

ISBN 978-623-6340-12-7



Buku Ajar

# Global Health

Sulistyawati, S.Si., MPH., PhD.



cv.Mine

**Buku Ajar**  
**GLOBAL HEALTH**

Oleh :  
Sulistyawati, S.Si., MPH., PhD.

---



# Buku Ajar GLOBAL HEALTH

Oleh :

**Sulistyawati, S.Si., MPH., PhD.**

Hak Cipta © 2021, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

*Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.*

**© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG**

Cetakan ke-1 Tahun 2021

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182

Telp: 083867708263

Email: [cv.mine.7@gmail.com](mailto:cv.mine.7@gmail.com)

**ISBN : 978-623-6340-12-7**

## PERSEMBAHAN

Buku ini saya dedikasikan untuk keluarga besar saya

dan

Untuk Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM, UAD

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas segala nikmat, rahmat, dan perlindungannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar "Global Health" ini.

Buku ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak – pihak yang membantu dan mendukung kegiatan penulisan buku yaitu:

1. Bapak. Dr. Muchlas MT, selaku rektor Universitas Ahmad Dahlan
2. Ibu Lina Handayani, SKM., M.Kes., Ph.D., selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, UAD beserta jajarannya yang memfasilitasi penyusunan buku ajar.
3. Bapak Muhammad Syamsu Hidayat, SE.,M.Sc.,Ph.D., Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM UAD
4. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini.

Yogyakarta, Agustus 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL.....	I
HALAMAN JUDUL UTAMA.....	II
PERSEMBAHAN.....	III
UCAPAN TERIMAKASIH.....	IV
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XII
KATA PENGANTAR.....	XIII
PRAKATA.....	XIV
<b>CHAPTER 1. PENGANTAR GLOBAL HEALTH.....</b>	<b>1</b>
PENDAHULUAN.....	1
URAIAN MATERI.....	2
DEFINISI GLOBAL HEALTH DAN KENAPA GLOBAL HEALTH PENTING.....	2
TUJUAN DAN FOKUS GLOBAL HEALTH.....	5

PERBEDAAN PUBLIC HEALTH, INTERNATIONAL HEALTH DAN GLOBAL HEALTH.....	7
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>10</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>10</b>
<b>CHAPTER 2. FUTURE GLOBAL HEALTH .....</b>	<b>11</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>11</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>12</b>
TREN KESEHATAN GLOBAL HINGGA 2019 DAN TANTANGAN MENDATANG.....	12
TREN KESEHATAN GLOBAL TAHUN 2021 .....	35
ANCAMAN GLOBAL PENYAKIT TIDAK MENULAR .....	36
DAMPAK SOSIAL EKONOMI PTM .....	43
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>47</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>48</b>
<b>CHAPTER 3. HEALTH SYSTEM AND VALUE FOR MONEY IN HEALTH</b>	<b>49</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>49</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>50</b>
SISTEM KESEHATAN GLOBAL.....	50
NILAI UANG DALAM KESEHATAN .....	51
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>53</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>54</b>
<b>CHAPTER 4. GIZI DALAM PERSPEKTIF GLOBAL .....</b>	<b>55</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>55</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>56</b>
GIZI PENTING UNTUK KESEHATAN GLOBAL .....	56

ITU TERKAIT DENGAN NUTRISI GLOBAL .....	57
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>72</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>72</b>
<b>CHAPTER 5. AKTOR-AKTOR DALAM GLOBAL HEALTH .....</b>	<b>73</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>73</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>74</b>
APA YANG DIMAKSUD DENGAN AKTOR GLOBAL.....	74
SIAPA GLOBAL HEALTH AKTOR .....	75
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>77</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>78</b>
<b>CHAPTER 6. ENVIRONMENT, CLIMATE CHANGE AND MIGRATION.</b>	<b>79</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>79</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>80</b>
TENTANG LINGKUNGAN, PERUBAHAN IKLIM DAN MIGRASI .....	80
PERUBAHAN IKLIM DAN MIGRASI .....	83
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>97</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>98</b>
<b>CHAPTER 7. INTERNATIONAL HUMANITARIAN ACTION .....</b>	<b>99</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>99</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>100</b>
DEFINISI .....	100
KEBERGANTUNGAN GLOBAL TREN .....	103
IMPAKS KERANUSIAAN PADA PENGUNGS.....	106

HUMANITARIAN AID.....	108
SIAPA HUMANITARIAN ACTORS DI DUNIA INI .....	111
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>113</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>113</b>

**CHAPTER 8. ISU TERKINI KESEHATAN IBU DAN ANAK .....** 114

<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>114</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>115</b>
OVERVIEW KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	115
KESEHATAN IBU.....	117
KESEHATAN NEONATUS .....	124
MALNUTRISI .....	125
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>126</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>127</b>

**CHAPTER 9. ORGANISASI, MANAJEMEN, KEPEMIMPINAN DAN KEMITRAAN .....** 128

<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>128</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>129</b>
MANAJEMEN .....	129
MANAJEMEN PERUBAHAN .....	131
KOLABORASI DAN KEMITRAAN PADA BIDANG KESEHATAN DALAM KERANGKA NASIONAL .....	132
KEMITRAAN ANTAR ORGANISASI.....	133
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>134</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>135</b>

**CHAPTER 10. SAINS, TEKNOLOGI DAN KESEHATAN GLOBAL .....** 136

<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>136</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>137</b>
PANDANGAN STRATEGIS .....	143
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>148</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>148</b>

**CHAPTER 11. PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR .....** 149

<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>149</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>150</b>
PENYAKIT MENULAR .....	152
COVID-19 .....	156
ANCAMAN MIKROBA.....	165
MEHINGKATNYA PERAWATAN DI NEGARA BERKEMBANG.....	172
PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN GLOBAL HEALTH .....	175
PENYEBAB CVD (CARDIO VASCULER DISEASE) .....	178
KEBUJAKAN DIPERLUKAN.....	179
PENCEGAHAN PALING DIPERLUKAN .....	180
PERTIMBANGAN ILMU PENGETAHUAN UNTUK PENCEGAHAN.....	181
TINDAKAN PENCEGAHAN.....	182
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>185</b>
<b>LATIHAN .....</b>	<b>186</b>

**CHAPTER 12. ONE HEALTH .....** 187

<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>187</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>188</b>

KONSEP ONE HEALTH.....	188
INISIATOR ONE HEALTH.....	191
FOKUS ONE HEALTH.....	197
KETERLIBATAN ORGANISASI INTERNASIONAL DALAM ONE HEALTH.....	198
AKTIVITAS NASIONAL, MULTIDISIPLINER DAN LINTAS BATAS ONE HEALTH.....	201
SURVEILAN, DETEKSI DAN RESPONS.....	209
PENELITIAN ONE HEALTH.....	214
ISU PENTING DALAM ONE HEALTH.....	216
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>217</b>
<b>LATIHAN.....</b>	<b>218</b>

**CHAPTER 13. IHR (INTERNATIONAL HEALTH REGULATION)..... 219**

<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>219</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>220</b>
TENTANG IHR.....	220
TUJUAN IHR.....	223
KEWAJIBAN, HAK DAN KETENTUAN LAINNYA.....	224
<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>226</b>
<b>LATIHAN.....</b>	<b>227</b>

**CHAPTER 14. KLB, BENCANA DAN KEGAWATAN KEMANUSIAAN  
YANG KOMPLEKS..... 228**

<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>228</b>
<b>URAIAN MATERI.....</b>	<b>229</b>
DEFINISI.....	229
KRISIS KEMANUSIAAN.....	232
COMPLEX EMERGENCIES.....	233
JENIS COMPLEX EMERGENCIES.....	236

<b>RANGKUMAN.....</b>	<b>237</b>
<b>LATIHAN.....</b>	<b>238</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>239</b>
<b>GLOSARIUM.....</b>	<b>246</b>
<b>INDERS.....</b>	<b>247</b>
<b>TENTANG PENULIS.....</b>	<b>248</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan antara Global Health, International Health dan Public Health .....	9
---	---

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Beban penyakit tidak menular di dunia.....	39
Gambar 2. Angka harapan hidup di negara Eropa .....	46
Gambar 3. Ilustrasi usaha untuk memperkuat health system di suatu negara .....	52
Gambar 4. Gambaran penurunan stunting di dunia .....	59
Gambar 5. Ilustrasi Aktor Global Bidang Kesehatan mengacu pada WHO. ....	76
Gambar 6. Aktor aksi kemanusiaan.....	112

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur, selalu terlimpahkan kepada Allah SWT, atas karunianya sehingga Buku Ajar *Global Health* ini dapat terselesaikan.

Sebagai dosen khususnya di bidang kesehatan masyarakat, memahami kebijakan dan tata laksana global adalah hal yang penting untuk mendukung ketercapaian pembelajaran kepada mahasiswa didik. Buku ajar ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses pembelajaran yang dapat dijadikan pedoman mahasiswa dalam proses belajar.

Buku ajar Mata Kuliah *Global Health* ini disusun oleh dosen sesuai dengan bidang keilmuan dan sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester, sehingga berkorelasi dan relevan sebagai pedoman dalam perkuliahan. Buku ajar ini diharapkan mempermudah mahasiswa dalam belajar mandiri.

Semoga buku ini bermanfaat dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *Global Health*

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, Agustus 20121

Dekan FKM UAD,

ttd.

Lina Handayani, SKM., M.Kes., PhD.



## PRAKATA

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirrobi' alamin. Puji syukur dan segala puji bagi Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya alhamdulillah buku ajar berjudul "Global Health" ini dapat di selesaikan.

Buku ajar ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS), dan kurikulum berstandar SN Dikti. Oleh karena itu, buku ajar ini relevan dengan materi perkuliahan pada Mata Kuliah Global Health.

Buku ajar ini berisi terkait dengan konsep Global Health mulai dari definisi, fokus berbagai masalah global, dan tindakan pencegahan serta program yang ada.

Buku ajar ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan pembaca lainnya yang berkecimpung dalam kesehatan masyarakat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, Agustus 2021

Penulis

## Chapter 1. PENGANTAR GLOBAL HEALTH

### PENDAHULUAN

Perkembangan kesehatan global selalu dinamis dan menuntut setiap *stakeholder* menyesuaikan dengan situasi tersebut. Pengetahuan tentang apa, siapa dan bagaimana sistem kesehatan global ini berjalan menjadi penting agar bisa memahami situasi dengan seksama dan tepat. Mahasiswa diharapkan mampu memahami *global health* dan *urgency*-nya untuk kesehatan masyarakat.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk mata kuliah *global health* selanjutnya. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Capaian pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa mampu memahami definisi *global health* dan pentingnya *global health*
2. Mahasiswa mampu memahami tujuan dan fokus *global health*
3. Mahasiswa mampu membandingkan perbedaan *public health*, *internasional health* dan *global health*

## URAIAN MATERI

### Definisi Global Health dan Kenapa Global Health Penting

Global health didefinisikan sebagai sebuah riset dan tindakan kolaboratif antar negara dengan tujuan untuk mempromosikan kesehatan bagi semua orang termasuk semua negara di dunia ini (Beaglehole and Bonita, 2010)(Chen *et al.*, 2020). Menurut definisi tersebut kolaboratif atau kolektif atau bersama-sama adalah semua tindakan yang diarahkan pada semua kolaborasi yang ditujukan pada permasalahan kesehatan global terutama isu-isu global yang memiliki banyak determinan sehingga melibatkan berbagai institusi atau *stakeholder* dalam pencarian solusi.

Kemudian yang dimaksud dengan *antar-negara* adalah keprihatinan kesehatan global dengan tantangan antar negara/lintas batas negara meskipun dampak dari masalah kesehatan global dialami di dalam negara tertentu.

Tindakan antar negara membutuhkan partisipasi lebih dari dua negara, dengan paling tidak melibatkan satu negara di luar rumpun regional. Dimana ketika syarat itu tidak dapat dipenuhi maka masalah tersebut dianggap masalah lokal atau regional. Aktivitas lintas batas umumnya menggunakan dasar institusi kesehatan masyarakat nasional yang kuat.

*Riset atau penelitian* menunjukkan bahwa kebijakan termasuk dalam kesehatan harus berpijak pada eviden atau bukti tentu saja mengacu pada ilmu-ilmu yang berelasi. Hal ini termasuk di dalamnya adalah determinan kesehatan pada skop antar negara.

*Action* memberikan perhatian pada penggunaan informasi yang berbasis bukti untuk digunakan di semua negara dengan tujuan utama meningkatkan kesehatan yang ada di populasi negara tersebut.

*Mempromosikan* dapat dimaknai sebagai menggunakan berbagai terobosan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk di dalamnya adalah

menggunakan sumber daya yang ada seperti lingkungan, politik, ekonomi dan determinan sosial.

*Kesehatan untuk semua* di dasarkan pada Deklarasi Alma Ata, dimana tindakan ini mengedepankan kesehatan global dan menggunakan atau menyatukan berbagai sektor untuk upaya program kesehatan dengan tujuan utama memperluas jangkauan kesehatan primer pada semua lini sistem kesehatan.

Global health muncul karena perkembangan dunia yang semakin mengglobal sehingga berbagai masalah menjadi penting, begitu juga dengan permintaan akan kepemimpinan global yang semakin meningkat. Berbagai kejadian di dunia ini semakin menekankan pentingnya *global health* seperti terjadinya

1. tersebarnya penyakit menular yang tersebar ke seluruh penjuru dunia seperti influenza, HIV dan saat ini COVID-19,
2. tren PTM seperti stroke, kanker, jantung, dan diabetes yang menyebabkan kematian global begitu tinggi,

3. *climate change*, isu perubahan iklim mengemuka karena menyebabkan perubahan secara global. Perubahan ini membawa dampak nyata pada lingkungan seperti terjadi berbagai bencana alamiah seperti kekeringan dan banjir (Oxfam International, 2021).

Selain itu juga berdampak pada kesehatan manusia seperti terjadinya kebakaran hutan dan cuaca panas ekstrem yang memicu infeksi saluran nafas serta insiden kanker kulit yang meningkat (WHO, 2018).

#### Tujuan dan Fokus Global Health

Global health memiliki tujuan meningkatkan kesehatan semua orang di semua negara dengan mempromosikan kesehatan dan menghilangkan penyakit, kecacatan, dan kematian yang dapat dihindari. Hal ini dapat dicapai dengan menggabungkan promosi kesehatan berbasis populasi dan langkah-langkah pencegahan penyakit dengan perawatan klinis tingkat individu. Upaya ambisius ini membutuhkan pemahaman tentang determinan, praktik, dan solusi

kesehatan, serta penelitian dasar dan terapan tentang faktor risiko, penyakit, dan kecacatan (The US Commitment to Global Health, 2009).

Global health juga dibangun dalam rangka *emergency preparedness and response*. Adapun untuk menggapai hal tersebut maka dilakukan beberapa aktivitas seperti:

1. meningkatkan jumlah personel yang dilatih secara global untuk mencegah, mengenali, dan merespons ancaman kesehatan masyarakat
2. meningkatkan jumlah peristiwa kesehatan masyarakat yang penting secara global yang dilacak dan dilaporkan
3. meningkatkan kapasitas pengujian diagnostik laboratorium, pengawasan, dan pelaporan secara global.

Fokus global health saat ini berkembang dari yang semula kepada penyakit menular ke penyakit kronis serta dari perhatian dari populasi muda ke populasi lansia atau dikenal dengan Transisi Epidemiologi. Hal ini seiring dengan

perkembangan industrialisasi dan urbanisasi yang memicu berkembangnya pergeseran gaya hidup ke arah yang tidak sehat di populasi.

### Perbedaan Public Health, International Health dan Global Health

Selama ini dikenal tiga istilah yang cukup membingungkan yaitu *public health*, *international health* dan *global health*. Ringkasan perbedaan pada ketiga istilah tersebut terangkum pada Tabel 1. Global health merupakan istilah yang bersifat global, skop dari penggunaan istilah tersebut terkait dengan persoalan lintas batas negara. Pokok permasalahan yang ditangani oleh global health adalah interdisipliner ilmu kesehatan. Hal ini jelas sehingga permasalahan kompleks yang terjadi pada suatu negara akan melibatkan negara lain serta ahli dari berbagai bidang ilmu. Kesetaraan kesehatan merupakan hal yang menjadi isu utama, dimana setiap orang harus mendapatkan hak dasar akses kesehatan secara sama, tidak ada perbedaan antar siapa pun – ras, agama, kelas ekonomi dan lainnya.

International health memfokuskan diri pada permasalahan beberapa negara yang biasanya fokus pada kelompok negara miskin atau menengah. Permasalahan yang ditangani pada skop internasional health adalah pencegahan penyakit pada masyarakat maupun pengobatan individu. Pada internasional health penanganan suatu masalah melibatkan beberapa disiplin namun tidak sekompleks pada global health.

yang terakhir adalah *public health*, pada bidang ini memiliki fokus yang paling sempit dibanding dua cabang keilmuan sebelumnya. Kesehatan masyarakat memfokuskan diri pada kesehatan populasi pada suatu negara. Cakupan ilmu kesehatan masyarakat meliputi upaya peningkatan kesehatan seperti peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan individu dan lingkungan, mendorong masyarakat berolahraga secara rutin, istirahat dengan cukup dan menyegarkan diri dengan berekreasi. Karena fokus utamanya adalah kepada masyarakat, maka dalam pelaksanaannya ilmu ini mendorong para praktisi kesehatan

dan ilmuwan sosial untuk bekerja bersama dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masyarakat.

Nah, setelah mempelajari perbedaan ketiga istilah tersebut, para mahasiswa bisa memberikan contoh permasalahan yang masuk ke dalam global health, internasional health atau public health.

**Tabel 1.** Perbedaan antara Global Health, International Health dan Public Health

	Global health	International health	Public health
Geographical scope	Focuses on issues that directly or indirectly affect health but that can transcend national boundaries	Focuses on issues of countries other than one's own, especially those of low-income and middle-income	Focuses on issues that affect the health of the population of a particular community or country
Level of cooperation	Development and implementation of solutions often requires global cooperation	Development and implementation of solutions usually requires bilateral cooperation	Development and implementation of solutions
Individuals or populations	Emphasizes both prevention in populations and clinical care of individuals	Emphasizes both prevention in populations and clinical care of individuals	Mainly focused on prevention programmes for populations
Focus on health	Health equity among nations and for all people is a major objective	Seeks to help people of other nations	Health equity within a nation or community is a major objective
Range of disciplines	Highly interdisciplinary and multidisciplinary within and beyond health sciences	Emphasizes few disciplines but has not emphasized multidisciplinary	Encourages multidisciplinary approaches, particularly within health sciences and with social sciences

Kaplan et al. (2009: 1994)

Sumber: (Douglas and Stemerding, 2013)

## RANGKUMAN

Global health adalah sebuah riset dan upaya kolaboratif antar negara untuk mengupayakan kesehatan bagi semua orang termasuk semua negara di dunia ini. Global health memiliki tujuan meningkatkan kesehatan semua orang di semua negara dengan mempromosikan kesehatan dan menghilangkan penyakit, kecacatan, dan kematian yang dapat dihindari. Global health memiliki skope yang berbeda dengan internasional health dan public health.

## LATIHAN

1. Jelaskan yang dimaksud dengan global health !
2. Jelaskan fokus global health !
3. Buatlah komparasi antara internasional health, global health dan public health !

## Chapter 2. FUTURE GLOBAL HEALTH

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, materi berfokus pada isu-isu kesehatan global termasuk di dalamnya adalah isu-isu penyakit yang menjadi tren di dunia. Mahasiswa diharapkan memiliki pemahaman mendalam tentang global health di masa yang akan datang terkait dengan tren dan jenis penyakit.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami global health secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Setelah pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

- i. Mahasiswa mampu memahami tren kesehatan global dan tantangannya
- ii. Mahasiswa mampu memahami ancaman isu-isu terkait penyakit menular dan tidak menular di masa yang akan datang

## URAIAN MATERI

### Tren Kesehatan Global Hingga 2019 dan Tantangan Mendatang

Permasalahan kesehatan akan selalu ada di dunia ini selama manusia masih ada di dalamnya. Permasalahan yang dihadapi tersebut akan terus berkembang dan dinamis seiring dengan perkembangan waktu, pola pikir manusia dan budaya manusia itu sendiri.

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) yang tercantum pada website Advisory Board (Advisory Board, 2020), terdapat 13 tantangan masalah kesehatan yang di hadapai dunia yaitu:

#### 1. Krisis iklim

Krisis iklim dunia atau yang sering dikenal dengan perubahan iklim memiliki dampak kesehatan yang besar. Menurut WHO, dengan polusi udara yang saat ini terjadi sudah membunuh sekitar tujuh juta orang setiap tahun.

Selain itu, sebanyak 25% angka kematian akibat penyakit pernapasan kronis, serangan jantung, kanker paru-paru, dan stroke dikaitkan emisi gas yang terjadi karena *climate change*. Perubahan iklim juga berdampak buruk pada kualitas gizi yang menurun dan berpengaruh pada transmisi penyakit menular. Hal ini disebabkan perubahan iklim menyebabkan kemarau yang berkepanjangan sehingga mengganggu produksi makanan oleh sektor pertanian.

Terdapat sembilan puluh persen orang yang menghirup udara tercemar per hari-nya. Pada tahun 2019, polusi udara dinotifikasi WHO sebagai salah satu faktor risiko paling berpengaruh untuk kesehatan. Hal ini diakibatkan partikel yang di udara dapat masuk ke dalam sistem pernafasan dan sistem peredaran darah sehingga merusak fungsi paru, jantung dan otak. Estimasi menyebutkan bahwa 7 juta orang per tahun meninggal karena kanker, stroke, penyakit jantung dan paru-paru. Kemudian kurang lebih Sembilan puluh persen kematian terjadi pada negara miskin dan menengah. Dimana

mereka menghasilkan emisi yang tinggi dari pabrik/industri, sektor transportasi juga pertanian.

Konsumsi bahan bakar fosil menjadi salah satu hal yang berkontribusi pada perubahan iklim yang kemudian berantai berdampak pada kesehatan manusia. Selama tahun 2030-2050 diperkirakan perubahan iklim akan bertanggung jawab pada lebih dari 200.000 kematian setiap tahunnya karena berbagai penyakit seperti *heat stress*, diare, malaria dan malnutrisi.

Kongres pertama tentang Polusi Udara dan Kesehatan diselenggarakan pada tahun 2018 di Genewa. Dalam kesempatan tersebut dibuat sekitar tujuh puluh kesepakatan untuk memperbaiki kualitas udara. Untuk mengatasi masalah ini, WHO mengatakan sedang bekerja untuk menciptakan seperangkat pilihan kebijakan bagi pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan risiko kesehatan yang terkait dengan polusi udara. WHO mengatakan bahwa para *leader* di publik dan swasta harus bekerja sama untuk memperbaiki kualitas udara

kita dan mereduksi efek perubahan iklim pada kesehatan dari perubahan iklim.

## **2. Pemberian perawatan kesehatan di daerah konflik dan krisis**

WHO mencatat pada 2019, sebagian besar wabah penyakit yang memerlukan tingkat respons yang tinggi terjadi di negara-negara dengan konflik yang berkepanjangan. WHO mengatakan pihaknya mencatat total 978 serangan terhadap petugas atau fasilitas perawatan kesehatan di sebelas negara pada tahun tersebut, yang mengakibatkan hampir 200 kematian. Konflik juga memaksa sejumlah besar orang meninggalkan rumah mereka atau bermigrasi ke wilayah lain, yang mengakibatkan terbatasnya akses perawatan kesehatan bagi puluhan juta orang.

WHO mencatat bahwa bekerja dengan negara dan mitra untuk memperkuat sistem kesehatan, meningkatkan kesiapsiagaan, dan memperluas ketersediaan pembiayaan darurat jangka panjang untuk keadaan



darurat kesehatan yang kompleks. Namun beberapa kelompok mengatakan tetap diperlukan solusi politik untuk menyelesaikan konflik yang berlarut-larut untuk melindungi sistem kesehatan yang lemah, dan melindungi petugas dan fasilitas perawatan kesehatan dari serangan.

### **3. Pemerataan perawatan kesehatan pada situasi yang rentan**

Terdapat perbedaan besar dalam kualitas kesehatan masyarakat di seluruh kelompok sosial-ekonomi atau sering disebut dengan kesenjangan. WHO mencatat bahwa terdapat perbedaan 18 tahun angka harapan hidup antara populasi yang bertempat tinggal di negara berpenghasilan rendah dan tinggi, serta perbedaan yang signifikan dalam harapan hidup penduduk di negara dan kota yang sama. Selain itu, negara miskin menghadapi masalah beban kanker, diabetes, dan penyakit tidak menular lainnya yang tidak proporsional, yang dapat dengan cepat membebani sumber daya rumah tangga berpenghasilan rendah.

Menurut WHO lebih dari 1,6 miliar populasi (22% dari jumlah populasi global) bertempat tinggal di negara yang memiliki krisis terus menerus (mereka mengalami masalah yang kompleks seperti kekeringan, konflik, kelaparan, dan migrasi penduduk) serta sistem kesehatan yang rentan membuat mereka tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar (WHO, 2019c).

Pemerintahan yang tidak memiliki kekuatan dan sumber daya yang cukup hampir dapat dijumpai di dunia. Disinilah separuh dari target *utama sustainability development*, termasuk di dalamnya kesehatan anak dan ibu, yang masih belum mencapai harapan.

WHO juga menyebutkan bahwa terus melakukan kerja sama dengan negara di dunia untuk mempertanggung sistem kesehatan sehingga dapat menghasilkan kesiapan dalam mendeteksi dini dan menanggapi wabah dengan tujuan menyediakan layanan kesehatan yang prima, termasuk imunisasi.

WHO menyatakan berupaya mengatasi kesenjangan dalam kesetaraan kesehatan dengan meningkatkan perawatan anak dan ibu, nutrisi, kesetaraan gender, kesehatan mental, dan akses ke air dan sanitasi yang memadai dan memberikan panduan tentang bagaimana negara dapat bekerja untuk meningkatkan kesetaraan perawatan kesehatan.

#### 4. Akses ke perawatan kesehatan

Menurut WHO, sekitar satu per tiga populasi global tidak memiliki akses ke produk kesehatan penting seperti alat diagnostik, obat-obatan, dan vaksin. Akses terbatas ke produk-produk ini memicu resistensi obat dan mengancam kehidupan dan kesehatan masyarakat.

Untuk mengatasi masalah ini, WHO mengatakan akan mempertajam fokus pada upaya untuk memerangi produk medis di bawah standar dan dipalsukan; meningkatkan kapasitas negara berpenghasilan rendah untuk menjamin kualitas produk medis di seluruh rantai

pasokan; dan meningkatkan akses ke diagnosis dan pengobatan untuk penyakit tidak menular.

#### 4. Pencegahan penyakit menular

WHO mengatakan bahwa HIV, penyakit infeksi menular seksual, virus hepatitis dan penyakit menular lainnya akan membunuh banyak orang. Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin juga diperkirakan akan membunuh ribuan orang selama dekade berikutnya.

##### Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Pengendalian HIV mencapai kemajuan yang sangat besar dalam hal testing, penyediaan obat antiretroviral (dua puluh dua juta sedang dalam pengobatan), dan memberikan akses kesehatan untuk langkah preventif seperti profilaksis pra-paparan (PrPP, yaitu pada saat orang yang memiliki risiko terkena HIV). Penderita HIV memakai antiretroviral untuk menghindari infeksi (HIV.gov, 2021).

Namun demikian, penyebaran masif HIV terus memburuk dengan mendekati satu juta korban meninggal per tahunnya karena HIV/AIDS. Terhitung semenjak berlangsungnya epidemi, terdapat lebih dari 70 juta penduduk telah tertular infeksi, dan kurang lebih 35 juta orang telah meninggal. Saat ini, kurang lebih 37 juta penduduk global hidup dengan HIV. Mereka adalah orang yang bekerja pada sektor yang rentan seperti pekerja seks komersial, nara pidana di lembaga pemasyarakatan, laki-laki penyuka sesama jenis atau orang yang mengubah alat kelaminnya.

Acapkali kelompok marginal tersebut dikecualikan dari layanan kesehatan normal. Kemudian saat itu, kelompok yang rentan terinfeksi HIV adalah kelompok remaja dan perempuan remaja atau muda (berusia 15-24), yang sangat berisiko tinggi dan di mana jumlahnya diperkirakan 25% infeksi di sub-Sahara Afrika meskipun 10% dari populasi yang ada (UNAIDS, 2021).

WHO menyatakan akan terus menggelontorkan program pengendalian bersama dengan negara lain untuk

mendekatkan tes mandiri kepada masyarakat sehingga orang yang berisiko dapat memperoleh hasil status mereka. Jika positif maka dapat memperoleh pengobatan sejak dini sehingga hidupnya dapat tertolong. Atau jika hasilnya negatif maka mereka dapat menerapkan tindakan pencegahan yang baik.

Salah satu aktivitas yang mendukung hal tersebut adalah bertindak berdasarkan panduan baru yang di-release WHO tahun 2018 dan organisasi buruh internasional. Di mana isinya adalah memberikan dukungan perusahaan untuk memberikan layanan tes mandiri HIV di tempat kerja.

#### **Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk Aedes di mana gejala yang ditimbulkan mirip dengan gejala flu dan dapat mematikan serta membunuh sampai 20% orang yang menderita demam berdarah parah. Penyakit ini mengancam penduduk dunia telah menjadi ancaman

serius dan selalu berkembang selama beberapa waktu terakhir ini.

Jumlah kasus DBD yang tinggi terjadi pada musim penghujan di negara tropis seperti Bangladesh dan India. Situasi sekarang, musim di negara-negara tersebut lebih panjang periodenya secara signifikan (pada tahun 2018, Bangladesh memiliki *fatality rate* yang tertinggi selama 2 dekade terakhir), dan penyakit dengue telah sampai ke negara tropis lainnya seperti Nepal.

Menurut perkiraan, 40% populasi global memiliki risiko terinfeksi demam berdarah, dan sekitar 390 juta infeksi DBD terjadi setiap tahunnya. Sementara itu, strategi pengendalian DBD WHO bertujuan untuk mereduksi kematian mencapai 50% di tahun 2020 (WHO, 2021b).

Sebagai dugaan, sebab penyakit menular terus menyebar adalah karena sistem kesehatan yang lemah di negara-negara endemi dan tingkat pembiayaan yang tidak mencukupi untuk mengendalikannya. Dengan demikian, WHO mengatakan terdapat kebutuhan mendesak

terhadap kemauan politik yang lebih besar dan peningkatan pendanaan untuk layanan kesehatan esensial; memperkuat imunisasi rutin; meningkatkan kualitas dan ketersediaan data untuk menginformasikan perencanaan, dan lebih banyak upaya untuk mengurangi efek resistensi obat.

#### **8. Kesiapsiagaan epidemi dan pandemi**

Pandemi virus yang ditularkan melalui udara dan sangat menular tidak bisa dihindari di dunia ini. Namun menurut WHO, negara-negara di seluruh dunia terus menghabiskan lebih banyak sumber daya dan menekankan pada respons darurat dibanding dengan membuat persiapannya. Dengan kata lain negara-negara di dunia ini tidak memiliki kesiapsiagaan yang cukup dalam menghadapi suatu pandemi sehingga berpotensi mengancam kehidupan jutaan orang yang hidup saat ini.

Diperkirakan, dunia harus berkompromi dengan pandemi influenza kembali – dimana hal ini tidak bisa diketahui kapan hal tersebut akan terjadi dan bagaimana

dampaknya. WHO terus melakukan pemantauan persebaran dan perkembangan virus influenza untuk mendeteksi dan mempersiapkan potensi jenis pandemi, dimana terdapat 153 lembaga di 114 negara terlibat dalam surveilan dan respons global ini (WHO, 2019c).

WHO merekomendasikan agar *strain* flu yang ditemukan setiap tahun untuk di masukkan ke dalam vaksin flu dengan tujuan untuk melindungi penduduk dunia dari flu musiman. Jika jenis flu baru berpotensi menyebabkan pandemi, WHO telah membentuk kemitraan khusus dengan semua *stakeholder* utama untuk memberikan layanan kesehatan yang efektif dan adil atau bisa dinikmati oleh semua penduduk, termasuk di dalamnya adalah diagnosis, vaksinasi, dan anti virus (pengobatan), utamanya di negara berkembang.

WHO mengatakan negara-negara harus berinvestasi dalam aktivitas berbasis bukti untuk memperkuat sistem kesehatan mereka dan melindungi populasi dari bencana alam, wabah penyakit, dan keadaan darurat kesehatan lainnya.

## 7. Produk tidak aman

Hampir satu per tiga dari beban penyakit di dunia saat ini dihubungkan dengan kekurangan makanan, makanan yang tidak aman, dan pola makan yang tidak sehat. WHO mengatakan sementara kerawanan pangan dan kelaparan terus menjadi masalah, ada juga semakin banyak orang yang memiliki diet tinggi lemak atau gula, yang menyebabkan peningkatan berat badan dan penyakit terkait diet. Lebih lanjut, ada peningkatan penggunaan tembakau dan rokok elektrik di sebagian besar negara, meningkatkan masalah kesehatan tambahan.

WHO mengatakan sedang berusaha mencari cara untuk memerangi risiko kesehatan yang terkait dengan makanan yang tidak aman dan produk lainnya melalui bekerja dengan negara-negara untuk mengembangkan kebijakan publik berbasis bukti, investasi, dan reformasi sektor swasta untuk membentuk kembali sistem pangan dan menyediakan pola makan yang sehat dan berkelanjutan. Sebagai tambahan, juga dilakukan usaha

lain seperti membangun komitmen dan kapasitas politik untuk memperkuat implementasi kebijakan pengendalian tembakau berbasis bukti.

#### **8. Kurangnya investasi pada tenaga kesehatan**

WHO mengatakan bahwa secara global, utamanya di negara berkembang dan miskin, ditemui adanya kekurangan tenaga kesehatan di seluruh dunia karena rendahnya gaji dan kurangnya investasi yang serius pada pendidikan dan pekerjaan petugas kesehatan. Kekurangan tersebut berdampak negatif pada keberlanjutan sistem kesehatan dan membahayakan layanan perawatan kesehatan dan sosial. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2030, dibutuhkan tambahan 18 juta pekerja kesehatan, termasuk sembilan juta perawat dan bidan di seluruh dunia (WHO, 2020).

WHO mengatakan Majelis Kesehatan Dunia telah menetapkan tahun 2020 sebagai Tahun Perawat dan Bidan dalam upaya untuk mendorong tindakan dan investasi dalam pendidikan, keterampilan, dan pekerjaan

bagi petugas kesehatan. Selain itu, WHO menyebutkan sedang melakukan kerja sama dengan negara-negara di dunia untuk menghasilkan investasi baru untuk memastikan pekerja perawatan kesehatan dilatih dan dibayar dengan standar gaji yang layak.

#### **9. Keamanan remaja**

Setiap tahun, lebih dari satu juta remaja berusia 10 hingga 19 tahun meninggal, disebabkan cedera di jalan, HIV, bunuh diri, infeksi saluran pernapasan bawah, dan kekerasan antar individu sebagai penyebab kematian di kalangan remaja. Menurut WHO, sejumlah faktor—termasuk penggunaan alkohol yang berbahaya, seks tanpa kondom, dan kurangnya aktivitas fisik—meningkatkan risiko jenis kematian pada remaja ini.

WHO menyatakan akan selalu mempromosikan kesehatan mental dan mencegah perilaku berbahaya di kalangan remaja pada tahun 2020 dengan mengeluarkan panduan baru untuk meningkatkan perawatan trauma darurat pada remaja ini.

#### 10. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan

Menurut WHO, penyebaran informasi yang salah (hoax, misinformasi, disinformasi) ditambah dengan melemahnya kepercayaan terhadap institusi publik, memainkan peran yang signifikan dalam keputusan kesehatan yang dibuat pasien. Tetapi ketika pasien memercayai sistem perawatan kesehatan, mereka lebih cenderung mengikuti saran petugas kesehatan tentang cara tetap sehat dan lebih cenderung mengandalkan layanan kesehatan.

Keraguan atau bahkan penolakan untuk memvaksinasi meskipun vaksin tersedia – mengancam kemajuan penanganan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Vaksinasi adalah salah satu metode yang paling hemat biaya untuk mencegah penyakit – saat ini vaksinasi berhasil mencegah 2-3 juta mortalitas setiap tahunnya, dan 1,5 juta lagi dapat dicegah jika cakupan vaksinasi global ditingkatkan (WHO, 2019a).

Sebab dan alasan seseorang memilih untuk tidak divaksinasi adalah permasalahan yang kompleks. Laporan penasihat WHO menyebutkan telah mengidentifikasi masalah keengganan masyarakat terhadap vaksinasi, antara lain: alasan kepuasan, ketidaknyamanan dalam mengakses vaksin, dan kurangnya kepercayaan.

Petugas kesehatan, terutama yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, adalah penasihat utama masyarakat dan pemberi pengaruh besar dan paling terpercaya dalam keputusan vaksinasi masyarakat. Lebih jauh para tenaga kesehatan tersebut harus mendapatkan dukungan untuk menyediakan informasi yang terpercaya dan dapat dipertanggung jawabkan tentang vaksin. Oleh sebab itu, perlunya penyediaan media yang memberikan informasi yang mudah diakses, dan memberikan informasi yang mudah dimengerti oleh masyarakat yang awam.

Pada tahun 2019, WHO berusaha mengeliminasi kanker serviks secara global melalui upaya vaksinasi HPV selain

berbagai program reguler yang dijalankan. Selain itu pada tahun yang sama menjadi penanda eliminasi Polio di negara Pakistan dan Afganistan. Tahun sebelumnya dilaporkan pada 2 negara tersebut ditemukan kurang lebih 30 kasus polio. Kemudian badan kesehatan dunia berkomitmen dengan beberapa negara mitra untuk mendukung negara melakukan vaksinasi anak dengan tujuan menghilangkan atau mencegah si anak dari kanker serviks.

Untuk meningkatkan kepercayaan publik pada petugas dan sistem perawatan kesehatan, WHO mengatakan sedang bekerja untuk membantu negara-negara memperkuat perawatan primer dan untuk memerangi informasi yang salah di platform media sosial. Lebih lanjut, WHO melaporkan bahwa ilmuwan dan komunitas kesehatan masyarakat perlu melakukan pekerjaan yang lebih baik dalam mendengarkan komunitas yang mereka layani. Selain itu terdapat kebutuhan untuk investasi dalam sistem informasi data kesehatan masyarakat yang lebih baik, sehingga data-data yang dihasilkan dari sistem

informasi kesehatan tersebut valid dan dapat digunakan dalam sistem pengambilan keputusan kesehatan yang akurat

### **11. Memanfaatkan kemajuan teknologi**

Terobosan dalam berbagai kemajuan teknologi telah merevolusi diagnosis, pencegahan, dan pengobatan penyakit dan modifikasi genom, teknologi kesehatan digital, dan biologi sintesis memiliki potensi untuk memecahkan sejumlah masalah kesehatan.

Namun demikian, WHO juga mencatat bahwa teknologi ini menimbulkan sejumlah pertanyaan tentang sejumlah regulasi penggunaannya terkait dengan pemantauan dan pengaturan. WHO memperingatkan bahwa tanpa rambu-rambu yang jelas, kemajuan teknologi ini berpotensi menciptakan organisme baru dan membahayakan manusia seperti terjadinya mutasi virus. Lebih lanjut dijelaskan bahwa WHO sedang membentuk komite penasihat baru untuk meninjau dan menyelidiki bukti dan memberikan panduan tentang teknologi tersebut.



## 12. Ancaman resistensi anti mikroba dan obat-obatan lainnya

Menurut WHO, resistensi anti-mikroba memiliki potensi untuk mengganggu kemajuan ilmu medis dan farmasi yang sudah dicapai beberapa dekade ini. Kemudian resistensi anti-mikrobia resistensi telah meningkat karena sejumlah faktor, termasuk akses terbatas ke obat-obatan berkualitas dan murah, resep dan penggunaan antibiotik yang tidak diatur, pengendalian infeksi yang buruk.

Pengembangan antibiotik, anti-virus, dan anti-malaria merupakan capaian/keberhasilan terbesar pengobatan modern. Saat ini, obat-obatan ini hampir habis. Resistensi antimikroba – kemampuan bakteri untuk resisten dan berubah, parasit, virus, dan jamur untuk melawan obat-obatan ini – mengancam situasi penyakit yang saat ini telah terkendali dan bisa jadi akan kembali menginfeksi. Contoh penyakit tersebut antara lain: pneumonia, TBC, gonore, dan salmonellosis.

Padahal, kegagalan dalam pencegahan infeksi yang serius dapat berdampak pada operasi dan tata laksana seperti kemoterapi yang lebih lanjut tentunya akan membahayakan nyawa pasien.

Resistensi terhadap obat TBC merupakan kendala besar dalam penanggulangan penyakit yang telah menyebabkan 10 juta kesakitan, dan 1,6 juta diantaranya meninggal per tahun. Pada tahun 2017, kurang lebih 600 ribu kasus tuberkulosis resisten terhadap rifampisin yaitu obat peringkat pertama yang dinyatakan paling efektif – dan 82% penderita TBC diantaranya resisten terhadap obat ini (WHO, 2019c).

Resistensi obat dipengaruhi oleh aplikasi anti mikroba yang melebihi ambang batas pada manusia, hewan, terutama yang digunakan untuk kepentingan produksi makanan, serta penggunaan di lingkungan yang tidak terkontrol. WHO menjalin kerja sama dengan berbagai sektor terkait untuk menerapkan rencana aksi di seluruh dunia untuk mengatasi resistensi anti mikroba melalui edukasi peningkatan kewaspadaan, kesadaran dan

pengetahuan, mereduksi infeksi, dan mengedukasi agar menggunakan anti mikroba secara baik dan sesuai dengan aturan yang jelas.

WHO menyebutkan bahwa saat ini sedang bekerja untuk memerangi resistensi dengan mengatasi akar penyebabnya, juga dibarengi dengan melakukan advokasi penelitian dan pengembangan antibiotik baru. Dengan demikian diharapkan resistensi ini akan dapat dikurangi atau bahkan dihilangkan.

### 13. Sanitasi fasilitas kesehatan

WHO melaporkan, miliaran orang di seluruh dunia hidup dalam komunitas tanpa layanan sanitasi atau air minum yang memadai, yang merupakan penyebab utama penyakit. Sekitar seperempat fasilitas kesehatan global diprediksi kekurangan kebutuhan air untuk kepentingan mendasar. Kurangnya air dan sumber daya dasar lainnya menyebabkan perawatan kesehatan memiliki kualitas yang buruk dan meningkatkan kemungkinan infeksi.

Untuk mengatasi masalah tersebut, WHO bersama dengan mitra-mitranya bekerja sama dengan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah berusaha meningkatkan kebersihan, sanitasi, dan kondisi air di fasilitas perawatan kesehatan negara-negara tersebut. WHO juga menyerukan semua negara untuk memastikan semua fasilitas perawatan kesehatan memiliki layanan kebersihan dasar, sanitasi, dan air pada tahun 2030.

### Visi Kesehatan Global tahun 2021

WHO mengatakan bahwa pada tahun 2021 diperlukan dua inisiatif penting akan mendukung kesetaraan kesehatan untuk semua orang yaitu: implementasi dan peluncuran program perawatan kesehatan primer dan juga *universal health coverage* – sebagai contoh untuk memastikan bahwa perempuan dapat melahirkan dengan selamat, anak dapat memperoleh imunisasi, dan meningkatkan akses testing sehingga dapat mengetahui kondisi dini dan mendapatkan pengobatan secara dini. Untuk mengatasi ketidak setaraan dalam kesehatan di dunia dengan melakukan hal-hal berikut:

- Mengedepankan *leadership* global pada ilmu pengetahuan dan data
- Revitalisasi upaya penanggulangan penyakit menular
- Mengatasi dan memberantas resistensi obat
- Mencegah dan mengobati PTM dan kesehatan mental
- Membangun kembali lebih baik
- Bertindak dalam program kesehatan atas nama solidaritas

#### Ancaman global penyakit tidak menular

Selain ke-13 masalah kesehatan yang disebutkan sebelumnya, sejatinya dunia harus memikul beban penyakit menular yang tidak kalah penting. Pergeseran tren demografi dan pembangunan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas penyakit tidak menular yang mengkhawatirkan, terutama penyakit kardiovaskular, diabetes, dan obesitas. Beban yang semakin besar ini merupakan hambatan untuk pengentasan kemiskinan dan

ketidakefisienan ekonomi yang berdampak secara tidak adil pada keluarga dan individu. Sebuah prediksi menyatakan bahwa jumlah orang dengan berat badan lebih dan orang tua yang obesitas akan meningkat hampir 50% pada tahun 2005 hingga 2015 (Luhar *et al.*, 2020).

Data menunjukkan bahwa, tiga puluh per persen kematian global disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, atau sebesar 17 juta kematian per tahun. Tiga perempat dari beban ini dijumpai pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana proporsinya semakin meningkat. Penyakit degeneratif ini seperti merupakan fenomena gunung es, dimana penyakit ini memiliki faktor-faktor risiko yang tersembunyi, tidak diketahui sebelum terjadinya serangan penyakit (WHO, 2021a).

Berbagai penyebab dari penyakit dengan golongan ini disebabkan karena: obesitas, aktivitas fisik, pola makan yang buruk, penggunaan tembakau, kemiskinan, dan didorong oleh globalisasi, urbanisasi, dan penuaan. Mengatasi faktor risiko yang mempengaruhi lebih dari dua miliar orang ini memerlukan pendekatan ganda: strategi populasi, seperti

tembakau dan regulasi garam, dan strategi yang menargetkan kelompok berisiko tinggi.

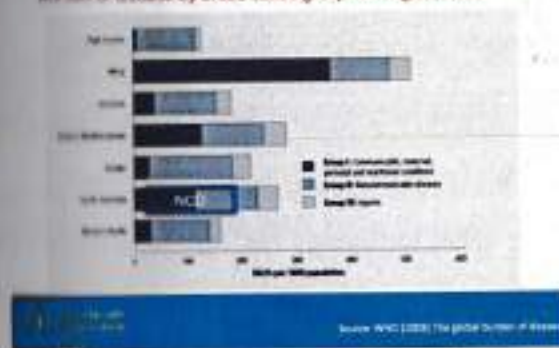
Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menghadapi skenario yang kompleks dengan sumber daya yang terbatas dan prioritas kesehatan yang bersaing. Tantangan utama dari kondisi tersebut adalah menyediakan layanan kesehatan yang hemat biaya dan terjangkau serta mengatasi faktor-faktor penentu perilaku tidak sehat masyarakatnya. Peluang untuk meningkatkan penyakit tidak menular muncul dari peningkatan konektivitas dan jejaring global lintas sektoral. Layanan harus seimbang dengan sumber daya yang tersedia untuk menjaga kesetaraan dan keadilan sosial. Kepemimpinan oleh Kementerian Kesehatan dan jajarannya sangat penting untuk menangani masalah kesehatan dalam semua kebijakan pemerintah, dan dukungan lainnya dari pemangku kepentingan dan penguatan kapasitas melalui kemitraan yang efektif adalah kunci keberhasilan.

Strategi Global WHO untuk Penyakit Tidak Menular adalah dengan mengurangi kematian dini dan meningkatkan

gugat kehidupan. Sebelas Rencana Aksi untuk Strategi Global bertujuan untuk mengkonsolidasikan hal ini lebih lanjut, juga dengan mempertimbangkan strategi tembakau, alkohol, diet dan aktivitas fisik. Hal ini dengan mempertimbangkan beban global dari penyakit tidak menular terus berkembang, dan mengatasinya merupakan salah satunya.

### Burden of Noncommunicable Disease

Number of disease by broad cause group and region, 2004



Gambar 1. Beban penyakit tidak menular di dunia

Gambar 1 mengilustrasikan beban penyakit menular di seluruh dunia. Afrika memegang angka tertinggi dari sekian kelompok berdasarkan benua tersebut.

Penyakit tidak menular (PTM) diketahui sebagai masalah kesehatan kronis, kesakitan terjadi pada waktu yang lama. Penyakit ini adalah gabungan dari faktor keturunan, faktor lingkungan dan perilaku. Secara global, jenis utama PTM adalah kardiovaskular (serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes. PTM secara tidak proporsional mempengaruhi orang-orang di negara miskin dan menengah di mana lebih dari tiga perempat kematian PTM global – 31,4 juta – terjadi (WHO, 2021d).

#### **Orang yang berisiko terhadap PTM**

Semua orang di semua kelompok umur, wilayah dan negara berisiko untuk terserang PTM. Namun demikian kelompok tua dianggap memiliki risiko lebih tinggi, namun situasi terkini menunjukkan bahwa lebih dari 15 juta mortalitas karena PTM terjadi pada usia 39-69 tahun. Dari kematian prematur atau dini ini, 85% diperkirakan terjadi di negara berpenghasilan miskin dan menengah. Semua orang dinyatakan rentan terhadap faktor risiko yang menyebabkan PTM, baik pola makan yang tidak sehat,

... paparan asap tembakau atau penggunaan ...  
... yang berbahaya/melebihi kadar yang diizinkan ...  
... (WHO)

... ini didorong dengan perkembangan jaman ...  
... urbanisasi yang melesat dan tidak terencana ...  
... globalisasi juga memiliki andil dalam terjadinya ...  
... gaya hidup yang buruk dan penuaan populasi. Pola ...  
... yang tidak teratur dan sehat dan kurang-nya ...  
... dapat memicu peningkatan tekanan darah, ...  
... peningkatan glukosa darah, peningkatan lipid darah dan ...  
... inilah yang disebut faktor risiko metabolik yang ...  
... dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular yaitu ...  
... penyebab utama kematian dini pada golongan PTM.

#### **Faktor risiko PTM**

##### **Faktor risiko perilaku yang dapat dimodifikasi**

Perilaku yang dapat diubah, seperti kebiasaan merokok, olahraga, diet yang salah, dan konsumsi alkohol yang berbahaya, ke semua-nya menyebabkan risiko PTM semakin tinggi. Tembakau menyebabkan lebih dari 7,2 juta

mortalitas per tahun (termasuk dari efek menghisap rokok). Diperkirakan angka ini akan meningkat dengan cepat di waktu yang akan datang. Sebesar 4,1 juta mortalitas setiap tahun berkaitan dengan kelebihan asupan garam/natrium. Lebih dari 50% dari 3,3 juta mortalitas tahunan diakibatkan konsumsi alkohol. 1,6 juta mortalitas per tahun dihubungkan dengan olahraga yang tidak rutin dan tidak cukup (WHO, 2021f).

#### Faktor risiko metabolik

Faktor risiko ini mengakibatkan perubahan metabolisme tubuh manusia yang menyebabkan risiko PTM meningkat antara lain:

- a. tekanan darah yang meningkat
- b. berat badan lebih/obesitas
- c. hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi)
- d. hiperlipemia (kadar lemak dalam darah terlalu tinggi)

Peningkatan tekanan darah adalah penyebab kematian tertinggi pada faktor risiko metabolik. Diprediksi dia

bertanggung jawab terhadap 19% mortalitas global yang disebabkan oleh kelebihan berat badan serta obesitas dan peningkatan glukosa darah.

#### Dampak sosial ekonomi PTM

PTM mengancam kemajuan agenda pembangunan 2030 yang disebut dengan Pembangunan Berkelanjutan dimana mencakup target pengurangan kematian terlalu dini karena PTM hingga kurang lebih 30% pada tahun 2030. Dalam hal ini kemiskinan berhubungan erat dengan PTM. Peningkatan pesat PTM diprediksi menghambat usaha pengurangan kemiskinan di negara miskin, hal ini berkaitan dengan meningkatnya pengeluaran rumah tangga karena harus merawat keluarganya karena PTM. Kelompok populasi miskin dan tidak memiliki kemampuan ekonomi yang cukup memiliki angka harapan hidup atau bertahan dari PTM. Hal ini karena mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terpapar dengan zat-zat berbahaya seperti tembakau, kurang olahraga dan tidak memiliki akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam setting sumber daya tidak cukup, pembiayaan perawatan PTM akan menghabiskan keuangan dan tabungan pada suatu rumah tangga. Biaya PTM yang terlalu tinggi, termasuk pengobatan yang harus dilakukan dalam waktu yang lama dengan biaya yang tinggi. Dan hal ini diperparah dengan hilangnya pendapatan si orang sakit tersebut, sehingga mereka terancam jatuh miskin setiap tahun dan menghambat pembangunan.

#### **Pencegahan dan pengendalian PTM**

Cara penting untuk mengendalikan PTM adalah dengan fokus pada pengurangan faktor risiko yang terkait dengan penyakit ini. Solusi berbiaya rendah tersedia bagi pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk mengurangi faktor risiko umum yang dapat dimodifikasi. Memantau kemajuan dan tren PTM dan risikonya penting untuk memandu prioritas kebijakan.

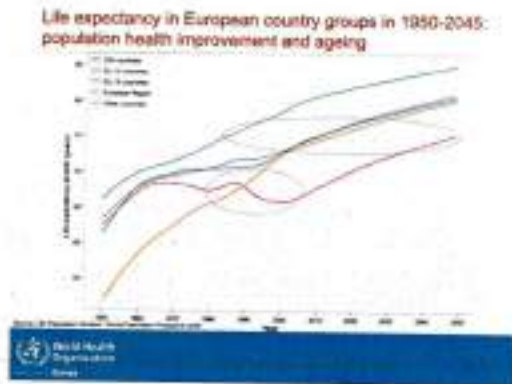
Untuk mengurangi efek PTM pada level individu dan masyarakat, diperlukan pendekatan komprehensif dengan melibatkan semua pihak/*stakeholder* yang terlibat mulai

bagi sektor kesehatan, keuangan, transportasi, pendidikan, pertanian, perencanaan dan sebagainya dengan tujuan untuk bekerja sama mengurangi risiko PTM serta mempromosikan intervensi dan pencegahan PTM.

Reinvestasi dalam manajemen PTM lebih baik adalah hal yang sangat penting. Manajemen PTM termasuk mendeteksi, menyaring dan mengobati penyakit ini, serta menyediakan akses ke perawatan paliatif bagi orang yang membutuhkan. Intervensi pada PTM esensial yang membawa dampak tinggi dapat dilaksanakan melalui fasilitas kesehatan pertama untuk menguatkan deteksi dini dan pengobatan tepat waktu. Data menunjukkan bahwa intervensi tersebut adalah investasi ekonomi yang tepat karena jika diberikan lebih awal kepada pasien, mereka memperoleh perawatan yang lebih murah karena belum parahnya kondisi mereka.

Negara yang memiliki cakupan asuransi kesehatan yang rendah atau tidak memadai, mereka tidak akan bisa memberikan akses universal yang cukup untuk intervensi PTM penting. Intervensi manajemen PTM sangat penting

untuk mencapai target global pengurangan 25% kematian dini karena PTM pada tahun 2015 serta target 50% pengurangan sepertiga kematian dini akibat PTM pada tahun 2030 (WHO, 2019b).



**Gambar 2.** Angka harapan hidup di negara Eropa

Gambar 2 menggambarkan angka harapan hidup di negara-negara Eropa. Kelompok EU 15 [Austria, Belgia, Denmark, Finlandia, Prancis, Jerman, Yunani, Irlandia, Italia, Luksemburg, Belanda, Portugal, Spanyol, Swedia, dan Inggris Raya] memiliki angka harapan hidup yang semakin baik dan terus meningkat dari tahun 1945 dan pada tahun

2045 angka harapan hidup di negara-negara tersebut diprediksi adalah paling tinggi yaitu 85 tahun.

## SANGKUMAN

Terdapat 13 fokus utama kesehatan global di masa yang akan datang yang memerlukan perhatian yaitu krisis iklim, perawatan kesehatan di daerah konflik, pemerataan kesehatan yang rentan, akses perawatan kesehatan, pencegahan penyakit menular, kesiapsiagaan epidemi dan pandemi, produk tidak aman, kurangnya investasi pada tenaga kesehatan, keamanan remaja, meningkatkan kepercayaan masyarakat pada petugas kesehatan, pemanfaatan kemajuan teknologi, dan sanitasi fasilitas kesehatan.



## LATIHAN

1. Kenapa krisis iklim memiliki implikasi pada kesehatan?
2. Jelaskan hubungan antara resistensi antimikroba pada kesehatan masyarakat!
3. Bagaimana upaya efektif menanggulangi PTM di masyarakat?
4. Bagaimana capaian imunisasi secara global saat ini?

## Chapter 3. HEALTH SYSTEM AND VALUE FOR MONEY IN HEALTH

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, materi berfokus menggambarkan health sistem global dan bagaimana investasi biaya/uang dapat dilakukan untuk mencapai kesetaraan akses pelayanan kesehatan. Mahasiswa diharapkan memiliki pemahaman tentang health sistem dan *value for money* in health.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami global health secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Tujuan pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa mampu memahami apa yang dimaksud dengan sistem kesehatan global.
2. Mahasiswa mampu memahami nilai uang dalam kesehatan.

## URAIAN MATERI

### Sistem Kesehatan Global

Sistem kesehatan global mencakup aktor trans-nasional yang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan dan pengaturan polilateral untuk tata kelola, keuangan, dan dimana para aktor ini melaksanakan tugasnya (Hoffman and Cole, 2018a). Sistem Kesehatan Global berfokus pada isu-isu seperti tata kelola, pembiayaan perawatan kesehatan, dan sumber daya manusia untuk kesehatan. Keterlibatan para pihak-pihak yang mendukung sering kali di tingkat nasional atau sub-nasional dan objek analisisnya adalah institusi dan negara.

Untuk menjamin bahwa kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui konsep (*equality dan equity*) maka diperlukan usaha-usaha untuk memperkuat sistem kesehatan termasuk oleh institusi kesehatan.

Gambar 3 menunjukkan bahwa untuk memperkuat sistem kesehatan di suatu negara memerlukan keterlibatan banyak

aktor dengan berbagai aktivitas terutama dukungan program terkait

### Nilai Uang dalam Kesehatan

Nilai uang (VFM) telah berkembang dalam beberapa tahun terakhir untuk menginformasikan pemberian dan cakupan perawatan kesehatan. Ini menghubungkan penyampaian hasil sistem kesehatan dengan pengeluarannya dengan cara yang membenarkan penggunaan sumber daya untuk menginformasikan penyediaan perawatan; dan banyak yang datang untuk menemukan ini sebagai tujuan yang layak.

Hata menyebutkan bahwa, pengeluaran perawatan kesehatan global dapat mencapai lebih dari \$10 triliun pada tahun 2022. Sebagai contoh Amerika Serikat memiliki pengeluaran perawatan kesehatan terbesar yaitu mencapai \$10.224 per kapita.



Gambar 3. Ilustrasi usaha untuk memperkuat health system di suatu negara

Sumber: Public health framework for health systems strengthening  
doi:10.1371/journal.pmed.1001199.g001 (Bloland et al., 2012)

Lalu apa yang dimaksud dengan nilai kesehatan? Ini adalah nilai terapeutik yang berarti bagi pasien — di mana kuantitas kehidupan, produktivitas, dan dasar-dasar keadaan penyakit semuanya terpengaruh secara positif. Hal ini juga dapat dimaknai sebagai biaya, kualitas dan prediktabilitas untuk penyedia layanan kesehatan.

Salah satunya itu yang disebut dengan nilai perawatan kesehatan adalah menyediakan cara untuk memahami seberapa baik kinerja organisasi dibandingkan dengan visi dan kerangka kerja. Atau dengan kata lain, dalam konteks perawatan — terdiri dari hasil, keamanan, dan layanan— dibagi dengan total biaya perawatan pasien dari waktu ke waktu dimana nilainya akan selalu berubah-ubah.

### RANGKUMAN

Sistem kesehatan global merupakan suatu tatanan yang berlaku pada dunia kesehatan global dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan melalui tata kesehatan dan keuangan. Dalam penerapannya, sistem kesehatan global berusaha menerapkan prinsip pelayanan kesehatan yang menjangkau semua lapisan penduduk melalui konsep *equity* dan *equality*.

Nilai uang pada sistem kesehatan berkaitan dengan besarnya dana yang dikeluarkan oleh pasien untuk mengobati dirinya. Dalam konteks sistem kesehatan global maka nilai uang ini diukur pada tatanan suatu negara.

## LATIHAN

1. Jelaskan yang dimaksud dengan health system global?
2. Apa yang dimaksud dengan nilai uang pada sistem kesehatan dalam konteks kesehatan global?

## Bab 4. GIZI DALAM PERSPEKTIF GLOBAL

### PENDAHULUAN

Dalam pembelajaran ini, mahasiswa diajak belajar tentang gizi dalam perspektif global. Materi yang ada di bagian ini menggambarkan peran/andil gizi/nutrisi dalam konteks kesehatan global. Mahasiswa diharapkan memiliki pemahaman tentang gizi dalam perspektif global.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami global health secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Esperansi pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan masalah kesehatan global terkait dengan gizi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan prioritas solusi masalah kesehatan global terkait dengan gizi

## URAIAN MATERI

### Gizi Penting untuk Kesehatan Global

Nutrisi atau gizi adalah bagian penting dalam aspek kesehatan dan pembangunan suatu negara sekaligus global. Nutrisi yang baik berhubungan langsung dengan kesehatan bayi, ibu dan anak, serta kekebalan tubuh yang baik, kehamilan dan persalinan yang lebih aman serta risiko PPD yang lebih rendah (diabetes, penyakit kardiovaskular), dan angka harapan hidup yang lebih panjang.

Gizi berperan dalam perkembangan anak-anak untuk tumbuh sehat. Individu dengan gizi yang cukup akan lebih produktif dan memiliki harapan memutus siklus kemiskinan dan kelaparan. Malnutrisi atau kekurangan gizi apapun bentuknya merupakan ancaman serius bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kondisi saat ini, secara global sedang menghadapi beban ganda yaitu kekurangan gizi yang mencakup kekurangan gizi dan kelebihan berat badan, utamanya di negara dengan penghasilan rendah dan menengah.

memberikan rekomendasi ilmiah dan sebagai alat untuk pengambilan keputusan yang dapat membantu negara-negara mengambil tindakan untuk mengatasi semua bentuk kekurangan gizi guna mendukung kesejahteraan dan kesehatan penduduk di segala usia.

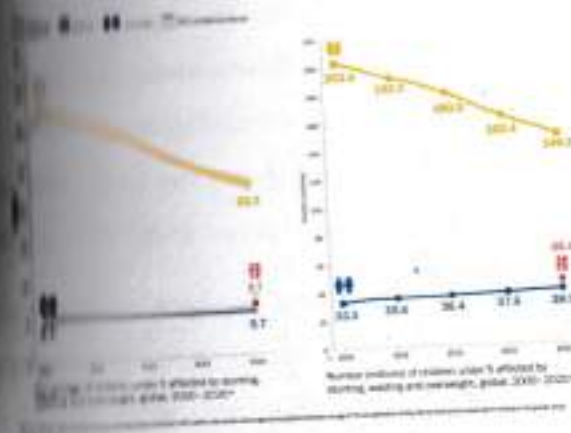
### Hal Terkait dengan Nutrisi Global

#### Stunting pada anak

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan fakta bahwa pada tahun 2020 terdapat 149 juta anak kurang dari 5 tahun memiliki badan yang pendek dibanding dengan usianya atau disebut dengan stunting (WHO, 2021c).

Perkiraan gizi buruk anak untuk indikator *stunting*, *wasting*, *overweight* dan *underweight* sesungguhnya mencerminkan besar dan pola gizi kurang dan gizi lebih. Beberapa lembaga dunia yang fokus pada nutrisi memperbarui data secara berkala estimasi global dan regional prevalensi dan angka untuk setiap indikator gizi tersebut.

Pada tahun 2020, secara global, terdapat 149,2 juta anak balita mengalami stunting, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah anak dengan stunting menurun di semua wilayah kecuali Afrika. Lebih dari separuh anak yang terkena dampak *wasting* tinggal di Asia Selatan dan Asia secara keseluruhan dimana merupakan tempat dimana ditemukan lebih dari tiga perempat dari semua anak yang menderita *wasting* parah. Sementara itu berbicara soal target pada level negara, kemajuan terbesar dicapai pada pengurangan individu kerdil. Sebaliknya, untuk kelebihan berat badan, sekitar setengah dari semua negara tidak mengalami kemajuan atau memburuk. Secara umum angka stunting menurun sejak tahun 2000, namun masih diperlukan program kesehatan yang intensif untuk memenuhi target tahun 2030 (WHO, 2021e).



Gambar 4. Gambaran penurunan stunting di dunia

Sumber: <https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-who-ada-shield-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021>

**Persentase anak yang mendapat ASI eksklusif hanya 44%**

Kurang gizi diperkirakan menyebabkan kematian sebesar 3,7 juta anak per tahun 45 per 100 dari semua kematian anak. Pemberian makanan pada bayi dan anak yang terlalu dini merupakan hal krusial yang menentukan kelangsungan hidup anak dan memicu pertumbuhan dan perkembangannya untuk menjadi sehat. 2 tahun pertama adalah fase yang penting bagi kehidupan anak, hal ini terkait

dengan nutrisi yang optimal akan masuk ke dalam tubuh selama periode ini akan menurunkan kesakitan dan kematian. Juga untuk menurunkan risiko penyakit kronis dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan.

Pemberian ASI yang maksimal sangat dianjurkan sehingga dapat menyelamatkan kehidupan lebih dari 820.000 anak balita setiap tahun. WHO dan UNICEF memberikan rekomendasi bahwa: inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam setelah lahir; ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan; dan pengenalan makanan pendamping (padat) yang cukup nutrisi dan aman pada usia 6 bulan bersama dengan pemberian ASI terus menerus hingga usia 2 tahun atau lebih. Namun, kebanyakan bayi dan anak yang tidak mendapatkan makanan yang optimal. Data menunjukkan bahwa hanya kurang lebih 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang diberi ASI eksklusif selama periode 2015-2020 (UNICEF, 2020).

Terkait antara ASI dan HIV - tata laksana dan rekomendasi telah disusun untuk mengantisipasi bayi lahir dari ibu yang

positif HIV. Obat antiretroviral yang terbaru memberikan kemungkinan pada anak yang lahir dari ibu positif HIV untuk tetap menyusui eksklusif hingga berusia 6 bulan. Proses ASI tersebut dapat diteruskan hingga 12 bulan dengan risiko penurunan HIV yang menurun secara signifikan.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Utamanya terkait dengan penurunan risiko terinfeksi gastrointestinal yang dapat terjadi tidak hanya pada negara berkembang tetapi juga negara industri. Inisiasi menyusui dini pada 1 jam setelah lahir akan melindungi bayi lahir dari menurunkan infeksi serta mengurangi kematian bayi baru lahir. Risiko meninggal akibat diare dan infeksi lainnya dapat meningkat pada bayi yang diberi ASI sebagian atau tidak diberi ASI sama sekali.

ASI dikenal sebagai sumber energi dan nutrisi yang esensial bagi anak usia 6-23 bulan. ASI menyuplai separuh dari kebutuhan energi anak antara usia 6 dan 12 bulan, dan sepertiga dari kebutuhan energi antara 12 dan 24 bulan. ASI juga adalah sumber energi dan nutrisi esensial selama anak

sakit, dan berfungsi untuk mengurangi angka kesakitan  
antara anak-anak yang kekurangan gizi.

Anak-anak dan remaja yang diberi ASI saat bayi lebih  
cenderung tidak mengalami kelebihan berat badan dan  
obesitas. Selain itu, mereka tampil lebih baik dalam hal  
kecerdasan dan memiliki kehadiran di sekolah yang lebih  
tinggi. Sehingga, menyusui dikaitkan dengan pendidikan  
yang lebih tinggi di usia dewasa, meningkatkan  
perkembangan anak dan mengurangi biaya kesehatan.  
Sebagai efeknya individu, keluarga dan nasional  
mendapatkan keuntungan ekonomi dengan berkurangnya  
angka kesakitan serta produktivitas yang bagus.

Durasi menyusui yang lebih lama juga berkontribusi pada  
kesehatan dan kesejahteraan ibu antara lain pengurangan  
risiko kanker ovarium dan payudara serta membantu  
menunda kehamilan – menyusui eksklusif bayi hingga usia 6  
bulan memiliki dampak hormonal yang acap kali  
berpengaruh pada frekuensi menstruasi. Ini adalah metode  
pengendalian kelahiran alami (meskipun tidak gagal-aman)  
yang dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi.

ibu yang mendukung proses menyusui ini agar anak  
dapat tumbuh secara optimal. Adapun bentuk bantuan dan  
dukungan yang dapat diberikan kepada ibu yang sedang  
menyusui antara lain adopsi kebijakan seperti konvensi  
Internasional tentang Maternitas dengan merekomendasikan untuk  
memerestruikan cuti melahirkan bagi ibu dengan tetap  
menyusui. Praktik menyusui sangat responsif terhadap  
kebutuhan suportif, dan prevalensi menyusui eksklusif dan  
lanjutan dapat ditingkatkan selama beberapa tahun.

#### **Perawatan pendamping ASI**

Bayi berusia sekitar 6 bulan, memiliki kebutuhan energi dan  
nutrisi yang lebih dari apa yang bisa dipenuhi oleh ASI. Oleh  
karena itu makanan pendamping diperlukan untuk  
memenuhi kebutuhan tersebut. Bayi pada usia ini juga  
memiliki perkembangan siap untuk diberi makanan lain. Jika  
makanan pendamping tidak diperkenalkan pada usia 6  
bulan, atau jika diberikan tidak sesuai aturan maka  
pertumbuhan bayi akan terganggu. Prinsip pemberian  
makanan pendamping ASI yang tepat adalah terus, sering,  
menyusui sesuai permintaan sampai usia 24 bulan atau



lebih; memberikan makanan yang responsif (misalnya memberi makan bayi secara langsung). Selanjutnya memberi makan anak dengan perlahan dan sabar, mendorong anak untuk makan tetapi tidak memaksa, berbicara dengan anak dan pertahankan kontak mata; mempraktikkan kebersihan yang baik dan penanganan makanan yang benar; mulai pada usia 6 bulan dengan makanan dalam jumlah kecil dan ditingkatkan secara bertahap seiring bertambahnya usia anak; kemudian secara bertahap meningkatkan tingkat kepadatan dan variasi makanan; meningkatkan frekuensi makan anak: 2-3 kali sehari untuk bayi usia 6-8 bulan dan 3-4 kali sehari untuk bayi usia 9-23 bulan, dengan 1-2 kudapan tambahan sesuai kebutuhan; menggunakan makanan pelengkap yang diperkaya atau suplemen vitamin-mineral sesuai kebutuhan. Dan jika anak sakit, maka pemberian cairan dipertahankan termasuk lebih banyak menyusui ASI, dan menawarkan makanan favorit yang lembut.

### **Memberi makan dalam keadaan yang sangat sulit**

Keluarga dan anak dalam keadaan sulit membutuhkan dukungan spesial dan praktis. Sedapat mungkin, ibu dan bayi harus tetap bersama dan memperoleh dukungan yang mereka butuhkan untuk menjalankan pilihan pemberian makan yang paling tepat yang tersedia. Menyusui tetap menjadi cara pemberian makan bayi yang paling mungkin dilakukan pada situasi sulit, misalnya: berat badan lahir rendah atau bayi prematur; ibu yang hidup dengan HIV di lokasi endemis diare, pneumonia dan malnutrisi tetap lazim; ibu remaja; bayi dan anak kecil yang kekurangan gizi; dan keluarga yang mengalami keadaan darurat yang kompleks.

### **HIV dan pemberian makan bayi**

Menyusui, utamanya menyusui dini dan eksklusif, adalah cara yang paling esensial untuk meningkatkan imunitas tubuh sehingga dapat menjamin kelangsungan hidup bayi. Meskipun HIV dapat menular dari ibu ke anaknya selama kehamilan, persalinan atau melahirkan, dan juga melalui ASI, bukti tentang HIV versus proses pemberian makan bayi

menunjukkan bahwa memberikan pengobatan antiretroviral kepada ibu yang hidup dengan HIV secara signifikan mengurangi risiko penularan melalui ASI dan justru meningkatkan kesehatannya.

WHO merekomendasikan bahwa semua orang yang hidup dengan HIV, termasuk wanita hamil dan ibu menyusui yang hidup dengan HIV, memakai antiretroviral seumur hidup sejak mereka pertama kali mengetahui status infeksi mereka.

Ibu yang tinggal di lingkungan di mana morbiditas dan mortalitas akibat diare, pneumonia dan malnutrisi banyak terjadi, maka otoritas kesehatan setempat harus mendukung pemberian ASI harus secara eksklusif menyusui bayi selama 6 bulan, dilanjutkan dengan mengenalkan makanan pendamping yang sesuai dan melanjutkan menyusui hingga usia minimal 1 tahun pertama.

## 10 Juta Anak Kurang dari 5 Tahun Mengalami

### Obesitas

Dalam dekade terakhir, kejadian obesitas pada anak mengalami peningkatan secara signifikan. Hal lain menunjukkan bahwa terdapat epidemi yang lain seperti gangguan kejiwaan, psikologis dan psikosial di usia kanak-kanak dan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM) masa yang akan datang. Pengobatan obesitas sulit dilakukan pada anak dengan berat badan lebih dan mereka yang mengidap obesitas pada masa anak-anak kecenderungannya akan menderita obesitas pada usia dewasa. Kenyataan ini membuat negara yang tergabung pada WHO untuk mendukung eliminasi obesitas pada 2025.

Salah satu faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) dikaitkan dengan kejadian obesitas pada anak berusia 5-19 tahun. Di seluruh negara, kejadian kelebihan berat badan pada anak berusia 5 tahun terdistribusi merata pada kelompok ekonomi rendah sampai menengah, namun secara angka kejadian tersebut meningkat dengan tren yang berbeda antar negara. Sedangkan obesitas pada anak 2-4

tahun cenderung naik namun tidak signifikan. Sekitar tahun 1970an kejadian obesitas pada anak usia 5-19 tahun sebetulnya cukup jarang. Namun pada tahun 2016, obesitas pada anak usia tersebut cukup umum terjadi. Hal ini seiring dengan perbaikan ekonomi dunia yang mempengaruhi daya beli terhadap barang-barang instan yang tidak sehat.

Berbagai upaya sudah dilakukan untuk mengendalikan masalah obesitas pada anak ini, namun belum menghasilkan dampak yang signifikan. Oleh karena itu, implementasi program dan kebijakan yang akurat terintegrasi dengan berbagai sektor terkait gizi kurang atau lebih ini penting dilakukan secara baik termasuk di dalamnya adalah memberikan program mobilitas dan olahraga. Selain itu agar program berhasil, obesitas harus dijadikan prioritas program dan kebijakan politik, dengan penanganan isu ini secara baik secara lokal maupun global. Sehingga, semua pemangku kepentingan terkoordinir untuk menyelesaikan persoalan ini tanpa adanya tumpang tindih program dalam pelaksanaannya.

### **100 Bayi Lahir Memiliki Berat Badan Lahir Rendah**

BBLR didefinisikan sebagai bayi yang baru dilahirkan yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR menjadi salah satu indikator untuk mengetahui derajat atau status kesehatan seorang anak. Indikator ini memegang peranan penting dalam proses memonitor kesehatan anak sejak usia dini masa kelahirannya – apakah status kesehatannya baik atau tidak (Putri *et al.*, 2019).

Sekarang global terdapat lebih dari 20 juta bayi terlahir dengan BBLR ini (kurang dari 2500 gram) kemudian berdasarkan data, pada tahun 2015—kurang lebih 1/7 bayi lahir di seluruh dunia terlahir sebagai BBLR. Data lain melaporkan bahwa lebih dari delapan puluh persen dari 2,5 juta bayi baru lahir di dunia yang kehilangan nyawa merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah (UNICEF, 2019). Bayi berat lahir rendah yang bertahan hidup memiliki risiko lebih besar mengalami stunting, dan kesehatan perkembangan dan fisik yang tidak baik di kemudian hari. Mereka memiliki kemungkinan terinfeksi PTM lebih tinggi seperti diabetes dan kardiovaskular. BBLR adalah tanda klinis yang kompleks

yang terdiri dari pembatasan pertumbuhan intrauterin dan kelahiran prematur.

Oleh sebab itu mengurangi BBLR memerlukan daya pikir yang baik tentang sebab dasar terjadinya pada negara tersebut. Misal di Asia Selatan sebagian BBLR - mereka lahir cukup bulan tetapi dengan hambatan pertumbuhan intrauterin, hal ini dikaitkan dengan kekurangan gizi ibu termasuk ibu yang memiliki badan kecil.

Kelahiran prematur adalah salah satu faktor risiko utama untuk BBLR, dimana sebagian besar terjadi pada kehamilan remaja, insiden infeksi tinggi, atau di mana kehamilan tinggi dan operasi Caesar (seperti di AS dan Brasil). Sehingga mengerti apa dan bagaimana BBLR terjadi di suatu negara adalah hal krusial agar dapat dirumuskan kebijakan yang sesuai dengan prioritas kejadian ini.

Meskipun hampir 1/3 bayi lahir di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika, masalah BBLR ini juga menjadi masalah besar di negara-negara berpenghasilan tinggi di Eropa, Amerika

Utara, Australia, dan Selandia Baru. Namun di negara-negara tersebut, prevalensinya tidak meningkat secara signifikan.

Mereduksi kejadian BBLR tidak bisa hanya dijalankan oleh sektor kesehatan saja. Perlu strategi yang sifatnya global, komprehensif, dengan mengedepankan program perbaikan gizi ibu hamil, program menjaga kesehatan ibu selama kehamilan - mencegah pre-eklampsia (hipertensi kehamilan); dan menyediakan perawatan ibu yang cukup, layanan klinis perinatal dan dukungan sosial. Layanan kesehatan yang terjangkau masyarakat, mudah dijangkau dan tepat sangat esensial untuk mencegah bayi dengan berat badan lahir rendah. Penurunan mortalitas, kesakitan dan kecacatan pada bayi baru lahir hanya dapat dilakukan dengan menyediakan pelayanan kesehatan selama kehamilan yang terintegrasi dengan baik dengan kejadian BBLR.

## RANGKUMAN

Prioritas masalah kesehatan global terkait dengan gizi berfokus pada beberapa masalah utama, antara lain terkait dengan anak stunting, anak dengan obesitas, capaian anak dengan ASI eksklusif dan bayi lahir dengan BBLR.

Permasalahan gizi ini menjadi mendasar karena mempengaruhi pertumbuhan anak yang akan berdampak pada keseluruhan proses hidup anak tersebut. Lebih jauh maka jika gizi ini tidak mendapat prioritas maka akan mempengaruhi pembangunan nasional maupun global karena tidak dimilikinya generasi yang berkualitas.

## LATIHAN

1. Apa pentingnya gizi dalam perspektif global?
2. Sebutkan dan jelaskan masalah utama gizi global?
3. Apa saja program yang dapat disusun sebagai solusi atas masalah gizi global tersebut?

## Chapter 5. AKTOR-AKTOR DALAM GLOBAL HEALTH

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, mahasiswa mempelajari tentang aktor aktor yang terlibat dalam kesehatan global. Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui peran setiap aktor tersebut.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami global health secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Esperian pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

- 1. Mahasiswa mampu menjelaskan apa yang dimaksud dengan aktor kesehatan global
- 2. Mahasiswa mampu menyebutkan aktor global health tersebut dan perannya dalam pencapaian tujuan mengacu pada SDG

## URAIAN MATERI

### Apa yang dimaksud dengan Aktor Global

Selama beberapa dekade terakhir, para cendekiawan secara intensif memperdebatkan faktor-faktor apa yang mendorong globalisasi. Jawabannya berkisar dari munculnya masyarakat informasi dan ekonomi global hingga konflik nilai yang tertanam dalam peradaban yang berbeda. Sebuah pertanyaan yang berbeda namun terkait erat adalah siapa yang mendorong globalisasi? Dari jawabannya tentu kepentingan manusia itu sendiri.

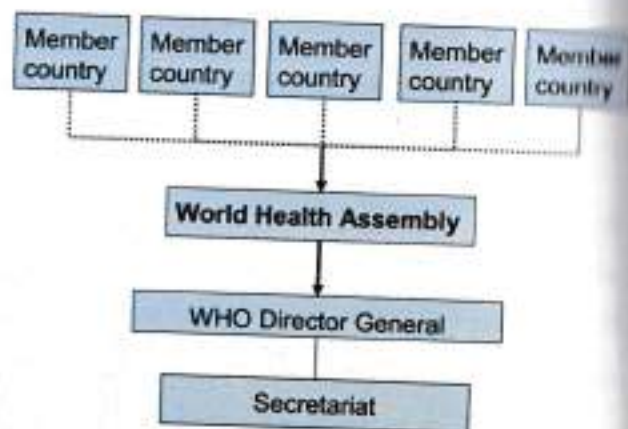
Aktor global mengacu pada lembaga tertentu yang bertindak di tingkat global yang berkontribusi pada proses globalisasi atau politik global. Secara umum disepakati bahwa globalisasi telah berkontribusi pada pengembangan bentuk baru otoritas publik yang dijalankan oleh aktor global baru. Dengan kata lain, pandangan tradisional tentang otoritas publik yang terkait dengan negara dan politik (demokratis) tidak bisa begitu saja ditransplantasikan

di tingkat global. Berkenaan dengan aktor global, ini berarti bahwa lembaga tersebut memiliki dampak sosial-politik dalam hal menjalankan otoritas publik di luar negara.

Aktor global juga didefinisikan sebagai hubungan antar-negara bertentangan dengan perkembangan sosial-politik kontemporer. Para peneliti secara meyakinkan telah menunjukkan bahwa aktor non-negara memainkan peran utama dalam proses politik global—dan lebih luas lagi dalam konstruksi masyarakat global.

### Siapa Global Health Aktor

Aktor tradisional di panggung kesehatan global—terutama Kementerian kesehatan nasional dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)—sekarang bergabung (dan kadang-kadang dibantangi) oleh berbagai masyarakat sipil dan organisasi non-pemerintah, perusahaan swasta, dan swasta yang semakin beragam.



Gambar 5. Ilustrasi Aktor Global Bidang Kesehatan mengacu pada WHO.

Sumber: doi:10.1371/journal.pmed.1000183.g001

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) ketiga terdiri dari target yang menantang bagi banyak negara. Target fokus berkisar dari kesehatan ibu dan anak dan penyakit menular hingga penyakit tidak menular dan cedera, dengan tujuan menyeluruh dari cakupan kesehatan universal.

Para aktor terkait dengan setiap target juga beragam. Pemerintah nasional, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan badan-badan PBB lainnya, dan berbagai organisasi bekerja untuk menggerakkan proses pada kesehatan global.

Bank Dunia dan bank pembangunan multilateral lainnya memainkan peran penting dalam pembiayaan kesehatan global, seperti halnya organisasi filantropi swasta dan negara-negara donor berpenghasilan tinggi.

Di dunia ini terdapat banyak global health actor. 10 aktor yang paling mengemuka antara lain World Health Organization (WHO), Global Health Council (GHC), Family Health International (FHI), The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (TGF), United States Agency for International Development (USA), Population Council (PC), Médecins Sans Frontières (MSF), Population Action International (PAI), CDC Foundation (CDF) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) (Hoffman and Cole, 2018b).

## BANGKUMAN

Global health aktor adalah pihak-pihak yang terlibat dalam usaha penciptaan target kesehatan secara global, utamanya berpegang pada target tujuan pembangunan berkelanjutan. Pada sektor kesehatan ini, kendali para aktor kesehatan global berada di bawah kendali badan kesehatan dunia atau

(WHO) dengan dukungan berbagai aktor lain yang mendukung kepentingan spesifik, seperti bank dunia yang mendukung dari sisi pendanaan.

### LATIHAN

1. Sebutkan dan jelaskan siapa aktor global dan perannya dalam pencapaian tujuan kesehatan yang berkelanjutan di dunia ini !
2. Sebutkan dan jelaskan perannya aktor global yang bermain dalam pencapaian kesehatan berkelanjutan di Indonesia !

## Chapter 6. ENVIRONMENT, CLIMATE CHANGE AND MIGRATION

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, mahasiswa mempelajari tentang fenomena kerusakan lingkungan termasuk *climate change* yang berdampak pada migrasi penduduk, dimana hal ini berimplikasi pada kesehatan.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami *global health* secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Sebagai pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa memahami kerusakan lingkungan yang berpotensi terhadap kesehatan
2. Mahasiswa memahami dampak perubahan iklim dalam kesehatan
3. Mahasiswa dapat menjelaskan hubungan antara kerusakan lingkungan dan perubahan iklim dan migrasi penduduk



## URAIAN MATERI

### Tentang lingkungan, perubahan iklim dan migrasi

Sejarah mencatat kengerian terjadinya Topan Idai sebagai badai terburuk dalam sejarah Mozambik. Topan ini sudah memberi pelajaran bahwa dunia harus bersiap menghadapi badai-badai yang lain dan mulai terbiasa di masa yang akan datang. Tantangan global ini telah dan akan terus menciptakan banyak masalah kritis yang harus dihadapi masyarakat internasional, termasuk: migrasi manusia skala besar karena kelangkaan sumber daya, peningkatan frekuensi kejadian cuaca ekstrem, dan faktor lainnya, terutama di negara-negara berkembang.

Migrasi penduduk tersebut berpotensi meningkatkan frekuensi dan tingkat keparahan wabah penyakit. Semua tantangan ini serius, tetapi ruang lingkup dan skala migrasi manusia akibat perubahan iklim akan menguji batas tata kelola nasional dan global serta kerja sama internasional.

Pada tahun 2018, Bank Dunia memperkirakan bahwa tiga wilayah (Amerika Latin, Sub Sahara Afrika, dan Asia Tenggara) akan menghasilkan 143 juta lebih banyak migran pada tahun 2050. Pada tahun 2017, 68,5 juta orang berpindah secara terpaksa, angka ini jauh lebih tinggi dari angka perpindahan penduduk sebelumnya (Podesta, 2019).

Meskipun sulit untuk memperkirakan, kurang lebih 22,5 juta hingga 74 juta orang terpaksa pindah karena peristiwa cuaca biasanya "tiba-tiba"—banjir, kebakaran hutan setelah kekeringan, dan badai yang semakin intensif. Sementara dua pertiga dari perpindahan yang tersisa adalah akibat dari krisis kemanusiaan lainnya seperti peperangan. Hal ini menjadi jelas bahwa perubahan iklim berkontribusi pada apa yang disebut lambat tapi pasti seperti penggurunan, kenaikan permukaan laut, pengasaman laut, polusi udara, perubahan pola hujan dan hilangnya keanekaragaman hayati. Kemerosotan lingkungan ini akan memperburuk banyak krisis kemanusiaan dan dapat menyebabkan lebih banyak orang berpindah tempat.

Lembaga-lembaga multilateral, badan-badan pembangunan baik nasional maupun regional, serta hukum internasional harus bertindak lebih masif untuk memeriksa secara menyeluruh tantangan-tantangan perubahan iklim. Perubahan iklim menyebabkan keterbatasan akses terhadap air bersih, kelangkaan pangan, degradasi pertanian, atau konflik kekerasan. Perubahan iklim akan meningkatkan tantangan ini dan menjadi faktor pendorong yang signifikan dalam pola migrasi manusia.

Hingga saat ini, hanya ada beberapa kasus di mana perubahan iklim merupakan satu-satunya faktor yang mendorong migrasi, sebagai contoh di Kepulauan Pasifik. Permukaan laut naik dengan kecepatan 12 milimeter per tahun di Pasifik barat dan telah menenggelamkan delapan pulau. Dua lagi terancam menghilang, yang akan mendorong gelombang migrasi ke negara-negara yang lebih besar. Pada tahun 2100, diperkirakan terdapat 48 pulau secara keseluruhan akan hilang karena naiknya permukaan laut. Pada tahun 2015, sebuah keluarga mengajukan status

pengungsi di Selandia Baru, melarikan diri dari negara kepulauan Kiribati yang menghilang.

Untuk mereka, permintaan perlindungan pertama yang negara eksplisit dikaitkan dengan perubahan iklim, berhasil ditolak ke Pengadilan Tinggi Selandia Baru tetapi akhirnya ditolak Pulau-pulau di Negara Federasi Mikronesia telah dihancurkan secara drastis dalam ukuran, pulau-pulau banyak ditinggalkan karena tersapu/tenggelam karena naiknya muka air laut, air tawar terkontaminasi oleh aliran air laut, dan akhirnya semua akan menghilang dalam dekade terakhir. Terlepas dari kerentanan ekstrem mereka, populasi yang relatif kecil (2,3 juta orang tersebar di 11 negara) dan lokasi terpencil di Kepulauan Pasifik tersebut memerlukan intervensi internasional.

### Perubahan Iklim dan Migrasi

Secara sederhana, perubahan iklim akan menyebabkan perpindahan penduduk dari negara yang tidak layak ditinggali ke negara yang lebih menjanjikan. Hal ini juga didorong dengan persediaan makanan dan air yang tidak

dapat diandalkan dan serta adanya peningkatan frekuensi dan tingkat keparahan banjir dan badai.

IPCC atau badan yang konsen terhadap perubahan iklim mengeluarkan beberapa pernyataan, antara lain:

Pada tahun 2099 diperkirakan bahwa rata-rata suhu dunia akan naik 1,8°C dan 4°C atau lebih panas daripada sekarang. Cakupan kekeringan juga akan lebih luas, proporsi lahan dalam kekeringan diperkirakan akan meningkat dari 7 persen menjadi 10 persen pada tahun 2050.

Sementara itu, proporsi lahan yang mengalami kekeringan ekstrem diperkirakan akan meningkat dari 1 persen saat ini menjadi 30 persen pada akhir abad ke-21. Pola curah hujan akan berubah karena siklus hidrologi menjadi lebih intens. Di beberapa tempat maknanya bahwa hujan akan lebih mungkin untuk turun dan menyebabkan banjir karena menggerus lapisan atas tanah.

Perubahan pola curah hujan dan siklus hidrologi yang lebih intens berarti bahwa kejadian cuaca ekstrem seperti

kekeringan, topan dan banjir diperkirakan frekuensi terjadinya akan menjadi semakin sering dan parah.

Lebih sedikit hujan akan berdampak sangat serius bagi pertanian Sub-Sahara Afrika yang sebagian besar bersifat lahan hujan. *Intergovernmental Panel on Climate Change* pada tahun 2007 memperkirakan bahwa hasil dari pertanian lahan hujan bisa turun hingga separuhnya pada tahun 2020. Produksi pertanian, termasuk akses ke pangan, di berbagai negara Afrika diproyeksikan akan sangat terganggu oleh variabilitas dan perubahan iklim.

Hasil panen di Asia Tengah dan Selatan bisa turun 30 persen pada pertengahan abad ke-21. Beberapa jenis ikan diprediksi akan berpindah ke arah kutub dan perairan yang memiliki suhu lebih dingin dan dapat berkurang. Perubahan iklim diprediksi akan memperburuk berbagai masalah kesehatan menyebabkan lebih luasnya malnutrisi dan penyakit diare, dan perubahan distribusi beberapa vektor penularan penyakit seperti nyamuk malaria.



kilometer sehari untuk mengambil air. Jika perjalanan mereka semakin lama untuk mencari air, maka mereka akan pindah secara permanen, mendekati sumber air yang lebih dekat.

Pada tingkat nasional, kenaikan permukaan laut sudah memiliki implikasi serius bagi ketahanan pangan dan pertumbuhan ekonomi. Ini menjadi perhatian khusus di negara-negara yang memiliki andil besar kapasitas industri mereka di bawah zona "satu meter".

Sebagai contoh, dataran Gangga Bangladesh dan Delta Nil di Mesir, yang merupakan tempat subur untuk kedua negara tersebut. Delta Nil Mesir adalah salah satu daerah terpadat di dunia dan sangat rentan terhadap kenaikan permukaan laut. Kenaikan hanya 1 meter akan menggeser sedikitnya 6 juta orang dan banjir pada 4.500 km<sup>2</sup> lahan pertanian.

Disisi lain, peristiwa iklim, adalah bahaya yang tiba-tiba dan dramatis seperti banjir monsun, banjir luapan danau glasial, badai, angin topan dan topan. Peristiwa ini memaksa orang keluar dari lokasi mereka jauh lebih cepat dan dramatis

Badai Katrina dan Rita, misalnya, yang menyerang Pantai Teluk Amerika Serikat pada Agustus dan September 2005 menyebabkan sekitar 2 juta orang kehilangan tempat tinggal. Diperkirakan 256 juta orang terkena dampak bencana (keduanya cuaca dan Geo-fisik) pada tahun 2000, dimana hal ini berarti jumlah ini naik dari rata-rata 211 juta per tahun selama tahun 1990-an.

### **Penduduk, Kemiskinan dan Pemerintahan adalah Variabel Kunci**

Migrasi, bahkan migrasi paksa, biasanya bukan hanya produk lingkungan "dorongan" dari proses iklim seperti kenaikan permukaan laut. Dalam kasus peristiwa iklim, di mana orang-orang meninggalkan hidup mereka, dibutuhkan semacam daya tarik baik itu lingkungan, sosial atau ekonomi. Dengan kata lain di tempat yang mereka tuju, harus memiliki harapan untuk hidup lebih baik, walaupun besarnya pertarungan yang ditempuh karena perpindahan tersebut. Gerakan migrasi lingkungan di masa lalu menunjukkan bahwa manusia memiliki kemampuan untuk bermigrasi dari kondisi iklim yang parah, dalam hal ini

kekeringan berkepanjangan. Mereka para migran juga memerlukan modal sosial dan keuangan seperti jangkauan pendukung atau dalam bahasa yang mudah adalah koneksi yang ada di daerah tujuan dan dana untuk dapat berpindah. Perubahan iklim akan membuat populasi di beberapa tempat lebih mampu bertahan. Hal ini terutama terlihat dalam prediksi untuk kenaikan suhu total yang tidak terlalu parah, yaitu 2 hingga 3°C selama abad ke-21 dan sedikit kenaikan 4 hingga 5 derajat atau lebih (IPCC, 2021).

Tingkat ketahanan tersebut akan dipengaruhi oleh tiga alasan utama. Pertama, suhu yang lebih tinggi kemungkinan akan memperpanjang pertumbuhan musim dan mengurangi risiko membeku pada daerah lintang menengah hingga tinggi seperti Eropa, Australia dan Selandia Baru. Dimana hal ini berarti membuat tanaman baru layak untuk tumbuh (sebagai contoh: kebun anggur sudah menyebar ke utara di Inggris). Kedua, efek peningkatan CO<sub>2</sub> lebih banyak di atmosfer diprediksi meningkatkan hasil panen dan kerapatan vegetasi di beberapa daerah. Dan ketiga, perubahan pola curah hujan berarti bahwa hujan mungkin

meningkat di daerah yang sebelumnya menderita karena kekurangan air.

Sebuah studi tahun 2005, misalnya, memprediksi bahwa iklim utara yang lebih hangat dan Sahara yang lebih dingin akan memicu lebih banyak hujan untuk Sahel. Tidak dapat dibayangkan bahwa mungkin ada migrasi untuk memanfaatkan dampak perubahan iklim tersebut. Dengan kata lain, perubahan iklim mungkin memberikan dorongan tambahan bagi sebagian orang untuk berpindah.

Pemigran non-iklim tetap menjadi variabel kunci. Bagaimanapun, pertumbuhan penduduk, distribusi pendapatan, dan kebijakan pemerintahlah yang mendorong orang untuk hidup di tempat asal mereka. Dengan kata lain, ketahanan komunitas terhadap perubahan iklim adalah bukan suatu konstanta – dapat ditambah atau dikurangi. Dalam pengertian ini adalah pendorong non-iklim (yang menempatkan orang-orang yang rentan dalam situasi marginal) yang dapat menjadi penentu penting dibanding faktor iklim.

Terdapat penerimaan yang tidak nyata antara hubungan langsung sebab akibat antara degradasi lingkungan dan perpindahan penduduk. Keyakinan bahwa degradasi lingkungan—sebagai kemungkinan penyebab perpindahan penduduk—dapat dipisahkan dari penyebab sosial, ekonomi atau politik lainnya. Hal itu harus diikuti oleh degradasi lingkungan dibangun secara sosial dan politik hanya melalui pemahaman struktural lingkungan dalam politik yang lebih luas dan konteks budaya suatu wilayah atau negara.

Secara intuitif kita dapat melihat bagaimana perubahan iklim berperan dalam pergerakan di masa depan dari orang-orang. Tetapi menempatkan angka-angka yang masuk akal secara empiris adalah hal yang kompleks. Di sisi lain sulit untuk meyakinkan pengambil keputusan untuk menganggap serius masalah ini tanpa mampu melambatkan sosok konkret di depan mereka.

### **Pergerakan karena iklim bukan Hal Baru**

Sejarah dari pola pemukiman menunjukkan bahwa manusia telah merespons berulang kali terhadap perubahan iklim. Ditemukan bukti bahwa munculnya masyarakat pertanian besar pertama didorong oleh kombinasi iklim dan lingkungan yang mengalami kekeringan. Sebagai contoh, masyarakat kompleks Mesir dan Mesopotamia, muncul sebagai orang yang bermigrasi jauh dari padang rumput untuk menuju mendekati sungai. Hal ini untuk merespons kebutuhan populasi yang padat untuk mengelola sumber daya alam yang langka. Sehingga ini menjadi salah satu faktor pendorong utama di belakang perkembangan peradaban manusia di tempat tertentu.

### **Pola Migrasi Terkait Iklim**

Migrasi adalah merupakan mekanisme penting untuk menangani iklim yang menekan pada suatu populasi. Masyarakat yang menggantungkan hidupnya pada penggembalaan hewan tentu saja telah terbiasa bermigrasi, bersama dengan hewan-hewan mereka untuk mencari

sumber air sebagai bentuk merespons kekeringan normal kembali cara mereka hidup. Tetapi yang digaris bawahi bahwa migrasi sebagai bentuk tanggapan terhadap lingkungan perubahan sesungguhnya terbatas pada masyarakat nomad/tidak menetap.

Di Sudan barat, penelitian telah menunjukkan bahwa satu bentuk respons adaptif kekeringan dengan mengirim anggota keluarga laki-laki yang lebih tua ke Khartoum untuk mencoba dan mencari bayaran dalam rangka memelihara keluarga sampai setelah kekeringan selesai. Hal ini sementara ini merupakan bentuk tekanan iklim. Dalam hal ini sebagai bentuk adaptasi mereka adalah dengan mengirimkan uang hasil bekerja ke keluarga mereka. Hal ini juga berarti mengurangi penggunaan sumber daya lokal [dalam hal ini misalnya kebutuhan makan].

Peristiwa lingkungan yang berbeda mendorong tren migrasi yang berbeda. Migrasi yang didorong oleh bencana yang terjadi secara tiba-tiba, seperti angin topan, angin topan, kebakaran hutan, dan tanah longsor, sering kali merupakan memerlukan respons yang segera demi kelangsungan hidup

lebih banyak kasus, mereka yang melarikan diri tetap berada di dalam perbatasan suatu negara [masih pada tingkat yang sama] dimana hukum pengungsi internasional menganggap pengungsi internal sebagai pengungsi. Ketika perubahan iklim berlanjut, bencana ini akan terjadi lebih sering dan intens—memaksa lebih banyak orang untuk melarikan diri baik secara internal maupun internasional.

Perubahan iklim juga meningkatkan kemungkinan dan frekuensi bencana yang terjadi secara lambat dan degradasi lingkungan, seperti kekeringan, penggurunan/menjadi gurun, kenaikan permukaan laut, dan perubahan pola hujan. Dengan konsekuensi yang bisa saja lebih lama, peristiwa ini dapat mengakibatkan migrasi massal jangka panjang yang melintasi perbatasan internasional. Keputusan untuk bermigrasi karena bencana yang terjadi biasanya perlahan dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi, demografi, dan politik yang sudah ada sebelumnya. Orang yang kaya, berpendidikan, atau memiliki hak istimewa lebih cenderung memiliki sumber daya yang dibutuhkan untuk



beradaptasi dengan lingkungan yang berubah. Sementara itu, komunitas terpinggirkan yang cenderung tetap terjebak karena ketidakmampuan untuk membiayai diri bermigrasi serta kurang modal sosial.

### Mengenal Migrasi Penduduk Terkait Iklim

Peristiwa lingkungan yang berbeda mendorong tren migrasi yang berbeda. Migrasi yang didorong oleh bencana alam terjadi secara tiba-tiba, seperti angin topan, banjir, kebakaran hutan, dan tanah longsor, sering kali memaksa respons kelangsungan hidup yang segera. Banyak kasus, mereka yang melarikan diri tetap berada di dalam perbatasan suatu negara, dan hukum pengungsi internasional tidak menganggap pengungsi internal sebagai pengungsi. Namun, ketika perubahan iklim berkaitan dengan bencana ini akan menjadi lebih sering dan intensitasnya memaksa lebih banyak orang untuk melarikan diri baik secara internal maupun lintas batas.

### IKLIM

Perubahan iklim yang merupakan peristiwa klimatologi yang meluas memiliki implikasi terhadap penduduk. Penduduk yang tidak memiliki sumber modal yang cukup untuk bertahan dengan situasi kerusakan lingkungan yang sulit, akan berusaha bermigrasi untuk mempertahankan hidup.

Perubahan iklim akan menyebabkan banjir, gelombang siklon/topan/badai, kekeringan, penggurunan pada berbagai wilayah dengan intensitas yang lebih sering. Dimana bencana tersebut memiliki dampak pada kesehatan populasi di dalamnya. Seperti terjangkitnya populasi dengan diare, kolera, dan infeksi saluran nafas karena kebakaran hutan. Hal lain yang mungkin juga terjadi adalah kelaparan/malnutrisi karena gagal panen akibat kekeringan di suatu wilayah.

## LATIHAN

1. Apa yang dimaksud dengan perubahan iklim global dengan sebabnya?
2. Jelaskan yang dimaksud dengan gas rumah kaca?
3. Sebutkan dan jelaskan dampak dari perubahan iklim global pada sektor kesehatan?
4. Apa hubungan antara kerusakan lingkungan, perubahan iklim dan migrasi penduduk?

## Chapter 7. INTERNATIONAL HUMANITARIAN ACTION

### INTRODUKSI

Pada pembelajaran ini, mahasiswa mempelajari tentang *international humanitarian action*. Pokok pembahasan dari *PHH* adalah tentang aksi-aksi kemanusiaan secara internasional yang berperan dalam membantu masalah kemanusiaan dengan berbagai sebab.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami *public health* secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum *PHH* yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Setelah pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

- 1. Mahasiswa memahami prinsip pemberian bantuan kemanusiaan
- 2. Mahasiswa mampu menyebutkan dan menjelaskan badan PBB yang bergerak dalam bidang aksi kemanusiaan beserta perannya masing-masing

## URAIAN MATERI

### Definisi

Perdamaian, stabilitas, dan pertumbuhan ekonomi berkelanjutan merupakan tujuan yang tidak dapat dicapai di semua tempat secara seragam dan berbarengan di dunia ini. Di beberapa bagian bumi terdapat ketidakmampuan untuk menyelesaikan krisis yang larut dan konflik yang tidak dapat diselesaikan. Konvergensi tren global seperti perubahan iklim, migrasi penduduk, pertumbuhan penduduk, urbanisasi, meningkatnya ketimpangan, dan kelangkaan sumber daya meningkatkan kerentanan masyarakat.

Pada saat yang sama, sistem bantuan internasional telah mengimbangi dampak dari tantangan-tantangan ini pada beban kasus badan-badan kemanusiaan dan lingkungan operasional mereka. Pengakuan akan kebutuhan untuk beradaptasi dengan konteks kemanusiaan yang berubah dan membuat aksi kemanusiaan lebih efektif dan akurat untuk menanggapi kebutuhan orang dalam krisis.

Sekretaris Jenderal PBB waktu itu pada tahun 1948 melaksanakan WHS pertama di Istanbul pada Mei

Prinsip kemanusiaan, kenetralan, ketidakpartisan, dan independensi merupakan dasar dari kemanusiaan. Dalam hal ini dijelaskan beberapa prinsip antara lain:

- Kemanusiaan mengacu pada penderitaan manusia harus ditangani, khususnya pada orang yang memiliki tingkat kerentanan yang tinggi.
- Netralitas dimaknai bahwa bantuan kemanusiaan harus bisa dinikmati oleh siapa-pun dengan tidak membedakan pihak mana pun dalam situasi konflik bersenjata atau perselisihan lainnya.
- Ketidakberpihakan artinya bantuan harus diberikan tanpa diskriminasi.
- Kemerdekaan dimaknai bahwa tujuan bantuan kemanusiaan harus tidak ada motif apapun termasuk politik, ekonomi, militer atau lainnya.

Prinsip-prinsip kemanusiaan mendefinisikan apa itu bantuan kemanusiaan yaitu memberikan bantuan kepada mereka yang membutuhkan, tanpa pembedaan yang merugikan subyek yang dibantu. Mereka membatasi bantuan kemanusiaan dari kegiatan lain, misalnya yang bersifat politik, agama, ideologi atau militer. Ketaatan pada prinsip-prinsip kemanusiaan memfasilitasi akses dan penerimaan bantuan tersebut, dan membantu para penerima kemanusiaan melakukan pekerjaan mereka dengan baik dan netral.

Di tingkat Uni Eropa, prinsip-prinsip kemanusiaan diabadikan dalam Konsensus Eropa tentang Bantuan Kemanusiaan, yang ditandatangani pada Desember 1990 oleh Dewan Uni Eropa, Parlemen Eropa dan Komisi Eropa. Konsensus adalah kerangka inti yang memandu kebijakan bantuan kemanusiaan Uni Eropa, memberikan visi dan prinsip bersama, serta pendekatan praktis tentang pemberian bantuan kemanusiaan. Hal ini memastikan bahwa tindakan yang dilakukan oleh Departemen Perlindungan Sipil dan Operasi Bantuan Kemanusiaan

Eropa mematuhi prinsip-prinsip kemanusiaan dan memberikan bantuan kemanusiaan kepada mereka yang membutuhkannya, dan tidak memandang ras

Prinsip-prinsip kemanusiaan mendefinisikan apa itu bantuan kemanusiaan: memberikan bantuan jiwa kepada mereka yang membutuhkan, tanpa pembedaan yang merugikan. Mereka membedakan bantuan kemanusiaan dari kegiatan lain, misalnya yang bersifat politik, agama, ideologi atau militer. Ketaatan pada prinsip-prinsip kemanusiaan memfasilitasi akses dan penerimaan, dan membantu kemanusiaan melakukan pekerjaan mereka.

### **Global Tren**

Beberapa laporan, studi, dan makalah kebijakan telah menunjukkan bahwa arus perubahan mengubah fondasi kemanusiaan dari sebelumnya. Berbagai isu global yang pengaruhnya belum cukup dipelajari berkontribusi pada krisis besar berskala besar dan kompleks yang akan meningkatkan penderitaan populasi yang rentan. Pemangku

kepentingan kemanusiaan sangat prihatin tentang dampak yang mungkin ditimbulkan. Masalah jangka panjang tersebut harus disebutkan dan diperhatikan pada bantuan kemanusiaan:

1. Perubahan iklim, degradasi lingkungan, dan kerapuhan: perubahan iklim mengakibatkan kejadian cuaca ekstrem yang lebih sering dan ekstrem, seperti banjir, badai tropis, dan kekeringan dengan dampak yang menghancurkan di wilayah dengan sistem ekologi yang rapuh dan konsentrasi populasi yang besar.
2. Pertumbuhan populasi dan migrasi: populasi global diperkirakan tumbuh menjadi lebih dari 8 miliar pada tahun 2025, dan migrasi akan terus menjadi salah satu tantangan terbesar baik di internal maupun di eksternal negara.
3. Urbanisasi yang cepat dan tidak terencana meningkatkan populasi orang muda dan ketidakpuasan sosial: populasi perkotaan diperkirakan akan berlipat ganda di Asia dan meningkat 150% di

Afrika dari hari ini hingga tahun 2050. Tingkat urbanisasi yang besar akan memicu ketidak-adilan sosial yang masif dan memecah tatanan sosial, terutama pada saat konflik.

4. Kemiskinan dan ketidak-setaraan yang ekstrem: masalah yang sedang berlangsung ini membuat seluruh komunitas dan rumah tangga berada dalam kondisi kerentanan dan kebutuhan yang hampir tidak dapat diubah.
5. Meningkatnya kelangkaan sumber daya dan krisis pangan: kelangkaan air dan permintaan energi merupakan ancaman besar, baik dari sudut pandang kemanusiaan maupun geopolitik.
6. Pandemi dan penyakit menular: dampak bencana kesehatan memperkuat tekanan pada negara yang lemah dan rapuh.

Bencana yang berulang sering menyebabkan kemiskinan kronis. Bencana menghancurkan barang-barang material (rumah, sekolah, infrastruktur, ternak dan benih) dan berdampak negatif pada modal sosial (misalnya, dengan

mengurangi akses ke pendidikan, mengikis norma-norma sosial dan berkontribusi pada insentif untuk

### Implikasi Kemanusiaan pada Pengungsi

Pergerakan besar pengungsi dan migran bukanlah fenomena baru, tetapi skala pemindahan paksa saat ini berbeda dengan krisis sebelumnya. Beberapa negara tampaknya tidak siap dan tidak mau menerima pergerakan besar orang, menyebabkan ketegangan internal, pembatasan perbatasan yang ketat dan akses terbatas ke suaka. Orang-orang tetap terlantar untuk jangka waktu yang lebih lama tanpa adanya solusi, namun tanggapan terhadap krisis pengungsi berfokus hampir secara eksklusif pada penyediaan bantuan kemanusiaan. Hal ini telah memberikan tekanan yang sangat besar tidak hanya pada orang-orang yang terlantar tetapi juga negara-negara dan komunitas-komunitas yang menerima mereka.

Menurut Divisi Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa, jumlah migran internasional telah melonjak dari 173 juta menjadi 244 juta selama 15 tahun, dimana sepertinya akan

naik seiring dengan berbagai kejadian seperti kerusakan lingkungan, konflik internal negara dan perang. Di luar jumlah tersebut, perpindahan dan pola migrasi sudah berbeda dengan tren semula. Meningkatnya jumlah migran yang menyeberang perbatasan negara internasional untuk mencari suaka dan masa depan lebih baik

Setelah Musim Semi Arab, wilayah Mediterania telah menjadi ajang di mana migrasi tidak teratur telah mendapatkan visibilitas terbesar karena lintasan yang semakin berbahaya yang digunakan dan tingginya jumlah kematian migran. Antara 1998 dan 2015, lebih dari 22.000 orang tercatat meninggal dalam upaya untuk bermigrasi ke Uni Eropa. Kondisi yang menyebabkan jumlah korban tewas ini telah menjadi masalah kemanusiaan. Lebih jauh lagi, bahkan sebelum melintasi perbatasan Eropa, baik melalui laut atau darat, para migran sering dihadapkan pada risiko terus pelecehan dan eksploitasi dalam perjalanan, termasuk oleh penyelundup migran. Hal ini terutama berlaku untuk wanita dan anak-anak yang sering terdampar

di negara-negara transit dimana mereka menghadapi kekerasan berbasis seksual oleh para aktor yang tidak bertanggung jawab.

### Humanitarian Aid

Bantuan kemanusiaan menurut didefinisikan sebagai respons terhadap krisis buatan manusia dan bencana alam dan atau ekspresi mendasar dari nilai universal kemanusiaan antar manusia.

Apa yang membedakan bantuan kemanusiaan dari jenis bantuan lainnya adalah prinsip yang dipakai yaitu kemanusiaan, netralitas, ketidak-berpihakan dan kemandirian. Meskipun organisasi memahami misi mereka secara berbeda tergantung pada mandat mereka dan konteks di mana mereka beroperasi. ICRC yang misi kemanusiaannya secara eksklusif adalah untuk memulihkan martabat para korban konflik bersenjata dan kekerasan lainnya untuk diberikan bantuan.

Di sisi lain, banyak organisasi, seperti Save Children, terinspirasi oleh gagasan bahwa intervensi terpadu dapat

dapat lebih dari sekadar menyelamatkan nyawa dengan mempromosikan stabilitas regional secara keseluruhan di mana sistem kemanusiaan harus menekankan pada mencari solusi untuk mengubah dan membangun kembali masyarakat, menggunakan kapasitas mereka sendiri dan berfokus pada prioritas dan aspirasinya sendiri.

Salah satu tantangan utama bagi para aktor kemanusiaan adalah untuk mengklarifikasi berbagai jenis aksi kemanusiaan dan memutuskan sejauh mana bantuan dapat dan harus berprinsip pada tujuan strategis untuk mengubah komunitas dan masyarakat menjadi lebih baik. Secara umum disarankan untuk membedakan antara tindakan kemanusiaan berdasarkan prinsip-prinsip kemanusiaan dalam situasi konflik bersenjata dan situasi kekerasan dan tindakan kemanusiaan lainnya sebagai bantuan darurat atau bantuan pemulihan awal, yang bertujuan mendukung masyarakat untuk mengatasi krisis dan melindungi dan mempromosikan hak asasi manusia. Dalam konteks ini, para aktor kemanusiaan harus melakukan penilaian awal hasil apa yang dapat diberikan oleh aksi kemanusiaan, di mana

kapasitas yang harus diinvestasikan oleh sektor ini dan tanggung jawab apa yang harus mereka serahkan kepada aktor lain.

Isu ketahanan, pengurangan risiko bencana, kesiapsiagaan, pencegahan dan manajemen risiko bukanlah tugas ini dari kemanusiaan saja, meskipun kemanusiaan semakin diminta untuk memikul tanggung jawab terbesar terkait hal tersebut. Kemanusiaan juga tidak dapat mengatasi akar penyebab kemiskinan dan kerentanan sendiri. Oleh karena itu, kerja sama dengan para pelaku pembangunan menjadi suatu keharusan.

Di sisi lain, ada ketegangan mendasar antara pendekatan berbasis kebutuhan dan pendekatan berbasis hak untuk aksi kemanusiaan. Penggabungan perlindungan penduduk rentan ke dalam aksi kemanusiaan menyerupai pendekatan hak asasi manusia, yang oleh sebagian kalangan kemanusiaan masih dianggap sebagai isu politik, bertentangan dengan aksi kemanusiaan.

Aktor kemanusiaan harus menerima bahwa mereka harus menerapkan tidak hanya kerangka kerja analisis konteks dan risiko, penilaian kebutuhan tetapi juga pendekatan berbasis hak yang membantu mengidentifikasi ancaman dan kerentanan dan penyebabnya serta pelanggaran HAM internasional dan hukum humaniter serta untuk menetapkan tanggapan yang tepat. Masalah perlindungan masih belum diidentifikasi dan ditangani secara sistematis dalam tanggapan dan advokasi kemanusiaan. Hal ini menggarisbawahi perlunya peningkatan kolaborasi antara aktor kemanusiaan dan hak asasi manusia.

#### **Urgency Humanitarian Actors di Dunia ini**

Sistem kemanusiaan PBB terdiri dari enam aktor utama – UNHCR, WFP, UNICEF, FAO, WHO dan UNDP – masing-masing dibentuk oleh perjanjian terpisah, dengan mekanisme tata kelolanya masing-masing. Pertama upaya untuk membangun kerangka kerja yang komprehensif untuk mengatur sistem ini adalah Majelis Umum Resolusi 2816 tanggal 14 Desember 1971, yang membentuk United Nations Disaster Relief Organization (UNDRO) untuk



memobilisasi, mengarahkan dan mengkoordinasikan bantuan.

Gambar 6 merupakan pihak-pihak yang terlibat dalam aksi kemanusiaan di dunia.



**Gambar 6.** Aktor aksi kemanusiaan

Sumber: Groups of Humanitarian Actors during Humanitarian Operations (Gonçalves and Moshtari, 2016)

## SINGKUMAN

Bahwa bantuan kemanusiaan harus diberikan dengan prinsip kemanusiaan, kenetralan, ketidak-berpihakan, dan independensi. Gabungan berbagai tren global seperti perubahan iklim, migrasi dan masalah kesehatan yang berdampak membuat perlunya konsolidasi Lembaga-Lembaga internasional yang bergerak dalam bidang kemanusiaan untuk merapatkan barisan agar lebih solid.

Sistem Kemanusiaan PBB terdiri dari enam aktor utama – UNHCR, WFP, UNICEF, FAO, WHO dan UNDP – masing-masing dibentuk oleh perjanjian terpisah, dengan mekanisme tata kelolanya masing-masing.

## SOALAN

1. Jelaskan prinsip kemanusiaan yang harus dipegang dalam memberikan bantuan internasional?
2. Sebutkan badan PBB yang terlibat dalam aksi kemanusiaan dan jelaskan perannya!

## Chapter 8. ISU TERKINI KESEHATAN IBU DAN ANAK

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, mahasiswa mempelajari tentang isu terkini kesehatan ibu dan anak secara global. Dimana ini menjadi fokus di beberapa berkembang termasuk Indonesia.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami *global health* secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Capaian pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa menjelaskan masalah kesehatan ibu dan anak yang saat ini menjadi fokus MDGs
2. Mahasiswa dapat menjelaskan sebab kematian ibu dan anak yang tinggi di negara berkembang

### LOKAIAN MATERI

Kesehatan perempuan dan anak-anak sangat penting untuk menciptakan dunia yang sehat. Meskipun dicapai kemajuan besar tentang hal tersebut, masih terlalu banyak ibu dan anak yang meninggal dengan sebab yang sesungguhnya dapat dicegah. Setiap harinya sekitar 800 perempuan kehilangan nyawa karena terkait dengan kehamilan dan persalinan. Dimana terkait hal tersebut, 99% diantaranya terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2012, sebanyak 5,8 juta anak kurang dari 5 tahun meninggal dimana 5 juta diantaranya pada tahun pertama kehidupan.

Perhatian pada kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah fokus utama dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs 4, 5, dan 6) yang terkait dengan kesehatan, yang masih membutuhkan pekerjaan substansial untuk mencapai target 2015, khususnya di Afrika sub-Sahara.

### Overview Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan ibu didefinisikan sebagai kesehatan perempuan pada saat hamil, bersalin dan periode setelahnya. Setiap

tahap harus menjadi pengalaman positif, memastikan wanita dan bayi mereka mencapai potensi penuh mereka untuk kesehatan dan kesejahteraan. Pada tahun 2017, meskipun kemajuan teknologi sudah baik namun masih tercatat 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Jumlah ini tentunya sangat tinggi dan tidak dapat diabaikan begitu saja.

Penyebab langsung yang paling umum dari cedera dan kematian ibu adalah kehilangan darah yang berlebihan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan persalinan macet, serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan manajemen tepat waktu oleh profesional kesehatan yang terampil yang bekerja di lingkungan yang mendukung.

Mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah harus tetap menjadi agenda utama global. Pada saat yang sama, banyaknya ibu yang bertahan dari kehamilan dan persalinan bukanlah menjadi indikator keberhasilan perawatan kesehatan ibu. Sangat penting untuk memperluas upaya

yang mengurangi cedera dan kecacatan ibu untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Setiap kehamilan dan kelahiran adalah unik. Mengatasi ketidaksetaraan yang mempengaruhi kesehatan, terutama kesehatan seksual dan reproduksi serta hak dan gender, sangat penting untuk memastikan semua wanita memiliki akses ke perawatan bersalin yang terhormat dan berkualitas tinggi.

#### Kesehatan Ibu

Data menunjukkan kira-kira 80 perempuan meninggal setiap harinya dari penyebab yang bisa diantisipasi terkait dengan kehamilan dan kelahiran. Sebagian besar mortalitas atau lebih dari 90% karena sumber daya rendah dan kebanyakannya dapat diantisipasi. Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan berkontribusi kurang lebih 86% (254.000) dari total kematian global pada tahun 2017. Dimana, 2/3 kematian ibu tersebut (196.000) berasal dari Sub-Sahara Afrika sementara Asia Selatan berkontribusi kurang lebih seperlimanya (58.000).

Pada periode yang sama yaitu antara tahun 2000 dan 2017, Asia Selatan mencapai penurunan Maternal Mortality Ratio (MMR) terbesar secara keseluruhan yaitu sekitar 384 MMR menjadi 157. Meskipun secara umum MMR di negara-negara berkembang sangat tinggi namun pada tahun 2017, Sub-Sahara Afrika merupakan wilayah dengan penurunan AKI yang signifikan atau sekitar 40% dihitung dari tahun 2000. Sementara itu Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara menanggung hampir separuh AKI-nya. Secara umum rasio AKI di negara miskin menurun namun hanya kurang dari setengah AKI total.

Tingginya AKI di berbagai wilayah di dunia menunjukkan adanya ketidak-setaraan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan serta adanya gap atau kesenjangan antara kaya dan miskin. Tercatat bahwa AKI di negara berpendapatan rendah pada tahun 2017 adalah 461 per 100.000 kelahiran hidup versus sedangkan di negara kaya adalah sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2017, menurut Fragile States Index, terdapat 18 negara dianggap pada status sangat waspada atau sangat

rentan sebagai negara yang rentan dan rapuh (Sudan Selatan, Somalia, Republik Afrika Tengah, Yaman, Suriah, Sudan, Republik Demokratik Kongo, Chad, Afghanistan, Irak, Haiti, Angola, Zimbabwe, Nigeria, dan Ethiopia), dan 15 negara ini memiliki MMR pada tahun 2017 mulai dari (Suriah) hingga (Sudan Selatan).

Menurut data AKI terbanyak pada perempuan remaja di bawah 15 tahun. Sementara komplikasi selama kehamilan dan persalinan tertinggi adalah terjadi pada usia 10-17 tahun. Wanita di negara kurang berkembang umumnya hamil lebih sering dibanding perempuan di negara maju. Sehingga risiko kehamilan seumur hidup mereka lebih tinggi dibanding dengan negara maju. Yang dimaksud dengan risiko kematian ibu seumur hidup adalah kemungkinan seorang perempuan berumur 15 tahun akan meninggal karena proses kehamilan. Insidensi di negara maju selama ini tercatat adalah 1 dari 5400 berbanding terbalik dengan negara miskin yaitu 1 banding 45.

Wanita yang meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai akibat komplikasi selama dan setelah

kehamilan dan persalinan ini sesungguhnya tidak terjadi secara instan namun berkembang sejak masa kehamilan dimana sesungguhnya hal tersebut dapat dicegah atau diobati. Atau hal lain yang mungkin penyebab tersebut terjadi sebelum kehamilan dan menjadi parah ketika kehamilan atau bisa jadi menjadi bagian dari perawatan perinatal selama hamil.

Berdasarkan catatan, komplikasi utama yang menjadi penyebab hampir 75% kematian ibu adalah:

- a. pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan)
- b. infeksi pasca melahirkan
- c. tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia)
- d. komplikasi dari persalinan
- e. aborsi yang salah

Penyebab lainnya adalah karena infeksi malaria atau kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes.

Salah satu penyebab terbesar kematian ibu sesungguhnya dapat dicegah karena berbagai perawatan sebenarnya sudah dilakukan oleh banyak orang. Perempuan hamil dan melahirkan memerlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, termasuk setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan anak setelah melahirkan berhubungan erat. Untuk alasan ini sangat dianjurkan bahwa setiap kehamilan dan kelahiran harus ditangani oleh tenaga kesehatan berpengalaman karena hal ini dapat menentukan hidup matinya si ibu dan si anak.

- i. Pendarahan hebat setelah melahirkan dapat membunuh wanita yang semula sehat dalam beberapa jam jika dia tidak mendapat pertolongan yang tepat. Menyuntikkan oxytocics segera setelah melahirkan secara tepat terbukti dapat mengurangi risiko perdarahan.
- ii. Infeksi setelah melahirkan dapat dihilangkan jika kebersihan yang baik dipraktikkan dan jika tanda-tanda awal infeksi dikenali dan diobati secara tepat waktu.

- c. Pre-eklampsia harus dikenali dan dikelola dengan tepat sebelum terjadi kejang (eklampsia) dan komplikasi yang berpotensi menyebabkan kematian. Magnesium sulfat dianjurkan untuk diberikan kepada perempuan yang melahirkan untuk menurunkan risiko terkena eklampsia.

Untuk menghindari kematian ibu, pencegahan kehamilan tidak diinginkan harus dilakukan. Semua perempuan termasuk remaja, perlu diberi akses terhadap kontrasepsi layanan kemungkinan aborsi yang tidak menimbulkan risiko kematian sesuai dengan undang-undang, dan perawatan pasca-aborsi yang berkualitas.

Penduduk wanita di daerah yang jauh dari perkotaan adalah kelompok yang sulit untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang bagus dan memadai. Hal ini juga berlaku di kawasan dengan tenaga kesehatan yang keterampilannya rendah seperti di Sub Sahara Afrika dan Asia Selatan.

Menurut data yang tercatat lebih dari 90% kelahiran di negara dengan penghasilan menengah ke atas mendapat

pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan terampil seperti bidan, dokter, atau perawat terlatih. Ironisnya, di negara miskin kurang dari setengahnya yang mendapat layanan yang sama.

Faktor utama yang menyebabkan perempuan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik selama kehamilan dan persalinan adalah:

- a. kemiskinan
- b. jarak ke fasilitas
- c. kurang informasi
- d. pelayanan kesehatan yang buruk
- e. keyakinan dan praktik budaya.

Dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu, maka harus diketahui hambatan yang terjadi yang membuat pelayanan kesehatan tidak berkualitas atau tidak bisa memberikan layanan yang maksimal.

## Kesehatan Neonatus

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai anak yang berusia kurang dari 28 hari. Selama waktu tersebut, anak memiliki risiko kematian tertinggi pada awal hidupnya. Sekitar 10% besar kematian bayi baru lahir terjadi pada negara-negara berkembang dimana akses ke perawatan kesehatan yang berkualitas adalah rendah.

Mempromosikan kelangsungan hidup anak membutuhkan pembangunan layanan kesehatan yang kuat untuk memastikan bahwa setiap ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan cakap dan mendapatkan perawatan yang baik di rumah dan di fasilitas kesehatan. Pemberian ASI dini dan eksklusif sangat penting. Pemeliharaan makanan dan perawatan yang sesuai juga penting untuk kelangsungan hidup anak maupun untuk meletakkan dasar bagi kehidupan yang sehat.

Untuk memastikan setiap anak bertahan dan berkembang untuk mencapai potensi penuh mereka, kita harus

meningkatkan perawatan sekitar waktu kelahiran dan perawatan pertama kehidupan.

Menyediakan angka kematian yang dapat dicegah dan kesehatan serta kesejahteraan yang buruk pada bayi yang baru lahir maupun anak balita merupakan indikator dari kurangnya intervensi penyelamatan jiwa yang tidak merata. Semakin luas lagi, pembangunan sosial dan ekonomi yang tidak memadai. Kemiskinan, gizi buruk dan akses ke air bersih dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor-faktor yang berbahaya, seperti halnya akses yang tidak memadai ke layanan kesehatan berkualitas seperti perawatan penting untuk bayi baru lahir.

Kelembagaan kesehatan, layanan pencegahan penyakit (seperti vaksinasi) dan pengobatan penyakit umum anak-anak sangat penting jika anak-anak ingin berkembang dan bertahan hidup.

## Nutrisi

Nutrisi erat kaitannya dengan kekurangan, kelebihan, atau ketidak-seimbangan asupan energi dan atau nutrisi

seorang anak. Istilah malnutrisi mengacu pada 3 kategori besar kondisi:

- a. kurang gizi, yang meliputi *wasting* (berat badan rendah dibanding tinggi badan), *stunting* (tinggi badan rendah menurut umur), dan kekurangan berat badan (berat badan rendah menurut umur).
- b. malnutrisi terkait mikronutrien, yang meliputi defisiensi mikronutrien atau anak yang memiliki vitamin dan mineral penting yang tidak cukup atau justru kelebihan mikronutrien; dan
- c. kelebihan berat badan, obesitas dan penyakit kardiovaskular yang berkaitan dengan diet sebagai stroke, stoke, diabetes, kanker dan penyakit jantung.

## RANGKUMAN

Kesehatan perempuan dan anak-anak sangat penting untuk menciptakan dunia yang sehat. Meskipun dicapai kemajuan besar tentang hal tersebut, masih terlalu banyak ibu dan anak yang meninggal—padahal kebanyakan kasus disebabkan oleh penyebab yang sebenarnya bisa dicegah. Hingga saat ini,

terdapat kesenjangan antara masalah ibu dan anak di negara maju dan negara berkembang.

Beberapa masalah yang perlu menjadi perhatian terkait kesehatan ibu dan anak adalah kematian ibu yang masih tinggi serta masalah kesehatan anak terutama pasca lahir dan 28 hari pertama kehidupan. Beberapa sebab kematian ibu yang tinggi antara lain pendarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), memiliki komplikasi penyakit dari persalinan dan aborsi yang tidak dilakukan dengan prosedur.

## DISKUSI

Apa yang dimaksud dengan masalah kesehatan ibu?

Jelaskan apa sebab angka kematian ibu dan anak masih tinggi terutama di negara berkembang!



## Chapter 9. ORGANISASI, MANAJEMEN, KEPEMIMPINAN DAN KEMITRAAN

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, mahasiswa mempelajari tentang organisasi, manajemen, kepemimpinan dan kemitraan. Pemahaman tentang hal ini diperlukan untuk mengatasi fenomena kesehatan global yang tidak dapat diselesaikan secara parsial namun memerlukan tindakan komprehensif dari berbagai elemen.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami *global health* secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Capaian pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa memahami peranan manajerial dalam sebuah organisasi kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat
2. Mahasiswa mengetahui peran manajer sebagai pemimpin organisasi dalam menggerakkan tim manajemen

### DAFTAR MATERI

#### Manajemen

Ada beberapa pengertian manajemen: 1) Proses manajerial yang memandu pemanfaatan berbagai sumber daya yang ada pada sebuah organisasi meliputi: manusia, keuangan, dan material bertujuan untuk memenuhi tujuan organisasi yang diinginkan dengan mempertimbangkan kebutuhan konsumen (kebutuhan klien), dan situasi politik dan ekonomi (penekanan pada tujuan); 2) Sebuah proses yang dilakukan untuk mendapatkan hasil dengan menggunakan sumber daya keuangan dan material untuk tujuan organisasi dan manajer individu. Hal ini berkaitan dengan penambahan nilai pada sumber daya ini, dan nilai tambah ini tergantung pada keahlian dan komitmen orang-orang yang bertanggung jawab untuk mengelola bisnis (penekanan pada sumber daya).

Manajemen manajerial terdiri dari sejumlah kegiatan yang dilakukan dengan baik tetapi saling terkait. Mereka dapat diklasifikasikan sebagai:

#### Peran antar pribadi:

- Manajer sebagai figur yang kewenangannya berkewajiban melaksanakan sejumlah tugas memimpin.
- Manajer sebagai pemimpin, membuat bimbingan dan motivasi.
- Manajer sebagai petugas penghubung memelihara jaringan dan hubungan dengan individu dan kelompok.
- Manajer sebagai penanganan darurat menangani situasi yang tidak disengaja dan perubahan di luar mereka kontrol.

#### Peran informasi

- Manajer sebagai pemantau, terus mencari dan menerima informasi sebagai dasar tindakan.
- Manajer sebagai penyebar, menyampaikan informasi faktual kepada supervisor, rekan kerja dan bawahan dan mentransmisikan pernyataan untuk membimbing bawahan dalam membuat keputusan.

- Manajer sebagai juru bicara, mengirimkan informasi ke dalam lingkungan organisasi mereka.

#### Keputusan

- Manajer sebagai pengusaha, bertindak sebagai pemrakarsa perubahan terkendali dalam organisasi.
- Manajer sebagai peng-alokasi sumber daya, membuat pilihan tentang menjadwalkan waktu mereka sendiri, memberi otorisasi tindakan dan mengalokasikan orang dan keuangan untuk proyek atau kegiatan.
- Manajer sebagai negosiator dengan organisasi atau individu lain.

#### Manajemen Perubahan

Perubahan telah bersama kita sejak awal waktu, dan tanpa perubahan tidak akan ada evolusi. Perubahan tidak bisa dihindari. Perbedaannya saat ini adalah tingkat perubahan dan kecepatan yang harus kita gunakan untuk menyaksikannya. Seperti yang terlihat di atas, upaya perubahan terbesar terletak pada implementasinya.

Ada dua jenis utama perubahan:

1. Perubahan strategis: Ini berhubungan dengan tujuan jangka panjang dan organisasi. Ini adalah tentang pindah dan melihat keadaan masa depan, yang telah didefinisikan dalam hal visi dan ruang lingkup strategis.
2. Perubahan operasional: Perubahan yang berkaitan dengan prosedur, sistem, struktur atau teknologi baru, yang berdampak pada pola kerja dalam organisasi terkait.

#### **Kolaborasi dan Kemitraan pada Bidang Kesehatan dalam Kerangka Nasional**

Kolaborasi multi-sektor merupakan salah satu prinsip pelayanan kesehatan primer. Untuk memberikan layanan berkualitas diperlukan bekerja sama dengan beberapa pihak yang berelasi, termasuk di dalamnya individu dan departemen lain, serta orang-orang dari organisasi lain yang mungkin publik dan swasta, baik milik masyarakat ke bidang kesehatan. Dalam proses kemitraan perlu

mempertimbangkan karakter berbagai organisasi dan masyarakat yang ada di dalamnya. Organisasi berbeda dalam banyak hal, dan mengetahui sesuatu tentang karakter organisasi akan membantu dalam mengembangkan kemitraan.

#### **Kemitraan antar Organisasi**

Sebelum memasuki kemitraan, maka perlu dilakukan penilaian awal tentang siapa mitra yang akan kita gandeng. Oleh karena itu, ada baiknya untuk mempertimbangkan secara singkat apa yang menentukan karakter sebuah organisasi. Organisasi didefinisikan sebagai kumpulan orang yang bergabung bersama dalam beberapa asosiasi formal untuk mencapai tujuan kelompok atau individu.

Salah satu strategi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah partisipasi masyarakat. Anggota masyarakat idealnya mengetahui tentang situasi kesehatan mereka sendiri dan mereka juga tahu tindakan apa yang harus diambil. Dalam hal ini, peran sistem kesehatan adalah untuk memfasilitasi penemuan diri dalam masalah

kesehatan di masyarakat. Sementara itu, masyarakat harus berpartisipasi dalam perencanaan dan mengubah situasi mereka untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik.

### RANGKUMAN

Manajemen adalah sebuah proses yang dilakukan untuk mendapatkan hasil dengan memanfaatkan SDM, modal, dan keuangan yang ada pada sebuah organisasi. Di dalam organisasi tersebut dipimpin oleh seorang manajer di mana dia memiliki beberapa peran yaitu penghubung antar pribadi, penghubung informasi dan penghubung kepedulian.

Peran serta masyarakat dalam organisasi kesehatan di tingkat level adalah mutlak untuk mewujudkan kesehatan yang adil dan merata serata bisa diakses semua orang. Masyarakat juga harus mampu mengenali masalah kesehatan masalah sendiri agar mampu memutuskan tindakan apa yang harus mereka ambil dalam upaya mencapai kesehatan yang mereka sendiri.

### MANAJEMEN

1. Apa yang dimaksud dengan proses manajemen? Meliputi apa saja dalam proses tersebut?  
2. Jelaskan dan jelaskan peran manajer dalam mengatur organisasi!

## Chapter 10. SAINS, TEKNOLOGI DAN KESEHATAN GLOBAL

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, mahasiswa diajak belajar tentang hubungan antara sains, teknologi dan kesehatan global. Pemahaman ini esensial sebagai fondasi bagi tindakan dalam kesehatan global berbasis bukti (*evidence based*) serta untuk mempercepat pencapaian tujuan program dihubungkan dengan teknologi yang berkembang saat ini.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk mempelajari *global health* secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah ini.

Capaian pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa memahami kebutuhan sinkronisasi antara sains, teknologi dalam kesehatan global saat ini.
2. Mahasiswa mampu memahami bahwa integrasi antara sains, teknologi dalam kesehatan global dibutuhkan untuk menangani isu-isu strategis seperti penyebaran vaksin di negara berkembang ke bawah.

### MATERI

Pembangunan Milenium telah menjadi standar global untuk menilai tren dalam pembangunan dan kesejahteraan manusia. Pengadopsian mereka pada tahun bertepatan dengan dua faktor penting: 1) semakin meningkatnya peran ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memecahkan masalah manusia, dan munculnya penyakit baru. Perkembangan ini telah membantu untuk meningkatkan penelitian biomedis sebagai salah satu isu kesehatan publik yang paling kritis yang dihadapi komunitas

kehidupan kesehatan manusia di sebagian besar negara berkembang terus menurun pada saat dana pengetahuan biomedis dunia terus berkembang. Tantangan ini menawarkan peluang baru untuk mempromosikan kerja sama internasional dalam penelitian biomedis yang relevan dengan negara berkembang sebagaimana diuraikan dalam bagian satuan tugas proyek milenium untuk sains, teknologi, dan inovasi. Mengatasi tantangan kesehatan di negara berkembang membutuhkan bentuk baru kemitraan

internasional dengan memperhitungkan peluang yang muncul dalam pengetahuan ilmiah global.

### Genomics dan Kesehatan Global

Bioteknologi telah muncul sebagai salah satu cara untuk mengatasi masalah kesehatan dan tantangan lain di negara berkembang. Namun, realisasi potensi ini bergantung pada serangkaian langkah kebijakan yang ditujukan untuk menerjemahkan penemuan ilmiah menjadi barang dan jasa. Teknologi ini meliputi: diagnostik molekuler; vaksin rekombinan; pengiriman vaksin dan obat; bio-remediasi (penggunaan organisme hidup untuk mendegradasi limbah berbahaya); sekuensing genom patogen; perlinhungan terhadap infeksi menular seksual; bio-informatika; teknologi rekayasa genetika yang diperkaya nutrisi; protein terapeutik rekombinan; dan kimia kombinatorial.

Diagnostik molekuler menjadi elemen sentral dari perang melawan penyakit. Tetapi banyak metode diagnostik yang digunakan di negara berkembang tidak praktis, menyalahgunakan waktu, dan mahal. Meskipun perbaikan dalam surveilans

epidemiologi dan sistem kesehatan untuk mencegah penyakit sangat penting, metode diagnostik dan pengobatan yang lebih baik juga penting. Diagnosis yang cepat dan akurat meningkatkan kemungkinan bertahan hidup, mencegah sumber daya terbuang sia-sia untuk perawatan yang tidak tepat, dan membantu mengatasi penyakit. Metode diagnostik yang lebih baik akan memungkinkan negara berkembang untuk mengelola penyakit menular dengan lebih baik bahkan jika tidak ada obatnya dan akan memberikan informasi yang sangat dibutuhkan untuk desain dan implementasi kebijakan.

Pelaksanaan saat ini untuk antibodi test kit sederhana, seperti yang digunakan untuk mendiagnosis malaria dan HIV, telah meningkatkan relevansi teknologi ini untuk negara berkembang. Hal ini karena dengan pelatihan dasar, tes ini dapat digunakan di klinik kesehatan masyarakat, yang mungkin tidak memiliki akses ke air bersih dan listrik, apalagi fasilitas laboratorium yang canggih.

Peluang kerja sama internasional dalam desain diagnostik berkembang karena negara berkembang seperti Brasil, Cina,

Mesir, India, Kenya, dan Afrika Selatan menunjukkan kegiatan mereka di bidang ini. Misalnya, Institut Cruz di Brasil telah mengembangkan vaksin komersial untuk penyakit Chagas berdasarkan *Trypanosoma cruzi* rekombinan.

Vaksin rekombinan dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan global. Rekayasa genetika memungkinkan untuk menghasilkan protein antigen patogen dalam mikroorganisme non-patogen. Teknik ini menghasilkan vaksin yang lebih aman, tetapi biaya asing individu tidak dapat menyebabkan penyakit.

Vaksin rekombinan mungkin juga terbukti lebih efektif daripada vaksin tradisional karena metode produksi yang inovatif dan karakteristik penyimpanan yang lebih baik. Hambatan utama dalam pengembangan vaksin rekombinan adalah waktu yang lama untuk menjalankan uji klinis dan mendapatkan persetujuan peraturan, yang telah membatasi jumlah produk di pasar. Namun demikian, rekayasa genetika berkembang muncul sebagai sumber utama vaksin rekombinan. Pada tahun 1997 Shantha Biotechnics, sebuah perusahaan

menyediakan vaksin hepatitis B rekombinan, yang harganya sekitar 0,40 USD per dosis.

Salah satu tantangan dengan kemajuan vaksin adalah peningkatan biaya pemberian vaksin dan obat. Ribuan anak telah meninggal per tahunnya diakibatkan penyakit yang sebelumnya dapat dicegah dengan vaksin karena logistik pemberian vaksin menimbulkan tantangan besar. Biaya transportasi dan penyimpanan berpendingin merupakan hambatan utama dalam semua program vaksin. Selain itu, biaya lain-lainnya adalah memperkerjakan tenaga kesehatan terlatih untuk memberikan vaksinasi.

Perkembangan vaksin suntikan bebas injeksi dan pelepasan terkontrol diharapkan mampu memecahkan banyak masalah yang berkaitan dengan suntikan dan rezim obat yang rumit. Para ilmuwan sedang menjajaki berbagai alternatif untuk menggantikan obat dan vaksin berbasis jarum. Kulit manusia adalah jalur menarik ke dalam tubuh karena aksesnya yang mudah. Suntikan bebas jarum mendorong vaksin atau obat melalui kulit dan ke dalam tubuh dengan semburan gas bertekanan tinggi. Solusi, gel gosok, dan tambalan kulit

bergantung pada difusi sederhana untuk memasuki sel ke dalam tubuh.

Sebagai informasi, pendinginan yang diperlukan untuk menyimpan dan mengangkut vaksin dan obat konvensional memerlukan biaya yang mahal. Namun, peneliti telah mampu mendehidrasi vaksin dan obat cair dan menyimpannya pada suhu kamar hingga 6 bulan tanpa mempengaruhi efikasinya. Salah satu perangkat injeksi untuk vaksin kering telah dikembangkan. Beberapa melibatkan rekonstitusi zat kering menjadi suspensi sesaat sebelum digunakan.

Peningkatan pengiriman obat juga dapat dicapai dengan mengurangi panjang dan kompleksitas regimen pengobatan. Obat dan vaksin dengan pelepasan terkontrol dapat dimasukkan ke dalam tubuh bersama dengan polimer biodegradable yang secara bertahap melepaskan molekul obat. Perawatan pelepasan bertahap akan menurunkan jumlah dosis yang harus diterima pasien sehingga meningkatkan kepatuhan dan mengurangi munculnya resistensi obat.

Salah satu hal yang disampaikan tersebut, hanyalah sebagian kecil dari beragam peluang genomik dan teknologi lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang berkembang. Banyak pengetahuan yang dibutuhkan untuk mengejar program pengembangan produk yang inovatif sudah tersedia.

#### Strategis

Pengetahuan yang muncul menjadi barang dan jasa biomedis akan membutuhkan pengaturan kebijakan baru yang memanfaatkan globalisasi dan ilmu pengetahuan. Kemitraan strategis antara negara industri dan negara berkembang merupakan aspek penting dari pengembangan produk tersebut. Upaya lembaga seperti Gates Foundation dan berbagai aliansi internasional untuk pengembangan vaksin merupakan hal yang penting dalam memerangi penyakit.

Salah satu hal lain yang menggembirakan dari kerja sama internasional adalah perkembangan terbaru dari metode yang berbeda untuk menyintesis vaksin melawan bakteri



Haemophilus influenza tipe B melahur kemudiannya di Kuba dan Kanada. Perusahaan farmasi hanya memproduksi 100 juta dosis vaksin per tahun, hanya 20% dari jumlah yang dibutuhkan di seluruh dunia. Dengan metode yang lebih murah, Kuba sendiri dapat memproduksi 100 juta dosis tambahan per tahun.

Dengan pendekatan yang sama ditambah dengan pendekatan baru yang melibatkan negara-negara berkembang, kita dapat merupakan sebuah bentuk dari pertumbuhan global yang berfokus pada penelitian dan pengembangan. Misalnya, Brasil, India, dan Afrika Selatan telah bekerja sama untuk mengadakan forum bidang-bidang kerja sama trilateral yang berfokus pada nanoteknologi dan upaya untuk mencegah dan mengobati HIV/AIDS. Upaya-upaya ini, bagaimanapun, tidak akan memberikan kontribusi yang nyata kecuali jika mereka dimasukkan dalam konteks strategi jangka panjang yang mempromosikan sains, teknologi, dan inovasi sebagai pusat upaya untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Strategi ini akan mencakup langkah-langkah seperti meningkatkan lingkungan kebijakan untuk penelitian dan pengembangan

ilmiah, berinvestasi dalam infrastruktur ilmiah, berinvestasi dalam sumber daya manusia ilmiah pengembangan sumber daya, dan mempromosikan kegiatan kewirausahaan.

Langkah pertama dalam meningkatkan penerapan ilmu pengetahuan, teknologi, dan inovasi dalam pembangunan adalah menyelaraskan struktur pemerintahan dengan penelitian. Hal ini tidak dapat dilakukan tanpa menempatkan inovasi teknologi sebagai pusat dari proses pembangunan. Pemerintah dapat memperkuat pengambilan keputusan tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan dengan menunjuk pejabat sains dan inovasi di kantor presiden dan perdana menteri. Berbagai saran dan masukan harus disampaikan melalui proses yang transparan dan sistematis yang melibatkan pengetahuan teknis yang diberikan oleh lembaga seperti akademi ilmiah, kesehatan, dan teknik. Konsultasi publik demokratis yang lebih luas.

Organisasi internasional seperti WHO dan lembaga penelitian internasional harus memperluas penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, mempromosikan inovasi

teknologi di negara berkembang, dan negara-negara ini harus memastikan bahwa kegiatan pembuatan aturan dan penetapan standar internasional lebih memenuhi kepentingan negara berkembang.

Penguatan infrastruktur merupakan aspek kunci pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, infrastruktur merupakan bagian penting dari tanggung jawab teknologi negara mana pun dan sangat penting untuk menyebarkan kemampuan ilmiah dan teknologi ke masyarakat. Pemerintah perlu mendefinisikan prioritas secara luas untuk memasukkan fasilitas penelitian ke dalam di lembaga kesehatan dan pendidikan. Komitmen pemeliharaan fasilitas tersebut harus diberikan prioritas yang sama seperti energi, transportasi, telekomunikasi, sanitasi, dan layanan air bersih.

Membangun kapasitas manusia, khususnya di bidang keilmuan dan spesialisasi teknis, merupakan proses yang panjang yang melibatkan pertimbangan politik yang kompleks. Langkah pertama dalam bergerak ke arah ini adalah bagi negara-negara untuk meninjau sistem pendidikan

tersebut dan mengidentifikasi peluang untuk memperkuat mandat lembaga yang ada dengan prioritas penelitian biomedis negara tersebut. Prioritas harus berfokus pada penguatan dan perluasan institusi yang mempromosikan sinergi antara penelitian biomedis, pendidikan, dan praktik medis. Negara-negara harus mengalokasikan sumber daya untuk membantu lebih banyak perempuan muda—terutama perempuan—untuk menerima pendidikan tinggi, dengan memberikan perhatian khusus pada hambatan yang muncul di tingkat pendidikan menengah tersebut.

Mempertahankan hubungan antara pengetahuan dan pembangunan adalah tantangan berat yang dihadapi oleh negara-negara berkembang. Berbagai pendekatan dapat digunakan untuk menciptakan dan mempertahankan pendapatan, dari rezim perpajakan dan instrumen berbasis pasar hingga kebijakan konsumsi dan promosi kerja-sama yang erat antara bisnis, akademisi, dan pemerintah.

## RANGKUMAN

Sinkronisasi antara sains dan teknologi dalam kesehatan global adalah hal esensial untuk melakukan tindakan kesehatan yang berbasis bukti, *up to date* dan dapat dipertanggungjawabkan. Sinkronisasi ini penting untuk mengatasi masalah-masalah penting di negeri berkembang seperti ketersediaan vaksin dan proses menjaga kualitas vaksin ketika dalam penyimpanan. Upaya-upaya tersebut tentu tidak mudah dan memerlukan biaya yang mahal. Oleh sebab itu diperlukan kemitraan dengan berbagai pihak baik di dalam negeri.

## LATIHAN

1. Jelaskan tujuan sinkronisasi sains dan teknologi dalam *global health*!
2. Berikan contoh integrasi sains dan teknologi dalam konteks *global health*!

## Chapter 11. PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, mahasiswa mempelajari tentang penyakit menular dan tidak menular yang terjadi serta bagaimana mengatasi isu global.

Bagian pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami *global health* secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Setelah selesai pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

- 1. Mahasiswa mampu memahami isu penyakit menular dan tidak menular yang menjadi fokus pada *global health*
- 2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tindakan yang diperlukan pada skop nasional terkait dengan penyakit menular dan tidak menular jika dihubungkan dengan *global health*

## URAIAN MATERI

Kepentingan suatu negara kita pasti terkait dengan kesehatan orang-orang di seluruh dunia. Kesehatan, khususnya pendidikan, adalah investasi dalam modal manusia yang dapat membantu memutus siklus kemiskinan, ketidak-stabilan politik—yang berkontribusi pada pembangunan ekonomi nasional dan global. Ini sangat penting dalam membentuk stabilitas dan kesejahteraan suatu bangsa atau kawasan. Tragedi HIV/AIDS di Afrika sangat melukai wilayah-wilayah besar di benua itu, dan mengancam akan merusak kemajuan dan kekuatan institusional, dan kelangsungan unit keluarga. Meskipun kurang terlihat dibandingkan dengan AIDS, korban manusia dari kesulitan ekonomi dan ketidakstabilan sosial di Rusia telah mengakibatkan penurunan tahunan harapan hidup untuk pria, dan penurunan 40 persen dalam tingkat kelahiran dari pertengahan hingga pertengahan 90-an, jauh lebih rendah dari tingkat penggantian yang dibutuhkan untuk mempertahankan tingkat populasi, ekonomi, dan

ini. Dua hal tersebut, hanya dua contoh peristiwa global yang dapat mengancam perdamaian, keamanan, dan hubungan internasional dalam beberapa dekade mendatang.

Penyakit global menular yang baru muncul bisa sangat cepat. Dalam beberapa hari setelah diterbitkannya *Journal of Microba terhadap Kemunculan, Deteksi, dan Pencegahan Penyakit Menular* (2003), epidemi SARS meledak dan menarik perhatian dunia, mengingatkan kita bahwa penyakit dapat muncul dengan kecepatan yang tinggi dan menyebar secara global dalam hitungan minggu. Tak lama kemudian, bovine spongiform encephalopathy (Penyakit Sapi Gila) dan monkeypox muncul untuk pertama kalinya di Amerika.

Organisasi internasional berkontribusi pada kesehatan global melalui studi yang memberikan wawasan tentang cara mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kesehatan di negara berkembang, yang menjelaskan ancaman yang muncul terhadap kesehatan internasional

dan global, dan yang menekankan penyakit sebagai ancaman global paling nyata terhadap kesehatan.

### Penyakit Menular

Saat ini, penyakit menular sudah menentang batas geografis dan politik. Sehingga dapat dikatakan sebagai ancaman global yang menempatkan setiap orang dan setiap orang pada risiko terhadap penyakit tersebut. Makanan, ternak, hewan peliharaan eksotis, dan material serta mikroba yang mereka bawa dipertukarkan dengan semua aktivitas global saat ini.

Penyakit menular terus menjadi beban berat bagi seluruh dunia. Baik ancaman biologis yang terjadi secara alami maupun yang sengaja diperkenalkan memiliki potensi yang semakin besar yang menyebabkan penyakit, kecacatan, dan kematian. Dalam kaitan hal tersebut beberapa Lembaga internasional telah melakukan upaya terhadap ancaman yang muncul, kapasitas sistem kesehatan dan internasional untuk menanggapi ancaman tersebut.

dan serta investasi lain yang diperlukan untuk meningkatkan respons yang memadai.

Penyakit baru menjelaskan tren ilmiah, sosial, dan politik yang mempengaruhi infeksi dan munculnya penyakit menular selama dekade terakhir. Penyakit baru yang sebelumnya tidak dikenali (seperti SARS) telah muncul dan penyakit yang diketahui yang dianggap hampir hilang di AS (seperti campak dan pertusis) telah muncul kembali kadang dalam proporsi epidemi. Laporan ini meninjau keadaan pengetahuan saat ini tentang bagaimana penyakit menular muncul dan mengidentifikasi langkah-langkah kesehatan masyarakat, baik dalam negeri maupun global, dalam rangka untuk memperkuat kemampuan mendeteksi dan menanggapi ancaman mikroba dan mencegah penyebaran penyakit menular.

Negara maju didorong untuk melakukan upaya yang diperlukan untuk meningkatkan kapasitas global untuk menanggapi ancaman mikroba, dengan fokus khususnya pada ancaman di negara berkembang. Hal ini akan membutuhkan pemberian bantuan teknis dan keuangan,

memperluas penelitian dan pengawasan, dan meningkatkan pengetahuan dan praktik kesehatan masyarakat melintasi batas-batas nasional. Di antara rekomendasi lainnya menekankan perlunya pemerintah, negara bagian, dan lokal untuk membangun kembali dan memperbaiki infrastruktur sistem kesehatan masyarakat.

Angka kematian global selama tahun 1990-2019 mengalami penurunan, namun dari sisi sebab kematian di urutan pertama masih diduduki oleh kelainan neonatus. Kemudian disusul oleh penyakit lain seperti jantung sistemik, infeksi saluran pernafasan bawah, diare, COPD, kanker, jalan raya, diabetes, *low back pain* dan cacat lahir (Abbafti *et al.*, 2020).

Sistem pengawasan yang efektif sangat penting untuk mendeteksi dan memantau penyakit menular secara global. Kemudian secara umum kemampuan nasional untuk berkolaborasi internasional untuk memantau, menanggapi, dan mencegah penyakit menular tidak mencukupi. Oleh karena itu, menyerukan kebijakan nasional yang lebih kuat

untuk meningkatkan kemampuan ini melalui kemitraan dengan negara lain yang memiliki kapasitas yang memadai.

Salah satu tindakan yang dapat diambil oleh beberapa negara adalah meningkatkan respons terhadap penyakit menular dengan membentuk lembaga surveilan. Langkah yang dilakukan Amerika Serikat dengan membentuk *Centers for Disease Control and Prevention's* *National Emerging Infections Surveillance and Response System* pada tahun 1997. Setelah beberapa tahun beroperasi, lembaga ini dinyatakan beroperasi dengan baik dan berfungsi untuk mengantisipasi munculnya penyakit menular baru yang membahayakan pertahanan negara.

Salah satu contoh penyakit menular seperti virus dan mikroorganisme—agen penyakit menular yang paling dikenal—prion adalah bentuk protein abnormal yang berbentuk tidak normal. Diidentifikasi pada tahun 1982, prion terkait dengan sekelompok penyakit neurodegeneratif fatal yang disebut ensefalopati spongiform menular, yang meliputi "Penyakit Sapi Gila."

## COVID-19

### Tentang COVID-19

Penyakit Coronavirus (COVID-19) adalah penyakit yang ditemukan pertama kali di Wuhan Cina pada akhir 2019. Gejala yang dialami oleh orang yang terinfeksi COVID-19 ini akan mengalami gejala pernapasan ringan hingga sedang dan terdapat yang sembuh tanpa perawatan khusus. Orang dengan usia tua atau orang yang memiliki komorbid kardiovaskular, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan kanker adalah kelompok yang lebih mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi.

Metode yang paling efektif untuk menekan laju penularan adalah dengan melakukan tindakan pencegahan. Melindungi diri dan orang lain dari infeksi dengan mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer* secara sesering mungkin dan tidak menyentuh wajah pada tangan yang kotor.

Virus COVID-19 menular terutama melalui tetesan air liur atau droplet atau cairan yang keluar dari hidung

yang terinfeksi COVID-19 batuk atau bersin, sehingga penting bagi semua orang untuk menerapkan etika batuk atau bersin, misalnya dengan cara batuk ke siku.

### Gejala COVID-19

Orang yang terinfeksi COVID-19 dapat memiliki gejala yang beragam – mulai dari gejala ringan hingga berat. Gejala tersebut muncul kurang lebih 2 minggu dari paparan virus pertama. Gejala yang mungkin ada, antara

- 1 Demam atau menggigil kedinginan
- 2 Batuk
- 3 Sesak napas atau kesulitan bernapas
- 4 Kelelahan
- 5 Nyeri otot atau tubuh
- 6 Sakit kepala
- 7 Kehilangan rasa atau sulit membaui
- 8 Sakit tenggorokan
- 9 Hidung tersumbat atau pilek

- Mual atau muntah
- Diare

Walaupun gejala yang timbul hampir sama, COVID-19 dan influenza (Flu) memiliki penyebab yang berbeda. Dimana virus Corona (SARS-CoV-2) menyebabkan COVID-19, dan virus influenza bertanggung jawab untuk virus flu. Hal lain yang membedakan antara COVID-19 dan penyakit flu adalah bahwa COVID-19 lebih mudah menular dibandingkan penyakit flu. Karena gejala antara kedua penyakit tersebut hampir sama maka kadang sulit membedakan antara kedua penyakit tersebut di awal infeksi. Oleh karena itu, memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk menegakkan diagnosis.

#### COVID-19 Prevention

Langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial telah sedang diterapkan di seluruh dunia untuk mencegah penularan SARS-CoV-2 dan mengurangi mortalitas dan morbiditas dari COVID-19. Langkah-langkah ini meliputi langkah-langkah perlindungan pribadi (misalnya jarak fisik

di tempat keramaian, kebersihan tangan, etika batuk, memakai masker); tindakan lingkungan (misalnya pembersihan, desinfeksi, ventilasi); tindakan medis dan respons (misalnya pengujian, pengurutan genom, pelacakan kontak, isolasi, dan karantina); langkah-langkah jarak fisik (misalnya mengatur jumlah dan arus orang yang menghadiri pertemuan, menjaga jarak di tempat umum atau tempat kerja, pembatasan pergerakan internasional); dan langkah-langkah terkait perjalanan internasional.

Dalam konteks ini, tidak termasuk tindakan medis seperti pemberian obat atau vaksinasi. Langkah pencegahan harus berfokus pada bertindak bersama, dan kombinasi tindakan diperlukan untuk memastikan kontrol yang memadai. Langkah-langkah harus dilaksanakan oleh tingkat administratif terendah yang memungkinkan penilaian operasional dan disesuaikan dengan pengaturan dan kondisi lokal.

Beberapa perkembangan penting telah terjadi sejak publikasi pertama COVID-19 di mana sebelumnya untuk



menerapkan dan menyesuaikan tindakan kesehatan sosial masyarakat dalam konteks COVID-19. Beberapa vaksin COVID-19 telah disetujui oleh otoritas pengatur nasional dan melalui penggunaan ini, Vaksinasi telah dimulai di sebagian besar negara. Ada prospek peningkatan yang signifikan mengurangi parah dan kematian lebih lanjut.

Studi observasi awal setelah peluncuran telah menunjukkan bahwa vaksin dapat mengurangi perlindungan terhadap infeksi dan pengurangan akibatnya. Tindakan pencegahan membantu mengurangi penyebaran virus. Kedua, empat varian virus yang menyebar dan lebih mudah menular dan beberapa diantaranya dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah.

Berbagai perkembangan COVID-19 membutuhkan penyesuaian untuk respons langkah-langkah kesehatan masyarakat memperhitungkan karakteristik mereka yang lebih tua termasuk dampaknya terhadap efektivitas vaksin. Beberapa varian vaksin lainnya juga sedang dipantau.

Ada banyak tersedia tentang efektivitas berbagai vaksin pada tingkat individu dan masyarakat.

Penyebaran SARS-CoV-2 akan tergantung pada

- 1) prevalensi infeksi dan varian yang beredar;
- 2) tingkat pertumbuhan atau penurunan insiden;
- 3) jenis, penggunaan, dan kepatuhan terhadap tindakan pengendalian yang ada;
- 4) kecepatan terjadinya vaksinasi;
- 5) penargetan dan pengambilan vaksin di antara kelompok berisiko tinggi; dan
- 6) efektivitas vaksin dan kekebalan alami dalam populasi.

Untuk vaksinasi nasional harus memprioritaskan individu yang lebih tua dengan risiko tertinggi dari hasil yang parah. Petugas kesehatan, untuk secara cepat mengurangi beban dan beban penyakit dan melindungi layanan kesehatan. Namun, dengan keberhasilan vaksinasi COVID-19 pada populasi yang lebih tua setelah memprioritaskan kelompok rentan, virus dapat terus

menyebarkan di antara kelompok populasi yang lebih tua dan yang tidak divaksinasi.

Sementara vaksinasi sedang berlangsung, tindakan pencegahan perlu terus diterapkan, dengan cara yang disesuaikan dan cepat, terutama mengingat ketidakpastian dalam kinerja vaksin.

Selain itu, ketidak-setaraan yang signifikan dalam akses ke vaksin berarti bahwa, secara global, pengendalian pandemi akan terus bergantung pada tindakan pencegahan di masa mendatang, dimodulasi oleh berbagai tingkat keberhasilan implementasi tindakan pencegahan yang lebih lanjut. Bagaimanapun, perlu diseimbangkan dengan dampak sosial dan ekonominya, terutama di lingkungan dengan tingkat ketergantungan yang tinggi pada upah harian dan ekonomi informal.

Keputusan untuk memperketat, melonggarkan, atau memperkenalkan tindakan pencegahan baru untuk mengendalikan COVID-19 harus mempertimbangkan dampak positif dan negatif tindakan ini terhadap

masyarakat dan individu. Pertimbangan termasuk dampak terhadap kesehatan, ekonomi, keamanan, kesehatan lingkungan, dan kesejahteraan psikosial, hak asasi manusia, ketahanan pangan, kesenjangan sosial ekonomi, keberlanjutan program kesehatan masyarakat lainnya, kesehatan dan pengelolaan kondisi medis selain COVID-19, dan kekerasan berbasis gender.

Pertimbangan penting lainnya termasuk penerimaan dan pengambilan vaksin, kepercayaan diri, kepercayaan pada otoritas kesehatan, elemen motivasi untuk mendapatkan vaksinasi dan sentimen publik dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Oleh karena itu, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan harus menjadi pertimbangan terdepan saat memutuskan dan menyesuaikan tindakan pencegahan.

Seiring pandemi terus berkembang, tindakan pencegahan harus ditinjau dan disesuaikan secara teratur sesuai dengan epidemiologi lokal. Hal ini membutuhkan pengambilan keputusan yang cepat berdasarkan penilaian situasional yang sedang berlangsung di tingkat administrasi lokal yang

paling mungkin dengan cara yang koheren dan terkoordinasi dengan daerah-daerah tetangga di tingkat sub nasional dan nasional.

Penilaian tersebut harus didasarkan pada data yang baik dan mengambil pendekatan risiko/manfaat dan mempertimbangkan epidemiologi lokal, kapasitas kesehatan untuk merespons, dan pertimbangan lainnya. Indikator epidemiologi dan ambang batasnya bergantung pada strategi dan kapasitas pemerintah, pengawasan suatu negara, kapasitas pengumpulan data, strategi dan cakupan vaksinasi, serta strategi respon COVID-19 secara keseluruhan. Dalam pengaturan di mana kapasitas pengawasan atau pengujian COVID-19 terbatas, penting untuk mengidentifikasi dan menggunakan indikator tambahan tentang morbiditas, mortalitas dan tekanan pada sistem kesehatan, seperti hunian tempat tidur dan ketersediaan tempat tidur rumah sakit biasa dan tempat tidur ICU, untuk melengkapi epidemiologi yang terbatas data

Menghindari terinfeksi COVID-19, maka beberapa hal yang dapat dilakukan:

1. Melakukan vaksinasi
2. Menggunakan masker
3. Menjaga jarak dengan individu lain kurang lebih 1-1,4 meter
4. Menghindari kerumunan dan keramaian
5. Menghindari tempat dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang buruk
6. Mencuci tangan sesering mungkin dengan menggunakan cairan beralkohol minimal 70%
7. Menutup mulut ketika bersin dan atau batuk
8. Membersihkan atau mendesinfeksi permukaan yang akan digunakan
9. Memantau kesehatan diri sendiri dan orang sekitar

#### Keamanan Mikroba

Keamanan yang ditimbulkan oleh penyakit menular menuntut upaya bersama dan terkoordinasi di sejumlah tingkat, mulai dari merawat pasien secara individu dan

mencegah penyebaran penyakit dalam masyarakat dan membentuk kebijakan publik di Amerika Serikat dan seluruh dunia. Sebuah forum tentang ancaman global yang dibuat pada tahun 1996, mendorong dukungannya antara berbagai pihak yang berbagi kepentingan untuk meningkatkan pencegahan, deteksi, dan pengendalian penyakit ini. Forum lokakarya memberikan kesempatan yang tepat bagi perwakilan dari akademisi, organisasi kelompok profesional dan kepentingan, serta pemerintah untuk membahas, dalam suasana netral, isu-isu yang terkadang kontroversial.

Dialog lintas sektor tersebut telah membantu para pemimpin menetapkan prioritas untuk penelitian dan tindakan kesehatan masyarakat, mengidentifikasi bidang-bidang yang membutuhkan perhatian lebih besar, dan membuka peluang untuk bekerja-sama yang lebih efektif antara pemerintah swasta dan publik. Laporan lokakarya terbaru berjudul:

- Munculnya Penyakit Menular dari Perspektif Global ke Lokal tahun 2001. Penyakit menular adalah pembunuh terbesar di dunia, terhitung lebih dari 10 juta kematian setiap tahun terjadi pada anak, dewasa dan muda. Sebagian besar kematian akibat penyakit menular terjadi di negara berkembang, dimana mereka menyumbang setengah dari semua kematian. Tetapi tidak ada wilayah yang bebas dari risiko ini, dan setiap benua yang berpenghuni secara teratur mengalami wabah besar beberapa jenis penyakit menular. Memerangi penyebaran global penyakit menular akan membutuhkan tekad politik dan sumber daya keuangan yang memadai. Lokakarya ini mempertemukan perwakilan dari Amerika, Afrika, Asia dan Pasifik, dan Eropa yang mendiskusikan isu-isu seperti faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya penyakit menular, upaya untuk mengoordinasikan kegiatan pengawasan dan respons di dalam dan lintas batas, dan kebutuhan untuk penelitian dan sumber daya. Dalam laporan tersebut, para peserta menekankan bahwa komunitas dunia harus bekerja menuju serangkaian tujuan bersama. Di antara tujuan

10 juta kematian setiap tahun terjadi pada anak, dewasa dan muda. Sebagian besar kematian akibat penyakit menular terjadi di negara berkembang, dimana mereka menyumbang setengah dari semua kematian. Tetapi tidak ada wilayah yang bebas dari risiko ini, dan setiap benua yang berpenghuni secara teratur mengalami wabah besar beberapa jenis penyakit menular. Memerangi penyebaran global penyakit menular akan membutuhkan tekad politik dan sumber daya keuangan yang memadai.

Lokakarya ini mempertemukan perwakilan dari Amerika, Afrika, Asia dan Pasifik, dan Eropa yang mendiskusikan isu-isu seperti faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya penyakit menular, upaya untuk mengoordinasikan kegiatan pengawasan dan respons di dalam dan lintas batas, dan kebutuhan untuk penelitian dan sumber daya.

Dalam laporan tersebut, para peserta menekankan bahwa komunitas dunia harus bekerja menuju serangkaian tujuan bersama. Di antara tujuan

tersebut adalah memperkuat surveilans penyakit pada manusia dan hewan peliharaan (yang dapat menularkan penyakit ke manusia), meningkatkan praktik kesehatan masyarakat yang baik, memperluas program pelatihan, meningkatkan penelitian kolaboratif di sejumlah wilayah, dan mempercepat pengembangan dan distribusi vaksin.

- Munculnya Penyakit Zoonosis: Memahami Hubungan Penyakit Zoonosis Terhadap Kesehatan Hewan dan Manusia (2002). Penyakit yang ditularkan dari manusia dari hewan—zoonosis—adalah penyebab utama penyakit dan kematian di banyak negara. Ini juga berdampak negatif pada pariwisata, perjalanan, dan ekonomi di seluruh dunia. Banyak faktor yang mempengaruhi munculnya dan penyebaran zoonosis, mulai dari interaksi manusia pada mikroba hingga kekuatan yang memengaruhi pertumbuhan dan pergerakan populasi dan perubahan lingkungan. Ada juga ketekungan

tentang potensi penggunaan agen zoonosis sebagai "senjata biologis" oleh teroris.

Kebutuhan untuk memperluas penelitian di berbagai bidang, termasuk patogenesis agen zoonosis dan pengembangan vaksin; meningkatkan kemampuan laboratorium nasional dan internasional; memperkuat sistem surveilans yang dapat memberikan peringatan dini untuk munculnya zoonosis; dan untuk meningkatkan program pendidikan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan masalah dan meminimalkan ketakutan yang tidak pas.

Kebutuhan yang paling mendasar adalah untuk meningkatkan kolaborasi dan kerja sama di antara lembaga pemerintah di semua tingkatan, serta di antara anggota komunitas kesehatan manusia, veteriner, dan kesehatan satwa liar.

- Pertimbangan Pemberantasan Penyakit Disebabkan Virus: Pembelajaran dan Strategi Masa Depan (2002). Keberhasilan penggunaan vaksin untuk

pemberantasan cacar menunjukkan bahwa pemberantasan banyak penyakit virus lain yang dianggap di luar harapan. Memang, pemberantasan beberapa penyakit, termasuk polio dan cacar, sudah di depan mata. Prospek ini menyoroti pentingnya menangani secara dini berbagai ancaman yang mungkin terkait dengan pengetahuan ilmiah dan kegiatan pencegahan lainnya. Di antara hal-hal lainnya, sangat penting untuk meningkatkan penelitian tentang virus dan teknologi vaksin yang baru itu untuk memastikan bahwa stok vaksin yang tersisa—jika dianggap perlu untuk mempertahankan stok tersebut—tertampung dengan aman dan memastikan cukup tersedia saat dibutuhkan.

- Setelah 11 September dan peristiwa anthrax baru ini, kemampuan respons bio-terorisme beberapa negara telah menjadi prioritas bagi pembuat kebijakan, peneliti, pejabat kesehatan masyarakat, akademisi, dan sektor swasta. Para ahli telah mengidentifikasi, mengklarifikasi, dan

memprioritaskan langkah-langkah selanjutnya yang perlu diambil untuk mempersiapkan dan memperkuat kemampuan respons bio-terorisme.

Dari diskusi-diskusi tersebut, menjadi jelas bahwa yang paling mendesak adalah kebutuhan untuk memberikan respons dalam kerangka yang tepat untuk menarik perhatian publik guna menggali dukungan yang cukup dan berkelanjutan untuk inisiatif-inisiatif tersebut. Selain itu, kesenjangan dalam infrastruktur kesehatan masyarakat dan kemampuan penanggulangan yang harus diprioritaskan dan ditangani untuk memastikan respons yang cepat dan efektif terhadap serangan bio-teroris lainnya.

- Fenomena Resistensi Mikroba dan Vektor Penyakit Menular: Implikasinya Bagi Kesehatan Manusia dan Strategi Penanggulangannya (2003). Resistensi bakteri, virus, dan protozoa terhadap agen terapeutik merupakan tantangan yang data ini dihadapi. Semakin banyak mikroba yang resisten

terhadap lebih banyak obat, maka akan meningkatkan kekuatan obat untuk memerangi penyakit ini. Mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana mikroba berevolusi dan dihadapkan dengan obat-obatan dapat mengarahkan pada cara-cara inovatif untuk mengendalikan penyakit.

### Meningkatnya Perawatan di Negara Berkembang

Gangguan pada sistem otak saat ini memengaruhi setidaknya 250 juta orang di negara berkembang. Pada tahun 2050 ini diprediksi akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup di berbagai negara. Gangguan otak mencakup berbagai kondisi termasuk epilepsi, stroke, skizofrenia, depresi unipolar, gangguan bipolar, keterbelakangan mental, cerebral palsy, dan autisme.

Namun, sistem kesehatan publik dan swasta di negara-negara berkembang relatif kurang memperhatikan gangguan otak, dan lebih berkonsentrasi pada penyakit menular utama. Terdapat cara yang efektif dan terjangkau

untuk mengobati atau bahkan mencegah banyak gangguan otak di negara berkembang salah satunya dengan menyediakan data dan rencana pencegahan secara komprehensif yang dirancang untuk membantu negara-negara yang memiliki warga yang berisiko terhadap epilepsi, skizofrenia, depresi atau gangguan sejenis lainnya.

Salah satu yang urgen adalah membuat strategi yang dapat segera diterapkan di negara berkembang, seperti meningkatkan kesadaran dan pemahaman publik dan profesional tentang gangguan otak, memperluas dan memperkuat sistem perawatan primer untuk memberikan layanan kesehatan untuk gangguan otak, dan membuat intervensi hemat biaya tersedia untuk pasien.

Selain itu juga diperlukan strategi untuk menciptakan pilihan yang lebih baik untuk masa depan tentang penyakit ini. Beberapa aktivitas yang diperlukan seperti menilai efektivitas biaya perawatan khusus dan layanan kesehatan pada tatanan lokal dan memantau kejadian, prevalensi, dan beban gangguan otak di negara berkembang; serta menciptakan pusat-pusat nasional di negara-negara

berkembang untuk melaksanakan pelatihan dan penelitian tentang gangguan otak, dan menghubungkan pusat-pusat ini dengan lembaga-lembaga di negara-negara berpenghasilan tinggi; dan menyusun dan mempromosikan program global yang ditujukan untuk meningkatkan pemahaman tentang gangguan otak di negara berkembang. Kematian ibu, janin, atau bayi baru lahir adalah hal tragis di belahan dunia mana pun. Meskipun relatif jarang terjadi di dunia industri, kematian ini jauh lebih umum di negara-negara berkembang, terhitung sebagian besar dari 1,1 juta kematian ibu; 4 juta kematian janin terlambat, dan 4 juta kematian neonatus secara konservatif diperkirakan terjadi setiap tahun.

Sebagian besar kematian ini terjadi antara akhir kehamilan dan akhir minggu pertama kehidupan seorang anak. Pada tahun, lebih dari 4 juta anak lahir memiliki cacat bawaan (bawaan) yang merupakan penyebab nomor 1 kematian pada bayi baru lahir. Tiga penyebab kelahiran prematur menyebabkan kematian antara lain: berat badan lahir rendah; cacat lahir; dan penularan HIV/AIDS perinatal.

langkah untuk menghindari hal lebih lanjut dan parah maka tenaga ahli asisten kelahiran yang terampil harus ada pada setiap kelahiran.

Keahlian perawatan obstetri dan neonatal esensial yang dapat diakses juga diperlukan. Tindakan yang nyata diperlukan untuk mencegah beberapa cacat lahir dan mengurangi konsekuensi dari beberapa cacat lainnya. Beban dan beban cacat lahir tertentu dapat dikurangi dengan biaya yang sangat rendah dan merekomendasikan peningkatan pengumpulan data epidemiologi dan peningkatan skrining genetik.

### Penyakit Tidak Menular dan Global Health

Dalam 40 tahun terakhir telah terjadi perubahan signifikan dalam pola penyakit di seluruh dunia. Badan Kesehatan Dunia melaporkan kemajuan yang belum pernah terjadi sebelumnya terhadap penyakit tropis yang terabaikan. Banyak orang telah terselamatkan dari kecacatan dan kemiskinan, berkat salah satu kemitraan global paling efektif dalam kesehatan masyarakat modern. Penyakit tidak



menular (PTM) telah menggantikan ancaman sebelumnya terhadap kesehatan seperti kekurangan gizi, malaria, HIV dan TB. Saat ini PTM telah menjadi penyebab utama kematian dini.

Menurut WHO, 40 juta orang meninggal per tahun akibat PTM, dimana itu merupakan 70% dari semua kematian global, parahnya 17 juta orang menjadi korban sebelum 70 tahun. PTM meningkat secara signifikan pada negara miskin dan menengah: 87 % kematian akibat Penyakit kardiovaskular (CVD), kanker, penyakit pernapasan dan diabetes melitus menyumbang 81% dari semua kematian di PTM secara total. Diperkirakan tingkat kematian global akan meningkat sebesar 17% pada tahun 2030.

Penyakit kardiovaskular adalah pembunuh nomor satu. Pada tahun 2015 terdapat lebih dari 400 juta orang hidup dengan CVD dan hampir 18 juta kematian akibatnya di seluruh dunia. Namun kabar baiknya, kematian akibatnya berkurang selama dua dekade terakhir, tingkat kematian berdasarkan usia akibat CVD turun secara global, terutama

yang oleh perbaikan di negara-negara berpenghasilan rendah. Di seluruh dunia, ada sekitar 393 kematian akibat penyakit kardiovaskular per 100.000 yang telah turun menjadi 786 kematian per 100.000 dalam beberapa tahun terakhir.

Ini memiliki dampak ekonomi yang besar secara global, dengan kerugian ekonomi akibat kematian dini akibat PTM mencapai 115 miliar Euro per tahun. Tindakan esensial yang sangat diperlukan untuk memerangi obesitas adalah salah satu target utama tindakan politik, di samping mengurangi penggunaan tembakau dan alkohol.

PTM sebagian besar disebabkan oleh empat faktor risiko yang dapat diubah: penggunaan tembakau, pola makan yang tidak sesuai dengan aturan, olahraga yang kurang, dan konsumsi alkohol yang melebihi ambang batas. Menurut WHO, 80% penyakit kardiovaskular dini dapat dicegah melalui tindakan terhadap keempat faktor perilaku tersebut.

### Penyebab CVD (Cardio Vasculer Disease)

Awalnya, merokok adalah penyebab utama CVD pada pria, tetapi, karena prevalensi penggunaan tembakau telah menurun secara bertahap selama beberapa tahun terakhir, kelebihan berat badan lebih dan obesitas telah berkembang menjadi ancaman kesehatan global yang sesungguhnya. Hal ini terlepas dari kemajuan di seluruh dunia ini sejak publikasi Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau 2005, tidak semua langkah-langkah pengendalian permintaan utama telah dilaksanakan sepenuhnya di tingkat nasional. Dengan demikian, diperlukan tindakan pencegahan lebih lanjut yang bersifat kebijakan atau regulasi untuk mengurangi penggunaan tembakau lebih lanjut.

Sejak 2015 terdapat lebih banyak orang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas daripada orang yang tidak memiliki berat badan di seluruh dunia. Secara global, berat badan rata-rata telah meningkat enam kilogram sejak tahun 1975. Akibatnya, peningkatan prevalensi diabetes tipe 2 telah dilaporkan juga meningkat di mana hal itu terjadi.

penyakit di kalangan orang paruh baya atau setengah tua, tetapi juga pada usia yang lebih muda.

Diabetes melitus, di mana merupakan salah satu faktor risiko utama kardiovaskular, pasti akan menyebabkan lebih banyak penyakit dan kematian terkait penyakit kardiovaskular di mana dalam hal ini tidak akan dapat dicegah lagi. Sehingga promosi kesehatan terkait dengan asupan makanan, aktivitas fisik, merokok, tekanan darah, kolesterol, dan indeks massa tubuh ditujukan untuk mengurangi penyakit diabetes tipe 2.

### Langkah Diperlukan

Perubahan PTM telah memicu reaksi di kalangan pembuat kebijakan di seluruh dunia. Terdapat beberapa rekomendasi untuk mengurangi mortalitas pada PTM sebanyak 25% pada 2025 serta mengurangi angka kematian PTM hingga sepertiga pada tahun 2030.

Untuk merealisasikan rencana tersebut ke dalam praktik diperlukan program maka dengan difasilitasi oleh WHO dengan menerbitkan peta jalan rinci untuk tindakan

pencegahan. Sebagai contoh di Eropa dengan berbagai pihak yang terlibat European Chronic Disease Alliance (2013) merupakan upaya kolaboratif antara 11 organisasi profesional utama.

### Pencegahan paling diperlukan

Tantangan untuk pencegahan PTM, termasuk pencegahan melawan CVD prematur, sangat bervariasi di seluruh Eropa apalagi dunia. Sedangkan risiko kematian akibat salah satu dari empat PTM utama sebelum usia 70 tahun rendah di beberapa negara (Swiss 9%, Italia dan Swedia 10%, Prancis 11%, Jerman 12%). Risiko yang sama hingga tiga kali lebih tinggi di wilayah Eropa timur (Bulgaria 34%, Polandia 26%, Ukraina 28%, Republik Rusia 30%) (Fiebert, 2013). Perbedaan prevalensi merokok dan obesitas adalah dua faktor utama yang menjelaskan; namun, perbedaan akses dan kualitas perawatan medis juga berperan dalam hal tinggi rendahnya kejadian penyakit ini.

### Perimbangan Ilmu Pengetahuan untuk Pencegahan

Keputusan yang berbasis bukti diperlukan untuk mencegah penyakit. Mempelajari target atau sasaran intervensi yang tepat adalah salah satu usaha agar intervensi yang dilakukan sesuai dan tepat sasaran. Salah satu kelompok sasaran untuk timbangan pencegahan penyakit adalah para pengambil keputusan kesehatan di berbagai tingkatan. Dalam hal pencegahan PTM, maka beberapa rekomendasi termasuk yang menyangkut penggunaan tembakau, aktivitas fisik, nutrisi dan penggunaan alkohol, seperti rekomendasi Kelas I berikut:

- Melarang merokok di tempat umum dan kemudian dianjurkan untuk mencegah merokok dan mempromosikan berhenti merokok.
- Disarankan untuk menasihati orang tua untuk tidak pernah merokok di dalam mobil atau di rumah.
- Peningkatan ketersediaan dan fasilitas ruang bermain sekolah dan peralatan untuk kegiatan olahraga.

- Dianjurkan untuk mempertimbangkan aktivitas fisik saat membuat desain bangunan atau rencana pembangunan kota
- Dianjurkan untuk menghapus lemak trans yang diproduksi secara industri.
- Direkomendasikan untuk melabeli nutrisi di bagian depan kemasan.
- Pencegahan mengemudi sambil minum minuman beralkohol atau menurunkan batas konsentrasi alkohol dalam darah. Kemudian juga diperlukan adanya pengujian napas acak dan titik pemeriksaan ketenangan pengemudi.
- Langkah-langkah untuk mendukung dan memberdayakan perawatan primer yang mengadopsi pendekatan yang efektif untuk mencegah dan mengurangi penggunaan alkohol yang berbahaya direkomendasikan.

### Tindakan Pencegahan

Tindakan pencegahan seperti larangan merokok dan efisien berlaku jika semua sektor mendukung taktik

tersebut, seperti melalui undang-undang pembatasan konsumsi rokok termasuk tempat yang diizinkan untuk merokok. Selain itu diperlukan kebijakan perpajakan terkait industri rokok.

Sehingga obesitas menjadi ancaman kesehatan masyarakat utama di Eropa, pendekatan serupa dengan yang membuka jalan bagi pengurangan merokok yang terlihat di sebagian besar negara Eropa selama beberapa dekade terakhir. Hal ini dapat dicapai melalui kerja sama yang erat antara politisi, administrator dan perwakilan dari profesi medis karena ada banyak bukti ilmiah mengenai efek menguntungkan dari kebijakan gizi pada kesehatan masyarakat.

Perubahan pada tingkat populasi asupan kalori total atau jenis makanan yang dikonsumsi secara konsisten menyebabkan penurunan obesitas, diabetes dan penyakit kardiovaskular. Bahkan perubahan sederhana dapat memiliki dampak yang cukup besar sebagai contoh mengurangi asupan lemak trans industri. Selain itu menerapkan pajak pada minuman manis yang

menggunakan gula dan pengurangan konsumsi lemak jenuh untuk menurunkan kejadian penyakit ini.

Olahraga yang kurang aktif adalah salah satu faktor risiko utama mortalitas di seluruh dunia dan merupakan risiko utama untuk PTM. Sebanyak 80% kelompok usia dewasa dunia terdeteksi tidak aktif secara fisik. Negara-negara anggota WHO telah sepakat untuk mengurangi aktivitas fisik yang tidak mencukupi sebesar 10% pada tahun 2025.

Aktivitas fisik menurun di seluruh dunia dan ini sebagian disebabkan oleh pengurangan perjalanan aktif (berjalan atau bersepeda). Sebagai strategi untuk mempromosikan kesehatan masyarakat, berjalan aktif telah direkomendasikan sebagai cara praktis untuk berolahraga dalam kehidupan sehari-hari.

Sebuah meta-analisis melaporkan bahwa melakukan olahraga berjalan secara aktif memiliki risiko kardiovaskular yang lebih rendah dibanding yang tidak melakukan aktivitas itu, terutama untuk wanita (Fischer and Koenig, 1998). Sebuah penelitian di Inggris melaporkan bahwa berolahraga

dapat dikaitkan dengan risiko CVD, kanker, dan semua penyebab kematian yang lebih rendah, dan bahwa perjalanan dengan berjalan kaki dikaitkan dengan risiko CVD yang lebih rendah (Morales et al., 2017).

## SIMPULAN

Penyakit menular dan tidak menular masih terjadi di hampir semua negara di dunia, terutama di negara berkembang dan miskin. Isu terkait dengan kesetaraan masih menjadi masalah hingga isu tentang biaya perawatan atas penyakit menular di negara berkembang yang relatif mahal.

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi pembunuh utama di dunia, dan ini menyedot perhatian semua negara untuk dapat mengatasinya. Berbagai hambatan ditemui dalam penanganan penyakit ini memerlukan upaya pencegahan termasuk di dalamnya adalah kebijakan yang menunjang upaya tersebut.

## LATIHAN

1. Sebutkan dan jelaskan penyakit menular yang menjadi fokus pada global health!
2. Sebutkan dan jelaskan upaya yang diperlukan untuk mengendalikan penyakit menular dan tidak menular pada persepsi global health!

## Chapter 12. ONE HEALTH

### PENDAHULUAN

Pada pembelajaran ini, mahasiswa mempelajari tentang konsep One Health, serta implementasinya dalam kesehatan masyarakat dan global health.

Materi pada bagian ini merupakan dasar untuk memahami global health secara utuh. Materi ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan kurikulum program studi yang disusun oleh pengampu mata kuliah.

Setelah pembelajaran dari bagian ini, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan apa yang dimaksud dengan konsep One Health
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat dalam One Health
3. Mahasiswa dapat menyebutkan implementasi One Health pada kasus penyakit tertentu beserta pihak yang terlibat dalam menyelesaikan masalah.

klimatologis (misalnya kekeringan), meteorologis (misalnya badai, siklon), atau biologis (misalnya epidemi, wabah penyakit).

- Keadaan darurat buatan manusia, seperti konflik bersenjata, kecelakaan pesawat dan kereta api, kebakaran dan kecelakaan industri.
- Keadaan darurat yang kompleks, yang seringkali memiliki kombinasi elemen alam dan buatan, dan penyebab kerentanan yang berbeda dan kombinasi faktor yang mengarah pada krisis kemanusiaan. Contohnya termasuk kerawanan pangan, konflik bersenjata, dan populasi pengungsi.

#### LATIHAN

1. Apa yang dimaksud dengan health emergency?
2. Berikan contoh-contoh emergency

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abbatati, C. *et al.* (2020) 'Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019', *The Lancet*, 396(10258), pp. 1204–1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
- Advisory Board (2020) *The 13 biggest threats to global health, according to WHO*, Web. Available at: <https://www.advisory.com/en/daily-briefing/2020/01/15/who-health-challenges> (Accessed: 8 August 2021).
- Beaglehole, R. and Bonita, R. (2010) 'What is global health?', *Global Health Action*, 3(1), p. 5142. doi: 10.3402/gha.v3i0.5142.
- Bloland, P. *et al.* (2012) 'The role of public health institutions in global health system strengthening efforts: The US CDC's perspective', *PLoS Medicine*, 9(4). doi: 10.1371/journal.pmed.1001199.
- Celis-Morales, C. A. *et al.* (2017) 'Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study', *BMJ (Clinical research ed.)*, 357, p. j1456. doi: 10.1136/bmj.j1456.
- Chen, X. *et al.* (2020) 'What is global health? Key concepts and

- clarification of misperceptions', *Global Health Research and Policy*. *Global Health Research and Policy*, 5(1). doi: 10.1186/s41256-020-00142-7.
- Douglas, C. M. W. and Stemerding, D. (2013) 'Governing synthetic biology for global health through responsible research and innovation', *Systems and Synthetic Biology*, 7(3), pp. 139–150. doi: 10.1007/s11693-013-9119-1.
- Fischer, H. G. and Koenig, W. (1998) 'Physical activity and coronary heart disease.', *Cardiologia (Rome, Italy)*, 43(10), pp. 1027–1035. doi: 10.1136/sbmj.0407267.
- Gonçalves, P. and Moshtari, M. (2016) *Collaborative initiatives among international actors within a humanitarian setting*, *International Journal of Networking and Virtual Organisations*. doi: 10.1504/ijnvo.2016.10002511.
- HIV.gov (2021) *Pre-Exposure Prophylaxis | HIV.gov*, Web. Available at: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/using-hiv-medication-to-reduce-risk/pre-exposure-prophylaxis> (Accessed: 26 August 2021).
- Hoffman, S. J. and Cole, C. B. (2018a) 'Defining the global health system and systematically mapping its network of actors', *Globalization and Health*. *Globalization and Health*, 14(1), pp. 1–19. doi: 10.1186/s12992-018-0340-2.

- Hoffman, S. J. and Cole, C. B. (2018b) 'Defining the global health system and systematically mapping its network of actors', *Globalization and Health*. *Globalization and Health*, 14(1), pp. 1–20. doi: 10.1186/s12992-018-0340-2.
- IPCC (2021) *Climate change widespread, rapid, and intensifying*. Web. Available at: <https://www.ipcc.ch/2021/08/09/ar6-wg1-20210809-pr/> (Accessed: 26 August 2021).
- Kimball, A. M. et al. (2008) 'Regional Infectious Disease Surveillance Networks and their Potential to Facilitate the Implementation of the International Health Regulations', *Medical Clinics of North America*, 92(6), pp. 1459–1471. doi: 10.1016/j.mcna.2008.06.001.
- Luhar, S. et al. (2020) 'Forecasting the prevalence of overweight and obesity in India to 2040', *PLoS ONE*, 15(2), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0229438.
- Morse, S. S. et al. (2012) 'Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 380(9857), pp. 1956–1965. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61684-5.
- Nicholls, R. J. and Lowe, J. A. (2004) 'Benefits of mitigation of climate change for coastal areas', *Global Environmental Change*. Pergamon, 14(3), pp. 229–244. doi: 10.1016/j.gloenvcha.2004.04.005.



OIE (2014) *The OIE launches WAHIS-Wild Interface - OIE - World Organisation for Animal Health, WebWeb*. Available at: <https://www.oie.int/en/the-oie-launches-wahis-wild-interface/> (Accessed: 25 August 2021).

Oxfam International (2021) *5 natural disasters that beg for climate action, Web Page*. Available at: <https://www.oxfam.org/en/5-natural-disasters-beg-climate-action> (Accessed: 16 July 2021).

Perk, J. (2017) *Non-communicable diseases, a growing threat to global health, European Society of Cardiology*. Available at: <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-15/Non-communicable-diseases-a-growing-threat-to-global-health> (Accessed 26 August 2021).

Podesta, J. (2019) *The climate crisis, migration, and refugees*. Available at: <https://www.brookings.edu/research/the-climate-crisis-migration-and-refugees/> (Accessed: 26 August 2021).

Putri, A. W. et al. (2019) 'Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah', *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), pp. 55-62.

The US Commitment to Global Health (2009) *Recommendations for the Public and Private Sectors*. 1st edn. Edited by E. on the U. S. C. to G. Health and B. on G. Health.

Washington DC: the National Academies Press. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK23788/> (Accessed: 16 July 2021).

UNAIDS (2021) *FACT SHEET 2021 Global Hiv Statistics, Ending the AIDS epidemic*.

UNICEF (2019) *1 in 7 babies worldwide born with a low birthweight, Web*. Available at: <https://www.unicef.org/press-releases/1-7-babies-worldwide-born-low-birthweight-lancet-global-health-unicef-who> (Accessed: 26 August 2021).

UNICEF (2020) *World Breastfeeding Week: UNICEF and WHO call on the government and stakeholders to support breastfeeding mothers in Indonesia during COVID-19, Web*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/world-breastfeeding-week-unicef-and-who-call-government-and-stakeholders-support-breastfeeding-mothers> (Accessed: 26 August 2021).

Vongxay, K. et al. (2012) 'Seroprevalence of Major Bovine-Associated Zoonotic Infectious Diseases in the Lao People's Democratic Republic', *Vector-Borne and Zoonotic Diseases*. Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street, 3rd Floor New Rochelle, NY 10801 USA, 12(10), pp. 861-866. doi: 10.1089/VBZ.2011.0850.

- WHO (2018) *Climate change and health*, Web Page. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> (Accessed: 16 July 2021).
- WHO (2019a) *Immunization*, Web. Available at: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization> (Accessed: 26 August 2021).
- WHO (2019b) *Noncommunicable diseases*, Web. Geneva. Available at: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/350278/Fact-sheet-SDG-NCD-FINAL-25-10-17.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/350278/Fact-sheet-SDG-NCD-FINAL-25-10-17.pdf).
- WHO (2019c) *Ten threats to global health in 2019*, Web. Available at: <https://www.who.int/vietnam/news/feature-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019> (Accessed: 26 August 2021).
- WHO (2020) *Nursing and midwifery*, Web. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery> (Accessed: 26 August 2021).
- WHO (2021a) *Cardiovascular diseases (CVDs)*, Web. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Accessed:

- 26 August 2021).
- WHO (2021b) *Dengue and severe dengue*, Web. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Accessed: 26 August 2021).
- WHO (2021c) *Fact sheets - Malnutrition*, Web. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> (Accessed: 26 August 2021).
- WHO (2021d) *Noncommunicable diseases*, Web. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Accessed: 26 August 2021).
- WHO (2021e) *The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021*, Web. Available at: <https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021> (Accessed: 26 August 2021).
- WHO (2021f) *Tobacco*, Web. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Accessed: 26 August 2021).

## GLOSARIUM

BBLR	Suatu kondisi dimana seorang bayi terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram
Climate Change	Perubahan berbagai unsur iklim dalam waktu yang lama minimal 10 tahun dan dalam jangkauan wilayah yang luas
Penyakit Endemik	Penyakit yang menjangkiti suatu populasi di wilayah dalam waktu terus menerus
Epidemi	Sebutan untuk penyakit yang tingkat transmisinya tinggi dan menyebar cepat di negara tertentu
Nomaden	Berpindah-pindah/tidak menetap
Pandemi	Kejadian penyakit yang terjadi serentah dimana-mana secara global
Paparan penyakit	Kontak yang diterima oleh seseorang terhadap penyakit tertentu
Perinatal	Waktu antara 1 bulan sesudah melahirkan dan 5 bulan sebelum melahirkan
Polilateral	Hubungan yang terjadi lebih dari 1 negara
Stakeholder	Pihak-pihak yang terlibat
Stunting	Situasi dimana tinggi badan anak lebih pendek dibanding usianya

## INDEKS

<b>B</b>	
BBLR	72, 73, 74, 75
Climate Change	C
	5, 15, 82, 88
<b>E</b>	
Endemi	24, 68
Epidemi	22, 25, 50, 70, 155, 156, 158, 197, 225, 238, 244
	<b>N</b>
Nomaden	97
<b>P</b>	
Pandemi	25, 26, 50, 108, 156, 168, 184, 195, 197, 199, 202, 206, 215, 216, 217
Paparan	21, 43, 162
Perinatal	180
Polilateral	53
	<b>S</b>
Stakeholder	1, 3, 26, 47, 211
Stunting	60, 61, 62, 72, 75, 129

## TENTANG PENULIS



**Sulistyawati**, Lahir di Gunungkidul pada 2 Mei 1983. Menyelesaikan pendidikan dasar di Gunungkidul. Pendidikan SMA di Yogyakarta. Pendidikan Strata 1 di Fakultas Geografi, Universitas Gadjah Mada. Pendidikan Strata 2 di Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,

Universitas Gadjah Mada. Sementara itu penulis lulus pendidikan Strata 3 di Department of Epidemiology and Global Health, Umeå University, Swedia. Penulis saat ini sebagai dosen aktif di Program Studi FKM Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.



083867708263



cv.mine7



mine mine



cv.Mine

Penerbit : cv. Mine  
Perum Sidorarjo Bumi Indah F 153  
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul  
Mobile : 083867708263  
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-6340-12-7



9 786236 340127