

Peran *World Health Organization* (WHO) dalam Menangani Permasalahan Keamanan Kesehatan dan Kemanusiaan Di Sudan Selatan Tahun 2020-2022

Nanda Muhammad Fauzan¹, Prilla Marsingga², Made Panji Teguh Santoso³

TransBorders*

Abstract

This research focuses on contemporary issues using the Neoliberal Institutionalism approach, examining the WHO's advocacy efforts in addressing emerging health security and humanitarian issues in South Sudan from 2020 to 2022. It's a qualitative descriptive study utilizing literature review methods to answer research questions. The findings reveal that the WHO, as an international institution, leads strategic engagement as the Chair of the Health Development Partners Group, collaborating with the government to develop the Health Sector Strategic Plan as a guide for public health functions. Additionally, reporting on health emergencies is crucial to reach communities through messages conveyed via various media channels to provide support in communicating health security and humanitarian emergencies.

Keywords: *Health Security, Humanity, South Sudan, International Institutions*

Abstrak

Penelitian ini berfokus pada isu-isu kontemporer menggunakan konsep organisasi internasional yang mengkaji tentang peran WHO dalam menangani permasalahan keamanan kesehatan dan kemanusiaan yang muncul di Sudan Selatan tahun 2020-2022. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode studi literatur untuk menjawab pertanyaan penelitian. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa WHO sebagai Institusi Internasional memimpin keterlibatan strategis sebagai *Chair of the Health Development Partners Group* yang bekerjasama dengan pemerintah untuk pengembangan *Health Sector Strategic Plan* sebagai panduan untuk menjalankan fungsi kesehatan masyarakat. Selain itu pelaporan keadaan darurat kesehatan juga penting untuk menjangkau masyarakat melalui pesan-pesan melalui saluran dan alat media untuk memberikan dukungan dalam komunikasi tentang darurat keamanan kesehatan dan kemanusiaan.

Kata kunci: *Keamanan Kesehatan; Kemanusiaan, Sudan Selatan; Institusi Internasional*

Pendahuluan

Penelitian ini adalah sebuah kajian dalam studi Hubungan Internasional yang berfokus pada isu-isu Kontemporer. Penelitian ini akan mengkaji tentang peran

WHO dalam menangani permasalahan keamanan kesehatan dan kemanusiaan yang muncul di Sudan Selatan tahun 2020-2022.

Sebagai negara termuda yang meraih kemerdekaan pada bulan Juli 2011,

¹ Prodi Hubungan Internasional, Universitas Singaperbangsa Karawang

² Prodi Hubungan Internasional, Universitas Singaperbangsa Karawang

³ Prodi Hubungan Internasional, Universitas Singaperbangsa Karawang

* Jurnal Hubungan Internasional Fisip UNPAS

Email: trans'borders@unpas.ac.id

menjadi negara ke-193 yang diakui oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan sebagai anggota ke-54 dari Afrika di PBB, Sudan Selatan harus menghadapi sejumlah permasalahan yang luas. Konflik internal, tantangan kesehatan masyarakat, ketidakstabilan iklim dan ekonomi, serta tata kelola pemerintahan yang kurang efektif menimbulkan dampak yang signifikan serta menghambat akses terhadap layanan-layanan penting. Survei terbaru pada rumah tangga, dilaksanakan antara tahun 2016 dan 2017, menunjukkan bahwa sekitar 67,3% penduduk Sudan Selatan hidup di bawah garis kemiskinan internasional (CDP, 2023).

Proses pembangunan di Sudan Selatan mengalami kendala, terutama menghadapi tingginya tingkat kematian dan beban penyakit yang dihadapi, dengan malaria yang menyumbang sebanyak 64% dari jumlah kasus sakit, serta peningkatan kasus HIV dan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang semakin meningkat. Selain itu, berbagai wabah penyakit juga muncul, seperti campak dan demam kuning, sementara sistem kesehatan di Sudan Selatan masih kurang efektif, kurangnya perlindungan keuangan terhadap risiko kesehatan, dan eskalasi krisis kemanusiaan semakin memperburuk keadaan (WHO, 2022).

Kondisi ini dimulai ketika berlangsungnya perang internal setelah memperoleh kemerdekaan Sudan Selatan pada tahun 2011, Sudan Selatan terus mengalami tingkat kekerasan dan kerusuhan yang signifikan, lebih dari 7 juta orang masih bergantung pada bantuan kemanusiaan di seluruh wilayah akibat dampak yang dari konflik yang berkepanjangan, kerentanan kronis, dan keterbatasan dalam pelayanan dasar (WHO, n.d.).

Jumlah penduduk di Sudan Selatan diperkirakan sekitar 10.600.000 orang, dan tingkat pertumbuhan sekitar 2,2%. Tingkat kesuburan total rata-rata perempuan diperkirakan sebesar 6,7 anak. Sementara

rata-rata harapan hidup pada saat lahir untuk kedua jenis kelamin mencapai 42 tahun (WHO, 2014). Selain dihadapkan pada konflik internal, Sudan Selatan juga menghadapi masalah kemiskinan yang luas, di mana sekitar 80% penduduknya hidup dengan penghasilan di bawah batas US\$ 1 per hari. Meskipun pada saat meraih kemerdekaan pada tahun 2011 PDB per kapita mencapai US\$ 18.584. namun kebijakan penghentian produksi minyak pada tahun 2012, yang sebelumnya berkontribusi sebesar 98% terhadap PDB, mengakibatkan gangguan yang cukup serius dalam alokasi dana publik untuk menyediakan layanan-layanan sosial (WHO, 2014).

Permasalahan kesehatan dan kemanusiaan menjadi kasus yang perlu diperhatikan. Penyakit Malaria yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Prevalensi TBC mencapai angka sekitar 140 per 100.000 orang, sementara prevalensi HIV/AIDS diperkirakan mencapai 3%, dan telah diklasifikasikan sebagai epidemi yang umum terjadi (WHO, 2022). Bencana yang mengancam Sudan Selatan diyakini disebabkan oleh manusia. Akar penyebabnya terletak pada terhentinya kegiatan pertanian dan peternakan sejak pecahnya konflik internal antara Presiden Salva Kiir dan mantan wakilnya, Riek Machar. Dampak dari kejadian tersebut sangat merugikan yang menyebabkan ribuan orang tewas dan sekitar 3,4 juta warga mengungsi, termasuk 1,5 juta yang mencari perlindungan di luar negeri (DW, 2017).

Akibat dari permasalahan tersebut, sebanyak 8,3 juta orang membutuhkan bantuan darurat (Aini, 2021). 6,7 juta diantaranya membutuhkan layanan kesehatan (WHO, 2022). Lebih dari 4,9 juta penduduk di negara tersebut memerlukan bantuan pangan karena konflik yang berlangsung selama tiga tahun yang tidak hanya menghambat produksi pangan di seluruh wilayah negara, tetapi juga menyebabkan lonjakan inflasi mencapai

800%, yang pada gilirannya mengurangi daya beli penduduk (DW, 2017).

Permasalahan tersebut menjadi hal yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah karena keamanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat vital dalam mengurangi dampak kesehatan yang mendesak, dan juga memiliki dampak yang sangat penting dalam stabilitas ekonomi dan sosial serta dalam proses transformasi manusia. Lebih lanjut, dalam konteks situasi kemanusiaan, keamanan kesehatan menjadi lebih esensial mengingat keterbatasan pelayanan kesehatan dan sosial, serta kerentanan yang tinggi terhadap wabah penyakit dan kondisi darurat kesehatan masyarakat. Hal ini akan meningkatkan risiko terhadap tingkat keparahan dan angka kematian yang berlebihan. melalui *International Health Regulation*. Negara-negara diberikan mandat untuk mengembangkan dan menjaga sistem pengawasan dan respons yang efektif guna menjaga keamanan kesehatan masyarakat di tingkat nasional maupun internasional (Rumunu et al., 2022).

Berdasarkan pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana peran WHO untuk menangani permasalahan keamanan kesehatan dan kemanusiaan di Sudan Selatan tahun 2020-2022.

Kerangka Konseptual

Organisasi Internasional

Menurut Karen Mingst dalam (Hadiwinata, 2017), Organisasi internasional merupakan suatu agensi atau badan internasional yang dibentuk oleh negara dan dikendalikan oleh anggotanya yang berhubungan dengan kepentingan bersama (Hadiwinata, 2017). Dalam hal ini setiap anggota dalam organisasi internasional tentunya memiliki kepentingan nasionalnya yang ingin dipenuhi, pemerintah menyadari bahwa dalam upaya pencapaian kepentingan

nasional tersebut sulit tercapai apabila sumber daya alam maupun manusia tidak mencapai kondisi yang baik sehingga diperlukan bantuan dari negara lain melalui barang ataupun jasa. Kondisi tersebut dapat terjadi apabila suatu negara memiliki kekurangan pada sistem nasionalnya sehingga memerlukan sistem dari luar untuk memberikan insight yang baik terhadap kondisi nasionalnya.

Clive Archer melalui bukunya yang berjudul "*International Organisations: 3rd Edition*" mendefinisikan Organisasi internasional sebagai suatu struktur formal dan berkesinambungan yang dibentuk berdasarkan kesepakatan antara para anggota (pemerintah dan/atau non-pemerintah) dari dua atau lebih negara berdaulat dengan tujuan untuk mencapai kepentingan bersama para anggotanya. Organisasi internasional menjadi bagian dari sistem internasional negara modern sebagai bentuk kelembagaan yang aktivitasnya mencerminkan harapan negara-negara dalam sistem tersebut. Kebangkitan organisasi internasional menunjukkan betapa eratnya keterikatan dengan kehidupan masyarakat modern dan perluasan sistem internasional di seluruh dunia (Archer, 2001).

Sedangkan menurut Le Roy A. Bennett dalam bukunya "*International Organization: Principles and Issue*", Organisasi internasional didirikan dengan tujuan untuk mempertahankan peraturan-peraturan agar dapat berjalan tertib dalam rangka mencapai tujuan bersama dan sebagai suatu wadah hubungan antar bangsa dan negara agar kepentingan masing-masing negara terjamin dalam konteks hubungan internasional. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dijelaskan bahwa organisasi internasional merupakan organisasi yang dibentuk sebagai wadah kerjasama suatu negara untuk menjamin kepentingan negara-negara anggotanya (Bennet, 1995).

Bennet kemudian memberi batasan organisasi internasional dengan

merumuskan beberapa karakteristik dari organisasi internasional, karakteristik tersebut diantaranya (Hadiwinata, 2017):

1. Suatu organisasi yang permanen, karena untuk melaksanakan serangkaian fungsi yang berkesinambungan;
2. Keanggotaan yang bersifat terbuka dan sukarela bagi pihak yang memenuhi syarat;
3. Adanya instrumen pokok yang menyatakan tujuan, struktur dan metode kerjanya organisasi;

Peran Organisasi Internasional

Organisasi internasional tentunya memiliki peran dalam menjalankan aktivitasnya. Peran ini bertujuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, yang berhubungan dengan pemberian bantuan dalam mengatasi masalah yang timbul terhadap pihak yang terkait. Menurut Bennet dalam (Hadiwinata, 2017), Organisasi internasional memiliki dua peran utama, yaitu menyediakan sarana kerjasama bagi anggota yang dibutuhkan untuk menghasilkan keuntungan yang bagi anggotanya. Selanjutnya, Organisasi internasional menyediakan berbagai saluran-saluran komunikasi diantara anggotanya sehingga menyediakan akses yang mudah apabila terjadi sengketa antar anggota (Hadiwinata, 2017).

Peran organisasi internasional dalam hubungan internasional saat ini telah diakui karena keberhasilannya dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi suatu negara. Bahkan saat ini organisasi internasional dinilai dapat mempengaruhi tingkah laku negara secara tidak langsung. Kehadiran organisasi internasional mencerminkan kebutuhan manusia untuk bekerjasama, sekaligus sebagai sarana untuk menangani masalah-masalah yang timbul melalui kerjasama tersebut. Kehadiran Organisasi Internasional juga mencerminkan kebutuhan manusia untuk bekerjasama,

sekaligus menjadi sarana untuk bekerjasama, sekaligus sebagai sarana untuk mengetahui masalah-masalah yang timbul melalui kerjasama tersebut. Menurut Clive Archer dalam (Perwita & Yani, 2005), peranan Organisasi Internasional dapat dibagi kedalam tiga kategori, yaitu:

1. Sebagai suatu instrumen. Organisasi internasional digunakan oleh beberapa negara-negara anggota untuk mencapai tujuan tertentu berdasarkan tujuan politik negaranya.
2. Sebagai arena. Organisasi internasional merupakan tempat bertemu bagi anggota-anggotanya untuk membicarakan dan membahas masalah-masalah yang dihadapi. Tidak jarang organisasi internasional digunakan oleh beberapa negara untuk mengangkat masalah negerinya, ataupun masalah dalam negeri dengan tujuan mendapatkan perhatian internasional.
3. Sebagai aktor independen. Organisasi internasional dapat membuat keputusan-keputusan sendiri tanpa dipengaruhi oleh kekuasaan atau paksaan dari luar organisasi (Perwita & Yani, 2005).

Organisasi internasional sebagai suatu instrumen, dipakai oleh anggota-anggotanya untuk tujuan tertentu, organisasi internasional tidak lebih dari instrumen dari kebijakan pemerintah, sebagai alat untuk diplomasi dari berbagai negara-negara berdaulat. Ketika suatu organisasi internasional dibuat, maka implikasinya adalah diantara negara-negara terikat terdapat kesepakatan yang disetujui dalam bentuk institusional untuk mengatur aktivitas negara-negara dalam lingkup tertentu. Organisasi internasional juga penting untuk pencapaian kebijakan nasional dimana koordinasi multilateral menjadi sasaran dan tujuan pemerintah.

Berdasarkan definisi diatas, World Health Organization (WHO) dapat digolongkan sebagai organisasi internasional yang bekerja sebagai instrumen. Karena pola kerja dari WHO melintasi batas-batas negara yang mempunyai visi untuk dunia yang aman dan terlindungi dari ancaman kesehatan global.

Metode Penelitian

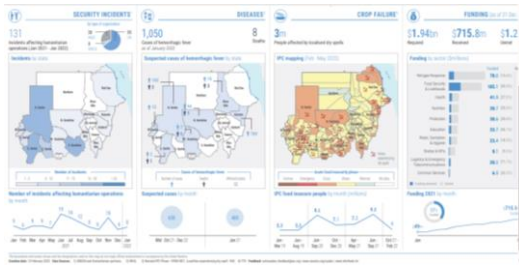
Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi yang lebih spesifik tentang peran WHO dalam menangani permasalahan keamanan kesehatan dan kemanusiaan di Sudan Selatan. Jenis penelitian yang diterapkan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mendalam mengenai aktivitas yang terkait dengan subjek yang diselidiki. Untuk menjawab pertanyaan penelitian, penulis menggunakan metode studi literatur. Menurut Danial dan Warsiah, Studi Literatur adalah merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku, majalah dan artikel ilmiah yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi/diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian (Danial & Warsiah, 2009). Pendekatan ini membantu dalam memperoleh informasi dan data terkait upaya advokasi WHO terhadap isu keamanan kesehatan dan kemanusiaan di Sudan Selatan. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yang meliputi dokumen tertulis seperti jurnal, buku, artikel daring, dan sumber informasi lainnya. Data sekunder yang digunakan berfokus pada upaya advokasi WHO dalam menangani masalah keamanan kesehatan dan kemanusiaan di Sudan Selatan pada tahun 2020-2022.

Pembahasan

Kondisi Keamanan Kesehatan di Sudan Selatan

Kondisi keamanan kesehatan di Sudan Selatan berada dalam tingkatan yang memprihatinkan, dengan menunjukkan beberapa indikator yang buruk seperti harapan hidup yang rendah dan akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan. Pemerintah mengalokasikan dana kesehatan yang rendah dengan dana kurang dari 2% dari total anggaran nasional, sedangkan sekitar 54% dari pengeluaran kesehatan dibiayai secara mandiri. Kekurangan tenaga medis yang signifikan, infrastruktur kesehatan yang kurang memadai, dan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah juga menjadi masalah serius (WHO, 2021).

Rasio kematian ibu menurut World Health Organization, berada di kisaran antara 789 hingga 1.150 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan salah satu angka tertinggi di seluruh dunia. Angka kematian anak di bawah usia lima tahun juga cukup tinggi, di mana satu dari setiap 10 anak meninggal sebelum mencapai ulang tahun kelima. Malaria menjadi penyebab utama penyakit dan kematian di Sudan Selatan, khususnya pada kalangan anak-anak dan wanita hamil. HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya seperti polio, Covid-19, dan penyakit virus Ebola, juga merupakan ancaman serius di negara ini dengan persentase sebesar 2,1%. Prevalensi HIV di Sudan Selatan diklasifikasikan sebagai epidemi yang umum. Hanya 41% dari penduduk Sudan Selatan yang memiliki akses terhadap air minum yang aman, sementara hanya 11% yang bisa menggunakan fasilitas sanitasi yang memadai (USAID, n.d.).



Sumber: reliefweb.int

Gambar diatas menjelaskan bagaimana potret kondisi kesehatan di Sudan Selatan. Pada Januari 2022, sekitar 1.050 kasus virus demam berdarah dilaporkan di delapan dari 18 negara bagian di Sudan. Kassala menjadi wilayah yang paling terdampak, dengan 73% dari total kasus yang dilaporkan, memiliki angka *Case Fatality Ratio* (CFR) sebesar 9,5%. Wilayah Darfur Utara mengalami 14% dari total kasus yang dilaporkan, dengan CFR sebesar 10%. Perubahan dalam pola musiman penyakit yang ditularkan disebabkan oleh absennya kegiatan pengendalian vektor dan infrastruktur air yang buruk. Hal ini memperluas penyebaran penyakit melalui musim hujan, terutama di wilayah barat negara bagian tersebut, menurut informasi dari sektor kesehatan (OCHA, 2022).

Sudan Selatan sangat rentan terhadap HIV/AIDS karena negara-negara tetangganya seperti Kenya, Uganda, dan Ethiopia memiliki tingkat infeksi yang tinggi. Ribuan pengungsi Sudan yang telah tinggal di negara-negara ini kembali ke tanah air dengan pengetahuan yang terbatas tentang HIV/AIDS. Selain itu, fasilitas kesehatan di Sudan Selatan terbatas dan minim. Presiden Sudan Selatan berbicara bahwa pemerintah sangat mengkhawatirkan HIV karena merupakan satu-satunya penyakit yang, jika tidak ditangani dengan cepat, dapat menghilangkan potensi keberhasilan negara yang baru merdeka (Wakabi, 2011).

Cakupan imunisasi di negara ini juga masih sangat rendah yang hanya mencapai 34%. Kondisi ini disebabkan oleh

sejumlah tantangan seperti fasilitas kesehatan yang tidak beroperasi karena konflik berkepanjangan, alokasi dana yang kurang memadai, dan tingkat pergantian staf imunisasi yang tinggi karena kurangnya motivasi. Kondisi medan yang sulit dan konflik internal juga menyebabkan beberapa wilayah terlantar tanpa vaksin untuk jangka waktu yang lama. Meskipun terdapat upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan memastikan akses vaksin. Namun, beberapa tantangan muncul dalam mengumpulkan data rutin karena sistem kesehatan yang kewalahan (WHO, 2018).

Kondisi Kemanusiaan di Sudan Selatan

Berdasarkan perkiraan, sebanyak 50-80% pertumbuhan tanaman mengalami kegagalan di empat negara bagian di Sudan. Sementara itu, lebih dari 3 juta penduduk di beberapa daerah Darfur (sekitar 600 ribu), Kassala (sekitar 1,7 juta), dan Laut Merah (sekitar 750 ribu) mengalami dampak dari kekeringan lokal dan membutuhkan bantuan, seperti yang dilaporkan oleh FAO dan pemerintah daerah setempat.

Curah hujan yang rendah dalam distribusi dan frekuensi juga telah berdampak di beberapa wilayah di Utara, Darfur Tengah, dan Darfur Selatan. Berita terkait penurunan produksi pertanian telah muncul dari beberapa wilayah di Blue Nile dan Kordofan Selatan selama musim kemarau. Situasi kemarau ini kemungkinan akan memperburuk kondisi ketersediaan pangan, gizi, dan mata pencaharian, dengan jumlah orang yang berisiko mengalami kelaparan akut diperkirakan akan meningkat dari 9,8 juta saat ini. Selain itu, adanya persaingan yang tinggi untuk sumber daya juga dapat memunculkan ketegangan sosial dan konflik di masyarakat.

Kebutuhan kemanusiaan di Sudan terus meningkat sejalan dengan krisis ekonomi dan ketidakstabilan pangan yang memengaruhi jutaan orang. Situasi pengungsian dan konflik antar-komunal

pada tahun 2021 dan terus berlanjut hingga tahun 2022. Sekitar 14,3 juta orang, yang dimana satu dari tiga warga membutuhkan bantuan kemanusiaan di seluruh negara pada tahun 2022. Pada akhirnya, *Humanitarian Partners* memiliki tekad untuk membantu dan mendukung 10,9 juta orang rentan dengan alokasi biaya sekitar US\$1,9 miliar. Pada tahun 2021, hanya 37% dari rencana tanggapan kemanusiaan (*Humanitarian Response Plan/HRP*) yang terpenuhi (OCHA, 2022).

Berbicara tentang permasalahan kemanusiaan, ketersediaan pangan di Sudan Selatan juga menjadi masalah yang serius. Menurut laporan dari *African Development Bank, Joint Policy Advisory Team, World Food Programme*, dan *Institute of Development Studies* menunjukkan bahwa kuantitas dan kualitas produksi pangan di Sudan Selatan tidak mencukupi kebutuhan penduduknya. Meskipun lebih dari setengah dari total lahan di Sudan Selatan cukup subur untuk pertanian, hanya sekitar 4% dari lahan tersebut dimanfaatkan untuk pertanian.

Kurangnya pemanfaatan lahan secara efisien menyebabkan produksi dan pasokan pangan yang tidak memadai. Sebagai akibat dari konflik politik dan etnis, sekitar setengah dari tenaga kerja yang dibutuhkan untuk memproduksi makanan tidak memiliki akses ke lahan pertanian. Selain itu, metode pertanian yang digunakan juga tidak efisien dalam mendukung produksi pangan yang cukup. Produksi bahan pangan yang dapat ditanam juga mengalami penurunan, seperti panen sereal yang mengalami defisit sebesar 380.000 ton. Kondisi ini menjadi serius karena saat panen pada tahun yang sama, sekitar 70% dari total populasi mengalami kerawanan pangan. Sudan Selatan juga memiliki ketergantungan pada impor pangan, dengan sekitar 50% dari kebutuhan makanannya harus diimpor. Namun, keterlambatan dan pembatasan impor oleh pihak bea cukai telah memperburuk ketersediaan makanan. Akibatnya, pasokan

makanan di pasar mengalami penurunan. Selain itu, kualitas hasil panen juga mengalami penurunan yang signifikan karena ketidakaturan hujan dan adanya banjir (Jyalita, 2023).

Masalah lainnya yaitu kekerasan, terutama terhadap perempuan yang sering kali merujuk pada kekerasan seksual. Kekerasan seksual adalah salah satu bentuk kekerasan yang paling meresahkan selama masa konflik. Pihak militer dan kelompok bersenjata telah menggunakan kekerasan seksual secara sistematis maupun kesempatan. Baik anak perempuan maupun perempuan dewasa telah menjadi korban berbagai jenis kekerasan gender, termasuk kekerasan dalam rumah tangga secara fisik, emosional, dan ekonomi, terutama saat mereka menjadi pengungsi. Di Sudan Selatan, sekitar 24.000 wanita berisiko mengalami kekerasan seksual, dengan pasukan keamanan pemerintah terlibat dalam kasus pembunuhan, pemerkosaan, perampokan, dan penghancuran properti. Setidaknya terdapat 217 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan di ibukota, Juba (Sari & Tjarsono, 2017).

Respon Pemerintahan Sudan Selatan menghadapi Permasalahan Kesehatan dan Kemanusiaan

Menanggapi berbagai permasalahan tersebut, pemerintah Sudan Selatan meluncurkan *National Action Plan for Health Security* (NAPHS) dengan berfokus untuk meningkatkan pengembangan nasional melalui penerapan strategi *One Health* untuk memastikan kesehatan kemanusiaan, peternakan, alam liar dan lingkungan (Republic of South Sudan, 2020).

Wakil Menteri Kesehatan Sudan Selatan juga menjelaskan bahwa diperkenalkannya NAPHS merupakan suatu rencana yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, menandai tonggak penting dalam sistem layanan kesehatan kita untuk menangani risiko kesehatan masyarakat. Sudan Selatan harus bersiap

dalam menghadapi risiko yang nyata dan dapat muncul kapan saja. Dalam hal ini, penting sekali untuk mengumpulkan sumber daya yang diperlukan guna mewujudkan rencana tersebut menjadi tindakan nyata (WHO, 2020).

NAPHS akan diimplementasikan dalam lima tahun ke depan untuk mempercepat kemajuan dalam mencapai dan mempertahankan kapasitas inti *International Health Regulation* serta melembagakan pendekatan *One Health* dan pendekatan semua bahaya untuk melindungi negara dan dunia dari dampak kedaruratan kesehatan masyarakat (Reliefweb, 2020). Penyediaan layanan menjadi kunci dalam memperkuat hubungan antara pemerintah dan rakyat. Hal ini juga penting dalam pengembangan sumber daya manusia yang menjadi fondasi pembangunan ekonomi yang berkelanjutan. Namun, investasi pada pembangunan sosial masih rendah karena gangguan akibat konflik dan penurunan ekonomi. Situasi ini mengancam perdamaian yang sudah sulit diperoleh dan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah dalam memenuhi kebutuhan mereka

Oleh karena itu, Pemerintahan Sudan Selatan juga meluncurkan *National Development Strategy* yang dimana salah satu fokusnya adalah memperkuat sektor sosial dalam pengembangan sumber daya manusia dan perlindungan bagi kelompok rentan, dengan fokus pada prinsip tidak meninggalkan siapapun tertinggal, berikut adalah beberapa tujuan telah diidentifikasi (Republic of South Sudan, 2021) :

1. Mengembangkan rencana komprehensif untuk pembentukan sumber daya manusia yang komprehensif yang memerlukan pelaksanaan penilaian kapasitas nasional penilaian kapasitas nasional, penyediaan peralatan dan infrastruktur yang peralatan dan infrastruktur yang memadai, dan investasi dalam kurikulum pendidikan dan pelatihan guru

2. Menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dengan menetapkan hirarki penyediaan kesehatan dari kesehatan primer kesehatan primer hingga perawatan kritis, berinvestasi dalam infrastruktur dan mengembangkan tenaga kerja kesehatan
3. Memperluas penyediaan jaring pengaman sosial untuk mencakup opsi tidak berkontribusi hingga opsi berkontribusi, Memastikan pergeseran dari penyediaan bantuan sementara menjadi respons yang lebih berkelanjutan terhadap kerentanan
4. Memperkuat kapasitas manusia dan kelembagaan untuk layanan sosial yang efisien dan efektif

Strategi WHO Menangani Permasalahan Kesehatan dan Kemanusiaan di Sudan Selatan

World Health Organization (WHO) merupakan lembaga internasional yang didirikan pada tanggal 7 April 1948 sebagai otoritas pengarah dan koordinator kesehatan masyarakat internasional di dalam sistem Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). WHO memiliki fokus tertentu terkait kerjasama kesehatan yang mencakup pengendalian tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, kesehatan jiwa, pencegahan cedera, gizi, dan pencegahan penyakit tidak menular.

Adapun Area-area kolaborasi lainnya mencakup pengembangan kualitas perawatan ibu dan anak, proses menua dengan sehat, keamanan pangan, sumber daya manusia, obat-obatan, informasi sistem kesehatan, peraturan kesehatan internasional, epidemi, penyakit pandemi, dan penanggulangan kedaruratan (WHO, n.d.).

Situasi keamanan kesehatan dan kemanusiaan Sudan Selatan berada di tingkat darurat karena memiliki urgensi

yang tinggi terhadap bantuan pembangunan karena dana yang dialokasikan pemerintah untuk bidang kesehatan kurang dari 2% dari total anggaran nasional. Pengeluaran secara langsung oleh individu, mencapai sekitar 54% dari pengeluaran kesehatan secara keseluruhan, kondisi ini mengakibatkan risiko keuangan yang besar bagi sebagian besar penduduk Sudan Selatan terkait dengan biaya kesehatan. .

Sejak tahun 2019, SDG3 (*Global Action Plan*) mengumpulkan 13 lembaga multilateral kesehatan dan melakukan kerjasama dengan Republik Sudan Selatan untuk memajukan tujuan cakupan *Sustainable Development Goals* terkait kesehatan, pembangunan, dan kemanusiaan. Meskipun ada beberapa keterlambatan dalam progres akibat pandemi Covid-19, upaya koordinasi utama sektor kesehatan telah dihidupkan kembali, dan organisasi SDG3 GAP bersama mitra lainnya mengalokasikan sumber daya sesuai dengan fokus pada pelayanan kesehatan primer yang menjadi prioritas di Sudan Selatan (WHO, 2022).

WHO mendukung Kementerian Kesehatan Republik Sudan Selatan dan para mitranya untuk meluncurkan pendekatan baru dalam penyediaan layanan kesehatan masyarakat yang disebut *Boma Health Initiative*. Saat ini, hanya 40% orang di Sudan Selatan yang berada dalam jangkauan fasilitas kesehatan dan memiliki akses yang konsisten ke pelayanan kesehatan primer. *Boma Health Initiative* berupaya untuk menyediakan layanan kesehatan dasar dan program kesehatan masyarakat yang berkelanjutan di tingkat masyarakat.

Boma Health Initiative bertujuan untuk meningkatkan dan memfokuskan kembali pemberian layanan kesehatan masyarakat. Area prioritas untuk program kesehatan masyarakat, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit telah ditetapkan dan penyakit-penyakit selektif yang sesuai untuk manajemen tingkat masyarakat telah diidentifikasi. Manajemen pelayanan

kesehatan primer diharapkan untuk menggunakan kembali dan menyelaraskan kembali sumber daya yang ada untuk layanan kesehatan masyarakat (WHO, 2017).

WHO juga melakukan penguatan kepemimpinan, tata kelola pemerintahan, dan advokasi untuk kesehatan. Terdapat 2 poin penting dalam pencapaian tersebut yang dijelaskan di bawah ini (WHO, 2022).

1. Kerjasama

Upaya advokasi WHO adalah memastikan bahwa kesehatan menjadi pusat agenda para mitra utama di tingkat negara. Organisasi ini memimpin keterlibatan strategis sebagai *Chair of the Health Development Partners Group* untuk mendorong berbagai inisiatif, seperti integrasi sistem pada data DHIS2 untuk mendukung penguatan HMIS melalui *Strategic Advisory Group* yang diketuai WHO dan Pusat Pengendalian Penyakit (Center for Disease Control). Melalui WHO, *Health Development Partner Group* (HDPG) melakukan kerja sama dengan pemerintah dan berbagai mitra untuk mengembangkan HSSP untuk tahun 2023-2027 sebagai panduan untuk Kementerian Kesehatan agar bisa menjalankan fungsi kesehatan masyarakat dengan baik. Selain itu, kelompok ini juga melakukan penilaian terhadap *Public Finance Management* untuk memastikan bahwa sumber daya publik tetap dialokasikan untuk strategi prioritas yang telah ditentukan dan mendorong realokasi dari prioritas yang lebih rendah ke prioritas yang lebih tinggi untuk memastikan efisiensi alokasi.

2. Komunikasi

Kantor Pusat WHO secara aktif terlibat dalam komunikasi strategis dan media serta komunikasi risiko selama tahun 2022. Media lokal, regional, dan internasional terus mendapatkan informasi terbaru tentang pencapaian penting dalam pekerjaan WHO melalui siaran pers, cerita web, wawancara media, pengarahan pers, dan unggahan media sosial di akun

Facebook dan Twitter Kantor Pusat WHO. Jaringan jurnalis, termasuk editor dan jurnalis lepas, menerima pelatihan tentang keadaan darurat kesehatan untuk meningkatkan keterampilan dalam melaporkan isu-isu kesehatan dengan fokus pada vaksinasi COVID-19.

Sebagai hasilnya, jaringan jurnalis dan reporter kesehatan dibentuk untuk secara efektif dan konsisten melaporkan keadaan darurat kesehatan untuk menjangkau masyarakat dengan pesan-pesan terutama tentang vaksinasi COVID-19 dan pencegahan serta pengendalian keadaan darurat kesehatan lainnya melalui saluran dan alat media yang berbeda. Sebuah tim multisektoral yang terdiri dari para pelatih komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat, termasuk perwakilan dari Kementerian Kesehatan di tingkat nasional dan daerah, kementerian kementerian, badan-badan PBB dan mitra pelaksana, memberikan dukungan dan panduan dalam meluncurkan komunikasi risiko tentang darurat kesehatan (WHO, 2022).

Meluncurkan *Country Cooperation Strategy*

WHO mengembangkan *Country Cooperation Strategy* (CCS) yang akan menjadi kerangka kerja untuk mendukung kebutuhan kesehatan penduduk Sudan Selatan dan berkolaborasi dengan semua pihak terkait guna meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan. CCS ini menetapkan arah strategis WHO di Sudan Selatan dengan tujuan mencapai sasaran kesehatan yang telah ditetapkan.

Dalam CCS, ditetapkan target dampak yang jelas untuk setiap prioritas yang disepakati, serta memberikan masukan pada proses perumusan elemen-elemen kunci instrumen operasional WHO seperti *Country Support Plan* (CSP), yang terkait dengan *Programme Budget* (PB) GPW13. Selain itu, CCS memberikan penjelasan bahwa WHO dianggap sebagai sebuah proses dan instrumen (WHO, 2014).

Sebagai sebuah proses, pengembangan CCS adalah menyediakan platform untuk negara demi mencapai tujuan melalui dialog yang intensif dan luas mengenai kebutuhan dan aspirasi kesehatan suatu negara. Kondisi ini menjadi kesempatan untuk memperbarui dan memperdalam kolaborasi antara WHO dan Kementerian Kesehatan, serta sektor dan mitra utama lainnya di Sudan Selatan.

Sebagai sebuah instrumen, CCS adalah (WHO, 2014):

1. Suatu visi strategis terhadap dampak dan hasil kesehatan masyarakat;
2. Sebagai sarana untuk mendukung kerangka manajemen dengan berkontribusi pada penilaian internal dan eksternal;
3. Menjadi Instrumen politik untuk mempromosikan kepemilikan nasional dan pendekatan lintas sektoral untuk mencapai semua SDGs yang terkait dengan kesehatan;
4. Sebagai komitmen untuk meningkatkan kesadaran akan isu-isu utama, bahkan lebih dari itu agenda kesehatan tradisional;
5. Sebagai alat untuk memobilisasi sumber daya di tingkat negara khususnya Sudan Selatan;
6. Menjadi sebuah platform untuk meningkatkan visibilitas WHO dalam hal komunikasi dan advokasi
7. Sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap transparansi WHO dalam hal tanggung jawab penggunaan bantuan internasional.

Inisiatif Kebijakan, Peran dan Strategi WHO

WHO mendukung Kementerian Kesehatan Sudan Selatan dengan meningkatkan sistem kesehatannya dan mendukung inisiatif, strategi dan kebijakan.

selain itu, WHO juga memberikan arahan strategis untuk memastikan pemberian layanan berkualitas tinggi dan terintegrasi dengan berbagi pengalaman teknis untuk memperkuat kapasitasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi.

Pada tahun 2020, WHO memiliki tiga prioritas strategis yaitu Triple Million Goals yang mencakup satu miliar lebih orang yang mendapat manfaat dari cakupan kesehatan universal, satu miliar orang lebih terlindungi dari keadaan darurat kesehatan, dan satu miliar lebih orang menikmati kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. Untuk mencapai kondisi tersebut, WHO melakukan beberapa aksi, aksi tersebut diantaranya (WHO, 2021):

1. Membentuk Pedoman Latihan *Integrated Management of Newborn and Childhood Illnesses* (IMCI), Strategi dan Rencana Kesehatan Gizi Remaja yang telah divalidasi dan disahkan oleh Kemenkes. Strategi tersebut dibentuk berdasarkan data pada 7,5 juta anak di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya sebelum mencapai usia lima tahun. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dimana interaksi infeksi umum (termasuk sepsis neonatal, campak, diare, malaria, dan pneumonia) dengan status gizi yang buruk, dikombinasikan dengan infrastruktur kesehatan yang tidak memadai dan kemiskinan, mengakibatkan hasil kesehatan yang buruk.
2. Mendukung Kementerian Kesehatan dengan melatih 20 tenaga kesehatan (dokter, petugas klinis, dan perawat) dari negara bagian Upper Nile dan Jonglei sebagai Pelatih Utama dalam manajemen kasus IMNCI
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, pencegahan dan pengendalian infeksi dengan mendukung rehabilitasi unit perawatan intensif neonatal, unit persalinan/persalinan, rumah tunggu dan bangsal medis di Rumah Sakit Pendidikan Juba.
4. Melakukan pemetaan tentang kerentanan, data dasar, dan penilaian kesiapan untuk menyusun rencana Nasional Tanggap Covid-19 dengan membangun kapasitas pekerja kesehatan dan menyelenggarakan lebih dari 169 pertemuan harian dan mingguan di tingkat nasional dan negara bagian.
5. WHO, Kementerian Kesehatan, dan mitranya memvaksinasi lebih dari 200.000 orang terhadap kolera di lokasi berisiko di Bor dan Pibor. Selain itu, untuk mencegah wabah Demam Kuning, WHO dan mitranya mendukung Kementerian Kesehatan untuk melakukan kampanye Demam Kuning yang reaktif di Kabupaten Kajo Keji. Hasilnya, lebih dari 19.500 orang berusia sembilan bulan hingga 65 tahun telah menerima vaksinasi.
6. Memberikan Investasi kesiapsiagaan untuk mendukung penguatan sistem kesehatan, seperti kapasitas Laboratorium Kesehatan Masyarakat Nasional untuk melakukan tes PCR untuk Covid-19 dan Virus lainnya di dalam negeri
7. Untuk mendukung deteksi dini dan respon terhadap malnutrisi akut, WHO mendirikan enam lokasi sentinel gizi di Verteth, Lekuangle, Pibor, dan Gumuruk Primary Healthcare Center (PHCC) di Greater Pibor Administration Area (GPAA)
8. WHO membantu mitra Klaster Kesehatan dalam mengadvokasi dan mengalokasikan sumber daya

untuk tanggap darurat. Mitra Klaster Kesehatan didukung dengan mengadakan pertemuan rutin dua mingguan secara online.

Selanjutnya, inisiatif dan strategi yang dilakukan oleh WHO sebagai perannya untuk menangani permasalahan kesehatan dan keamanan manusia di sudan selatan pada tahun 2021 hingga 2022 adalah (WHO, 2022):

1. Mengembangkan kurikulum kedokteran yang diselaraskan yang bertujuan untuk memastikan dihasilkannya praktisi medis yang berkompentensi tinggi dan mampu memberikan layanan berkualitas tinggi melalui kurikulum berbasis kompetensi yang dibandingkan dengan standar pelatihan regional dan internasional.
2. Melakukan revitalisasi Komite Pengarah Sektor Kesehatan sebagai platform koordinasi menyeluruh di negara untuk meningkatkan harmonisasi intervensi kesehatan oleh para pemangku kepentingan dan penyelarasan dengan prioritas sektor kesehatan nasional dan akuntabilitas timbal balik, transparansi, dan pertukaran informasi antara mitra dan Kementerian Kesehatan
3. Membantu Kementerian Kesehatan mengembangkan Rencana Strategis Nasional Terpadu Baru untuk Kusta dan NTD Kulit 2022-2026 untuk memperluas dan mendesentralisasikan layanan kusta dan NTD kulit yang berkualitas dan dapat diakses secara universal bagi semua komunitas, termasuk mereka yang sulit dijangkau. Rencana ini akan diluncurkan pada tahun 2022 dan berfungsi sebagai alat advokasi untuk memobilisasi sumber daya, membangun kapasitas, dan meningkatkan pengawasan melalui pemantauan dan evaluasi.
4. Mendukung Kementerian Kesehatan dalam membangun kapasitas manajer dan pemberi vaksin dengan memberikan pelatihan kepada 56 manajer tentang Manajemen Tingkat Menengah dan 633 orang pemberi vaksin tentang Praktik Imunisasi;
5. Memasang pabrik pembangkit oksigen pertama di negara ini di Rumah Sakit Pendidikan Juba dengan kapasitas pembangkitan 2.500 liter per hari dan kemampuan untuk mengisi ulang sekitar 72 tabung oksigen tipe D setiap hari. Pabrik ini merupakan pusat produksi dan pasokan terpusat untuk lokasi terpencil. Juga membeli 240 silinder dan masa servis serta aksesoris selama empat tahun dan membangun fasilitas untuk menampung pabrik
6. Memperkuat fungsi IDSR di semua tingkatan melalui pelatihan untuk pelatih di Juba dan menindaklanjuti pelatihan IDSR edisi ketiga untuk setidaknya 840 petugas layanan kesehatan garis depan di 22 dari 80 kabupaten. Hasilnya, kinerja pelaporan IDSR meningkat dengan ketepatan waktu dan kelengkapan laporan masing-masing sebesar 74% dan 89%.
7. Memperkuat sistem surveilans penyakit melalui pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman dengan memberikan pelatihan tentang pedoman dan alat surveilans dan respons penyakit (IDSR) yang terintegrasi di tingkat nasional dan subnasional serta mengembangkan pelaporan data dan sistem manajemen untuk pelaporan real-time . Sekitar 320 petugas layanan kesehatan telah dilatih, mewakili 46% dari total 700 petugas pelayanan kesehatan pada IDSR Edisi ke-3 di 14 kabupaten pada tahun 2022 (WHO, 2023).

Kesimpulan

Organisasi internasional memiliki peran penting untuk menangani permasalahan negara maupun non negara, penelitian ini menggambarkan kondisi Sudan Selatan yang diwarnai oleh sejumlah permasalahan, seperti konflik internal, tantangan keamanan kesehatan yang berdampak terhadap tingginya tingkat kematian dan keterbatasan dalam pelayanan kesehatan. Melihat fenomena tersebut, WHO sebagai organisasi yang memiliki fokus di bidang kesehatan melakukan upaya untuk penguatan, tata kelola pemerintahan, dan advokasi untuk kesehatan di Sudan Selatan. Dalam proses kerjanya, terdapat 2 poin penting yang digunakan oleh WHO untuk pencapaian tersebut yaitu Kerjasama dan Komunikasi.

Selanjutnya, WHO mengembangkan *Country Cooperation Strategy* (CCS) yang menjadi kerangka kerja untuk mendukung kebutuhan kesehatan penduduk di Sudan Selatan dengan berkolaborasi dengan semua pihak untuk meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan, termasuk mendukung Kementerian Kesehatan Sudan Selatan untuk meningkatkan sistem kesehatan.

Pada akhirnya, inisiatif, strategi dan kebijakan dari WHO dapat memberikan penguatan pelayanan yang berkualitas di sektor kesehatan Sudan Selatan. Pelayanan tersebut termasuk penguatan dalam upaya pencegahan, deteksi dan penanggulangan permasalahan kesehatan manusia di Sudan Selatan.

Referensi

Aini, N. (2021, March). *8,3 Juta Orang di Sudan Selatan Butuh Bantuan Kemanusiaan* / *Republika Online*. Republika. Retrieved January 1, 2024, from <https://internasional.republika.co.id/berita/qpw7c41281313695/83->

juta-orang-di-sudan-selatan-butuh-bantuan-kemanusiaan

Archer, C. (2001). *International Organisations : 3rd Edition*. Taylor & Francis e-Library. <https://doi.org/10.4324/9780203192276>

Bennet, L. A. (1995). *International organizations : principles and issues*. Prentice Hall.

CDP. (2023, November). *South Sudan Humanitarian Crisis*. Center for Disaster Philanthropy. Retrieved January 1, 2024, from <https://disasterphilanthropy.org/disasters/south-sudan-humanitarian-crisis/>

Danial, & Warsiah. (2009). *Metode Penelitian Karya Ilmiah*. Laboratorium Pendidikan Kewarganegaraan UPI.

DW. (2017, February). *Bencana Kelaparan Hantam Sudan Selatan – DW – 21.02.2017*. DW. Retrieved January 1, 2024, from <https://www.dw.com/id/bencana-kelaparan-hantam-sudan-selatan/a-37645737>

Hadiwinata, B. S. (2017). *Studi dan Teori Hubungan Internasional: Arus Utama, Alternatif, dan Reflektivis*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Jyalita, V. V. H. (2023). The Relevance of Human Security Approach in Assessing the Causes and Solutions to Food Insecurity in South Sudan (Case Study: South Sudan 2017 Famine). *Sentris*, 4(1), 73-86. <https://doi.org/10.26593/sentris.v4i1.5116.73-85>

OCHA. (2022, February 13). *Sudan: Humanitarian Snapshot - January 2022 - Sudan*. ReliefWeb. Retrieved January 2, 2024, from <https://reliefweb.int/report/sudan/>

- sudan-humanitarian-snapshot-january-2022
- Perwita, A. A. B., & Yani, Y. M. (2005). *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*. PT Remaja Rosdakarya.
- Reliefweb. (2020). *South Sudan launches a comprehensive five-year National Action Plan for Health Security to strengthen its capacity to prevent, detect, and respond to public health emergencies - South Sudan*. ReliefWeb. Retrieved January 4, 2024, from <https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudan-launches-comprehensive-five-year-national-action-plan-health-security>
- Republic of South Sudan. (2020). *National Action Plan for Health Security (NAHPS) 2020-2024*. Republic of South Sudan. Retrieved Januari 4, 2024, from <https://reliefweb.int/report/south-sudan/national-action-plan-health-security-naphs-2020-2024>
- Republic of South Sudan. (2021). *Revised National Development Strategy: Consolidate Peace and Stabilize the Economy*. Republic of South Sudan.
- Rumunu, J., Wamala, J. F., Konga, S. B., Igale, A. L., Adut, A. A., Lonyik, S. K., Lasu, R. M., Kaya, R. D., Guracha, G., Peter Nsubuga, Ndenzako, F., & Oluseun Olu, O. (2022). Integrated disease surveillance and response in humanitarian context: South Sudan experience. *The Pan African Medical Journal*, 42(Suppl 1)(13), 1-11. 10.11604/pamj.supp.2022.42.1.33779
- Sari, S. J., & Tjarsono, I. (2017). Peran Medecine Sans Frontieres (MSF) Dalam Mengatasi Krisis Pengungsi di Sudan Selatan. *JOM FISIP*, 4(1), 1-13.
- USAID. (n.d.). *Global Health | South Sudan / U.S. Agency for International Development*. USAID. Retrieved January 2, 2024, from <https://www.usaid.gov/south-sudan/global-health>
- Wakabi, W. (2011). South Sudan faces grim health and humanitarian situation. *The Lancet*, 377(9784), 2167-2168. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60946-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60946-X)
- WHO. (n.d.). *South Sudan Crisis*. World Health Organization (WHO). Retrieved January 1, 2024, from <https://www.who.int/emergencies/situations/south-sudan-crisis>
- WHO. (n.d.). *Tentang Kami*. World Health Organization (WHO). Retrieved January 4, 2024, from <https://www.who.int/indonesia/id/about-us>
- WHO. (2014). *WHO Cooperation Strategy 2014-2019: South Sudan*. Sudan Selatan. Retrieved Januari 1, 2024, from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/182763/CCS_Sudan.pdf?sequence=1
- WHO. (2017, April 3). *WHO supports new initiative to more easily allow people living in South Sudan's rural communities to access health services*. WHO | Regional Office for Africa. Retrieved January 4, 2024, from <https://www.afro.who.int/news/who-supports-new-initiative-more-easily-allow-people-living-south-sudans-rural-communities>
- WHO. (2018). *Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the*

- Republic of South Sudan*. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. (2020, December 10). *South Sudan launches a comprehensive five-year National Action Plan for Health Security to strengthen its capacity to prevent, detect, and respond to public health emergencies*. WHO | Regional Office for Africa. Retrieved January 4, 2024, from <https://www.afro.who.int/news/south-sudan-launches-comprehensive-five-year-national-action-plan-health-security-strengthen>
- WHO. (2021). *WHO South Sudan Annual Report 2020*. WHO | Regional Office for Africa. Retrieved January 21, 2024, from <https://www.afro.who.int/countries/south-sudan/publication/who-south-sudan-annual-report-2020>
- WHO. (2021, May 20). *South Sudan – Strengthening primary health care in fragile settings*. World Health Organization (WHO). Retrieved January 2, 2024, from <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/south-sudan-2021>
- WHO. (2022). *WHO South Sudan Annual Report 2021*. WHO | Regional Office for Africa. Retrieved January 21, 2024, from <https://www.afro.who.int/countries/south-sudan/publication/who-south-sudan-annual-report-2021>
- WHO. (2022, March 7). *WHO Global Health Emergency Appeal: South Sudan*. World Health Organization (WHO). Retrieved January 1, 2024, from <https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-south-sudan>
- WHO. (2022, December 8). *Strengthening primary health care in fragile settings: South Sudan*. World Health Organization (WHO). Retrieved January 4, 2024, from <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/strengthening-primary-health-care-fragile-settings-south-sudan>
- WHO. (2023). *2022 Annual Report: WHO in South Sudan*. WHO in South Sudan. Retrieved January 1, 2024, from <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-04/WHO%20South%20Sudan%20Annual%20Report%202022.pdf>