

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*United States Agency for International Development (USAID)* adalah sebuah lembaga pemerintah federal Amerika Serikat yang diresmikan oleh John F. Kennedy, sebagai bagian dari Undang-Undang tentang Bantuan Luar Negeri tahun 1961<sup>1</sup>. Lembaga ini memberikan bantuan kemanusiaan berupa bantuan dana, bahan makanan dan barang-barang lain, termasuk bantuan bagi korban bencana alam. Lembaga ini juga memberikan bantuan untuk program pemeliharaan kesehatan, seperti vaksinasi, imunisasi, perlindungan dari AIDS, gizi untuk ibu dan anak, dan pelayanan program Keluarga Berencana. Wilayah kerja USAID mencakup negara-negara di Afrika, Asia, Eropa Timur dan Eropa Tengah, Amerika Latin dan Karibia, Timur Tengah, dan negara-negara yang pernah bergabung dengan Uni Soviet.

USAID merupakan badan atau lembaga bantuan luar negeri Amerika Serikat; bantuan yang diberikan terbagi menjadi dua yaitu bantuan militer dan bantuan pembangunan & ekonomi. Bantuan melalui USAID oleh Amerika Serikat diberikan pada negara berkembang dan miskin dalam aspek atau bidang tertentu, di mana aspek tersebut adalah kebutuhan yang besar bagi negara berkembang dan miskin. Melalui program bantuan USAID, USAID berperan aktif dan kritis dalam mempromosikan kepentingan kebijakan luar negeri AS. Investasi yang dibuat di negara berkembang memiliki manfaat jangka panjang bagi Amerika dan rakyat Amerika. Pembangunan adalah salah satu komponen di samping komponen pertahanan dan diplomasi sebagai tiga komponen penting dari kebijakan luar negeri Amerika Serikat<sup>2</sup>.

Dunia sedang menghadapi keadaan dimana globalisasi sedang berlangsung, dimana mobilitas manusia semakin dipermudah, adanya suatu kecanggihan sarana

---

<sup>1</sup>[http://ditpolkom.bappenas.go.id/basedir/Politik%20Luar%20Negeri/6\)%20Profil%20Lembaga%20Donor/1\)%20USAID/USAIDINDONESIA.pdf](http://ditpolkom.bappenas.go.id/basedir/Politik%20Luar%20Negeri/6)%20Profil%20Lembaga%20Donor/1)%20USAID/USAIDINDONESIA.pdf) diakses pada 13 September 2013 pada pukul 15.09 WIB

<sup>2</sup>Diakses dari <http://www.usaid.gov/where-we-work> pada 26 Oktober, pukul 15.03 WIB

teknologi dan informasi, dan hubungan politik dan ekonomi beserta unsur-unsur didalam nya antara negara yang satu dengan yang lain nya menjadi bagian yang penting dalam sistem internasional saat ini. Namun, isu dan masalah global juga tidak dapat dihindari baik secara domestik maupun dari masyarakat internasional. Isu global membahas mengenai permasalahan, dilema, dan tantangan serta isu-isu yang berkaitandengan kebutuhan-kebutuhan dasar dari *international peace, security, order, justice, freedom, and progressive development*<sup>3</sup>.

Salah satu isu global kontemporer yang saat ini sedang terjadi contohnya adalah isu kesehatan. Sesuai dengan penelitian ini, masalah kesehatan yang dibahas adalah isu kematian balita yang baik secara global maupun bagi negara-negara berkembang masih menjadi permasalahan yang besar dalam penanganannya karena berbagai macam faktor. Bahkan negara yang sudah maju pun terdapat beberapa kasus kematian anak, walaupun perbandingan angka kematian balita di negara maju dibanding negara berkembang sangat terjadi kesenjangan besar. Di seluruh dunia, anak-anak yang tinggal di negara miskin dan terbelakang memiliki resiko meninggal di usia muda lebih besar<sup>4</sup>. Faktanya, masalah kematian anak banyak terjadi pada anak perempuan dibanding anak laki-laki, seperti di Cina, India, Nepal, dan Pakistan.

Isu kematian balita adalah salah satu wilayah kiprah USAID dalam kesehatan global. *USAID Global Health Programs* adalah pedoman bagi USAID dalam implementasi program kesehatan dalam tingkat global yang berisikan mengenai investasi di bidang kesehatan dan untuk memperkuat sistem kesehatan yang lemah di negara-negara berkembang, di mana salah satu programnya adalah mengenai kelangsungan hidup anak&kesehatan ibu.<sup>5</sup> Lalu pada Mei 2009, presiden Obama mengumumkan *the Global Health Initiative* (GHI) yang bertujuan untuk mengembangkan strategi yang komprehensif di bidang kesehatan secara global untuk implementasi *USAID Global Health Programs* tersebut.

---

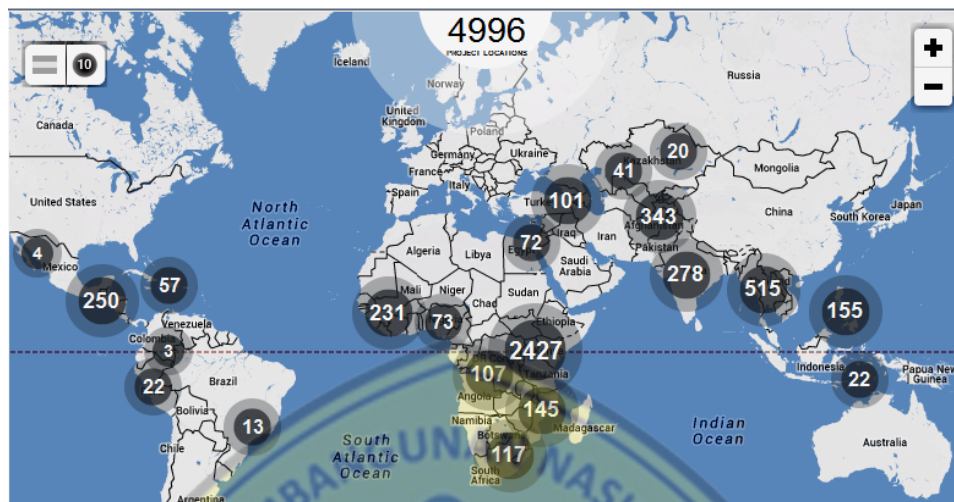
<sup>3</sup> James E Dougherty, 1981. "*The Configuration of the Global System.*" Dalam Gavin Boyd dan Charles Pentland (eds.), *Issues in Global Politics*, London: The Free Press, hal.6.

<sup>4</sup>[http://www.cceindia.org/mdgs/goal\\_4.html](http://www.cceindia.org/mdgs/goal_4.html) diakses pada 8 Oktober 2013 pukul 16.03 WIB

<sup>5</sup>Tiaji Salaam Blyther., *USAID Global Health Programs: FY2001-FY2012 Request* (New York: CRS, 2011), h. 4.

Berikut adalah peta interaktif USAID dalam isu kesehatan global tahun 2012:

**Gambar 1 Peta Interaktif USAID Global**



**Sumber: usaid.gov (2012)**

Maksud dari peta ini adalah untuk menggambarkan lokasi proyek yang didanai oleh USAID untuk memantau hasil pembangunan yang lebih baik, meningkatkan efektivitas bantuan dan koordinasi, serta meningkatkan transparansi dan akuntabilitas sosial. Pandangan proyek dalam peta ini memberikan ringkasan proyek yang didanai USAID di negara tertentu. Lokasi pandangan proyek menggambarkan jumlah total proyek pada satu tingkat batas administratif (yaitu kawasan, negara, provinsi) suatu negara. Sebagai contoh, sebuah proyek *Global Health* dapat beroperasi di beberapa provinsi dalam suatu negara, dalam hal ini akan diberikan hitungan satu di masing-masing provinsi. Sebuah jumlah proyek tidak akan diberikan ke provinsi jika proyek itu tidak beroperasi di sana.

USAID bekerja untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang rentan di India dengan menerapkan solusi sistem kesehatan yang inovatif untuk mengatasi beberapa tantangan kesehatan yang paling mendesak India. USAID di India membantu membangun kapasitas lembaga tingkat nasional negara bagian dalam bidang: keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, bayi dan anak, dan ancaman penyakit global termasuk HIV/AIDS, polio dan TBC. USAID mendukung program berbasis bukti dan bantuan teknis dalam koordinasi dengan pemerintah program kesehatan unggulan India, termasuk misi *National Rural*

*Health Mission* (NRHM), Program Pengendalian AIDS Nasional, Program Nasional Pengendalian Nasional TB dan Polio.

India berkontribusi sebesar 20% kematian balita dari seluruh dunia. India adalah salah satu negara berkembang di kawasan Asia Selatan dengan jumlah populasi yang padat. Jumlah anak berusia 0-4 tahun di India adalah 20 % populasi anak diseluruhdunia.<sup>6</sup>Walaupun isu negara India yang sedang *rising* dalam sistem perekonomian global, isu kematian balita masih menjadi permasalahan yang sangat serius di India. Sekitar 1,9 juta balita di India meninggal dunia sebelum mereka memasuki ulang tahun mereka yang ke lima setiap tahunnya.<sup>7</sup>

Berikut adalah 10 negara dengan jumlah kematian balita terbesar atas total 202 negara dalam tingkat global tahun 2008:

**Tabel 1 Jumlah Kematian Balita Global**

Country Name	Tahun 2009	Populasi	Persentasi Populasi (%)
India	1.726.000	1,71 miliar	1,09 %
Nigeria	794.000	1,53 miliar	5,18 %
Democratic Republic of Congo	558.000	687 juta	8,12 %
China	347.000	1,33 miliar	2,6 %
Ethiopia	315.000	828 juta	3,8 %
Afghanistan	237.000	284 juta	8,34 %
United Republic of Tanzania	188.000	437 juta	4,30 %
Bangladesh	171.000	1,62 miliar	1,05 %
Indonesia	163.000	2,43 miliar	6,7 %
Kenya	124.000	391 juta	3,17 %

**Sumber: UNICEF Level and Trends on Child Mortality Report 2009**

<sup>6</sup> Karin Kulshof, *The Situation of Children in India: a Profile* (India:UNICEF,2011), h. 10.

<sup>7</sup>[http://www.drreddysfoundation.org/MSDF/our\\_work/health/index.html](http://www.drreddysfoundation.org/MSDF/our_work/health/index.html) diakses pada 8 Oktober 2013, pukul 16.22

Terdapat penurunan angka kematian balita oleh beberapa negara yang memiliki peringkat dengan angka kematian balita terbesar di dunia seperti tabel diatas. Berikut adalah angka penurunan angka kematian balita yang berhasil dicapai oleh negara-negara tersebut:

**Tabel 2 Angka Penurunan Angka Kematian Balita Dunia**

Negara	2009	2010	2011	2012
India	1.726.000	1.696.000	1.655.000	1.414.000
Nigeria	794.000	861.000	124.000	827.000
Democratic Republic of Congo	558.000	465.000	168.000	391.000
China	347.000	315.000	249.000	258.000
Ethiopia	315.000	271.000	194.000	205.000
Afghanistan	237.000	191.000	128.000	103.000
United Republic of Tanzania	188.000	133.000	122.000	98.000
Bangladesh	171.000	140.000	101.000	127.000
Indonesia	163.000	151.000	134.000	152.000
Kenya	124.000	122.000	107.000	108.000

**Sumber: UNICEF Level and Trends on Child Mortality Report 2013**

Dapat dilihat dari tabel tersebut bahwa ada beberapa negara yang secara signifikan dapat berhasil mengurangi angka kematian balita di negaranya dari tahun 2009-2012. Namun, terdapat pula beberapa negara yang justru mengalami kenaikan angka kematian balita, terutama pada peralihan tahun 2011 ke 2012, seperti negara Republik Demokratik Kongo, Cina, Etiopia, Bangladesh, Kenya, dan Indonesia. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Faktor yang paling dominan adalah masalah ledakan penduduk. Di negara-negara yang disebutkan diatas, adalah negara dengan jumlah populasi yang besar, dengan jumlah penduduk Republik Demokratik Kongo (78 juta), Cina (1,4 miliar juta jiwa), Etiopia ( 97 juta jiwa), Bangladesh (167 juta jiwa), Kenya (45 juta

jiwa), dan Indonesia (254 juta jiwa)<sup>8</sup>. Besarnya populasi penduduk yang tidak dibarengi oleh di-*improve* nya fasilitas kesehatan yang memadai akan mengakibatkan penduduk berebut sumber daya dan fasilitas kesehatan. Sistem kesehatan yang tidak memadai adalah hal yang sangat mudah ditemui di negara berkembang dan miskin karena anggaran untuk bidang kesehatan sangat kecil karena anggaran lebih difokuskan ke bidang yang lain, seperti ekonomi dan pembangunan. Tidak dibarengi juganya tenaga kerja profesional dalam bidang kesehatan akan semakin memperburuk.

Faktor lainnya adalah biaya fasilitas kesehatan di negara berkembang masih sangat mahal, sehingga banyak ibu yang terlambat atau tidak membawa sama sekali anak balitanya ke rumah sakit saat terserang penyakit. Masih banyak negara berkembang yang belum benar-benar mengimplementasikan biaya pengobatan gratis terutama bagi anak-anak balita. Biaya fasilitas kesehatan yang mahal di negara berkembang dan miskin disebabkan oleh kurangnya anggaran pemerintah dalam membeli obat-obatan, membayar tenaga kesehatan, dan peralatan medis yang sangat mahal.

Berikut adalah data kematian balita sampai pada tahun 2008 di negara bagian India yang diperoleh dari UNICEF report<sup>9</sup>:

---

<sup>8</sup><https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2119rank.html> diakses pada tanggal 30 Maret 2014, pada pukul 11.42 WIB.

<sup>9</sup> Karin Kulshof, *The Situation of Children in India: a Profile* (India:UNICEF, 2011), h. 54-104.

Tabel 3 Jumlah Kematian Balita di Negara Bagian India

Negara Bagian India	Populasi Balita	Kematian Anak di bawah 5 tahun	Persentase Kematian Balita (%)
Andhra Pradesh	6.909.000	89.000	1,28 %
Assam	3.012.000	62.000	2,05 %
Bihar	10.757.000	205.000	1,90 %
Chhattisgarh	2.545.000	44.000	1,72 %
Delhi	1.398.000	13.000	0,92 %
Gujarat	5.271.000	78.000	1,47 %
Haryana	2.381.000	37.000	1,55 %
Jharkand	3.155.000	51.000	1,61 %
Karnataka	4.925.000	63.000	1,27 %
Kerala	2.588.000	7.000	0,20 %
Madya Pradesh	8.037.000	179.000	2,22 %
Maharastra	9.831.000	80.000	0,81 %
Orissa	3.514.000	76.000	2,16 %
Punjab	2.294.000	23.000	1,03 %
Rajasthan	7.334.000	144.000	1,96 %
Tamil Nadu	5.068.000	38.000	0,74 %
Uttar Pradesh	24.349.000	510.000	2,09 %
West Bengal	7.104.000	64.000	0,90 %

Sumber: UNICEF, 2008

Dapat dilihat dari data tersebut, angka kematian balita yang terbesar diantara 17 negara bagian India adalah di Uttar Pradesh (510 ribu) dan Bihar (205 ribu). Pengalaman di negara-negara terhubung untuk program tingkat negara bagian dan nasional dan kebijakan arah melalui berbasis bukti program sistematis generasi, termasuk operasi dan penelitian evaluasi. Bentuk program bantuan USAID untuk India dalam mengurangi angka kematian anak adalah melalui *Maternal and Child*

*Health Integrated Program (MCHIP)*<sup>10</sup> yang dimulai pada tahun 2009, yang secara substansial ditargetkan untuk mengurangi angka kematian ibu, bayi dan anak dan memberikan kontribusi untuk *Millennium Development Goals* poin 4 dan 5. Tingkat penurunan angka kematian balita sampai pada tahun 2012 mencapai hingga 3,7% pertahun, dan lebih dari sepertiga dari semua distrik berada di jalur untuk mencapai poin MDGs 4<sup>11</sup> pada tahun 2015<sup>12</sup>. Dalam realisasinya, bantuan USAID ke India dalam mengurangi kematian balita sampai pada tahun 2012, Amerika Serikat melalui USAID mengalirkan dana ke India sebesar 63.6 juta dolar AS<sup>13</sup>, terbesar kedua setelah bantuan yang dialirkan ke bidang kesehatan lainnya, yang adalah penyakit HIV/AIDS.

## I.2. Rumusan Masalah

Angka kematian balita (*Mortality Child Under 5*) di India adalah angka tertinggi dalam tingkat global pada tahun 2008. Dimana USAID sebagai institusi internasional berinisiatif untuk mengurangi angka kematian anak sesuai dengan program kesehatan global yang dikeluarkan oleh USAID dalam tingkat global, khususnya di India. Oleh karena itu, pertanyaan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

**“Bagaimana peranan USAID dalam mengurangi angka kematian balita di India periode 2009-2012?”**

## I.3. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui apa yang sudah dilakukan oleh USAID dalam upayanya mengurangi angka kematian balita di India
- b. Mengetahui daerah yang paling tinggi angka kematian balita di negara bagian India dan seberapa tinggi angkanya.
- c. Mengetahui tantangan yang dihadapi oleh USAID dalam keberhasilannya dalam upaya mengurangi angka kematian balita di India.

<sup>10</sup><http://www.mchip.net/node/84>, diakses pada 14 November 2013, pada pukul 17.58 WIB.

<sup>11</sup>*Millennium Development Goals* adalah target pencapaian yang ditetapkan oleh badan United Nations (UN) antara tahun 1990 sampai tahun 2015, dengan poin 4 merujuk pada tujuan menurunkan angka kematian anak.

<sup>12</sup>MaharajKishanBhan, “The Lancet Global Health”, *The Lancet*, [Vol. 1, Issue 4](#), h. e172 - e173.

<sup>13</sup><http://results.usaid.gov/india/health> diakses pada 15 September 2013, pada pukul 10.55 WIB.



#### I.4. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat akademis penelitian ini adalah diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih luas lagi mengenai badan USAID, baik mekanisme kerja USAID, sumber dana, dan bentuk bantuan USAID.
- b. Manfaat praktis penelitian ini adalah untuk dapat memberikan informasi bagi pihak-pihak yang membaca mengenai masalah kematian balita di India, baik faktor-faktor penyebabnya, dan program-program USAID dalam mengatasi kematian balita dalam tingkat global maupun program yang ditujukan untuk India.

#### I.5. Tinjauan Pustaka

Penelitian ini akan membahas mengenai letak signifikansi penelitian terlebih dahulu dengan dengan topik bahasan dalam penelitian ini yang berjudul “Peranan *United States Agency for International Development* (USAID) dalam mengurangi angka kematian balita di India periode 2009-2012”, sebagai berikut:

##### I. 5.1. Isu Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Miskin

Pertama diperoleh dari *Introduction The Issues of Public Health and Medical Systems in Developing Countries* oleh JICA (*Japan International Cooperation Agency*) *Research Institute*. Didalam laporan ini, dibahas mengenai tantangan dibidang pelayanan medis kesehatan masyarakat yang dihadapi oleh negara-negara berkembang dan negara miskin. Isu kesehatan masyarakat yang dimaksud tersebut adalah besarnya angka kematian anak dan ibu, penyebaran penyakit menular (termasuk HIV/AIDS dan TBC), kesehatan kerja dan lingkungan polusi, kurangnya akses ke air yang bersih dan aman, serta fasilitas sanitasi yang tidak memadai, dan buruknya sistem kesehatan.

Kedua, dari jurnal yang berjudul “Public Health in Developing Countries”<sup>14</sup>. Menurut jurnal ini, tingginya angka kematian anak dan ibu adalah masalah yang besar di negara berkembang, dan menjadi prioritas nasional bagi banyak negara karena fasilitas dalam sistem kesehatan yang tidak memadai. Inisiatif pada individu negara, dan kerjasama internasional menjadi elemen yang penting agar

<sup>14</sup>Sarah Macfarlane, Mary Racelis, dan Florence Muli-Musiime. “Public Health in Developing Countries,” *The Lancet*, Vol 356 (2000), p.

kematian ibu dan anak dapat dicegah. Dari data yang diperoleh dari laporan ini, sebanyak 500.000 perempuan hamil dan ibu baru meninggal setiap tahunnya, dan situasi kematian ibu dan anak yang paling buruk terjadi di Sub-Sahara Afrika, dengan 1 dari 13 perempuan meninggal selama kehamilan atau setelah melahirkan. Di kawasan Asia Selatan dan sub-Sahara Afrika kehadiran perawat kesehatan masyarakat yang terlatih kurang dari 40 %.

### I. 5.2. Isu Kematian Balita

Pertama, *Level and Trends in Child Mortality Report 2013* oleh UNICEF yang membahas mengenai progress dalam pencapaian poin MDG's ke 4 mengenai isu kematian anak. Menurut laporan ini, disebutkan bahwa sampai pada tahun 2012 dunia sudah membuat kemajuan yang signifikan dengan angka penurunan kematian balita sampai pada 47% sejak tahun 1990 walaupun pencapaian ini belum mencapai target yang sudah ditetapkan. Masih terjadi kesenjangan yang besar dalam angka kematian balita antara negara berkembang dan negara maju.

Secara global diperkirakan sebanyak 6,6 juta balita meninggal (12 balita meninggal setiap menitnya) pada tahun 2012. Pneumonia, diare, dan malaria diperkirakan sudah membunuh sekitar 2,2 juta balita pada tahun yang sama. Namun regional dalam tingkat global juga telah secara signifikan berhasil mengurangi angka kematian balita, kecuali regional Sub-sahara Afrika dan Oseania. Asia Timur dengan pengurangan 74 persen dan Afrika Utara sebesar 69 persen, telah mengurangi balita angka kematian dua-pertiga sejak tahun 1990-pengurangan yang diperlukan untuk mencapai MDG 4. Amerika Latin dan Karibia, dengan pengurangan dari 65 persen, dan Asia Barat, 62 persen, juga di dalam jalur untuk memenuhi target MDG's ke 4.

Kedua, jurnal yang berjudul "Global, Regional, and National Causes of Child Mortality in 2008: a Systematic Analysis"<sup>15</sup> mengenai penyebab kematian balita untuk memandu upaya global dalam meningkatkan kelangsungan hidup

<sup>15</sup>Robert E. Black, Simon Cousens, dkk. "Global, Regional, and National Causes of Child Mortality in 2008: a Systematic Analysis" *The Lancet*, Vol. 375, Issue 9730 (2010), h. 1969-1987.

anak. Jurnal ini berisikan data dari China dan India sebagai data nasional yang akan digunakan untuk prediksi negara berdasarkan model statistik global, seperti yang telah dilakukan sebelumnya.

Secara kolektif, penyebab paling penting dari kematian pada balita adalah penyakit menular, terutama pneumonia, diare, dan malaria. Penyebab yang paling penting dari kematian balita adalah pneumonia, diare, dan komplikasi kelahiran dan prematur. Dua perlima kematian terjadi dalam periode neonatal, di mana penyebab tunggal terbesar kematian bayi adalah komplikasi kelahiran prematur, tetapi secara kolektif, penyakit menular juga penting. Jumlah kematian bervariasi secara luas di seluruh kawasan regional, dengan sebagian besar kematian di Afrika dan Asia Selatan. Di India, penyebab utama kematian balita disebabkan oleh penyebab yang spesifik, seperti diare, kekurangan vitamin A dan zat besi, pneumonia, malaria, dan AIDS, tidak jauh berbeda dengan Cina, penyebab utama kematian balita adalah malaria, tetanus, pertusis, dan campak.

### I. 5.3. Strategi USAID Dalam Isu Kesehatan Global

Pertama, *USAID: Global Health Strategic Framework, Better Health for Development*, dijelaskan mengenai strategi USAID untuk menyesuaikan dengan kebutuhan dunia akan upaya pemberantasan penyakit dan angka kematian yang dihasilkan dari penyakit-penyakit tersebut. Didalam jurnal ini juga dibahas tentang komponen kerja kesehatan USAID di tingkat global. Komponen kerja USAID dalam tingkat global ini berpedoman pada *Global Health Programmes* melalui *Global Health Initiative (GHI)* sebagai strategi komprehensifnya.

Dalam Strategi Keamanan Nasional yang dirilis pada Mei 2010, Presiden Barack Obama mengumumkan bahwa pembangunan adalah salah satu pilar utama dalam kapasitas keamanan. Pada September 2010 Inpres Kebijakan Nasional Pemerintah Amerika Serikat dalam Pembangunan Global menguraikan prinsip-prinsip tingkat tinggi untuk memandu kebijakan pembangunan internasional Pemerintah Amerika Serikat, termasuk peran pembangunan dalam diplomasi dan pentingnya hak asasi manusia, menyoroti tujuan mencapai dampak yang lebih besar dan keberlanjutan perluasan investasi untuk memperkuat sistem kesehatan.

*The Global Health Initiative* mempromosikan pendekatan baru untuk bekerja lebih efisien dengan sumber daya yang ada melalui kolaborasi, integrasi, dan kepemilikan negara untuk mencapai hasil yang ditetapkan. Area Program dari *Global Health Initiative* USAID antara lain: keberlangsungan hidup anak dan kesehatan ibu, anak-anak yang rentan (seperti yatim piatu dan anak korban perang), HIV/AIDS, penyakit menular lainnya, serta keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Kedua, dalam jurnal yang berjudul “A Health Systems Approach to Integrated Community Case Management of Childhood Illness: Methods and Tools”<sup>16</sup> dijelaskan mengenai strategi yang semakin populer untuk memperluas layanan kesehatan masyarakat. *Integrated Community Case Management* (ICCM) adalah strategi untuk memperpanjang manajemen kasus balita yang sakit di luar fasilitas kesehatan sehingga lebih banyak anak memiliki akses ke layanan kesehatan demi kelangsungan hidup anak. Paket ICCM bisa berbeda berdasarkan konteks tertentu, namun paling umum termasuk diare, pneumonia dan malaria.

Kesehatan bayi baru lahir dan kekurangan gizi juga dimasukkan sebagai bagian dari ICCM. Dalam model ICCM, pekerja kesehatan masyarakat diidentifikasi dan dilatih dalam diagnosis dan pengobatan penyakit anak, dan juga dalam mengidentifikasi anak-anak yang membutuhkan rujukan segera. Delapan komponen patokan penting program ICCM: koordinasi dan kebijakan pengaturan, biaya dan pendanaan, sumber daya manusia, manajemen rantai pasokan, pelayanan dan rujukan, komunikasi dan mobilisasi sosial, pengawasan dan kinerja jaminan kualitas, pemantauan, evaluasi dan sistem informasi kesehatan. Namun, pendekatan kesehatan masyarakat sangat bervariasi di seluruh negara dan tidak selalu mendistribusikan sumber daya secara merata di seluruh sistem kesehatan setempat. manajemen pendekatan kesehatan masyarakat terpadu mendapat dukungan kebijakan berbasis luas di tingkat global dari berbagai mitra pembangunan dan lembaga donor. Di negara berkembang, negara-negara semakin meningkatkan strategi ini dalam upaya untuk memenuhi tujuan pembangunan

---

<sup>16</sup>Laura McGorman, David R.Marsh, dkk ,“A Health Systems Approach to Integrated Community Case Management of Childhood Illness: Methods and Tools” *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene* Vol. 87(2012), h. 69-76.

milennium dalam bidang kesehatan. Pemerintah AS melalui USAID mendukung melalui inisiatif ICCM dalam kesehatan global dan *Presiden's Malaria Initiative* (PMI).

#### I. 5.4 Perbandingan Kinerja USAID dalam Mengurangi Angka Kematian Balita

Di dalam laporan *Special Inspector General for Afghanistan Reconstruction* (SIGAR) Audit 13-9 yang berjudul *Health Services in Afghanistan: Two New USAID Funded Hospitals May Not Be Sustainable and Existing Hospitals Are Facing Shortages in Some Key Medical Positions* membahas mengenai bantuan dana USAID ke Afghanistan, lebih tepatnya di Gardez, provinsi Paktiya dan Khair Khot, provinsi Paktika. USAID memberi bantuan ke dua daerah tersebut sebesar \$18,5 juta untuk membangun rumah sakit, yang tujuannya untuk memperbaiki sistem kesehatan di daerah tersebut, dan supaya dapat mengurangi jumlah kematian balita, karena Afghanistan adalah salah satu negara dimana tidak ada perkembangan dalam pengurangan angka kematian balita di dunia.

Menurut jurnal ini, terjadi ketidakefektifan yang terjadi dari bantuan USAID ini ke Afghanistan, yang terjadi karena beberapa faktor. Penyebab pertama adalah karena USAID kurang koordinasi dengan MOPH dalam pengoperasian dan pemeliharaan fasilitas-fasilitas baru rumah sakit yang baru selesai. Penyebab yang kedua adalah konstruksi rumah sakit yang dilakukan baru dilakukan satu tahun sebelum USAID mengkoordinasikan rencana desain final dengan MOPH. Ini tidak efektif karena terlalu buru-buru sehingga perencanaan dan pelaksanaannya belum matang. Biaya pemeliharaan fasilitas rumah sakit bisa menjadi lima kali lebih besar dari dana operasional tahunan yang diberikan USAID sehingga pada akhirnya banyak fasilitas rumah sakit yang rusak atau tidak dapat digunakan lagi. Masalah lain yang muncul adalah beberapa rumah sakit di beberapa provinsi Afghanistan kekurangan staf medis di posisi medis kritis. Menurut laporan ini, bahkan hanya 1 dari 5 rumah sakit di Afghanistan yang memenuhi standar kepegawaian minimum untuk semua lima posisi kunci di rumah sakit, tiga dari lima rumah sakit tidak memiliki anestesi, satu tidak punya dokter anak, dan dua tidak memiliki dokter kandungan / ginekolog.

## I.6. Kerangka Teori

### I. 6.1. Konsep *Foreign Aid Organization*

*Foreign aid organization/agency* adalah organisasi yang memberikan bantuan luar negeri yang terdiri dari semua barang-sumber daya fisik, keterampilan, dan pengetahuan teknis, hibah finansial (hadiah), atau pinjaman (dengan bunga khusus) dan ditransfer oleh negara donor ke negara penerima.<sup>17</sup> *United States Agency for International Development (USAID)* adalah organisasi bantuan khusus didalam pemerintah Amerika Serikat dalam menangani isu pembangunan internasional melalui bantuan luar negeri. Bantuan luar negeri itu sendiri terbagi menjadi dua macam, yaitu bantuan militer dan bantuan ekonomi/pembangunan. Bantuan luar negeri juga dikaitkan dengan *humanitarian aid*.<sup>18</sup> Bantuan kemanusiaan dari lembaga pemerintah terdiri dari 24 anggota OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development*) DAC (*Development Assistance Committee*)<sup>19</sup> antara lain Australia, Austria, Belgia, Kanada, Denmark, Finlandia, Perancis, Jerman, Yunani, Irlandia, Italia, Jepang, Korea, Luksemburg, Belanda, Selandia Baru, Norwegia, Portugal, Spanyol, Swedia, Swiss, Inggris, Amerika Serikat dan lembaga-lembaga Eropa, di mana Amerika Serikat diwakili oleh USAID.

Bantuan luar negeri adalah komponen fundamental dari anggaran urusan internasional dan juga dipandang sebagai instrumen penting dari kebijakan luar negeri Amerika Serikat. Sejak serangan teroris pada 11 September 2001, bantuan asing telah semakin dikaitkan dengan kebijakan keamanan nasional luar negeri AS. Bantuan pembangunan berfungsi secara bersamaan sebagai bagian dari strategi keamanan nasional, dan alat untuk mempromosikan kepentingan komersial AS, dan ekspresi dari nilai-nilai global Amerika Serikat.<sup>20</sup> Kebijakan

<sup>17</sup> Roger C Riddell, *Does Foreign Aid Really Work?* (New York: Oxford University Press, 2007), h. 23.

<sup>18</sup> Humanitarian aid merujuk pada definisi bantuan diberikan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mengurangi penderitaan, dan melindungi martabat manusia akibat terjadinya keadaan darurat

<sup>19</sup> ODA, seperti yang didefinisikan dan dilaporkan oleh OECD, terdiri dari hibah atau pinjaman kepada negara-negara berkembang yang dilakukan oleh sektor resmi dengan promosi pembangunan ekonomi dan kesejahteraan sebagai tujuan utama. Selain arus keuangan, kerjasama teknis termasuk dalam ODA. Hibah, pinjaman dan kredit untuk keperluan militer dikecualikan.

<sup>20</sup> Leonardo Lawson, *Foreign Aid: International Donor Coordination of Development Assistance* (New York: Congressional Research Service, 2013), h. 1.

bantuan luar negeri telah dikembangkan sekitar tiga alasan-alasan utama: keamanan nasional, kepentingan komersial, dan masalah kemanusiaan. Dasar-dasar pemikiran yang luas merupakan dasar untuk tujuan bantuan AS, termasuk mendorong pertumbuhan ekonomi, mengurangi kemiskinan, meningkatkan tata kelola, memperluas akses ke perawatan kesehatan dan pendidikan, mempromosikan stabilitas di daerah konflik, mempromosikan hak asasi manusia, memperkuat sekutu, dan membatasi produksi obat terlarang dan perdagangan manusia<sup>21</sup>.

Terdapat tiga (3) alasan utama bagi bantuan asing sebagai rasional untuk bantuan asing itu sendiri<sup>22</sup>:

- a. Keamanan Nasional telah menjadi tema dominan program bantuan AS. Pembangunan global telah muncul sebagai sebuah elemen kunci dalam strategi keamanan nasional AS dalam pernyataan Bush dan pernyataan kebijakan Administrasi Obama.
- b. Minat komersial. Bantuan asing telah lama dipertahankan sebagai cara yang baik untuk mempromosikan ekspor AS dengan menciptakan pelanggan baru untuk produk AS dan untuk meningkatkan lingkungan ekonomi global di mana perusahaan-perusahaan AS bersaing.
- c. Fokus pada kemanusiaan. Masalah kemanusiaan mendorong urgensi dari bantuan luar negeri dalam menanggapi krisis dan bencana serta pembangunan jangka panjang bantuan yang ditujukan untuk mengurangi kemiskinan, kelaparan, dan bentuk-bentuk penderitaan manusia yang disebabkan oleh masalah yang lebih sistemik.

Berikut adalah pengelompokan dari bantuan asing Amerika Serikat melalui USAID<sup>23</sup>:

- a. Peningkatan pembangunan/bantuan kemanusiaan: untuk mendorong pertumbuhan ekonomi melalui program-program ekonomi politik.

---

<sup>21</sup> Tarnof, Lawson, *Foreign Aid: an Introduction to U.S Programs and Policy* (New York: Congressional Research Service, 2011), h. 3.

<sup>22</sup> *Ibid*

<sup>23</sup> *Ibid*

- b. Peningkatan bantuan kesehatan: Peningkatan bantuan pembangunan/kemanusiaan dapat dikaitkan dengan kenaikan bantuan kesehatan.
- c. Peningkatan bantuan keamanan sipil: Bantuan yang dialokasikan untuk keamanan sipil melalui program anti-teror dan kontra-narkotika
- d. Bantuan militer: Anggaran pertahanan yang diberikan kepada negara-negara mitra dalam perang melawan terorisme, dan ancaman-ancaman eksternal lainnya karena konflik.

Dalam hal keefektifitas bantuan yang diberikan ke negara penerima, organisasi yang khusus bekerja dalam bantuan luar negeri jauh lebih efektif karena organisasi tersebut lebih baik pendanaannya, dan memiliki jangkauan lebih luas beserta tujuan operasional yang lebih jelas.<sup>24</sup> Sebagai salah satu organisasi internasional, organisasi yang bergerak dalam bantuan luar negeri ini mengidentifikasi dan mempublikasikan bidang kebutuhan akan negara yang akan dibantu, melayani sebagai fokus efektif untuk dana bantuan kemanusiaan, dan *aid organizations* berhasil mendapatkan kebutuhan dasar untuk jutaan orang yang membutuhkan organisasi tersebut, secara tepat waktu dan dalam situasi yang sulit<sup>25</sup>.

Melalui penelitian ini akan dijabarkan mengenai badan USAID yang bekerja sebagai organisasi khusus pemberi bantuan luar negeri untuk pembangunan bagi negara-negara yang membutuhkan dan implementasinya dapat dilihat dari program-program yang dicanangkan USAID. Program yang dikeluarkan oleh USAID yang juga berkorelasi dengan penelitian ini adalah mengenai kesehatan global, bagaimana mengurangi angka kematian balita dalam tingkat global dan negara India.

#### I.6.2. Teori Peranan

Menurut Marvin E. Shaw & Philip R. Costanzo (1970), teori peran merupakan suatu teori hasil peleburan antara berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Peranan adalah suatu hubungan antara aktor dan posisi seseorang

<sup>24</sup> Barkin, J. Samuel, *International Organization Theories and Institutions* (New York: Palgrave Macmillan, 2006), h. 80.

<sup>25</sup> *Ibid*



dalam masyarakat, dimana perilaku yang diharapkan tidak berdiri sendiri melainkan selalu berada dalam kaitan dengan adanya orang-orang lain yang berhubungan dengan orang maupun aktor tersebut. Menurut Biddle dan Thomas, peran adalah serangkaian rumusan yang membatasi perilaku-perilaku yang diharapkan yang diharapkan dari pemegang kedudukan tertentu. Biddle dan Thomas (1996) juga membagi interaksi sosial dari teori peranan menjadi dua yaitu aktor (orang yang memiliki suatu peran tertentu), dan target yang adalah sasaran; yaitu orang yang mempunyai hubungan dengan aktornya.

Peranan (*role*) dapat di artikan sebagai berikut:

“Perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai status (Horton dan Hunt, 1987:132). Peranan dapat dilihat sebagai tugas atau kewajiban atas suatu posisi sekaligus juga hak atas suatu posisi. Peranan memiliki sifat saling tergantung dan berhubungan dengan harapan. Harapan-harapan ini tidak terbatas hanya pada aksi (*action*), tetapi juga termasuk harapan mengenai motivasi (*motivation*), kepercayaan (*beliefs*), perasaan (*feelings*), sikap (*attitudes*) dan nilai-nilai (*values*)”<sup>26</sup>

Dalam penelitian ini, melalui teori peranan USAID ke India dalam mengurangi angka kematian anak melalui definisi teori peranan tersebut. Aksi (*action*) dalam penelitian ini yang dimaksud adalah upaya nyata Amerika Serikat melalui USAID dalam memberi perhatian besar dalam usaha mengurangi angka kematian anak di India melalui program-program yang diberikan, baik secara *Global Health Initiative*, maupun program yang ditujukan khusus pada India. Motivasi (*motivation*) dalam teori peranan ini merujuk pada alasan pendorong mengapa badan USAID membantu India, yaitu karena alasan kemanusiaan, dimana kepercayaan (*beliefs*) oleh USAID pada India dapat memperbaiki sistem kesehatan anak di India dan mengurangi angka kematian anak dari perbaikan sistem kesehatan tersebut. Perasaan (*feelings*) dan sikap (*attitudes*) yang dimaksud dari teori peranan merujuk pada upaya yang dilakukan USAID berdasarkan tujuan dan misi dari organisasi tersebut melalui sikap atau tindakan nyata, demi menjunjung tinggi nilai (*values*) kemanusiaan yang menjadi pedoman dari gerakan USAID.

Teori peranan menegaskan bahwa perilaku politik adalah perilaku dalam menjalankan peranan politik. Teori ini berasumsi bahwa sebagian besar perilaku

<sup>26</sup> Perwita, Yani, Pengantar Ilmu Hubungan Internasional (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005) h. 30.

politik 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 membentuk peranan.<sup>27</sup> Peranan dijalani dalam masyarakat oleh seseorang yang memiliki suatu posisi atau jabatan. Dikatakan sebuah peranan apabila mencakup beberapa hal yang antara lain<sup>28</sup>:

- a. Norma-norma adalah unsur didalam peranan yang dapat dihubungkan seseorang yang memiliki suatu posisi atau jabatan. Peranan disini memiliki arti sebuah rangkaian peraturan-peraturan sebagai pedoman seseorang dalam masyarakat sebagai organisasi
- b. Peranan merupakan sebuah kerangka konsep tentang tindakan apa yang dapat diambil oleh seseorang dalam masyarakat sebagai organisasi
- c. Peranan juga merupakan cerminan perilaku individu yang penting sebagai struktur sosial dalam masyarakat

Peran sosial dapat mempromosikan suatu ketertiban dan suatu stabilitas yang memberikan kesempatan bagi individual agar dapat hidup harmonis (Labovitz : 1977). Dalam hal ini peranan yang dilakukan oleh USAID dalam mengurangi angka kematian balita di India dapat dijelaskan dengan teori peranan. USAID adalah badan federal Amerika Serikat yang bergerak di bidang pembangunan untuk membantu negara-negara berkembang dalam beberapa aspek, dimana kesehatan adalah salah satu aspek penting nya dengan memberikan bantuan dana atau bantuan teknis. USAID bekerja dengan beberapa yayasan dan organisasi internasional lainnya untuk bersama-sama mengurangi angka kematian anak dalam tingkat global dan India dengan kebutuhan kesehatan yang besar, dalam bidang kematian balita, dan untuk menciptakan suatu pencapaian yang baik dalam bidang kesehatan supaya terjadi keharmonisan dalam setiap individu di India.

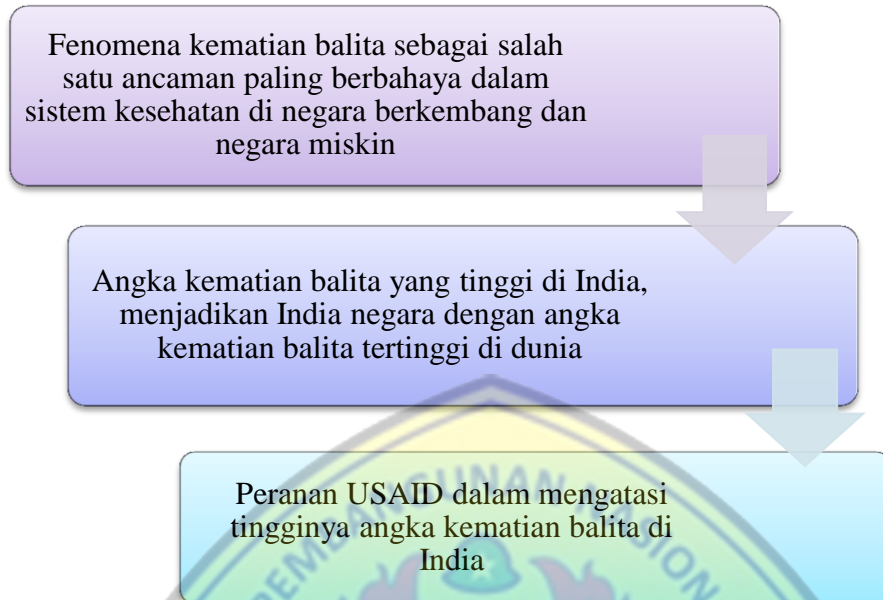
---

<sup>27</sup> Mochtar Mas'ood, *Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodologi* (Jakarta: LP3ES, 1989) h. 45.

<sup>28</sup> Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2011) h. 269.

## I.7. Alur Pemikiran

Alur pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



## I.8. Asumsi

Terdapat beberapa asumsi yang menjadi landasan dalam penelitian ini, asumsi yang diambil oleh penulis adalah sebagai berikut:

- a. Kematian balita adalah ancaman yang nyata dalam kesehatan masyarakat baik secara domestik maupun dalam tingkat global
- b. USAID sebagai agen federal Amerika Serikat dalam memberikan bantuan luar negeri berperan sebagai institusi internasional dalam mengurangi angka kematian balita dalam tingkat global sesuai dengan poin dalam *Global Health Initiative* khususnya di India.

## I.9. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan peranan USAID dalam mengurangi angka kematian balita di India periode 2009-2012.

### **Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari dokumen dan web resmi USAID, dan data sekunder yang diperoleh dari buku, media elektronik, literatur dari hasil terdahulu, jurnal, dan buletin yang didapat dari USAID.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data lebih banyak menggunakan teknik kepustakaan dan pengumpulan data yang diperoleh dari internet. Data-data yang diambil dari internet adalah dari web resmi, yang membahas mengenai data kematian anak dari seluruh dunia. Bacaan yang diterima, dianalisa dan lalu dituangkan dalam penelitian ini.

### **Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kerangka teori yang berhubungan dengan penelitian ini, dan teori tersebut dijadikan pedoman dalam penjelasan dan pengumpulan data-data yang diperlukan.

## **I.10. Sistematika Penulisan**

Didalam penelitian ini terdapat sistematika penulisan yang mendeskripsikan pembabakan akan proses penulisan yang dapat dilihat sebagai berikut:

**BAB I: PENDAHULUAN.** Di dalam bab ini akan diuraikan secara umum mengenai kematian anak baik dalam tingkat global, dimana USAID berperan sebagai badan pembangunan internasional Amerika Serikat berfokus pada upaya mengurangi angka kematian balita (*mortality child under 5*) dalam tingkat global dan terutama di India melalui bantuan luar negeri. Di dalam latar belakang ini juga akan dijabarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori yang dipakai untuk menganalisis penelitian ini.

**BAB II: FENOMENA KEMATIAN BALITA DI INDIA.** Di dalam bab ini akan dideskripsikan mengenai situasi dan kondisi fenomena kematian balita di kawasan India. Di bab ini juga terdapat penjabaran akan faktor-faktor penyebab utama kematian balita

**BAB III: PROGRAM-PROGRAM USAID MELALUI *MATERNAL AND CHILD HEALTH INTEGRATED PROGRAM* (MCHIP) DALAM MENGURANGI ANGKA KEMATIAN BALITA DI INDIA.** Di dalam bab ini akan dideskripsikan mengenai program-program yang dicanangkan oleh USAID dalam mengurangi angka kematian balita di India, beserta hambatan-hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh USAID dalam implementasinya di India.

**BAB IV: PENUTUP.** Di dalam bab penutup penulis menarik kesimpulan mengenai peranan USAID dalam mengurangi angka kematian balita di India periode 2009-2012 dan hambatan yang dihadapi oleh USAID dalam implementasi program MCHIP di India. Penulis juga memberikan beberapa saran yang berhubungan dengan topik permasalahan dalam penelitian ini.

