



Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional

Terakreditasi A

SK BAN-PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019

Upaya WHO dalam Membantu Indonesia Mencapai
Universal Health Coverage (UHC) Tahun 2014-2019

Skripsi

Oleh

Reiza Adinda Herdiana

2017330043

Bandung

2021



Universitas Katolik Parahyangan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional

Terakreditasi A

SK BAN-PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019

Upaya WHO dalam Membantu Indonesia Mencapai
Universal Health Coverage (UHC) Tahun 2014-2019

Skripsi

Oleh

Reiza Adinda Herdiana

2017330043

Pembimbing

Ratih Indraswari, S.IP., M.A

Bandung

2021

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan Hubungan Internasional
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional



Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Reiza Adinda Herdiana
Nomor Pokok : 2017330043
Judul : Upaya WHO dalam Membantu Indonesia Mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Tahun 2014-2019

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana
Pada Kamis, 28 Januari 2021
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji

Ketua sidang merangkap anggota

Yulius Purwadi Hermawan, Ph.D : _____


Sekretaris

Ratih Indraswari, S.IP., MA : _____

Anggota

Elisabeth A. Satya Dewi, Ph.D. : _____

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


Dr. Pius Sugeng Prasetyo, M.Si

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Reiza Adinda Herdiana

NPM : 2017330043

Jurusan : Ilmu Hubungan Internasional

Judul : Upaya WHO dalam Membantu Indonesia Mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Tahun 2014-2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat pihak lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.

Bandung, 7 Januari 2021



Reiza Adinda Herdiana

ABSTRAK

Nama : Reiza Adinda Herdiana

NPM : 2017330043

Judul : Upaya WHO dalam Membantu Indonesia Mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Tahun 2014-2019

World Health Organization (WHO) merupakan aktor organisasi internasional bidang kesehatan yang turut mendorong terwujudnya *Universal Health Coverage* (UHC). UHC merupakan sebuah program yang memastikan bahwa semua orang berhak untuk mendapatkan akses layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial untuk membayarnya. WHO menjadikan UHC sebagai prioritas strategis dengan sasaran lebih dari 1 miliar orang dapat memperoleh akses layanan kesehatan. Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi terbesar ke-4 dan negara dengan pertumbuhan ekonomi terpesat ke-10 di dunia. Namun, Indonesia dianggap masih belum sempurna dalam mengimplementasikan UHC.

Dalam penelitian ini, terdapat pertanyaan penelitian “*Bagaimana Upaya WHO dalam membantu Indonesia Mencapai Universal Health Coverage (UHC) Tahun 2014-2019?*”. Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut, penulis menggunakan konsep fungsi *Inter-Governmental Organization* (IGO) sebagai aktor menurut pendapat Karns, Mingst dan Stiles. Dalam masa jabatan di bawah kepemimpinan Presiden Joko Widodo Tahun 2014-2019, WHO telah melaksanakan fungsinya di Indonesia yakni *Informational*, *Forum*, dan *Operational*. Fungsi *Informational* ditunjukkan dengan dikeluarkannya sebuah dokumen WHO *Country Cooperation Strategy* (CCS) Indonesia serta beberapa program hasil pemerintah Indonesia yang merujuk pada dokumen tersebut. Fungsi *Forum* ditunjukkan dengan WHO menyelenggarakan diskusi dan melakukan penyusunan agenda bersama negara-negara untuk mengusulkan *draft resolution*. Terakhir, fungsi *Operational* ditunjukkan dengan adanya laporan penelitian hasil kerja sama WHO dan Indonesia yang berjudul *State of Health Inequality: Indonesia*.

Kata Kunci: *World Health Organization, Universal Health Coverage, Indonesia, Organisasi Intergovernmental, Fungsi*

ABSTRACT

Name : Reiza Adinda Herdiana

NPM : 2017330043

Title : WHO's Efforts in Helping Indonesia to Achieve Universal Health Coverage (UHC) in 2014-2019

The World Health Organization (WHO) is an international health organization actor that encourages the realization of Universal Health Coverage (UHC). UHC is a program that ensures everyone has the right to access health services they need without suffering financial hardship. WHO makes UHC as a strategic priority with a target that more than 1 billion people can get access to health services. Indonesia is the fourth most populous nation and the tenth largest economy in the world. However, Indonesia is still considered imperfect in implementing UHC.

The author made use the concept of the the function of Inter-Governmental Organization (IGO) according to Karns, Mingst and Stiles's opinion to answer the research question "How are WHO's Efforts in Helping Indonesia to Achieve Universal Health Coverage (UHC) in 2014-2019?". During his tenure under the leadership of President Joko Widodo in 2014-2019, WHO has carried out its functions in Indonesia, namely the Informational, Forum, and Operational. The Informational function is indicated by a document issued by WHO, namely WHO Country Cooperation Strategy (CCS) Indonesia, and several programs produced by the Indonesian government that refer to this document. The Forum function is indicated by WHO to hold discussions and carry out joint agenda setting of countries to propose a draft resolution. Lastly, the Operational function is indicated by the existence of a report on the results of cooperation between WHO and Indonesia, entitled State of Health Inequality: Indonesia.

Key Words: World Health Organization, Universal Health Coverage, Indonesia, Inter-Governmental Organization, Function

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan strata-1 program studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Katolik Parahyangan.

Penelitian ini ditujukan untuk melihat bagaimana upaya WHO sebagai organisasi internasional bidang kesehatan dapat membantu Indonesia mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) tahun 2014-2019. Meskipun Indonesia sebagai negara dengan jumlah populasi terbesar ke-4 dan negara dengan pertumbuhan ekonomi terpesat ke-10 di dunia, namun pada kenyataannya Indonesia masih belum sempurna dalam mengimplementasikan UHC. Hal tersebut dikarenakan masih adanya faktor-faktor yang menghambat, salah satunya seperti ketimpangan kesehatan dalam suatu daerah. WHO sebagai organisasi internasional kesehatan memiliki fungsi yang dapat membantu Indonesia mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan, baik dalam hal substansi maupun teknik penulisan. Sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk melengkapi jawaban dari penelitian ini. Penulis sangat terbuka akan kritik dan saran yang dapat membangun penelitian ini menjadi lebih baik. Akhir kata, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ratih

Indraswari, S.IP., M.A, yang telah membimbing dan memberikan masukan serta arahan selama proses penulisan skripsi ini.

Bandung, 7 Januari 2021

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

Allah SWT

Tanpa seatas izin dan kehendak-Nya, mustahil bagi saya dapat menyelesaikan segala proses skripsi ini.

Ibu, Ayah, Reva

Ibu-ku, Wiwit Sundari, terima kasih Ibu atas segala pengorbanan yang telah Ibu berikan selama ini. Ibu menjadi satu-satunya sumber kekuatan ketika saya merasa tidak mampu untuk menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas doa dan dukungan yang tiada henti Ibu berikan setiap saat.

Ayah-ku Andreas Herdiana, terima kasih Ayah atas segala doa dan dukungan yang selama ini Ayah berikan. Terima kasih untuk selalu mendukung dan percaya dengan apa yang saya lakukan.

Kakak-ku Reva Andika, terima kasih sudah menjadi kakak yang suportif dan selalu memberi masukan serta bersikap sabar terhadap saya.

Eyang Haji

Eyang-ku, meskipun umur yang sudah tidak lagi muda, namun terima kasih untuk selalu menyempatkan bertanya dan mendoakan saya selama proses perkuliahan ini.

Laksamana Naufal Hibban

Sahabat terbaik-ku, Hiben, terima kasih sudah menemani sejak perkuliahan ini dimulai hingga berakhir. Meskipun kamu gengsi tidak pernah mengucapkannya

secara verbal, namun saya yakin kamu selalu mendukung dengan memberikan segala jenis bantuan-bantuan *epic*-nya. Terima kasih banyak!

Moni, Miiko, Krucils

Keenam kucing-ku tersayang, terima kasih telah setia menemani saya selama kuliah khususnya dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas kelakuan-kelakuan lucu dan unik yang dapat menjadi hiburan bagi saya.

Mba Ratih Indraswari, Mas Purwadi, Mba Nophie

Dosen pembimbing-ku Mba Ratih, terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan. Terima kasih telah sabar dalam membimbing saya hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Tak lupa, saya ucapkan terima kasih kepada Mas Pur dan Mba Nophie selaku penguji saya ketika sidang. Terima kasih atas kritik dan saran yang telah diberikan sehingga skripsi saya dapat menjadi lebih baik.

Tazkia Agiani K, Regina Edeline L, Aldelita Putri Balqis R

Kimi, Egin, Balqis, Terima kasih sudah menjadi orang-orang pertama yang mau mendengarkan segala keluh kesah saya. Terima kasih atas segala wejangan, bantuan dan juga selalu mengingatkan motto kita selama perkuliahan yaitu “*This too shall pass*”. Terima kasih telah menunjukkan arti persahabatan yang sebenarnya.

Virginia Meichita, Sabila Elsa, Naufal Daffa

Virgi, Bibil, Daffa, Terima kasih telah saling *support* dalam segala proses pengerjaan skripsi ini. Terima kasih telah saling membantu satu sama lain hingga titik terakhir.

Ranti Danaparamita Parikesit, Mauranyssa Yasmin Iskandar

Nti dan Maunk, Terima kasih atas segala-galanya. Terima kasih untuk selalu mau direpotkan dan juga terima kasih untuk dukungan moril yang selalu kalian berikan. Sungguh hal kecil namun berdampak bagi saya menjadi bangkit dan semangat untuk menulis.

Jurga

Teruntuk semua anggota keluarga jurga, terima kasih terima kasih terima kasih! Tanpa kalian semua kehidupan perkuliahan saya tidak akan se-seru ini. Terima kasih telah menjadi teman-teman yang saling mendukung dan membantu. Terima kasih untuk segala kenangannya. Dan semoga pertemanan ini tidak pernah memudar dan akan terus berlanjut hingga nanti.

Reiza Adinda Herdiana

Teruntuk diri saya sendiri, terima kasih untuk selalu bertahan meskipun sangat sulit untuk melaluinya dengan segala rintangan yang terjadi.

Terakhir, terima kasih untuk Kampus 3 dan Ciumbuleuit 94.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR AKRONIM.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.2.1 Deskripsi Masalah.....	8
1.2.2 Pembatasan Masalah	12
1.2.3 Pertanyaan Penelitian.....	13
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	13
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	13
1.3.2 Kegunaan Penelitian	13
1.4 Kajian Literatur.....	13
1.5 Kerangka Pemikiran	16
1.5.1 Bagan Pemikiran.....	22
1.6 Metode Penelitian.....	23
1.6.1 Metode dan Jenis Penelitian.....	23
1.6.2 Teknik Pengumpulan Data	24
1.7 Sistematika Pembahasan	24
BAB II.....	26
WHO SEBAGAI ORGANISASI KESEHATAN DUNIA DAN PROGRAM <i>UNIVERSAL HEALTH COVERAGE</i>	26
2.1 WHO Sebagai Organisasi Kesehatan Dunia	26
2.1.1 Latar Belakang WHO.....	26
2.1.2 Stuktur Organisasi WHO.....	28

2.1.3 Strategi WHO.....	31
2.1.4 WHO di Asia Tenggara	34
2.1.5 WHO di Indonesia	35
2.2 Program <i>Universal Health Coverage</i> (UHC).....	37
2.2.1 Sejarah UHC	37
2.2.2 UHC di Asia Tenggara	39
2.2.3 UHC di Indonesia.....	41
BAB III.....	43
UPAYA WHO DALAM MEMBANTU INDONESIA MENCAPAI <i>UNIVERSAL HEALTH COVERAGE</i>	43
3.1 <i>Country Cooperation Strategy</i> (CCS) Indonesia sebagai upaya WHO dalam melaksanakan fungsi <i>Informational</i>	43
3.1.1 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).....	47
3.1.2 Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	50
3.1.3 Aplikasi Mobile JKN	53
3.2 <i>Draft Resolution</i> sebagai upaya WHO dalam melaksanakan fungsi <i>Forum</i>	55
3.3 Laporan penelitian <i>State of Health Inequality: Indonesia</i> sebagai upaya WHO dalam melaksanakan fungsi <i>Operational</i>	58
BAB IV	67
KESIMPULAN	67
DAFTAR PUSTAKA.....	ix

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Indeks Cakupan Layanan UHC Menurut Provinsi..... ..	10
Gambar 2.1	Organigram WHO..... ..	30
Gambar 3.1	Langkah-Langkah utama dalam proses CCS..... ..	44
Gambar 3.2	Salah satu publikasi mengenai 12 indikator keluarga sehat dalam Program Indonesia Sehat..... ..	49
Gambar 3.3	Infografis mengenai GERMAS..... ..	52
Gambar 3.4	Ringkasan kegiatan dalam peningkatan kapasitas untuk pemantauan ketimpangan kesehatan di Indonesia..... ..	62

DAFTAR AKRONIM

ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
CCS	<i>Country Cooperation Strategy</i>
FPGH	<i>Foreign Policy and Global Health</i>
GDP	<i>Gross Domestic Product</i>
HEAT	<i>Health Equity Assessment Toolkit</i>
IGO	<i>Inter-Governmental Organization</i>
MDGs	<i>Millennium Development Goals</i>
PHC	<i>Primary Health Care</i>
PHDI	<i>Public Health Development Index</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
UHC	<i>Universal Health Care</i>
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i>
UNGA	<i>United Nations General Assembly</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Negara merupakan suatu sistem yang memiliki wilayah, penduduk, pemerintah yang berdaulat, dan memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan hubungan internasional. Negara memiliki fungsi yang di dalamnya terdapat lima nilai sosial dasar yakni keamanan, kebebasan, ketertiban, keadilan, dan kesejahteraan.¹ Masing-masing fungsi tersebut dijadikan sebagai landasan terkait hal-hal yang dilakukan negara sebagai tujuannya. Namun, salah satu bentuk fungsi yang menjadi fokus perhatian negara pada saat ini ialah fungsi kesejahteraan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan. Suatu negara dapat dikatakan sejahtera apabila masyarakatnya mendapatkan layanan akses kesehatan yang baik. Namun, pada kenyataannya lebih dari 100 juta orang mengalami kemiskinan ekstrem, yang memaksakan mereka tidak punya pilihan untuk mendapatkan akses kesehatan yang layak.²

¹ Robert Jackson dan Georg Sorensen, *Introduction to International Relations*, (Oxford: Oxford University Press, 2013) Hal. 5

² Maria Fernanda Espinosa Garces, "The Race to Achieve Universal Health Coverage," *The Global Commitment to the SDGs* (Diakses pada 23 Februari 2020) <https://www.healthpolicy-watch.org/wp-content/uploads/2019/06/f736fefa-3c34-47e2-b6f7-0218bffe0075.pdf>

Pada bulan September tahun 1978, *International Conference on Primary Health Care* telah menetapkan sebuah deklarasi bernama *Alma-Ata Declaration*, atau diterjemahkan menjadi Deklarasi Alma-Ata. Deklarasi yang dibuat di Kazakhstan ini merupakan deklarasi internasional pertama yang membahas mengenai perlunya tindakan urgensi oleh semua pemerintah, semua pekerja kesehatan dan pembangunan, serta komunitas dunia untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan semua orang di dunia.³ Deklarasi yang disponsori oleh WHO dan UNICEF ini menjadi tujuan agar *Primary Health Care* (PHC) atau Pelayanan Kesehatan Dasar dapat dijadikan sebagai landasan untuk mencapai sistem kesehatan yang berkualitas.

Setelah empat puluh (40) tahun berlalu, muncul *Global Conference on Primary Health Care* atau diterjemahkan menjadi Konferensi Global mengenai Pelayanan Kesehatan Dasar pada bulan Oktober 2018, di Astana, Kazakhstan. Konferensi ini mengesahkan deklarasi baru yang bertujuan untuk memfokuskan kembali upaya pelayanan kesehatan dasar yang telah dilakukan sejak Deklarasi Alma-Ata dan memastikan agar setiap orang dimana pun dapat menikmati standar kesehatan yang tinggi.⁴ Pendekatan PHC ini dianggap sebagai cara yang paling efektif untuk mengatasi tantangan sistem kesehatan pada saat ini. Selain itu, pendekatan PHC menjadi dasar tujuan global bersama untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait kesehatan.⁵

³ World Health Organization, *Declaration of Alma-Ata*, https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

⁴ "Declaration on Primary Health Care," World Health Organization. (Diakses pada 23 Februari 2020) <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration>

⁵ *Ibid.*

United Nations Conference on Sustainable Development atau diterjemahkan menjadi Konferensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang Pembangunan Berkelanjutan telah dilaksanakan di Rio de Janeiro pada tahun 2012. Konferensi ini menghasilkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau diterjemahkan menjadi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yang merupakan serangkaian tujuan universal untuk memenuhi tantangan lingkungan, politik, dan ekonomi yang kondisinya mendesak dan terjadi pada saat ini.⁶ SDGs ini merupakan pengganti dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yang sebelumnya telah dilaksanakan sejak September tahun 2000, sebagai upaya global untuk mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Dalam SDGs, terdapat 17 Tujuan yang saling berhubungan, artinya kesuksesan dalam satu tujuan dapat mempengaruhi tujuan lain. Tujuan dari SDGs ini sifatnya lebih luas karena mencakup masalah yang sedang mempengaruhi saat ini. SDGs memiliki ambisi untuk memastikan tidak ada yang tertinggal, melibatkan semua pihak untuk melakukan pembangunan keberlanjutan, lebih aman, dan lebih makmur untuk seluruh umat manusia.⁷

Pada tahun 2015, semua negara anggota PBB telah mengadopsi tujuh belas (17) Tujuan SDGs sebagai target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030. Salah satu diantaranya adalah Tujuan Nomor 3 yakni memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang dan semua usia.⁸ Dalam tujuan

⁶ “Background on the Goals - Sustainable Development Goals,” United Nations Development Programme (Diakses pada 7 Desember 2020) <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/background.html>

⁷ Ibid.

⁸ “Department of Economic and Social Affairs, Sustainable Development,” United Nation (Diakses pada 7 Desember 2020) <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

tersebut terdapat sasaran yang membahas semua prioritas kesehatan utama, termasuk kesehatan reproduksi, kehamilan ibu dan anak, penyakit menular dan tidak menular, cakupan kesehatan universal (*Universal Health Coverage*), dan akses yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau terhadap semua obat dan vaksin. Selain itu, dalam Tujuan nomor 3 menyerukan untuk meningkatkan penelitian dan pengembangan, meningkatkan pembiayaan kesehatan, dan penguatan kapasitas semua negara dalam pengurangan dan manajemen risiko kesehatan.⁹

Untuk dapat memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan fisik dan mental, maka seluruh pihak harus dapat mencapai cakupan kesehatan universal (UHC) dan akses perawatan kesehatan yang berkualitas.¹⁰ Pada tanggal 12 Desember 2012, *United Nations General Assembly* (UNGA) mengesahkan resolusi mengenai kesehatan global dan kebijakan luar negeri yang memuat agar negara-negara dapat mempercepat kemajuan menuju cakupan kesehatan universal (UHC). Cakupan kesehatan universal ini dianggap sebagai prioritas penting dalam pembangunan internasional. Sebagaimana dengan diadopsinya Agenda 2030, seluruh negara-negara anggota PBB berjanji untuk memastikan “*No one will be left behind*” atau diterjemahkan menjadi tidak ada yang akan tertinggal.¹¹ Dengan demikian, resolusi tersebut menyerukan agar

⁹ “Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well-being,” United Nations – Office for Outer Space Affairs. (Diakses pada 8 Desember 2020) <https://www.unoosa.org/oosa/en/ourwork/space4sdgs/sdg3.html>

¹⁰ “A history of Universal Health Coverage in the UN,” UHC 2030. (Diakses pada 8 Desember 2020) <https://www.uhc2030.org/un-hlm-2019/a-history-of-universal-health-coverage-in-the-un/>

¹¹ “What does it mean to leave no one behind?” United National Development Programme, 9 Agustus 2018, <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/what-does-it-mean-to-leave-no-one-behind-.html>

negara-negara anggota PBB dapat mengadopsi UHC melalui pendekatan multisektoral dan bekerja pada bidang penentu kesehatan sosial, lingkungan, dan ekonomi. Selain itu juga diharapkan dapat mengurangi ketidakadilan dan memungkinkan untuk pembangunan berkelanjutan.¹²

Perancis merupakan salah satu contoh negara maju yang memiliki akses kesehatan yang memadai. Negara tersebut termasuk kedalam sepuluh negara yang memiliki akses kesehatan yang paling baik.¹³ Di Perancis, pemerintah mengendalikan dana dan penyediaan perawatan kesehatan merupakan tanggung jawab nasional. Hal tersebut dibuktikan dengan salah satu bentuk layanan kesehatan di Perancis dengan adanya kartu *carte vitale* yang dapat digunakan untuk bertransaksi kesehatan. Ketika kartu tersebut digunakan, maka biaya yang telah dikeluarkan akan dikembalikan oleh pemerintah kepada rekening pasien.¹⁴ Peristiwa ini menunjukkan bahwa warga negara Perancis telah mendapatkan kesejahteraan melalui akses kesehatan yang terbebas dari kesulitan finansial. Hal tersebut selaras dengan tujuan utama dari *Universal Health Coverage* (UHC) dan mengartikan bahwa Perancis telah berhasil mengimplementasikan di negaranya.

¹² "Health: essential for sustainable development - Universal Health Coverage," World Health Organization (Diakses pada 8 Desember 2020) https://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/#:~:text=Health%3A%20essential%20for%20sustainable%20development,-United%20Nations%20resolution&text=The%20resolution%2C%20adopted%20on%2012,%2C%20quality%20health%2Dcare%20services.

¹³ Ajay Tandon, Christopher J.L.M, Jeremy A.L, David B.E, *Measuring Overall Health System Performance for 191 Countries*, GPE Discussion Paper Series: No 30, <https://www.who.int/healthinfo/paper30.pdf>

¹⁴ *The Guardian*, "Which Country Has the World's Best Healthcare System?", Februari 2016. (Diakses pada 8 Desember 2020) <https://www.theguardian.com/society/2016/feb/09/which-country-has-worlds-best-healthcare-system-this-is-the-nhs>

Malaysia sebagai salah satu negara *Association of Southeast Asia Nations* (ASEAN) menempati peringkat perawatan kesehatan global ke-66 pada tahun 2015.¹⁵ Menurut data dari *World Bank*, pada tahun tersebut jumlah *Gross Domestic Product* (GDP) atau diterjemahkan menjadi Produk Domestik Bruto (PDB) Malaysia mencapai \$301.4 USD.¹⁶ Malaysia memiliki sistem perawatan kesehatan yang terbagi menjadi dua (2) sektor yakni sektor publik yang dikendalikan serta didanai oleh pemerintah dan sektor swasta. Perawatan kesehatan publik memiliki biaya yang relatif lebih murah karena dibayarkan oleh warga Malaysia melalui pajak. Sedangkan perawatan kesehatan swasta memiliki biaya relatif lebih tinggi namun memiliki keunggulan seperti kualitas dokter, ketersediaan peralatan, maupun layanan kesehatan yang lebih cepat.

Malaysia memiliki layanan kesehatan yang lengkap karena banyak institusi yang menyediakan pengobatan barat (*western*) maupun timur (*eastern*).¹⁷ Beberapa contohnya seperti menyediakan akupuntur, herbologi, ataupun bentuk pengobatan tradisional Tiongkok dan Asia Tenggara. Hal tersebut menjadikan Malaysia sebagai salah satu negara di Asia Tenggara yang menjadi destinasi turis untuk pengobatan. Para tenaga medis yang telah dilatih, beberapa diantaranya melakukan pendidikan di luar negeri. Hal tersebut menjadikan para tenaga medis di Malaysia fasih

¹⁵ Christopher J. L. Murray, "Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015," *The Lancet* Vol. 390 (18 Mei 2017).

¹⁶ "GDP (current US\$) – Malaysia," The World Bank. (Diakses pada 7 Januari 2021) <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?end=2015&locations=MY&start=1960>

¹⁷ "The Healthcare System in Malaysia," Malaysia Healthcare, 2 Februari 2020. (Diakses pada 7 Januari 2021) <https://www.mhtc.org.my/mhtc/2020/02/02/the-healthcare-system-in-malaysia/>

berbicara bahasa Inggris maupun bahasa dimana mereka menempuh pendidikan.¹⁸

Hal tersebut menjadi salah satu keunggulan perawatan kesehatan di Malaysia.

Berbeda dengan Malaysia, Indonesia sebagai salah satu negara ASEAN menempati peringkat perawatan kesehatan global ke-124.¹⁹ Hal tersebut berbanding terbalik dengan jumlah PDB Indonesia pada tahun 2015 yakni mencapai \$860.9 USD.²⁰ Disisi lain, Indonesia telah menjadi salah satu negara anggota *Foreign Policy and Global Health (FPGH) Initiative*, yang merupakan sebuah forum yang memajukan pentingnya membangun politik luar negeri dan sektor kesehatan dalam penanganan isu-isu global.²¹ Forum ini dibentuk sejak 2006 dan diinisiasikan oleh Perancis dan Norwegia, dengan memiliki 7 anggota yakni Afrika Selatan, Brazil, Perancis, Indonesia, Norwegia, Senegal, dan Thailand. FPGH memiliki tujuan untuk memberikan dukungan politik mengenai masalah utama kesehatan masyarakat dan memastikannya ditempatkan lebih tinggi dalam agenda internasional.²²

¹⁸ "Asia's Top 5 Medical Tourism Destinations," Pacific Prime (Diakses 7 Januari 2021) <https://www.pacificprime.com/resources/news/asia%E2%80%99s-top-5-medical-tourism-destinations/>

¹⁹ Christopher J. L. Murray, "Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015," *The Lancet* Vol. 390 (18 Mei 2017).

²⁰ "GDP (current US\$) – Indonesia," The World Bank, (Diakses 7 Januari 2021) <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?end=2015&locations=ID&start=1967>

²¹ Kedutaan Besar Republik Indonesia di Oslo, Kerajaan Norwegia, *Joint Statement Menteri Kesehatan Foreign Policy and Global Health (FPGH) Initiative* (29 Mei 2020). (Diakses pada 7 Januari 2021) <https://kemlu.go.id/oslo/id/news/6897/joint-statement-menteri-kesehatan-foreign-policy-and-global-health-fpgh-initiative>

²² "Foreign Policy and Global Health Initiative (22 August 2019)," France Diplomacy. (Diakses 7 Januari 2021) [https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/development-assistance/health/news/article/foreign-policy-and-global-health-initiative-22-08-19#:~:text=Foreign%20Policy%20and%20Global%20Health%20Initiative%20\(22%20August%202019\)&text=The%20goal%20of%20this%20initiative,higher%20on%20the%20international%20agenda.](https://www.diplomatie.gouv.fr/en/french-foreign-policy/development-assistance/health/news/article/foreign-policy-and-global-health-initiative-22-08-19#:~:text=Foreign%20Policy%20and%20Global%20Health%20Initiative%20(22%20August%202019)&text=The%20goal%20of%20this%20initiative,higher%20on%20the%20international%20agenda.)

Meskipun telah menjadi anggota forum sejak 2006, namun upaya Indonesia yang memfokuskan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) baru ditunjukkan pada tahun 2014, dimana pada tahun tersebut, pemerintah Indonesia mengeluarkan program bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).²³ JKN merupakan sebuah program jaminan sosial kesehatan nasional yang mengacu pada prinsip asuransi sosial. Tujuannya agar masyarakat Indonesia mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.²⁴

Sebelumnya, jaminan kesehatan di Indonesia sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Namun pada saat itu, tidak semua kalangan mendapatkan hak jaminan kesehatan yang sama. Hanya ada beberapa kalangan yang mendapatkan, seperti pegawai negeri sipil, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, maupun rakyat miskin.²⁵ Sehingga dengan dikeluarkannya JKN, diharapkan dapat menjadi terobosan Indonesia untuk mencapai UHC dan semua kalangan masyarakatnya mendapatkan hak jaminan kesehatan yang sama.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Deskripsi Masalah

²³ “Program JKN Meng-cover 2.671.319 Penerima Bantuan Iuran (PBI),” Jaminan Kesehatan Nasional, 24 Februari 2014. (Diakses pada 10 Desember 2020) <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailberita.php?id=59>

²⁴ “Jaminan Kesehatan,” Dewan Jaminan Sosial Nasional. (Diakses pada 10 Desember 2020) <https://www.djsn.go.id/sjsn/program-sjsn/jaminan-kesehatan>

²⁵ “Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia,” Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2 Desember 2020. (Diakses pada 10 Desember 2020) <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>

Menurut *World Bank*, Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi penduduk terbesar keempat dan negara dengan perekonomian terbesar kesepuluh di dunia. Akhir-akhir ini, Indonesia berhasil memenuhi syarat untuk mencapai status negara berpendapatan menengah ke atas dengan mampu mempertahankan pertumbuhan ekonomi yang konsisten.²⁶ Sebagai salah satu negara anggota PBB, Indonesia telah bergerak untuk menggapai *Universal Health Coverage* (UHC). Hal tersebut ditunjukkan dengan dikeluarkannya program oleh pemerintah Indonesia bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

JKN merupakan sebuah program bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan.²⁷ JKN bersifat wajib diikuti oleh seluruh masyarakat Indonesia agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak. Setiap peserta JKN wajib membayar iuran/premi dan bagi yang tidak mampu akan ditanggung oleh pemerintah.²⁸ Dengan adanya sistem dana yang terakumulasi, maka JKN ini dianggap dapat membantu meringankan biaya pengobatan masyarakat terutama yang memiliki kesulitan ekonomi. Namun dalam pelaksanaannya, JKN masih belum sempurna diimplementasikan karena masih terdapat ketimpangan antara masyarakat Indonesia.

²⁶ “Overview - The World Bank in Indonesia,” The World Bank, (Diakses pada 11 Desember 2020) <https://www.worldbank.org/en/country/indonesia/overview>

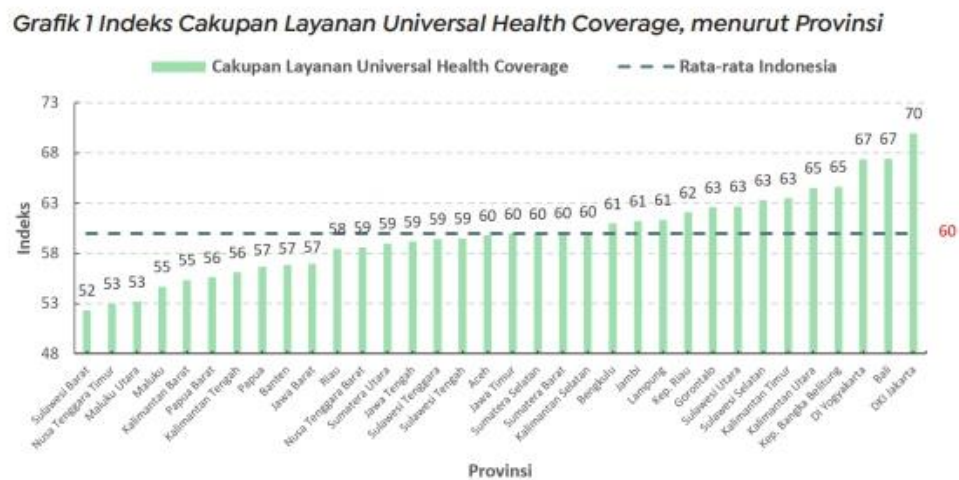
²⁷ “Program JKN Meng-cover 2.671.319 Penerima Bantuan Iuran (PBI),” Jaminan Kesehatan Nasional, 24 Februari 2014. (Diakses pada 11 Desember 2020) <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailberita.php?id=59>

²⁸ “Perbedaan JKN, BPJS, KIS, dan Hubungannya Dengan UHC,” Indonesia AIDS Coalition. (Diakses pada 3 Maret 2020) <https://www.iac.or.id/perbedaan-jkn-bpjs-kis-dan-hubungannya-dengan-uhc/>

Menurut organisasi *think tank* Prakarsa dalam penelitiannya yang berjudul “*Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*”, hampir 13 juta masyarakat Indonesia membelanjakan lebih dari 10% dari total konsumsi mereka untuk perawatan kesehatan.²⁹ Jumlah tersebut dapat mengindikasikan bahwa lebih banyak masyarakat Indonesia yang jatuh miskin karena mengorbankan konsumsi kebutuhan pokoknya untuk biaya kesehatan.³⁰

Gambar 1.1

Indeks Cakupan Layanan UHC Menurut Provinsi



Sumber: Laporan Penelitian Prakarsa, *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*

Selain itu, penelitian tersebut menunjukkan bahwa indikator cakupan layanan kesehatan di Indonesia masih relatif rendah dikarenakan adanya ketimpangan

²⁹ Herawati, Robert Franzone, dan Adrian Chrisnahutama, *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*. Hal 55.

³⁰ *Ibid.*

cakupan layanan kesehatan antar provinsi. Provinsi Jawa menunjukkan hasil yang lebih positif dengan indeks rata-rata mencapai 60 dibandingkan dengan provinsi Sulawesi Barat dengan indeks rata-rata hanya mencapai 52.³¹

WHO menjelaskan bahwa untuk mengukur sejauh mana implementasi UHC terlaksanakan di suatu negara, maka dapat melihat dari dua aspek yakni proporsi populasi yang dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan proporsi penduduk yang menghabiskan pendapatannya untuk pelayanan kesehatan.³² Merujuk pada hasil penelitian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa implementasi JKN ini belum sepenuhnya berhasil. Sebagian masyarakat Indonesia masih harus membayar menggunakan pendapatannya sendiri (*Out-of Pocket*) dan belum sepenuhnya masyarakat Indonesia mendapatkan akses perawatan kesehatan yang berkualitas. Disamping itu, pelayanan kesehatan preventif dinilai masih rendah karena Indonesia masih terfokuskan pada layanan kesehatan kuratif.³³

Sehingga dapat dikatakan bahwa Indonesia masih belum sempurna dalam mengimplementasikan konsep UHC. WHO sebagai badan organisasi internasional membantu negara yang mengalami kendala dalam melindungi kesehatan warga negaranya. WHO pun turut membantu Indonesia untuk mencapai UHC dengan mengacu pada fungsi WHO. Nantinya diharapkan agar masyarakat Indonesia dapat

³¹ *Ibid*, Hal 19.

³² “Universal Health Coverage (UHC),” World Health Organization, 2019. (Diakses pada 12 Desember 2020) [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

³³ Yodi M., Laksono T., Shita L., Prastuti S., Tiara M., Pandu H., John P., “The Republic of Indonesia Health System Review,” *Health Systems in Transition*, Vol. 7 No 1 (2017).

memenuhi hak asasi manusia dengan memiliki hak yang sama terhadap akses kesehatan.

1.2.2 Pembatasan Masalah

Pada penelitian ini, penulis fokus terhadap bidang kesehatan yaitu implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) yang terjadi di Indonesia. Penelitian ini membatasi aktor yakni peran dari WHO yang memiliki fungsi sebagai *Informational, Forum, dan Operational* dalam membantu Indonesia mencapai UHC tersebut. Penulis memilih Indonesia sebagai negara untuk diteliti karena Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah populasi penduduk dan pertumbuhan ekonomi yang besar namun berbanding terbalik dengan kondisi kesehatan yang masih belum merata.

Penelitian ini dibatasi dari tahun 2014 hingga tahun 2019, yang mana sesuai dengan masa jabatan dibawah kepemimpinan Joko Widodo atau Jokowi yang pada saat itu sedang menjabat sebagai Presiden Republik Indonesia ke-7. Dalam masa jabatannya, Jokowi memiliki kebijakan-kebijakan tersendiri yang mana salah satunya terkait kesehatan dengan mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam rangka untuk terus mengupayakan program JKN dan mencapai UHC, Jokowi mengeluarkan kebijakan-kebijakan seperti menjalin hubungan kerja sama internasional, salah satunya dengan WHO. Hal tersebut pun bertujuan agar Indonesia dapat mencapai target SDGs pada tahun 2030. Sehingga batas penelitian ini berjalan selama lima tahun yang dimulai pada tahun 2014 dan berakhir pada tahun 2019.

1.2.3 Pertanyaan Penelitian

Dengan mengacu pada latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, penulis dapat merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: **“Bagaimana WHO Membantu Indonesia Mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Tahun 2014-2019?”**

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa fungsi WHO dalam membantu Indonesia mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2014-2019. Selain itu, WHO sebagai organisasi internasional bidang kesehatan memiliki tanggung jawab untuk membantu negara menyelesaikan permasalahan kesehatan dan memastikan semua orang mendapatkan tingkat kesehatan yang tinggi.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini adalah dapat menjadi salah satu referensi ataupun dapat melengkapi penelitian yang memiliki keterkaitan dengan fungsi WHO dalam membantu Indonesia mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Selain itu, kegunaan lain dari penelitian ini adalah sebagai salah satu syarat kelulusan pendidikan starta-1 Ilmu Hubungan Internasional di Universitas Katolik Parahyangan.

1.4 Kajian Literatur

Pada saat ini, *Universal Health Coverage* menjadi salah satu program yang sedang diupayakan untuk diimplementasikan oleh berbagai negara di dunia terutama negara-negara anggota PBB untuk mencapai Agenda 2030. Oleh sebab itu, sudah terdapat banyak literatur yang membahas mengenai program terhadap akses kesehatan tersebut. Namun, terdapat tiga literatur yang akan menjadi referensi dalam penelitian ini.

Literatur pertama berupa artikel jurnal yang berjudul “*Universal Health Coverage in Indonesia: Concept, Progress, and Challenges*” yang ditulis oleh Rina Agustina, Teguh Dartanto, Ratna Sitompul, Kun A Susiloretni, Suparmi, Endang L Achadi, Ahmad Taher, Fadila Wirawan, Saleha Sungkar, Pratiwi Sudarmono, Anuraj H Shankar, dan Hasbullah Thabrany menjelaskan bahwa Indonesia sebagai negara berpenghasilan menengah yang berkembang pesat memiliki tantangan terhadap sistem kesehatan dan *Universal Health Coverage* (UHC). Sistem kesehatan terpusat Indonesia memperoleh keuntungan sehingga menyebabkan angka harapan hidup meningkat. Namun keuntungan tersebut tidak merata sehingga berbagai macam penyakit salah satunya seperti malnutrisi pun masih terus terjadi. Oleh karena itu terciptalah sistem kesehatan baru yang adaptif, efektif, dan adil, diimplementasikan dengan menerapkan pendekatan *National Health Insurance Service* (NHIS). Pendekatan ini dapat meningkatkan akses terhadap perawatan dan kesetaraan, serta peningkatan pengobatan penyakit tidak menular.³⁴

³⁴ Rina Agustina, dll, *Universal Health Coverage in Indonesia: Concept, Progress, and Challenges*. Vol 393 (2019). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)

Literatur kedua berupa artikel jurnal yang berjudul “*Indonesian Primary Care Through Universal Health Coverage Systems: A Feeling in Bones*” yang ditulis oleh Al Asyary menjelaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN direalisasikan sebagai bentuk penyelesaian masalah untuk keadilan perawatan kesehatan di Indonesia. Dalam penulisan ini terdapat prinsip-prinsip JKN yang berfokus pada nirlaba, tata kelola yang baik, dan aspek probabilitas. Sebagai asuransi kesehatan nasional, JKN merupakan sebuah bentuk kebijakan yang kuat yang diadopsi di semua daerah di negara ini.³⁵

Literatur ketiga berupa artikel jurnal yang berjudul “*Indonesia’s Road to Universal Health Coverage: A Political Journey*” yang ditulis Elisabeth Pisani, Maarten Olivier Kok, dan Kharisma Nugroho menjelaskan bahwa Indonesia sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia, pada tahun 2013 menyatakan ambisinya untuk menyediakan perawatan kesehatan yang terjangkau bagi semua warganya dalam kurun waktu tujuh tahun. Namun dalam perjalanan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seperti permasalahan politik domestik maupun perbedaan kelompok yang dapat memperoleh akses terhadap perawatan kesehatan seiring dengan meningkatnya kepentingan sosio-politiknya. Sehingga dapat dikatakan bahwa perjalanan menuju *Universal Health Coverage* di Indonesia ini tidak berjalan secara merata namun secara konsisten didorong oleh kepentingan politik

³⁵ Al Asyary, “Indonesian Primary Care Through Universal Health Coverage Systems: A Feeling in Bones,” *Public Health of Indonesia*. (Diakses pada 20 Februari 2020)

domestik. Di sisi lain, desentralisasi menjadi peluang untuk memungkinkan terjadinya pengembangan cakupan kesehatan.³⁶

Dari ketiga literatur yang telah dipaparkan, maka dapat dilihat bahwa pembahasan mengenai *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia sudah dibahas oleh berbagai sumber. Namun, penulis melihat belum ada pembahasan mengenai fungsi WHO sebagai organisasi internasional bidang kesehatan dalam membantu Indonesia untuk mencapai UHC. Oleh sebabnya, penulis meneliti untuk mengisi kekosongan informasi tersebut.

1.5 Kerangka Pemikiran

Untuk melakukan sebuah penelitian, maka dibutuhkan kerangka pemikiran sebagai struktur yang dapat menopang dan mendukung suatu teori yang digunakan. Kerangka pemikiran ini dapat menguraikan jalan pemikiran peneliti untuk memecahkan permasalahan yang ada dalam penelitian tersebut. Sehingga dalam penelitian ini, penulis menggunakan paradigma Liberalisme, khususnya pendekatan Liberal Institusional, serta beberapa konsep pendukung seperti *Inter-Governmental Organization* (IGO), Organisasi Internasional, *Health Security*, *Sustainable Development Goals* (SDG) dan *Universal Health Coverage* (UHC).

Liberalisme merupakan paradigma yang memiliki pandangan optimis terhadap sifat manusia yang dapat menerapkan prinsip rasional dalam menjalankan hubungan internasional. Jika realisme memandang bahwa sistem internasional

³⁶ Elizabeth Pisani, Maarten Olivier Kok, Kharisma Nugroho, "Indonesia's Road to Universal Health Coverage: A Political Journey", *Health Policy and Planning*, Vol 32 (2016). DOI: 10.1093/heapol/czw120

bersifat anarkis, lain halnya dengan liberalisme yang memandang bahwa hubungan internasional merupakan bidang yang memiliki potensi untuk terjadinya kemajuan dan perubahan. Meskipun konflik dan perang tidak dapat dihindari, namun kaum liberal percaya jika manusia dapat melakukan hubungan kerja sama biarpun mereka kompetitif dalam mencapai kepentingannya masing-masing. Hubungan kerja sama yang terjalin dapat bersifat kolaboratif maupun kooperatif, yang dilakukan secara domestik maupun internasional.³⁷

Selain itu, kaum liberal memiliki keyakinan akan kemajuan yang ditandai oleh modernisasi dengan memperluas kerja sama lintas batas internasional. Kaum liberal memandang negara sebagai suatu entitas konstitusional dengan menetapkan dan menegakan aturan hukum yang menghormati hak warga negara untuk mendapatkan kehidupan, kebebasan, dan properti.³⁸ Sehingga, dapat diartikan bahwa kaum liberal meyakini adanya kemajuan yang diiringi dengan kerja sama yang dapat menimbulkan kehidupan yang lebih baik. Kaum liberal pun menghargai atas kebebasan individu dan percaya jika negara harus dibatasi dari tindakan-tindakan yang dapat merusak kebebasan tersebut sehingga dapat membangun perdamaian dunia.³⁹

Paradigma liberalisme memiliki empat teori turunan yakni; liberalisme sosiologis, liberalisme interdependensi, liberalisme institusional, dan liberalisme republik. Teori turunan yang digunakan dalam penelitian ini ialah teori liberalisme

³⁷ Robert Jackson dan Georg Sorensen, *Introduction to International Relations*, (Oxford: Oxford University Press, 2013) Hal. 100

³⁸ *Ibid.* 101

³⁹ Martin Griffiths, Steven C. Roach, M. Scott Solomon, *Fifty Key Thinkers in International Relations* (Routledge, 2008), Hal. 51.

institusional. Teori ini menekankan pada lembaga internasional yang diyakini memiliki peran penting yang dapat memberi keuntungan serta transformasi pembangunan. Hal tersebut dapat dicapai melalui organisasi internasional dengan cara kerja sama.⁴⁰ Lembaga internasional yang dimaksud dapat bersifat universal seperti Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang memiliki keanggotaan global dan juga bersifat regional seperti Uni Eropa. Namun terdapat pula lembaga internasional yang lebih mendasar seperti kedaulatan negara ataupun keseimbangan kekuasaan. Oleh sebabnya, lembaga internasional dapat menjadi sarana komunikasi antar negara dengan melakukan negosiasi, memberikan informasi, dan membina kerja sama. Hal tersebut bertujuan untuk memperkuat rasa kepercayaan dan mengurangi rasa ketakutan negara satu sama lain yang dianggap sebagai masalah tradisional yang terkait dengan anarki internasional.⁴¹

Selain menggunakan teori liberalisme institusional, penelitian ini didukung dengan beberapa konsep yang dapat memudahkan pemahaman dalam penelitian. Konsep pertama ialah Organisasi Internasional, yang merupakan salah satu wujud dari lembaga internasional. Salah satu klasifikasi dari organisasi internasional adalah *Inter Governmental Organization* (IGO). Menurut Margaret P. Karns, Karen A. Mingst, dan Kendall W. Stiles dalam bukunya yang berjudul *International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance* mendefinisikan IGO sebagai organisasi yang mencakup setidaknya 3 (tiga) negara diantara

⁴⁰ Robert Jackson dan Georg Sorensen, *Introduction to International Relations*, (Oxford: Oxford University Press, 2013) Hal. 101

⁴¹ *Ibid*, hal 113

keanggotaannya, memiliki kegiatan di beberapa negara bagian, dan dibentuk dalam perjanjian, piagam ataupun undang-undang.

IGO memiliki peran membantu negara untuk membentuk kebiasaan kerja sama yang stabil melalui pertemuan rutin, pengumpulan informasi, analisis maupun penyelesaian sengketa serta kegiatan operasional. IGO memberikan pengaruh kepada anggotanya dengan menerapkan batasan pada kebijakan dalam agenda internasional maupun nasional mengenai isu-isu penting. Dengan demikian, negara yang berpartisipasi turut mengambil posisi dalam permasalahan tersebut.⁴² *World Health Organization* (WHO) sebagai salah satu bentuk IGO memiliki kapasitas untuk membantu menyelesaikan isu-isu yang terjadi yang tidak dapat sempurna dilakukan oleh pemerintah negara. Untuk dapat membantu menyelesaikan isu tersebut, WHO memiliki kebijakan-kebijakan yang dapat diimplementasikan agar warga negara tersebut mencapai kesejahteraan dalam hal kesehatan.

Menurut Clive Archer, organisasi internasional merupakan sebuah struktur formal yang dibentuk atas kesepakatan antara para anggota baik pemerintah maupun non pemerintah untuk membahas suatu isu agar mencapai kepentingan bersama.⁴³ Organisasi internasional memiliki tiga peran diantaranya 1) *Instrument*, yang diartikan bahwa instrumen organisasi internasional digunakan oleh pihak bersangkutan yang kemudian diimplementasikan untuk mencapai sebuah tujuan tertentu. 2) *Arena*, yang diartikan bahwa organisasi internasional digunakan sebagai

⁴² Margaret P. Karns, Karen A Mingst, Kendall W Stiles, *International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance* (Boulder: Lynne Rienner, 2010)

⁴³ Clive Archer, *International Organizations*, (London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2015), Hal 35

arena atau forum dengan menyediakan tempat pertemuan bagi para anggotanya untuk berkumpul, berdiskusi, melakukan kerja sama dengan saling bertukar sudut pandang dalam forum yang lebih publik dan terbuka. 3) *Aktor*, yang diartikan bahwa organisasi internasional dapat bergerak secara independen untuk melakukan aktivitas ataupun menyelesaikan permasalahan tertentu.

Selain itu, Menurut Margaret P. Karns, Karen A. Mingst, dan Kendall W. Stiles organisasi internasional pun memiliki enam (6) fungsi, diantaranya; *Informational*, yakni melakukan pengumpulan, menganalisis, dan penyebaran data; *Forum*, yakni sebagai penyedia tempat untuk melakukan pertukaran pikiran dan pengambilan keputusan; *Normative*, yakni menetapkan sebuah standar perilaku; *Rule Creating*, yakni penyusunan perjanjian yang mengikat secara hukum; *Rule Supervisory*, yakni pengawasan dengan memonitor kepatuhan dari negara-negara dan *Operational*, yakni mengalokasikan sumber daya, menyediakan bantuan teknis, dan penyebaran pasukan pembantu.⁴⁴

Kondisi pemerintah Indonesia yang sedang melakukan upaya untuk dapat mengimplementasikan UHC ini masih memiliki kendala-kendala sehingga belum dapat mencapai kesempurnaan tersebut. Dengan demikian, dalam penelitian ini, WHO sebagai salah satu badan organisasi internasional bidang kesehatan membantu negara-negara dengan cara mengarahkan dan mengkoordinasikan mengenai kesehatan. WHO memiliki fungsi sebagai *Informational*, *Forum*, dan

⁴⁴ Margaret P. Karns, Karen A Mingst, Kendall W Stiles, *International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance* (Boulder: Lynne Rienner, 2010)

Operational yang dapat membantu Indonesia untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).

Menurut Bob Sugeng Hadiwinata dalam bukunya yang berjudul *Studi dan Teori Hubungan Internasional* mengatakan bahwa persepsi mengenai ancaman tidak lagi mengenai hal militerisasi yang bersifat keamanan tradisional melainkan mengenai keselamatan individu, keterbatasan akses kebutuhan, penyakit menular, ataupun degradasi kualitas hidup yang bersifat keamanan nasional.⁴⁵ Sehingga *United Nation Development Programme* (UNDP) dalam *Human Development Report* (HDR) tahun 1994 mengatakan bahwa *human security* tak lagi menyangkut perihwal persenjataan melainkan menyangkut tujuh dimensi yaitu; *Economic Security, Health Security, Personal Security, Political Security, Food Security, Environmental Security*, dan *Community Security*.⁴⁶ Dari ketujuh dimensi tersebut, *Health Security* merupakan dimensi yang menjadi fokus perhatian dunia saat ini. Dalam artikel yang berjudul *The Nature of International Health Security* mengatakan bahwa *Health Security* muncul ketika adanya potensi ancaman yang berskala besar yang dapat menghancurkan masyarakat dan ekonomi dunia.⁴⁷ Ancaman-ancaman tersebut dapat berupa muncul dan menularnya penyakit pandemik, konflik, terorisme, bencana alam, perubahan lingkungan, dan kelangkaan akses terhadap pelayanan kesehatan.⁴⁸

⁴⁵ Bob Sugeng Hadiwinata, *Studi dan Teori Hubungan Internasional* (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2007) Hal 11.

⁴⁶ UNDP, *Human Development Report 1994* (New York, 1994), 3.

⁴⁷ *Ibid.*

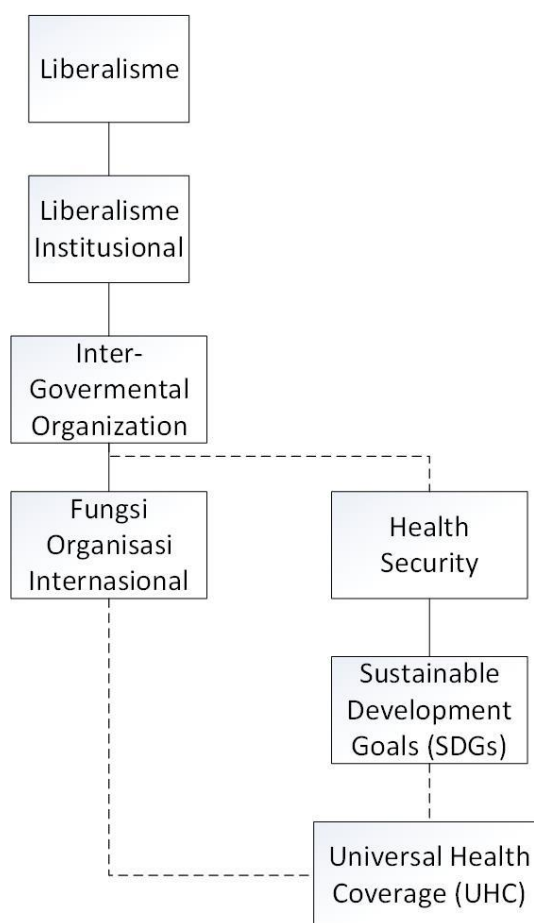
⁴⁸ *Ibid.*

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan sebuah rencana aksi global yang disepakati oleh semua negara anggota PBB untuk bertindak mengakhiri kemiskinan, melindungi bumi, dan memastikan bahwa semua orang dapat menikmati perdamaian dan kemakmuran pada tahun 2030.⁴⁹ Aksi global yang memiliki motto *Leave No One Behind* ini telah diadopsi sejak tahun 2015 dan memiliki 17 Tujuan, dimana masing-masing tujuan tersebut dapat mempengaruhi tujuan lainnya. Indonesia sebagai salah satu negara anggota PBB pun telah bergerak melakukan tindakan yang mengarah pada tujuan SDGs. Salah satu bentuk tindakan tersebut dilihat dari upaya Indonesia dalam mengimplementasikan *Universal Health Coverage* (UHC), yang mengacu pada Tujuan SDGs nomor 3 yakni memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.

1.5.1 Bagan Pemikiran

Alur Kerangka Pemikiran

⁴⁹ “Sustainable Development Goals,” United Nations Development Programme, <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>



1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Metode dan Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode yang bersifat interaktif dan menekankan makna dari data yang ditemukan.⁵⁰ Selain itu, penulis menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena yang terjadi pada saat penelitian berlangsung dan menyuguhkan dengan apa adanya.

⁵⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, (Bandung; Alfabeta, 2007), Hal 9.

1.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi pustaka, yakni mengumpulkan data dan informasi dari berbagai sumber untuk mengetahui fungsi WHO dalam membantu Indonesia mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Data dan informasi tersebut berasal dari data sekunder berupa buku, jurnal, situs web, artikel, dan laporan resmi yang dapat mendukung penelitian.

1.7 Sistematika Pembahasan

Dalam sistematika pembahasan ini penulis membagi penelitian menjadi empat bab, yang mana setiap bab-nya memiliki keterkaitan dengan bab yang lainnya.

Pada **Bab I**, penulis membahas mengenai pendahuluan dalam penelitian ini, dengan menuliskan latar belakang masalah, identifikasi masalah, perumusan masalah, dan pertanyaan penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan tujuan dan kegunaan penelitian, kajian literatur, kerangka pemikiran, metode penelitian, teknik pengumpulan data, dan sistematika pembahasan.

Pada **Bab II**, penulis membahas mengenai WHO sebagai badan organisasi internasional, dengan menjelaskan latar belakang, struktur organisasi, dan strategi kerja dalam melakukan pekerjaannya. Kemudian penulis membahas mengenai WHO secara regional di Asia Tenggara dan WHO di Indonesia dalam upaya untuk mencapai UHC. Pembahasan ini dilatarbelakangi oleh teori liberalisme institusional dengan dukungan konsep *Inter-Governmental Organization* (IGO) dan konsep organisasi internasional. Selain itu, penulis pun membahas program

Universal Health Coverage (UHC) sebagai salah satu bentuk capaian yang akan dilakukan oleh berbagai negara di dunia, dengan menjelaskan sejarah munculnya UHC, UHC di Asia Tenggara, dan UHC di Indonesia. Pembahasan ini dilatarbelakangi oleh konsep *Health Security* dan *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Pada **Bab III**, penulis membahas lebih dalam mengenai fungsi WHO sebagai organisasi internasional bidang kesehatan, dalam membantu Indonesia mencapai UHC. Pembahasan dalam bab ini dilatarbelakangi oleh teori liberalisme institusional dengan beberapa konsep pendukung yakni IGO, organisasi internasional, dan SDGs.

Pada **Bab IV**, penulis membuat sebuah kesimpulan yang mencakup seluruh proses dan hasil dari penelitian ini