



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

**Absennya Peran Negara Zimbabwe Sebagai Penjamin
Keamanan Warga Negaranya dalam Penanganan Wabah
Kolera (2008-2009)**

Skripsi

Oleh

Yeremia Yoseph Rey

2017330033

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

**Absennya Peran Negara Zimbabwe Sebagai Penjamin
Keamanan Warga Negeranya dalam Penanganan Wabah
Kolera (2008-2009)**

Skripsi

Oleh
Yeremia Yoseph Rey
2017330033

Pembimbing

Yulius Purwadi Hermawan, Drs, M.A., Ph.D

Bandung

2021

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



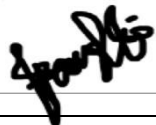
Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Yeremia Yoseph Rey
Nomor Pokok : 2017330033
Judul : Absennya Peran Negara Zimbabwe Sebagai Penjamin
Keamanan Warga Negeranya dalam Penanganan Wabah
Kolera (2008-2009)

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang
Sarjana Pada Selasa, 26 Januari 2021
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji

Ketua sidang merangkap anggota

Vrameswari Omega W., .SIP., M.Si.(Han) : 


Sekretaris

Yulius Purwadi Hermawan, Ph.D : 

Anggota

I'dil Syawfi, S.IP., M.Si : 

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


Dr. Pius Sugeng Prasetyo, M.Si

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeremia Yoseph Rey

NPM : 2017330033

Jurusan : Ilmu Hubungan Internasional

Judul : Absennya Peran Negara Zimbabwe Sebagai Penjamin Keamanan Warga Negaranya dalam Penanganan Wabah Kolera (2008-2009)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya kerjakan merupakan hasil karya tulis ilmiah saya sendiri dan tidak merupakan karya yang pernah diajukan dan dipublikasikan oleh pihak manapun. Adapun karya tulis pihak lain dikutip mengikuti kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan dengan penuh tanggung jawab. Saya bersedia untuk menerima konsekuensi atau sanksi oleh pihak akademik dalam bentuk apapun jika terdapat ketidakbenaran dalam pernyataan ini.

Manado, 6 Januari 2021



Yeremia Yoseph Rey

ABSTRAK

Nama : Yerima Yoseph Rey
NPM : 2017330033
Judul : Absennya Peran Negara Zimbabwe Sebagai Penjamin Keamanan Warga Negaranya dalam Penanganan Wabah Kolera (2008-2009)

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan faktor – faktor penyebab wabah Kolera tahun 2008 di Zimbabwe semakin parah serta negara tersebut tidak dapat menjamin keamanan warga negaranya. Sebuah negara harus dapat menjamin hak – hak dasar dan keamanan warga negaranya. Dalam kasus Zimbabwe saat wabah Kolera berlangsung, terlihat bahwa negara tidak dapat memenuhi perannya untuk menjamin keamanan, dan justru negara mendorong situasi semakin memburuk. Penyakit Kolera yang cukup mudah untuk ditangani justru memburuk hingga korban jiwa berjatuhan. Dalam meneliti masalah ini, dirumuskan pertanyaan penelitian “*Faktor apa saja yang menyebabkan Zimbabwe tidak dapat menjamin Human Security warga negaranya saat wabah Kolera?*” Pertanyaan ini berfungsi untuk meneliti faktor penyebab kegagalan Zimbabwe dan tindakan pemerintah yang justru mendorong kegagalan tersebut. Konsep yang digunakan untuk menganalisa adalah *Human Security* dengan tiga area kajiannya yaitu *Economy*, *Health*, dan *Political Security*. Faktor pertama yang ditemukan dalam sektor ekonomi adalah hiperinflasi dan kelalaian alokasi anggaran yang memperburuk kesejahteraan masyarakat. Faktor kedua dalam sektor kesehatan adalah jumlah kasus penyakit lain yang sedang meningkat dan kurangnya asupan gizi menyebabkan daya tahan tubuh masyarakat menurun sehingga mereka lebih rentan terhadap Kolera. Faktor ketiga dalam sektor politik adalah akibat pengambilan kebijakan yang dipengaruhi oleh konflik kepentingan politik berujung pada opresi pemerintah terhadap pihak oposisi yang sekaligus menghalangi hak - hak masyarakat. Selain itu, diluar ketiga konsep tersebut penelitian ini menemukan bahwa faktor sosio – kultural juga membentuk pola pikir dan kebiasaan masyarakat sehingga mempengaruhi laju penyebaran Kolera. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa isu – isu dalam ketiga sektor *Human Security* dengan satu faktor tambahan tersebut berpengaruh terhadap penanganan wabah Kolera dan respon yang diambil oleh pemerintah justru memperburuk situasi yang ada dengan adanya unsur kesengajaan.

Kata Kunci: Hak – Hak Dasar, *Human Security*, Wabah Kolera, Peran Negara

ABSTRACT

Name : Yerima Yoseph Rey
Student Number : 2017330033
Title : *The Absence of Zimbabwe's Role of State in
Guaranteeing Its Citizen's Human Security
During The Cholera Outbreak (2008-2009)*

This qualitative research aims to identify and describe what are the factors that caused the 2008 Cholera outbreak in Zimbabwe to worsened and the state could not guarantee its citizen's security. One of the state's main roles is to guarantee security and basic rights of its citizens. If a states could not fulfill that, they could be seen as fragile, even failed as a state. However, in some cases, such failures are caused by the state itself. This could be seen in Zimbabwe when the Cholera epidemic occurred. The seemingly manageable disease turns into an epidemic, spreading rapidly with high fatalities and Zimbabwe could not guarantee its citizens security from the outbreak. This research describes what is the state's role in guaranteeing security and what will happen if that role is absent. This research then formulated a research question "What are the factors that caused Zimbabwe could not guarantee its citizen's Human Security during the Cholera outbreak?" to find what are the factors that caused the Cholera epidemic to become more severe and what states do that further worsened the outbreak. In order to find the answer, the method that was used is qualitative research and literature study. Moreover, this research also uses the concept of Human Security with three of its subject fields which is Economy, Health, Political Security to further indicate the factors that caused state's failure in those sectors and worsened the outbreak. There are several main findings, first in the economy sector it is discovered that hyperinflation and negligence of an efficient budgeting by government caused the well – being of citizens is declining, therefore they could not afford to buy resources to tackle the Cholera outbreak. In the health sector this research found that the high number of cases from other diseases such as HIV/AIDS, Tuberculosis, and nutrients deficiency caused the human's immune system to rapidly decline, making them more vulnerable to the effects of Cholera. In the political sector, it is found that political instability caused by conflict of interests and political power leads to government oppression towards the opposition party, while hindering citizens from their basic rights. In addition, outside of those three sectors, this research also found that social factors of Zimbabwe also affects citizen's customs and habits that boost the spread of Cholera. Therefore, with these findings, this research concludes that economy, health, political, and social issues have a significant impact and the government response causes the Cholera outbreak to worsen instead, with some of those failures are done on purpose.

Keywords: Basic Rights, Human Security, Cholera Outbreak, State's Role

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan rahmat dan anugerahnya sajalah penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Absennya Peran Negara Zimbabwe Sebagai Penjamin Keamanan Warga Negaranya dalam Penanganan Wabah Kolera (2008-2009). Penelitian ini, diharapkan dapat menjelaskan peran suatu negara dalam menjamin keamanan dan hak – hak warga negaranya. Penelitian ini juga diajukan untuk memenuhi syarat untuk kelulusan akademi Strata – 1 (S1) program studi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Katolik Parahyangan Bandung.

Dengan rasa hormat, Penulis meminta maaf atas seluruh kekurangan dan kekeliruan kata yang ditemukan dalam penelitian ini. Penulis terbuka untuk kritik dan saran yang dapat membantu melengkapi kekurangan yang dimiliki oleh penelitian ini sehingga dapat menjadi lebih komprehensif.

Sebagai ucapan rasa syukur, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pembimbing penulis, Yth. Bapak Yulius Purwadi Hermawan yang selama kurang lebih 6 bulan membimbing penulis dalam mengerjakan penelitian ini. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada ayah, ibu, dan teman – teman yang telah mendukung proses penyelesaian penelitian ini.

Akhir kata, penulis berharap bahwa penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat memberi informasi yang cukup tentang topik pembahasan utama.

Manado, 1 Januari 2021

Yeremia Yoseph Rey

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Tuhan Yesus Kristus, karena hanya dengan rahmat dan bimbingannya penulis berhasil menyelesaikan masa studi selama 3,5 tahun dan mampu mengerjakan penelitian ini dengan komprehensif.
2. Ayah dan Ibu tercinta yang menjadi salah satu pendukung setia penulis apapun kondisinya selama pengerjaan penelitian ini
3. Drs. Yulius Purwadi Hermawan, M.A.,Ph.D dan seluruh dosen program studi Hubungan Internasional yang selalu memberikan bimbingan, dukungan, hingga saran selama masa studi sehingga penulis berhasil menyelesaikan penelitian ini dalam satu semester.
4. Teman – teman penulis yaitu Jessica, Daniel, Hazel, Abigail, Lady, Shania, Vincent, Choco dan Irene yang selalu memberikan masukan dan saran terhadap peneltian ini, serta karena telah menjadi teman seperjuangan penulis dalam menyelesaikan masa studi di jurusan Hubungan Internasional.

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	5
1.3. Pembatasan Masalah.....	7
1.4. Pertanyaan Penelitian	8
1.5. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	8
1.6. Kajian Literatur.....	9
1.7. Kerangka Pemikiran.....	12

1.8.	Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	21
1.9.	Sistematika Pembahasan.....	21
BAB II: Perkembangan Wabah Kolera di Zimbabwe dan		
Kegagalan Pemerintah dalam Menanganinya.....		
23		
2.1.	Kemunculan dan Penyebaran Virus Kolera yang Menjadi Ancaman Terhadap Keamanan.....	24
2.1.1.	Munculnya Penyakit Kolera dalam Dunia Internasional....	24
2.1.2.	Perkembangan Wabah Kolera di Zimbabwe.....	26
2.1.3.	Wabah Kolera di Wilayah Lain dalam Kurun Waktu yang Sama.....	30
2.1.4.	Kondisi Zimbabwe Saat Wabah Kolera Terjadi.....	32
2.2	Kegagalan Metode Penanganan yang Diambil oleh Pemerintah Zimbabwe dalam Menangani Wabah Kolera.....	34
2.2.1.	Kebijakan Pemerintah dalam Mencegah Penyebaran Wabah Kolera.....	34
2.2.2.	Upaya Pengobatan dan Perawatan Terhadap Pasien Terjangkit.....	37
2.2.3.	Aksi Penanganan Terhadap Penyebaran Kolera.....	38
2.3	Respon dan Bantuan Internasional dalam Penanganan Wabah Kolera.....	40

2.3.1. Respon dan Bantuan yang Diberikan Oleh Aktor Negara.....	40
2.3.2. Peran Organisasi Internasional dalam Pemberian Bantuan.....	43
BAB III: Kegagalan Zimbabwe Dalam Menjamin <i>Human Security</i>: Sebuah Ketidakmampuan atau Kesengajaan?.....	46
3.1. Pengaruh Hiperinflasi dan Alokasi Anggaran Terhadap Penanganan Kolera.....	47
3.1.1. Hiperinflasi sebagai Penyebab Instabilitas Ekonomi dan Ketidaksiapan Dalam Penanganan Wabah Kolera.....	48
3.1.2. Alokasi Budget yang Kurang Berfokus Pada Penanganan Kolera.....	51
3.2. Rendahnya Tingkat Kesehatan Masyarakat dan Kualitas Infrastruktur Medis.....	56
3.2.1. Meningkatnya Jumlah Kasus HIV/AIDS dan Tuberkulosis.....	57
3.2.2. Kurangnya Asupan Gizi yang Diakibatkan oleh Krisis Pangan.....	59
3.2.3. Kelalaian Pemerintah dalam Memperbaiki Infrastruktur Kesehatan.....	62

3.3.	Latar Belakang dan Kebiasaan Sosial yang Mendorong Laju Penyebaran Wabah Kolera.....	68
3.3.1.	Kebiasaan yang Mendorong Laju Penyebaran Wabah.....	68
3.3.2.	Rendahnya Tingkat Edukasi Akibat Kelalaian Pemerintah.....	72
3.3.3.	Peran Deteritatif Pemerintah dalam Sektor Sosial sebagai Faktor Penyebab Peningkatan Kasus Kolera.....	75
3.4.	Konflik Kepentingan Politik Rezim Pemerintahan Mugabe	76
3.4.1.	Pembagian Kekuasaan Politik yang Tidak Berhasil.....	77
3.4.2.	Opresi terhadap Pihak Oposisi yang Juga Turut Menghalangi Hak – Hak Dasar Warga Negara.....	84
3.5	Ketidakmampuan dan Kesengajaan Pemerintah dalam Penanganan Wabah Kolera.....	85
BAB IV: KESIMPULAN.....		93
DAFTAR PUSTAKA.....		99

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1: Penurunan tingkat permintaan dan suplai barang Zimbabwe.....	50
Grafik 3.2: Tingkat Populasi Perkotaan Zimbabwe dalam Periode Tahun 1960-2019.....	70
Grafik 3.3: Jumlah Kasus Kekerasan Politik Dalam Periode 1997 – 2008.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Daftar Bantuan yang Diberikan oleh Negara Lain Terhadap Zimbabwe.....	41
Tabel 3.1: Daftar Tingkat Inflasi Zimbabwe Tahun 1997-2008.....	49
Tabel 3.2: Jumlah Budget Kesehatan dari Budget Total Periode Tahun 2002-2009.....	54
Tabel 3.3: Jumlah Kasus TB dan HIV/AIDS di <i>Howard Hospital, Murambinda Hospital, dan Nasional</i> Periode Tahun 1995-2011.....	58
Tabel 3.4: Jumlah Kasus Pellagra, Kwashiorkor, Marasmus, dan Diare Periode 1995 – 2009.....	62
Tabel 3.5: Matrix Dampak dari Faktor Penyebab Keparahan Wabah Kolera terhadap Masyarakat dan Penanganan Wabah Kolera di Zimbabwe.....	86
Tabel 3.6: Indikator Fragile State.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Jumlah Kumulatif Tingkat Kematian per Distrik dalam Periode Agustus 2008 – Januari 2009.....	29
Gambar 2.2: Jumlah Kumulatif Kasus per Distrik dalam Periode Agustus 2008 – Januari 2009.....	30
Gambar 3.1: Wilayah Zimbabwe yang Terdampak Krisis Suplai Makanan Tahun 2008.....	61
Gambar 3.2: Matrix Faktor Penyebab Keparahan Wabah Kolera.....	90

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
C4	: Cholera Command and Control Center
CFR	: Case Fatality Ratios
CTC	: Cholera Treatment Centre
CSS	: Critical Security Studies
DFID	: Department for International Development of The United Kingdom
GPA	: Global Political Agreement
HH	: Howard Hospital
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ICRC	: International Committee of the Red Cross
IOM	: International Organization for Migration
MDC	: Movement for Democratic Change
MH	: Murambinda Hospital
MSF	: Médecins Sans Frontières
NGO	: Non – Governmental Organization
ORS	: Oral Rehydration Solution
PBB	: Perserikatan Bangsa - Bangsa
SM	: Sebelum Masehi
TB	: Tuberculosis
UN Habitat	: United Nations Human Settlement Programme
UNICEF	: United Nations Children's Fund
USAID	: United States Agency for International Development
WFP	: World Food Programme
WHO	: World Health Organization
ZANU – PF	: Zimbabwe African National Union – Patriotic Front
ZINWA	: Zimbabwe National Water Authority

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pergeseran isu keamanan dari pandangan tradisional menjadi non – tradisional terjadi pasca berakhirnya era Perang Dingin. Pandangan tradisional yang menekankan kepada keamanan negara dan hanya berfokus terhadap ancaman militer dikritik tidak lagi efektif.¹ Richard Ulman berpendapat bahwa pandangan terhadap isu keamanan secara sempit mengalihkan perhatian terhadap isu – isu keamanan non – militer lainnya yang juga dapat mengancam eksistensi sebuah negara.² Sependapat dengan Ulman, Mely Caballero – Anthony kemudian mendefinisikan keamanan non – tradisional sebagai ancaman dan tantangan terhadap kelangsungan dan kesejahteraan hidup manusia hingga pada level negara yang muncul dari isu – isu non – militer seperti kemiskinan, masalah kesehatan, hingga faktor lingkungan yang juga dapat mengancam kestabilan negara dan keamanan masyarakat sebanding dengan ancaman militer.³ Negara tetap akan mempertimbangkan keamanan militernya, tetapi isu – isu keamanan lain seperti masalah ekonomi, kesehatan, dan politik juga menuntut sebuah negara untuk lebih memperhatikan masalah – masalah tersebut.

¹ Kanti P. Bajpai. *Human security: concept and measurement*. Notre Dame: Joan B. Kroc Institute for International Peace Studies, University of Notre Dame, (2000). Hlm. 2-3.

² Richard H. Ullman. "Redefining security." *International security* 8, no. 1 (1983): Hlm. 129-153.

³ Mely Caballero-Anthony, ed. *An introduction to non-traditional security studies: a transnational approach*. Sage, (2015). Hlm. 4

Sebagai bagian dari isu keamanan, masalah kesehatan merupakan salah satu isu keamanan yang mendapat perhatian menurut *Human Development Report* 1994.⁴ Ancaman terhadap kesehatan manusia salah satunya berasal dari penyakit yang dapat mengancam keselamatan jiwanya. Selain itu, dijelaskan juga bahwa negara memiliki peran dan kewajiban dalam menjamin keamanan warga negara, termasuk dalam penanganan wabah penyakit dengan memberi perlindungan terhadap kesehatan dan menjamin adanya akses pada layanan kesehatan.⁵ Salah satu contoh isu kesehatan yang sudah mengancam keamanan dapat dilihat saat epidemi Kolera terjadi di Zimbabwe pada tahun 2008. Menurut *World Health Organization (WHO)*, suatu penyakit dapat dikategorikan sebagai epidemi jika telah meluas dan populasi terjangkit meningkat secara signifikan dalam suatu kawasan yang bersifat lintas batas negara dengan jangka waktu yang singkat.⁶

Wabah tersebut dimulai pertama kali di daerah Chitungwiza, Mashonaland. Diperkirakan sejak dimulainya wabah kolera tersebut, sekitar 98.424 jiwa telah teridentifikasi positif mengidap penyakit tersebut dan 4.276 diantaranya telah kehilangan nyawa. Penyebaran virus kolera pun meluas hingga ke dalam wilayah negara tetangga seperti Malawi, Zambia dan Mozambik sehingga pada bulan desember 2008 Zimbabwe menyatakan wabah tersebut sebagai keadaan darurat

⁴ Hideaki Shinoda. "The concept of human security: historical and theoretical implications." SHINODA, Hideaki; JEONG, How-Won. *Conflict and human security: a search for new approaches of peace-building*. Hiroshima: IPHSU Research Report Series (2004). Hlm. 5-22.

⁵ Hideaki Shinoda. "The concept of human security: historical and theoretical implications." SHINODA, Hideaki; JEONG, How-Won. *Conflict and human security: a search for new approaches of peace-building*. Hiroshima: IPHSU Research Report Series (2004). Hlm. 5-22.

⁶ World Health Organization. "Glossary of humanitarian term," (2008). Diakses 9 Februari 2020

nasional.⁷ Epidemik kolera tersebut dinilai merupakan yang terburuk yang pernah terjadi di Zimbabwe dengan tingkat kematian total mencapai angka sebesar 4,3%. Mengingat penanggulangan dan pengobatan penyakit ini terbilang mudah untuk ditangani, jumlah tersebut tergolong cukup besar.⁸

Virus Kolera sendiri berasal dari bakteri *Vibrio Cholerae* dan diduga tersebar dalam wilayah Zimbabwe melalui jaringan air yang telah terkontaminasi oleh feses individu terinfeksi. Individu yang terinfeksi akan mulai menunjukkan gejala sekitar 5 hari setelah terpapar virus. Gejala yang paling umum setelah terinfeksi virus ini adalah diare, rasa mual hingga muntah, kekurangan elektrolit dan kram otot. Dalam kasus yang cukup parah, gejala juga dapat timbul dalam bentuk dehidrasi berat. Kolera jika tidak ditangani secara intensif dapat menyebabkan koma hingga kematian dengan tingkat kematian yang dapat mencapai 50%.⁹ Tingkat kematian juga didorong oleh sistem kekebalan tubuh masyarakat yang rendah karena tingginya tingkat masyarakat yang terjangkit HIV/AIDS pada saat terjadinya wabah serta kelaparan dan kekurangan gizi yang sedang dialami oleh masyarakat Zimbabwe.

Tetapi, kolera cukup jarang ditemui dalam negara – negara maju dan lebih mudah untuk menjangkiti anak – anak. Negara yang cukup rentan terkena penyakit ini adalah negara – negara berkembang seperti Afrika dan Asia. Jika ditangani

⁷ Jeremy Youde. “Don’t Drink the Water: Politics and Cholera in Zimbabwe.” *International Journal* 65, no. 3 (September 2010): 687–704. doi:10.1177/002070201006500310. Hlm. 687-688.

⁸ Ibid.

⁹ “Sources of Infection & Risk Factors,” Cholera - *Vibrio cholerae* Inspection. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/cholera/infection-sources.html> diakses 2 Februari 2020

dengan tepat, tingkat kematian yang disebabkan oleh kolera dapat menurun drastis hingga kurang dari 5% per wilayah terdampak. Negara lain pun terlihat dapat menangani wabah tersebut dengan baik, tidak seperti yang terjadi di Zimbabwe.

Salah satu contoh kasus wabah kolera di negara lain dapat dilihat di Vietnam, dimana pada antara bulan Oktober dan November 2007 tercatat ada 1880 kasus diare akut dengan gejala mirip kolera serta 240 kasus positif di 14 provinsi. Tetapi, diantara jumlah kasus ini tidak ada kematian yang dilaporkan. Diduga wabah ini pertama kali dimulai di Hanoi yang berasal dari makanan dan sumber air terkontaminasi. Wabah kolera di Vietnam kemudian kembali lagi terjadi pada bulan Maret hingga April 2008 di Hanoi, dimana tercatat ada sekitar 2490 kasus diare akut dan 377 kasus diantaranya telah terbukti positif kolera di 20 provinsi. Sekali lagi, dikarenakan penanganan yang baik, wabah tersebut tercatat tidak memakan korban jiwa.¹⁰

Sedangkan, dalam kawasan yang sama dengan Zimbabwe yaitu Afrika Selatan, juga pernah dilaporkan terjadinya wabah kolera di daerah Mpumalanga pada sekitar bulan April hingga Mei 2003. Total jumlah kasus yang tercatat adalah 174 kasus dengan hanya 3 korban jiwa. Angka tersebut memiliki perbedaan yang cukup signifikan dengan wabah yang terjadi di Zimbabwe dalam satu kawasan yang masih sama.¹¹

¹⁰ Global Task Force on Cholera Control. "Cholera Country Profile: Vietnam," World Health Organizations. (2008).
<https://www.who.int/cholera/countries/VietNamCountryProfile2008.pdf?ua=1> diakses 12 November 2020

¹¹ "Cholera in South Africa," World Health Organizations. (2003).
https://www.who.int/csr/don/2003_05_23a/en/ diakses 12 November 2020

Metode penanganan dan penanggulangan terhadap penyakit ini sebenarnya terbilang cukup mudah, tetapi Zimbabwe masih tidak dapat menanganinya. Penanganan dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas sistem sanitasi dan metode rehidrasi bagi pasien terjangkit. Terdapat juga vaksin yang dapat diberikan dalam jangka waktu enam bulan secara berkala untuk meningkatkan sistem imun terhadap penyakit Kolera. Jika sudah terjangkit, pengobatan yang biasa dilakukan adalah dengan *oral rehydration therapy* dimana pasien diberikan cairan elektrolit secara berkala untuk menggantikan cairan yang hilang akibat diare dan muntah – muntah. Pemberian suplemen berbahan dasar Zinc juga dapat dilakukan khususnya jika pasien termasuk dalam kategori anak – anak. Dalam kasus yang tergolong parah, pemberian antibiotik dan infus akan dibutuhkan untuk mencegah pasien mengalami dehidrasi akut.¹²

1.2 Identifikasi Masalah

Terdapat beberapa masalah yang perlu mendapat perhatian dalam melihat kasus wabah kolera di Zimbabwe tahun 2008. Peran pemerintah terlihat tidak hadir sebagai penjamin keamanan. Pemerintah tidak dapat memberikan jaminan kesehatan sehingga menyebabkan terancamnya keselamatan dan kesehatan masyarakat karena penyebaran virus kolera tidak dapat ditangani dengan baik. Pemerintah juga tidak dapat memberikan akses yang leluasa terhadap layanan kesehatan pada masyarakat. Pengembangan infrastruktur medis yang kurang mendapat perhatian juga menyebabkan tingkat kematian mengalami peningkatan

¹² Ibid.

yang cukup drastis. Penanganan yang kurang efektif juga menyebabkan penyebaran virus kolera kemudian dikategorikan sebagai epidemik karena telah berhasil menjangkiti masyarakat di wilayah negara lain seperti Mozambik dan Zambia. Akses terhadap obat – obatan dipersulit karena adanya inflasi ekonomi sehingga persediaan medis juga berkurang. Dengan penanganan yang tepat, sebenarnya virus Kolera dapat dicegah penyebarannya. Vaksin dan obat terhadap virus tersebut juga mudah diakses dan metode penanganannya cukup mudah. Tetapi, dalam kasus Zimbabwe, pemerintah setempat tidak dapat melakukan dan memberikan hal tersebut terhadap warga negaranya sehingga mendorong penyebaran penyakit ini. Jumlah kasus dan tingkat kematian yang cukup tinggi membuktikan hal tersebut.

Sedangkan, negara berkembang lain dapat memenuhi perannya sebagai penjamin keamanan saat dihadapkan dengan isu yang sama yaitu wabah Kolera. Bahkan, daerah Mpulanga di Afrika Selatan yang cukup berdekatan dengan Zimbabwe juga tidak memiliki jumlah kasus yang tinggi dan tingkat kematiannya sangat rendah. Tetapi, wabah kolera yang terjadi di Zimbabwe membawa dampak yang sangat signifikan bagi keamanan warga negaranya walaupun penyakit itu sendiri sebenarnya cukup mudah untuk ditangani. Hal ini lebih membuktikan Zimbabwe tidak dapat memenuhi perannya sebagai negara, dan kegagalan tersebut dapat dilihat dalam beberapa hal yang menjadi permasalahan utama.

Pada saat terjadinya wabah kolera, kondisi ekonomi dan perkembangan infrastruktur Zimbabwe sedang mengalami kemerosotan sehingga penanganan yang dilakukan juga kurang memadai. Tindakan yang diambil pemerintah untuk menangani wabah ini seperti metode rehidrasi dan pembangunan fasilitas medis

tidak berjalan dengan efektif. Hal ini juga dapat terlihat dari sistem sanitasi Zimbabwe yang kurang baik sehingga menyebabkan virus Kolera tersebar dengan cepat dalam wilayah negaranya hingga negara tetangga seperti Zambia dan Botswana. Keterbatasan sistem sanitasi pada akhirnya menyebabkan kurangnya persediaan air bersih sehingga terjadi penurunan tingkat kesehatan masyarakat. Pengembangan infrastruktur dan penanganan kesehatan yang kurang baik juga mengakibatkan masyarakat tidak mendapat perawatan medis yang cukup khususnya di pedesaan.

Selain itu, peningkatan laju penyebaran wabah kolera dan ketidakmampuan Zimbabwe dalam menjamin keamanan juga memiliki keterkaitan dengan kondisi ekonomi dan politik pada saat itu. Terjadinya hiperinflasi yang tidak dapat dibendung menyebabkan kesejahteraan masyarakat menurun sehingga kemampuan mereka dalam melawan wabah berkurang. Tidak hanya itu, terjadinya konflik kepentingan dan kekerasan politik juga menyebabkan terbaginya fokus untuk penanganan wabah Kolera dan pemberian bantuan terhadap masyarakat tidak dapat dilakukan secara efektif.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian berfokus pada wabah Kolera di Zimbabwe pada periode tahun 2008 hingga 2009. Penulis memilih periode tahun tersebut dikarenakan epidemik Kolera terjadi dalam jangka waktu tersebut dan dinilai merupakan wabah kolera terparah yang pernah terjadi dalam wilayah Zimbabwe. Peneliti juga akan lebih berfokus pada penyebaran wabah kolera di dalam wilayah negara tersebut.

Penelitian ini meninjau faktor penyebab keparahan wabah Kolera dan mengapa negara tidak bisa menjamin keamanan masyarakat dari dimensi *human security*. Penelitian juga akan lebih berfokus pada pemerintahan Zimbabwe dengan seluruh tindakan yang diambil dalam sektor ekonomi, politik, kesehatan, dan sosial selama epidemik kolera berlangsung.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Penulis merumuskan pertanyaan penelitian “*Faktor apa saja yang menyebabkan Zimbabwe tidak dapat menjamin Human Security warga negaranya saat wabah Kolera?*” Menurut penulis, kata tanya apa dapat membantu mendeskripsikan apa saja faktor - faktor penyebab wabah Kolera semakin parah dan alasan Zimbabwe tidak dapat memenuhi perannya sebagai negara dalam menjamin hak, keamanan, dan keselamatan warga negaranya. Selain itu, pertanyaan ini juga dapat membantu mendeskripsikan kegagalan kebijakan pemerintah dalam menangani wabah Kolera sehingga wabah tersebut semakin memburuk.

1.5 Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti faktor penyebab Zimbabwe tidak dapat menjamin keamanan warga negaranya melalui konsep *Human Security*. Selain itu, tujuan lain penelitian ini adalah untuk meneliti penyebab kebijakan Zimbabwe yang kurang efektif dan peran pemerintah dibaliknya dalam menangani wabah kolera hingga menjadi sebuah epidemik.

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kegunaan bagi pembaca untuk melihat dan memahami penyebab suatu negara tidak dapat menjamin *Human*

Security warga negaranya. Penelitian ini juga berfungsi untuk memenuhi syarat kelulusan sarjana program studi Hubungan Internasional.

1.6 Kajian Literatur

Dalam meneliti epidemik kolera di Zimbabwe, para ahli memiliki pandangan dan pendapat tersendiri dalam melihat faktor – faktor penyebab epidemik tersebut dapat terjadi. Menurut Simukai Chigudu dalam artikelnya yang berjudul *The Politics of Cholera, Crisis, and Citizenship in Zimbabwe: “People Were Dying Like Flies”*, terjadinya wabah kolera didukung oleh kehadiran pemerintah yang kurang dalam penanganan penyakit tersebut. Chigudu melakukan penelitiannya dengan melakukan wawancara terhadap penduduk ibukota Zimbabwe yaitu Harare.

Berdasarkan hasil wawancaranya, Chigudu berpendapat bahwa epidemik kolera tidak hanya dapat dilihat sebagai krisis kesehatan saja. Epidemik tersebut telah menunjukkan hubungan yang rapuh antara masyarakat dengan pemerintah akibat adanya subjektifitas dan kepentingan politik tersendiri yang dimiliki oleh pemerintah dalam penanganan epidemik. Masyarakat tidak mendapat hak politik untuk mengekspresikan tuntutan mereka untuk layanan kesehatan yang lebih efektif. Selain itu, perekonomian yang tidak memadai karena kurangnya bantuan pemerintah juga menyebabkan perkembangan infrastruktur medis terhambat sehingga akses yang dimiliki masyarakat terhadap perawatan medis juga terbatas.

Kondisi tersebut juga mendorong masyarakat untuk menggunakan metode yang lebih anarkis untuk bertahan hidup.¹³

Selain itu, setuju dengan pendapat Chigudu, Jeremy Youde dalam artikelnya yang berjudul *“Don’t Drink The Water: Politics and Cholera in Zimbabwe”* juga memiliki pandangan bahwa pemerintah mendorong penyebaran wabah kolera karena kebijakan yang dibuat pemerintah dinilai membiarkan penyakit tersebut untuk berkembang dan tersebar. Menurut Youde, hal tersebut terjadi semenjak naiknya rezim Presiden Robert Mugabe karena adanya pengambil alihan persediaan air tanpa usaha yang cukup untuk mengelola persediaan dan sistem sanitasi tersebut. Selain itu, penyebaran wabah kolera juga didorong oleh kurangnya usaha pemerintah dalam pengembangan infrastruktur medis dan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh korban terinfeksi.¹⁴

Tetapi, menurut Muchaparara Musemwa dalam artikelnya yang berjudul *“From Sunshine City to a Landscape of Disaster: The Politics of Water, Sanitation, and Disease in Harare, Zimbabwe 1980 – 2009”* berpendapat bahwa epidemik kolera didorong oleh sistem sanitasi sejak pasca era kolonial di Harare yang kurang baik sehingga menyebabkan virus kolera dapat tersebar ke dalam wilayah lain. Musemwa berpendapat bahwa kurang baiknya sistem sanitasi disebabkan oleh cukup tingginya pertumbuhan populasi di Harare. Campur tangan pemerintah hanya memperburuk sistem sanitasi dan persediaan air yang sejak dulu sudah kurang

¹³ Simukai Chigudu. "The politics of cholera, crisis and citizenship in urban Zimbabwe: 'People were dying like flies'." *African Affairs* 118, no. 472 (2019): Hlm. 413-434.

¹⁴ Jeremy Youde. loc. cit.

baik. Penanganan yang kurang intensif terhadap pasien terjangkit juga disebabkan karena adanya konflik antara pihak pemerintah dengan gerakan separatis *Movement for Democratic Change* sebagai pihak oposisi terhadap rezim pemerintahan Presiden Mugabe.¹⁵

Sependapat dengan Musemwa, Jacques Pauw dalam artikelnya yang berjudul "*The Politics of Underdevelopment: Metered To Death – How a Water Experiment Caused Riots and a Cholera Epidemic*" berpendapat bahwa penyebaran wabah kolera didorong oleh sistem sanitasi yang kurang memadai sejak dulu sehingga masyarakat tidak memiliki persediaan air bersih yang cukup. Menurut Pauw, hal tersebut juga didorong oleh peran perusahaan swasta bersama dengan pemerintah yang mengeluarkan kebijakan privatisasi air dengan bertujuan agar masyarakat membayar jasa air yang disediakan untuk mendorong pertumbuhan ekonomi negara dan membatasi penggunaan persediaan air. Hal tersebut berujung pada masyarakat yang kurang berkecukupan secara ekonomi harus membatasi penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari – hari dan lebih memilih menggunakan sumber air yang tidak terjamin kebersihannya. Ditambah dengan sistem sanitasi yang sudah kurang memadai, tindakan masyarakat tersebut akhirnya mendorong penyebaran wabah kolera melalui sumber air yang sudah terkontaminasi.¹⁶

¹⁵ Muchaparara Musemwa. "From 'sunshine city' to a landscape of disaster: The politics of water, sanitation and disease in Harare, Zimbabwe, 1980–2009." *Journal of Developing Societies* 26, no. 2 (2010): Hlm. 165-206.

¹⁶ Jacques Pauw. "The politics of underdevelopment: metered to death—how a water experiment caused riots and a cholera epidemic." *International Journal of Health Services* 33, no. 4 (2003): Hlm. 819-830.

Berdasarkan pandangan keempat ahli tersebut, penulis memposisikan diri sependapat dengan pandangan Chigudu dan Youde yang memandang bahwa negara mendorong penyebaran wabah kolera dengan beberapa faktor tambahan yang ditemukan dalam penelitian penulis. Pemerintah mendorong tingkat keparahan wabah Kolera dengan adanya unsur kesengajaan dalam masalah yang dialami dalam sektor ekonomi, kesehatan, sosial, dan politik. Pengembangan infrastruktur kesehatan, penanganan medis yang kurang memadai terhadap masyarakat, serta munculnya penyakit lain menyebabkan penanganan wabah Kolera tidak dapat ditangani dengan baik. Rezim pemerintahan Presiden Mugabe yang tidak dapat mengelola persediaan dan sistem sanitasi air dengan baik akibat adanya konflik kepentingan politik juga berujung pada operasi terhadap masyarakat. Kebijakan – kebijakan yang mendorong hiperinflasi juga menyebabkan masyarakat tidak dapat membeli kebutuhan medis untuk menangani penyakit Kolera. Selain itu, faktor sosial seperti kebiasaan dan tingkat edukasi masyarakat dimana pemerintah juga memiliki peran yang memperburuk situasi juga mempengaruhi pola pikir masyarakat selama wabah Kolera yang mendorong laju penyebaran wabah tersebut. Pemerintah tidak dapat memenuhi kebutuhan rakyatnya terhadap perlindungan kesehatan dan keselamatan dan juga tidak dapat memenuhi salah satu peran negara sebagai penjamin hak dan keamanan manusia.

1.7 Kerangka Pemikiran

Definisi kerangka pemikiran menurut Gregor Polančič adalah suatu media yang mampu menunjukkan pemakaian logika dalam sebuah penelitian. Kerangka pemikiran ditentukan berdasarkan pertanyaan penelitian yang sudah dirumuskan.

Fungsi dari kerangka pemikiran ini adalah untuk menjelaskan relevansi antara konsep yang digunakan dengan penelitian yang dilakukan.¹⁷

Dalam melihat pentingnya peran negara sebagai penjamin keamanan warga negaranya di Zimbabwe pada saat wabah kolera berlangsung, dapat digunakan teori *Human Security* yang berasal dari *Copenhagen School*. Pandangan *Copenhagen School* pertama kali dicetuskan oleh Barry Buzan dalam bukunya yang berjudul "*People, States, and Fear: The National Security Problem in International Relations*." Pandangan ini berfokus pada aspek – aspek non militer yang juga dapat mengancam keamanan suatu negara. Pandangan ini menjadi penanda transisi dari pandangan tradisional menuju non – tradisional dalam kajian keamanan dan sebagai bagian dari gerakan post – positivis pasca era Perang Dingin.¹⁸ Setuju dengan pandangan teori ini, *Critical Security Studies* yang dijelaskan oleh Ken Booth juga mengkritik pandangan tradisional terhadap isu keamanan, dimana seharusnya kajian keamanan juga berfokus pada *human emancipation*. Dijelaskan juga bahwa negara juga dapat menjadi sumber ancaman terhadap keamanan dan kemampuan bertahan hidup masyarakatnya diluar isu keamanan tradisional. Teori ini dapat membantu melihat urgensi faktor penyebab wabah semakin parah yang akhirnya mengancam keamanan, memperluas isu keamanan yang dihadapi oleh Zimbabwe¹⁹

¹⁷ Gregor Polančič, Romana Vajde Horvat, and Ivan Rozman. "Improving object-oriented frameworks by considering the characteristics of constituent elements." *Journal of information science and engineering* 25, no. 4 (2009): 19.

¹⁸ Scott Nicholas Romaniuk. "Copenhagen School." *Bruce A. Arrigo, The SAGE Encyclopedia of Surveillance, Security, and Privacy*, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks (2018). Hlm. 2

¹⁹ Ken Booth, ed. *Critical security studies and world politics*. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers, 2005.

Selain itu, *Copenhagen School* juga menjelaskan tentang perdebatan pandangan *widening* dan *deepening* dalam studi keamanan sebagai respon atas lahirnya isu – isu keamanan non - tradisional. *Widening* melihat bahwa aspek – aspek militer dalam keamanan kurang memperhatikan masalah lain yang juga dapat mengancam kelangsungan hidup sebuah negara diluar bidang militer seperti aspek kesehatan, ekonomi, hingga lingkungan. Sedangkan, paham *Deepening* mempertanyakan keamanan siapa yang sebenarnya sedang terancam dan berpendapat bahwa yang seharusnya menjadi *referent object* adalah individu atau masyarakat.²⁰

Berkaitan dengan perdebatan tersebut, salah satu argumen utama dalam *Copenhagen School* merupakan konsep Sekuritisasi yang pertama kali dijelaskan oleh Ole Waever dan *sectors of security*. Teori tersebut berpendapat bahwa keamanan merupakan hasil dari *speech art* yang dilakukan oleh suatu aktor. Dengan menggunakan *speech art*, aktor tersebut berusaha mengkonstruksi tingkat urgensi terhadap suatu masalah dalam masyarakat yang dianggap juga mengancam keamanan negara sehingga dibutuhkan suatu *extraordinary measures* untuk mencari solusi dari masalah tersebut. Proses sekuritisasi bergantung terhadap penerimaan masyarakat atas suatu urgensi masalah yang ingin disekuritisasi. Sedangkan, menurut *sectors of security*, terdapat lima sektor dalam keamanan yaitu sektor militer, masyarakat, ekonomi, lingkungan, dan politik. Beberapa sektor

²⁰ Sarah Tarry. "Deepening and Widening: An Analysis of Security Definitions in the 1990s." *Journal of Military and Strategic Studies* 2, no. 1 (1999). Hlm. 2-10

tersebut juga termasuk dalam tujuh area dari konsep *Human Security*.²¹ Konsep ini dapat membantu menjelaskan alasan dibalik keparahan wabah Kolera yang disebabkan oleh tidak hadirnya peran pemerintah sebagai penjamin keamanan.

Sebelum membahas konsep *Human Security*, perlu diketahui bahwa terdapat *5 Basic Values* yang berkorelasi dengan konsep tersebut. Nilai – nilai dasar ini merupakan perwujudan atas hak – hak dasar masyarakat dan sebagai suatu hal yang diharapkan dapat dijunjung tinggi dan dipenuhi oleh negara terhadap warga negaranya agar dapat memenuhi hak asasi mereka. Nilai pertama adalah keamanan, dimana sebuah negara dituntut dapat melindungi warga negaranya dari ancaman internal dan external. Setelah itu, Kebebasan sebagai nilai dasar kedua menuntut negara untuk dapat memperjuangkan *Personal Freedom* yang berhak dimiliki oleh setiap warga negara dan *National Freedom* yaitu kemerdekaan atas ancaman dari penjajahan. Selain itu, nilai dasar yang ketiga adalah ketertiban dimana negara diharapkan dapat menjaga relasi dan interaksi secara damai antar negara dalam dunia internasional. Demi memastikan terealisasinya hal tersebut, negara dituntut dapat memenuhi nilai dasar keempat yaitu Keadilan dengan menetapkan suatu set peraturan yang disepakati bersama dalam dunia internasional yang disebut sebagai Hukum Internasional. Kemudian, nilai dasar terakhir adalah kesejahteraan, dimana negara harus dapat menjamin stabilitas kondisi sosio-ekonomi warganya agar mereka dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari.²² Negara harus dapat

²¹ Barry Buzan, Ole Wæver, Ole Wæver, and Jaap De Wilde. *Security: A new framework for analysis*. Lynne Rienner Publishers, (1998). Hlm. 23 - 29

²² Richard Jackson Georg Sørensen, and Jørgen Møller. *Introduction to international relations: theories and approaches*. Oxford University Press, USA, (2019). Hlm. 6 - 8

memastikan bahwa kelima hal tersebut didapat oleh masyarakat, dan negara sebagai penjamin nilai – nilai tersebut dituntut dapat melindungi dan memastikan eksistensi nilai tersebut dalam masyarakatnya. Jika negara tidak dapat memenuhi hal dasar tersebut, maka sebuah sistem keorganisasian lainnya diharapkan dapat menggantikan tempatnya untuk menjamin lima nilai dasar tersebut.

Kelima nilai tersebut dan bagaimana negara menjunjungnya juga berkaitan dengan apakah negara tersebut dapat dikategorikan sebagai *Fragile State* atau tidak. *Fragile State* adalah suatu negara yang dinilai memiliki kapabilitas dan legitimasi yang rendah dalam menjalankan perannya sebagai negara sehingga menyebabkan warga negaranya rentan terhadap berbagai bentuk ancaman. Menurut *Fund for Peace*, suatu negara dapat dikategorisasikan sebagai *Fragile State* jika negara tersebut mengalami berbagai isu dalam konteks sosial, ekonomi, politik, dan militer.²³

Kasus terjadinya wabah Kolera yang memakan cukup banyak korban jiwa memperlihatkan bahwa negara Zimbabwe tidak dapat melaksanakan perannya sebagai penjamin kelima nilai dasar tersebut. Negara tidak dapat menjamin Keamanan warga negaranya atas ancaman external yaitu serangan virus Kolera itu sendiri, terlihat dari tingginya jumlah kasus dan tingkat kematian pada saat wabah tersebut terjadi. Kesejahteraan warga negara juga terlihat tidak terpenuhi, dimana terjadinya hiperinflasi ekonomi menyebabkan masyarakat tidak dapat memenuhi

²³ "Fragile States Index and CAST Framework Methodology," *The Fund for Peace*. (2017)

kebutuhan hidup sehingga mereka tidak memiliki kapabilitas untuk melindungi diri maupun mencari pengobatan dari penyakit kolera tersebut.

Ancaman isu non – militer tersebut kemudian melahirkan istilah *Human Security* yang pertama kali diperkenalkan dalam *Human Development Report* tahun 1994. Konsep tersebut muncul akibat tuntutan keamanan yang mengatakan bahwa keamanan juga harus dilakukan dalam level individual tidak hanya dalam level negara saja. *Human security* juga dapat didefinisikan sebagai usaha untuk membantu negara dalam mengidentifikasi dan membangun urgensi terhadap isu kesejahteraan, keamanan, dan martabat warga negaranya. Menurut *Human Development Report*, cakupan bahasan *Human Security* juga mencakup tujuh area penting.²⁴ Area pertama merupakan *Food Security* dimana manusia mempunyai hak untuk mendapatkan akses terhadap kebutuhan pangan. Selain itu, area *Health Security* menjelaskan bahwa manusia memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan terhadap penyakit dan gaya hidup yang tidak sehat. Area *Community Security* kemudian membahas bahwa dibutuhkan perlindungan terhadap kelestarian nilai – nilai tradisional dan keamanan sebuah grup etnis. *Economy Security* lalu mengatakan bahwa dibutuhkan jaminan pendapatan yang tetap bagi masyarakat dan perlindungan terhadap kestabilan kondisi ekonomi. Sedangkan, *Environmental Security* mengatakan bahwa manusia berhak mendapatkan jaminan atas perlindungan terhadap bencana alam dari yang alami maupun akibat tindakan manusia dan perlindungan atas kelestarian lingkungan. *Personal Security* kemudian membahas bahwa manusia mempunyai hak untuk mendapat perlindungan dari

²⁴ J. Peter Burgess, ed. *Handbook of new security studies*. Routledge, (2010). Hlm. 2-3

kekerasan dan tindak kejahatan yang berasal dari aktor negara maupun non negara secara eksternal maupun internal. Area yang terakhir merupakan *Political Security* dimana manusia berhak untuk mendapatkan jaminan untuk tinggal dalam suatu masyarakat dan sistem politik yang menghormati hak asasi mereka.

Human Security sendiri memiliki objek perlindungan, cakupan, aktor dan tujuannya sendiri. Objek perlindungan paradigme tersebut merupakan individu terhadap berbagai sumber ancaman. Selain itu, cakupan *Human Security* tidak hanya terbatas terhadap ancaman fisik maupun militer saja, tetapi juga mencakup ancaman dari lingkungan, instabilitas ekonomi, maupun kesehatan sebagai unsur kebutuhan dasar manusia untuk bertahan hidup. Aktor yang terlibat dalam teori tersebut juga tidak terbatas pada aktor negara saja, tetapi aktor – aktor non negara seperti organisasi internasional dan *Non - Governmental Organization (NGO)* juga memiliki peran yang cukup signifikan terhadap perlindungan pada keselamatan manusia. Teori tersebut juga ingin membangun kesadaran masyarakat dalam melihat suatu ancaman dan memberdayakan masyarakat agar dapat menghadapi ancaman tersebut dengan lebih baik kedepannya. *Human Security* juga menjamin masyarakat memiliki *Freedom from Fear* dan *Freedom from want*.²⁵ Perlindungan *Freedom from Fear* berarti bahwa individu berhak mendapat perlindungan dari kekerasan, rasa takut dan ancaman fisik yang diakibatkan hal – hal seperti kemiskinan dan kesenjangan sosial. Sedangkan, *Freedom from Want* berarti adanya

²⁵ Robert J. Hanlon, and Kenneth Christie. *Freedom from fear, freedom from want: an introduction to human security*. University of Toronto Press, (2016). Hlm. 5 - 7

perlindungan terhadap kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan pangan dan kesehatan.

Dalam kasus epidemik kolera di Zimbabwe, *Human Security* dapat digunakan untuk melihat berbagai ancaman yang dihadapi oleh masyarakat. Peneliti akan menggunakan konsep *Economy Security*, *Health Security*, dan *Political Security* dalam teori *Human Security*. Menurut Mely Caballero, *Economy Security* terancam melalui kurangnya persediaan material untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Paham tersebut mengidentifikasi kemiskinan dalam masyarakat sebagai kondisi di mana adanya kesenjangan kelas ekonomi masyarakat, tidak memiliki tempat tinggal yang layak, rendahnya tingkat pendidikan, serta tingginya tingkat pengangguran. *Referent Object* yang dimiliki *Economy Security* tidak berfokus pada satu objek saja, yang terdiri dari individu, negara, hingga pasar global yang dinilai dapat mengalami ancaman akibat instabilitas ekonomi. Selain itu, ancaman terhadap *Health Security* dalam pandangan Caballero merupakan ancaman terhadap kesehatan manusia yang berbentuk seperti terjadinya epidemik suatu penyakit hingga senjata biologis, dimana penyakit merupakan salah satu bentuk ancaman yang paling sering ditemui dan mengancam keselamatan serta kesehatan manusia. Individu dan komunitas merupakan *Referent Object* yang dilindungi oleh *Health Security*.²⁶

Sedangkan, menurut Barry Buzan *Economy Security* dapat terancam melalui perbedaan kepentingan berbagai kelas sosial – ekonomi dalam masyarakat

²⁶ Mely Caballero-Anthony, ed. Op.Cit., Hlm. 5 - 7

dengan perusahaan – perusahaan dalam suatu negara. Masalah ekonomi menurut Buzan cukup berkaitan dengan struktur politik, dimana terjadinya tumpang tindih antara peran dominan negara politik sebagai suatu entitas ekonomi untuk memenuhi kepentingannya sendiri dengan dimensi ekonomi yang lebih bersifat transnasional seperti pasar. Dalam melihat *Political Security*, Buzan memiliki pandangan bahwa diskriminasi politik terhadap masyarakat dan ketidakmampuan kebijakan politik dalam menyelesaikan masalah merupakan salah satu sumber ancaman yang dihadapi dalam dimensi politik. Diskriminasi politik tersebut berupa dibatasinya hak masyarakat untuk memilih dalam pemilihan politik, kewarganegaraan yang tidak diakui, hingga pelanggaran terhadap hak asasi masyarakat yang dilakukan oleh pihak pemerintah. Sedangkan, ketidakmampuan kebijakan politik disebabkan oleh faktor domestik yang mempengaruhi pengambilan keputusan secara rasional dan adanya kepentingan para aktor dominan dalam dunia politik.²⁷

Berdasarkan pandangan *Human Security* beserta ketiga cakupannya tersebut, dapat dilihat bahwa dalam kasus Zimbabwe, faktor – faktor penyebab keparahan wabah Kolera merupakan suatu isu keamanan non tradisional yang juga mengancam serta melihat bahwa ancaman yang dihadapi oleh Zimbabwe telah meluas ke dalam berbagai sektor diluar aspek militer. Masyarakat juga tidak mendapatkan *Freedom from Want* untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam keinginan akan kesehatan, kesejahteraan ekonomi, dan kebebasan hak – hak politik.

²⁷ Barry Buzan. *People, States & Fear: An agenda for international security studies in the post-cold war era*. Ecpr Press, (2008). Hlm. 189 – 195 & Hlm. 273 - 275

1.8 Metodologi Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, penulis akan menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif analisis, dimana penulis akan mengumpulkan data dan kemudian akan dikelompokkan, diinterpretasi, dijelaskan serta dianalisa dan ditarik korelasi antara data yang sudah dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah studi kepustakaan untuk mencari data yang dapat menjawab pertanyaan penelitian dan memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti melalui jurnal, buku, berita, laporan, hingga karya ilmiah.

1.9 Sistematika Pembahasan

Bab I berisikan tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian dan kegunaan penelitian, pertanyaan penelitian, kajian literatur, kerangka Pemikiran, metodologi penelitian dan teknik pengumpulan data, serta sistematika pembahasan penelitian.

Bab II yang berjudul Perkembangan Wabah Kolera di Zimbabwe dan Kegagalan Pemerintah dalam Menanganinya membahas tentang sejarah perkembangan kolera secara internasional dan di Zimbabwe, kegagalan metode penanganan yang diambil oleh pemerintah Zimbabwe dalam menangani wabah Kolera, dan respon yang diberikan oleh berbagai aktor negara dan non negara di dalam dunia internasional.

Bab III yang berjudul Kegagalan Zimbabwe Dalam Menjamin *Human Security*: Sebuah Ketidakmampuan atau Kesengajaan? membahas tentang faktor penyebab kegagalan kebijakan pemerintah dalam memenuhi *Economic Security*, *Health Security*, dan *Political Security* ditinjau melalui kaca mata konsep *Human Security*

Bab IV akan menarik kesimpulan dengan memerhatikan kerangka pemikiran, metodologi penelitian, dan data – data serta analisis yang ada sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian.