

UPAYA THE MILLENIUM CHALLENGE CORPORATION (MCC) MENGATASI PENYEBARAN CAMPAK DI TIMOR-LESTE

Jenifer Olivia da Silva¹⁾, Ni Wayan Rainy Priadarsini²⁾, A.A. Bagus Surya Widya Nugraha³⁾

^{1,2,3)}Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana

Email: jeniferkryes@gmail.com¹, rainypriadarsini@yahoo.com², aabasuwinu@gmail.com³

ABSTRACT

The problem of immunization coverage in Timor-Leste is among the poorest in Asia. In 2009/2010 the Demographic and Health Survey found that immunization coverage for Timor-Leste was only 68.2% for Measles. In line with the commitment of the Timor-Leste government is to increase the coverage of vaccination in Timor-Leste, the involvement of MCC through the Threshold program was highly expected to help realize the goals of the Timor-Leste government. MCC forms a Threshold program, and a grant program designed for developing countries with a period of 3 years. This study aims to describe the efforts of the MCC through the Threshold program in preventing measles in Timor-Leste. This study assessed by using the concept of development aid and community empowerment. The locus of this study is from 2011 to 2013.

Keywords: measles, Timor-Leste, MCC, Threshold Program

1. PENDAHULUAN

Campak merupakan penyakit menular yang masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dikalangan anak-anak muda secara global. Pada tahun 2010, WHO menetapkan 3 visi menuju pemberantasan campak dimasa depan yang akan dicapai pada tahun 2015 dengan cara: meningkatkan cakupan rutin dengan dosis pertama vaksin lebih dari 90% secara nasional dan lebih dari 80% di setiap kabupaten; mengurangi dan mempertahankan insiden campak tahunan hingga kurang dari 5 kasus per juta; mengurangi estimasi kematian campak sebesar 95% atau lebih dibandingkan perkiraan pada tahun 2000. (WHO, 2010)

Salah satu dari banyak negara yang perlu memperkuat sistem kesehatan mereka

adalah Timor-Leste. Masalah cakupan vaksinasi di Timor-Leste termasuk yang paling miskin di Asia. Survei Demografi dan Kesehatan 2009/2010 menemukan cakupan vaksinasi untuk Timor-Leste hanya sebesar 68,2% untuk campak. (Global Health; Science dan Practisce, 2013) Cakupan vaksinasi yang rendah tersebut, menjadi salah satu faktor penyebab wabah campak di Timor-leste pada bulan Mei 2011, sebanyak 763 kasus campak dan delapan kematian dilaporkan ke Unit Surveilans Kementerian Kesehatan. Lebih dari 82% kasus campak dilaporkan oleh dua distrik yakni Dili (343 kasus) dan Ermera (264 kasus). Sebanyak 90% kasus tersebut menyerang anak-anak yang berusia antara 6 bulan sampai

14 tahun. (WHO South-East Asia Journal of Public Health, 2012)

Setelah 5 tahun merdeka, untuk pertama kalinya Pemerintah Timor-Leste membangun program pemerintah yang disebut dengan Program Pemerintah Konstitusi ke-IV (2007-2012), dimana kesehatan merupakan fokus keempat setelah pembangunan ekonomi, reformasi pengelolaan negara, pengembangan keterampilan pemuda dan sumber daya manusia nasional (Government of Timor-Leste, 2007) Namun, kendala yang dihadapi oleh kementerian kesehatan Timor-Leste beragam, mulai dari; kelemahan kelembagaan yang disebabkan oleh konsekuensi pergolakan politik sebelumnya (krisis politik tahun 2006), kurangnya sumber daya manusia dalam bidang kesehatan (dokter, bidan, perawat), kehabisan stok obat-obatan hingga minimnya peralatan kesehatan menjadikan pemerintah Timor-Leste belum mampu melaksanakan program-program tersebut tanpa menerima bantuan maupun kerjasama dengan pihak lain. (AusAid, 2013)

Timor-Leste merupakan satu dari beberapa negara dalam kategori negara berkembang yang mengejar bantuan pendanaan dari MCC. Pada bulan Mei 2010, pemerintah Timor-Leste menandatangani perjanjian dengan *Millennium Challenge Corporation (MCC)* untuk tiga tahun "*Hibah Threshold*" dengan total dana hibah sebesar \$ 2.600.000 untuk keperluan vaksinasi, meningkatkan akses ke layanan vaksinasi melalui penciptaan sistem kesehatan

masyarakat yang lebih efektif. (Millennium Challenge Corporation, 2004)

Maka dari itu penelitian ini ingin mengkaji lebih lanjut mengenai upaya *The Millennium Challenge Corporation (MCC)* mengatasi penyebaran campak di Timor-Leste.

2. KAJIAN PUSTAKA

Kajian pustaka pertama yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari paper yang ditulis oleh Deborah Brautigam tahun 2011 dengan judul *Chinese Development Aid in Africa*. Brautigam memaparkan bahwa, China memberikan bantuan berupa ODA (Official Development Assistance) melalui tiga instrument yaitu: hibah, pinjaman tanpa bunga, dan pinjaman lunak (suku bunga tetap, suku bunga rendah). Instrumen tersebut digunakan untuk membiayai beasiswa pemerintah China untuk pelajar Afrika (sekitar 5500 pelajar per tahun); tim medis China; konstruksi "turnkey" stadion, gedung pemerintah, jaringan telekomunikasi dan infrastruktur lainnya; tim bantuan teknis di pertanian dan sektor lain; program pelatihan jangka pendek; sukarelawan muda; dan bantuan material (ekspor barang-barang China). Selain itu, China juga menyediakan dana ekuitas yang membantu perusahaan China berinvestasi di Afrika melalui Dana Pembangunan China-Afrika, dan telah membentuk dana untuk meminjamkan hingga US \$1 miliar kepada usaha kecil dan menengah Afrika (UKM) melalui bank Afrika setempat.

Brautigam juga menjelaskan bahwa, meskipun China sering disebut sebagai "donor baru," China sebenarnya telah memiliki program bantuan sejak 1950-an. Buku putih resmi pertama China tentang bantuan luar negeri juga membahas instrumen bantuan China dalam kategori bantuan pembangunan resmi yakni dari tahun 1950 hingga pada akhir tahun 2009, tercatat China telah memberikan total 256,29 miliar yuan (US \$ 37,7 miliar) dalam bantuan ke negara-negara asing, termasuk 106,2 miliar yuan (US \$ 15,6 miliar) dalam bentuk hibah, 76,54 miliar yuan (\$ 11,3 miliar) dalam pinjaman tanpa bunga dan 73,55 miliar yuan (US \$ 10,8 miliar) dalam bentuk pinjaman lunak.

Menurut Brautigam, bantuan pembangunan China dialokasikan untuk setiap negara di Afrika berdasarkan dengan siapa Beijing memiliki hubungan diplomatik (Brautigam 2008, 2009). Secara luas dikatakan bahwa China tidak memiliki lembaga bantuan pusat, tetapi pada kenyataannya, program bantuan China diselenggarakan oleh Departemen Bantuan Luar Negeri di Kementerian Perdagangan, yang bekerja sama dengan Kementerian Luar Negeri (Brautigam 2009b). Departemen Bantuan Luar Negeri mengoperasikan program hibah China, pinjaman tanpa bunga, program sukarelawan muda, dan bantuan teknis. Di bawah arahan dari Kementerian Perdagangan, Bank Ekspor-Impor Tiongkok (Eximbank) mengelola program pinjaman luar negeri konsesional China, menggunakan subsidi dari anggaran bantuan

luar negeri untuk keperluan persyaratan pinjaman lunak.

Persamaan paper Brautigam dengan penelitian ini adalah dalam *development aid*, khususnya bantuan yang diberikan dalam bentuk hibah sebagai kerangka konseptual untuk menganalisis topik bahasan yang diangkat. Namun paper Brautigam memfokuskan pada bantuan pembangunan China untuk Negara-Negara di benua Afrika. Sedangkan penelitian ini akan mengkaji lebih spesifik bantuan pembangunan yang diberikan oleh pemerintah Amerika Serikat melalui agen pemerintah seperti Millenium Challenge Corporation dalam mengatasi penyebaran penyakit campak di Timor-Leste.

Kajian pustaka kedua yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari Jurnal milik Anu Kasmel dan Pernille Tanggaard Andersen tahun 2011 dengan judul *Measurement of Community Empowerment in Three Community Programs in Rapla (Estonia)*.

Kasmel dan Andersen juga menjelaskan bagaimana kebijakan penggunaan pemberdayaan masyarakat di Rapla dengan menggunakan tiga inisiatif promosi kesehatan masyarakat yang terdiri dari: pertama; *The Safe Community* (Komunitas aman), *Drug Abuse and AIDS prevention* (Penyalahgunaan Narkoba dan Pencegahan AIDS), dan *Elderly Quality of Life Programs* (program kualitas kehidupan Lansia). Perbedaan utama antara program-program tersebut adalah cara pendekatan dan orientasi terhadap masing-

masing program. Program *Safe Community* pada awalnya merupakan upaya *bottom-up* lokal, yang dipandu oleh kelompok kerja komunitas, melibatkan orang-orang yang tertarik dari berbagai sektor seperti sektor non-pemerintah dan swasta, serta beberapa orang pensiunan dan pengangguran.

Kedua, Program Penyalahgunaan Narkoba dan Pencegahan AIDS merupakan program *top-down* yang lebih konvensional, yang direncanakan dan dikendalikan oleh badan-badan pemerintah serta memiliki sasaran, tujuan, dan rencana aksi nasional.

Ketiga; Program Kualitas Kehidupan Lansia merupakan inisiatif *bottom-up*, yang terdiri dari sebanyak empat puluh orang yang tertarik untuk meningkatkan kehidupan warga lanjut usia di komunitas mereka. Tujuan utama program ini adalah untuk menghindari pengucilan orang yang lebih tua, dan tetap berupaya agar mereka tetap terlibat secara sosial terlepas dari usia lansia mereka.

Persamaan Jurnal Kasmel dan Andersen dan penelitian ini adalah dalam penggunaan pemberdayaan masyarakat sebagai kendaraan untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik. Penelitian Kasmel dan Andersen mengfokuskan pada 3 program pemberdayaan masyarakat di Rapla dengan menggunakan kombinasi metode *top down* dan *bottom up*. Sedangkan penelitian ini akan mengkaji bagaimana upaya *The Millennium Challenge Corporation* dengan pemerintah Timor-Leste menggunakan pendekatan *bottom*

up yang melibatkan beberapa LSM, serta komunitas-komunitas lokal untuk mengatasi penyebaran campak di Timor-Leste.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang digambarkan secara deskriptif melalui penggunaan kata-kata atau kalimat terhadap suatu studi kasus tertentu untuk mendapatkan gambaran hasil penelitian yang akan diteliti (Moleong, 2007). Dengan menggunakan metode tersebut, penelitian ini kemudian akan menjabarkan mengenai upaya *The Millenium Challenge Corporation* (MCC) melalui *Threshold Program* dalam mengatasi penyebaran penyakit campak melalui pemberian imunisasi di Timor-Leste.

Menurut Mohtar Mas'oe'd (1990) unit analisis adalah aspek dalam penelitian yang perilakunya hendak dijelaskan atau dideskripsikan. Dalam penelitian ini, "penyakit campak di Timor-Leste" merupakan unit analisis (variabel dependen), karena merupakan masalah yang hendak dijelaskan lebih lanjut, khususnya mengatasi penyebaran penyakit campak. Sedangkan unit eksplanasi (variabel independen) merupakan aspek yang hendak diamati karena memiliki pengaruh terhadap unit analisis. Dalam penelitian ini, unit eksplanasi tersebut adalah "upaya *The Millenium Challenge Corporation* melalui program *Thesshold*".

Dalam penelitian ini, berbagai data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan di analisis kemudian disajikan dengan

menggunakan teknik penyajian data secara tematik. Melalui teknik penyajian data ini, penulis akan menyajikan data-data terkait permasalahan yang diperoleh berdasarkan tema-tema kunci dimana dalam setiap bab akan menyajikan data baik dalam tabel dan gambar yang nantinya penulis akan olah dan uraikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan upaya MCC mengatasi penyebaran penyakit campak di Timor-Leste.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Permasalahan Penyakit Campak Di Timor-Leste

Timor-Leste merupakan sebuah negara kecil yang terdiri dari 13 distrik dan 67 sub-distrik, dengan total populasi sebanyak 1,269,000 (WHO, 2016). Masalah cakupan imunisasi di Timor-Leste termasuk yang paling miskin di Asia. Survei Demografi dan Kesehatan 2009/2010 menemukan cakupan imunisasi untuk Timor-Leste hanya sebesar 68,2% untuk Campak. (Global Health; Science and Practisce, 2013) Secara keseluruhan terdapat 2 faktor utama yang menyebabkan munculnya permasalahan campak di Timor-Leste. Faktor-faktor tersebut dapat dilihat dari segi wilayah dan segi pemerintah.

4.1.1. Wilayah Di Timor-Leste

Campak merupakan salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak-anak Timor-Leste. Hal ini dikarenakan, layanan yang disediakan diberbagai rumah sakit hingga pos kesehatan umumnya tidak menyediakan vaksin campak. Departemen Kesehatan Timor-Leste beroperasi pada tingkat 4, yakni; pusat, distrik, sub-distrik, dan suku. Layanan kesehatan dapat diakses melalui rumah sakit nasional di Dili, 5 rumah sakit rujukan, 67 puskesmas (1 di setiap sub-distrik), dan 192 pos kesehatan di suku yang berbeda. (Global Health; Science and Practice, 2013) Selain ketidaksediaan vaksin untuk campak, hambatan jarak, biaya dan infrastruktur yang buruk bersamaan dengan tingkat kesadaran yang rendah menjadi kontribusi buruknya akses terhadap layanan kesehatan yang ada. (WHO, South East Asia Journal of Public Health, 2012)

Sensus populasi keseluruhan Timor-Leste pada tahun 2010 tercatat sebanyak 1,066,582 (Government of Timor-Leste, 2010). Karena jumlah penduduk distrik Dili yang besar yakni sebanyak (234.026 pada tahun 2010), menjadi salah satu penyebab lebih banyak anak yang tidak mendapatkan vaksinasi campak sehingga virus campak menyebar dengan cepat. Wabah campak pertama kali dilaporkan oleh kementerian kesehatan Timor-leste pada bulan Mei 2011, sebanyak 763 kasus campak dan delapan kematian dilaporkan ke Unit Surveilans Kementerian Kesehatan. Lebih dari 82% kasus campak dilaporkan oleh dua distrik yakni Dili (343 kasus) dan Ermera (264 kasus). Sebanyak

90% kasus tersebut menyerang anak-anak yang berusia antara 6 bulan sampai 14 tahun. (WHO South-East Asia Journal of Public Health, 2012)

4.1.2. Pemerintah Timor-Leste

Pada tahun 2008, SISCa (*Serviço Integrado da Saúde Comunitária/ Layanan Kesehatan Terpadu*) ditambahkan ke struktur system kesehatan Timor-Leste untuk menawarkan layanan kesehatan terpadu termasuk imunisasi, di setiap komunitas sampai ke tingkat desa. (Imunizasaun proteje labarik, 2012)

Setiap distrik di Timor-Leste terdapat layanan kesehatan terpadu untuk komunitas yang disebut *Serviço Integrado da Saúde Comunitária (SISCa)*. Hampir semua kepala desa di tiap distrik mengetahui fungsi SISCa, namun 60% dari mereka tidak mengetahui jadwal SISCa. Sebagian besar SISCa berlangsung di kantor kepala desa terlepas dari jarak dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan. (Imunizasaun proteje labarik, 2012)

Selain SISCa, adapun komunitas sukarelawan kesehatan (*Community Health Volunteer/CHV*) yang dibentuk untuk membantu mencapai visi kementerian kesehatan tentang "*Healthy East Timorese people in a healthy Timor-Leste*". Sembilan dari sepuluh CHV ditemukan aktif, bekerja untuk mendukung SISCa dan menawarkan beberapa bantuan kesehatan untuk masyarakat. Namun, komunitas sukarelawan tersebut tidak ada yang

mendapat orientasi tentang vaksinasi. (Imunizasaun proteje labarik, 2012)

4.2. Gambaran Umum *The Millenium Challenge Corporation*

Hubungan diplomatik antara Timor-Leste dan Amerika Serikat telah terjalin sejak 16 tahun yang lalu, dimulai ketika Timor-Leste mencapai kemerdekaannya pada bulan Mei 2002. Lembaga AS telah menyediakan lebih dari \$500 juta dana bantuan untuk Timor-Leste sejak tahun 2000.

The Millennium Challenge Corporation merupakan salah satu lembaga pemerintah Amerika Serikat yang dibentuk oleh Kongres Amerika Serikat pada Januari 2004 dengan dukungan bipartisan yang kuat, dimana anggota dewan MCC berupa gabungan dari sektor swasta dan publik. Dewan MCC diketuai oleh Sekretaris Negara, sedangkan Menteri Keuangan sebagai Wakil Ketua MCC. *Millennium Challenge Act* menetapkan MCC sebagai "perusahaan yang sepenuhnya dimiliki pemerintah," dan struktur organisasinya memiliki kesamaan yang patut dicatat sebagai korporasi. MCC menyebut dirinya sebagai agen pemerintah yang independen, dan secara langsung diawasi oleh Kantor Eksekutif Presiden dan Kongres. (Millenium Challenge Corporation, 2010)

4.2.1. Masuknya MCC Melalui *Threshold Program* Di Timor-Leste

Threshold program merupakan hibah MCC yang dirancang untuk negara berkembang dengan jangka waktu selama 3 tahun bagi negara-negara yang menunjukkan komitmen yang signifikan untuk memenuhi kriteria kelayakan tetapi gagal hanya pada beberapa kategori persyaratan yang ditawarkan oleh MCC. (Millenium Challenge Corporation, 2010)

Salah satu pilar utama dari model MCC adalah *country ownership* (kepemilikan negara). MCC bekerja dalam kemitraan dengan negara-negara yang memenuhi syarat untuk dikembangkan dan mengimplementasikan program bantuan dengan premis bahwa investasi lebih cenderung efektif dan berkelanjutan jika mereka mencerminkan prioritas negara sendiri dan memperkuat mitra akuntabilitas pemerintah kepada warganya. Negara-negara mitra mengembangkan proposal untuk bagaimana mereka akan menggunakan pendanaan MCC dan mengambil peran utama dalam implementasi proyek. (mcc.gov) Timor-Leste untuk pertama kalinya masuk kualifikasi untuk pendanaan MCC pada awal 2006, namun proses negosiasi perjanjian Compact antara Dili dan Washington tidak pernah selesai, dikarenakan "krisis" dan perubahan pemerintahan di Dili.

Setelah melewati beberapa tantangan serta negosiasi antara pemerintah dan MCC mengenai proposal yang diajukan oleh pemerintah Timor-Leste dan meskipun pada akhir tahun 2008, Timor-Leste kehilangan kelayakan untuk hibah Compact

dikarenakan beberapa kategori yang tidak mencapai persyaratan MCC, akan tetapi Timor-Leste berhasil memperoleh program lainnya yakni *Threshold program* yang juga menyediakan hibah serta membantu Timor-Leste untuk memperbaiki kategori-kategori yang gagal sebelumnya. (La'o Hamutuk, 2008)

Pada bulan Mei 2010, pemerintah Timor-Leste menandatangani perjanjian dengan *Millennium Challenge Corporation* (MCC) untuk tiga tahun "Hibah *Threshold*" dengan total dana hibah sebesar \$ 2.600.000 untuk meningkatkan akses ke layanan vaksinasi melalui penciptaan sistem kesehatan masyarakat yang lebih efektif. (mcc.gov) Kerja sama antara MCC dengan pemerintah Timor-Leste tertuang dalam bentuk *Assistance Agreement* yang disepakati antara kedua pihak pada tanggal 22 September 2010, dengan tujuan meningkatkan cakupan imunisasi campak dengan cara meningkatkan akses ke layanan imunisasi dengan menciptakan sistem kesehatan masyarakat yang lebih mampu dan efektif. (Millenium Challenge Corporation, 2010)

Program *Threshold* di Timor-Leste didanai melalui USAID oleh Millenium Challenge Corporation, bekerjasama dengan proyek Imunisasiun Proteje Labarik (IPL) pada tahun (2011-2013) yang bertujuan untuk membantu Republik Demokratik Timor-Leste untuk meningkatkan vaksinasi campak secara nasional dengan cara meningkatkan akses ke layanan imunisasi dan menciptakan sistem kesehatan masyarakat yang lebih mampu dan efektif di Timor-Leste dengan memperkuat unit layanan kesehatan masyarakat terpadu

(SISCa), meningkatkan manajemen imunisasi dan kapasitas pengawasan penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin, memperkuat pemberian layanan, dan meningkatkan jumlah penyedia layanan kesehatan yang berkualitas. (Millenium Challenge Corporation, 2010)

4.3. Upaya *The Millenium Challenge Corporation* Dalam Mengatasi Penyebaran Campak Di Timor-Leste

4.3.1. Upaya *MCC-Threshold Program* Melalui Pelatihan Staff

MCC berupaya meningkatkan kapasitas manajemen staff kesehatan yang relevan dengan tujuan: meningkatkan kapasitas staf pusat kesehatan masyarakat dan distrik untuk secara efektif mengelola, merencanakan, dan mengawasi operasi perawatan kesehatan dasar. Upaya tersebut terdiri dari;

1. Memberikan lokakarya pelatihan manajemen untuk meningkatkan analisis tren, identifikasi bidang masalah, meningkatkan kapasitas untuk melaksanakan latihan perencanaan mikro dan upaya mobilisasi masyarakat, maupun keterampilan lainnya.
2. Memberikan pelatihan bagi staf distrik dan pusat kesehatan masyarakat pilihan tentang perbaikan dan pemeliharaan rantai dingin untuk meningkatkan penggunaan dan perbaikan peralatan secara efektif.
3. Memberikan pelatihan tentang vaksin yang efektif, pasokan dan manajemen *cold chain*.

4. Memberikan pelatihan untuk perawat dan bidan tentang praktik terbaik untuk praktik imunisasi yang aman, skrining dan konseling, dan upaya mobilisasi masyarakat untuk meningkatkan jumlah staf lapangan yang memenuhi syarat. (mcc.gov, 2010)

4.3.2. Upaya *MCC-Threshold Program* Melalui *Developing And Applying New Tools*

MCC berupaya memperkuat layanan pengiriman dan identifikasi anak yang tidak diimunisasi seperti: mengidentifikasi area yang kurang terlayani, mengembangkan solusi jangka panjang untuk meningkatkan, mempertahankan tingkat cakupan yang lebih tinggi, dan memberi vaksinasi di daerah dengan cakupan rendah kronis.

1. Identifikasi semua masyarakat dan desa dengan cakupan rendah dan sejumlah besar anak-anak yang tidak diimunisasi untuk menentukan daerah layanan target.
2. Dalam konsultasi dengan perwakilan masyarakat, perbarui rencana operasional pusat kesehatan masyarakat setiap komunitas, yang meliputi informasi pengawasan dasar, persyaratan logistik, staf yang bertanggung jawab, dan jadwal bulanan untuk meningkatkan manajemen, efisiensi, dan memprioritaskan sumber daya yang terbatas.
3. Memfasilitasi pertemuan pemantauan area lokal pusat kesehatan masyarakat, meningkatkan manajemen dan

perencanaan sumber daya dan jadwal pelaksanaan, dan terus mengevaluasi upaya saat ini untuk menanggapi tantangan atau kesulitan secara tepat waktu.

4. Melaksanakan putaran “*catch-up*” lokal di desa-desa yang berkinerja rendah secara kronis dengan berkoordinasi dengan pusat kesehatan masyarakat setempat. (mcc.gov, 2010)

Salah satu inisiatif proyek Imunisasi Proteje Labarik (Imunisasi Melindungi Anak atau IPL) disebut Uma Imunisasi (UI) (rumah Imunisasi). Proyek tersebut berada di bawah MCHIP (*Maternal and Child Integrated Program*), dengan pendanaan dari Millennium Challenge Corporation. Uma Imunisasi (UI) di Timor-Leste, dikenal sebagai alat berukuran poster yang digunakan oleh sukarelawan dan petugas kesehatan untuk mencatat kelahiran dan tanggal vaksinasi setiap bayi di kalangan masyarakat. Proyek IPL dan Depkes melatih pelaksana masyarakat di akhir tahun 2011 di 7 suco (desa), dan memperkenalkan rumah imunisasi ini pada awal 2012. (Global Health: Science and Practice, 2015) Relawan setempat dilatih untuk membuat daftar semua nama dan tanggal lahir bayi dan untuk mencatat tanggal setiap vaksinasi. Mereka belajar jadwal vaksinasi yang ideal dan interval yang diperlukan antara dosis vaksin satu dengan vaksin lainnya.

4.3.3. Upaya MCC-Threshold Program Melalui *Providing Staff And Transport Assistance*

Survey IPL menemukan bahwa adanya kekurangan sumber daya manusia untuk imunisasi hingga kesalahan distribusi staff kesehatan yang mendukung di fasilitas kesehatan. Kurangnya staf di banyak fasilitas menjadi kendala terbesar untuk menawarkan layanan penuh di fasilitas kesehatan pada hari yang sama ketika staff kesehatan sedang berada di penjangkauan SISCa. Penilaian transportasi dan logistik baru-baru ini menyebutkan bahwa selain distribusi staf yang buruk, adapun manajemen operasional kendaraan yang buruk. Oleh karena itu, IPL menyediakan 25 sepeda motor kepada Departemen Kesehatan untuk mendukung sesi penjangkauan dan klinik keliling untuk menjangkau daerah-daerah yang sulit dijangkau. Berikut tabel yang menunjukkan beberapa *Community Health Center (CHC)* yang telah diidentifikasi tidak didukung oleh transportasi seperti sepeda motor maupun mobil. (Haque, 2015)

Menyediakan transportasi serta menyediakan staf kesehatan untuk kegiatan penjangkauan sangatlah penting. Sebagian besar masyarakat yang tinggal dipedesaan rata-rata tidak memiliki kendaraan seperti motor atau mobil. Untuk beberapa warga ada yang masih menggunakan kuda sebagai transportasi mereka ketiga beraktivitas.

Selain itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, MCC melembagakan Unit Layanan Kesehatan Masyarakat Terpadu (SISCa), sebagai unit layanan kesehatan fungsional di semua kabupaten yang didukung proyek IPL dengan cara;

1. Setiap tiga bulan akan ada pertemuan antara SISCa, kepala desa, dan relawan untuk meninjau rencana operasional masyarakat dan cakupan imunisasi, dan untuk menciptakan platform untuk advokasi dan upaya mobilisasi sosial.
2. Memberikan orientasi kepada relawan SISCa yang mencakup prosedur imunisasi, serta fungsi administratif dan teknis lainnya.
3. Terlibat dengan pembuat kebijakan tingkat distrik termasuk walikota, anggota majelis, pemuka agama, dan organisasi non-pemerintah setempat untuk memberitahu mereka tentang situasi kesehatan saat ini, terutama peran SISCa dalam memberikan layanan kesehatan, untuk memastikan kepemilikan masyarakat dan dukungan untuk layanan kesehatan di masa depan.
4. Mengembangkan dan memperbarui alat komunikasi dan peralatan yang digunakan oleh sukarelawan SISCa untuk meningkatkan kesadaran dan permintaan untuk layanan imunisasi. (mcc.gov, 2010)

4.3.4. Upaya MCC-Threshold Program Melalui Reporting, Mentoring And Supervision.

MCC berupaya memperkuat pengawasan dan pelaporan dengan tujuan: meningkatkan pengawasan dan pelaporan penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin untuk memantau keefektifan upaya vaksinasi dan memungkinkan deteksi dan tanggapan dini terhadap wabah penyakit. Selain itu, meningkatkan pengawasan catatan rumah sakit dan raih standar sertifikasi untuk mendeteksi, menyelidiki, dan melaporkan penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin dengan menugaskan anggota staf Departemen Kesehatan untuk meninjau catatan rumah sakit yang ditargetkan setiap minggu. (mcc.gov, 2010)

4.4. Analisis Upaya The Millenium Challenge Corporation Melalui Threshold Program Sebagai Bentuk Development Aid Dan Community Empowerment

Berdasarkan pemaparan diatas mengenai berbagai upaya untuk mencegah penyebaran campak di Timor-Leste, MCC melalui *Threshold* menjalankan program-program intervensi yang menyangkut *training staff, developing and applying new tools, providing staff and transport assistance, coordinating community engagement activities-reporting, mentoring, and supervision*. Upaya-

upaya ini dilakukan karena telah terjadinya wabah campak serta cakupan vaksinasi campak yang rendah di Timor-Leste. Anak-anak merupakan generasi bangsa yang semestinya mendapat jaminan kesehatan dari negara. Meskipun untuk mendapatkan fasilitas maupun perawatan kesehatan di Timor-Leste bersifat gratis, namun dari ketersediaan kesehatan dasar seperti imunisasi campak belum maksimal.

Kekurangan vaksin campak menjadi masalah tersendiri bagi Timor-Leste. Oleh karena itu, Timor-Leste berharap dengan adanya bantuan dari MCC dapat membantu mencegah penyakit campak serta meningkatkan cakupan campak yang masih rendah melalui salah satu program dari MCC. *Threshold* program yang dijalankan di Timor-Leste merupakan salah satu bentuk bantuan luar negeri, khususnya *development aid*. Bantuan ini sendiri merupakan bantuan bilateral yang cenderung bersifat *short-term* dikarenakan jangka waktu hanya dalam 3 tahun, namun keberhasilan dari penerapan program *Threshold* akan sangat membantu sebuah negara dalam proses pengkualifikasian bantuan yang lebih besar seperti bantuan Compact yang cenderung bersifat *long-term*.

Proses persiapan *Threshold* melibatkan tim ahli dari MCC dan juga pemerintah Timor-Leste. Selain karena pihak nasional dan lokal dari Timor-Leste lebih mengetahui kondisi kesehatan anak dilapangan, keterlibatan pihak-pihak ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan kapasitas pemerintah Timor-Leste baik di tingkat

nasional, distrik dan lokal dalam melaksanakan program intervensi MCC. Peningkatan kapasitas pemerintah Timor-Leste dimaksudkan agar setelah *threshold* program berakhir, pemerintah nasional memiliki kapasitas dalam melanjutkan upaya pencegahan penyakit campak pada anak.

IPL menargetkan 7 distrik dengan kinerja vaksinasi campak rendah di Timor-Leste untuk meningkatkan cakupan vaksinasi nasional hingga mencapai 81,5%. Tentu saja setelah pengadopsian program IPL tidak serta-merta menunjukkan hasil yang tepat sesuai target 81,5% melainkan hanya sebesar 78% dalam kurung waktu 2011-2013. Dibutuhkan rentang waktu yang relatif panjang, mengingat penyebab penyakit campak pada anak beragam dimulai dari; anak yang tidak dilahirkan di RS, anak yang tidak menerima vaksin lengkap, kurangnya kesadaran masyarakat bahwa pentingnya vaksinasi campak, biaya transportasi untuk mencapai layanan kesehatan terdekat hingga persediaan stok vaksin yang diakibatkan murni karena persediaan stok vaksin habis maupun stok vaksin rusak yang diakibatkan oleh perawatan cold chain yang tidak benar. Oleh karenanya komitmen yang tinggi dan kerjasama yang dinamis dari berbagai aktor sangat diperlukan untuk mencegah penyakit campak secara signifikan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa upaya MCC melalui

Threshold Program untuk mencegah penyebaran penyakit serta meningkatkan cakupan vaksinasi campak di tujuh distrik di Timor-Leste dilakukan agar anak-anak terhindar dari penyakit campak yang beresiko membahayakan keselamatan dan kesehatan serta menghambat perkembangan intelektual anak. Upaya-upaya yang dilakukan IPL terdiri atas 3 komponen utama, yaitu Technical Assistance yang terdiri dari; *Training Staff, Developing and Applying New Tools, Providing Staff and Transport Assistance, Coordinating Community Engagement Activities – Reporting, Mentoring and Supervision, Government and USAID partnership dan Community Empowerment* yang terdiri dari; *Decentralization and empowering the field level team, Multi-sectoral coordination and collaboration, Strengthen partnerships, Integration Sustainability, Innovation dan Contribute to health systems strengthening and policy*.

Upaya IPL dalam memberikan *training staff* ditujukan kepada relawan kesehatan dari SISCa, komunitas relawan masyarakat, pelajar, pemimpin lokal, agar penyakit yang dapat dicegah dengan cara vaksin seperti campak pada ditanggapi dengan serius, serta agar terciptanya komitmen untuk turut serta mencegah menyebarnya penyakit campak pada anak. Dalam *Developing and Applying New Tools*, IPL melakukan sejumlah perbaharuan pada fasilitas kesehatan serta pelatihan penggunaan tools seperti UI (Uma Immunisasi) kepada sukarelawan, para

pemimpin lokal terpilih dan *family health promoters, or community health volunteers*. Upaya IPL dalam *Providing Staff and Transport Assistance* adalah dengan menempatkan staff kesehatan yang telah dilatih sesuai kebutuhan vaksin dan menyediakan beberapa transportasi untuk mendukung para staff kesehatan melakukan penjangkaun terhadap rumah-rumah masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan terdekat. Upaya melalui *Coordinating Community Engagement Activities – Reporting, Mentoring and Supervision dan Community Empowerment* adalah untuk meningkatkan pengawasan dan pelaporan penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin untuk memantau keefektifan upaya vaksinasi dan memungkinkan deteksi dan tanggapan dini terhadap wabah penyakit.

Pelaksanaan *Threshold* program ini tidak terlepas dari hambatan-hambatan. Program-program kegiatan IPL yang bisa dikatakan cukup banyak, tidak sepenuhnya dapat berjalan dengan maksimal karena alokasi waktu pelaksanaan yang singkat dan kondisi jalan yang susah dilalui oleh beberapa desa di tujuh distrik tersebut. IPL menargetkan 7 distrik dengan kinerja vaksinasi campak rendah di Timor-Leste untuk meningkatkan cakupan vaksinasi nasional hingga mencapai 81,5%. Meskipun saat berakhirnya program *Threshold* di Timor-Leste, anak-anak masih masih belum terbebas dari penyakit campak dan meskipun masih banyak kekurangan yang harus ditingkatkan pada program *Threshold* melalui *technical assistance* IPL selanjutnya,

upaya MCC melalui *Threshold program* tetap perlu diapresiasi karena cakupan nasional rata-rata campak meningkat dari 61,6% pada Juni 2011 menjadi 78% pada Juni 2013. Program-program intervensi MCC akan memberikan kontribusi yang lebih besar jika dilaksanakan secara berkelanjutan serta didukung dengan komitmen dari berbagai aktor terkait.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Crisp, Beth. R., Swerissen, H., Duckett, J. (2000). *Four approaches to capacity building in health: consequences for measurement and accountability*. Vol 15, Issue 2, Pages 99–107, Diakses Pada 3 desember 2018, dari Health Promotion International; <https://academic.oup.com/heapro/article/15/2/99/585359>
- Essays, UK. (2013). *Community Empowerment Can Genuinely Benefit The Community Social Work Essay*. Diakses Pada 19 Agustus 2017, dari UK Essays: <https://www.ukessays.com/essays/social-work/community-empowerment-can-genuinely-benefit-the-community-social-work-essay.php?cref=1>
- Global Health; Science and Practise. (2013). *Factors limiting immunization coverage in urban Dili, Timor-Leste*. Diakses Pada 22 Juni 2017, dari Global Health; Science and Practise: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168582/>
- Global Health; Science and Practise. (2015). *Engaging Communities with a Simple Tool to Help Increase Immunization*. Diakses Pada 1 September 2018, dari Global Health; Science and Practise: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4356280/>
- Government Timor-Leste. (2007). *Program of the IV Constitutional Government*. Diakses Pada 1 Mei 2017, dari Kepemerintahan Timor-Leste: www.timor-leste.gov.tl/?cat=39&lang=en&bl=16
- Haque, H. (2015). *Aid Effectiveness and Intervention Outcomes in a Fragile Situation: Comparative Evaluation of Three Aid Management Modalities in Timor-Leste's Health Sector*. Diakses Pada 15 Desember 2018, dari; <https://otago.ourarchive.ac.nz/bitstream/handle/10523/6289/HaqueHasibu%2015PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kasmel, A. & Andersen, P. Tanggaard. (2011) *Measurement of Community Empowerment in Three Community Programs in Rapla (Estonia)*. Diakses Pada 1 September 2018 dari International Journal of Environmental Research and Public Health: www.mdpi.com/1660-4601/8/3/799/pdf
- Mas'ood, M. (1994). *Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodologi*. Jakarta: Pustaka LP3S.
- Millenium Challenge Corporation. (2004). *About MCC*. Diakses Pada 1 Mei 2017, dari Millenium Challenge Corporation: <https://www.mcc.gov/about>
- Millenium Challenge Corporation. (2010). *2010 Country Scorebook*. Diakses Pada 1 Mei 2017, dari Millenium Challenge Corporation: <https://assets.mcc.gov/content/uploads/2017/05/mcc-2010-scorebook.pdf>
- Millenium Challenge Corporation. (2014). *A tough road to build a healthy nation*. Diakses Pada 1 Mei 2017, dari Millenium Challenge Corporation: <https://www.mcc.gov/blog/entry/blog-012814-a-tough-road>
- Ministeriu Saude Republika Demokratika Timor-Leste. (2008). *Measles Campaign*. Diakses Pada 1 Mei 2017, dari Kementrian Kesehatan Timor-Leste: www.moh.gov.tl/?q=node/113

- Ministry of Finance Timor-Leste. (2012). *State Budget 2012*. Diakses Pada 1 Mei 2017, dari Kementrian Keuangan Timor-Leste: <https://www.mof.gov.tl/wp-content/uploads/2012/01/Book-5-English.pdf>
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Myron, E. Wegman. (1999). *Foreign Aid, International Organizations, and the World's Children Vol 103/ Issue 3*. Diakses Pada 3 July 2017, dari Pediatrics: <http://pediatrics.aappublications.org/content/103/3/646.full>
- La'o Hamutuk Buletin. (2010). *Timor-Leste and the Millennium Challenge Corporation*. Diakses Pada 15 Juni 2017, dari La'o hamutuk: www.laohamutuk.org/econ/MCC/MOFAr08MCCs.pdf
- La'o Hamutuk Buletin. (2010). *Timor-Leste and the Millennium Challenge Corporation*. Diakses Pada 15 Juni 2017, dari La'o hamutuk: <https://www.laohamutuk.org/econ/MCC/MCCTL22Sep2010.pdf>
- Laverack, G. (2006). *Improving Health Outcomes through Community Empowerment: A Review of the Literature*. Diakses Pada 15 Februari 2018, dari Centre for Health and Population Research: <http://www.bioline.org.br/pdf?hn06016>
- Little, K. (2014). *America's Development Aid To China: Problems and Pitfalls*. Diakses Pada 23 Februari 2018, dari http://my.jessup.edu/publicpolicy/wp-content/uploads/sites/39/2014/05/Little_Sen-Sem-Final.pdf
- Radelet, S. (2006). *A Primer on Foreign Aid*. Diakses Pada 18 July 2017, dari Center For Global Development: http://www.who.int/hac/techguidance/training/analysing_health_systems/a_primer_on_foreign_aid_06.pdf
- Sri Widayanti. (2012). *Pemberdayaan Masyarakat; Pendekatan Teoritis*. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial, Vol 1, No.1. Diakses Pada 12 Agustus 2017.
- World Health Organization. (2013). *EPI Fact Sheet Timor-Leste*. Diakses Pada 20 Juni 2017, dari WHO: http://searo.who.int/immunization/data/timor_lesote_epi_factsheet_2013.pdf
- World Health Organization. (2012). *Responding to measles outbreak: closing the immunity gap in children of Timor-Leste*. Diakses Pada 20 Juni 2017, dari WHO: <http://www.who-seajph.org/article.asp?issn=2224-3151;year=2012;volume=1;issue=1;page=85;epage=93;aulast=Martins>
- Woodall J., Raine G., South J., & Louise W. (2010). *Empowerment And health & Well-Being*. Diakses Pada 8 Januari 2018, dari Centre for Health Promotion Research, Leeds Metropolitan University: <http://eprints.leedsbeckett.ac.uk/2172/1/FINAL%20EMPOWERMENT%20EVIDENCE%20REVIEW.pdf>