

**PERAN DAN FUNGSI WHO DALAM MENANGANI *MENTAL ILLNESS* TERHADAP
KORBAN SIPIL DALAM KONFLIK DI SURIAH TAHUN 2016-2018**

SKRIPSI



**UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA**

Diajukan Oleh:

Nirmala Nabila Putri

17323086

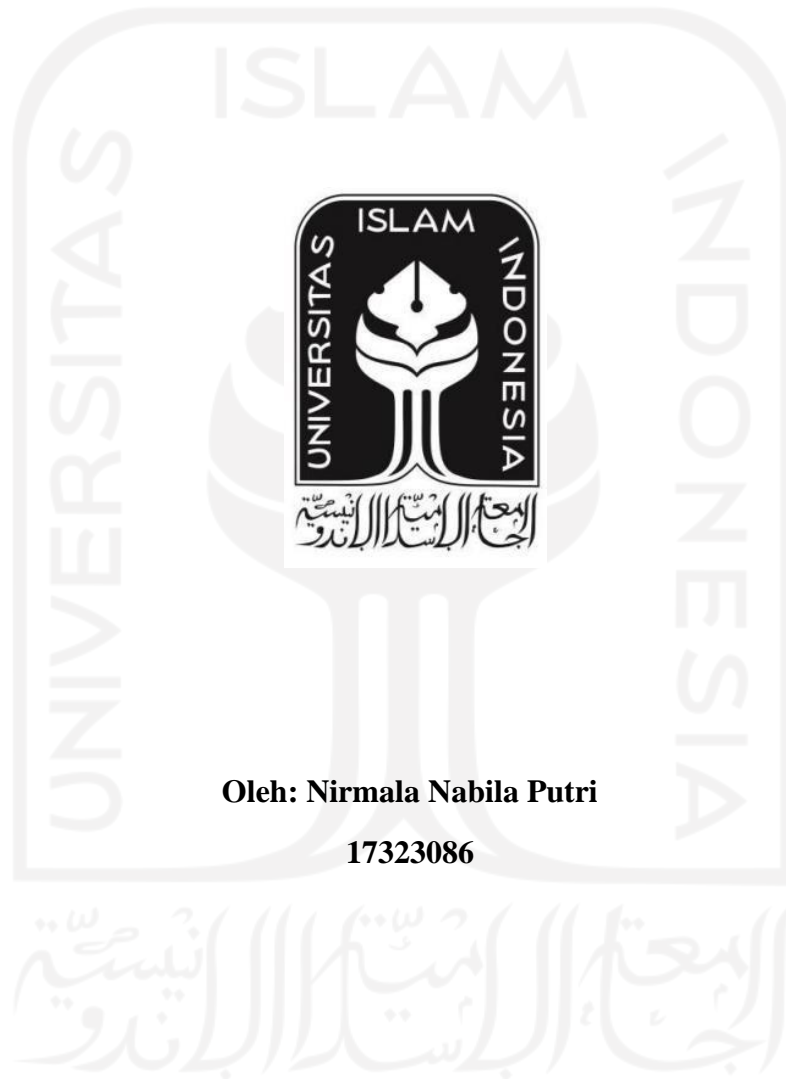
**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2021

**PERAN DAN FUNGSI WHO DALAM MENANGANI *MENTAL ILLNESS* TERHADAP
KORBAN SIPIL DALAM KONFLIK DI SURIAH TAHUN 2016-2018**

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Hubungan Internasional

Pada Program Strata 1 Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia



Oleh: Nirmala Nabila Putri

17323086

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PERAN DAN FUNGSI WHO DALAM MENANGANI *MENTAL ILLNESS*
TERHADAP KORBAN SIPIL DALAM KONFLIK DI SURIAH TAHUN 2016-2018**

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Hubungan Internasional

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat – Syarat

Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional

Pada Tanggal

24 Agustus 2021

Mengesahkan,

Program Studi Hubungan Internasional

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi,

(Hangga Fathana, S.IP., B.Int.St., M.A)

Dewan Penguji:

Tanda Tangan

1. Hadza Min Fadhli Robby, S.IP., M.Sc.
2. Willi Ashadi, S.H.I., M.A.
3. Gustrini Putri, S.IP., M.A.

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nirmala Nabila Putri

No. Mahasiswa : 17323086

Program Studi : Hubungan Internasional

Judul Skripsi : Peran dan Fungsi WHO Dalam Menangani *Mental Illness* Terhadap Korban Sipil Dalam Konflik di Suriah Tahun 2016-2018

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai peneliti, bukan karena jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 24 Agustus 2021

Nirmala Nabila Putri

HALAMAN PERSEMBAHAN



Yang utama dari segalanya.....

Untuk semua cita dan harapan, Puji syukur kehadiran Allah SWT. Terimakasih Ya Allah atas segala yang Engkau hadirkan untuk mewarnai hidupku dan Engkau gariskan menjadi takdir dalam hidupku. Terimakasih Ya Allah untuk waktu dan kesempatan yang telah Engkau berikan dalam penghujung awal perjuanganku. Sholawat serta salam selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini, sebagai tanda bakti, hormat, dan terimakasih tiada tara kepada orang yang sangat aku sayangi dan cintai serta yang selalu memberikan motivasi dalam hidupku

“Kedua Orang Tuaku Tersayang”

Ayahanda dan Ibunda Tercinta

Akhmad Tofik dan Shinta Wahyuningrum

Terimakasih mama, papa yang selalu mendukung dan memotivasiku untuk terus belajar dan berjuang dalam menggapai cita. Terimakasih atas doa yang tidak pernah putus untuk anakmu ini, sehingga aku bisa menyelesaikan studiku dengan baik.

“Kedua adikku tersayang”

Hanif dan Nadhif

Kalian adalah adik yang paling berharga bagi saya. Terimakasih atas doa, dan dukungannya selama ini. Terimakasih telah menjadi adik yang baik bagi saya. Sukses selalu buat kita, semoga kita semua bisa menjadi kebanggan keluarga dan memberikan kebahagiaan untuk kedua orang tua.

HALAMAN MOTTO



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah subhanallahu wa ta'allah, Tuhan semesta alam, Yang Maha Pengasih dan Maha Pemurah. Atas segala nikmat, rahmat, dan karunia yang diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa sholawat sertam salam selalu tumpah limpahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad shallallahu 'alaihi wa sallam, keluarga, sahabat, dan para pengikutnya.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini, telah banyak pihak yang memberikan bantuan, bimbingan dorongan, dan dukungan dengan sepenuh hati. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan jasmani dan rohani kepada penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi ini dengan segala keterbatasan yang ada bagi penulis
2. Rektor Universitas Islam Indonesia, Bapak Fuad Wahid, ST., M.Sc., Ph.D
3. Bapak Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
4. Bapak Hangga Fathana, S.IP., B.Int.St., M.A selaku Ketua Program Studi Hubungan Internasional Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
5. Ibu Gustrieni Putri, S.IP., M.A selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, dan waktu ditengah kesibukan beliau. Mohon maaf yang sebesar – besarnya apabila dalam proses bimbingan

skripsi terjadi kekhilafan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Semoga Ibu Een selalu diberi kesehatan dan kemudahan dalam setiap urusannya.

6. Seluruh dosen program studi Hubungan Internasional Universitas Islam Indonesia, yang telah memberikan banyak pelajaran tidak hanya ilmu, namun juga banyak hal lain yang penulis dapatkan dari ibu/bapak dosen semua. Semoga, ibu dan bapak dosen selalu diberikan kesehatan dan semoga Allah membalas kebaikan dari ibu dan bapak dosen semua.
7. Kedua orang tuaku yang tidak pernah putus mendoakan, mendukung dalam masa perkuliahan untuk terus belajar dan berjuang. Terima kasih sudah mengajarku tentang arti sabar dalam menuntut ilmu, tidak menyerah, dan bertahan dalam proses meraih mimpi.
8. Kedua adikku, Hanif Adhi Respati dan Nadhif Ariq Danendra, terima kasih atas segala doa dan dukungannya.
9. Sahabat saya di masa perkuliahan, Rara teman pertama saya di UII. Terima kasih sudah menjadi sahabat yang berusaha untuk selalu ada dalam suka maupun duka. Terima kasih sudah menjadi tempat berkeluh kesah, teman main dikala penat.
10. Teman terdekat saya di masa perkuliahan, Nadyya, Nindy, Indah, Salsa, Asti, Ninin, dan Erva yang selalu bingung mau makan apa. Terima kasih atas dukungan dan motivasi dalam menjalankan masa perkuliahan, yang selalu saling mengingatkan untuk tugas dan rajin masuk kuliah. Terima kasih juga untuk Kamila, Ichi, Nesia, dan Aisyah yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi.

11. Teman main saya di akhir masa perkuliahan, Lika, Yasa, Rama Reyhan, Faisal, Adit. Terima kasih sudah menjadi tempat rehat dengan memberi hiburan dan candaan kalian di masa menyelesaikan skripsi.
12. Sahabat di masa SMP dan SMA, untuk Sekar, terima kasih sudah menjadi teman yang selalu memberi dukungan, yang tetap ada disaat saya berada di titik terendah dalam masa perkuliahan. Terima kasih juga untuk Aulia, Elok, Syafina, dan Putri yang tetap menjaga hubungan persahabatan tetap baik.
13. Angkringan Lathi, Kopi Garasi, Esensi, Eternity, dan Reter yang menjadi saksi perjuangan dalam proses menyelesaikan skripsi.
14. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*



ABSTRAK

Korban sipil yang mengalami mental illness dalam konflik di Suriah semakin meningkat dari tahun 2016 hingga 2018. Bahwa, terdapat peningkatan jumlah para profesional dengan adanya pelatihan melalui Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental(mhGAP). Kemudian, WHO juga melakukan penambahan fasilitas kesehatan mental di Suriah. Adanya peningkatan terhadap korban sipil yang mengalami *mental illness* di konflik Suriah adalah hal menarik. Penelitian dengan judul “Peran dan Fungsi WHO Dalam Menangani Mental Illness Terhadap Korban Sipil Dalam Konflik di Suriah Tahun 2016-2018”, memiliki rumusan masalah bagaimana peran dan fungsi WHO dalam menangani mental illness terhadap korban sipil dalam konflik di Suriah tahun 2016-2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan mengenai peran dan fungsi WHO terkait kesehatan mental terhadap korban konflik Suriah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Berdasarkan analisa data yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa WHO dalam melakukan peran dan fungsi sebagai organisasi internasional untuk menangani korban sipil *mental illness* dengan membentuk program, memberi bantuan, dan memberi dukungan layanan kesehatan mental.

Kata kunci: konflik Suriah, *mental illness*, WHO, Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental(mhGAP)

ABSTRACT

Civilian victims who experienced mental illness in the conflict in Syria increased from 2016 to 2018. That, there was an increase in the number of professionals with training through the Mental Health Gap Action Program (mhGAP). Then, WHO also added mental health facilities in Syria. The increase in civilian victims experiencing mental illness in the Syrian conflict is an interesting thing. The research entitled "The Role and Function of WHO in Handling Mental Illness Against Civilian Victims in the Conflict in Syria 2016-2018", has a problem formulation of how the role and function of WHO in dealing with mental illness for civilian victims in the conflict in Syria in 2016-2018. The purpose of this study is to explain the role and function of WHO related to mental health for victims of the Syrian conflict. This study used qualitative research methods. Based on the data analysis conducted, it can be concluded that WHO in carrying out its role and function as an international organization to handle civilian victims of mental illness by forming programs, providing assistance, and providing support for mental health services.

Keywords: Syrian conflict, mental illness, WHO, Mental Health Gap Action Programme(mhGAP)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	3
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK	4
HALAMAN PERSEMBAHAN	5
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	1
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Signifikansi	7
1.5 Cakupan Penelitian	8
1.6 Tinjauan Pustaka	10
1.7 Landasan Teori	13
1.8 Metode Penelitian	18
1.8.1 Jenis Penelitian	18
1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian	19
1.8.3 Metode Pengumpulan Data	19
1.8.4 Proses Penelitian	19
1.9 Sistematika Pembahasan	20
BAB II WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)	22
2.1 Profil World Health Organization (WHO)	22
2.1.1 Visi dan Misi WHO	27
2.1.2 Prinsip – Prinsip WHO	28
2.2 Latar Belakang Masuknya WHO di Suriah	29
BAB III PERAN DAN FUNGSI WHO DALAM MENANGANI KORBAN SIPIL MENTAL ILLNESS DI KONFLIK SURIAH TAHUN 2016-2018	32
3.1 Peran WHO Sebagai Aktor Independen Menangani Korban Sipil Mental Illness di Konflik Suriah 2016-2018	34

3.2 Peran WHO Sebagai Arena Menangani Korban Sipil <i>Mental Illness</i> di Konflik Suriah 2016-2018.....	39
3.3 Peran WHO Sebagai Instrumen Menangani Korban Sipil <i>Mental Illness</i> di Konflik Suriah 2016-2018.....	42
3.4 Fungsi WHO Dalam Menangani Korban Sipil <i>Mental Illness</i> di Konflik Suriah 2016-2018.....	45
BAB IV PENUTUP	56
4.1 Kesimpulan.....	56
4.2 Saran dan Rekomendasi.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konflik di Suriah sudah berlangsung sejak tahun 2011 yang mana telah terjadi demonstrasi terhadap rezim yang sedang menjabat saat itu. Ada beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya konflik di Suriah. Salah satunya, karena terjadi penangkapan terhadap beberapa pelajar di kota kecil di Deraa, Suriah. Hal tersebut, mengakibatkan rakyat Suriah melakukan unjuk rasa. Bahwa, mereka menginginkan untuk secepatnya rezim yang berkuasa pada masa itu mundur. Selain itu, munculnya *Arab Spring* di Tunisia dapat menjadi faktor yang lainnya terhadap terjadinya konflik di Suriah. Masa *Arab Spring* yang melanda Suriah, disebutkan lebih stabil dibandingkan dengan negara – negara Arab lainnya (Rokhman, 2016). Meskipun begitu, tidak sedikit penduduk sipil yang menjadi korban dikarenakan perang ini terus berkembang. Kemudian, senjata yang digunakan dalam perang tersebut tidak hanya senjata konvensional tetapi juga menggunakan senjata kimia.

Dalam proses menghentikan perang, pemerintah menggunakan kekuatan militer untuk menghadang aksi para demonstran. Namun, tindakan tersebut dinilai telah melanggar hak asasi manusia. Selain itu, ada beberapa negara hingga organisasi internasional ikut terlibat dalam konflik di Suriah. Kekuatan perang terbagi menjadi dua kekuatan utama, pertama, rezim yang berkuasa di Suriah, pimpinan Presiden Bashar Al-Assad didukung oleh Iran dan Rusia. Kedua, kelompok oposisi yang melawan pemerintah didukung oleh Amerika Serikat, Israel, beberapa negara di Timur Tengah seperti Arab Saudi dan Qatar, dan Negara

Islam di Persia, yaitu Turki (Prannisa, 2013). Selanjutnya, adapun organisasi internasional yang terlibat yaitu seperti PBB dalam upaya mendamaikan perang di Suriah. Serta, hadirnya peran WHO dalam menangani kesehatan korban sipil dalam konflik di Suriah.

Adanya penduduk sipil yang menjadi korban menimbulkan keterlibatan WHO dalam menangani konflik di Suriah. Salah satunya, menangani korban konflik yang mengalami gangguan kesehatan mental. Jika terjadinya konflik dapat mempengaruhi psikologis individu seperti mengalami traumatik. Organisasi Kesehatan Sedunia (World Health Organization/WHO) merupakan badan yang bertanggung jawab tentang tindakan untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi bagi semua orang (Dependence, 2003). Setiap individu mempunyai hak dan akses untuk kesehatan dan tidak merasa terganggu ataupun terancam kesehatan fisik maupun mental. Karena saat ini masih banyak masyarakat yang kesehatannya merasa terganggu.

Gangguan kesehatan mental atau yang biasa disebut dengan *mental illness* merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan individu dan bukanlah suatu penyakit yang baru. Bahwa, *mental illness* sudah menjadi salah satu topik yang perlu diperhatikan dalam bidang kesehatan. Namun, masih ada sebagian masyarakat yang tidak menyadari pentingnya memperhatikan kesehatan mental diri sendiri. Karena, ada stereotipe yang mengatakan bagi seseorang yang mengalami *mental illness* merupakan seseorang yang sakit jiwa atau gila. Maka, sebagian dari mereka yang mengalami *mental illness* tidak mau dibawa ke tempat yang lebih profesional seperti psikolog, psikiater, atau dokter. Jika gangguan kesehatan mental tidak disembuhkan atau tidak mendapat bantuan dari ahlinya akan memperparah

psikologis seseorang yang memungkinkan untuk menyakiti dirinya sendiri. Akibatnya, terdapat dampak negatif dari yang mengabaikan kesehatan mental, seperti menimbulkan tingkat stress atau depresi meningkat di suatu negara.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental yaitu, faktor tekanan yang berasal dari orang tua, kejadian di masa lalu yang menimbulkan trauma, depresi, ataupun seseorang yang terpengaruh oleh lingkungan yang negatif. Kurangnya kasih sayang dari orang tua, perhatian ini juga dapat memicu munculnya *mental illness*. Faktor tersebut seringkali menimbulkan pandangan masyarakat yang kurang baik. Seperti adanya stereotipe terhadap seseorang yang mengalami *mental illness* karena kurangnya iman, tidak pernah beribadah, kurang bersyukur, dan lain sebagainya. Bahwa, menurut sebagian masyarakat, *mental illness* adalah penyakit yang tidak percaya dengan agama. Sedangkan, adanya *mental illness* karena terdapat tekanan atau kurangnya kemampuan untuk mengendalikan maupun mengontrol emosi diri sendiri yang akan mempengaruhi pikiran dan perilaku seseorang. Bahkan, gangguan kejiwaan tersebut dapat membuat penderita sulit untuk mengetahui perilaku yang dianggap normal dan tidak (Febrinastri, 2019). Tekanan yang mengganggu kejiwaan tersebut menimbulkan seseorang dapat merasakan sedih, senang yang berlebihan, ataupun berakhir dengan bunuh diri untuk mengakhiri hidup.

Mental Illness ini juga yang dialami oleh korban sipil akibat dari konflik di Suriah. Bahwa, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan satu dari lima orang yang tinggal di daerah konflik dapat mengalami depresi, stress, serta gangguan bipolar atau skizofrenia (Rezkisari, 2019). Dampak yang disebabkan oleh perang di negara – negara konflik seperti Suriah di mana satu dari 14 orang

mengalami gangguan kesehatan mental. Kemudian, dalam rentang tahun antara 2011 hingga 2015, banyak penduduk Suriah yang terbunuh dan ditahan dalam kondisi yang mengerikan dan diperkirakan sekitar 65.000 orang hilang secara paksa (Karasapan, 2016). Hal tersebut mengakibatkan masyarakat yang tinggal dalam suasana konflik di Suriah mengalami *mental illness*. Rasa traumatik yang dialami oleh korban sipil mempengaruhi pikiran dan kejiwaan mereka. Sehingga, mengakibatkan korban sipil yang mengalami gangguan kesehatan mental atau *mental illness* tidak dapat melakukan kegiatan sehari – hari dengan normal. Serta, adanya korban sipil yang mengalami *mental illness* terus meningkat setiap tahun menjadi tantangan besar bagi pemerintah Suriah. Oleh karena itu, dibutuhkan peran dari negaranya sendiri atau organisasi internasional seperti salah satunya WHO untuk membantu kesehatan mental terhadap korban konflik Suriah. Konflik Suriah yang belum berakhir dapat memicu meningkatnya korban yang mengalami *mental illness*. Dalam hal ini, pentingnya untuk membahas masalah tersebut dalam studi Hubungan Internasional untuk menyadarkan dunia internasional perlunya penanganan lebih lanjut atau secara profesional bagi seseorang yang mengalami *mental illness*.

Kemudian, beberapa riset sebelumnya hanya memprioritaskan membahas masalah di konflik Suriah secara luas seperti masalah penyediaan air, krisis pangan, perawatan medis darurat daripada kesehatan mental, dan lain sebagainya. Jika, pada tahun 2016 sekitar empat juta jiwa gelombang pengungsi hampir separuhnya adalah anak-anak (Fitria, 2017). Akan tetapi, korban *mental illness* kurang diperhatikan oleh dunia internasional. Dengan demikian, penelitian ini akan membahas secara

spesifik tentang peran WHO dalam menangani korban konflik Suriah yang mengalami *mental illness*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana peran dan fungsi WHO dalam menangani *mental illness* terhadap korban sipil dalam konflik di Suriah tahun 2016 - 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan mengenai peran dan fungsi WHO terkait kesehatan mental terhadap korban konflik Suriah.

1.4 Signifikansi

Signifikansi dari penelitian ini adalah:

Pertanyaan mengenai peran WHO terkait kesehatan mental terhadap korban konflik Suriah perlu dibahas lebih lanjut. Bahwa, konflik di Suriah tergolong memiliki permasalahan yang semakin kompleks. Akibatnya, terdapat masalah kemanusiaan seperti krisis makanan, kehilangan tempat tinggal, hingga penyakit dengan salah satunya adanya *mental illness*. *Mental illness* dalam konflik Suriah membutuhkan banyak peran aktor untuk menangani masalah tersebut. Salah satu peran aktor yang dapat terlibat ialah Organisasi Internasional, WHO dan pemerintah Suriah.

Dengan demikian, kebutuhan kesehatan mental sama pentingnya dengan air, makanan, dan tempat berlindung bagi para korban perang dan kekerasan bersenjata (ICRC Indonesia, 2019). Hal ini ditunjang dengan fakta bahwa terjadi peningkatan korban *mental illness* yang diakibatkan oleh konflik Suriah. Ditandai dengan Rumah Sakit Ibn Rushd yang awalnya pusat penyalahgunaan zat, sekarang menerima pasien dengan kondisi kejiwaan yang berada di dekat zona konflik (WHO Eastern Mediterranean). Oleh karena itu, peran WHO perlu dibahas lebih lanjut tentang korban *mental illness* dalam konflik di Suriah. Sehingga, menjadikan penelitian ini menjadi penting dan dapat dijadikan acuan untuk membahas peran aktor seperti WHO mengenai korban *mental illness* dalam konflik di negara lainnya.

1.5 Cakupan Penelitian

Adapun cakupan penelitian ini adalah:

Dalam cakupan penelitian untuk membatasi penelitian tidak lebih luas dan menghindari terjadinya penyimpangan, diperlukan batasan – batasan. Adanya batasan waktu dalam penelitian ini adalah peneliti menjabarkan dari tahun 2016 hingga 2018. Bahwa, di pertengahan tahun 2016, telah terjadi gejatan senjata antara Amerika dan Rusia. Amerika sebagai oposisi dan Rusia yang mendukung Suriah saling menyalahkan atas tewasnya setidaknya 23 orang pada tanggal 15 September 2016 akibat serangan udara yang dilakukan (CNN, 2021). Kemudian, dikutip dari CNN, pada akhir September 2016 sekitar 200 serangan udara

menghantam Aleppo. Hal tersebut, menyebabkan sekitar empat juta jiwa korban sipil konflik Suriah mengalami *mental illness* dengan separuhnya adalah anak-anak.

Kemudian, setiap tahun korban sipil *mental illness* di konflik Suriah semakin meningkat. Pada awal tahun 2017, terjadi serangan senjata kimia yang dilakukan oleh Suriah dan puluhan warga sipil dilaporkan tewas (CNN, 2021). Tidak hanya itu, di pertengahan 2017 korban konflik Suriah diperkirakan mencapai lebih dari 400.000 orang tewas dan sekitar 6 juta lebih terpaksa mengungsi (Mahmood, 2019). Adanya kejadian tersebut dari konflik Suriah mengakibatkan sebagian korban yang mengungsi di negara – negara tetangga juga mengalami *mental illness*. Sebagian dari korban konflik yang mengalami *mental illness* menderita gangguan psikologis di tingkat yang parah dan sekitar 5 juta menderita gangguan psikologis di tingkat sedang (Hedar, 2017).

Selanjutnya, di tahun 2018 korban sipil yang mengalami *mental illness* di konflik Suriah semakin meningkat. Hal tersebut disebabkan oleh serangan di daerah – daerah Suriah, dimulai dengan senjata kimia hingga serangan udara yang dilakukan oleh Amerika sebagai oposisi yang semakin tidak dapat dihindari (CNN, 2021). Kemudian, mengakibatkan adanya penambahan jumlah psikiater di Suriah yang bertujuan menangani korban sipil yang mengalami *mental illness* dan mengirim dokter ke daerah yang terdampak untuk menghadiri pelatihan tentang mh-GAP (WHO, 2018). Permasalahan ini menampilkan berita di dunia internasional perlunya perhatian dan pengawasan terhadap korban konflik Suriah.

Kemudian, untuk batasan tempat peneliti mengambil satu kasus yang terjadi di Suriah yakni konflik atau perang Suriah. Dalam objek penelitian, peneliti

mengambil korban sipil yang terdampak meliputi dewasa, anak – anak, remaja, dan pengungsi Suriah. Sedangkan, batasan tema atau topik, peneliti mengambil tema terkait politik kesehatan yang mana terdapat penanganan untuk korban *mental illness* dari organisasi internasional. Sehingga, dengan adanya batasan – batasan, penelitian ini dapat lebih terarah, memudahkan pembaca, dan memberikan informasi yang cukup dalam pembahasan.

1.6 Tinjauan Pustaka

Konflik di Suriah merupakan salah satu konflik yang masih berkembang hingga kini. Banyaknya korban yang diakibatkan dari konflik tersebut membuat adanya peran campur tangan dari beberapa aktor. Dalam hal ini adanya peran WHO begitu penting untuk mengatasi korban sipil terkait *mental illness*. Bahwa, dalam penelitian berjudul “Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians Affected by Armed Conflict” yang menyebutkan dampak dari konflik tersebut mempengaruhi *mental health* (Hassan G. e., 2016). Seperti semakin parahnya gangguan mental yang sudah dialami sebelumnya, muncul masalah baru atau mendapat diagnosa gangguan kesehatan mental yang disebabkan oleh kekerasan terkait konflik, serta semakin memburuk kondisi kesehatan korban sipil di daerah – daerah pengungsian (Hassan G. e., 2016). Sehingga, memunculkan Mental Health and Psychosocial Support Network (MHPSS) yang disebarluaskan oleh WHO. Dalam hal ini, G. Hassan juga mengatakan MHPSS masih belum berjalan lancar karena adanya kendala bahasa bagi orang – orang Suriah untuk membaca. Namun, penelitian ini tetap penting sebagai acuan penulis untuk melihat bagaimana peran WHO dalam konflik tersebut.

Penelitian lain yang didukung oleh WHO, dalam tulisan Michael Kidd, “Family Practice in the Eastern Mediterranean Region” mengatakan konflik di Suriah sangat mempengaruhi terhadap akses ke layanan kesehatan. Hal ini dapat mengurangi kapasitas sistem melalui mekanisme yang berbeda, di mana ada kemungkinan fasilitas kesehatan yang rusak, adanya gangguan atau hambatan untuk masuknya obat-obatan, makanan, dan lain – lain, serta adanya perpindahan para pekerja ke layanan kesehatan yang lain (Kidd et al., 2019). Karena adanya hambatan yang ditimbulkan dari konflik tersebut, terdapat survey dari Health Resources Availability Mapping System (HeRAMS) yang dilakukan di Suriah Utara, jumlah fasilitas yang rusak kurang lebih 22%. Hal ini menimbulkan perspektif, bahwa konflik di Suriah semakin membawa banyak korban. Terutama terkait korban sipil yang mengalami *mental illness*. Dengan begitu, adanya tulisan ini untuk melihat bagaimana akar dari permasalahan yang diakibatkan oleh konflik di Suriah.

Selanjutnya, disisi lain, hal yang ditimbulkan dari konflik di Suriah yakni, mengharuskan rakyatnya untuk keluar dari Suriah. Salah satu daerah yang ditempati oleh pengungsi Suriah adalah Lebanon. Bahwa, terdapat salah satu buku berjudul “Global Mental Health: Prevention and Promotion”, menuliskan adanya perpindahan dari pengungsi menimbulkan dampak seperti ketegangan antara keluarga, tekanan psikologis, dan krisis identitas (Bährer-Kohler, 2017). Buku ini juga mendukung panduan MHPSS yang didukung oleh MOPH, WHO, dan UNICEF untuk mengawasi dan menyelaraskan layanan yang diperuntukkan bagi pengungsi Suriah. Kemudian, menjelaskan juga terdapat program pelatihan Psychological First Aid di Lebanon untuk meningkatkan kesiapan para pekerja

lapangan kesehatan mental dalam menanggapi kebutuhan anak-anak dan keluarga yang terkena dampak dari konflik di Suriah (Bährer-Kohler, 2017). Bahwa, dalam hal ini, peran WHO masih sama dengan penelitian yang sebelumnya mendukung dan bekerja sama dengan organisasi lain untuk menyebarluaskan Mental Health and Psychosocial Support Network (MHPSS).

Konflik Suriah yang masih terjadi ini mengakibatkan kondisi kesehatan pengungsi Suriah yang tinggal di Lebanon mengkhawatirkan. Tidak hanya itu, masyarakat Lebanon yang kembali dari Suriah juga menghadapi kondisi yang hampir sama dengan pengungsi Suriah. Lebih dari 70% mereka tidak mendapat bantuan kesehatan dan membayar sendiri semua layanan kesehatan (Blanchett et al., 2016). Dalam penelitian ini tidak hanya terdapat peran dari organisasi internasional tetapi juga ada peran pemerintah untuk mengatasi kesehatan yang menimpa pengungsi Suriah dan orang-orang Lebanon yang tinggal di Suriah. Tulisan ini berguna untuk melihat gambaran secara umum dari sisi korban yang mengalami *mental illness*.

Lebih dalam dibahas pada penelitian yang lainnya, bahwa jumlah korban sipil yang mengalami *mental illness* akibat konflik di Suriah semakin meningkat. Jika, pada awal 2017, WHO memperkirakan lebih dari setengah populasi di Suriah membutuhkan dukungan kesehatan mental dan intervensi psikologis dan di tahun 2018 memperkirakan perang di Suriah mengakibatkan 300,000 orang membutuhkan perawatan psikologi (Boskovic, 2019). Buku ini juga memiliki pandangan lain, bahwa meningkatnya korban sipil yang mengalami *mental illness* disebabkan ada sikap sewenang-wenang dari pemerintah Suriah. Tidak ada kebijakan terkait kesehatan mental dari pemerintah Suriah. Melengkapi penelitian

tersebut, terdapat pernyataan lain untuk menangani korban sipil yang mengalami *mental illness* di Suriah dengan menggunakan terapi di Barat bukanlah hal yang efektif (Al-Krenawi et al., 2019). Bahwa, para profesional untuk merawat korban sipil *mental illness* harus sesuai dengan budaya asal mereka.

Dengan demikian, adanya pembahasan mengenai meningkatnya korban sipil yang mengalami *mental illness*, penting bagi penulis untuk mengeksplorasi apa saja peran WHO dalam membantu korban sipil pada konflik Suriah. Bahwa, dalam beberapa penelitian menjelaskan peran WHO dalam membuat Mental Health and Psychosocial Support Network (MHPSS). Oleh karena itu, penelitian tersebut cukup memberikan gambaran mengenai peran WHO. Penelitian tersebut dapat menjadi acuan untuk menjelaskan lebih dalam tentang peran WHO terutama mengenai korban sipil dalam konflik Suriah. Serta, membahas lebih lanjut tentang kondisi Suriah saat ini yang mana dapat memberikan gambaran bagi penulis untuk menjelaskan dalam penelitian ini. Kemudian, untuk melengkapi penelitian-penelitian sebelumnya, yang mana tidak hanya membutuhkan peran dari pemerintah, tetapi juga adanya peran organisasi internasional begitu penting dalam mengatasi korban sipil konflik di Suriah maupun di negara lain.

1.7 Landasan Teori

Dalam menganalisis dan menjawab rumusan masalah dari penelitian ini, penulis menggunakan teori organisasi internasional. Bahwa, teori organisasi internasional dapat menjelaskan lebih dalam pengaruhnya terhadap hubungan internasional. Kemudian, untuk memahami organisasi internasional terbagi

menjadi dua definisi yakni, organisasi antar pemerintah dan organisasi non-pemerintah. Organisasi antar pemerintah adalah organisasi yang dibuat berdasarkan kesepakatan antar negara dan bukan dari individu swasta. Sedangkan, organisasi internasional nonpemerintah merupakan organisasi yang tidak dibentuk oleh pemerintah. Selain itu, untuk membahas penelitian ini lebih lanjut, menurut Archer organisasi internasional juga dapat diklasifikasikan berdasarkan keanggotaan, tujuan dan aktivitas, serta struktur. Dengan adanya teori tersebut dapat digunakan untuk meninjau dan mengelaborasi studi kasus yang akan diteliti dalam penelitian ini.

Oleh karena itu, disini penulis menggunakan teori organisasi internasional yang ditulis Archer untuk menjelaskan kasus yang diangkat. Menurut Archer organisasi internasional dapat didefinisikan sebagai struktur formal dan berkelanjutan yang dibentuk oleh kesepakatan antara anggota (pemerintah atau nonpemerintah) dari dua atau lebih negara berdaulat dengan tujuan untuk mengejar kepentingan bersama dari para anggota (Archer, 2001). Kemudian, dalam jangkauan keanggotaan beberapa organisasi internasional tidak selalu berasal dari negara berdaulat, atau perwakilan pemerintah mereka. Serta, organisasi internasional berdasarkan keanggotaan sering kali terjadi antara organisasi regional dan organisasi global atau universal. Selain itu, berdasarkan tujuan dan kegiatan dari organisasi internasional dapat dilihat dari apa yang seharusnya mereka lakukan dan yang sebenarnya mereka lakukan.

Berdasarkan kategori organisasi internasional yang dikemukakan oleh Archer, Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO masuk ke dalam kategori organisasi antar pemerintah. Bahwa, WHO sebagai badan khusus di bawah PBB

memiliki pengaruh terhadap negara – negara anggotanya, memiliki misi atau tujuan dalam mencapai upaya memajukan dan melindungi kesehatan semua orang, serta memiliki struktur organisasi yang jelas. Di mana, WHO dibentuk oleh PBB untuk mengatasi masalah kesehatan dan dengan adanya kewenangan tersebut akan menentukan tujuan kesehatan dan prioritas operasionalnya dalam waktu tertentu.

Kemudian, teori ini juga berupaya untuk menjelaskan peran WHO menangani korban sipil *mental illness* dalam konflik di Suriah. Dengan melihat adanya peran aktor organisasi internasional dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan di suatu negara. Bahwa, teori organisasi internasional yang ditulis oleh Archer, peran organisasi internasional dapat diidentifikasi menjadi tiga yakni instrumen, arena, dan aktor. Pertama, secara umum, peran organisasi internasional adalah instrumen yang digunakan oleh anggotanya untuk tujuan tertentu. Kedua, peran organisasi internasional juga sebagai arena atau forum tempat tindakan terjadi. Dimana, organisasi menyediakan tempat pertemuan bagi anggota untuk berkumpul, berdiskusi, ataupun bekerja sama untuk membahas mengenai suatu permasalahan. Ketiga, organisasi internasional sebagai aktor independen, yang mana dapat bertindak di dunia internasional tanpa terpengaruh secara signifikan oleh kekuatan luar (Archer, 2001).

Menggunakan teori ini, WHO berperan sebagai instrumen memiliki tujuan khusus yang meliputi bidang kegiatan seperti kesehatan. WHO juga sebagai aktor internasional berupaya untuk menjalankan perannya dengan beberapa mitra kemanusiaan. Bahwa, WHO memimpin dan mengkoordinasikan lebih dari 80 mitra kesehatan seperti PBB, LSM Internasional, Komite Palang Merah Internasional, Federasi Internasional Masyarakat Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, dan

Bulan Sabit Merah Suriah (SARC) (WHO, 2016). Selain itu, WHO mendukung secara penuh International Syria Support Group (ISSG), yang mandatnya adalah merundingkan solusi politik untuk mengakhiri krisis (WHO, 2016). Serta, WHO sebagai aktor independen dapat bertindak tanpa terpengaruh oleh kekuatan luar yang mana dalam mengatasi korban *mental illness* di konflik Suriah, intervensi terpenting WHO adalah Mental Health Gap Action Programme (mh-GAP) yang bertujuan untuk menjembatani kesenjangan jumlah psikiater dengan melatih dokter dari semua spesialisasi tentang mengatasi gangguan kesehatan mental (Hedar, 2017). Program tersebut juga membantu korban sipil yang berada di negara Suriah dan negara – negara pengungsi seperti Lebanon. Bahwa, program intervensi yang komprehensif dapat memenuhi kebutuhan mereka dengan memberikan informasi yang memadai kepada anggota staf pendukung khusus dan non-spesialis (Hassan G. e., 2016).

Organisasi internasional menurut Archer dalam berbagai peran mereka sebagai instrumen, arena, dan aktor dapat mempengaruhi fungsi sistem politik internasional dan membantu menciptakan bentuk pemerintahan global. Adapun 9 fungsi yang dijalankan oleh organisasi internasional yakni:

- a. Artikulasi dan agregasi, dalam fungsi ini, organisasi internasional dapat melakukan tugas artikulasi dan agregasi kepentingan internasional yang mana menjalankan alokasi nilai – nilai sumber daya.
- b. Norma, merupakan fungsi bahwa organisasi internasional memiliki norma – norma.
- c. Rekrutmen, organisasi internasional dapat memiliki fungsi penting dalam perekrutan sistem politik internasional untuk mencapai tujuan tertentu.

- d. Sosialisasi, dalam fungsi ini sosialisasi dilakukan oleh sejumlah instansi di negara – negara dengan tujuan untuk mendapatkan penerimaan nilai – nilai yang berlaku dari sistem dan lembaganya.
- e. Pembuat aturan atau keputusan, sistem internasional tidak memiliki lembaga pembuat aturan formal pusat seperti pemerintah atau parlemen, maka seringkali didasarkan pada penerimaan praktik di masa lalu, pengaturan *ad hoc*, atau didirikan dalam perjanjian hukum bilateral antar negara.
- f. Penerapan aturan atau keputusan, dalam sistem internasional, penerapan aturan diserahkan kepada negara – negara berdaulat dan dalam keadaan tertentu, organisasi internasional mengambil aspek penerapan aturan yang diterima secara umum yang mana pengawasan telah menjadi tugas organisasi.
- g. Pengesahan aturan atau keputusan, organisasi internasional memiliki fungsi untuk memutuskan antara perselisihan dari negara yang saling bersaing dan secara keseluruhan negara harus menyetujui yang sudah diputuskan. Dalam fungsi ini, organisasi internasional juga dapat bekerja sama dengan pengadilan.
- h. Informasi, organisasi internasional dapat berfungsi sebagai penyedia informasi dan terdapat pertukaran informasi antara negara – negara anggota.
- i. Pelaksanaan, organisasi internasional menjalankan sejumlah fungsi operasional seperti, perbankan, memberikan bantuan, membantu pengungsi, berurusan dengan komoditas dan menjalankan layanan teknis.

Dalam hal ini, berdasarkan pemaparan fungsi yang dikemukakan oleh Archer, WHO memiliki fungsi sebagai norma, informasi, dan pelaksanaan. Bahwa, untuk menjalankan tugasnya, WHO memiliki norma – norma atau prinsip untuk bekerja menuju “pencapaian tingkat kesehatan setinggi mungkin oleh semua orang” dan organisasi ini dibentuk untuk tujuan kerjasama dalam memajukan dan melindungi kesehatan semua orang (WHO, 2014). WHO juga berfungsi sebagai penyedia dan tempat pertukaran informasi bagi negara – negara yang membutuhkan. Sehingga, dalam fungsi pelaksanaannya, WHO sebagai organisasi internasional dapat memberikan bantuan dan menyediakan layanan kesehatan di seluruh dunia. Dengan begitu, adanya pendekatan tersebut, studi kasus yang diangkat dalam penelitian ini yaitu peran WHO terkait korban sipil *mental illness* dalam konflik Suriah dapat dijelaskan secara mendalam.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif. Di mana penelitian tersebut digunakan untuk lebih memahami dan menganalisis rumusan masalah yang ada dalam tulisan ini. Kemudian, dengan penelitian kualitatif dapat memberikan pemahaman yang mendalam dalam proses penelitian. Dengan, melakukan langkah-langkah yang rinci menjadikan penelitian bersifat deskriptif. Sehingga, peran WHO terkait korban *mental illness* dalam konflik Suriah yang akan dijelaskan dalam penelitian ini akan tersampaikan kepada pembaca.

1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah peran dan fungsi WHO, yang mana penulis akan menjelaskan bagaimana peran dari organisasi internasional tersebut. Di mana subjek penelitian tersebut guna menjadi sumber informasi oleh penulis untuk melakukan riset. Bahwa, adanya WHO sebagai salah satu aktor yang mengatasi korban sipil dalam konflik Suriah. Kemudian, objek penelitian dalam permasalahan yang diteliti ialah peran WHO dalam konflik Suriah. Peran WHO tersebut berkaitan dengan adanya korban sipil *mental illness* yang berada dalam konflik Suriah. Objek penelitian tersebut guna ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

1.8.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan metode pengumpulan data pustaka. Dalam pengumpulan data pustaka, penulis akan melihat dan mempelajari dari berbagai literatur, buku, jurnal, berita, atau laporan yang terkait dengan rumusan masalah. Dengan metode pengumpulan tersebut, kegiatan yang dilakukan ialah membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian (Zed, 2004). Sehingga, penelitian ini akan lebih dalam memahami peran WHO terkait korban sipil *mental illness* dalam konflik Suriah.

1.8.4 Proses Penelitian

Dalam proses pengumpulan data bertujuan untuk penulis dapat menjelaskan secara keseluruhan penelitian yang akan ditulis. Maka, disini penulis mengambil dari data sekunder dan data primer. Di mana, sumber data primer dapat diambil melalui laporan atau artikel yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun organisasi yang terkait. Seperti, pemerintah Suriah atau organisasi internasional, WHO yang

terkait dengan rumusan masalah dalam penelitian ini. Kemudian, sumber data sekunder yaitu berasal dari jurnal, buku, berita, atau sumber artikel yang valid.

1.9 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dari penelitian ini terdiri dari empat bab dan beberapa sub bab yang disesuaikan dengan pembahasan. Sistematika pembahasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan

Pada Bab I, penulis akan membahas mengenai latar belakang, rumusan masalah dari penelitian ini, tujuan penelitian, signifikansi, cakupan penelitian, landasan teori, tinjauan pustaka, metode penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, subjek dan objek penelitian, metode pengumpulan data, serta proses penelitian, dan yang terakhir sistematika pembahasan.

BAB II: WHO

Pada Bab II, penelitian ini akan menjelaskan tentang profil WHO secara lebih rinci dengan dibagi menjadi beberapa sub bab yakni, pembentukan WHO dilengkapi dengan struktur dan pembuatan keputusan yang berada di WHO, visi misi WHO, dan prinsip – prinsip WHO. Serta, hadirnya WHO di Suriah.

BAB III: Peran dan Fungsi WHO dalam Menangani Korban *Mental Illness* di Konflik Suriah (2016-2018)

Pada Bab III, penelitian ini terdiri dari peran dan fungsi WHO dalam mengatasi korban *mental illness* di Konflik Suriah 2016 – 2018. Peran WHO dibagi

menjadi tiga sub bab yakni, pertama peran WHO sebagai aktor independen. Kedua, peran WHO sebagai arena dan ketiga peran WHO sebagai instrumen. Sedangkan, fungsi WHO dibagi menjadi 9 yaitu artikulasi dan agregasi, norma, rekrutmen, sosialisasi, pembuat keputusan atau aturan, penerapan keputusan atau aturan, pengesahan keputusan atau aturan, informasi, dan pelaksanaan.

BAB IV: Penutup

Pada Bab IV merupakan bab terakhir sebagai bab penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran.



BAB II

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

2.1 Profil World Health Organization (WHO)

Perserikatan Bangsa – Bangsa atau PBB merupakan organisasi internasional yang berkomitmen dalam menjaga perdamaian dan keamanan, serta untuk mendorong kerjasama internasional. Organisasi tersebut memiliki Piagam Perserikatan Bangsa – Bangsa yang ditandatangani pada tanggal 26 Juni 1945 dan mulai berlaku pada tanggal 24 Oktober 1945 yang mana ditetapkan sebagai berdirinya organisasi Perserikatan Bangsa – Bangsa. Dalam Piagam Perserikatan Bangsa - Bangsa, PBB memiliki empat prinsip dasar yakni, yang pertama, menjaga perdamaian dan keamanan internasional. Kedua, mengembangkan hubungan persahabatan antar bangsa. Ketiga, bekerjasama dalam memecahkan masalah internasional dan memajukan hak asasi manusia. Keempat, PBB menjadi pusat harmonisasi tindakan bangsa – bangsa.

Selain itu, PBB memiliki 6 badan utama yaitu, General Assembly, Security Council, Economic and Social Council, Trusteeship Council, International Court of Justice, dan Secretariat. Dalam hal ini, Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO berada dibawah Economic and Social Council di PBB sebagai badan khusus. Economic and Social Council dalam PBB merupakan badan utama untuk koordinasi, tinjauan kebijakan, dan rekomendasi tentang isu – isu ekonomi, sosial dan lingkungan serta pelaksanaan tujuan pembangunan yang disepakati secara internasional. Kemudian, badan tersebut berfungsi sebagai mekanisme sentral untuk kegiatan sistem PBB dan badan khusus di PBB dalam bidang ekonomi,

sosial, dan lingkungan. Ada beberapa organisasi internasional yang masuk ke dalam badan khusus di Economic and Social Council. Salah satunya ialah WHO. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO dibentuk secara eksplisit pada tahun 1948 sebagai badan khusus PBB untuk mengatasi masalah kesehatan dan para pihak menyetujui konstitusi ini dalam ketentuan Pasal 57 Piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa (WHO, 2014). Bahwa, Pasal 57 Piagam Perserikatan Bangsa – Bangsa menyatakan:

- (1) Berbagai badan – badan khusus, yang didirikan atas persetujuan antar-pemerintah dan mengemban tanggung jawab internasional yang luas, sebagaimana ditetapkan dalam peraturan – peraturan dasarnya, di bidang ekonomi, sosial, kebudayaan, pendidikan, kesehatan maupun di bidang yang berkaitan dengan itu, ditempatkan dalam suatu hubungan dengan Perserikatan Bangsa – Bangsa sesuai dengan ketentuan – ketentuan dalam Pasal 63.
- (2) Badan – badan demikian yang telah berhubungan dengan Perserikatan Bangsa – Bangsa selanjutnya akan disebut badan – badan khusus.
(Perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB))

Kemudian, dalam sistem organisasi PBB, WHO berada dibawah garis koordinasi organisasi tersebut yang mana merupakan salah satu anggota Dewan Eksekutif Sistem Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) untuk koordinasi. Dalam hal ini, badan khusus adalah organisasi otonom yang pekerjaannya dikoordinasikan melalui Economic and Social Council (ECOSOC) di tingkat antar pemerintah dan Chief Executives Board (CEB) di tingkat antar sekretariat (United Nations Department of Global Communications (DGC), 2019). Selain itu, dalam sistem keanggotaan di

adanya kewenangan tersebut akan menentukan tujuan kesehatan dan prioritas operasionalnya pada titik waktu tertentu. Dalam menjalankan tugasnya, WHO memiliki tiga organ utama yakni:

1. Majelis Kesehatan Dunia

Majelis Kesehatan Dunia adalah badan pembuat keputusan WHO dengan beranggotakan semua perwakilan dari anggota WHO yang mana setiap anggota memiliki satu suara, tetapi dapat mengirim tiga delegasi. Serta, majelis tersebut memiliki wewenang untuk menentukan kebijakan organisasi, menangani pertanyaan anggaran dan administratif, serta memiliki kekuatan semi-legislatif untuk mengadopsi peraturan tentang hal – hal teknis yang ditentukan dalam konstitusi WHO.

2. Dewan Eksekutif

Dewan Eksekutif terdiri dari 34 anggota yang secara teknis memenuhi syarat dan dipilih untuk masa jabatan tiga tahun. Serta, memiliki fungsi utama yakni untuk melaksanakan keputusan dan kebijakan Majelis Kesehatan, dan memberi nasihat.

3. Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh direktur jenderal. Direktur Jenderal adalah kepala petugas teknis dan administratif dari WHO.

Selanjutnya, pembuatan keputusan di WHO terjadi melalui Majelis Kesehatan Dunia yang mana merupakan badan pembuat keputusan tertinggi, dan Dewan Eksekutif yang memberikan pengaruh pada keputusan dan kebijakan. Bahwa, keputusan atau kebijakan dapat diterapkan setelah mendapatkan konfirmasi

dari Dewan Eksekutif. Serta, dalam forum ini dipimpin oleh Direktur Jenderal yang ditunjuk oleh Majelis Kesehatan atas pencalonan Dewan Eksekutif. Sedangkan, dalam proses pembuatan keputusan untuk Pedoman WHO melibatkan semua kelompok dan individu. Penting adanya kesepakatan umum antara kelompok dan individu dengan proses yang saling menghormati untuk mencapainya. Kelompok dalam pembuatan keputusan ialah kelompok pengarah, GDG, kelompok peninjau eksternal, dan tim peninjau sistematis (WHO, 2014). Pedoman WHO merupakan rekomendasi untuk praktik klinis atau kebijakan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengetahui yang dapat dilakukan dalam situasi tertentu. Sehingga, mencapai kesehatan dengan hasil yang positif serta membantu negara anggota atau staf WHO mengembangkan dan membuat keputusan yang tepat.

Sebagian besar, pengambilan keputusan tersebut berlaku untuk pertemuan langsung maupun virtual antara negara anggota WHO. Dalam pengambilan keputusan juga harus dikomunikasikan secara transparan kepada semua anggota kelompok pengembangan Pedoman WHO dan didokumentasikan dengan baik (WHO, 2014). Dengan begitu, pedoman tersebut dapat mewakili kepentingan negara – negara anggota yang memiliki kebutuhan dan perspektif yang beragam. Dengan adanya pembuat keputusan menjadikan WHO sebagai aktor independen dalam politik dunia. Di mana, WHO dengan ruang lingkupnya yang luas memberikan fleksibilitas untuk menetapkan agendanya sendiri dan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi kesehatan global. Kemudian, WHO juga berkomitmen teguh pada visi, misi, dan prinsip untuk menjalankan kewenangannya.

2.1.1 Visi dan Misi WHO

WHO sebagai badan khusus PBB memiliki otoritas yang mengarahkan dan mengkoordinasikan kesehatan internasional dalam sistem Perserikatan Bangsa – Bangsa dengan menganut nilai – nilai PBB tentang integritas, profesionalisme, dan penghormatan terhadap keragaman. Kemudian, nilai – nilai tersebut berdasarkan tugas dan wewenang WHO mencerminkan prinsip – prinsip hak asasi manusia, kesetaraan yang ditetapkan dalam Konstitusi WHO serta standar etika organisasi. Selanjutnya, dari nilai tersebut memunculkan visi WHO tentang dunia, di mana semua orang harus mencapai tingkat kesehatan setinggi mungkin. Sedangkan, misi dari WHO ialah untuk mempromosikan kesehatan, menjaga dunia tetap aman dan melayani yang rentan, dengan dampak terukur bagi orang – orang di tingkat negara.

Melalui visi dan misi WHO menimbulkan program – program kesehatan yang akan membantu dunia internasional dan mendukung kinerja WHO di bidang kesehatan. Selain itu, organisasi tersebut memiliki kewenangan yang cukup besar dalam menentukan tujuan kesehatan dan prioritas operasionalnya pada waktu tertentu. Dengan adanya visi misi, WHO juga melakukan berbagai macam kegiatan, mulai dari perencanaan dan koordinasi kesehatan jangka Panjang hingga bantuan fungsional dalam penyediaan layanan kesehatan di negara berkembang, serta koordinasi tanggapan internasional terhadap krisis kesehatan internasional tertentu (Barkin, 2006). Salah satu kegiatan WHO, adanya program tentang kesehatan mental yakni, Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP). Selain itu, juga ada Rencana Aksi Kesehatan Mental 2013 – 2030 dalam penciptaan layanan kesehatan mental dan perawatan sosial yang komprehensif, terintegrasi, dan responsif dalam pengaturan berbasis masyarakat (Hussam Jefee-Bahloul, 2015).

Dengan adanya program – program tersebut bertujuan untuk menangani korban konflik Suriah yang mengalami *mental illness*.

2.1.2 Prinsip – Prinsip WHO

WHO dalam menjalankan tugasnya harus tetap berkomitmen teguh pada prinsip – prinsip yang ditetapkan dalam pembukaan Konstitusi WHO. Prinsip yang ditulis Konstitusi WHO menyatakan sesuai dengan Piagam Perserikatan Bangsa – Bangsa yang mana prinsip tersebut dasar bagi kebahagiaan, hubungan yang harmonis, dan keamanan semua orang (WHO, 2019). Adapun 9 prinsip dalam Konstitusi WHO, yakni:

1. Kesehatan adalah keadaan yang sejahtera dalam fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan
2. Standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah salah satu hak dasar setiap individu tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, dan kondisi ekonomi ataupun sosial
3. Kesehatan semua orang adalah fundamental bagi pencapaian perdamaian dan keamanan, serta bergantung penuh pada kerjasama individu dan negara
4. Pencapaian setiap negara dalam kemajuan dan perlindungan kesehatan sangat bernilai bagi semua
5. Pembangunan yang tidak merata dalam promosi kesehatan dan pengendalian penyakit, terutama penyakit menular, di berbagai negara merupakan suatu bahaya bagi semuanya

6. Perkembangan anak yang sehat sangat penting di mana terdapat kemampuan untuk hidup secara harmonis dalam lingkungan yang berubah total
7. Perluasan manfaat medis, psikologis, dan pengetahuan tentang semua orang merupakan hal yang penting untuk pencapaian kesehatan sepenuhnya
8. Pendapat yang menginformasi dan kerjasama aktif dari masyarakat adalah yang paling penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat
9. Pemerintah memiliki tanggung jawab atas kesehatan masyarakat yang mana dapat dipenuhi dengan penyediaan langkah – langkah kesehatan serta sosial yang memadai

Konstitusi WHO diadopsi oleh International Health Conference yang diadakan di New York pada tanggal 19 Juni hingga 22 Juli 1946 dengan perwakilan 61 negara bagian dan mulai berlaku pada tanggal 7 April 1948 (WHO, 2019). Kemudian, dengan adanya prinsip – prinsip dari Konstitusi WHO, akan membantu organisasi tersebut dalam menjalankan tugasnya dan berperilaku adil di bidang kesehatan.

2.2 Latar Belakang Masuknya WHO di Suriah

Lebih dari 7000 orang dari 150 negara bekerja untuk Organisasi di 150 kantor WHO di negara, wilayah, dan enam kantor regional (WHO). Serta, letak Pusat Layanan Global berada di Malaysia dan Kantor Pusat di Jenewa, Swiss. Hal tersebut, membantu pelayanan WHO untuk mendukung program kesehatan terhadap negara – negara anggotanya. Kemudian, dengan adanya struktur dan

prinsip dari WHO juga akan mempermudah sebuah organisasi internasional untuk bekerja sama dengan negara – negara, seperti Suriah.

Republik Arab Suriah mulai bergabung dengan WHO pada tanggal 18 Desember 1946 (WHO, 2019). Hadirnya kantor perwakilan WHO di Republik Arab Suriah untuk mendukung pemerintah dan otoritas kesehatan di tingkat pusat dan daerah dalam memperkuat layanan kesehatan, menangani masalah kesehatan masyarakat, serta mendukung dan mempromosikan penelitian untuk kesehatan (WHO EMRO). Serta, pada tanggal 15 Januari 2013, WHO meningkatkan respon terhadap krisis di Republik Arab Suriah. Di mana, WHO membentuk tim dukungan darurat dan berdedikasi terhadap krisis di tingkat regional dengan memperkuat empat fungsi penting WHO, yakni, koordinasi, informasi, keahlian teknis, dan layanan inti (WHO EMRO, 2013).

WHO dalam menjalankan tugasnya di Suriah juga didukung dengan adanya HeRAMS (Sistem pemetaan ketersediaan sumber daya dan layanan kesehatan) yang berupa platform berbasis perangkat lunak. HeRAMS merupakan pendekatan standar yang bertujuan untuk memperkuat pengumpulan, penyusunan, dan analisis informasi tentang ketersediaan sumber daya dan layanan kesehatan dalam keadaan darurat kemanusiaan. Kemudian, mulai diadaptasi untuk Suriah pada awal tahun 2013, setelah banyak pertemuan konsultatif dengan Kementerian Kesehatan Suriah dan mitra sektor kesehatan untuk menyesuaikan dengan bidang prioritas yang diidentifikasi. Selain itu, WHO juga berupaya mendukung layanan kesehatan di Suriah bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan Suriah. Bahwa, kerjasama tersebut untuk memberikan penanganan untuk korban konflik yang terkena

penyakit menular. Serta, memberi perawatan kesehatan mental untuk masyarakat yang terkena dampak konflik.

Selanjutnya, WHO juga berupaya membantu penanganan terhadap korban konflik yang mengungsi di negara – negara tetangga dengan memberikan pelatihan terhadap profesional. Dengan demikian, hadirnya WHO di Suriah untuk memberikan dukungan teknis dan operasional tidak hanya terhadap Republik Arab Suriah, tetapi juga negara – negara tetangga seperti, Yordania, Lebanon, Irak, Mesir, dan Turki.



BAB III

PERAN DAN FUNGSI WHO DALAM MENANGANI KORBAN SIPIL

***MENTAL ILLNESS* DI KONFLIK SURIAH TAHUN 2016-2018**

Konflik Suriah yang telah berlangsung sejak tahun 2011 mengakibatkan adanya korban yang mengalami *mental illness*. Hal tersebut menimbulkan respon dari pemerintah Suriah dan beberapa organisasi internasional, terutama WHO. Sebelumnya di tahun 2010 populasi penduduk di Suriah berjumlah sekitar 20 juta lebih tinggal di daerah perkotaan dan rata – rata harapan hidup telah meningkat tajam (Fouad, 2013). Kemudian, setelah Suriah mengalami perubahan ke arah liberalisme ekonomi dan urbanisasi, sistem perawatan di Suriah memadukan elemen sektor publik dan swasta. Hal ini berdampak pada perkembangan penyedia layanan kesehatan yang mana dilakukan tanpa kerangka kerja koordinasi yang efektif dan terjadinya konflik mengakibatkan sistem kesehatan Suriah semakin mengalami perubahan struktural serta dapat menyebabkan kehancuran total. Menghadapi permasalahan ini, respon yang ditimbulkan oleh pemerintah Suriah terhadap permasalahan kesehatan dengan adanya kebijakan kesehatan belum berjalan dengan lancar yang mana tidak jelasnya pemerintah dalam menangani permasalahan yang ada. Sehingga, permasalahan kesehatan menjadi dampak yang berkepanjangan terhadap rakyat Suriah. Salah satunya, adanya isu *mental illness* yang saat ini menjadi masalah global.

Kemudian, adanya konflik menimbulkan korban sipil yang mengalami *mental illness* semakin meningkat secara signifikan. Hal ini, mengakibatkan

organisasi internasional, seperti WHO berupaya untuk menangani permasalahan tersebut. Bahwa, dalam rentang tahun antara tahun 2011 hingga 2015, banyak masyarakat Suriah yang terbunuh atau ditahan dalam kondisi yang mengerikan dan diperkirakan sekitar 65.000 orang hilang secara paksa di Suriah (Karasapan, 2016). Hal ini, menimbulkan dampak yang negatif terhadap kesehatan mental rakyat Suriah. Korban konflik yang mengalami *mental illness* menjadi tantangan besar bagi Suriah. Bahwa, di tahun tersebut Suriah hanya memiliki rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan mental terbatas. Dengan begitu, adanya korban sipil yang mengalami *mental illness* perlunya peran organisasi internasional terhadap negara tersebut. Penjelasan lebih lanjut mengenai peran organisasi internasional yakni, WHO, akan di bahas pada bab ini. Penulis akan menganalisis menggunakan teori organisasi internasional yang dikemukakan oleh Archer. Dimana, teori organisasi internasional dibagi menjadi dua yakni, peran dan fungsi dari sebuah organisasi internasional. Kemudian, dari peran organisasi internasional dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu, aktor, arena, dan instrumen. Pada bagian pertama akan menjelaskan peran WHO sebagai aktor independen di Suriah dalam menangani korban sipil yang mengalami *mental illness* tahun 2016-2018. Bagian kedua pada bab ini akan menjelaskan peran WHO sebagai arena. Serta, pada bagian ketiga menjelaskan peran WHO sebagai instrumen.

Bahwa, melalui teori organisasi internasional yang dikemukakan oleh Archer, organisasi internasional dalam mengatasi suatu permasalahan berdasarkan sesuai dengan bidangnya. Sehingga, dengan teori ini dapat menjelaskan peran WHO dalam menangani korban sipil *mental illness* di konflik Suriah tahun 2016-2018.

3.1 Peran WHO Sebagai Aktor Independen Menangani Korban Sipil *Mental Illness* di Konflik Suriah 2016-2018

Analisis peran WHO akan dikembangkan melalui teori organisasi internasional yang mana WHO telah berupaya untuk menangani masalah di bidang kesehatan dalam konflik Suriah, terutama menangani korban sipil yang mengalami *mental illness*. Peran organisasi internasional sebagai aktor independen menurut Archer adalah organisasi tersebut dapat bertindak tanpa terpengaruh oleh kekuatan luar. Dengan ini, WHO berada dibawah garis koordinasi PBB sebagai badan khusus. Meskipun WHO kedudukannya berada dibawah PBB, tidak menghalangi WHO untuk membentuk dan menjalankan programnya. Di mana, badan khusus dalam PBB merupakan organisasi otonom yang mana bersifat independen.

Menggunakan teori ini, WHO berupaya menjalankan perannya sebagai aktor independen dengan beberapa mitra kemanusiaan. Bahwa, WHO memimpin dan mengkoordinasikan lebih dari 80 mitra kesehatan termasuk badan – badan PBB, LSM Internasional, Komite Palang Merah Internasional, Federasi Internasional Masyarakat Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, dan Bulan Sabit Merah Suriah (SARC) (WHO, 2016). Dengan kerja sama atau interaksi yang dilakukan oleh WHO dengan mitra kemanusiaannya, menyiapkan rencana darurat bersama, meningkatkan berbagi informasi, dan memperkuat operasi lintas batas (WHO, 2016).

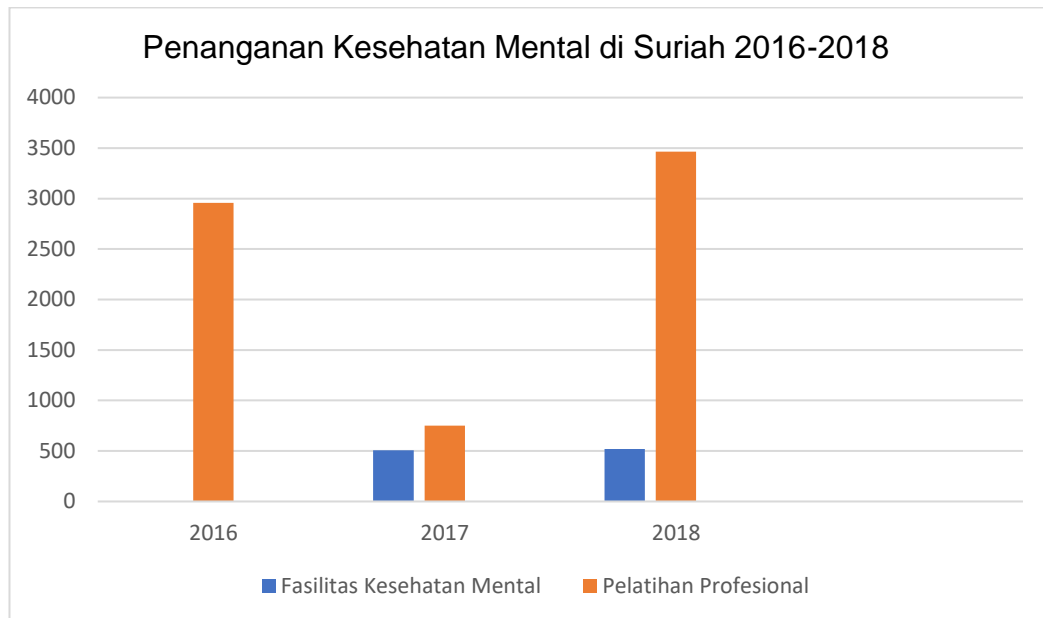
Selain itu, melalui teori peran organisasi internasional sebagai aktor independen, salah satu peran WHO adalah membantu memperluas perawatan

kesehatan mental di lebih dari 110 negara dengan aktif di beberapa bidang yang mana hal tersebut akan mempengaruhi negara – negara yang dituju (WHO, tanpa tahun). Salah satu negara yang mendapat perluasan perawatan kesehatan mental adalah Suriah, yang mana akan membantu seluruh masyarakat Suriah yang terdampak konflik di negara tersebut.

Kemudian, peran WHO dalam mengatasi *mental illness* yang lainnya ialah berperan sebagai organisasi yang mempromosikan kesehatan mental, melakukan pencegahan gangguan kesehatan mental, dan meningkatkan akses ke perawatan kesehatan mental berkualitas yang menghormati hak asasi manusia (WHO, tanpa tahun). Serta, beberapa bidang yang difokuskan dalam mengatasi *mental illness* yakni seperti, integrasi dalam perawatan kesehatan umum melalui Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP), pencegahan bunuh diri, adanya pengembangan tenaga kerja untuk kesehatan mental, serta kebijakan dan undang – undang kesehatan mental, dan lain sebagainya.

Saat ini Wilayah Mediterania Timur WHO merupakan tuan rumah bagi beberapa keadaan darurat terbesar di dunia dan krisis berkepanjangan. Konflik Suriah yang terjadi mengakibatkan meningkatnya korban sipil *mental illness* dari tahun 2016 hingga 2018. Oleh karena itu, WHO berperan sebagai aktor, hadir di Suriah juga untuk memastikan bahwa respons kesehatan mental kemanusiaan terkoordinasi dan efektif seperti adanya Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) melalui panduan Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial dalam Pengaturan Darurat (MHPSS). Program tersebut sudah ada sejak tahun 2008 yang bertujuan untuk menyediakan serangkaian kegiatan dan program yang jelas kepada para perencana kesehatan, pembuat kebijakan, dan donor untuk

meningkatkan perawatan gangguan mental, neurologis, dan penyalahgunaan zat (WHO EMRO).



Bahwa, di tahun 2016 jumlah psikiater menurun secara drastis yang mana hampir setengahnya dari 120 di tahun 2011 menjadi hanya sekitar 70 psikiater (Hedar, 2017). Kemudian, terdapat sekitar dua fasilitas kesehatan mental. Dalam peran WHO sebagai aktor independen, WHO telah menjalankan Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) dengan melatih sekitar 2000 staf perawatan kesehatan di fasilitas perawatan kesehatan primer (WHO, 2016). Hal ini, berdampak pada kondisi Suriah yang mana pelayanan kesehatan mulai didirikan di beberapa provinsi yang terpengaruh konflik dan perawatan kesehatan mental ada di semua rumah sakit di Suriah.

Pada tahun 2017 korban konflik Suriah diperkirakan mencapai lebih dari 400.000 orang tewas dan terdapat sekitar lebih 6 juta orang mengungsi. Menurut WHO, gangguan psikologis semakin meningkat selama krisis, yang mana diperkirakan sekitar 1 juta penduduk Suriah menderita gangguan psikologis di

tingkat parah dan sekitar 5 juta menderita gangguan psikologis di tingkat sedang (Hedar, 2017). WHO mengatakan rata – rata korban sipil yang menderita kondisi kesehatan mental parah dikarenakan adanya trauma terhadap perang, terutama anak – anak dan lansia.

Namun, pada tahun 2017 kondisi kesehatan di Suriah semakin menurun. Oleh karena itu, dalam peran WHO sebagai aktor independen, bergerak untuk memulihkan keadaan setiap bulannya dengan meluncurkan rencana pemulihan sektor kesehatan di Aleppo Timur pada bulan Januari 2017. Kemudian, WHO mulai menambahkan sekitar 400 fasilitas kesehatan untuk mendukung korban sipil *mental illness* di Suriah (WHO, 2017). Tidak hanya itu, di akhir tahun 2017, untuk pertama kalinya WHO meluncurkan program kesehatan mental di sekolah dan mengirimkan lebih dari 5 ton obat – obatan, persediaan peralatan ke Rumah Sakit Al Tabqa di Ar-Raqqa (WHO, 2017). Program tersebut bertujuan untuk melatih semua yang terlibat dalam pendidikan seperti, guru, administrator, perawat, pekerja sosial, dan konselor sekolah tentang menangani dasar kesehatan mental serta intervensi psikososial untuk anak – anak sekolah di Suriah. WHO juga ikut berpartisipasi dengan meluncurkan Program Kesehatan Mental di Barat Laut Suriah dan melatih lebih dari 700 pekerja perawatan kesehatan dan profesional kesehatan mental. Hal tersebut untuk mempercepat dalam mendeteksi dan mengelola kondisi kesehatan mental serta memberikan pertolongan pertama psikologis.

Selain itu, peran WHO sebagai aktor independen tidak hanya promosi kesehatan mental, tetapi juga terdapat program pencegahan gangguan kesehatan mental terhadap rakyat Suriah dan pelatihan tentang perawatan diri untuk para pekerja profesional kesehatan juga terlaksana. Namun, kondisi Suriah yang

semakin memburuk mengakibatkan tingkat *mental illness* di Suriah meningkat, layanan kesehatan yang telah dibangun oleh WHO juga ikut terbatas. Sedangkan, di tahun 2018 jumlah psikiater yang tadinya hanya sekitar tujuh puluhan menjadi delapan puluh psikiater yang bekerja di wilayah Suriah (Hedar, 2017). Sementara, hanya dua rumah sakit di Barat Laut Suriah yang menyediakan layanan bagi pasien dengan gangguan kesehatan mental. Dalam hal ini, peran WHO sebagai aktor independen yakni mendukung integrasi layanan kesehatan mental dan psikososial (MHPSS) ke pusat – pusat puskesmas di seluruh daerah di Suriah dengan melatih perawat kesehatan dan pekerja komunitas serta menyediakan pengawasan lanjutan. Bahwa, pada Maret 2018, 12 dokter yang bekerja di Suriah Selatan melakukan perjalanan ke Yordania untuk menghadiri lokakarya pelatihan tentang mh-GAP (WHO, 2018).

Selain itu, adanya rencana pembentukan program kesehatan mental di sekolah – sekolah di Suriah, WHO berencana untuk melatih sekitar 3000 staf yang bekerja pada akhir tahun 2018 dan menambah sekitar 500 fasilitas kesehatan untuk mendukung kesehatan mental di Suriah (WHO, 2018). Tidak hanya itu, diperkirakan sekitar 20.000 anak akan mendapatkan manfaat langsung dari program tersebut. Namun, stigma tentang isu *mental illness* mengakibatkan banyak orang enggan untuk mencari pertolongan. Hal ini yang cukup menyulitkan tercapainya peran WHO sebagai organisasi yang mempromosikan kesehatan mental dan menyediakan layanan kesehatan mental untuk memenuhi hak setiap individu. Akan tetapi, program yang telah dijalankan oleh WHO terus berjalan untuk memobilisasi upaya dalam menghilangkan stigma isu *mental illness* dan meningkatkan akses pasien ke perawatan. Oleh karena itu, pada 2018, WHO mendukung lima pusat

komunitas kesejahteraan keluarga di Aleppo, Al-Hasakeh, dan Homs dan berencana untuk mendirikan sekitar 15 pusat komunitas baru di tahun berikutnya.

3.2 Peran WHO Sebagai Arena Menangani Korban Sipil *Mental Illness* di Konflik Suriah 2016-2018

Menurut Archer peran organisasi internasional sebagai arena adalah organisasi menyediakan arena bagi negara anggota untuk berkumpul, berdiskusi, ataupun bekerja sama untuk membahas mengenai suatu permasalahan serta mencapai kepentingan nasionalnya. Dalam hal ini, WHO berupaya untuk menjadi fasilitator bagi negara anggotanya dengan mengadakan pertemuan dalam Majelis Kesehatan Dunia yang dimana dihadiri oleh delegasi dari semua negara anggota dan berfokus pada agenda kesehatan khusus yang disiapkan oleh Dewan Eksekutif. Serta, Majelis Kesehatan Dunia diadakan setiap tahun di Jenewa, Swiss. Salah satunya, diadakannya pertemuan Majelis Kesehatan Dunia ke-66 yang terdiri dari Menteri Kesehatan dari 194 negara anggota dengan mengadopsi Rencana Aksi Kesehatan Mental Komprehensif WHO 2013-2020. Bahwa, dalam pertemuan tersebut ditetapkan empat tujuan utama yakni, kepemimpinan dan tata kelola yang lebih efektif untuk kesehatan mental, penyediaan layanan kesehatan mental dan perawatan sosial yang komprehensif dan terintegrasi dalam pengaturan berbasis masyarakat, pelaksanaan strategi promosi dan pencegahan, serta memperkuat sistem informasi, bukti, dan penelitian. Hal ini, berdampak positif bagi korban sipil Suriah yang mengalami *mental illness*. Di mana, pada tahun 2016 Menteri Kesehatan Suriah berkerja sama dengan WHO melengkapi perlengkapan medis untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien di rumah sakit jiwa di Duma dan Aleppo.

Lebih dari 29.600 perawatan psikotropika didistribusikan ke 12 provinsi (WHO, 2016). Serta, sekitar 2000 pekerja perawatan kesehatan dan profesional kesehatan mental dilatih tentang mh-GAP (WHO, 2016).

Kemudian, dari pertemuan rutin yang telah dilakukan juga menghasilkan rencana pembentukan program kesehatan mental di sekolah Suriah pada tahun 2017. WHO juga mendukung integrasi layanan kesehatan mental ke pusat kesehatan primer (PHC) dan pusat komunitas di seluruh negeri. Serta, di tahun 2017, pusat WHO di Gaziantep, Turki meluncurkan Program Aksi Kesenjangan Mental(mhGAP) di barat laut Suriah (WHO, 2017). Sedangkan, pada tahun 2018 dengan situasi kesehatan masyarakat Suriah yang semakin menurun, WHO memantau hampir 1000 rumah sakit dan pusat perawatan kesehatan primer (PHC) di seluruh daerah di Suriah dan mengirimkan obat – obatan dan persediaan ke tempat yang paling membutuhkan (WHO, 2018). Bahwa, Kementerian Kesehatan Suriah dan WHO berkerja sama dalam pembuatan daftar obat yang akan dibutuhkan. Hal tersebut, mengakibatkan hampir 100 rumah sakit menerima peralatan medis penting di tahun 2018.

Selain itu, dalam WHO terdapat pertemuan regional yang juga diadakan setiap tahun. Bahwa, dalam pertemuan regional membahas berbagai masalah kesehatan di kawasan tersebut. Pertemuan regional tersebut juga diadakan di kawasan Timur Tengah dengan dihadiri oleh direktur regional, perwakilan WHO, staf kantor regional. Hal ini ditetapkan sebagai mekanisme permanen yang berfungsi sebagai platform untuk dialog antara perwakilan WHO dan rekan – rekan di kantor regional dan kantor pusat. Sehingga, dijadikan kesempatan untuk menyuarakan ide – ide mereka dan terlibat dalam diskusi tentang bagaimana

mewujudkan visi WHO untuk menempatkan negara – negara di pusat kerja organisasi. Pertemuan ini juga bertujuan untuk berbagi pandangan tentang berbagai isu yang menjadi kepentingan bersama, serta mendorong sinergi dan koordinasi.

Salah satu pertemuan regional antara WHO dan Wilayah Mediterania Timur terjadi pada Oktober 2011. Pertemuan Komite Daerah untuk Wilayah Mediterania Timur ke-58 membahas tentang strategi untuk kesehatan mental dan penyalahgunaan zat dari tahun 2012 hingga 2016 di kawasan tersebut (WHO, 2011). Dalam pertemuan tersebut, mengakui masalah kesehatan mental lebih mungkin terjadi pada populasi yang terpapar dari keadaan darurat atau konflik dan perubahan ekonomi dan sosial budaya. Oleh karena itu, Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) sebagai program prioritas dan merilis panduan intervensi mhGAP yakni MHPSS. Dalam strategi dan program yang dihasilkan dari pertemuan tersebut telah membantu memperluas perawatan kesehatan mental di lebih dari 110 negara termasuk Suriah, mempromosikan kesehatan mental, melakukan pencegahan gangguan kesehatan mental, dan meningkatkan akses ke perawatan kesehatan mental berkualitas yang menghormati hak asasi manusia untuk melihat peran WHO mencapai misi atau sasarannya.

WHO juga telah berupaya melatih pekerja dan para profesional kesehatan untuk cepat dan tanggap menangani korban sipil *mental illness*. Kemudian, berdasarkan strategi kerja sama yang dikemukakan oleh WHO, organisasi tersebut bertindak sebagai perantara pengetahuan dan memfasilitasi pertukaran antar negara, mendorong mereka untuk bekerja sama mencari solusi untuk tantangan bersama ((CSS), n.d.). Dalam hal ini, sesuai dengan peran organisasi internasional sebagai arena yang dikemukakan oleh Archer dalam teori organisasi internasional.

Selain itu, untuk menjalankan programnya, WHO bekerja sama dengan badan – badan Perserikatan Bangsa – Bangsa lainnya, organisasi non-pemerintah, Yayasan, sektor swasta, dan masyarakat yang terkena dampak untuk meningkatkan layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan serta tim negara anggota WHO juga mendukung upaya advokasi dan mobilisasi sumber daya ((CSS), n.d.).

3.3 Peran WHO Sebagai Instrumen Menangani Korban Sipil *Mental Illness* di Konflik Suriah 2016-2018

Peran organisasi internasional sebagai instrumen menurut Archer adalah negara menggunakan organisasi internasional untuk mendapatkan tujuan tertentu maupun kepentingan nasionalnya. Dalam hal ini, WHO sebagai organisasi khusus di bawah Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) memiliki tujuan khusus yakni, organisasi yang bekerja di sektor kesehatan. Organisasi tersebut bertujuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Kemudian, untuk melihat program yang telah dijalankan oleh WHO, WHO telah menyediakan sarana yang membantu dalam menangani korban sipil *mental illness*. WHO membuka tempat – tempat pelatihan bagi para profesional dan psikiater di titik tertentu di Suriah yang mana sangat membutuhkan penanganan lebih lanjut. Tidak hanya di Suriah, WHO juga menyediakan tempat pelatihan di negara – negara tetangga seperti Lebanon, Turki, Iran, dan lain sebagainya untuk menangani korban sipil yang mengungsi di negara tersebut.

Selanjutnya, peran WHO sebagai instrumen, melalui Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP), selain Suriah, negara – negara tetangga

yang terdampak juga menggunakan program tersebut untuk menangani korban sipil Suriah yang mengalami *mental illness* di negara tersebut. Sebelumnya, Suriah memiliki program jangka panjang yang menargetkan masalah kesehatan mental, kerentanan terhadap pengalaman terkait perang, dan faktor ketahanan dan kapasitas fungsional. Di mana, program tersebut bekerja sama dengan Syrian Telemental Health Network membuat program kelompok berbasis kreativitas yang menggunakan seni (Hussam Jefee-Bahloul, 2015). Program ini digunakan untuk mencapai kepentingan Suriah dalam upayanya menangani *mental illness* melalui proyek teater yang mana dapat dijadikan sebagai proses penyembuhan. Kemudian, peran WHO sebagai instrumen disini adalah program tersebut dibentuk berdasarkan untuk mendukung Rencana Aksi Kesehatan Mental 2013-2020 yang telah diterapkan oleh WHO.

Kemudian, pada tahun 2016, Lebanon, sebagai salah satu negara terbesar kedua setelah Turki yang menerima pengungsi Suriah. Namun, pemerintah Lebanon memiliki kebijakan untuk melarang pembangunan kamp pengungsi. Hal ini, diakibatkan karena adanya mayoritas pengungsi Suriah tinggal di wilayah Lebanon, terutama Bekaa dan Lebanon Utara. Akan tetapi, kondisi kesehatan yang mengkhawatirkan dari pengungsi Suriah menimbulkan sistem kesehatan di Lebanon untuk beradaptasi dengan perubahan kebutuhan kesehatan penduduk, terutama dalam menangani *mental illness*. Pemerintah Lebanon berupaya untuk menangani korban sipil *mental illness* dengan menggunakan Panduan MHPSS oleh WHO. Lebanon yang menggunakan program tersebut dan menerima fasilitas yang disediakan oleh WHO untuk mencapai kepentingannya yakni membangun pelayanan kesehatan yang sesuai standar WHO (Hassan G. e., 2016). Namun,

pemberian layanan MHPSS telah terhambat dikarenakan kurangnya para profesional kesehatan mental, koordinasi yang lemah, dan tidak adanya intervensi yang berkelanjutan dari pemerintah Lebanon. Sedangkan, di tahun 2017, pusat WHO di Turki juga membantu penduduk Suriah yang berada di barat laut Suriah dengan menggunakan mhGAP (WHO, 2017). Berbeda dengan pemerintah Lebanon, pemerintah Suriah dan Kementerian Kesehatan Suriah telah berupaya menjalankan dan memanfaatkan Program Aksi Kesenjangan Mental (mhGAP) yang dibentuk oleh WHO dengan baik. Di mana, selain program tersebut juga ada pembentukan program kesehatan mental di Suriah untuk mencapai kepentingan kesehatan Suriah dalam menangani korban sipil *mental illness*. Dengan program tersebut, diharapkan sekitar 20.000 anak akan mendapatkan manfaat secara langsung dari program ini di tahun 2018 dan sekitar 100.000 orang lainnya akan mendapatkan keuntungan secara tidak langsung (WHO, 2017).

Peran WHO sebagai instrumen juga dapat mempengaruhi keefektifan kinerja WHO dalam menangani korban sipil *mental illness*. Bahwa, dapat dilihat dari kemampuan WHO dalam mengatasi faktor – faktor ataupun penyebab dari munculnya permasalahan tersebut. Salah satu faktor utamanya adalah dikarenakan adanya konflik Suriah yang belum mereda hingga sekarang. Hal tersebut, mengakibatkan dampak yang berkepanjangan terhadap beberapa sektor seperti, sosial, politik, ekonomi, dan kesehatan. Serta, menimbulkan korban sipil yang mengalami *mental illness* terus meningkat di setiap tahunnya. Dalam menangani kasus ini, WHO memperkuat perannya dengan adanya Program Tindakan Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP). Program tersebut tidak hanya didukung

oleh Suriah sebagai negara yang terdampak, akan tetapi juga didukung oleh beberapa organisasi internasional yang lain.

Dengan demikian, dalam sektor kesehatan, khususnya menangani korban sipil yang mengalami *mental illness* dengan dibuatnya Program Tindakan Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) melalui panduan MHPSS, serta program kesehatan mental di sekolah – sekolah ini dianggap cukup efektif. Namun, dari program yang telah dibentuk oleh WHO tidak semuanya berjalan dengan lancar. Bahwa, panduan Mental Health and Psychosocial Support Network (MHPSS) yang disebarluaskan oleh WHO masih belum berjalan lancar karena adanya kendala bahasa bagi orang – orang Suriah untuk membaca (Hassan G. e., 2016). Akan tetapi, WHO terus berupaya untuk melatih para pekerja dan profesional kesehatan mental untuk menangani korban sipil *mental illness* dalam konflik Suriah. Kemudian, seperti program kesehatan mental di sekolah – sekolah di Suriah belum berjalan sepenuhnya dan masih berlanjut di tahun berikutnya.

3.4 Fungsi WHO Dalam Menangani Korban Sipil *Mental Illness* di Konflik Suriah 2016-2018

WHO telah banyak berperan dalam menjalani program – program yang menangani korban sipil *mental illness* di Konflik Suriah. Bahwa, WHO berupaya menjalankan perannya melalui program serta pelatihan terhadap profesional yang dibentuk untuk mengurangi korban sipil yang mengalami *mental illness*. Di mana, setiap tahunnya korban sipil yang mengalami *mental illness* terus meningkat. Konflik Suriah berdampak besar bagi rakyat Suriah yang mana tidak hanya

berdampak pada lingkungan tempat tinggal mereka, akan tetapi juga berpengaruh pada kesehatan mental. Dalam hal ini, dibutuhkan peran WHO untuk menangani korban sipil *mental illness*. Selain itu, untuk melengkapi peran WHO dibutuhkan juga fungsi sebagai organisasi internasional. Adapun fungsi organisasi internasional menurut Archer yakni, artikulasi dan agregasi, norma, rekrutmen, sosialisasi, pembuat aturan atau keputusan, penerapan aturan atau keputusan, pengesahan aturan atau keputusan, informasi, dan pelaksanaan.

a. Artikulasi dan agregasi

Dalam fungsi ini, organisasi internasional dapat melakukan tugas artikulasi dan agregasi kepentingan internasional yang mana menjalankan alokasi nilai – nilai sumber daya. WHO sebagai organisasi internasional yang bergerak dalam kesehatan internasional sangat membutuhkan pendanaan yang cukup besar. Di mana, salah satunya kesehatan mental yang kekurangan dana. Terutama dalam konflik Suriah yang mana pada tahun 2016 WHO cukup membutuhkan pendanaan untuk korban konflik yang mengalami kesehatan mental sebesar US\$ 9.290.000. Oleh karena itu, dalam Rencana Aksi Kesehatan Mental Organisasi Kesehatan Dunia 2013-2020, kesehatan mental masuk ke dalam SDGs. Bahwa, dalam gagasan SDGs tentang *'leaving no one behind'* tidak ada yang tertinggal dibelakang, kesehatan mental juga seharusnya mencakup di dalam SDGs yang mana orang – orang yang hidup dengan gangguan mental, neurologis, dan penggunaan zat (MNS) seringkali merupakan kelompok yang paling rentan (Kesner, 2016). Dengan begitu, perawatan kesehatan universal berarti memasukkan kesehatan mental sebagai prioritas dalam kebijakan kesehatan nasional.

Selain itu, WHO bekerja sama dengan lebih dari 89 mitra kesehatan untuk merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi intervensi untuk menjangkau orang – orang yang membutuhkan di seluruh Suriah (WHO: Syrian Arab Republic, 2016). Salah satunya, WHO bekerja sama dengan Humanitarian Response Plan di tahun 2016 untuk memberikan bantuan kepada korban konflik Suriah yang membutuhkan bantuan kesehatan. Dalam hal ini, terdapat strategi intervensi WHO dibawah Humanitarian Response Plan dengan membagi 8 perawatan kesehatan yakni, manajemen perawatan trauma dan rehabilitasi fisik, pelayanan kesehatan sekunder (pelayanan obstetri komprehensif dan pelayanan rujukan), pelayanan kesehatan primer, imunisasi, respon penyakit, layanan dukungan kesehatan mental, koordinasi, dan sistem informasi kesehatan (HeRAMS). Bahwa, dalam layanan kesehatan mental dan psikososial, pada tahun 2016 WHO membutuhkan dana sebesar US\$ 17.252.000 (WHO: Syrian Arab Republic, 2016). Sedangkan, untuk manajemen perawatan trauma dan rehabilitasi fisik, WHO membutuhkan sebesar US\$ 44.210.380 (WHO: Syrian Arab Republic, 2016). Namun, dibawah Humanitarian Response, pada akhir 2017 WHO baru menerima kurang dari 50% dana yang dibutuhkan (WHO, 2017).

b. Norma

Norma merupakan fungsi bahwa organisasi internasional memiliki norma – norma. Dalam hal ini, WHO memiliki norma atau nilai yang mana WHO menganut nilai – nilai dari PBB tentang integritas, profesionalisme, dan penghormatan terhadap keragaman. Selain itu, WHO juga mencerminkan nilai – nilai tenaga kerja yang mencerminkan prinsip hak asasi manusia, universal dan kesetaraan. Bahwa, dengan nilai – nilai tersebut diinterpretasikan ke dalam visi dan misi WHO.

Kemudian, secara individu dan seluruh negara anggota WHO berkomitmen untuk menerapkan nilai – nilai tersebut, di mana dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Terpercaya untuk melayani kesehatan masyarakat setiap saat

Bahwa seluruh negara anggota WHO maupun individu mengutamakan kepentingan kesehatan masyarakat. Serta, keputusan harus adil, transparan, dan tepat waktu.

2. Profesional dalam berkomitmen untuk keunggulan dalam kesehatan

Dalam nilai ini, semuanya harus menjunjung tinggi standar profesionalisme di semua peran dan spesialisasi. Di mana, sikap profesionalisme tersebut dipandu oleh ilmu pengetahuan, bukti, dan keahlian yang terbaik. Serta, tetap terus mengembangkan diri dan berinovasi untuk menghadapi dunia yang terus berubah.

3. Menjadi seseorang yang berintegritas

Orang yang berintegritas dalam hal ini ialah seseorang yang mempraktikkan saran dan memberikannya kepada dunia, berperilaku jujur dan memiliki itikad yang baik. Serta, bertanggung jawab atas perkataan dan tindakan.

4. Rekan dan mitra kolaboratif

Memiliki rekan dan mitra yang kolaboratif akan memperkuat dampak di tingkat negara. Selain itu, seluruh anggota WHO mengakui dan menggunakan keragaman untuk mencapai standar kesehatan yang lebih tinggi. Serta, berkomunikasi secara terbuka dengan semua orang dan belajar dari satu sama lain.

5. Saling peduli

Bahwa, seluruh anggota WHO harus berani dan tanpa pamrih untuk membela hak setiap orang atas kesehatan, menunjukkan belas kasih untuk semua manusia dan mempromosikan pendekatan kesehatan yang berkelanjutan, dan berusaha untuk membuat semua orang merasa nyaman, dihormati, diperlakukan secara adil.

Dengan adanya norma ataupun nilai – nilai tersebut, WHO berupaya untuk menerapkan di semua negara anggota WHO, salah satunya Suriah. WHO berupaya memperkuat dukungannya terhadap pemerintah dan otoritas kesehatan di tingkat pusat dan daerah. Kemudian, untuk mengatasi korban *mental illness* dalam konflik Suriah, WHO menjalankan program kesehatannya dengan menerapkan norma – norma yang sudah ada. Hal ini, dibuktikan dengan survei yang dilakukan oleh WHO di Amman, pada tahun 2018 menunjukkan 12 dari 13 tindakan untuk menangani kesehatan di Suriah dinilai baik atau memuaskan (WHO, 2018). Dengan hasil tersebut, perlunya petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang lebih baik serta memainkan peran yang kuat dalam menetapkan norma – norma untuk pemberian layanan perawatan kesehatan yang sesuai standar kesehatan WHO.

Kemudian, untuk menerapkan norma – norma yang dibentuk, WHO menuliskan hasil dari tindakannya dengan membuat Annual Report in Syria dari tahun 2016 hingga 2018. Seperti, Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) yang bertujuan untuk meningkatkan layanan gangguan kesehatan mental, neurologis, dan penggunaan zat di negara – negara dengan sumber daya yang langka (WHO, 2016). Serta, sekitar 2000 profesional yang telah dilatih, membantu masyarakat tanpa melihat latar belakang korban, bertindak secara adil, dan

mendiagnosis korban sesuai dengan ilmu pengetahuan tentang pengelolaan kesehatan gangguan mental (WHO, 2016). Dengan begitu, *mental illness* dalam konflik di Suriah dapat teratasi dengan baik.

c. Rekrutmen

Organisasi internasional dapat memiliki fungsi penting dalam perekrutan sistem politik internasional untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini, sistem rekrutmen anggota WHO dilakukan oleh PBB. Di mana, PBB sebagai organisasi utama yang memiliki beberapa badan khusus yakni salah satunya WHO. Bahwa, seluruh negara anggota WHO juga merupakan negara anggota dari PBB. Kemudian, untuk menjadi negara anggota WHO, negara tersebut secara sepihak harus mendapatkan pemberitahuan resmi kepada Sekjen PBB bahwa mereka menerima konstitusi WHO. Sedangkan, non-anggota PBB dapat diterima permohonannya jika disetujui oleh suara mayoritas dari Majelis Kesehatan Dunia di WHO. Dengan begitu, WHO tidak melakukan perekrutan anggota sendiri, akan tetapi WHO membuka kerja sama dengan organisasi internasional yang lain untuk mencapai visi misinya.

d. Sosialisasi

Dalam fungsi ini sosialisasi dilakukan oleh sejumlah instansi di negara – negara dengan tujuan untuk mendapatkan penerimaan nilai – nilai yang berlaku dari sistem dan lembaganya. WHO dalam melakukan peran dan fungsi sebagai organisasi internasional telah melakukan sosialisasi dengan beberapa organisasi internasional dan masyarakat umum yang terkena dampak dari konflik Suriah. Di mana, WHO membuka pelatihan kepada para profesional melalui Panduan

Intervensi mhGAP di tahun 2016 hingga 2017. Bahwa, WHO telah melatih dan mendukung staf di pusat komunitas dan tim keliling tentang intervensi kesehatan mental dasar seperti pertolongan pertama psikologis, konseling keluarga dan kelompok, dan dukungan lini pertama bagi penyintas kekerasan berbasis gender (WHO, 2018). Serta, melakukan pembentukan pelatihan di sekolah – sekolah Suriah tentang kesehatan mental di tahun 2018 (WHO, 2018). Hal tersebut dilakukan agar masyarakat Suriah mengerti dan memahami akan pentingnya kesehatan mental. Dengan sosialisasi yang dilakukan akan membantu pencegahan korban konflik mengalami *mental illness*. Selain itu, WHO dapat dilihat sebagai organisasi internasional yang memperjuangkan hak asasi manusia dan kesetaraan.

e. Pembuat aturan atau keputusan

WHO melakukan pembuatan keputusan melalui Majelis Kesehatan Dunia yang mana merupakan badan pembuat keputusan tertinggi, dan Dewan Eksekutif yang memberikan pengaruh pada keputusan dan kebijakan. Kemudian, dalam pembuatan keputusan untuk Pedoman WHO melibatkan dari semua kelompok dan individu. Di mana, kelompok tersebut terdiri dari kelompok pengarah, GDG, kelompok peninjau eksternal, dan tim peninjau sistematis (WHO, 2014). Salah satu pembuatan keputusan yang dilakukan oleh WHO adalah kerjasama antara WHO dan Suriah menangani kesehatan mental masyarakat akibat konflik. Di mana, hasil dari kerjasama tersebut terdapat keputusan yang tidak hanya berfokus pada penyakit menular tetapi juga penanganan kesehatan mental dengan meningkatkan pelayanan kesehatan. Bahwa, kebijakan atau rencana yang berdiri sendiri untuk kesehatan mental di Suriah dimulai tahun 2013 melalui sistem HeRAMS yang kemudian dibantu dalam pelaksanaan melalui Program Aksi Kesenjangan

Kesehatan Mental (mhGAP) hingga tahun 2018 (WHO, 2017). Sedangkan, rencana atau strategi untuk kesehatan mental anak dan remaja dimulai tahun 2017 (WHO, 2017).

f. Pengesahan keputusan atau aturan

Pengesahan aturan atau keputusan di WHO, harus melalui Majelis Kesehatan Dunia dan aturan tersebut dapat dilaksanakan setelah mendapat konfirmasi dari Dewan Eksekutif. Dalam hal ini, sebelumnya pernyataan tentang kesehatan mental tertulis ke dalam Bab II Pasal 2 Konstitusi WHO yang mana untuk mencapai tujuannya, fungsi organisasi adalah untuk membina kegiatan di bidang kesehatan mental, terutama yang mempengaruhi keharmonisan hubungan manusia. Dengan adanya pernyataan tersebut WHO dapat membentuk program kesehatan yang dibutuhkan oleh negara anggotanya terutama Suriah. Setelah, kebijakan atau rencana tentang kesehatan mental disahkan di tahun 2013 dan kebijakan untuk kesehatan mental anak disahkan pada tahun 2017, WHO mulai melakukan penanganan dasar dengan membuka tempat pelatihan bagi profesional perawatan kesehatan mental melalui Panduan Intervensi mhGAP (WHO, 2017). Setelah itu, pada tahun 2018, WHO membentuk sekolah – sekolah kesehatan mental untuk anak – anak di Suriah yang masih berlanjut hingga tahun berikutnya (WHO, 2018).

g. Penerapan aturan atau keputusan

Penerapan aturan diserahkan kepada negara – negara berdaulat dan dalam keadaan tertentu, organisasi internasional mengambil aspek penerapan aturan yang diterima secara umum yang mana pengawasan telah menjadi tugas organisasi. Setelah melalui pembuatan dan pengesahan keputusan, kebijakan tentang kesehatan

mental dapat diterapkan di Suriah. WHO juga telah membuat panduan kebijakan tentang kesehatan mental yang mana panduan tersebut dapat digunakan untuk menangani *mental illness* di seluruh dunia, salah satunya ialah Suriah. WHO juga menerapkan Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) yang telah dibentuk tahun 2008 dan mulai ditingkatkan responnya di Suriah pada tahun 2013. Kemudian, dari hasil kebijakan yang dilakukan oleh WHO dan Suriah, sekitar terdapat sembilan fasilitas rawat jalan seperti rumah sakit untuk kesehatan mental di tahun 2017 (WHO, 2017). Serta, sekitar 400 fasilitas rawat jalan kesehatan mental berbasis komunitas atau non-rumah sakit. Salah satunya, pembentukan sekolah kesehatan mental untuk anak – anak di Suriah pada tahun 2018 (WHO, 2018).

h. Informasi

Organisasi internasional dapat berfungsi sebagai penyedia informasi dan terdapat pertukaran informasi antara negara – negara anggota. WHO sebagai organisasi internasional juga melakukan fungsi informasi. Di mana, WHO setiap tahunnya melakukan pertemuan antar negara anggota untuk membahas masalah kesehatan yang sedang terjadi. Seperti, diadakannya pertemuan Majelis Kesehatan Dunia ke-66 yang terdiri dari Menteri Kesehatan dari 194 negara anggota dengan mengadopsi Rencana Aksi Kesehatan Mental Komprehensif WHO 2013-2020. WHO juga melakukan pertemuan regional antara WHO dan Wilayah Mediterania Timur terjadi pada Oktober 2011. Pertemuan Komite Daerah untuk Wilayah Mediterania Timur ke-58 membahas tentang strategi untuk kesehatan mental dan penyalahgunaan zat dari tahun 2012 hingga 2016 di kawasan tersebut (WHO, 2011). Hasil dari pertemuan tersebut dijadikan sebagai informasi atau sumber untuk

penerapan program kesehatan mental di masing – masing negara anggota, termasuk Suriah.

i. Pelaksanaan

Fungsi pelaksanaan adalah organisasi internasional menjalankan sejumlah fungsi operasional seperti, perbankan, memberikan bantuan, membantu pengungsi, berurusan dengan komoditas dan menjalankan layanan teknis. Dalam hal ini, WHO melakukan programnya dengan upaya mencegah dan mengatasi *mental illness* di konflik Suriah. Adapun program yang dilakukan oleh WHO adalah membentuk Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) melalui panduan Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial dalam Pengaturan Darurat (MHPSS) yang bertujuan untuk menyediakan program dan kegiatan serta meningkatkan perawatan terhadap *mental illness*, neurologis, dan penyalahgunaan zat.

Dalam menjalankan fungsinya, pada tahun 2016, WHO memberi bantuan perlengkapan medis untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien di rumah sakit jiwa di Duma dan Aleppo. Selain itu, lebih dari 29.000 perawatan psikotropika didistribusikan ke 12 provinsi (WHO, 2016). Serta, memberi bantuan layanan dukungan kesehatan mental dan psikososial yang juga didukung di pusat – pusat komunitas di Aleppo (WHO, 2016). Tidak hanya itu, untuk membantu pelayanan kesehatan mental dan psikososial, WHO memberikan bantuan sekitar 8 juta US\$ dengan dibagi ke Damaskus, Suriah sekitar 4 juta US\$ (WHO, 2017). Sedangkan di tahun 2018, WHO juga membantu menetapkan standar dan memberikan bimbingan teknis untuk pelayanan kesehatan dasar serta obat – obatan yang harus disediakan di Puskesmas Suriah. Kemudian, WHO dan Kemenkes Suriah bekerja

sama dalam pembuatan Daftar Obat Esensial tahunan yang menetapkan obat – obatan prioritas yang akan dibeli dan jumlah yang dibutuhkan (WHO, 2018). Selain itu, dalam mengatasi korban konflik yang mengalami *mental illness*, WHO memberikan layanan kesehatan mental ke pusat – pusat PHC di seluruh daerah dan meluncurkan program – program kesehatan mental di sekolah – sekolah Suriah (WHO, 2018). Layanan kesehatan yang diberikan juga didukung dengan adanya para profesional yang telah dilatih dalam pelatihan kesehatan mental oleh WHO.

Dalam menjalankan peran organisasi internasional menurut Archer sebagai aktor independen, arena, dan instrumen, WHO juga menjalankan semua fungsi organisasi internasional. Bahwa, program kesehatan mental yang dibentuk oleh WHO memenuhi kriteria peran dan fungsi organisasi internasional menurut Archer.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO berada dibawah berada dibawah Economic and Social Council di PBB sebagai badan khusus. WHO dibentuk secara eksplisit pada tahun 1948 untuk mengatasi masalah kesehatan. Kemudian, dalam WHO terdiri dari tiga organ utama yakni, Majelis Kesehatan Dunia, Dewan Eksekutif, dan Sekretariat. Dalam menjalankan perannya, WHO memiliki pembuat keputusan tertinggi yaitu Majelis Kesehatan Dunia dan keputusan dapat diterapkan apabila sudah mendapat persetujuan dari Dewan Eksekutif. Selain itu, seluruh negara anggota WHO adalah anggota PBB. Kemudian, untuk pihak lain yang ingin bergabung dengan WHO harus mendapatkan pernyataan sepihak dari Sekretariat Jenderal PBB. WHO juga berkomitmen teguh pada visi, misi, dan prinsip. Dalam hal ini, WHO harus mencerminkan prinsip hak asasi manusia dan kesetaraan yang ditetapkan dalam Konstitusi WHO serta standar etika organisasi.

Selanjutnya, hadirnya WHO di Suriah dengan adanya kantor perwakilan WHO di Republik Arab Suriah untuk mendukung otoritas kesehatan dalam memperkuat layanan kesehatan, menangani masalah kesehatan masyarakat, serta mendukung dan mempromosikan penelitian untuk kesehatan. Dalam membantu, korban sipil yang mengalami *mental illness* akibat Konflik Suriah diperlukan peran WHO. Peran WHO dalam menangani korban sipil yang mengalami *mental illness* di Konflik Suriah cukup menimbulkan hasil yang efektif. Dalam teori organisasi

internasional menurut Archer, WHO sebagai organisasi internasional dibagi menjadi tiga peran yakni aktor independen, arena, dan instrumen. WHO berperan sebagai aktor independen yang mana tidak dapat dipengaruhi oleh pihak lain. Oleh karena itu, WHO dapat membentuk program – program kesehatan, khususnya kesehatan mental tanpa hambatan. Bahwa, dengan dibentuknya program untuk kesehatan mental yakni, Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental (mhGAP) cukup berpengaruh bagi perkembangan psikologis rakyat Suriah. Program tersebut sudah dibentuk sejak tahun 2008 yang bertujuan untuk menyediakan layanan dan memberikan perawatan terhadap masyarakat yang memiliki *mental illness*. Kemudian, dalam program tersebut juga ada Panduan MHPSS untuk membantu masyarakat dalam mencegah dan menangani kesehatan mental. Namun, Panduan MHPSS kurang efektif dikarenakan masyarakat Suriah yang tidak bisa membaca.

Aksi WHO sebagai aktor independen juga didukung dengan adanya HeRAMS yang merupakan sistem pemetaan ketersediaan sumber daya dan layanan kesehatan menggunakan perangkat lunak. Hal tersebut bertujuan untuk memperkuat pengumpulan, penyusunan, dan analisis informasi tentang ketersediaan sumber daya dan layanan kesehatan dalam keadaan darurat kemanusiaan. Selain itu, peran WHO sebagai arena untuk menangani korban sipil yang mengalami *mental illness*, WHO menyediakan dan memberikan fasilitas untuk berdiskusi. Di mana, hasil diskusi untuk mengatasi masalah tersebut menghasilkan Rencana Aksi Kesehatan Mental 2013 – 2020. Hal ini juga membantu pelayanan kesehatan mental untuk masyarakat Suriah. Kemudian, dalam peran WHO sebagai instrumen, WHO berupaya untuk menyediakan program kesehatan mental seperti Panduan MHPSS, pelatihan untuk profesional, dan

sekolah – sekolah kesehatan mental. Dengan adanya program tersebut digunakan sebagai alat untuk negara – negara yang membutuhkan, seperti Suriah. Bahwa, di tahun 2016 hingga 2018 menjadi tantangan besar untuk kesehatan mental bagi Pemerintah Suriah. Dampak konflik, tidak hanya mengakibatkan korban mengalami *mental illness* tetapi juga besarnya jumlah penduduk Suriah untuk mengungsi di negara – negara tetangga seperti Turki, Irak, Lebanon, dan lain sebagainya. Dalam peran WHO yang ditimbulkan, cukup menghasilkan perubahan yang efektif. Namun, program sekolah – sekolah kesehatan mental di Suriah baru dapat direalisasikan di tahun 2019.

Selain peran organisasi internasional, Clive Archer juga menyebutkan terdapat sembilan fungsi organisasi internasional yaitu, artikulasi dan agregasi, norma, rekrutmen, sosialisasi, pembuat keputusan atau aturan, penerapan keputusan atau aturan, pengesahan keputusan atau aturan, informasi, dan pelaksanaan. Dalam sembilan fungsi tersebut, WHO hanya menjalankan 8 fungsi menurut kriteria organisasi internasional Archer yaitu: (1) Artikulasi dan agregasi, di mana WHO membutuhkan dana yang cukup besar untuk kesehatan mental. WHO juga bekerja sama dengan lebih dari 89 mitra kesehatan untuk merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi intervensi untuk menjangkau orang – orang yang membutuhkan di Suriah. (2) Norma, WHO memiliki norma atau nilai – nilai untuk menerapkan fungsinya sebagai organisasi internasional. Bahwa, WHO menganut nilai – nilai dari PBB yang diinterpretasikan ke dalam visi dan misi. Dengan adanya norma atau nilai – nilai tersebut untuk diterapkan di seluruh negara anggota WHO termasuk Suriah. (3) Sosialisasi, WHO melakukan sosialisasi dengan membuka pelatihan untuk para profesional tidak hanya di Suriah tetapi juga negara – negara tetangga

yang terkena dampak. (4) Pembuat Keputusan, dalam membuat keputusan, WHO menjalankannya melalui Majelis Kesehatan Dunia dengan persetujuan Dewan Eksekutif. Selain itu, untuk mengembangkan Pedoman WHO diperlukan kelompok pengarah, GDG, kelompok peninjau eksternal, dan tim peninjau sistematis. Hasil dari keputusan tersebut tidak hanya berfokus pada penyakit menular tetapi juga kesehatan mental. (5) Pengesahan Keputusan, keputusan disahkan melalui persetujuan Dewan Eksekutif. Dalam hal ini, pernyataan tentang kesehatan mental tertulis dalam Bab II Pasal 2 Konstitusi WHO yang berisi untuk mencapai tujuannya, fungsi organisasi adalah membina kegiatan di bidang kesehatan mental, terutama yang mempengaruhi keharmonisan hubungan manusia. (6) Penerapan Keputusan, setelah mengalami pengesahan, WHO dapat menerapkan dengan membentuk program kesehatan mental untuk diterapkan di seluruh negara anggota WHO termasuk Suriah. (7) Informasi, WHO melakukan fungsi ini dengan mengadakan pertemuan setiap tahunnya. WHO juga mengadakan pertemuan dengan Pemerintah Suriah untuk membahas masalah kesehatan. (8) Pelaksanaan, WHO memenuhi kriteria tersebut dengan memberikan bantuan, menyediakan layanan, dan mendukung program kesehatan mental untuk Suriah.

WHO telah melakukan delapan fungsi organisasi internasional menurut Archer. Akan tetapi, WHO tidak melakukan satu fungsi organisasi internasional yaitu, Rekrutmen. Di mana, WHO tidak melakukan rekrutmen anggota baru dan seluruh anggota WHO adalah negara anggota PBB. Sehingga, untuk pihak lain yang ingin bergabung dengan WHO harus menerima pernyataan sepihak dari Sekretariat Jenderal PBB. Dapat disimpulkan, WHO melakukan semua peran dan sebagian fungsi organisasi internasional menurut Archer.

4.2 Saran dan Rekomendasi

Dalam penulisan penelitian peran dan fungsi WHO menangani korban sipil *mental illness* di konflik Suriah serta kesimpulan, penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Bahwa, kekurangan dalam penelitian ini, disebabkan oleh keterbatasan sumber referensi yang ada. Kemudian, *mental illness* seharusnya dapat menjadi perhatian khusus bagi dunia internasional dan untuk WHO maupun organisasi internasional lainnya dapat bekerja sama dan mengembangkan riset guna menangani hal tersebut. Selain itu, saya sebagai penulis memberikan saran dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan topik ini dengan dikaji melalui kerangka konsep Global Health Politic maupun Hukum Humaniter. Sehingga, penelitian tersebut akan menjadi lebih menarik, bagaimana peran organisasi internasional dan negara dalam menangani masalah kesehatan dilihat dari konsep Global Health Politic. Serta, Hukum Humaniter melihat apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam konflik dan bagaimana mengatasi pelanggaran hak asasi manusia yang menyebabkan banyak dampak negatif bagi kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- (CSS), D. o. (n.d.). *Countries*. Retrieved from Country Strategy and Support:
<https://www.who.int/countries/country-strategy-and-support>
- Aida, N. R. (2019, Oktober 10). *Diperingati Setiap 10 Oktober, Ini Kisah di Balik Hari Kesehatan Jiwa Sedunia*. Retrieved Februari 16, 2021, from KOMPAS.com:
<https://www.kompas.com/tren/read/2019/10/10/073043965/diperingati-setiap-10-oktober-ini-kisah-di-balik-hari-kesehatan-jiwa?page=all#page2>
- Al-Krenawi et al. (2019). *Culture, Diversity, and Mental Health - Enhancing Clinical Practice*. Switzerland: Springer.
- Archer, C. (2001). *International Organizations*. New York: Routledge.
- ASEAN Organization. (2016, October 3). *Regional Comprehensive Economic Partnership*. Retrieved from ASSOCIATION OF SOUTHEAST ASIA NATION: https://asean.org/?static_post=rcep-regional-comprehensive-economic-partnership
- Bährer-Kohler, F. J.-A. (2017). *Global Mental Health: Prevention and Promotion*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Barkin, J. S. (2006). *International Organization: Theories and Institutions*. New York: PALGRAVE MACMILLAN.

- Blanchett et al., K. (2016). Syrian refugees in Lebanon: the search for universal health coverage. *Conflict and Health*, 1-5.
- Boskovic, M. S. (2019). *Globalization and Its Impact on Violence Against Vulnerable Groups*. United States of America: IGI Global.
- Bradford, A. (2017). *In Syria's War, 'Mental Health Is the Last Priority'*.
<https://deeply.thenewhumanitarian.org/syria/community/2017/08/31/in-syrias-war-mental-health-is-the-last-priority>.
- Burchil, S. (2005). *Theory of International Relations*. Houndmills: MACMILLAN.
- Capling, A. (2008). *Twenty Years Australia Engagement with Asia*. Australia: The Pacific Review.
- Church, P. (2009). *History of Southeast Asia*. Singapore: John Willey & Sons (Asia) Pte Ltd.
- Dependence, D. o. (2003). Kesehatan Mental dalam Kedaruratan. pp. 2-6.
- EMRO. (2006). *Health System Profile: Syria*. www.who.int.healthobservatory.
- Febrinastri, F. (2019). *Mental Illness? Better You Know and Sharing*.
<https://www.suara.com/yoursay/2019/01/16/140000/mental-illness-better-you-know-and-sharing>.
- Fitria, I. (2017). United Nation Children's Fund (UNICEF) Dalam Intervensi. *JOM FISIP*, 1-15.
- Fouad, M. (2013). Options For Future Health Policies in Syria. *Syria Paper*.

- Gavlak, D. (2020, December 01). *Syria Constitution Talks Not Reaching Goal, Observers Say*. Retrieved Februari 18, 2021, from voanews.com: <https://www.voanews.com/middle-east/syria-constitution-talks-not-reaching-goal-observers-say>
- Haris, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hassan Salah, M. K. (2019). *Family Practice in The Eastern Mediterranean Region*. Boca Raton: Hassan Salah, Michael Kidd, dan Ahmed Mandil.
- Hassan, A. (2019). The Syrian Mental Health Crisis: Present Findings and Future Directions. *Harvard Public Health Review*, 1-5.
- Hassan, G. e. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 129-141.
- Hedar, M. (2017). Mental Health During the Syrian Crisis: How Syrians Are Dealing With The Psychological Effects. *International Review of the Red Cross*, 927-935.
- Hussam Jefee-Bahloul, A. B.-O.-M. (2015). Mental Health In The Syrian Crisis: Beyond Immediate Relief. 1531.
- ICRC Indonesia. (2019). *73 persen generasi milenial di 15 negara mengatakan kesehatan mental sama pentingnya dengan air, makanan, tempat tinggal*. Indonesia: <https://blogs.icrc.org/indonesia/>.
- International Rescue Committee. (2018). *A look into the mental health crisis in Syria*. <https://www.rescue.org/article/look-mental-health-crisis-syria>.

- Ismanto, I. (2010). Perubahan Ekonomi Global dan Tantangan bagi Indonesia. *Tantangan ekonomi untuk Indonesia*.
- Karasapan, O. (2016, April 25). *Syria's Mental Health Crisis*. Retrieved from Future Development: <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2016/04/25/syrias-mental-health-crisis/>
- Kartaatmaja, A. M. (2014). Konflik Suriah: Akar Masalah dan Dampaknya. *Politica*, 37-60.
- Kementrian Perdagangan Indonesia. (2018, May 30). *ASEAN-China Free Trade Agreement*. Retrieved from Kementrian Perdagangan Indonesia: <http://ditjenppi.kemendag.go.id/index.php/asean/asean-1-fta/asean-china>
- Kesner, J. M. (2016). *Mental Health Funding the SDGs*. London: Overseas Development Institute.
- Kidd et al. (2019). *Family Practice in The Eastern Mediterranean Region*. Boca Raton: CRC Press.
- Laporan Triwulan BAPPENAS. (2013). *Perkembangan Ekonomi Indonesia*. Indonesia: Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional / BAPPENAS.
- Lyke, B. (2016). *Does Trade Openess Matter for Economics Growth in CEE Countries?* Muenchen: Deakin University.
- Mahmood, H. N. (2019). Post-traumatic Stress Disorder and Depression Among Syrian Refugees Residing In the Kurdistan Region of Iraq. *Conflict and Health*, 2-11.

Mazen Kherallah, T. A. (2012). Health care in Syria before and during the crisis. *Avicenna Journal of Medicine*, 51-53.

Mental Health Foundation. (n.d.). *What Are Mental Health Problems?* Scotland:
<https://www.mentalhealth.org.uk/your-mental-health/about-mental-health/what-are-mental-health-problems>.

Nunes, J. (2012). Health, Politics and Security. *e-cadernos CES*, 143-144.

Perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB). (n.d.). *Piagam Perserikatan Bangsa - Bangsa dan Statuta Mahkamah Internasional*. Retrieved from UNICS:
https://unic.un.org/aroundworld/unics/common/documents/publications/uncharter/jakarta_charter_bahasa.pdf

Prannisa, N. (2013). Aktor Besar dalam Konflik Suriah. *Jurnal Ilmiah Non Seminar*, 1-20.

Rezkisari, I. (2019). *WHO: Penduduk Daerah Konflik Alami Gangguan Mental*.
<https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/19/06/12/psywe328-who-penduduk-daerah-konflik-alami-gangguan-mental>.

Rokhman, S. H. (2016). Konflik di Suriah Pada Masa Bashar Al-Assad Tahun 2011-2015. 1-17.

Sadiaa M., J. R. (2014). *The Oxford Handbook of The International Relations of Asia*. London: Oxford University Press.

- United Nations Department of Global Communications (DGC). (2019, July). *United Nations*. Retrieved from The United Nations System: <https://www.un.org/en/delegate/page/un-system-chart>
- Wang, V. W.-C. (2006). China Economic Statecraft Toward Southeast Asia Free Trade Agreement and "Peacefull Rise". *American Journal of Chinese Studies*, 5-34.
- Werman, A. (2019). *Syria: Economic Impact of The War's Next Stage*. <https://globalriskinsights.com/2019/01/economic-impact-syria-civil-war/>.
- WHO. (2014, December 31). *Basic Documents (Forty-Eight Edition)*. Retrieved Februari 18, 2021, from [who.int/governance: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf)
- WHO. (2014). *WHO; Handbook for Guideline Development 2nd edition*. Retrieved from All of IRIS: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>
- WHO. (2016). *Annual Report 2016*. WHO.
- WHO. (2017). *WHO Annual Report 2017*. Retrieved Februari 25, 2021, from [applications.emro.who.int: https://applications.emro.who.int/docs/COPub_SYR_2018_EN_20156.pdf?ua=1](https://applications.emro.who.int/docs/COPub_SYR_2018_EN_20156.pdf?ua=1)
- WHO. (2018). *Country Cooperation Strategy at a glance*. Syria: World Health Organization.
- WHO. (2018). *WHO Annual Report 2018*. Retrieved Februari 25, 2021, from [applications.emro.who.int:](https://applications.emro.who.int/)

https://applications.emro.who.int/docs/COPub_SYR_2018_EN_22335.pdf?ua=1&ua=1

WHO. (2019, May 31). *Basic Documents Forty-ninth edition*. Retrieved from Governance: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

WHO Eastern Mediterranean. (n.d.). *Mental Health Care in Syria: Another Casualty of War*. <http://www.emro.who.int/syr/syria-news/mental-health-care-in-syria-another-casualty-of-war.html>.

WHO EMRO. (2013). *WHO scales up response to crisis in Syrian Arab Republic, 15 January 2013*. <http://www.emro.who.int/media/news/scale-up-response-syria.html>.

WHO EMRO. (2014, February 17). *Newsroom*. Retrieved from mhGAP Training Creates More Support for Vulnerable People in Syria: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/mhgap-syria>

WHO EMRO. (n.d.). *About Us*. Retrieved Februari 23, 2021, from emro.who.int: <http://www.emro.who.int/entity/about-us/index.html>

WHO EMRO. (n.d.). *Mental Health*. Retrieved Februari 2, 2021, from emro.who.int: <http://www.emro.who.int/syr/programmes/mental-health.html>

WHO EMRO. (n.d.). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. Retrieved Februari 24, 2021, from emro.who.int: <http://www.emro.who.int/pdf/mnh/mental-health-gap-action-programme/mhgap.pdf?ua=1>

- WHO EMRO. (n.d.). *WHO presence in the Syrian Arab Republic*.
<http://www.emro.who.int/syr/who-presence-in-syria/>.
- WHO. (n.d.). *Ethical principles*. <https://www.who.int/about/ethics/ethical-principles>.
- WHO. (n.d.). *Mental Health*. Retrieved Februari 23, 2021, from Health Topics:
https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_3
- WHO Syrian Arab Republic. (2016). *Annual report 2016*. WHO.
- WHO. (n.d.). *WHO Organizational Structure*. <https://www.who.int/about/who-we-are/structure>.
- WHO: Syrian Arab Republic. (2016). *World Health Organization Syrian Arab Republic; Donor Update, 2016 (Q1)*. Retrieved from
<http://www.emro.who.int/countries/syr/>
- Zed, M. (2004). *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.