapat cara-cara dalam pencegahan malaria di dunia ini, hanya saja kurangnya kepedulian kesehatan dari masyarakat sendiri dan kurangnya fasilitas kesehatan di beberapa daerah-daerah khususnya di daerah atau

wilayah endemik di Indonesia yaitu Papua, Papua Barat, dan NTT yang merupakan wilayah intensitas tinggi terkena malaria.

Oleh karena itu, harapan Indonesia melalui program yang telah dibuat WHO dalam mengatasi masalah malaria dengan berbagai cara pencegahan yang dapat mencapai tujuan dari pengeliminasian malaria di dunia termasuk di wilayah endemik di Indonesia bisa cepat teratasi dan masyarakat dapat merasakan dampak baik tersebut.

3. Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik penentuan informan yang dipakai peneliti adalah dengan menggunakan teknik penentuan Purposive. Dalam penelitian ini juga penulis menggunakan metode penelitian yang bersifat *library research* atau bersifat studi kepustakaan, yaitu dengan mengumpulkan, mempelajari, dan menganalisa data yang diambil dari buku-buku atau pustaka, makalah, jurnal, artikel, surat kabar, dokumen-dokumen resmi yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan, website serta berbagai media lain. Dalam melakukan uji keabsahan data peneliti menggunakan metode triangulasi data dengan cara melakukan konfirmasi data, dan dalam penelitian kualitatif ini, peneliti menganalisis data dengan menggunakan teknik reduksi data. Artinya data-data yang diperoleh baik melalui studi pustaka, penelusuran online dan wawancara digunakan sesuai dengan keperluan peneliti berdasarkan dengan tujuan penelitian.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

1. World Health Organization (WHO)

1) Latar Belakang WHO

Ketika para diplomat bertemu untuk membentuk PBB pada tahun 1945, salah satu hal yang mereka diskusikan adalah mendirikan organisasi kesehatan global. Konstitusi WHO mulai berlaku pada 7 April 1948 - tanggal yang sekarang kita rayakan setiap tahun sebagai Hari

Kesehatan Dunia. (Diakses melalui [https://www.who.int/about/history/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/about/history/en/[10/11/18])).

Hal ini yang mana telah diikuti dari beberapa negara. Perkembangan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatannya dimulai dilaksanakan. Adapun Konferensi Internasional dalam bidang kesehatan, yaitu :

1. Konferensi Sanitasi Internasional (*Internasional Sanitary Conference*)

Di Paris pada tanggal 23 Juli 1851 dengan tujuan konferensi ini adalah untuk menyelaraskan dan mengurangi secara minimum persyaratan karantina maritim yang bertentangan dan mahal dari negara-negara Eropa yang berbeda. Konvensi sanitasi internasional pertama, yang membahas kolera, diratifikasi dan mulai berlaku pada Konferensi Sanitasi Internasional ketujuh di Venesia pada tahun 1892. Konferensi lebih lanjut di Dresden pada tahun 1893 dan Paris pada tahun 1894 menghasilkan dua konvensi tambahan yang berkaitan dengan kolera. (Diakses melalui [https://www.who.int/global_health_histories/background/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/global_health_histories/background/en/[10/11/18])).

Konferensi berikutnya di Venesia pada tahun 1897 mengadopsi konvensi internasional baru yang berurusan dengan pencegahan penyebaran wabah. Keempat konvensi ini digabungkan menjadi satu Konvensi Sanitasi Internasional pada tahun 1903. (Diakses melalui

[https://www.who.int/global_health_histories/background/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/global_health_histories/background/en/[10/11/18])).

2. Biro Sanitasi Internasional (*International Sanitary Bureau*)

Didirikan oleh Amerika tahun 1902 namanya kemudian menjadi *Pan American Sanitary Bureau*. Kemudian pada tahun 1907 di Roma, keputusan akhir diambil untuk mendirikan Kantor Internasional d'Hygiène Publique (OIHP) di Paris, dengan sekretariat permanen dan "komite permanen" pejabat kesehatan masyarakat senior pemerintah negara anggota. Komite ini pertama kali bertemu menjelang akhir 1908 dan setelah itu dua kali

setahun, kecuali selama Perang Dunia Pertama. (Diakses melalui [https://www.who.int/global_health_histories/background/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/global_health_histories/background/en/[10/11/18])).

Adapun Mukadimah dan Pasal 69 Konstitusi WHO menetapkan bahwa WHO harus menjadi badan khusus PBB. Pasal 80 menyatakan bahwa Konstitusi akan mulai berlaku ketika 26 anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa telah meratifikasinya. Konstitusi tidak mulai berlaku sampai 7 April 1948, ketika tanggal 26 dari 61 pemerintah yang menandatangani meratifikasi tanda tangannya. (Diakses melalui [https://www.who.int/global_health_histories/background/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/global_health_histories/background/en/[10/11/18])).

Untuk menjembatani kesenjangan, Komisi Sementara melanjutkan pekerjaan yang sebelumnya dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Liga dan OIHP. Selama beberapa tahun, Divisi Kesehatan Administrasi Bantuan dan Rehabilitasi PBB (UNRRA) dan Komisi Sementara WHO mengambil alih tanggung jawab untuk konvensi sanitasi internasional dan untuk pelaporan epidemiologi internasional, Majelis Kesehatan pertama dibuka di Jenewa pada 24 Juni 1948 dengan delegasi dari 53 dari 55 Negara Anggota. Diputuskan bahwa Komisi Sementara akan berhenti ada pada tengah malam pada tanggal 31 Agustus 1948, untuk segera digantikan oleh WHO. (Diakses melalui [https://www.who.int/global_health_histories/background/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/global_health_histories/background/en/[10/11/18])).

2) WHO dalam Sistem PBB

Sistem PBB sering dicirikan sebagai "keluarga" masing-masing dengan mandat yang berbeda, badan legislatif dan pemerintahan yang beragam dan akar sejarah. Organisasi-organisasi tersebut secara kolektif disebut sebagai "organisasi sistem Perserikatan Bangsa-Bangsa" yang mencakup organisasi-organisasi itu di dalam dan di luar "Sistem Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa". Badan-badan Khusus dan Organisasi-Organisasi Terkait memelihara badan legislatif dan pemerintahan yang terpisah yang memberikan arahan untuk mandat mereka. (Diakses melalui

[http://www.unsystem.org/content/unsystem\[10/11/18\]](http://www.unsystem.org/content/unsystem[10/11/18])).

Organisasi-organisasi ini berkoordinasi dengan pekerjaan yang lebih luas dari Perserikatan Bangsa-Bangsa melalui Perjanjian Inter-Organisasi dengan Majelis Umum dan Dewan Ekonomi dan Sosial yang difasilitasi melalui CEB. Istilah "Perserikatan Bangsa-Bangsa Common System" adalah singkatan untuk sistem umum gaji, tunjangan dan kondisi lain dari layanan. Asal-usulnya dapat ditelusuri ke perjanjian hubungan yang disepakati antara Perserikatan Bangsa-Bangsa dan Badan-Badan Khusus.

3) Prinsip Dasar WHO

Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi atau sosial. (Diakses melalui [https://www.who.int/about/mission/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/about/mission/en/[10/11/18])).

Kesehatan semua orang adalah dasar bagi tercapainya perdamaian dan keamanan dan tergantung pada kerja sama individu dan Negara sepenuhnya. Pencapaian Negara manapun dalam promosi dan perlindungan kesehatan adalah nilai bagi semua. (Diakses melalui [https://www.who.int/about/mission/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/about/mission/en/[10/11/18])).

4) Tujuan dan Fungsi WHO

Tujuan WHO adalah pencapaian oleh semua orang dari tingkat kesehatan setinggi mungkin. Kesehatan, sebagaimana didefinisikan dalam Konstitusi WHO, adalah keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Dan fungsi utama WHO dapat diringkas sebagai berikut: untuk bertindak sebagai pengarah dan koordinasi otoritas pada kerja kesehatan internasional, untuk memastikan kerjasama teknis yang valid dan produktif, dan

untuk mempromosikan penelitian. (Diakses melalui [https://www.who.int/healthpromotion/about/goals/en/\[10/11/18\]](https://www.who.int/healthpromotion/about/goals/en/[10/11/18])).

5) Struktur Organisasi WHO

Badan pemerintahan WHO terdiri dari:

1. Majelis Kesehatan Dunia (*The World Health Assembly*)

Majelis Kesehatan tersusun dari 64 perwakilan-perwakilan dari negara-negara anggota WHO. Majelis Kesehatan Dunia juga menjadi badan pengambil keputusan tertinggi untuk WHO.

2. Dewan Eksekutif (*The Executive Board*)

Dewan eksekutif terdiri dari 32 anggota yang secara teknis memenuhi persyaratan di bidang kesehatan. Anggota-anggotanya dipilih untuk masa tiga tahun. Dewan Eksekutif bertemu sedikitnya dua kali dalam setahun. Fungsi utama Dewan ini adalah untuk memberi pengaruh kepada keputusan-keputusan dan kebijakan-kebijakan dari Majelis Kesehatan, untuk memberisaran, dan biasanya memfasilitasi kerjanya.

3. Sekretariat (*The Secretariat*)

Fungsi dari sekretariat WHO, antara lain:

1) Memberikan dukungan kepada Majelis Kesehatan Dunia, Dewan Eksekutif dan Kantor-Kantor Regional.

2) Memberikan rangsangan berpikir global dan tindakan secara meyeluruh untuk mewujudkan dan mengajukan ide-ide.

3) Memeriksa, menganalisa, mengumpulkan dan menyebarkan informasi yang valid di bidang kesehatan dan masing-masing yang berhubungan dengannya.

6) Keanggotaan WHO

WHO terdiri dari 191 negara anggota yang mana terdapat 4500 orang di dalamnya. WHO yang merupakan bagian dari PBB tapi bukan dibawah sistem PBB. Sifat dari keanggotaan WHO yaitu terbuka bagi semua negara. Didalam sistem keanggotaan PBB, anggota

dapat memperoleh keanggotaannya dengan menerima konstitusi dari badan tertinggi PBB. Namun bagi negara non anggota PBB bisa dapat diakui keanggotaannya melalui pemilihan suara terbanyak dari Majelis Kesehatan Dunia. Dan setiap negara di dunia merupakan anggota PBB dan WHO. Tapi, terdapat beberapa perbedaan seperti halnya Swiss yang merupakan anggota WHO, tetapi bukan anggota PBB.

Indonesia secara resmi menjadi anggota WHO pada 23 Mei 1950 dan hingga saat ini bersama dengan 10 negara lain seperti India, Thailand, Nepal, dan Sri Lanka berada dalam wilayah Asia Tenggara. WHO adalah organisasi internasional dibawah Perserikatan Bangsa Bangsa yang bertanggung jawab memberikan arah dan kebijakan dalam rangka penanganan kesehatan masyarakat tingkat dunia. WHO juga memberikan bantuan teknis dalam pelaksanaan kebijakan program kesehatan di setiap negara anggota WHO. WHO bekerja sama dengan erat dengan pemerintah, sekaligus memainkan peranan penting dalam peningkatan kesehatan nasional.

7) Anggaran Keuangan WHO

Program anggaran keuangan global WHO ditetapkan 2 tahun sekali. Sumber-sumber anggaran keuangan WHO yang tetap diperoleh dari kontribusi-kontribusi yang diperkirakan, dibayar oleh negara-negara anggota, berdasarkan skala perkiraan dari PBB. Anggaran keuangan negara WHO yang tetap diperoleh dari alokasi anggaran keuangan global WHO yang dibuat oleh Direktur Jenderal untuk setiap wilayah.

Di wilayah Asia Tenggara, Direktur Jenderal memperlihatkan aktivitas-aktivitas dalam wilayah dan juga negara. Direktur Wilayah telah mengirimkan angka-angka negara yang direncanakan kepada masing-masing Negara anggota yang berjumlah 11, dengan berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh Komite Wilayah. Aktivitas-aktivitas negara yaitu yang berjumlah sekitar 75 persen dari keseluruhan anggaran keuangan wilayah. Untuk penambahan anggaran keuangan tetap,

WHO telah memperoleh tambahan dari sumber-sumber anggaran lewat *United Nations Development Programme* (UNDP), dan *United Nations Population Fund* (UNPF), dan dilaksanakan langsung oleh WHO, dan lewat pemberian sukarela dari pemerintah-pemerintah, yayasan-yayasan dan agen-agen.

8) Program Kerja WHO

Program-program yang menyangkut bidang kerja WHO antara lain, yaitu :

1. *Children and Adolescent Health and Development Programme*

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anak-anak, remaja, dan juga pemberdayaan sumber daya manusia yang dimiliki sejak usia dini.

2. *Global Polio Eradication Initiative Programme*

Program ini berfokus pada pemberantasan polio terutama yang menyebar di negara-negara berkembang.

3. *Global Malaria Programme*

Program ini berfokus mengenai masalah malaria dan bertujuan dalam eliminasi malaria di setiap negara yang termasuk negara dengan tingkat endemis malaria tertinggi.

4. *The WHO Framework Convention on Tobacco Control Programme*

WHO bersama UNDP bertujuan untuk memasyarakatkan kesehatan yang lebih baik demi pembangunan berkelanjutan lewat pengontrolan penggunaan tembakau.

5. *WHO Global Programme on AIDS*

Program ini berfokus dan juga mengatasi masalah mengenai HIV/AIDS yang dilakukan oleh hampir seluruh badan PBB yang bergabung dalam UN AIDS.

6. *Family Planning Programme*

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pada seluruh masyarakat. Dimana lewat program ini kemudian dibentuklah program lain yang lebih spesifik seperti *Safe Motherhood Programme*, yang tujuannya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan *Family Planning in Reproductive Health Programme*,

dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada manusia.

Dan *Global fund* mendukung program pengendalian malaria di Indonesia melalui intensifikasi kegiatan pencegahan dan pengendalian malaria. Kementerian Kesehatan bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan malaria di daerah dengan 5 daerah endemisitas tertinggi, yang semuanya ada di provinsi Indonesia bagian timur. Kementerian Kesehatan bertujuan untuk membangun kemitraan, dan menambahkan integrasi pengendalian malaria dengan layanan antenatal care (ANC) dan Perluasan Program Imunisasi (EPI) untuk memastikan keberlanjutan dan mengembangkan program pengendalian malaria rutin.

2. Endemik Malaria di Indonesia

Endemisitas atau wilayah endemik merupakan gambaran dari penyebaran penyakit malaria yang ada di Indonesia. Dimulai dari yang termasuk wilayah yang bebas malaria hingga yang termasuk endemisitas tertinggi. (Diakses melalui [http://www.searo.who.int/indonesia/topics/malaria/en/\[10/12/18\]](http://www.searo.who.int/indonesia/topics/malaria/en/[10/12/18])).

Morbiditas malaria pada suatu wilayah ditentukan dengan *Annual Parasite Incidence* (API) per tahun. API merupakan jumlah kasus positif malaria per 1.000 penduduk dalam satu tahun. Tren API secara nasional pada tahun 2011 hingga 2015 terus mengalami penurunan.

Hal ini menunjukkan keberhasilan program pengendalian malaria atau yang disebut *Global Malaria Programme* yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) yang dilakukan baik pemerintah pusat, daerah, masyarakat, dan mitra terkait. (Kemenkes, Pusdatin, 2016:1).

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan telah menetapkan Stratifikasi endemisitas malaria berdasarkan *Annual Parasite Incidences* (API) suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 (empat) strata yaitu :

1. Endemis Tinggi bila API > 5 % (per 1000 penduduk)

2. Endemis Sedang bila API 1 - 5 % (per 1000 penduduk)

3. Endemis Rendah bila API 0 - 1 % (per 1000 penduduk)

4. Non Endemis bila tidak ada penularan malaria

Sejak tahun 2010 Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan telah menggunakan Indikator API di seluruh Provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, API mengalami penurunan yang signifikan. (Dinkes Provinsi NTT, 2017:64-65).

Di wilayah Provinsi Papua, situasi API bisa dilihat pada periode 2007-2016. Dimana pada tahun 2007 API di Papua sebesar 61%, tahun 2008 turun menjadi 48%, tahun 2009 naik menjadi 56%, tahun 2010 sebesar 64%, tahun 2011 turun kembali menjadi 58%, tahun 2012 naik 77%, tahun 2013 turun di 50%, tahun 2015 naik menjadi 54,24%, dan di tahun 2016 menjadi 49,43%. Dapat dilihat bahwa ada penurunan dan API di wilayah Papua tahun 2016. (Dinkes Provinsi Papua, 2016:13).

Untuk wilayah di Provinsi Papua Barat, pada periode 2011 – 2015 Provinsi Papua Barat memiliki API yang semakin menurun. Di mana pada tahun 2011 API Papua Barat sebesar 71 %, tahun 2012 naik menjadi 86 %, selanjutnya pada tahun 2013 turun menjadi 62 %, tahun 2014 menjadi 30 %, sedangkan pada tahun 2015 menjadi sebesar 22.149 kasus (26 %). Berarti terjadi penurunan kasus dan API pada tahun 2015. (Dinkes Provinsi Papua Barat, 2017:47).

Dan di wilayah Provinsi NTT, pada periode 2011 – 2015 Provinsi NTT memiliki API yang semakin menurun. Di mana pada tahun 2011 API NTT sebesar 25 %, tahun 2012 menurun menjadi 23 %, selanjutnya pada tahun 2013 menurun lagi menjadi 20 %, tahun 2014 menjadi 13 %, sedangkan pada tahun 2015 menjadi sebesar 36.128 kasus (7 %). (Dinkes Provinsi NTT, 2015:73).

Pada periode 2014-2017 Provinsi NTT memiliki API yang semakin menurun. API Provinsi NTT tahun 2014 sebesar 13,69 % per

1.000 penduduk, pada tahun 2015 menurun menjadi 7,06 % per 1.000 penduduk, tahun 2016 menurun menjadi 5,78 % per 1.000 penduduk dan pada tahun 2017 menurun menjadi 3,77 % per 1.000 penduduk. Target minimal dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 17,7 % per 1.000 penduduk berarti API Provinsi NTT tahun 2014-2017 telah mencapai target. (Dinkes Provinsi NTT, 2017:65).

3. Program *Global Malaria Programme* Terhadap Malaria

A. Pentahapan Eliminasi Malaria

Dalam Program Malaria Global (*Global Malaria Programme*) terdapat 4 tahapan menuju eliminasi malaria yaitu: Pemberantasan, Pra Eliminasi, Eliminasi dan Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali). Skema pentahapan Eliminasi malaria adalah sebagai berikut : Slide Positif Rate (SPR) < 5% dari malaria klinis Kasus Indigenous 0 < 1 kasus/1000 penduduk berisiko Pemberantasan Pra Eliminasi 3 Tahun Sertifikasi WHO Pemeliharaan Reorientasi program menuju eliminasi Reorientasi program menuju pemeliharaan. (Keputusan Kemenkes RI, 2009:8).

B. Kegiatan Dalam Eliminasi Malaria

Tahap Pemberantasan Tujuan utama pada Tahap Pemberantasan adalah mengurangi tingkat penularan malaria disatu wilayah minimal kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut tercapai SPR < 5 %. Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pemberantasan adalah seluruh lokasi endemis malaria (masih terjadi penularan) di wilayah yang akan dieliminasi.

4. Kemitraan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan Sektor Terkait

Salah satu strategi dalam Eliminasi Malaria adalah meningkatkan komitmen Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan menggalang kemitraan dengan berbagai sektor terkait termasuk sektor swasta, LSM, organisasi

profesi dan organisasi kemasyarakatan melalui forum Gebrak Malaria atau forum lain yang ada di daerah sebagai wadah kemitraan. (Keputusan Kemenkes RI, 2009:25).

Peran mitra tersebut dilaksanakan dengan mengutamakan unsur-unsur kemitraan, kesetaraan, komunikasi, akuntabilitas, dan transparansi sebagaimana tercantum dalam Pedoman Kemitraan Menuju Eliminasi Malaria. Operasional pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan visi, misi, tugas/fungsi, dan kemampuan para mitra yang bersangkutan disesuaikan dengan upaya eliminasi malaria. (Keputusan Kemenkes RI, 2009:29).

5. Analisa Hasil Uji Validitas & Realibilitas

Untuk menguji validitas dan realibilitas data tersebut peneliti melakukan konfirmasi melalui studi lapangan yang berupa mengunjungi Kantor Perwakilan WHO di Jakarta untuk melakukan wawancara, namun dikarenakan tidak adanya narasumber maka hanya melakukan pengambilan data melalui *e-mail* berupa *official report* (Laporan Resmi). Salah satu data yang peneliti dapatkan adalah bahwa adanya peranan WHO melalui pemerintah pusat di Indonesia dalam memberantas penyakit malaria di wilayah endemik di Indonesia melalui *Global Malaria Programme* dengan kerjasama antara WHO bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

4.2 Pembahasan

1. Langkah-langkah WHO Melalui *Global Malaria Programme* Dalam Memberantas Malaria di Indonesia

Langkah-langkah untuk mewujudkan eliminasi malaria atau pemberantasan penyakit malaria, Kementerian Kesehatan juga menyusun Strategi Spesifik Program Malaria untuk Percepatan Eliminasi Malaria, yaitu yang terdiri dari:

1. Akselerasi

Strategi akselerasi dilakukan secara menyeluruh di wilayah Endemis Tinggi Malaria, yaitu Papua, Papua Barat, Maluku,

Maluku Utara dan NTT. Kegiatan yang dilakukan adalah kampanye kelambu anti nyamuk massal, penyemprotan dinding rumah diseluruh desa dengan API > 40%, dan penemuan dini - pengobatan tepat.

2. Intensifikasi

Strategi intensifikasi merupakan upaya pengendalian di luar kawasan timur Indonesia seperti di daerah tambang, pertanian, kehutanan, transmigrasi, dan pengungsian. Kegiatan yang dilakukan adalah pemberian kelambu anti nyamuk di daerah berisiko tinggi, penemuan dini - pengobatan tepat, penyemprotan dinding rumah pada lokasi KLB Malaria, dan penemuan kasus aktif.

3. Eliminasi

Strategi eliminasi dilakukan pada daerah endemis rendah. Kegiatan yang dilakukan adalah penemuan dini - pengobatan tepat, penguatan surveilans migrasi, surveilans daerah yang rawan perindukan vector (reseptif), penemuan kasus aktif (Mass Blood Survey), dan penguatan rumah sakit rujukan. (Kemenkes, Pusdatin, 2017:7).

Salah satu percepatan dalam upaya atau langkah pengeliminasian atau pemberantasan malaria adalah pemberian kelambu anti nyamuk, terutama bagi daerah endemis tinggi dengan target minimal 80% penduduk di daerah tersebut mendapatkannya. Sedangkan untuk daerah endemis sedang, kelambu dibagikan hanya kepada kelompok berisiko tinggi yaitu pada ibu hamil dan bayi. (Kemenkes, Pusdatin, 2017:7).

2. Kendala-kendala WHO Melalui *Global Malaria Programme* Dalam Memberantas Malaria di Indonesia

Adapun kendala yang didapat atau saat melakukan kegiatan melalui program yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan ataupun Dinas Kesehatan di daerah yang terdampak malaria atau daerah endemis tinggi malaria. Sebelum melihat kendala tersebut, ada sedikit gambaran umum mengenai daerah endemis tinggi malaria yang terdapat di wilayah

timur Indonesia yaitu Papua, Papua Barat dan NTT.

Di mulai dari pendidikan, yang mana hal yang menjadi pengaruh apabila pendidikan tidak merata pada penduduk Papua, Papua Barat, NTT, maka pemahaman atau pola pemikiran seseorang/penduduk mengenai kesahatan atau sosialisasi terhadap suatu kejadian atau gejala tentang malaria akan sulit untuk dipahami seseorang/penduduk, terkhusus bagi penduduk yang tinggal di daerah terpencil wilayah Papua, dan ini juga bisa berdampak sama di wilayah endemis tinggi lainnya, seperti di Papua Barat dan NTT.

Kedua kendala mengenai perhubungan dan transportasi, yang mana kesulitan prasarana transportasi juga akan mengakibatkan lambatnya sarana bantuan yang dikirim dari lembaga pusat ke daerah melalui instansi terkait yang menangani perihal kesehatan masyarakat yang berdomisili di wilayah endemis tinggi di wilayah Papua, Papua Barat, dan NTT.

Ketiga mengenai ekonomi, dengan melihat hal ini, faktor ekonomi begitu penting bagi pengaruh dalam memberantas penyakit malaria. Jika penduduk masih ada di garis kemiskinan maka kebutuhan pengobatan dalam pencegahan virus malaria juga akan terhambat.

Keempat yaitu mengenai keadaan lingkungan yang masih banyak kondisi lingkungan di wilayah Papua, Papua Barat, dan NTT yang tercemar karena limbah dari sampah rumah tangga, dan juga kebutuhan air bersih yang terdapat di wilayah perairan khususnya penduduk yang ditinggal di daerah pantai.

3. Keberhasilan WHO Melalui *Global Malaria Programme* Dalam Memberantas Malaria di Indonesia

Keberhasilan yang dapat dilihat dari program malaria yang dirancang oleh WHO dan dilaksanakan di negara Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI yaitu eliminasi malaria, dimana yang dimaksud pemberantasan dan juga pengendalian lewat tata laksana kasus malaria sendiri harus mengikuti kaidah atau aturan yang telah dibuat di dalam undang-

undang yang mana telah ditentukan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI.

Kasus yang telah dinyatakan positif malaria berdasarkan hasil laboratorium harus mendapatkan pengobatan *Artemisinin-Based Combination Therapy* (ACT). Penderita malaria yang dinyatakan positif dan tanpa komplikasi juga harus menjalani pengobatan dengan ACT dan ditambah dengan primakuin sesuai dengan jenis plasmodiumnya. ACT merupakan obat yang efektif untuk pengobatan malaria dibanding dengan klorokuin, karena plasmodium terbukti telah memiliki resistensi terhadap klorokuin. (Kemenkes, Pusdatin, 2017:5).

Persentase penderita positif malaria mendapatkan pengobatan ACT menunjukkan kualitas pengobatan malaria apakah sudah sesuai standar atau tidak. Pada tahun 2011 terdapat peningkatan signifikan pengobatan ACT dari 47% menjadi 82%. Angka ini kemudian terus meningkat hingga mencapai 90% pada tahun 2015. Pencapaian pada tahun 2015 telah memenuhi target sebesar 85%. (Kemenkes, Pusdatin, 2017:5).

Hal lain yang menjadi keberhasilan pemberantasan malaria di Indonesia bisa dilihat dari populasi yang berisiko. Penduduk yang tinggal menetap di wilayah endemis malaria dimana masih terjadi penularan setempat yang merupakan kelompok berisiko tertular malaria. Pada tahun 2015 terdapat 74% penduduk yang berada di wilayah bebas/tidak berisiko malaria, dan 2,2% yang tinggal di wilayah risiko tinggi. Berikut gambaran dari persentase penduduk berisiko tertular malaria tahun 2012-2015 di Indonesia.

Dan keberhasilan yang dicapai oleh Kemenkes juga lewat distribusi kelambu, dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan. Hingga tahun 2015, distribusi kelambu pada daerah endemis tinggi mencapai 85% dan pada daerah kawasan timur Indonesia telah mencapai 100% termasuk di dalamnya Papua, Papua Barat, dan NTT. Dan masa penggunaan kelambu adalah 3 tahun sehingga harus ada penggantian kelambu untuk meningkatkan dan mempertahankan cakupan

distribusi. Berikut adalah cakupan dari distribusi kelambu di daerah endemis di Indonesia tahun 2010-2015. (Kemenkes, Pusdatin, 2017:7).

5. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa permasalahan mengenai malaria di Indonesia khususnya di wilayah endemis tinggi seperti di Papua, Papua Barat dan NTT merupakan masalah yang tidak mudah untuk diselesaikan dengan cepat dan mudah. Terdapat beberapa kendala dalam menjalankan setiap kegiatan atau program yang dirancang oleh WHO melalui Kementerian Kesehatan RI. Tetapi peran WHO sendiri, masyarakat yang menetap di wilayah endemis tinggi masih dapat tertolong, melalui program malaria yang dilakukan di Indonesia yang mana ada kemitraan antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, bahkan dengan lembaga sosial lainnya yang berkaiatan dapat membantu dan membuahkan hasil kepada masyarakat yang tinggal di daerah tersebut.

Dan masalah ini juga dapat berpengaruh bagi perekonomian negara Indonesia, dimana jika masyarakat yang menjadi SDM bagi pemenuhan perekonomian negara bisa berkurang apabila masyarakatnya sendiri terimbas oleh permasalahan penyakit yang diakibatkan oleh virus. Apabila target pengeliminasi atau pemberantasan tidak terpenuhi maka negarapun akan merasakan akibat dari permasalahan tersebut. Karena akan ada kerugian bagi masyarakat maupun negara itu sendiri.

Daftar Pustaka

Buku

Hermawan, Yulius P. 2008. Transformasi dalam Studi Hubungan Internasional: Aktor, Isu dan Metodologi. Yogyakarta : Graha Ilmu

Perwita, Anak Agung Banyu dan Yanyan Mochamad Yani. 2014. Pengantar Ilmu Hubungan Internasional. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Rudy, T. May. 2005. Administrasi & Organisasi Internasional. Bandung : Rafika Aditama

Dougherty, J. E., & Pfaltzgraff, R. L. (1997). *Contending Theories of International Relation: A Comprehensive Survey*(4th Edition ed.). New York: Ed Addison Wesley Longman

C.Plano, Jack dan Roy Olton. 1979. *The International Relations Dictionary*. California: Clio Press

Dokumen

Kemenkes. 2016. Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI; Malaria; Langkah-langkah dan Keberhasilan Eliminasi di Indonesia.

Diknes.2015, 2016. Profil Kesehatan Provinsi Papua; Situasi API di Wilayah Provinsi Papua.

Diknes. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat; Situasi API di Wilayah Provinsi Papua Barat.

Diknes. 2015, 2017. Profil Kesehatan Provinsi NTT; Situasi API di Wilayah Provinsi NTT.

Kemenkes. 2009. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009; Tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.

Rujukan Elektronik

WHO. 2019. Mengenai masalah malaria di dunia termasuk di 11 negara di Kawasan Asia Tenggara. Melalui <http://www.searo.who.int/countries/en/> [20/09/18].

Kompas.com. 2013. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia. Melalui <https://lifestyle.kompas.com/read/2013/0>

[4/23/02455652/upaya.eliminasi.malaria.di.indonesia.2030.\[20/09/18\]](#).

Kemenkes. 2018. Laporan mengenai wilayah Indonesia bebas malaria. Melalui <http://www.depkes.go.id/article/view/18042400002/wilayah-indonesia-dominan-bebas-malaria.html>[20/09/18].

Kemenkes. 2016. Laporan mengenai keberhasilan pengendalian malaria di Indonesia. Melalui <http://www.depkes.go.id/article/print/16050200003/inilah-fakta-keberhasilan-pengendalian-malaria.html>[20/09/18].

WHO. 2019. Latar belakang WHO. Melalui <https://www.who.int/about/history/en/>[10/11/18].

WHO. 2019. Kerjasama dan konferensi Internasional. Melalui https://www.who.int/global_health_histories/background/en/[10/11/18].

The UN System. 2016. WHO dalam sistem PBB. Melalui <http://www.unsystem.org/content/un-system>[10/11/18].

WHO. 2019. Prinsip dasar WHO. Melalui <https://www.who.int/about/mission/en/>[10/11/18].

WHO. 2019. Tujuan dan fungsi WHO. Melalui <https://www.who.int/healthpromotion/about/goals/en/>[10/11/18].

WHO. 2019. Struktur organisasi WHO; Keanggotaan WHO; Anggaran WHO. Melalui <https://www.who.int/governance/en/>[10/11/18].

WHO. 2019. Dukungan program kerja WHO di Indonesia. Melalui <http://www.searo.who.int/indonesia/topics/malaria/en/>[10/12/18].