

BAB IV

PENUTUP

IV.1 Kesimpulan

Virus Zika merupakan salah satu jenis arbovirus dari *genus Flavivirus*. Virus ini memiliki hubungan filogenetik yang sangat erat dengan arbovirus lainnya seperti *dengue*, *demam kuning*, *japanes encephalitis*, dan *west nile virus*. Virus ini pertama kali teridentifikasi pada tahun 1947 yang ditemukan pada air liur monyet pada sebuah studi demam kuning. Virus ini diketahui pertama kali menginfeksi manusia pada tahun 1952 di Uganda dan Tanzania. Kejadian luar biasa (KLB) pertama kali dilaporkan pada tahun 2007 di wilayah Pasifik (YAP). Kemudian dilaporkan beberapa kali KLB di wilayah Asia, Afrika, Regional *western pacific*, dan yang paling akhir terjadi di Amerika. Penyakit virus Zika pada umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk yang juga merupakan vektor penular penyakit arbovirus lainnya termasuk demam berdarah dengue. Pada sejumlah kecil kasus ditemukan bukti penularan melalui hubungan seksual dan vertikal (dari ibu ke anak), demikian juga dengan penularan melalui transfusi darah.

Secara umum infeksi virus Zika pada orang dewasa hanya menampilkan gejala ringan pada 20% pasien yang terinfeksi. Gambaran klinisnya sangat mirip dengan chikungunya dan demam berdarah yaitu demam, sakit kepala, emesis, ruam dan arthralgia. Bahkan pada 80% pasien yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun pada tahap awal infeksi. Gejala penyakit Zika mirip dengan demam berdarah dan chikungunya. Gejala yang timbul antara lain, demam, kulit bintik merah, kepala sakit, nyeri sendi, nyeri otot, sakit kepala, kelemahan dan terjadi peradangan konjungtiva. Pada beberapa kasus Zika dilaporkan terjadi gangguan saraf dan komplikasi autoimun. Gejala penyakit ini menyebabkan kesakitan tingkat sedang dan berlangsung selama 2-7 hari. Belum ada pengobatan spesifik untuk virus ini, sehingga pengobatan berfokus pada gejala yang ada. Konfirmasi laboratorium virus Zika bisa didapatkan melalui pemeriksaan *Polymerase Chain Reaktiron* (PCR) dan isolasi virus yang diambil dari serum.

WHO tidak hanya memberikan vaksin yang sudah teruji dan terbukti bekerja dengan baik dalam penanganan penyebaran virus Zika di Indonesia, akan tetapi WHO juga mengembangkan vaksin-vaksin lainnya. Sedangkan terkait program PHEIC, WHO membuat program ini bertujuan untuk meningkatkan keefektifan kinerja WHO. PHEIC mempunyai misi utama untuk mencari tahu dimana lokasi penyebaran virus Zika yang membutuhkan bantuan segera. Selain itu misi PHEIC adalah untuk memastikan bantuan tersebut sampai tepat waktu.

Berdasarkan konsep *health security*, kasus penyebaran virus Zika di Indonesia tidak hanya mempengaruhi kesehatan masyarakat dari negara Indonesia saja, akan tetapi lebih spesifik hal tersebut berpengaruh pada bidang-bidang lainnya. Keamanan nasional akan terancam oleh besarnya efek yang ditimbulkan oleh penyebaran virus tersebut dalam skala besar. Selain itu, keamanan regional pun juga ikut terpengaruh.

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa WHO telah menunjukkan tanggung jawabnya dalam penanganan penyebaran virus Zika di Indonesia. Dalam teori peran disebutkan bahwa apabila suatu aktor hubungan internasional melaksanakan hak dan kewajiban sesuai kedudukannya, maka dia telah menjalankan suatu peranan. Dari peran tersebut, bisa dikatakan bahwa WHO telah menjalankan suatu peranan dengan baik, melihat keberhasilan WHO dalam penanganan penyebaran virus Zika di Indonesia.

Berdasarkan konsep *health security* dan teori peran yang digunakan dalam penelitian ini, bisa diambil kesimpulan bahwa awal kasus penyebaran virus Zika di Indonesia mempengaruhi keamanan nasional Indonesia dan juga mempengaruhi keamanan regional. Melihat kasus tersebut, WHO telah berhasil mengatasi penyebaran virus Zika di Indonesia dengan dua program penanggulangan virus Zika, yaitu pemberian vaksin dan penefektifan kinerja WHO melalui program PHEIC.