

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Seiring dengan modernisasi zaman, permasalahan yang dihadapi oleh manusia sebagai masyarakat dunia pun menjadi lebih kompleks dan mengalami pergeseran. Pada masa kini perebutan kekuasaan atau isu *national security* tidak selalu menjadi perhatian bagi suatu negara, namun telah muncul masalah–masalah lain yang menjadi isu global dan patut untuk dijadikan perhatian, seperti masalah ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, bahkan isu kesehatan.

Dalam perkembangannya, hubungan internasional pada awalnya hanya mempelajari mengenai interaksi antar negara-negara berdaulat saja. Namun, pada tahun-tahun berikutnya, ilmu hubungan internasional berkembang semakin luas. Pada masa Perang Dunia II dan pembentukan Persatuan Bangsa-Bangsa, ilmu hubungan internasional mendapatkan suatu dorongan baru. Kemudian pada 1960an dan 1970an perkembangan studi hubungan internasional makin kompleks dengan masuknya aktor IGO (*Intergovernmental Organization*) dan NGO (*Non Governmental Organization*).

Dengan berakhirnya Perang Dingin maka berakhir juga sistem *bipolar* dan bertransformasi menjadi *multipolar* atau secara khusus telah mengalihkan persaingan yang bernuansa militer ke arah persaingan atau konflik dari kepentingan ekonomi di antara negara-negara di dunia. Pasca Perang Dingin, isu-isu hubungan internasional yang sebelumnya lebih terfokuskan pada isu-isu *high politics* (isu politik dan keamanan) meluas ke isu-isu *low politics* (HAM, ekonomi, lingkungan hidup, terorisme, sosial serta kesehatan). Hal itu berdampak pada studi hubungan internasional yang mengalami perkembangan pesat. Interaksi yang ada saat ini juga tidak hanya antar negara, namun juga dapat dengan *Non State Actor* yang memiliki peranan penting dalam studi hubungan internasional.

Salah satu fenomena yang ada saat ini ialah semakin meluasnya penyakit Difteri yang menjadi kasus kesehatan pada hampir setiap negara di dunia. Penyakit Difteri adalah hasil infeksi bakteri serius yang mempengaruhi selaput lendir pada tenggorokan dan hidung yang diakibatkan oleh bakteri bernama *Corynebacterium Diphtheria*. Penyakit Difteri dapat menyebabkan gejala seperti demam, sakit tenggorokan, munculnya selaput putih di sekitar amandel, serta terkadang dapat mempengaruhi kulit. Bakteri ini dapat menular melalui droplet atau cairan dari saluran napas yang keluar pada saat *Carrier* (seseorang yang di tubuhnya terdapat difteri) bersin atau batuk. Pada kondisi yang sudah fatal difteri dapat memproduksi zat beracun bernama **exotoxin** yang tersebar melalui aliran darah dan dapat menyerang organ vital seperti ginjal, jantung, jaringan saraf, dan otak hingga dapat menyebabkan kematian.

Difteri adalah penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*, suatu bakteri Gram positif fakultatif anaerob. Penyakit ini ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, malaise dan pada pemeriksaan ditemukan pseudomembran pada tonsil, faring dan rongga hidung. Penularan disebarkan melalui *droplet*, kontak langsung dengan sekresi saluran pernapasan penderita karier. Pada daerah endemis, 3%-5% orang sehat bisa sebagai pembawa kuman difteri toksigenik. Kuman *C. Diphtheriae* dapat bertahan hidup dalam debu atau udara luar sampai dengan 6 bulan. (E.S, 2016).

Tergantung pada berbagai faktor, manifestasi penyakit ini dapat bervariasi dari tanpa gejala hingga keadaan berat dan fatal. Sebagai faktor primer adalah imunitas seseorang, virulensi serta toksigenitas *C.diphtheriae* dan lokasi penyakit secara anatomis. Difteria mempunyai masa tunas 2-6 hari. Berikut ini adalah beberapa jenis difteri menurut lokasinya :

1. Difteri saluran napas

Infeksi ini lebih sering terjadi pada bayi. Sakit tenggorokan menjadi gejala yang pertama kali muncul. Separuh pasien memiliki gejala demam dan separuh lagi mengeluhkan suara serak, malaise atau sakit kepala.

2. Difteri hidung

Difteri hidung pada awalnya dapat menyerupai *common cold* dengan gejala pilek ringan tanpa atau disertai gejala sistemik ringan.

3. Difteri tonsil dan faring

Gejala difteri tonsil dan faring adalah anoreksia, malaise, demam ringan dan nyeri menelan. Dalam 1-2 hari dapat muncul bercak putih yang mudah berdarah, melekat dan menutup tonsil dan dinding faring. Gejala selanjutnya adalah *bull neck* atau pembengkakan pada bagian tenggorokan.

4. Difteri laring

Gejala difteri laring dapat berupa nafas berbunyi, suara parau dan batuk kering. Jenis difteri ini adalah salah satu yang fatal karena dapat terjadi kematian mendadak apabila terjadi pelepasan membran sehingga menutup jalur pernapasan (Hartoyo, 2018).

Ada juga beberapa faktor yang mendukung terjadinya difteri, masing-masing merupakan faktor mutlak, namun bila sendirian maka tidak cukup untuk menimbulkan penyakit. Penyebab yang selalu menyebabkan penyakit disebut *sufficient factor*, sedangkan penyebab yang mutlak dibutuhkan untuk terjadinya penyakit disebut *necessary factor*. Peran faktor penyebab penyakit dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) : umur, jenis kelamin, dan penyakit yang telah atau pernah diderita memberikan kepekaan terhadap agen penyakit tertentu.

Umur yang sering terjangkit penyakit difteri berkisar antara 2 sampai 10 tahun. Jarang ditemukan pada bayi yang berumur di bawah 6 bulan oleh karena imunisasi pasif melewati plasenta dari ibunya. Juga lebih jarang pada dewasa yang berumur diatas 15 tahun. Jenis kelamin yang sering terkena adalah wanita karena daya imunitasnya lebih rendah.

2. Faktor yang mempermudah (*enabling factor*) : Penghasilan rendah, gizi rendah, situasi lingkungan yang kurang sehat dan akses rendah ke pelayanan kesehatan.

Salah satu resiko terjadinya difteri dan KLB difteri yang terjadi di Eropa dan Amerika Serikat telah terjadi pada kondisi sosial ekonomi yang miskin dengan kepadatan penduduk yang tinggi.

3. Faktor pendorong (*precipitating factor*) : pemaparan dengan agen penyakit atau substansi yang mengganggu kesehatan akan memulai proses terjadinya penyakit.

Manusia merupakan reservoir tunggal dan sumber penularan utama dari *Cornyebacterium diphtheriae*. Terjadinya epidemi pada suatu daerah yang sudah lama bebas dari penyakit ini dapat ditimbulkan karena adanya mutasi dari jenis non virulen menjadi virulen.

4. Faktor penguat (*reinforcing factor*) : pemaparan yang berulang-ulang atau daya tahan yang rendah dapat memperberat penyakit yang telah berproses (Fakultas Kedokteran Ilmu Kedokteran, 2006).

Penyakit ini dapat dicegah dengan beberapa langkah, salah satunya adalah dengan menjaga kebersihan dan memberikan pengetahuan mengenai betapa berbahayanya penyakit ini pada anak. Pada umumnya, seorang anak yang menderita penyakit difteri lemah dalam kekebalan tubuhnya sehingga dibutuhkan imuniasi.

Pencegahan secara khusus terdiri dari imunisasi DPT. Imunisasi DPT menjadi hal yang sangat penting untuk mempertahankan kadar antibodi tetap tinggi diatas ambang pencegahan dan imunisasi ulang juga diperlukan sebanyak lima kali imunisasi sebelum usia 6 tahun.

Walaupun penyakit ini mayoritas menyerang anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi, namun orang dewasa juga tidak terkecuali dapat terjangkit penyakit difteri. Faktor yang berpengaruh adalah apakah orang dewasa sudah mendapatkan imunisasi lengkap semasa anak-anak serta kekebalan tubuh yang melemah.

Difteri bukanlah penyakit baru. Menurut catatan *Centres for Disease Control and Prevention* (CDCP), keberadaan penyakit ini pernah tercatat di Yunani dari sekitar abad ke-5 oleh **Hippocrates** dan di abad ke-6 oleh **Aetius** (Kroger, 2011). Laporan dari *World Health Organization* (WHO) menyebut Difteri sebagai salah satu penyakit berbahaya. Difteri pun menjadi penyebab utama kematian anak-anak pada *pre-vaccinne era*. Namun, semenjak vaksin ditemukan pada 1923 dan digunakan secara masif dalam kurun waktu 1940-1950 di Amerika Serikat dan negara maju lainnya, laporan mengenai penyakit difteri ini berkurang secara signifikan.

Setelah vaksin ditemukan, negara-negara di dunia segera melakukan program imunisasi secara meluas, kasus penyakit Difteri pun menurun drastis atau bahkan lenyap di negara-negara maju. Namun, epidemik penyakit ini tetap ada di beberapa negara berkembang seperti India, Indonesia, Nepal, Pakistan dan Iran.

Adapun data yang didapatkan terkait penyakit difteri pada periode 2009 hingga 2013 adalah sebagai berikut : India dengan 16.834 kasus, Indonesia dengan 3394 kasus, Nepal dengan 758 kasus, Iran dengan 636 kasus, dan Pakistan dengan 374 kasus (Diphtheria Reported Cases, 2018). Hal tersebut menempatkan Indonesia menjadi urutan ke-2 setelah India dengan jumlah kasus Difteri terbanyak.

Data mengenai penyakit ini pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1980 melalui data dari WHO dan menjadi salah satu penyakit yang mematikan bagi anak - anak. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, sejak tahun 1990-an penyakit ini sudah meredup di Indonesia dan kembali muncul secara luas pada tahun 2007 dan terus ada hingga 2017. KLB (Kejadian Luar Biasa) telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan karena maraknya penyakit ini di seluruh Indonesia. Sebenarnya kondisi difteri KLB di Indonesia sudah ada sebelum tahun 1990, kemudian dapat diatasi hingga pada 1990 dinyatakan bebas difteri. Namun epidemik penyakit ini muncul kembali pada 2007 hingga 2017 ini (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Konteks bencana sebenarnya sudah dibahas dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan definisi bencana sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non-alam ataupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Undang-Undang tersebut juga mendefinisikan bencana berdasarkan faktor penyebabnya yaitu bencana alam, bencana non-alam, dan bencana sosial. Dijelaskan bahwa bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa yang disebabkan oleh alam, antara lain dapat berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, dan tanah longsor. Bencana non - alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa non - alam yang antara lain dapat berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi dan wabah penyakit. Sementara bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial ataupun teror (Surwandono, 2017) .

Untuk menangani KLB difteri yang semakin parah maka pemerintah meluncurkan program kesehatan ORI (*Outbreak Response Immunization*). ORI merupakan program imunisasi dari pemerintah yang dikhususkan kepada wilayah-

wilayah dengan tingkat kasus difteri yang tinggi, total ORI Difteri ini akan dilaksanakan di 82 kabupaten/kota. Biaya operasional ORI berasal dari pemerintah kabupaten/kota, sementara logistik seperti vaksin dan alat suntik dari Kementerian Kesehatan.

Selain ORI, pemerintah pusat juga membuat kebijakan serta membuat langkah-langkah untuk meningkatkan cakupan imunisasi domestiknya. Namun, langkah-langkah yang dibentuk merupakan program jangka panjang yang tidak dapat dicapai dengan waktu yang singkat. Epidemik penyakit ini dapat mengganggu tingkat pembangunan di Indonesia sendiri. Berdasarkan *United Nations Development Programme* (UNDP), terdapat 3 (tiga) indikator pembangunan manusia yaitu dengan mengukur kesehatan, pendidikan dan kemampuan ekonomi (UNDP, 1990).

Melihat kepentingan dari penyakit difteri ini di dunia dan banyaknya kasus yang ada, dapat dipastikan bahaya dari penyakit ini dapat mengancam kehidupan sosial, keamanan bahkan politik dari suatu negara. Tahun 1997, badan kesehatan PBB melalui WHO melihat kepentingan dari penyakit difteri ini dan kemudian memberikan bantuan kepada negara–negara yang terjangkit penyakit ini melalui *Expanded Programme on Immunization* (EPI).

WHO adalah sebuah Organisasi Internasional yang dibentuk oleh PBB untuk menangani masalah kesehatan di dunia dan bermarkas di Jenewa, Swiss. WHO merupakan salah satu Organisasi Internasional fungsional yang bersifat *low politics*. Organisasi fungsional adalah suatu organisasi yang didalamnya tidak terlalu menekankan pada hirarki struktural, akan tetapi lebih banyak didasarkan pada sifat dan macam fungsi yang dijalankan.

Untuk mencapai tujuannya, WHO memiliki fungsi–fungsi yang terdapat dalam konstitusi WHO Artikel 2, diantaranya adalah :

1. Bertindak sebagai kewenangan yang memimpin dan mengkoordinasikan kerja kesehatan internasional.
2. Mendirikan dan mempertahankan kerjasama dengan PBB, agen – agen khusus administrasi kesehatan pemerintah, grup – grup profesional dan organisasi – organisasi sejenisnya yang dianggap pantas.
3. Membantu pemerintah – pemerintah berdasarkan permintaan dalam menguatkan pelayanan kesehatan.
4. Melengkapi bantuan teknis yang pantas, dan dalam keadaan darurat bantuan yang diperlukan atas permintaan atau penerimaan pemerintah yang bersangkutan.
5. Menyediakan, atau membantu menyediakan, berdasarkan permintaan PBB, pelayanan kesehatan, dan fasilitas untuk grup – grup khusus.
6. Mendirikan dan mempertahankan pelayanan teknis dan administratif sebanyak yang diperlukan, termasuk pelayanan epidemiologis dan statistik.

WHO meluncurkan *Expanded Programme on Immunization* (EPI) pada 1977. Program tersebut bertujuan untuk menyediakan imunisasi secara universal ke anak-anak di dunia pada tahun 1990, Indonesia menjadi salah satunya. Program yang diluncurkan tersebut menjadi bentuk tanggung jawab dari WHO dalam menjaga kesehatan dunia dengan bekerjasama dengan pemerintah-pemerintah dunia, untuk memerangi penyakit Difteri yang sedang mewabah.

Program EPI yang dilakukan oleh WHO adalah imunisasi dalam skala global dengan pemberian vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan vaksinasi *booster* kepada anak-anak ataupun orang dewasa untuk memberantas penyakit Difteri yang ada secara global serta mencegah penyakit ini semakin meluas. Adapun tujuan lain dari program ini adalah untuk meningkatkan kapabilitas suatu negara dalam meningkatkan kualitas kesehatannya.

Selain itu WHO juga menerapkan pedoman imunisasi yang dapat digunakan sebagai acuan bagi negara-negara yang terjangkit dengan penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin. Pedoman itu berisikan mengenai langkah-langkah serta saran bagi pemerintah di setiap negara agar dapat meningkatkan taraf kesehatan bagi negara-negara di dunia.

Epidemik difteri yang ada di Indonesia pada 2014 hingga 2017 mengalami fluktuatif yang tidak menentu. Hal tersebut menjadi faktor kecemasan utama bagi masyarakat dan pemerintah sendiri. Program-program yang diterapkan pemerintah dibuktikan kurang maksimal dalam menanggulangi epidemik yang ada, dibuktikan dengan masih mewabahnya penyakit difteri. Dalam penanggulangannya, dibutuhkan perpanjangan tangan dari aktor internasional untuk turut membantu menyelesaikan difteri di Indonesia. Aktor yang bersangkutan ialah *World Health Organization* selaku aktor kesehatan global. Dalam studi kasus ini, Pemerintah Indonesia dan WHO saling berkoordinasi dalam merumuskan sumber masalah dan membentuk program bersama agar epidemik difteri di Indonesia dapat diatasi.

I.2 Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang yang terjadi, pertanyaan yang muncul dalam penelitian ini adalah “Bagaimana peran dari WHO dalam upaya untuk menanggulangi epidemik dari penyakit difteri di Indonesia periode 2014-2017 ? ”

Untuk itu, ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada penyebaran penyakit Difteri di Indonesia. Selanjutnya, peran WHO dalam menangani penyakit Difteri di negara tersebut juga menjadi fokus masalah dalam penelitian ini.

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan penelitian ini adalah :

- a. Memberikan pemahaman mengenai kondisi seseorang yang terjangkit penyakit Difteri.
- b. Mengetahui dinamika penyakit Difteri di Indonesia.
- c. Menjelaskan program – program yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan
- d. Menjelaskan peran dari WHO dalam menanggulangi epidemik penyakit difteri di Indonesia

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat - manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menggunakan kajian–kajian yang ada dalam Hubungan Internasional untuk memahami penyakit Difteri, sebab dan akibat, penyebaran, dampak global maupun nasional, dan program–program yang dilakukan oleh WHO untuk menanggulangi penyakit Difteri di Indonesia.
- b. Secara akademis manfaat penelitian ini adalah untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya serta untuk mencari perbedaan pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan serta menambah wawasan dan berkontribusi bagi ilmu Hubungan Internasional.

I.5 Sistematika Penulisan

Untuk memahami alur pemikiran penelitian ini, maka tulisan ini dibagi dalam bagian–bagian yang terdiri dari bab dan sub–bab. Sistematika penulisan tersebut membagi hasil penelitian kedalam IV bab, yaitu :

Bab I Menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, alur pemikiran, definisi operasional, asumsi, metode penulisan dan sistematika penulisan.

- Bab II** Bab II akan menjelaskan mengenai tinjauan pustaka, membandingkan penelitian ini dengan penelitian–penelitian serupa yang telah dilakukan sebelumnya, serta menjelaskan alur penulisan dari metode ataupun konsep yang penulis gunakan sebagai landasan dari penelitian ini.
- Bab III** Bab ini berisikan tentang metode penelitian yang penulis gunakan, bagaimana penulis meakukan penelitian beserta dari mana data yang penulis gunakan untuk penelitian ini didapatkan.
- Bab IV** Bab IV akan menjelaskan mengenai pengertian dari difteri secara singkat dan padat serta gambaran umum mengenai dinamika penyakit difteri di dunia dan Indonesia.
- Bab V** Bab V ini akan berisikan mengenai analisis dari strategi yang dibuat oleh Pemerintah Republik Indonesia dan *World Health Organization* dalam menanggulangi epidemik difteri yang ada di Indonesia
- Bab VI** Bab VI akan berisikan mengenai kesimpulan dan saran dari penelitian yang penulis lakukan