

**KERJASAMA FRED HOLLOWES FOUNDATIONS (FHF) DENGAN  
TILGANGA INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY (TIO)  
DALAM MENGATASI MASALAH KEBUTAAN DI NEPAL  
TAHUN 2011 – 2014**

**Oleh:**

**Benny Patria Silalahi**

**(bennypsilalahi@gmail.com)**

**Pembimbing: Drs. Tri Joko Waluyo, M.Si**

Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Riau, Pekanbaru  
Kampus Bina Widya JL. HR Subrantas Km. 12,5 Simpang Baru, Pekanbaru  
28293  
Telp/Fax: 0761-63272

***Abstract***

*This research will explain about cooperation between two inter non-governmental organization named Fred Hollowes Foundations (FHF) from Australia and Tilganga Institute of Ophthalmology(TIO) from Nepal. As one of the poorest country in South Asian, disease that causing blindness. Geographical conditions which are in southern Nepal Himalaya make this country has a low level of eye health. This is due to the difficulty of patients to gain access to public services which are mostly located in the capital of Nepal, Kathmandu. FHF works together with TIO to carry out eye health care program such as OMEC (Outreach Microsurgical Eye Camp), Geta Eye Hospital, Training and Infrastructure Development, Advocacy.*

*Sources were obtained through literature review from books, journals, reports, and internet to explain FHF and TIO programs. The writer using pluralism as a perspective and cooperation theory as a theory.*

*The survey of blindness in Nepal has been done twice in 1981 and 2010. This research describe cooperation between FHF dan TIO in 2011-2014 to ending blindness after the last survey and see the results of cooperation on the level of blindness in Nepal.*

***Keywords:*** Fred Hollowes Foundations, Tilganga Institute Of Ophthalmology, cooperation, ending blindness

## Pendahuluan

Penelitian bertujuan untuk menjelaskan kerjasama antara *Fred Hollows Foundation* (FHF) dan *Tilganga Institute Of Ophthalmology* (TIO) dalam upaya menangani masalah kebutaan di Nepal mulai dari tahun 2011-2014. Masalah kesehatan, khususnya kebutaan dalam dunia internasional telah mendapat perhatian oleh Negara-negara di dunia. Kerugian yang ditimbulkan oleh meningkatnya angka kebutaan akan berpengaruh bagi suatu negara baik dari segi kesehatan, ekonomi maupun sosial. Kekhawatiran inilah yang kemudian dibuat gagasan “VISION 2020: Right to Sight” yang merupakan salah satu program yang dibuat oleh Negara-negara di dunia melalui *World Health Organization* (WHO) dalam upaya mencegah semakin meningkatnya kebutaan di dunia. Selain dari Negara-negara di dunia, *International Non-Government Organization* (INGO) diberbagai dunia yang bergerak dibidang kesehatan juga turut berupaya dalam menurunkan angka kebutaan di berbagai Negara.

Nepal merupakan salah satu yang menjadi perhatian dari FHF. Negara yang berada di selatan pegunungan Himalaya ini merupakan negara yang memiliki tingkat kesehatan mata yang rendah. Hal ini dikarenakan pelayanan umum yang kurang memadai dan tidak lepas juga masalah kemiskinan yang masih dialami oleh penduduk Nepal. Dampak kebutaan tersebut berpengaruh terhadap kondisi sosial dan ekonomi negara Nepal dan dari 125 orang yang mengalami kebutaan tiap harinya, 7 diantaranya adalah anak-anak. Selain

itu, 2-3 kasus kebutaan di Nepal dialami oleh perempuan, dan hanya satu perempuan saja yang bisa mendapatkan akses kesehatan. *Epidemiology of Blindness in Nepal 2012* merupakan salah satu survei menyeluruh yang dilakukan oleh pemerintah Nepal.

Pada survei tersebut, jumlah penduduk Nepal yang mengalami kebutaan menurun dari 117.600 di tahun 1981, menjadi 93.400 pada tahun 2010 disemua usia, berkurang 20.6%. Diseluruh Nepal 35.900 orang yang berada diusia 50+ mengalami kebutaan disebabkan oleh katarak, 85.000 tidak bisa melihat 6/60 dan 256.900 tidak bisa melihat 6/18 dengan kondisi mata yang baik. Selainkatarak, survei terakhir mengindikasikan trachomatous corneal scarring menyebabkan 1.0% kebutaan di Nepal terhadap penduduk diusia 50+ (850 kasus). Pada tahun 1981, trachoma menjadi penyebab kedua dari kebutaan terhadap perempuan dengan 4 % (2822 perempuan). Sedangkan untuk laki-laki belum pernah terlihat mengalami kebutaan disebabkan oleh trachoma. Mayoritas dari penduduk yang dioperasi dilakukan di rumah sakit yang dijalankan oleh NGO (63%), dan kamp kesehatan (25%), sisanya di rumah sakit pemerintah (6%) atau rumah sakit swasta (5%).

Pada survei tersebut, jumlah penduduk Nepal yang mengalami kebutaan menurun dari 117.600 di tahun 1981, menjadi 93.400 pada tahun 2010 disemua usia, berkurang 20.6%. Diseluruh Nepal 35.900 orang yang berada diusia 50+ mengalami kebutaan disebabkan oleh katarak,

85.000 tidak bisa melihat 6/60 dan 256.900 tidak bisa melihat 6/18 dengan kondisi mata yang baik. Selain katarak, survei terakhir mengindikasikan trachomatous corneal scarring menyebabkan 1.0% kebutaan di Nepal terhadap penduduk usia 50+ (850 kasus). Pada tahun 1981, trachoma menjadi penyebab kedua dari kebutaan terhadap perempuan dengan 4 % (2822 perempuan). Sedangkan untuk laki-laki belum pernah terlihat mengalami kebutaan disebabkan oleh trachoma. Mayoritas dari penduduk yang dioperasi dilakukan di rumah sakit yang dijalankan oleh NGO (63%), dan kamp kesehatan (25%), sisanya di rumah sakit pemerintah (6%) atau rumah sakit swasta (5%).

Pada tahun 1986, ketika Fred Hollows datang ke Nepal sebagai seorang konsultan dari WHO (World Health Organization), dia bertemu Dr. Sanduk Ruit yang telah bekerja di program tersebut. Pada tahun 1988, Dr. Ruit, Fred dan Gabi Hollows, Tim Macartney-Snape beserta teman-teman dan koleganya membentuk Nepal Eye Program Australia (NEPA). Ketika FHF terbentuk pada tahun 1992, NEPA kemudian berada di bawah payung mereka. Pada tahun 1994, The Tilganga Eye Center (gabungan dari laboratorium Intraocular FHF) dibuka, tepat setahun setelah meninggalnya Fred. Dr. Ruit pada saat itu menjadi direktur medis di TIO. Saat ini, FHF dan TIO berkontribusi dalam pencegahan kebutaan yang terjadi di Nepal. FHF bersama TIO yang masih dipimpin oleh Dr. Ruit kini terus berusaha dalam meningkatkan kesehatan mata di Nepal. Sebuah OPD (Outpatient Department) dimana

perawatan ophthalmic diberikan kepada masyarakat umum juga dilakukan oleh FHF bersama TIO. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh TIO berupa modern cataract, corneal transplant, glaucoma surgeries, vitreo-retinal surgeries, orbital surgeries, strabismus surgery dan refractive surgery. Selain itu, klinik uvea dan pelayanan 24 jam juga menjadi salah satu pelayanan yang diberikan oleh TIO. FHF terus melanjutkan upayanya untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan mata bagi penduduk miskin di Nepal. Kemitraan yang telah dijalin oleh FHF bersama para mitra kerjanya telah dapat membangun fasilitas, staff pelatih, klinik dan implementasi program yang telah membuat perbedaan yang nyata bagi penduduk Nepal. (<http://www.tilganga.org/index.php/ab-out-tio>[diakses pada 30 September 2015, Pukul 11:40]).

Salah satu penyakit mata yang banyak diderita oleh penduduk di Nepal adalah katarak. Katarak adalah kerusakan yang menyebabkan lensa mata berselaput dan keruh sehingga pandangan menjadi kabur. Gangguan ini biasanya muncul pada kelompok usia di atas 60 tahun. Namun, kini banyak ditemukan di usia 45 tahun. Menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 52 persen kebutaan pada usia lanjut di dunia disebabkan katarak yang terlambat ditangani. Untuk mengukur pelayanan terhadap katarak, WHO mengacu pada Cataract Surgical Rate (CSR), jumlah operasi katarak per satu juta penduduk per tahun. Angka CSR di negara-negara berkembang seperti di Indonesia tergolong rendah, hanya 468, setara

negara-negara di Afrika. Angka CSR Myanmar justru lebih baik, yakni 819, Banglades (995), Butan (1.019), Thailand (2.090), Sri Lanka (2.538) dan India (4.067). Nepal sebelumnya 1.490, sejak ada Institut Tilganga tahun 1994, CSR melonjak saat ini menjadi 6.000. (<http://health.kompas.com/read/2012/01/03/09075774/lima.menit.untuk.bisa.melihat>, [diakses pada 29 september 2015/Pukul 20:20]).

Institut Tilganga menarik perhatian dunia, antara lain, karena mampu mengoperasi sekitar 2.500 penderita katarak per minggu di Nepal, negara miskin dengan penduduk sekitar 30 juta jiwa. Institut ini menjadi perhatian dunia karena memiliki klinik, laboratorium, bank mata, serta memproduksi lensa intraokular dari plastik dan mengembangkan teknik operasi katarak sayatan kecil. Teknik ini hanya perlu sayatan kecil di kedua sisi bola mata, lalu lensa mata keruh pasien dilepas dan diganti lensa intraokular buatan. Prosedur itu berlangsung sekitar lima menit dan pasien langsung bisa melihat kembali. Teknik yang dikembangkan di Institut Tilganga oleh Sanduk Ruit bersama mentornya, Fred Hollows, dari Australia dinilai lebih efektif dibandingkan operasi katarak dengan irisan luas dan jahitan konvensional yang berlangsung lebih dari delapan menit. Kualitas lensa intraokular produksi Tilganga tidak kalah dengan lensa buatan Amerika Serikat dan Australia. Harga lensa lebih murah, sekitar 20 dollar AS (setara Rp 180.000), karena upah pekerja di Nepal tak semahal Amerika Serikat yang berharga 100 dollar AS.

Hal ini yang menyebabkan biaya operasi katarak di Nepal tergolong murah, Rp 700.000 per orang, termasuk penggantian lensa mata. Sebagai pembanding di negara Asia lainnya, seperti di Indonesia biaya operasi serupa Rp 1,3 juta di rumah sakit pemerintah, dan Rp 4 juta-Rp 8 juta di rumah sakit swasta.

### **Kerangka Teori**

Kerangka dasar teori dalam penelitian ini menggunakan perspektif pluralis, tingkat analisa organisasi internasional dan teori kerjasama.

Perspektif pluralis beranggapan bahwa hubungan internasional tidak hanya terbatas pada hubungan antar negara saja, tetapi juga merupakan hubungan antara individu dan kelompok kepentingan, di mana negara tidak selalu berperan menjadi aktor utama dan aktor tunggal. Dalam perspektif ini terdapat empat asumsi dasar, yaitu: Pertama, aktor non-negara memiliki peranan penting dalam politik internasional, seperti organisasi internasional, baik pemerintah maupun non-pemerintah, MNCs, kelompok atau individu. Kedua, negara bukanlah aktor tunggal, karena aktor lain selain negara juga memiliki peran yang sama pentingnya dengan negara dan menjadikan negara bukan satu-satunya aktor. Ketiga, negara bukanlah aktor rasional. Dalam kenyataannya pembuatan kebijakan luar negeri suatu negara merupakan proses yang diwarnai konflik, kompetisi dan kompromi antara aktor negara. Keempat, berbagai masalah tidak terpaku dari power semata. Dari keempat asumsi dasar tersebut, inti pemikirannya

adalah bahwa aktor non-negara adalah kenyataan yang penting dalam hubungan internasional. FHF dan TIO memiliki peranan yang sangat penting dalam menangani masalah kebutaan di Nepal. Masalah kesehatan mata yang terjadi di Nepal sangat mempengaruhi kondisi sosial dan ekonomi negara tersebut. FHF dan TIO telah berperan penting dalam memperbaiki kondisi tersebut.

Menurut K.J Holsti, proses kerjasama atau kolaborasi terbentuk dari perpaduan keanekaragaman masalah nasional, regional, atau global yang muncul dan memerlukan perhatian dari lebih suatu negara. Menurut K.J Holsti kerjasama internasional dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Pandangan bahwa dua atau lebih kepentingan, nilai atau tujuan saling bertemu dan dapat menghasilkan sesuatu, dipromosikan atau dipenuhi oleh semua pihak sekaligus.
2. Pandangan atau harapan dari suatu negara bahwa kebijakan yang diputuskan oleh suatu negara lainnya akan membantu negara itu untuk mencapai kepentingan dan pihak sekaligus.
3. Persetujuan atau masalah-masalah tersebut antara dua negara atau lebih dalam rangka memanfaatkan persamaan kepentingan atau benturan kepentingan.
4. Aturan resmi atau tidak resmi mengenai transaksi dimasa depan yang dilakukan untuk melaksanakan persetujuan.

5. Transaksi antar negara untuk memenuhi persetujuan mereka. (K. J Holsti: 1993).

## **Pembahasan**

### **Alasan FHF dan TIO Bekerjasama Dalam Menangani Masalah Kebutaan di Nepal pada Tahun 2011-2014**

Belum banyak yang mengetahui bahwa isu kesehatan merupakan salah satu isu yang menjadi perbincangan dan telah mendapat perhatian yang cukup serius, contohnya kebutaan. Hal ini terbukti dengan telah dibentuknya “VISION 2020: Right To Sight” oleh organisasi kesehatan dunia, WHO. Besarnya keuntungan yang akan didapatkan oleh suatu Negara baik dari segi kesehatan, ekonomi maupun sosial menjadi salah satu alasan mengapa isu kesehatan telah mendapat perhatian dari masyarakat internasional. Berikut keuntungan mengatasi masalah kebutaan baik dari segi kesehatan, ekonomi maupun sosial.

1. Segi Kesehatan
  - Peningkatan Kualitas Hidup: ini terjadi pada tingkat individu, dan mencakup perbaikan status kesehatan seseorang.
  - Mengurangi angka kematian anak: Hubungan antara kematian anak dan kebutaan telah ditemukan karena fakta dari beberapa faktor risiko untuk kebutaan sama dengan kematian anak: kekurangan vitamin A, campak dan meningitis.

- Mengurangi biaya rawat inap, lama tinggal & biaya kesehatan lainnya: Mengacu pada penurunan tarif masuk ke rumah sakit, mengurangi pemakaian peralatan, bantuan dan biaya lainnya.
2. Segi Ekonomi
- Peningkatan kerja - baik untuk individu tunanetra dan wali: Terjadi dengan cara (kembali) memasuki angkatan kerja dan mengurangi biaya perawatan.
  - Mengurangi biaya kesejahteraan: Mengacu pada penurunan jumlah pensiunan yang menderita cacat.
  - Mencapai pendidikan dasar universal: Sejalan dengan MDG 2, dan meliputi baik tunanetra anak-anak dan pengasuh anak di negara berkembang mampu menerima pendidikan dasar. Hal ini pada akhirnya akan memberikan kontribusi untuk peningkatan lapangan kerja dan produktivitas.
3. Segi Sosial
- Mengurangi kemiskinan dan kelaparan ekstrem (MDG 1): Kemiskinan harus dipahami lebih luas untuk mencakup langkah-langkah ekonomi tidak hanya seperti pendapatan rendah dan pengangguran, tetapi unsur-unsur sosial dan psikologis lainnya. Ini termasuk akses ke pendidikan dan kesehatan, interaksi sosial yang terbatas, prospek pernikahan terbatas dan eksposur yang lebih tinggi untuk kekerasan dan stigma sosial. Dalam beberapa studi sebab-akibat yang seperti itu yang menghilangkan kebutaan dan gangguan penglihatan juga dapat berdampak pada tingkat kemiskinan.
  - Peningkatan kemandirian: Mengacu pada kemampuan baru dari individu untuk menjalani kehidupan sehari-hari mereka, menghilangkan ketergantungan pada orang lain dan menghilangkan perasaan ketidakmampuan.
  - Peningkatan harga diri dan jaringan sosial: Mengacu pada perasaan terisolasi dan kesepian umumnya terkait dengan kebutaan. Hal ini juga dapat mencakup kecepatan penurunan depresi.
  - Peningkatan kesetaraan gender (MDG 3): Perempuan menanggung sebagian beban kebutaan secara global, dengan tingkat gangguan penglihatan di antara perempuan dua sampai tiga kali lebih tinggi dari pada laki-laki.

### **Pembangunan Infrastruktur Kesehatan Outreach Microsurgical Eye Camp (OMEC) dan Geta Eye Hospital**

Pembangunan infrastruktur kesehatan yang dilakukan oleh FHF dan TIO adalah dengan membuat *Outreach Microsurgical Eye Camp* (OMEC). Kondisi geografis Nepal yang dikelilingi oleh pegunungan membuat banyak daerah terisolasi/terpencil yang kemudian membuat akses terhadap pelayanan

kesehatan sulit untuk didapatkan. Hal ini kemudian bertambah rumit, karena sebagian besar pelayanan kesehatan berada ibukota Nepal, Kathmandu. Pembangunan OMEC bertujuan agar setiap warga Nepal yang memiliki masalah mata tidak lagi harus pergi ke Kathmandu, tetapi dapat datang ke Kamp kesehatan mata yang telah dibangun oleh FHF dan TIO di berbagai distrik di Nepal. Berikut beberapa OMECC yang dibangun oleh FHF dan TIO yang berada di Dhading, Rolpa dan Bardiya.

### **1. Outreach Microsurgical Eye Camp, Dhading Nepal**

Outreach Microsurgical Eye Camp, Dhading merupakan salah satu dari 19 kamp pembedahan yang berada di Nepal. Proyek ini akan menyediakan untuk pelayanan kesehatan mata di daerah di terpencil dan tertinggal di Nepal. Distrik Dhading adalah salah satu dari 75 distrik di Nepal dan berada di Pusat Nepal. Dhading Besi, ibukota, berada 3.4 jam dari Kathmandu, ibukota Nepal. Distrik Dhading memiliki populasi lebih dari 380 ribu orang, 90% bekerja sebagai petani.

Proyek ini memberikan pelayanan yang terjangkau terhadap pelayanan kesehatan mata untuk pasien di kawasan ini.

- Kamp pemeriksaan dilakukan di dua wilayah yang berbeda; pasien diperiksa untuk katarak dan penyakit mata lainnya.
- Refractive error, presbyopia correction dan pasien yang tidak membutuhkan operasi.

- Pasien Katarak diidentifikasi dan diperiksa ulang sebelum operasi sehingga ketajaman visual mereka akan meningkat setelah operasi.
- Gedung sekolah disiapkan untuk melakukan kegiatan operasi.
- Setelah operasi pasien tetap dibiarkan selama 2 hari untuk diobservasi dan pengobatan.

Total 1038 pasien menerima pemeriksaan mata dan melakukan pembedahan kepada 278 pasien.

### **2. Outreach Microsurgical Eye Camp, Bardiya Nepal**

OMEC berada di Distrik Bardiya yang berlokasi di sebelah barat Nepal, berada di dekat perbatasan India. Total 14 Kamp pemeriksaan yang berada di wilayah prior dengan perkiraan jumlah pasien 2800 telah diperiksa untuk kondisi seperti katarak, yang dapat menjelaskan hingga 70% dari kebutaan di Nepal. Secara total 1.098 pasien menerima pemulihan melalui operasi katarak, membuat menjadi salah satu yang terbesar yang pernah dilakukan melalui Tilganga dalam hal jumlah pasien. Kemudian pada tahun 2012 Hanya dalam waktu 48 jam FHF telah menyembuhkan 254 orang di sebuah Kamp mata di sebelah barat Nepal. Tingginya volume pembedahan yang dilakukan partner FHF di Nepal, TIO. Sebuah tim dengan 3 orang doctor mata, termasuk Tilganga's Deputy Medical Director, Dr Reeta Gurung, melakukan perjalanan ke desa Rajapur, yang berada di distrik Bardiya, dekat perbatasan dengan India. Mereka

menyembuhkan 254 orang yang hidup di pedesaan, yang dibatasi dengan sungai dan dataran.

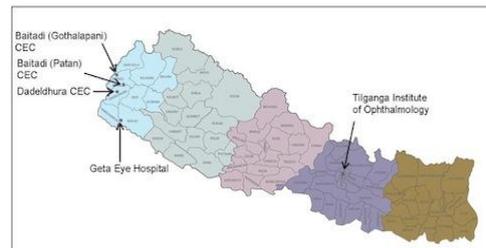
### 3. Outreach Microsurgical Eye Camp, Rolpa Nepal

Memeriksa hampir 1.100 orang dan memulihkan penglihatan 187 orang selama 3 hari di kamp kesehatan mata di distrik terpencil di Rolpa, Nepal. Sebuah tim pembedahan melakukan perjalanan selama dua hari dengan kondisi extreme untuk mencapai Ibukota distrik Liwang, dimana klinik pembedahan dibuat di sebuah sekolah local. Pasien berjalan sekitar dua hari untuk bisa mendapatkan operasi pembedahan katarak – pembedahan yang tidak akan bisa mereka dapatkan di distrik dengan lokasi terpencil. Beberapa pasien dibawa ke kamp oleh anggota keluarga mereka dengan kondisi pegunungan yang sangat menyulitkan mereka.

### 4. Geta Eye Hospital

Selain pembangunan kamp kesehatan, pembangunan rumah sakit juga menjadi salah satu yang dianggap penting oleh FHF dan TIO. Geta Eye Hospital merupakan salah satu rumah sakit yang dibangun di daerah barat Nepal untuk memberikan akses kesehatan yang lebih mudah. Pelayanan kesehatan mata maupun pelayanan umum di daerah ini sangat terbatas, kebanyakan berada di daerah urban. Gate Eye Hospital yang berada di distrik kailali merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan dari 9 distrik. 7 dari distrik memiliki fasilitas layanan transportasi yang miskin. Daerah tertinggal yang berada distrik

ini berada dalam jarak yang cukup jauh dan membutuhkan 1 sampai 5 hari perjalanan dari jalan utama terdekat. Mempertahankan staf kesehatan mata yang memadai masih menjadi tantangan di wilayah ini. Dari 147 Dokter mata, hanya 4 yang terletak di wilayah barat Nepal, meskipun sekitar 11% dari penduduk hidup di sini.



Gambar 1.1. Peta tempat Geta Eye Hospital di wilayah barat Nepal

#### Tujuan proyek

- Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mata di daerah untuk masyarakat tertinggal wilayah barat Nepal.
- Menyediakan pelayanan kesehatan mata menyeluruh di rumah sakit distrik melalui pembentukan Sub Speciality Clinic.
- Pembangunan sumber daya manusia untuk klinik dan managerial pada level distrik.
- Memperkuat sistem pelayanan dengan menyediakan pelatihan pelayanan kesehatan mata pada level kelompok komunitas.
- Meningkatkan peralatan layanan kesehatan mata melalui kepeduliann komunitas mengenai penyakit mata dan pelayanan kesehatan mata.

- Mempermosikan donasi Kornea.

Pada tahun 2014, Pendanaan Proyek ini:

- Meningkatkan keterampilan staf klinis dan manajerial: Para pekerja kesehatan akan menerima pelatihan klinik di TIO seperti pelatihan managerial diberbagai institusi di Nepal. Komunitas pekerja kesehatan guru sekolah akan dilatih di Primary Eye Care (PEC).
- Pembangunan Infrastruktur: fasilitas kesehatan mata akan menerima renovasi bangunan; kantor dan peralatan ophthalmic akan didonasikan untuk mengaktifkan fungsi penuh layanan perawatan mata di rumah sakit dan CEC; dan basic PEC kits (grafik penglihatan, torch dan lainny) akan di berikan kepada komunitas pekerja kesehatan.
- Pengendalian Penyakit/Desease Control: Pemeriksaan mata akan di pilih melalui komunitas-komunitas dan sekolah-sekolah untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami masalah kesehatan mata, OMEC akan melayani masyarakat yang berada di wilayah tertinggal dan tidak memiliki akses pelayanan; pendidikan kesehatan mata dan promosi akan berikan untuk meningkan kepedulian komunitas dan pasien akan menerima pengobatan untuk

katarak dan penyebab kebutaan lainnya.

Proyek ini memberikan peningkatan yang sangat membantu penduduk Nepal, khususnya yang berada di wilayah barat dalam mengatasi masalah kebutaan. Berikut hasil proyek Geta Eye Hospital:

- Penurunan backlog operasi katarak
- Menawarkan peningkatan layanan khusus sub mengakibatkan peningkatan akses pengobatan khusus untuk pasien yang lebih
- Meningkatkan keterampilan staf klinis dan manajerial
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf kesehatan mata berbasis masyarakat dan meningkatkan sistem rujukan
- Pasien dari daerah-daerah terpencil lebih memanfaatkan layanan perawatan mata dari peningkatan tingkat pendidikan dan kesadaran
- Donasi kornea meningkat dan akses ke perawatan kornea meningkat
- Fungsi pendukung di rumah sakit kabupaten untuk pengiriman efektif dan efisien dari layanan perawatan mata

Geta Eye Hospital juga membantu melakukan pemeriksaan terhadap 374,922 orang, melakukan 14,369 pembedahan katarak serta memberikan bantuan pembedahan mata di 19 OMEC di daerah terpencil dan wilayah pedalaman. Selain itu, Geta Eye Hospital juga memberikan

pelatihan kepada 6 dokter bedah, 34 staff pendukung klinik dan 2.779 pekerja komunitas kesehatan.

### **Pelatihan Tenaga Medis Lokal**

Memberdayakan dokter mata muda sangat penting bagi FHF dan TIO, karena ada hubungannya langsung dengan apa yang Fred percaya: kereta satu dokter bedah dan mereka akan melatih ratusan lebih. Hal inilah yang dilakukan oleh FHF dan TIO di Nepal, yaitu memberikan pelatihan kepada tenaga kerja lokal serta meningkatkan fasilitas kesehatan (khususnya mata) agar dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat. Berikut jumlah data tenaga medis lokal yang telah dilatih oleh FHF dan TIO mulai dari tahun 2011-2014:

- Pada tahun 2011, FHF dan TIO melatih tiga dokter bedah, 18 perawat dan staff pembantu di klinik, 185 komunitas pekerja kesehatan.
- Tahun 2012 memberikan pelatihan manajemen untuk Ophthalmologist, internship perawat, staff inti dari komunitas kesehatan mata dan komunitas relawan kesehatan.
- Pada tahun 2013, melatih 5 dokter bedah, 25 staff pembantu klinik dan 1.705 komunitas pekerja kesehatan untuk mendeteksi dan memeriksa kondisi seperti katarak dan diabetic retinopathy.
- Pada tahun 2014. Melatih 6 pembedah, 34 staff klinik pembantu dan 2.779 komunitas pekerja kesehatan.

Selain itu, pada tahun 2011 FHF dan TIO melatih para dokter tradisional, begitu juga guru-guru dan komunitas pekerja kesehatan tentang bagaimana mendeteksi penyakit mata yang bisa menyebabkan kebutaan tanpa bantuan medis. Mereka akan diberikan pengetahuan dasar anatomi dan belajar bagaimana mengatur transportasi ke klinik mata untuk penduduk desa yang membutuhkan operasi. Mereka juga belajar untuk meningkatkan kepedulian terhadap pemeriksaan mata di komunitas mereka.

Karena keterbatasan informasi tentang ketersediaan pelayanan kesehatan, masyarakat dapat merasa ketakutan terhadap operasi. Dengan adanya pelatihan, dokter tradisional, guru-guru dan komunitas pekerja kesehatan sekarang bisa dispel mitos tentang pengobatan medis dan encourage masyarakat dengan kondisi mata untuk mencari bantuan. Selain dari distrik Makawampur, pelatihan juga datang dari Dhading, Bhaktapur, Nuwakot, Rasuwa dan Sindhuplacho. Total 379 dokter tradisional dan anggota komunitas lainnya telah dilatih oleh partner TIO dengan dukungan FHF untuk mengidentifikasi kondisi mata penyebab kebutaan.

### **Memberikan Bantuan Finansial Berupa Peralatan Medis**

FHF dan TIO juga memberikan bantuan finansial berupa peralatan medis kepada Nepal untuk memudahkan tenaga medis dalam menangani masalah kebutaan. Keterbatasan terhadap peralatan dapat membuat kegiatan medis terganggu.

Hal inilah yang coba diatasi oleh FHF dan TIO dengan memberikan bantuan peralatan medis.

- Pada tahun 2011, FHF dan TIO mengirimkan \$ 53.861 dalam bentuk peralatan medis.
- Pada tahun 2013, menyalurkan 10.700 pasang kacamata dan mendonasikan \$639.212 dalam bentuk peralatan kesehatan.

### **Analisa Peneliti Terhadap Kejasama FHF dan TIO Dalam Upaya Mengatasi Masalah Kebutaan Di Nepal Pada Tahun 2011-2014**

Kerjasama yang dilakukan oleh FHF dan TIO telah berlangsung lama, yaitu sejak tahun 1994. Disini peneliti melihat kerjasama yang dilakukan oleh FHF dan TIO setelah survei kebutaan terakhir pada tahun 2010. Dalam kerjasama ini memang terdapat saling keterkaitan yang saling membutuhkan antara FHF dan TIO serta pemerintah Nepal dalam mengatasi masalah kebutaan di Nepal. Sebagai salah satu Negara dengan tingkat ekonomi yang rendah, terbatasnya sarana dan prasarana, sumber daya manusia yang kurang memadai serta dana yang terbatas membuat Nepal sangat membutuhkan bantuan dari berbagai pihak baik dari dalam maupun luar dalam upaya mengatasi masalah kebutaan.

FHF berusaha mewujudkan misi mereka untuk mengakhiri kebutaan di seluruh dunia, termasuk Nepal. Program seperti OMEC dan Geta Eye Hospital yang dibangun diberbagai daerah terpencil di Nepal sangat membantu dalam memudahkan penduduk dalam mendapatkan

pelayanan kesehatan serta mengurangi biaya, karena pasien tidak lagi harus pergi ke pusat kota. Selain itu, FHF dan TIO juga memberikan pelatihan terhadap tenaga kerja lokal demi menambah tenaga medis yang kurang memadai sekaligus melatih kemandirian serta kemampuan tenaga medis lokal. Menurut peneliti, ini adalah salah satu langkah yang sangat penting jika suatu saat tenaga medis asing tidak dapat lagi bekerja maka dapat digantikan oleh tenaga kerja lokal. FHF dan TIO juga melatih dokter tradisional agar dapat meningkatkan kemampuannya dalam menangani masalah kebutaan. Menurut peneliti, ini adalah langkah yang sangat tepat dalam menjalin hubungan kerjasama antara tenaga medis modern dengan dokter tradisional. Selain itu, tenaga kerja lokal ataupun dokter tradisional tentu lebih mengenal kondisi penduduk serta bagaimana cara mendekati mereka untuk melakukan bersedia melakukan pengobatan. Berdasarkan data sebelumnya mengenai halangan yang dihadapi dalam melakukan pelayanan kesehatan di Nepal, banyak diantara penduduk Nepal yang masih tidak peduli terhadap pengobatan (1%), ketakutan terhadap operasi (5%), satu mata tidak buta (1%) serta umur yang sudah tua (1%) jadi tidak perlu melakukan pengobatan, dll. Disinilah menurut peneliti tenaga medis lokal ataupun dokter tradisional dapat berperan lebih besar dalam membantu menangani masalah kebutaan di Nepal. Setiap tahun FHF dan TIO juga memberikan dana dalam bentuk peralatan medis.

Tentunya ini menjadi keuntungan bagi pemerintah Nepal dalam menangani masalah kebutaan. Hal ini bukan berarti pemerintah Nepal tidak bisa menangani masalah ini sendiri, tetapi menurut peneliti FHF dan TIO telah membantu memudahkan pemerintah Nepal. Namun, pemerintah Nepal juga harus meningkatkan pusat pelayanan kesehatan agar lebih banyak lagi masyarakat melakukan pengobatan ke pusat pelayanan umum. Dari survei terbaru tahun 2010, dapat dilihat hampir 63% penduduk Nepal melakukan pengobatan di pusat pelayanan yang disediakan oleh tidak hanya oleh FHF dan TIO tetapi juga NGOs lainnya yang juga bekerja di Nepal seperti, Nepal Netral Jyoti Sangh, Lions Club, Nepal Red Cross Society dan lainnya, sedangkan di rumah sakit pemerintah hanya 6% dan sisanya kamp kesehatan (25%) serta rumah sakit swasta (5%). Hal ini membuktikan bahwa pemerintah Nepal belum bisa menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada penduduk Nepal.

### **Kesimpulan**

Fred Hollows Foundation (FHF) adalah yayasan independen, non-profit, tidak memihak dan objektif dalam berurusan dengan pemerintah, tidak beraliansi dengan partai politik, dan bersifat sekuler. FHF merupakan organisasi yang terinspirasi oleh Professor Fred Hollows (1929-1993) yang merupakan seorang dokter ahli bedah dan aktivis keadilan sosial yang memperjuangkan hak semua orang untuk mendapatkan perawatan mata kualitas tinggi dan terjangkau serta mendapatkan kesehatan yang baik.

Fokus dari FHF adalah pencegahan kebutaan dan kesehatan masyarakat asli Australia. Selain itu terdapat beberapa tujuan dari FHF sebagai NGO :

- a. Mengakhiri kebutaan di komunitas dan Negara-negara dimana kami bekerja.
- b. Meningkatkan peluang hidup dan pilihan Penduduk Asli Australia melalui peningkatan kesehatan mereka.
- c. Bekerja melalui kemitraan yang kuat dan kolaborasi lintas sektor - di tingkat lokal, nasional dan global.
- d. Membangun organisasi yang kuat dan dinamis, mampu memfasilitasi program kesehatan mata efektif dan memiliki dampak positif pada opini publik, kebijakan dan praktek.

Sedangkan Tilganga Institute Of Ophthalmology (TIO) merupakan *implementing body* dari the Nepal Eye Program, organisasi non-profit, community-based, organisasi non pemerintah. Dengan tujuan untuk memberikan pengobatan, penelitian dan pelatihan, Bekerja secara independen dengan semua pusat kesehatan mata dan dibuka secara resmi menjadi fasilitas kesehatan pada tahun 1994.

Kebutaan merupakan salah satu isu internasional yang telah mendapat perhatian dari Negara-negara di dunia. Hal ini terbukti dengan dibentuknya "VISION 2020: Right To Sight" yang dibentuk oleh Negara-negara di dunia melalui badan kesehatan dunia

(WHO). Nepal merupakan salah satu Negara khususnya di Asia Selatan yang menghadapi masalah kebutaan. Pada survei terakhir pada tahun 2010, jumlah penduduk Nepal yang mengalami kebutaan menurun dari 117.600 di tahun 1981, menjadi 93.400 disemua usia, berkurang 20.6%. Meskipun mengalami penurunan, jumlah tersebut masih cukup besar dari total jumlah penduduk Nepal sekitar 26,494,504. Jumlah tersebut dapat bertambah jika tidak dilakukan peningkatan baik dari segi infrastruktur, tenaga medis dan peralatan medis.

FHF dan TIO kemudian melakukan kerjasama untuk mengakhiri kebutaan di Nepal. Kondisi geografis Nepal yang dikelilingi oleh pegunungan membuat akses kesehatan menjadi sulit. Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil sangat sulit untuk mendapatkan akses kesehatan, karena sebagian besar pelayanan kesehatan mata berada di ibukota Nepal, Kathmandu. Melihat kondisi ini, FHF dan TIO kemudian membuat program (OMEC) yang merupakan kamp kesehatan mata yang khusus dibangun di daerah-daerah terpencil di Nepal untuk memudahkan masyarakat Nepal yang berada di daerah terpencil mendapatkan akses kesehatan mata. Sampai tahun 2015 telah terdapat 19 OMEC yang telah dibangun.

## Daftar Pustaka

### Buku

Bennet, Lerroy. 1995. *International Organizations: Principles and issues*, University of

Delaware Englewood Cliffs, New Jersey-Pretince Hall.

Benrnet, M et.al. 2005. *The Power of Liberal International Organizations*, dalam Robert Jakson dan Georg Sorensen. 2013. *Pengantar Studi Hubungan Internasional: Teori dan Pendekatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Jemadu, Aleksius. 2008. *Politik Global dalam Teori dan Praktik*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Jacobson, Harold K. 1979. *Networks of Independence: International Organizations and and the Global Plotical System*, Alfred A. Knope, Inc, New York.

K. J Holsti, 1993. "Politik Internasional: "Kerangka Analisa Jakarta": Erlangga,.

Mas'oed, Mochhtar, 1990. *Ilmu Hubungan Internasional, Disiplin dan Metodologi* (Jakarta. LP3ES).

Winarno, Budi. 2014, "Dinamika Isu-Isu Global Kontemporer", CAPS (Center of Academic Publishing Service).

### Jurnal

I, Abou-Gareeb et.al. 2001. *Gender and Blindness: A meta-analysis of population-based prevalence surveys, Ophthalmological*

*Epidemiology*. Bassett KI & Courtright P

Journal of Visual Impairment and Blindness.

- EA, Cromwe et.al. 2009, *The excess burden of trachomatous trichiasis in women: a systematic review and meta analysis*, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.
- Evans JR et.al. 2007, *Depression and Anxiety in Visually Impaired Older People*, American Academy of Ophthalmology, 114(2).
- Gilbert E et.al. 2008, *Poverty and Blindness in Pakistan: Results from the Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey*, British Medical Journal.
- Kuper H et.al. 2010, *Does Cataract Surgery Alleviate Poverty? Evidence from a multi-centre intervention study conducted in Kenya, the Philippines and Bangladesh*, Public Library of Science.
- Levine R 2007, *Controlling onchocerciasis (river blindness) in sub-Saharan Africa. Case studies in global health: Millions saved*, as published at [http://www.cgdev.org/doc/millions/MS\\_case\\_7.pdf](http://www.cgdev.org/doc/millions/MS_case_7.pdf), accessed 25 October, 2011.
- Long RG et.al. 1996. *Older Persons and Community Travel: the effect of visual impairment*, Journal of Visual Impairment and Blindness.
- Lewallen S et.al. 2002. *Gender and Use of Cataract Surgical Services in Developing Countries*, Bulletin of the World Health Organisation.
- M. Yunus, Abu Bakar, 2012. *Pengaruh Paham Liberalisme dan Neoliberalisme Terhadap Pendidikan Islam di Indonesia*. Vol. 8, No.1, April. (Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Sunan Ampel Surabaya).
- S.P. Mariott et.al. 2012. *Global estimates of visual impairment :2010*, May;(96)5;614-8. [diakses pada 6 November 2015/Pukul 22:45]
- Naidoo K., 2007, *Poverty and Blindness in Africa*, Clinical and Experimental Optometry, 90.
- Nyman SR et.al. 2010, *Psychosocial Impact of Visual Impairment in Working Age Adults*, British Journal of Ophthalmology.

#### Artikel dan Website

- 300 families screened in slums, <http://www.hollows.org/au/latest/300-families-screened-in-slums> [diakses pada tanggal 13 April 2016/Pukul 16:34].

- Epidemiology Blindness In Nepal 2012 [http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Epidemiology\\_of/Blindness/in/Nepal\\_2012.pdf](http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Epidemiology_of/Blindness/in/Nepal_2012.pdf). [diakses pada 11 November 2015/Pukul 14:11].
- <http://www.tilganga.org/index.php/about-tio> [diakses pada 30 September 2015, Pukul 11:40].
- <http://health.kompas.com/read/2012/01/03/08075774/lima.menit.untuk.bisa.meliat> [diakses pada 29 Sep. 15/Pukul 20:20].
- <http://www.hollows.org/our-work/where-we-work-country/nepal> [diakses pada 30 Sept 2015/Pukul 11:23].
- <http://www.hollows.org/our-work/what-we-do/keeping-freds-dream-alive> [diakses pada 29 September 2015/Pukul 21:49].
- Mega eye camp restores sight to over 1000 people in Nepal, <http://www.hollows.org/au/latest/mega-eye-camp-restores-sight-to-over-1-000-people-in-nepal> [diakses pada 28 April 2016/Pukul 22:16].
- Nepal Profile, <http://www.nepalembassyusa.org/nepal-profile/> [diakses pada 03 Mei 2016, Pukul 22:30].
- Sight restored to 187 people in remote Nepal, <http://www.hollows.org/au/latest/sight-restored-to-187-people-in-remote-nepal> [diakses pada tanggal 13 April 2016/Pukul 16:04].
- Traditional healers learn to detect eye disease, <http://www.hollows.org/au/latest/traditional-healers-learn-to-detect-eye-disease> [diakses pada Minggu 01 Mei 2016/Pukul 09:55].
- what-we-do/ending-avoidable-blindness/advocacy, <http://www.hollows.org/au/what-we-do/ending-avoidable-blindness/advocacy> [diakses pada 14 April 2016/ Pukul 15:30].
- what-we-do/ending-avoidable-blindness/training, <http://www.hollows.org/au/what-we-do/ending-avoidable-blindness/training> [diakses pada 16 April 2016/Pukul 12:31].