

**DIPLOMASI KESEHATAN MÉDECINS SANS FRONTIÈRES DALAM
MENANGANI KANKER SERVIKS DI ESWATINI DAN MALAWI**

(Skripsi)

Oleh

FIFI AFIYAH RAMADITA HERMAWAN

NPM 2116071056



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**DIPLOMASI KESEHATAN MÉDECINS SANS FRONTIÈRES DALAM
MENANGANI KANKER SERVIKS DI ESWATINI DAN MALAWI**

Oleh

FIFI AFIYAH RAMADITA HERMAWAN

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUBUNGAN INTERNASIONAL**

Pada

**Jurusan Hubungan Internasional
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

DIPLOMASI KESEHATAN MÉDECINS SANS FRONTIÈRES DALAM MENANGANI KANKER SERVIKS DI ESWATINI DAN MALAWI

Oleh

Fifi Afiyah Ramadita Hermawan

Kanker serviks menjadi penyebab utama kematian perempuan terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs). Eswatini dan Malawi menjadi dua negara dengan tingkat insiden dan kematian akibat kanker serviks tertinggi di dunia. Namun akses terhadap layanan kesehatan masih sangat terbatas sehingga membutuhkan bantuan kerja sama diplomasi kesehatan dengan aktor lain. Di era modern, diplomasi kesehatan juga dilakukan oleh aktor non-negara. Médecins Sans Frontières (MSF) menjadi aktor non-negara yang hadir untuk menjembatani kesenjangan akses. MSF dipilih sebagai fokus penelitian karena pendekatannya yang unik dalam menjalankan fungsi-fungsi diplomasi kesehatan secara langsung di lapangan. Dengan demikian, penelitian ini mengajukan pertanyaan: bagaimana implementasi diplomasi kesehatan oleh MSF dalam menangani kanker serviks di Eswatini dan Malawi?

Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini menganalisis implementasi diplomasi kesehatan MSF sebagai aktor diplomasi non-negara. Penelitian ini dianalisis menggunakan kerangka dimensi diplomasi kesehatan untuk mengeksplorasi bagaimana MSF menjalin kerja sama dengan pemerintah, organisasi internasional, dan komunitas lokal.

Hasil studi menunjukkan bahwa MSF mengadaptasi pendekatan diplomatiknya berdasarkan konteks politik dan sosial masing-masing negara. Melalui analisis melalui lima dimensi dalam diplomasi kesehatan, MSF berhasil menjalankan diplomasi kesehatannya di Eswatini dan Malawi dalam menangani dan meningkatkan kesadaran akan kanker serviks. Penelitian ini menegaskan bahwa aktor non-negara seperti MSF dapat memainkan peran penting dalam memperkuat diplomasi kesehatan global, khususnya dalam isu-isu yang kurang mendapat perhatian seperti kanker serviks.

Kata Kunci: Diplomasi Kesehatan, Eswatini, Kanker Serviks, Malawi, Médecins Sans Frontières

ABSTRACT

HEALTH DIPLOMACY OF MÉDECINS SANS FRONTIÈRES IN ADDRESSING CERVICAL CANCER IN ESWATINI AND MALAWI

Oleh

Fifi Afiyah Ramadita Hermawan

This study aims to examine the practice of health diplomacy by Médecins Sans Frontières (MSF) in addressing cervical cancer in Eswatini and Malawi. Both are the two countries with the highest incidence and mortality rates of cervical cancer in the world. As a preventable disease, cervical cancer continues to claim lives, especially in low and middle income countries (LMICs) due to limited access to healthcare services. In today's era, health diplomacy is no longer done by the states. Instead, the non-state actors such as MSF have emerged as key players in bridging healthcare access gaps. MSF was chosen as the focus of this study due to its unique, field-based approach in practicing the functions of health diplomacy directly in high burden regions. Using a qualitative method, this research analyzes MSF's role as a non-state diplomatic actor through the framework of health diplomacy dimensions. The study explores how MSF engages in collaboration with governments, international organizations, and local communities to improve access to cervical cancer prevention and treatment. The findings reveal that MSF strategically adapts its diplomatic approach to the political and social context of each country. Through five core dimensions of health diplomacy, including negotiation, governance mechanisms, partnerships, stakeholder engagement, and emergency health response, MSF has contributed to increased awareness and access to cervical cancer services in both countries. This study highlights the significant role of non-state actors in advancing global health diplomacy, particularly in addressing underrepresented health issues such as cervical cancer.

Keywords: Cervical Cancer, Eswatini, Health Diplomacy, Malawi, Médecins Sans Frontières

Judul Skripsi

**Diplomasi Kesehatan Médecins Sans
Frontières dalam Penanganan Kanker
Serviks di Eswatini dan Malawi**

Nama Mahasiswa

Fifi Afyah Ramadita Hermawan

Nomor Pokok Mahasiswa

2116071056

Program Studi

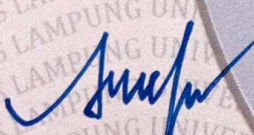
Hubungan Internasional

Fakultas

Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

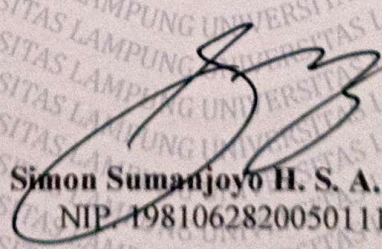
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Dr. Arie Fitria, S.IP., MT., DEA.
NIP. 197809022002122007


Luerdi, S.IP., M.Si.
NIP. 198602222023211016

2. Ketua Jurusan Hubungan Internasional


Simon Sumanjaya H. S. A. N., M. PA.
NIP. 1981062820050111003

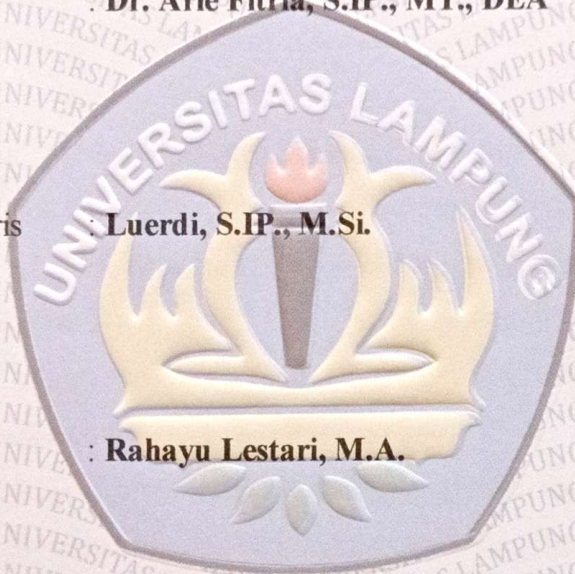
MENGESAHKAN

1. Tim Pengujii

Ketua : Dr. Arie Fitria, S.IP., MT., DEA

Sekretaris : Luerdi, S.IP., M.Si.

Penguji : Rahayu Lestari, M.A.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.
NIP. 197608212000032001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 April 2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan komisi pembimbing dan penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 24 April 2025
Yang Membuat Pernyataan,



Fifi Afiyah Ramadita Hermawan
NPM 2116071056

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Jakarta Barat pada tanggal 15 April 2002 dari pasangan Ayah Hermawan Tozi dan Mama Herna Ningsih. Peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dengan 1 adik laki-laki bernama Muhammad Irfan Dwitama. Penulis menempuh pendidikan formal dari TK Amalia dan selesai pada tahun 2008. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke SD Negeri 3 Perumnas Way Kandis yang selesai tahun 2014 dan dilanjutkan dengan Pendidikan menengah di MTs Negeri 2 Bandar Lampung yang telah diselesaikan pada tahun 2017. Penulis melanjutkan Pendidikan formal di SMA Negeri 15 Bandar Lampung dan berkesempatan untuk melakukan pertukaran pelajar di James Madison Memorial High School di Madison, Wisconsin, Amerika Serikat yang keduanya selesai pada tahun 2020. Selanjutnya tahun 2021, penulis melanjutkan jenjang pendidikan S1 pada jurusan Hubungan Internasional Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN. Selama masa perkuliahan, penulis aktif terlibat dalam UKM-U English Society UNILA. Penulis pernah menjabat sebagai *Head of Education Department* tahun 2023 dan *General Treasurer* tahun 2024. Selain menjadi pengurus, penulis juga aktif sebagai seorang *debater* dan pernah memenangkan berbagai perlombaan baik di tingkat internasional seperti Juara 1 Novice Category Asian English Olympic 2023 maupun tingkat nasional seperti menjadi Octofinalist National Debating University Championship (NUDC) yang diselenggarakan Puspresnas di Universitas Terbuka (UT) Tangerang 2024. Pada tahun 2023, penulis menjalani program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) batch 6 di SEAMEO RECFON sebagai Penyelenggara Acara ICFN. Di luar kegiatan akademis dan organisasi, penulis aktif dalam mengikuti berbagai ajang di tingkat daerah dan nasional. Tahun 2023 penulis terpilih sebagai Duta Bahasa Provinsi Lampung dan berhasil meraih terbaik IV putri. Penulis juga terpilih sebagai Duta Pemuda Indonesia Provinsi Lampung dan menjadi delegasi Pertukaran Pemuda Antar Provinsi (PPAP) di Zona Barat Bengkulu Tengah yang diselenggarakan oleh Kemendikbud RI. Selain itu, penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan relawan yang diselenggarakan oleh Bina Antarbudaya dan Just Speak Scholarspeak. Penulis juga melakukan kerja paruh waktu sebagai seorang tutor Bahasa Inggris di Just Speak Indonesia.

MOTTO

**“If you scared to do something, like really really scared, just do it scared.
This too shall pass” – *unknown***

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا, إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا.

**“Sesungguhnya di dalam setiap kesulitan, kesempitan, ada kelapangan,
kemudahan” – Q.S Al Insyirah ayat 5-6**

**“Kunci kesuksesan adalah 3K : Kemampuan, Kemauan, dan Kesempatan.
Jadi jangan pernah takut mengambil kesempatan, jangan hilang kemauan
belajar, dan teruslah mengasah kemampuan” – Ayah**

**“Maybe life isn’t about becoming anything. Maybe ‘being is enough’. Being
kind, being gentle, being present. As present as you can be” - *unknown***

PERSEMBAHAN



Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, dengan segala karunia, kesehatan, rahmat serta kasih sayang-Nya telah memberikan kekuatan, kesehatan, dan kesabaran kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dengan penuh kerendahan hati dan ketulusan, saya mempersembahkan karya ini kepada :

Kedua Orang Tuaku

Ayah Hermawan Tozi dan Mama Herna Ningsih

Ucapan terima kasih yang tak akan pernah terhenti penulis sampaikan kepada Mama dan Ayah yang teramat penulis sayangi, atas segala dukungan yang tidak pernah berhenti, do'a yang tak pernah terputus, semangat dan kasih sayang yang selalu tersalur, cinta yang teramat besar, serta raga yang selalu ada. Keikhlasan dan pengorbanan Ayah dan Mama lah yang menjadi sumber kekuatan utama dalam menyelesaikan perkuliahan dan menulis skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kebahagiaan dan keberkahan bagi Mama dan Ayah .

Serta

**Jurusan Hubungan Internasional & Almamater Universitas
Lampung**

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan rezekinya sehingga skripsi dengan judul *Diplomasi Kesehatan Médecins Sans Frontières dalam Penanganan Kanker Serviks di Eswatini dan Malawi* ini dapat terselesaikan. Skripsi ini menjadi salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar strata satu (S1) jurusan Hubungan Internasional di Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.;
2. Bapak Simon Sumanjoyo Hutagalung, S.A.N., M.P.A., selaku Ketua Jurusan Hubungan Internasional Universitas Lampung;
3. Abang Hasbi Sidik, S.IP., M.A., selaku Sekertaris Jurusan Hubungan Internasional Universitas Lampung;
4. Mba Dr. Arie Fitria, S.IP., M.T., D.E.A., selaku Dosen Pembimbing Utama Skripsi, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya atas waktu, kesabaran, dan ketulusan yang telah diberikan selama membimbing skripsi. Kehadiran Mba Arie sebagai dosen di jurusan Hubungan Internasional serta pembimbing utama penulis, sangat menginspirasi saya untuk mencapai lebih banyak hal lagi kedepannya. Penulis sangat menghargai segala ilmu dan nasihat yang telah diberikan yang tidak hanya memperkaya, tetapi juga menginspirasi dan menjadi bekal penulis di masa depan;
5. Bapak Luerdi, S.IP., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Pendamping Skripsi, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus sebesar-besarnya atas bimbingan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan. Kehadiran dan dukungan dari Bapak menjadi motivasi penting bagi penulis untuk memulai dan terus berusaha menyelesaikan studi dengan baik;
6. Mba Rahayu Lestari, S.IP., M.A., selaku Dosen Penguji Skripsi yang selalu memberikan masukan, wawasan baru, nasihat, dan semangat yang memotivasi penulis untuk menulis skripsi yang lebih baik dan layak;
7. Mba Gita Karisma, S.IP., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang banyak membantu memberikan arahan dan motivasi sejak

awal perkuliahan hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan studinya;

8. Seluruh Dosen dan Staff jurusan Hubungan Internasional Universitas Lampung, yang telah banyak memberikan waktu, ilmu, motivasi, dan menjadi inspirasi bagi penulis sejak awal perkuliahan hingga penulisan skripsi;
9. Ayah Hermawan Tozi yang selalu menjadi panutan bagi penulis untuk menjadi seseorang yang lebih kuat dan berani serta Mama Herna Ningsih tercinta yang kasih sayang dan kehadirannya menjadi penyemangat penulis. Penulis ingin mengucapkan terima kasih atas segala kehangatan, kasih sayang, motivasi dan semangat dari Ayah dan Mama yang tidak terputus yang membuat penulis berani untuk melangkah kedepan dan bangun di setiap jatuhnya. Terima kasih telah menjadi tempat berpulang selama ini. Tanpa kasih sayang dan pengorbanan Ayah dan Mama, penulis tidak akan mampu sampai ke titik sekarang;
10. Kepada Adik tersayang, Muhammad Irfan Dwitama alias *pu'un* yang selalu siap sedia mendoakan, menyemangati, menemani, membantu dan mengantar penulis selama ini. Terima kasih atas segala keceriaan, dukungan, dan tawa yang selalu menjadi penghibur di tengah kesibukan. Penulis selalu berdo'a semoga jalan perkuliahan dan hidupmu selalu dilancarkan dan diberkahi Allah SWT;
11. Kepada sahabat penulis, Sandrina Wahyuning Dias, terima kasih telah menemani, mendukung, dan menjadi pendengar yang baik di segala cerita penulis sejak SMA. Penulis sangat bersyukur atas persahabatan yang kita miliki, semoga persahabatan ini dapat menjadi persahabatan yang saling mendukung satu sama lain baik di dunia maupun di akhirat. Penulis berdoa semoga semua jalanmu dilancarkan sehingga 10 tahun lagi kita bisa merealisasikan untuk foto bersama di luar negeri sebagai individu yang telah mencapai mimpi kita masing-masing.
12. Kepada teman-teman penulis di Kampus : Azka, Joya, Yaya, Aria, Hani, Yuda, Tata, Anta, Galuh atas segala kebersamaannya di perkuliahan ini. Penulis bersyukur bisa menghabiskan banyak waktu baik di Jurusan, di ESo, di Homepage, dan di tempat-tempat lainnya. Kalian semua adalah alasan penulis memiliki semangat untuk mengikuti perkuliahan. Penulis harap semuanya dapat segera menyelesaikan skripsinya dengan baik dan dilancarkan jalan kedepannya.
13. Presti Rahasia Ilahi : Aria, Hanni, dan Masyudha yang telah Allah pertemukan melalui English Society UNILA. Terima kasih sudah menemani penulis dalam suka dan duka selama 3 tahun belakangan ini sejak menjadi anggota biasa, Education Department 2023, hingga

menjadi Presidium Inti 2024. Segala kenangan, kebaikan, dan dukungan yang kalian berikan akan selalu penulis ingat sebagai bagian indah dalam cerita perkuliahan penulis. Semoga kalian semua selalu dipermudah jalannya.

14. Teman-teman Hai Guise : Ica, Diba, Nia, dan Uji yang sudah menemani penulis sejak SMP sampai sekarang. Walaupun sekarang sudah berjauhan, penulis sangat bersyukur atas pertemanan kita yang selalu memberikan *support* satu sama lain. Kasih sayang dan kehangatan persahabatan kita tetap dapat penulis rasakan walau dari jarak jauh, semoga kehangatan persahabatan kita akan tetap menyala hingga lama waktunya.
15. Trio Macan : Joya dan Galuh yang telah banyak membantu dan berbagi cerita selama berkuliah. Terima kasih atas segala bantuan, dukungan, semangat, dan telinga yang telah mendengar segala keluh kesah baik dalam perkuliahan, organisasi, maupun pengerjaan skripsi. Semoga kalian selalu dipermudah urusan baik di dunia maupun di akhirat.
16. Kepada English Society UNILA yang memberikan rumah kedua kepada penulis. Terima kasih atas *homebase* yang menjadi tempat singgah penulis selama berkuliah serta atas segala memori bahagia yang pernah tercipta selama ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada kakak-kakak, teman-teman, dan adik-adik yang pernah bersua dan membangun memori bersama. Semoga kebahagiaan selalu menemukan arahnya kepada kalian semua.
17. Just Speak Indonesia dan seluruh tutor yang ada di dalamnya. Terima kasih selalu menjadi inspirasi bagi penulis untuk memiliki mimpi yang lebih tinggi, menjadi kakak saat penulis kehilangan arah, serta menjadi penyemangat dengan segala keceriaan di dalamnya.
18. Teman-teman penulis dari Duta Bahasa Provinsi Lampung 2023, SEAMEO RECFON Batch 6 Yasmin, Evin, Kamila, dan Lia, teman-teman PPAP Kemenpora Zona Barat khususnya *Sukaramates gangs*, teman-teman *debaters* ESo UNILA, *Elite Global* Kak Rizal dan Sandrina, trio *microwave* Yaya dan Adira, serta teman-teman lain yang tak dapat disebut satu per satu yang telah menghiasi masa perkuliahan penulis. Terima kasih atas segala kebahagiaan dan cerita yang kita tulis bersama, Penulis bersyukur kita pernah bersua, segala kehangatan dan kenangan yang kita lalui akan penulis simpan selamanya di dalam hati dan raga.
19. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Hubungan Internasional UNILA angkatan 21. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan kenangan indah yang telah kita bagi selama perkuliahan ini. Penulis berharap semoga kita semua dapat terus bertumbuh menjadi pribadi

yang luar biasa kedepannya. Semoga segera dapat menyelesaikan pendidikan dan dapat dilancarkan segala urusannya.

20. Kepada diri sendiri, terima kasih sudah bertahan, berjuang, dan percaya kepada dirimu sendiri. Terima kasih karena selalu memilih untuk kembali bangun dan melangkah walaupun arahnya kabur. Mari kita berjalan lebih jauh lagi.

Akhir kata, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, kritik, saran, dan masukan yang membangun sangat diharapkan untuk pengembangan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandar Lampung, 22 April 2025
Penulis,

Fifi Afiyah Ramadita Hermawan
2116071056

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Penelitian Terdahulu.....	14
2.2 Teori Diplomasi	21
2.3 Konsep Diplomasi Kesehatan	22
2.4 Kerangka Berpikir	25
III. METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Fokus Penelitian	27
3.3 Jenis dan Sumber Data	27
3.4 Teknik Pengumpulan Data	28
3.5 Teknik Analisis Data	29
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Gambaran umum	33
4.1.1. <i>Médecins Sans Frontières</i>	33
4.1.2. Kanker Serviks di Afrika	36
4.1.3. Eswatini	40
4.1.4. Malawi	42

4.2 Implementasi lima dimensi diplomasi kesehatan MSF di Eswatini .	45
4.2.1.Negosiasi dalam mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.....	45
4.2.2.Pembentukan mekanisme tata kelola baru guna memperkuat upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.....	49
4.2.3.Menjalin kerja sama atau aliansi untuk mendorong kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik	55
4.2.4.Membangun dan mengelola hubungan dengan donor dan pemangku kepentingan	57
4.2.5.Merespons berbagai situasi kesehatan darurat pada masyarakat	63
4.3 Implementasi enam dimensi diplomasi kesehatan MSF di Malawi .	67
4.3.1 Negosiasi dalam mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.....	67
4.3.2 Mengembangkan mekanisme tata kelola baru guna memperkuat upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.	71
4.3.3 Menjalin kerja sama atau aliansi untuk mendorong kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik.	74
4.3.4 Membangun dan mengelola hubungan dengan donor dan pemangku kepentingan	76
4.3.5 Merespons berbagai situasi kesehatan darurat pada masyarakat ...	81
4.4 Perbandingan implementasi enam dimensi diplomasi kesehatan MSF di Eswatini dan Malawi	85
V. PENUTUP	96
5.1 Kesimpulan.....	96
5.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Lima Penyakit Penyebab Utama kematian Di Dunia Tahun 2018	1
Gambar 1.2 Grafik Angka Kematian Kanker Berdasarkan Tipenya.....	2
Gambar 1.3 Grafik Angka Kematian Kanker Pada Wanita Tahun 2022	3
Gambar 1.4 Peta Insiden Penyebaran Kanker Serviks	4
Gambar 1.5 Peta Mortalitas Kanker Serviks.....	4
Gambar 2.1 Network Visualisation Tinjauan Pustaka dari Vosviewer	12
Gambar 2.2 Density Visualization Tinjauan Pustaka dari Vosviewer....	13
Gambar 2.3 Kerangka Berpikir	25
Gambar 4.1 Peta Sub-Sahara Africa	36
Gambar 4.2 Ilustrasi organisasi MSF.....	50
Gambar 4.3 Alur Manajemen Internal MSF	52
Gambar 4.4 Gambaran siswi di Migowi Public School di Phalombe, Malawi pascavaksinasi HPV bersama MSF 2023.....	70
Gambar 4.5 Petugas kesehatan MSF melakukan vaksinasi HPV di Migowi Public School, Malawi 2023	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	5 negara dengan angka tertinggi penyebaran kanker serviks berdasarkan standarisasi ASR tahun 2022	5
Tabel 1.2	5 negara dengan angka tertinggi penyebaran kanker serviks berdasarkan data absolut tahun 2022	5
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	17
Tabel 4.1	Biaya Pengeluaran MSF di Eswatini Tahun 2016-2023 Bagian 1	60
Tabel 4.2	Biaya Pengeluaran MSF di Eswatini Tahun 2016-2023 Bagian 2	61
Tabel 4.3	Biaya Pendanaan (Donor) MSF di Eswatini Tahun 2016-2023 Bagian 2	62
Tabel 4.4	Biaya Pengeluaran MSF di Malawi Tahun 2016-2023 Bagian 1	78
Tabel 4.5	Biaya Pengeluaran MSF di Malawi Tahun 2016-2023 Bagian 2	79
Tabel 4.6	Biaya Pendanaan (Donor) MSF di Malawi Tahun 2016-2023 Bagian 1	80
Tabel 4.7	Tabel Perbandingan Dimensi Kesehatan MSF di Eswatini dan Malawi	86

DAFTAR SINGKATAN

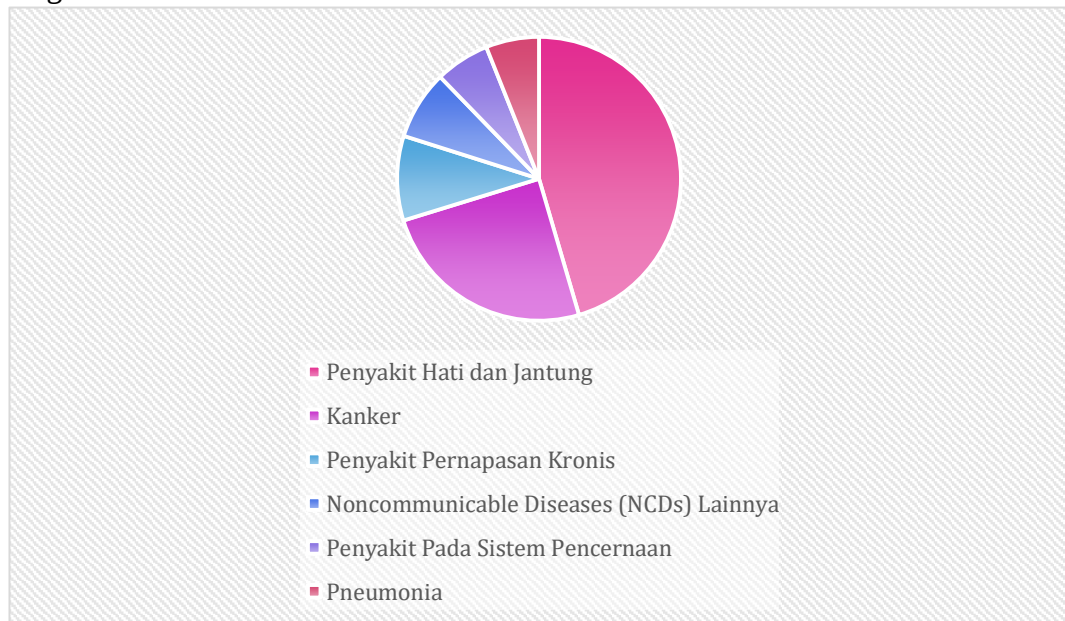
AI4CC	: Artificial Intelligence for Cervical Cancer Screening
AIDS	: Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
ART	: Antiretroviral Therapy
ASR	: Age-standardized Rate
CSO	: Civil Society Organization
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papillomavirus
IARC	: Internasional Agency for Research and Cancer
IGO	: Intergovernmental Organization
IHME	: Institute for Health Metrics and Evaluation
INGO	: International Non-Governmental Organization
LMICs	: Low-Middle Income Countries
MNC	: Multinational Company
MoH	: Ministry of Health
MoU	: Memorandum of Understanding
MSF	: Médecins Sans Frontières
MSF-OC	: Médecins Sans Frontières Operational Centre
MSF-TIC	: Médecins Sans Frontières Tranformational Investment Capacity
NCD	: Non-Communicable Diseases
NCI	: Nationcal Cancer Institution
NGO	: Non-Governmental Organization
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
STI	: Sexually Transmitted Infection
VIA	: Visual Inspection with Acetic acid
WHA	: World Health Assembly
WHO	: World Health Organization

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejarah peradaban dunia menunjukkan adanya berbagai jenis penyakit yang menjangkit manusia. Varian penyakit yang hadir juga terus mengalami perkembangan seiring perubahan gaya dan pola hidup (Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI., 2007). Penyakit tersebut tidak hanya mengancam kesehatan individu, tetapi juga menjadi tantangan utama bagi sistem kesehatan global.

Dari berbagai masalah kesehatan, terdapat beberapa penyakit yang menjadi penyebab tertinggi kematian di dunia seperti yang dijabarkan pada gambar 1.1 di bawah ini:



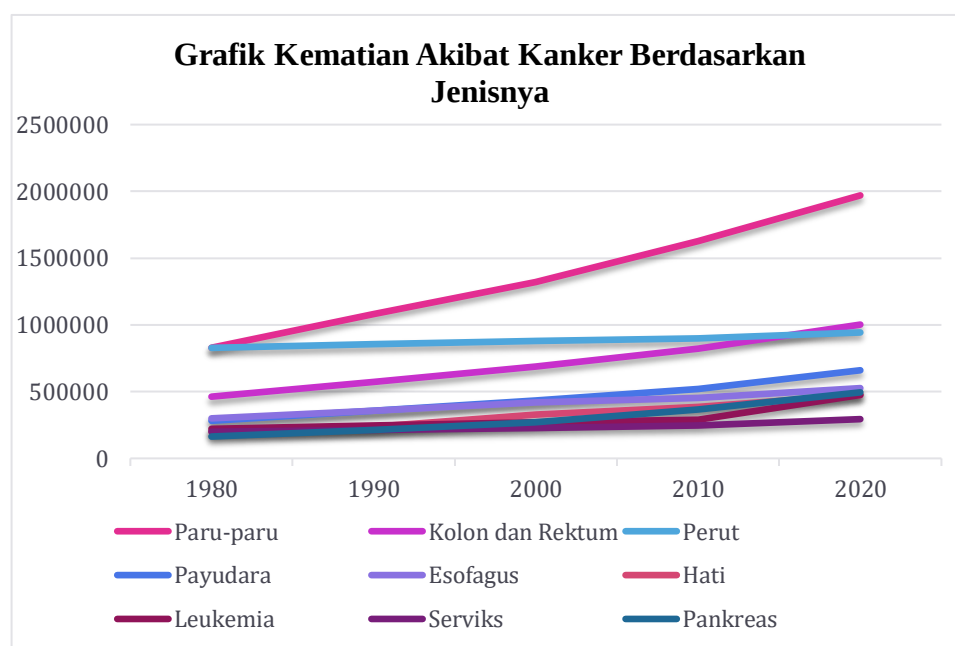
Gambar 1. 1 Grafik Lima Penyakit Penyebab Utama kematian Di Dunia Tahun 2018
*Sumber : WorldInData.org

Berdasarkan grafik pada gambar 1.1 di atas, terlihat lima penyakit yang menjadi penyebab utama kematian di dunia adalah penyakit hati dan jantung (33%), kanker (18%), *noncommunicable diseases (NCDs)* lainnya

(9%), penyakit pernapasan kronis (7%), dan penyakit pada sistem pencernaan (4,5%) (Dattani et al., 2019).

Sebagai penyakit yang mematikan, kanker terus mengalami peningkatan baik dalam angka kejadiannya (insidensi) maupun jumlah kematian (Wild et al., 2020). Pada tahun 2020, terdapat 19,3 juta kasus kanker baru dengan 10 juta kematian atau setara dengan rata-rata 27.600 kematian per harinya. Selanjutnya, tahun 2022, terjadi peningkatan hingga 20 juta kasus kanker baru dengan jumlah kematian yang relatif sama. Badan Internasional Agency for Research and Cancer (IARC) memproyeksikan kasus kanker akan terus meningkat hingga 30.2 juta kasus kanker baru di tahun 2040 atau meningkat sebesar 47 persen dibandingkan tahun 2020 (International Agency for Research on Cancer, 2022).

Angka tersebut meliputi beberapa jenis kanker dengan kematian pada masing-masing tipe sebagaimana yang ditampilkan berikut:



Gambar 1. 2 Grafik Angka Kematian Kanker Berdasarkan Tipenya

*Sumber : IHME, Global Burden of Disease (2024) (diakses melalui worldindata.org)

Grafik di atas mendeskripsikan angka kematian kanker berdasarkan tipe dari tahun 1980 hingga 2020. Tergambar sembilan jenis kanker teratas yang menunjukkan peningkatan angka kematian secara keseluruhan. Dari kesembilan jenis kanker, terdapat realitas beban yang secara tidak proporsional

memengaruhi wanita. Terutama bagi yang berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah atau yang disebut dengan *low-middle income countries* (LMICs) (Ginsburg et al., 2017).

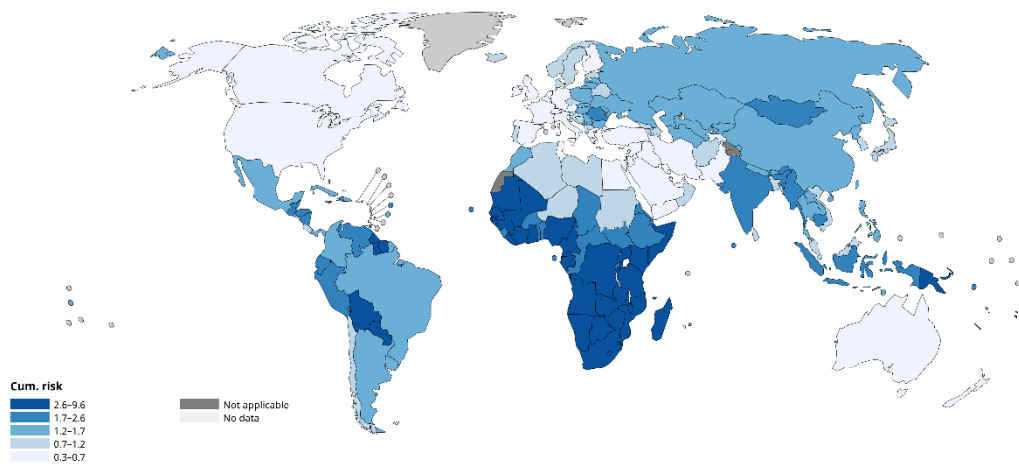
Kanker pada wanita dapat dilihat persebarannya melalui grafik pada gambar 1.3 di bawah ini:



Gambar 1. 3 Grafik Angka Kematian Kanker Pada Wanita Tahun 2022
*Sumber: Globocan 2022

Grafik di atas menunjukkan angka kematian kanker pada wanita di tahun 2022. Tampak pada grafik bahwa kanker serviks, yang merupakan satu-satunya kanker yang hanya dapat terjadi pada wanita, menempati posisi ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa kanker serviks merupakan beban kesehatan global yang membutuhkan perhatian. Terlebih, kanker serviks juga menjadi salah satu penyebab utama meninggalnya wanita pada masa produktif. Akibatnya, pada tahun 2020, sebanyak 210.000 anak kehilangan ibu akibat kanker serviks (Guida et al., 2022).

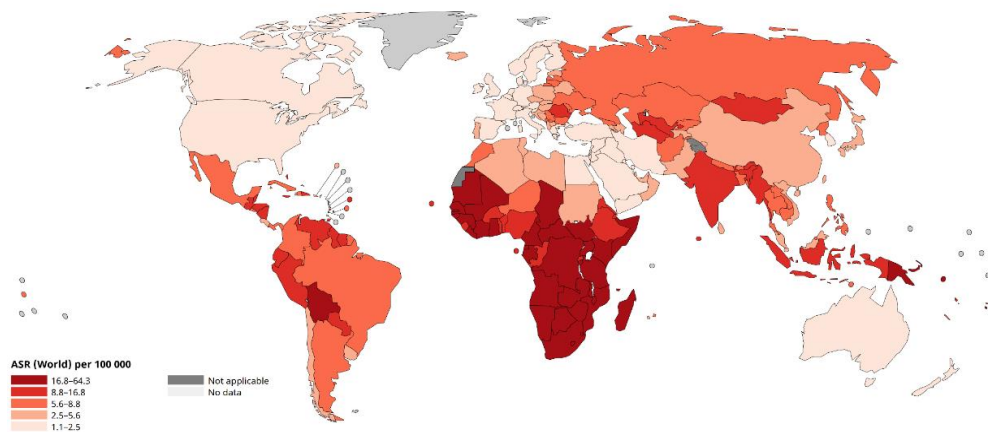
Fakta ini diperparah dengan adanya pola ketimpangan yang mencolok antara angka kanker serviks di negara maju dan negara berpenghasilan rendah (Ginsburg et al., 2017). Ketimpangan ini dapat terlihat dari peta insiden dan mortalitas penyebaran kanker serviks di bawah ini:



Gambar 1. 4 Peta Insiden Penyebaran Kanker Serviks

*Sumber: GLOBOCAN 2022 International Agency for Research on Cancer

Gambar 1.4 di atas merupakan peta insiden penyebaran kanker serviks yang menyatakan jumlah kasus kanker baru yang muncul dari usia 0-74 tahun per 100.000 orang di tahun 2022 dengan standarisasi ASR.



Gambar 1. 5 Peta Mortalitas Kanker Serviks

*Sumber: GLOBOCAN 2022 International Agency for Research on Cancer

Sementara, gambar 1.5 menunjukkan persebaran angka mortalitas yang menunjukkan jumlah kematian akibat kanker yang terjadi pada usia 0-74 tahun per 100.000 orang di tahun 2022.

Dari kedua gambar peta di atas, terlihat bahwa negara-negara yang memiliki ekonomi lebih rendah seperti beberapa daerah di Afrika cenderung memiliki beban kanker serviks yang lebih tinggi. Data menunjukkan sebanyak 87 persen perempuan yang meninggal akibat kanker serviks tinggal di negara berpenghasilan rendah (LMICs).

Sesuai dengan standar dari WHO, data yang muncul dalam penelitian ini merupakan data yang telah di standarisasi berdasarkan usia menggunakan *age-standardized rate* (ASR). Standarisasi ini diperlukan karena usia memiliki pengaruh yang kuat terhadap risiko kanker. Sebagai contoh saat membandingkan dua wilayah, apabila hanya menggunakan angka kematian absolut, wilayah dengan proporsi lansia yang lebih tinggi mungkin akan memiliki tingkat kematian yang jauh lebih tinggi. Meskipun bisa jadi risiko kankernya lebih rendah. Dengan demikian, menggunakan standarisasi usia ASR akan dapat menyesuaikan perbedaan dalam struktur usia antarwilayah yang membuat perbandingan lebih akurat (Ahmad et al., 2001).

Sebagai pembanding, peneliti akan melampirkan dua tabel perbandingan angka penyebaran mortalitas kanker dengan menggunakan data absolut, data ASR, dan juga data *cumulative risk*¹ di bawah ini:

Tabel 1.1 5 negara dengan angka tertinggi penyebaran kanker serviks berdasarkan standarisasi ASR tahun 2022

*Sumber : OurWorldInData

Negara	Data Absolut	Data ASR	Data <i>Cummulative Risk</i> (%)
Eswatini	269	64.3	6.9
Malawi	3.340	54.1	5.8
Zambia	2.285	49.4	5.5
Zimbabwe	2.318	47.9	5.4
Lesotho	413	42.3	4.5

Tabel 1.2 5 negara dengan angka tertinggi penyebaran kanker serviks berdasarkan data absolut tahun 2022

*Sumber : OurWorldInData

Negara	Data Absolut	Data ASR	Data <i>Cummulative Risk</i> (%)
India	79.906	11.2	1.3
China	55.694	4.5	0.51
Indonesia	20.708	13.2	1.5
Brazil	9.905	6.5	0.69
Russia	7.903	6.4	0.67

Tampak dari kedua tabel di atas, peneliti membandingkan 5 negara dengan angka tertinggi dari data ASR (tabel 1.1) dan juga data absolut (tabel 1.2). Walaupun secara absolut angka kematian negara-negara yang ada pada tabel 1.2 jauh lebih banyak, risiko kematian maupun ketimpangan antar umur nya

¹ Angka kumulatif kemungkinan risiko suatu individu dapat terkena/meninggal akibat kanker serviks.

jauh lebih rendah daripada negara-negara yang berada di tabel 1.1. Hal ini juga dipengaruhi oleh besarnya luas negara maupun banyaknya warga negara yang menjadikan banyak kasus yang terjadi (Guida et al., 2022). Oleh karena itu penggunaan standarisasi ASR menjadi tolak ukur melihat sangat pentingnya penanganan kanker serviks di negara-negara LMICs.

Berdasarkan data pada tabel 1.1, Eswatini² dan Malawi memiliki tingkat mortalitas dan insiden kanker serviks tertinggi di dunia. Di Eswatini, sebanyak 6,5 persen perempuan didiagnosis kanker serviks sebelum usia 75 tahun (Stelzle et al., 2021). Angka ini diperparah dengan fakta bahwa sebanyak 30 persen perempuan berusia 15–49 tahun di Eswatini terinfeksi virus HIV pada 2023. Angka ini mencapai hampir tiga kali lipat dari rata-rata global (United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2024). Kondisi ini menjadi faktor penting karena perempuan yang hidup dengan HIV memiliki risiko enam kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan mereka yang tidak (Castle et al., 2021). Situasi serupa juga terjadi di Malawi, dengan angka kematian akibat kanker serviksnya mencapai 54 per 100.000 kematian pertahunnya (Ministry of Health Malawi, 2018).

Tingginya angka kanker serviks di Eswatini dan Malawi tidak lepas dari keterbatasan sistem kesehatan yang mereka miliki. Sebagai negara berpenghasilan rendah menengah (LMICs), Eswatini dan Malawi menghadapi kesenjangan dalam penanganan kanker serviks (McDowell, 2024). Keterbatasan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga memengaruhi stabilitas sosial dan ekonomi negara. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama dari berbagai pihak untuk menangani penyakit ini secara menyeluruh (Woo et al., 2021).

Tantangan dalam pengelolaan kanker serviks di Eswatini dan Malawi mencerminkan permasalahan kesehatan global yang lebih luas. Pada awalnya, kesehatan hanya dianggap sebagai isu domestik, tetapi meningkatnya interdependensi antarnegara mendorong isu kesehatan

² Sebelumnya di kenal dengan nama Swaziland dan berubah menjadi Eswatini pada tahun 2019.

menjadi isu yang membutuhkan kerja sama internasional (World Health Organization, 2015). Kompleksitas isu kesehatan semakin meningkat seiring dengan perubahan dalam berbagai bidang seperti lingkungan, kependudukan, teknologi, dan ekonomi, yang memperbesar tantangan dalam penanganannya (Sadewa, 2024). Hal ini mendorong kemunculan diplomasi kesehatan sebagai instrumen penting dalam menanggulangi kesenjangan penanganan kesehatan, terutama di negara-negara LMICs (Kickbusch & Liu, 2022).

Salah satu agenda utama dalam diplomasi kesehatan global adalah penanganan kanker serviks (World Health Organization, 2024a). Peningkatan kasus kanker secara global, khususnya di negara-negara LMICs menunjukkan bahwa masalah ini tidak dapat diatasi secara individu oleh satu negara. Maka, di era modern, diplomasi kesehatan tidak lagi hanya melibatkan aktor negara, tetapi juga aktor non-negara, seperti Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan organisasi non-pemerintah internasional (INGO) (Weiss et al., 2013).

PBB melalui *World Health Organization* (WHO) telah mengeluarkan berbagai kebijakan dan inisiatif global untuk mengatasi kanker serviks. Salah satunya adalah pengesahan *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem* pada World Health Assembly (WHA) tahun 2020 (World Health Organization, 2020b). Strategi ini berfokus pada tiga pilar utama, yaitu: vaksinasi HPV, skrining, dan pengobatan, dengan target pengurangan insidensi kanker serviks di bawah 4 kasus per 100.000 perempuan per tahun. Selain itu, WHO juga memperkenalkan *roadmap* untuk mempercepat eliminasi kanker serviks melalui *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer* yang diluncurkan pada tahun 2020. WHO juga membentuk badan International Agency for Research on Cancer (IARC) yang bertugas untuk melakukan riset dan pengelolaan data kanker di seluruh dunia untuk mendorong kerja sama lintas batas.

Selain WHO, berbagai organisasi non-pemerintah (NGO) juga turut berperan dalam diplomasi kesehatan terkait kanker serviks. Inisiatif WHO

telah menginspirasi banyak NGO untuk terlibat dalam program penanganan kanker, termasuk Médecins Sans Frontières (MSF), CARE International, dan Oxfam. Masing-masing organisasi ini berkontribusi dalam berbagai aspek, mulai dari pemberian layanan medis hingga advokasi kebijakan kesehatan.

Dari berbagai NGO yang terlibat dalam melakukan diplomasi kesehatan, MSF menjadi organisasi internasional yang menerapkan model intervensi medis langsung khususnya di negara-negara LMICs yang memiliki beban tinggi. Hal ini membedakannya dari organisasi internasional lainnya yang menjadikan MSF sebagai studi kasus yang unik dan berdampak dalam intervensi kanker serviks (Bagherani et al., 2022). MSF juga telah dikenal sebagai salah satu NGO kesehatan terbesar di dunia.

Médecins Sans Frontières (MSF) atau dikenal juga sebagai Dokter Tanpa Batas merupakan organisasi internasional independen yang bergerak di bidang medis. MSF menyediakan bantuan kepada korban konflik, epidemi, bencana, dan pasien lainnya yang tidak mendapat layanan kesehatan yang memadai (Médecins Sans Frontières, 2024b). MSF didirikan tahun 1971 oleh sekelompok dokter dan jurnalis di Prancis pasca upaya pemisahan Biafra selama Perang Saudara Nigeria tahun 1967–1970 (Binet & Saulnier, 2019). Saat itu, terjadi blokade militer dari tentara Nigeria di sekitar wilayah Biafra yang membuat banyaknya korban pembunuhan dan kelaparan massal berjatuh. Hal ini menimbulkan kritik dari para dokter kepada pemerintah Nigeria dan Palang Merah yang dianggap berkompromi untuk menunda bantuan kepada Biafra karena adanya kebijakan untuk tidak ikut campur dalam konflik internal negara. Beranjak dari hal tersebut, para dokter ini menyimpulkan bahwa diperlukan organisasi bantuan baru yang akan mengabaikan batas-batas dan lebih mengutamakan kesejahteraan para korban. MSF lahir dari 13 dokter dan Jurnalis Prancis yang berupaya memperluas akses layanan medis melintasi batas-batas nasional tanpa memandang ras, agama, keyakinan, atau afiliasi politik (Heyse & Korff, 2020).

Pada tahun 2023, MSF telah memiliki lebih dari 69.000 relawan dengan mencakup lebih dari 70 negara, serta menggalang dana lebih dari €2.37 miliar (Médecins Sans Frontières, 2024b). Melalui kehadiran globalnya, MSF berfokus dalam menangani masalah kesehatan yang menjadi ancaman di negara-negara berkembang maupun tertinggal, termasuk pula kanker (Médecins Sans Frontières, 2024b). Sebagai organisasi kesehatan internasional dengan visi memberikan akses layanan kesehatan yang merata pada kelompok rentan, menjadikan dasar peneliti memilih MSF sebagai fokus penelitian ini. Sejak tahun 2018, MSF mulai melakukan berbagai program untuk mengurangi kanker serviks. Lantas bagaimana implementasi diplomasi kesehatan yang dilakukan MSF untuk mengatasi kanker serviks di Eswatini dan Malawi?

1.2 Rumusan Masalah

Kanker serviks menjadi salah satu penyebab utama kematian perempuan, dengan 87 persen kematian terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Eswatini memiliki angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks tertinggi di dunia, yang diikuti oleh Malawi di urutan kedua. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya akses terhadap skrining, vaksinasi HPV, serta tingginya prevalensi HIV yang meningkatkan risiko kanker serviks secara signifikan. Akibatnya, banyak perempuan terdiagnosis pada stadium lanjut, sehingga peluang bertahan hidup menurun drastis.

Sebagai organisasi kesehatan internasional, Médecins Sans Frontières (MSF) telah berperan dalam melakukan diplomasi kesehatan guna meningkatkan akses terhadap pencegahan dan pengobatan kanker serviks di negara-negara dengan beban tinggi seperti Eswatini dan Malawi. Namun, masih sedikit penelitian yang secara spesifik mengkaji implementasi diplomasi kesehatan MSF dalam mengatasi kesenjangan ini. Oleh karena itu, rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini ialah: **Bagaimana implementasi diplomasi kesehatan oleh MSF sebagai**

organisasi internasional dalam penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis implementasi diplomasi kesehatan Médecins Sans Frontières (MSF) dalam upaya penanganan kanker serviks di Eswatini.
2. Menganalisis implementasi diplomasi kesehatan Médecins Sans Frontières (MSF) dalam upaya penanganan kanker serviks di Malawi.
3. Membandingkan implementasi diplomasi kesehatan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) dalam upaya penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi.

1.4 Manfaat Penelitian

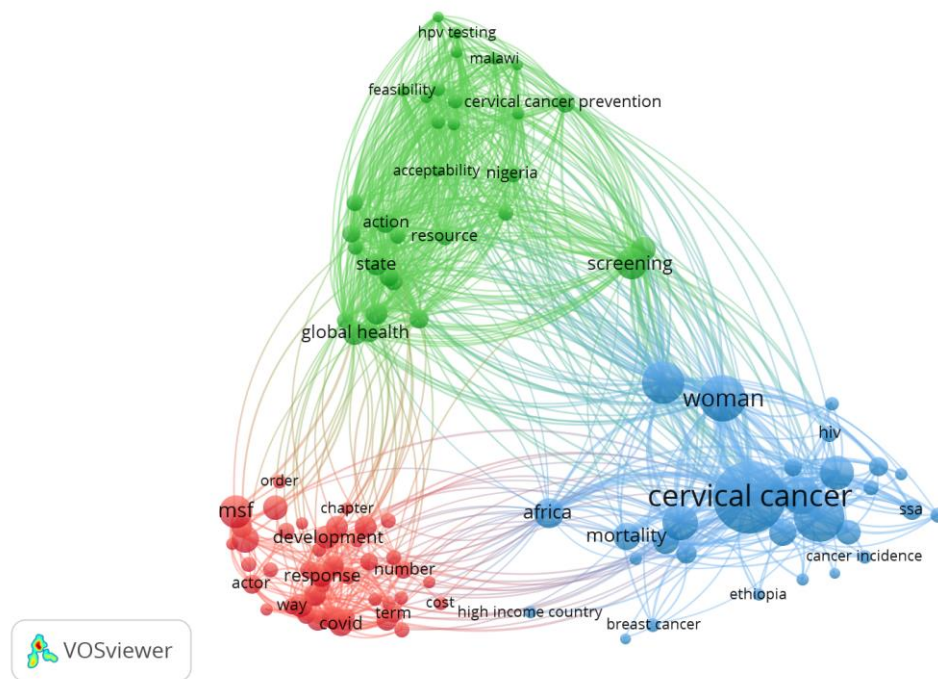
Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmu Hubungan Internasional, khususnya dalam isu diplomasi kesehatan global. Penelitian ini menawarkan analisis mengenai implementasi diplomasi kesehatan dan peran organisasi internasional Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani dan menghadapi tantangan dalam pencegahan kanker serviks di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dengan demikian, penelitian ini dapat memperkaya literatur tentang diplomasi kesehatan dan peran aktor non-negara dalam menyelesaikan krisis kesehatan global.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi organisasi internasional dan lembaga kesehatan global dalam merumuskan strategi yang lebih efektif untuk menangani kanker serviks di negara-negara LMICs, seperti Eswatini dan Malawi. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berguna bagi pembuat kebijakan, praktisi kesehatan, dan organisasi non-pemerintah dalam meningkatkan akses terhadap layanan pencegahan dan pengobatan kanker serviks di wilayah dengan beban penyakit yang tinggi.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan komponen penting dari sebuah penelitian yang memuat ulasan dan analisis terhadap segala literatur terkait yang telah dipublikasi sebelumnya (Mahanum, 2021). Dengan demikian, dibutuhkan tinjauan pustaka dari penelitian terdahulu yang membantu peneliti untuk menemukan dasar dari hal yang akan dikaji dalam penelitian ini. Tujuan dari melakukan ulasan dan kajian terhadap penelitian terdahulu adalah untuk menentukan posisi penelitian, menyoroti perbedaan dengan studi sebelumnya, serta memberikan landasan bagi kerangka pemikiran yang mendasari penelitian. Selain itu, ulasan ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi *novelty* dari penelitian yang dilakukan.

Peneliti menggunakan metode analisis bibliometrik yang dilakukan dengan bantuan beberapa *software* yaitu: *Publish or Perish* untuk menyaring data, *Mendeley* untuk pemetaan data, dan *VOSviewer* yang digunakan sebagai alat bantu visualisasi data. Untuk proses analisis, peneliti menggunakan beberapa kata kunci sebagai panduan, yaitu : *Cervical cancer*, *MSF role in health diplomacy*, *International Organization role in Cervical Cancer*, dan *MSF's Contributions to Cancer Prevention* yang dibatasi di 5 tahun terakhir yaitu 2018-2023. Setelah melalui proses tersebut, terdapat 790 artikel yang relevan, artikel-artikel tersebut kemudian peneliti *input* ke dalam aplikasi *Vosviewer* untuk dibuat visualisasi datanya. Hasilnya tergambar pada gambar 2.1 di bawah ini :



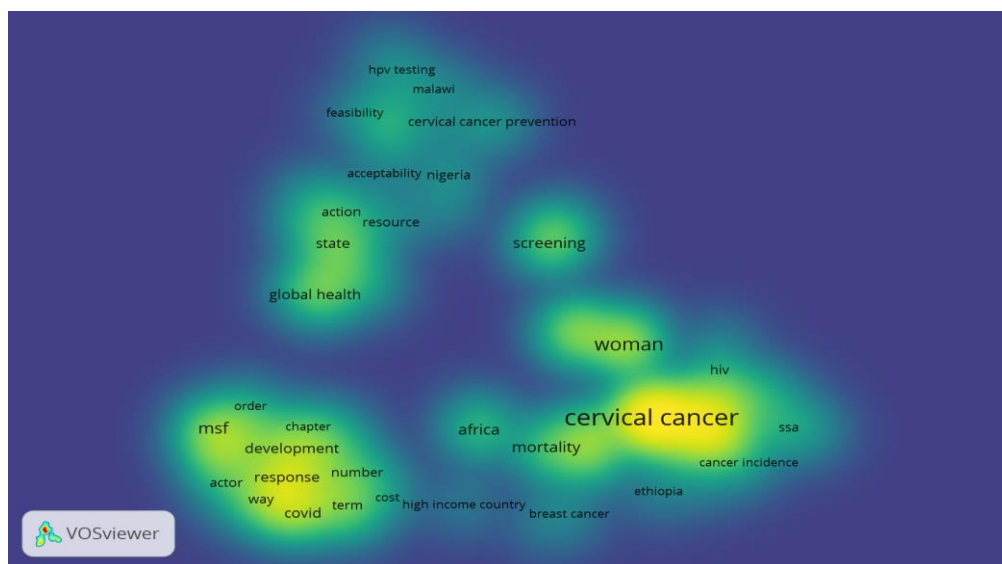
Gambar 2. 1 Network Visualisation Tinjauan Pustaka dari Vosviewer
*diolah oleh penulis

Berdasarkan hasil pemetaan dari Vosviewer di atas, terdapat 3 kluster yang muncul yang diberi keterangan dengan 3 warna berbeda. Dalam visualisasi data dengan *network visualisation*, ukuran lingkaran mencerminkan jumlah pembahasan terkait topik yang dibahas. Semakin besar lingkaran, semakin banyak literatur yang membahas topik tersebut. Warna lingkaran merepresentasikan kluster yang mengelompokkan tema-tema sejenis, sedangkan garis-garis menghubungkan literatur yang memiliki keterkaitan. Panjang garis menunjukkan frekuensi hubungan antar literatur yang apabila lebih pendek menunjukkan keterkaitan yang lebih kuat dan sering, sementara garis yang lebih panjang menunjukkan hubungan yang lebih jarang.

Di kluster biru, lebih berfokus pada aspek epidemiologi kanker serviks, seperti insidensi, mortalitas, dan keterkaitan dengan faktor risiko lainnya. Hal ini terlihat dari kata kunci yang muncul seperti “cervical cancer”, “mortality”, “woman”, “HIV”, dan “Africa”. Visualisasi ini menunjukkan bahwa sebagian besar studi terdahulu menitikberatkan pada beban penyakit kanker serviks, khususnya di wilayah Afrika. Sementara di

klaster hijau berfokus pada pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Kata kunci yang muncul di klaster ini menunjukkan banyaknya penelitian terkait program vaksinasi HPV, skrining, dan tantangan penerapannya di negara-negara berpenghasilan rendah (LMICs). Sementara di klaster merah menyoroti peran organisasi internasional dan respons kesehatan global, dengan terlihat kata kunci “MSF”, “response”, dan “global health”. Namun, terlihat bahwa kata kunci MSF dan global health memiliki hubungan yang lebih longgar dengan tema utama cervical cancer dibandingkan klaster lainnya.

Hasil visualisasi ini menunjukkan bahwa penelitian terdahulu cenderung berfokus pada aspek kesehatan epidemiologi (klaster biru) dan implementasi teknis program pencegahan (klaster hijau). Sebaliknya, klaster merah yang berisi kata kunci MSF dan global health berada di posisi yang lebih terisolasi, menunjukkan minimnya kajian yang secara spesifik membahas peran organisasi internasional seperti Médecins Sans Frontières (MSF) dalam menangani kanker serviks. Hal ini juga dapat diamati dengan menggunakan *density visualization* pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2 Density Visualization Tinjauan Pustaka dari Vosviewer
*Diolah oleh penulis

Kondisi ini menegaskan bahwa penelitian ini memiliki *novelty* yaitu mengkaji peran organisasi internasional dalam melakukan diplomasi kesehatan global. Penelitian ini akan memberikan temuan baru dengan

menganalisis kontribusi MSF dalam penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi sebagai studi kasusnya. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya melengkapi literatur yang ada tetapi juga menjembatani kesenjangan penelitian antara studi epidemiologi kanker serviks dan peran aktor internasional dalam krisis kesehatan global.

2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini. Penelitian tersebut membahas topik-topik terkait seperti peran organisasi internasional, diplomasi kesehatan, dan tantangan penanganan kanker serviks di Sub-Sahara Afrika. Peneliti juga telah menyortir beberapa jurnal yang digunakan sebagai referensi penelitian ini.

Penelitian pertama ialah penelitian (Ginsburg et al., 2017) yang berjudul “*The global burden of women’s cancers: a grand challenge in global health*”. Ginsburg menggunakan pendekatan *health equity* dengan metode penelitian kuantitatif untuk menganalisis beban kanker yang diderita perempuan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low and middle income countries /LMICs*). Penelitian dari Ginsburg berfokus pada analisis secara global terkait tren insidensi, mortalitas, dan tingkat kelangsungan hidup dari kanker yang paling umum diderita wanita. Hasil penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa ketidaksetaraan akses terhadap layanan kanker menyebabkan beban kanker yang tidak proporsional pada wanita di negara-negara miskin. Walaupun artikel ini tidak membahas peran spesifik peran organisasi internasional, temuan ini membantu peneliti untuk memberikan konteks tentang krisis kesehatan global yang menjadi alasan utama perlunya peran organisasi internasional dalam menjembatani kesenjangan akses kesehatan di negara-negara seperti Eswatini dan Malawi.

Penelitian kedua ialah penelitian berjudul *Cervical Cancer: A Global Health Crisis* dari (Small et al., 2017). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penggunaan konsep *global health governance* dan *human security*. Small menegaskan bahwa kanker serviks merupakan krisis

kesehatan global yang paling mendesak dan mengancam keamanan manusia. Kematian akibat kanker serviks yang terjadi di LMICs berisiko hingga 18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Meskipun artikel ini tidak membahas intervensi organisasi internasional secara spesifik, artikel ini membantu penulis memahami ketimpangan yang dihadapi LMICs. Penelitian ini menjadi landasan yang menggarisbawahi ketidaksetaraan akses kesehatan sehingga memperkuat kebutuhan akan peran aktor internasional dalam menangani krisis ini melalui intervensi kesehatan global dan diplomasi kesehatan.

Penelitian ketiga. merupakan penelitian dengan judul *“International cooperation to fight cancer’s late-stage presentation in low- and middle-income countries”* dari (Henke et al., 2023). Penelitian ini menggunakan pendekatan diplomasi kesehatan dan *soft power* yang membahas pentingnya kerja sama internasional dalam mengatasi keterlambatan diagnosis kanker di LMICs. Henke menyoroti berbagai hambatan sistemis, termasuk rendahnya akses terhadap layanan kesehatan, keterbatasan tenaga medis, dan kurangnya infrastruktur untuk mendeteksi kanker pada tahap awal. Pembahasan Henke menunjukkan bagaimana perlunya kerja sama internasional dalam menangani krisis kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini mendukung argumen penulis bahwa organisasi internasional seperti MSF memainkan peran penting dalam menjembatani kesenjangan akses kesehatan melalui program berbasis kolaborasi.

Penelitian keempat berjudul *“Access to Medicines Through Global Health Diplomacy”* yang ditulis oleh (Chattu et al., 2023). Chattu membahas peran diplomasi kesehatan global dalam meningkatkan akses terhadap obat-obatan esensial di negara-negara LMICs. Penelitian ini menekankan bahwa diplomasi kesehatan dapat menjadi alat penting untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam sistem kesehatan global melalui negosiasi multilateral dan kerja sama lintas aktor. Dalam tulisannya, Chattu menyoroti pentingnya diplomasi kesehatan sebagai bentuk jaminan akses yang adil terhadap obat-obatan dan perawatan kesehatan. Chattu juga menekankan

peran organisasi internasional dalam mengisi kesenjangan akses akibat keterbatasan sumber daya dan infrastruktur di LMICs. Temuan dari penelitian ini memberikan kerangka teoritis yang kuat mengenai diplomasi kesehatan sebagai pendekatan efektif untuk mengatasi kesenjangan kesehatan global.

Penelitian kelima merupakan penelitian yang berjudul *Health in Africa and the Role of International Organizations* yang ditulis oleh (Azevedo, 2017). Penelitian ini membahas hubungan antara negara-negara di Afrika dan hubungannya dengan organisasi internasional di bidang kesehatan, yang dalam artikel ini menyoroti WHO dan World Bank. Dengan menggunakan teori dependensi dan konstruktivisme, penelitian ini membahas ketergantungan Afrika pada bantuan asing untuk menangani krisis kesehatan. Penelitian ini mengkritik strategi yang saat ini digunakan oleh organisasi internasional yang sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan dan prioritas spesifik negara-negara Afrika. Akibatnya, intervensi kesehatan yang dilakukan menjadi tidak efektif dan gagal mengatasi akar masalah. Penelitian ini membantu penulis dengan memberikan perspektif bagaimana organisasi internasional dapat memainkan peran yang lebih efektif dalam menangani ketidaksetaraan kesehatan global. Nantinya, peneliti dapat membandingkan temuan ini dengan peran MSF dalam penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi sebagai 2 negara Afrika dengan angka kanker tertinggi. Penelitian ini akan memberikan keterbaharuan melalui organisasi internasional lainnya yang bersifat tidak terikat dengan pemerintah atau *International Non-Governmental Organizations (INGO)*.

Penelitian keenam yang peneliti ambil ialah penelitian (Salsabila & Aswar, 2023) dengan judul *Analisis Peran Médecins Sans Frontières Terhadap Krisis Kemanusiaan di Suriah Melalui Pendekatan Prinsip Kemanusiaan*. Penelitian ini membahas tentang mediasi konflik Suriah oleh INGO yaitu Médecins Sans Frontières (MSF). Peran MSF dianalisis dengan konsep NGO dan *humanitarian action* melalui penelitian kualitatif. Dari penelitian ini ditemukan bahwa MSF memiliki peran yang besar dalam meringankan beban Kesehatan yang dialami oleh masyarakat Suriah yang

terdampak perang. Adanya penelitian ini memperkuat dasar peneliti mengenai peran MSF yang menunjukkan bagaimana organisasi non-pemerintah (NGO) dapat berkontribusi dalam situasi darurat kesehatan global.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

*diolah oleh penulis

Aspek Komparasi	Topik Penelitian	Teori/ Konsep	Metode	Fokus Inti	Hasil Penelitian
Penelitian 1 (Ginsburg et al., 2017).	The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health	Health equity	Kuantitatif	Peningkatan angka kanker di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) terutama dampak bagi perempuan yang terkena dampak signifikan dari kanker payudara dan serviks.	Terdapat beban global kanker pada perempuan, khususnya kanker payudara dan serviks, yang menyebabkan lebih dari 2 juta diagnosis dan 800.000 kematian setiap tahun, dengan beban yang lebih besar di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs).
Penelitian 2 (Small et al, 2017)	Cervical Cancer: A Global Health Crisis	Global Health Governance, Health as Human Security	Kualitatif	Menyoroti kanker serviks sebagai krisis kesehatan global yang sangat timpang antara	Kanker serviks merupakan krisis kesehatan global yang serius, terutama di negara-negara

Aspek Komparasi	Topik Penelitian	Teori/ Konsep	Metode	Fokus Inti	Hasil Penelitian
				negara maju dan negara berpenghasilan rendah. Serta mendorong respons global untuk memprioritaskan kanker serviks ke dalam agenda kesehatan.	LMICS, sehingga perlu adanya tindakan global yang dilakukan.
Penelitian 3 (Henke et al., 2023)	International cooperation to fight cancer's late-stage presentation in low- and middle-income countries	Global Health Diplomacy, Soft Power	Kualitatif	Penelitian ini menyoroti kebutuhan mendesak akan kerja sama internasional untuk mengatasi tantangan presentasi kanker stadium lanjut di negara-negara LMICs. sehingga upaya kolektif dari berbagai <i>stakeholder</i> sangat penting	Temuan utama dari penelitian ini untuk mengatasi masalah tingginya angka kanker di negara LMICs dibutuhkan pendekatan multifaset yang menyoroti pentingnya kerja sama internasional dan kemitraan jangka panjang
				untuk mengurangi presentasi kanker stadium lanjut di LMICs.	untuk meningkatkan penanganan yang efektif dan sesuai dengan

Aspek Komparasi	Topik Penelitian	Teori/ Konsep	Metode	Fokus Inti	Hasil Penelitian
					kebutuhan negara-negara LMICs.
Penelitian 4 (Chattu et al. (2023))	Access to Medicines Through Global Health Diplomacy	Global Health Diplomacy	Kualitatif	Penelitian ini mengeksplorasi peran diplomasi kesehatan global sebagai mekanisme untuk merundingkan kebijakan dan mendorong kolaborasi internasional guna mempromosikan kesehatan yang merata.	Penelitian ini mengemukakan bahwa diplomasi kesehatan diidentifikasi sebagai platform bagi berbagai <i>stakeholder</i> termasuk pemerintah dan organisasi internasional untuk bekerja sama mengatasi ketidaksetaraan kesehatan dan mempromosikan kesehatan sebagai barang publik.
Penelitian 5 (Azevedo, 2017)	Health in Africa and the Role of International Organizations	Teori dependensi, konstruktivis me	Kualitatif	Artikel penelitian ini berfokus pada hubungan antara	Artikel penelitian ini membahas tentang banyak
				Afrika dan organisasi kesehatan internasional, khususnya peran	negara Afrika yang menjadi terlalu bergantung pada bantuan asing,

Aspek Komparasi	Topik Penelitian	Teori/ Konsep	Metode	Fokus Inti	Hasil Penelitian
				bantuan asing dalam membentuk sistem kesehatan di Afrika yang membahas bagaimana negara-negara Afrika menjadi bergantung pada bantuan internasional dari organisasi seperti WHO dan World Bank.	karena strategi yang saat ini diterapkan oleh organisasi internasional seperti WHO dan Bank Dunia, sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan dan prioritas spesifik negara-negara Afrika, mengakibatkan intervensi kesehatan yang tidak efektif dan kegagalan dalam mengatasi akar permasalahan kesehatan.
Penelitian 6 (Salsabila, 2023)	Analisis Peran Médecins Sans Frontières Terhadap Krisis Kemanusiaan di Suriah Melalui Pendekatan Prinsip Kemanusiaan	Konsep NGO, prinsip kemanusiaan dalam aksi kemanusiaan global (humanitarian action).	Kualitatif	Penelitian ini menyoroti peran INGO yaitu Médecins Sans Frontières dalam penanganan krisis kemanusiaan di Suriah.	Artikel ini menyoroti peran MSF dalam meringankan beban kesehatan masyarakat Suriah yang terdampak perang.

Dari keenam literatur di atas menunjukkan bahwa penelitian terdahulu telah memberikan pengetahuan tentang urgensi kanker serviks sebagai masalah kesehatan global di negara LMICs. Penelitian-penelitian tersebut juga secara kolektif memberikan landasan teoritis dan kontekstual bagi penelitian ini dengan menunjukkan relevansi diplomasi kesehatan dan organisasi internasional seperti MSF dalam menangani kanker serviks di dua negara dengan tingkat kanker tertinggi yaitu Eswatini dan Malawi.

Meskipun kontribusi tersebut sangat penting, terdapat kesenjangan / *gap* yang belum terjawab, yaitu mengenai peran organisasi internasional non-pemerintah (INGO), seperti Médecins Sans Frontières (MSF), dalam menangani kanker serviks di negara-negara dengan beban penyakit yang tinggi. Penelitian sebelumnya cenderung berfokus pada tantangan umum yang dihadapi negara-negara berkembang terkait kanker serviks. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dan memberi keterbaharuan / *novelty* dengan mengeksplorasi sudut pandang baru tentang implementasi diplomasi kesehatan MSF dalam penanganan kanker serviks.

2.2 Teori Diplomasi

Penggunaan kata "diplomasi" pertama kali disebarluaskan pada tahun 1796 oleh Edmund Burke yang merujuk pada proses negosiasi yang dilakukan oleh pejabat dari berbagai negara untuk mencapai tujuan kebijakan luar negeri tanpa menggunakan kekerasan atau perang (Kickbusch et al., 2013). Dengan demikian, diplomasi merupakan proses komunikasi antar aktor negara maupun aktor internasional guna mencapai sebuah kesepakatan atau pemahaman bersama. Diplomasi memungkinkan suatu aktor hubungan internasional mencapai tujuan kebijakan luar negerinya tanpa menggunakan kekuatan, propaganda, atau hukum (Berridge, 2010). Hal tersebut menjadikan diplomasi sebagai sebuah instrumen vital yang digunakan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan internasional guna mencapai perdamaian dunia (Archer, 2001).

Dalam beberapa dekade terakhir, terdapat perubahan interaksi antarnegara menjadi lebih kompleks. Banyak negara yang sadar akan adanya kebutuhan untuk bekerja sama dalam menjaga perdamaian. Hal ini memunculkan banyak aktor baru dalam dunia hubungan internasional seperti *Non-Governmental Organizations* (NGOs), *Inter-Governmental Organizations* (IGOs), *Multinational Companies* (MNCs), serta aktor lainnya. Hal ini juga sejalan dengan perkembangan isu-isu internasional yang semakin kompleks. Kini diplomasi tak hanya membahas isu-isu tradisional seperti keamanan dan ekonomi, tetapi juga menyentuh isu kontemporer seperti isu kesehatan, lingkungan, dan juga budaya.

2.3 Konsep Diplomasi Kesehatan

Dalam bukunya, Ilona Kickbusch menggambarkan bahwa secara historis diplomasi dan negosiasi antarnegara awalnya hanya berfokus pada isu-isu tradisional seperti keamanan dan ekonomi. Namun, pada periode perang dingin, terjadi pergeseran karakter diplomasi dan sistem internasional. Perubahan ini mendorong terbukanya pintu baru bagi aktor *non-state* termasuk organisasi internasional, perusahaan transnasional, dan kelompok kepentingan lainnya untuk melakukan diplomasi. Hal ini juga turut mendorong munculnya isu-isu internasional baru seperti isu hak asasi manusia, lingkungan, kesehatan, serta isu-isu lainnya (Klavins, 2011).

Adanya perubahan ini mendorong munculnya istilah *global governance* yang menggambarkan organisasi dan proses di mana masyarakat global mendefinisikan dan menafsirkan nilai-nilai etis bersama yang mendasari hak asasi manusia dan merespons tantangan serta tanggung jawab yang muncul. Dari tahun 1946 hingga 1990, *global governance* ini dapat digambarkan secara sederhana sebagai mekanisme dan lembaga yang didukung oleh PBB untuk mendukung kerja sama internasional antarnegara. Dalam isu kesehatan, badan utama PBB yang memimpin adalah World Health Organization/WHO (Kuriakose, 2020).

Di dalam perkembangannya, aktor diplomasi kesehatan global semakin berkembang. Salah satu aktor yang berperan penting ialah

organisasi masyarakat sipil atau yang disebut sebagai Civil Society Organizations (CSOs). Terdapat berbagai kelompok di dalam CSO salah satunya adalah *Health NGOs* seperti Palang Merah, Oxfam, CARE International, Médecins Sans Frontières (MSF), dan lainnya. Konsep diplomasi kesehatan akan digunakan dalam penelitian ini sebagai alat untuk melihat bagaimana organisasi kesehatan seperti MSF melakukan diplomasi kesehatan (Barmania & Lister, 2013).

Kickbusch mengartikan diplomasi kesehatan global sebagai sebuah proses negosiasi multilevel dan multiaktor (Kickbusch et al., 2021). Dalam tulisannya yang lain yaitu *A Guide to Global Health Diplomacy : Better health – improved global solidarity – more equity* (2021), menuliskan bahwa upaya dalam melakukan diplomasi kesehatan dapat dipahami melalui tujuh dimensi, yaitu:

1. Negosiasi dalam mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan
Negosiasi adalah elemen penting dalam diplomasi, sehingga dalam diplomasi kesehatan global, negosiasi diperlukan untuk mencapai kesepakatan antaraktor yang terlibat.
2. Mengembangkan mekanisme tata kelola baru guna memperkuat upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.

Adanya pergeseran proses tata kelola yang telah berubah, seperti dalam melakukan negosiasi yang kini menjadi lebih dinamis. Negosiasi tak lagi hanya dilakukan oleh negara, aliansi, dan koalisi namun juga melibatkan aktor non-negara seperti kerja sama swasta maupun NGO. Dengan demikian, berbagai tata kelola baru terbentuk sebagai upaya diplomasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan yang mendorong peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.

3. Menjalani kerja sama atau aliansi untuk mendorong kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik

Pada dasarnya, diplomasi kesehatan global muncul akibat adanya keterbatasan yang dimiliki oleh masing-masing aktor. Dengan demikian, kerja sama ini muncul sebagai upaya mendorong kesehatan yang dapat diwujudkan melalui hubungan kemitraan.

4. Membangun dan mengelola hubungan dengan donor dan pemangku kepentingan

Membangun hubungan dengan donor dan pemangku kepentingan menjadi cerminan dari implementasi diplomasi multisektor. Hal ini berguna untuk mendukung kelancaran operasional organisasi.

5. Merespons berbagai situasi kesehatan darurat pada masyarakat
Tujuan dari diplomasi kesehatan tentunya berperan dalam merespons situasi kesehatan darurat melalui berbagai upaya. Baik melalui peningkatan pelayanan kesehatan, maupun upaya lainnya.
6. Mempererat hubungan antarnegara melalui kerja sama di bidang kesehatan dan kesejahteraan.

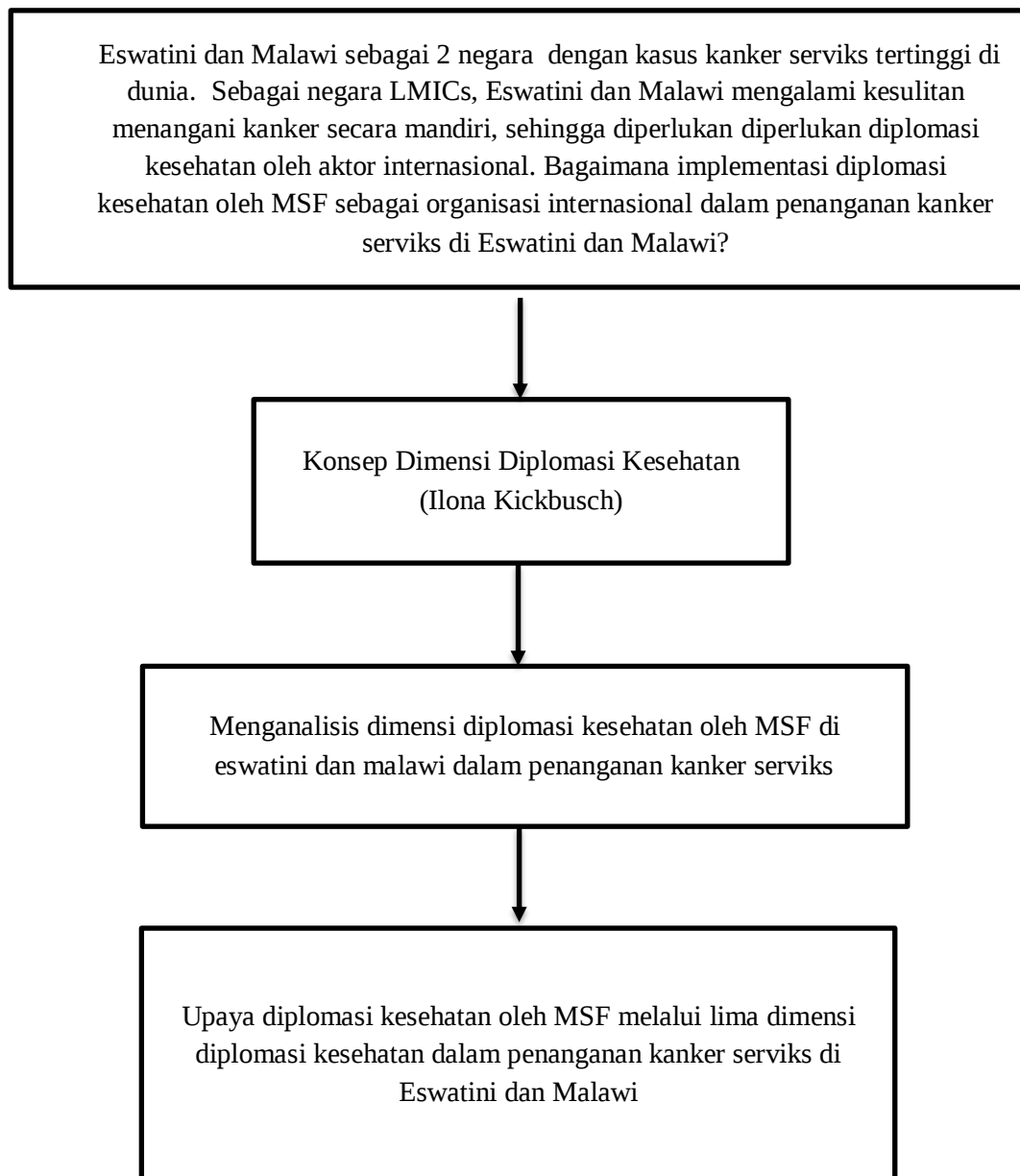
Selain menyelesaikan situasi kesehatan darurat, diplomasi kesehatan juga dapat berfungsi sebagai instrumen *soft power* bagi aktor yang melakukannya. Dengan demikian, diplomasi kesehatan juga dapat mempererat hubungan antaraktor yang terlibat di dalamnya.

7. Berperan dalam menciptakan perdamaian dan keamanan melalui inisiatif kesehatan.

Bidang kesehatan dan militer kini semakin erat kaitannya, terutama dalam upaya mengurangi dampak konflik bersenjata terhadap kesehatan. Diplomasi kesehatan berperan dalam menyediakan akses terhadap layanan medis dan distribusi obat-obatan untuk meringankan penderitaan di wilayah terdampak konflik. Perkembangannya semakin pesat seiring dengan munculnya berbagai wabah, di mana diplomasi kesehatan sering kali beririsan dengan diplomasi kemanusiaan.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan konsep diplomasi kesehatan dalam menganalisis upaya MSF. Penelitian ini menggunakan kerangka Kickbusch untuk melihat diplomasi kesehatan MSF dalam menangani penyakit kanker serviks di Eswatini dan Malawi tahun 2016-2023. Dikarenakan MSF merupakan organisasi internasional dan kanker serviks di Eswatini dan Malawi bukan merupakan penyakit akibat perang, penulis hanya menggunakan lima dari tujuh dimensi diplomasi kesehatan oleh Illona Kickbusch.

2.4 Kerangka Berpikir



Gambar 2.3 Kerangka Berpikir

*Sumber : diolah penulis

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis studi komparatif. Pendekatan studi komparatif merupakan jenis analisis yang digunakan untuk membandingkan persamaan atau perbedaan dari objek yang diteliti. Metode ini, membantu peneliti untuk menganalisis lebih dalam sebab-akibat dari terjadinya suatu faktor secara lebih kompleks (Hudson, 2008).

Metode kualitatif studi komparatif memungkinkan peneliti memahami dan mengeksplorasi berbagai fenomena, seperti diplomasi kesehatan dalam penanganan kanker serviks, melalui perbandingan kasus di dua negara (Yin, 2018). Dengan demikian, Penelitian ini tidak bergantung pada data numerik ataupun statistik, melainkan berfokus pada narasi dan analisis deskriptif yang menggambarkan perilaku, kebijakan, serta langkah-langkah yang diambil oleh organisasi internasional dalam menangani isu kesehatan global (Creswell & Creswell, 2018).

Sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono yang dikutip dari (Nasution, 2023), penelitian dengan pendekatan kualitatif digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, di mana peneliti menjadi instrumen kunci dalam menginterpretasikan data yang relevan untuk penelitian. Dalam hal ini, peneliti menginterpretasikan data yang dikumpulkan untuk menjelaskan bagaimana implementasi dimensi diplomasi kesehatan oleh MSF sebagai organisasi internasional dalam menjawab tantangan kesenjangan kesehatan global, khususnya dalam penanganan kanker serviks. Oleh karena itu, peneliti akan melalui beberapa tahapan penelitian, seperti: pengumpulan data, analisis individu, perbandingan antarnegara, identifikasi pola dan faktor penentu, serta menulis kesimpulan.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian berfungsi untuk menjelaskan konsentrasi atau tujuan utama penelitian yang ingin dicapai. Fokus ini bertujuan untuk menggambarkan masalah yang sedang diteliti sehingga memudahkan peneliti dan pembaca untuk memahami tujuan utama penelitian. Penentuan fokus penelitian membantu menyoroti tingkat kebaruan informasi yang diperoleh, serta membatasi dan memilih data yang relevan dalam studi kualitatif (Harahap, 2020).

Penelitian ini berfokus dalam menganalisis dimensi diplomasi kesehatan Médecins Sans Frontières (MSF) dalam upaya penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi. Penelitian ini menyoroti bagaimana MSF mengimplementasikan lima dari tujuh dimensi diplomasi kesehatan sebagai bentuk upaya menghadapi tantangan lokal dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di kedua negara tersebut.

Dua dimensi yang tidak digunakan ialah dimensi 6 yaitu mempererat hubungan antarnegara melalui kerja sama di bidang kesehatan dan kesejahteraan dan dimensi 7 yaitu berperan dalam menciptakan perdamaian dan keamanan melalui inisiatif kesehatan. Dimensi 6 tidak digunakan karena dimensi tersebut hanya berfokus pada aktor negara dan hubungan antarnegara, sedangkan MSF merupakan organisasi internasional. Sementara, dimensi 7 hanya diterapkan pada upaya diplomasi kesehatan pada daerah konflik, sedangkan Eswatini dan Malawi bukan negara yang sedang berkonflik.

Selanjutnya, penelitian ini berfokus pada periode tahun 2016 hingga 2023, yaitu sejak MSF memulai program penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi, hingga pelaksanaan program-program kesehatan yang terus berlangsung.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder sebagai jenis data utama yang digunakan untuk menganalisis implementasi diplomasi kesehatan dan peran organisasi internasional yang dilakukan Médecins Sans Frontières

(MSF) dalam penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi pada periode 2018–2023. Data sekunder dipilih karena sumber-sumber yang digunakan telah tersedia dalam bentuk dokumen, laporan, jurnal ilmiah, dan publikasi resmi yang relevan.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan sumber data yang berasal dari jurnal, artikel, buku terkait, penelitian terdahulu, berita lepas, laporan tahunan MSF, maupun dokumen-dokumen yang diambil dari situs resmi seperti Médecins Sans Frontières (www.msf.org), World Health Organization (www.who.int), American Cancer Society (www.cancer.org), International Agency for Research on Cancer (www.iarc.who.int), serta situs resmi lainnya yang masih berhubungan dengan data penelitian penanganan kanker serviks melalui MSF yang tersebar di situs lainnya.

Penggunaan data sekunder ini diharapkan dapat memberikan landasan empiris yang kuat untuk menganalisis implementasi diplomasi kesehatan MSF dalam menangani kanker serviks di Eswatini dan Malawi. Selain itu, data ini juga digunakan untuk menjelaskan hubungan antara tantangan lokal, strategi diplomasi kesehatan global, dan implementasi program kesehatan MSF di negara-negara dengan beban kanker serviks yang tinggi.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data kualitatif pada dasarnya bersifat tentatif karena penggunaannya ditentukan oleh konteks permasalahan dan gambaran data yang ingin diperoleh (Harahap, 2020). Penelitian ini akan menggunakan teknik pengumpulan data melalui studi literatur. Literatur-literatur yang berkaitan dengan diplomasi kesehatan global, peran organisasi internasional seperti Médecins Sans Frontières (MSF), dan tantangan dalam penanganan kanker serviks di negara-negara berpenghasilan rendah, khususnya Eswatini dan Malawi, dikumpulkan, ditelaah, lalu dianalisis. Dengan demikian, segala informasi penting dari dokumen-dokumen tersebut dapat diperoleh peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini. Selain itu, peneliti juga melakukan studi dokumentasi yang

memungkinkan untuk menggali data dari laporan resmi, berita, maupun artikel lainnya yang telah terdokumentasi dan membahas lebih lanjut tentang peran MSF dalam diplomasi kesehatan serta intervensinya dalam menangani kanker serviks. Studi dokumentasi ini mencakup analisis terhadap laporan-laporan MSF, dokumen WHO, laporan Global Cancer Observatory, serta artikel jurnal yang relevan dengan fokus penelitian ini.

3.5 Teknik Analisis Data

Peneliti menggunakan teknik analisis data sekunder dalam penelitian ini. Teknik ini biasanya digunakan untuk menjelaskan praktik analisis menggunakan data yang telah dikumpulkan. Peneliti mengacu teknik analisis data menurut Matthew B. Miles, dkk. yang meliputi kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles et al., 2014). Penjelasan lebih lanjut dari masing-masing tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Seperti yang dirujuk dari Miles, dkk, tahap pertama adalah melakukan kondensasi data. Proses ini merupakan proses yang mengacu pada pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, proses abstraksi, dan/atau transformasi data dari yang telah di dapat saat penelitian. Selanjutnya, setelah di kondensasi, peneliti membuat gambaran umum dari data, menentukan tema, sehingga dapat menghasilkan kategori dari tiap data. Proses kondensasi atau transformasi data ini masih berlanjut hingga penulisan laporan akhir selesai. Hal ini terjadi karena kondensasi data bukanlah sesuatu yang terpisah dari analisis itu tersebut, tetapi menjadi bagian dari analisis (Miles et al., 2014). Menurut Miles, kondensasi data bertujuan untuk mempertajam, memilah, memfokuskan, membuang, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan "akhir" dapat ditarik dan diverifikasi. Dengan demikian, data ini dapat disajikan dalam penyajian upaya MSF dalam penanganan kanker serviks melalui enam dimensi diplomasi kesehatan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Selanjutnya, setelah melalui kondensasi, tahap berikutnya adalah penyajian data. Penyajian data ini digunakan untuk menampilkan data sebagai bukti empiris bahwa referensi hingga data yang digunakan memiliki keabsahan serta pertanggung jawaban di dalam penelitian. Dalam tahap ini, dilakukan pengelompokan informasi yang tersusun rapi agar memudahkan proses selanjutnya yaitu penarikan kesimpulan. Data dan informasi yang diperoleh disusun dalam bentuk narasi deskriptif, tabel, atau diagram yang memudahkan pemahaman hubungan antar tema dan pola yang muncul dari data di dalam bab pembahasan. Peneliti juga memberikan analisis dan argumentasi mengenai hasil temuan sebagai bentuk hasil dari penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan (*Drawin and Verifying Conclusions*)

Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan. Tahap ini menjadi tahap bagi peneliti untuk menginterpretasikan data yang telah disajikan untuk meninjau pertanyaan penelitian yang sudah disampaikan sebelumnya. Penelitian ini menarik kesimpulan yang berdasarkan kepada data utama dan pendukung, argumentasi dan analisis, dan hasil temuan yang ditemukan di dalam penelitian. Dengan demikian, dalam penelitian ini penarikan kesimpulan ditujukan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai peran MSF dalam menangani kanker serviks di Eswatini dan Malawi. Proses ini juga melibatkan interpretasi data untuk menggambarkan bagaimana MSF berkontribusi dalam menjembatani kesenjangan akses kesehatan di negara-negara dengan tingkat mortalitas kanker serviks tertinggi.

Melalui pendekatan ini, analisis data sekunder ini tidak hanya bertujuan untuk mendeskripsikan fakta, tetapi juga untuk memberikan wawasan yang mendalam tentang peran organisasi internasional dalam menangani tantangan kesehatan global yang kompleks.

Dengan demikian dalam pelaksanaannya, peneliti melakukan kondensasi data yang dipisah dalam dua gelombang. Data gelombang pertama peneliti ambil murni dari laporan tahunan kegiatan internasional MSF dari tahun 2016-2023 yang difokuskan pada kegiatan kanker serviks di Eswatini dan Malawi. Selanjutnya peneliti mencari data gelombang kedua melalui situs web resmi MSF, media massa, laporan negara, media sosial MSF di negara tersebut, dan platform lainnya.

Dalam prosesnya, peneliti cukup kesulitan mencari MoU pada dimensi negosiasi. Salah satunya alasannya ialah karena MSF tidak melakukan publikasi dari dokumen kerja samanya. Selain itu adanya faktor pembatasan media seperti pada negara Eswatini juga menghambat peneliti dalam mencari MoU negosiasi. Namun, dalam melakukan kerja sama internasional, sebelum dapat mengintervensi suatu negara tentunya ada proses negosiasi di dalamnya.

Sebagaimana yang ditulis Irragori dalam tulisannya di *Negotiations in Internasional Relations*:

"However, a detailed examination of war, treaty negotiation, diplomatic activities, and in general the basic aspects of international relations, allows us to notice that negotiation between actors is always present. Even during war, at a certain point while violent confrontation is taking place, officials of the different parties will attempt to find a negotiated solution to the confrontation"

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa negosiasi merupakan elemen yang selalu ada dalam setiap interaksi internasional, bahkan dalam kondisi konflik sekalipun. Dengan demikian, meskipun MoU dari negosiasi MSF tidak dipublikasikan, dapat dipastikan bahwa sebelum MSF dapat melakukan program intervensi kesehatan di suatu negara, terdapat proses negosiasi dengan pemerintah setempat yang mendahuluinya (Irragori, 2003) .

Setelah data terkumpul, peneliti memisahkan data tersebut ke dalam tabel untuk mengelompokkan data tersebut ke dalam 5 dimensi yang dianalisis dalam penelitian ini. Data-data yang tidak relevan, peneliti pinggirkan dari analisis.

Setelah data dikelompokkan, peneliti menyajikan data tersebut dalam bentuk tabel di bab pembahasan serta menjelaskan narasinya. Gunanya untuk mempermudah pemahaman antara upaya diplomasi kesehatan MSF dengan kegiatan yang telah dilakukan. Peneliti mengulang kegiatan ini pada Eswatini lalu kemudian Malawi.

Setelah data dari upaya diplomasi kesehatan MSF di Eswatini dan Malawi telah disajikan, peneliti membandingkannya lalu menarik kesimpulan. Kesimpulan ini berisi tinjauan dari pertanyaan penelitian yang sudah disampaikan pada bab latar belakang.

V. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian perempuan di dunia, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs). Eswatini dan Malawi sebagai negara LMICs menjadi dua negara dengan angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks tertinggi di dunia. Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan akses terhadap vaksinasi HPV, layanan skrining dini, dan pengobatan yang memadai. Di Eswatini, tingginya prevalensi HIV/AIDS semakin meningkatkan resiko kanker serviks pada perempuan. Sementara di Malawi, kanker serviks menjadi penyebab kematian utama di antara perempuan. Dengan demikian kondisi kedua negara ini mencerminkan kebutuhan mendesak untuk intervensi kesehatan yang lebih efektif.

Médecins Sans Frontières (MSF) sebagai organisasi internasional berperan aktif dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan bagi perempuan yang berisiko tinggi terkena kanker serviks di kedua negara. Di Eswatini, MSF mengintegrasikan layanan deteksi dan pengobatan kanker serviks dalam program HIV/AIDS, mengingat tingginya angka infeksi HIV yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker serviks. Sementara di Malawi, MSF lebih fokus pada program spesifik untuk pencegahan dan penanganan kanker serviks, termasuk program skrining berbasis komunitas dan peningkatan kapasitas tenaga medis dalam menangani pasien kanker serviks.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi diplomasi kesehatan oleh Médecins Sans Frontières (MSF) dalam penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi serta membandingkan pendekatan yang

digunakan di kedua negara. Berdasarkan analisis terhadap lima dimensi diplomasi kesehatan yang dikemukakan oleh Ilona Kickbusch, terlihat bahwa MSF telah mengimplementasikan diplomasi kesehatan secara aktif, meskipun dengan strategi yang sangat dipengaruhi oleh keadaan lokal masing-masing negara.

Dari lima dimensi diplomasi kesehatan dari Ilona Kickbusch, upaya MSF dalam menangani kanker serviks dapat dikategorikan sebagai bentuk diplomasi kesehatan. Melalui dimensi negosiasi, MSF melakukan negosiasi dengan pemerintah Eswatini untuk mengintegrasikan layanan kanker serviks ke dalam program HIV/AIDS. Sementara di Malawi, MSF bernegosiasi dengan berbagai pemangku kepentingan untuk meningkatkan akses skrining dan vaksinasi HPV secara lebih luas.

Dalam pengembangan mekanisme tata kelola baru, MSF di Eswatini beradaptasi dengan kebijakan nasional yang mengutamakan HIV/AIDS dengan mengintegrasikan layanan kanker serviks ke dalam program tersebut. Sementara di Malawi, MSF turut mendorong penguatan sistem layanan kanker serviks secara mandiri, tidak hanya melalui integrasi dengan program kesehatan lain.

MSF juga menjalin kerja sama atau aliansi, seperti di Eswatini, MSF bekerja sama erat dengan pemerintah dan organisasi yang menangani HIV/AIDS untuk memasukkan kanker serviks ke dalam layanan kesehatan terkait HIV. Sementara di Malawi, kerja sama dilakukan dengan berbagai aktor, termasuk komunitas lokal, untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program skrining kanker serviks.

Dalam membangun hubungan dengan donor dan pemangku kepentingan MSF menerapkan standar yang sama baik di Eswatini maupun Malawi. Bagian yang berbeda ialah alokasi dana nya, dimana pada Eswatini lebih berfokus pada HIV/AIDS dengan kanker serviks sebagai program penyangga. Sementara untuk Malawi terdapat alokasi dana khusus bagi program penanganan kanker serviks.

Terakhir, dalam merespons situasi kesehatan darurat, di Malawi kanker serviks dianggap sebagai masalah kesehatan yang mendesak, sehingga MSF

menaruh perhatian lebih besar pada deteksi dini dan pengobatan. Sementara di Eswatini, kanker serviks belum menjadi prioritas utama dibandingkan HIV/AIDS, sehingga intervensi MSF masih terbatas dalam cakupan layanan yang lebih luas.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa MSF mengimplementasikan diplomasi kesehatan secara efektif di kedua negara, namun dengan pendekatan yang berbeda sesuai kebutuhan lokal. Kesamaan antara keduanya terletak pada prinsip independensi, kolaborasi dengan aktor lokal, dan fokus pada kelompok rentan. Perbedaan utama terletak pada prioritas program, cakupan kerja sama, dan sistem layanan yang dikembangkan. Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa diplomasi kesehatan oleh aktor non-negara seperti MSF bersifat fleksibel, kontekstual, dan mampu menciptakan perubahan sistemik di wilayah dengan keterbatasan sumber daya.

Dengan menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian, kesimpulan ini menegaskan bahwa pendekatan diplomasi kesehatan tidak bersifat satu arah atau seragam. Sebaliknya, keberhasilannya ditentukan oleh kemampuan aktor untuk membaca konteks, membangun kepercayaan, dan menghadirkan solusi yang relevan secara lokal namun terhubung dengan solidaritas global.

5.2 Saran

Dari penelitian ini, penulis menemukan bahwa upaya implementasi diplomasi kesehatan oleh MSF dalam penanganan kanker serviks di Eswatini dan Malawi memberikan kontribusi positif kepada kedua negara tersebut. Keberhasilan MSF dalam menangani kanker serviks di kedua negara ini menunjukkan bahwa diplomasi kesehatan memiliki peran strategis dalam mengatasi kesenjangan akses kesehatan di negara-negara berkembang. Dengan demikian dari penelitian ini peneliti menyarankan beberapa hal, yaitu:

1. Saat meneliti, penulis menemukan bahwa Indonesia juga menghadapi tantangan serupa, dengan angka kanker serviks yang terus meningkat

hingga menjadi jenis kanker tertinggi kedua di Indonesia pada wanita. Oleh karena itu, penelitian ini dapat memberikan dorongan bagi Indonesia, bahwa penanganan kanker serviks memerlukan perhatian lebih, baik dalam aspek pencegahan melalui vaksinasi HPV dan skrining dini, maupun dalam peningkatan akses terhadap pengobatan yang lebih merata di seluruh wilayah.

2. Selain itu, selama berkuliah di jurusan hubungan internasional, penulis melihat adanya ketimpangan dalam kajian akademis terkait diplomasi kesehatan. Meskipun diplomasi kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam hubungan internasional, minat untuk membahasnya masih belum sebesar isu-isu lain seperti diplomasi politik, ekonomi, maupun budaya. Oleh karena itu, penulis menyarankan agar kajian akademis mengenai diplomasi kesehatan semakin diperkuat, mengingat studi ini tidak hanya relevan dalam konteks hubungan internasional tetapi juga memiliki dampak nyata terhadap isu-isu kemanusiaan, seperti pemerataan akses kesehatan dan penanggulangan penyakit global. Penelitian ini diharapkan dapat mendorong lebih banyak kajian akademis yang berfokus pada peran aktor non-negara dalam diplomasi kesehatan, khususnya dalam konteks negara-negara berkembang. Dengan meningkatnya perhatian terhadap studi diplomasi kesehatan, diharapkan lebih banyak kebijakan yang berbasis penelitian dapat diterapkan untuk mengatasi kesenjangan akses kesehatan di berbagai negara.
3. Dari penelitian ini, peneliti menemukan bahwa terdapat tiga negara dengan angka penyebaran kanker serviks tertinggi adalah Eswatini, Malawi, dan Zambia. Namun, dalam penelitian ini terungkap bahwa MSF tidak melakukan intervensi kesehatan apapun di Zambia, meskipun negara tersebut termasuk LMICs dan memiliki angka kanker serviks yang tinggi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat menganalisis bagaimana faktor hubungan internasional (HI) memengaruhi keputusan MSF dalam menentukan wilayah intervensinya.

4. Selanjutnya, karena keputusan organisasi internasional seperti MSF sering kali dipengaruhi oleh aspek politik, diplomasi, akses terhadap wilayah, serta kepentingan donor. Penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi bagaimana hubungan diplomatik antara Zambia dan MSF, serta kebijakan domestik Zambia, memengaruhi keputusan MSF untuk tidak melakukan intervensi di negara tersebut.
5. Meskipun Eswatini memiliki angka kanker serviks tertinggi, penelitian ini menemukan bahwa program intervensi kanker serviks MSF justru difokuskan di Malawi dan Mali. Fenomena ini menunjukkan bahwa keputusan intervensi tidak selalu didasarkan pada faktor epidemiologi semata, tetapi juga berkaitan dengan aspek diplomasi kesehatan, kepentingan strategis, dan hubungan internasional. Dengan demikian, penelitian selanjutnya dapat menganalisis bagaimana mekanisme kerja sama antara INGO dan pemerintah dalam menentukan prioritas bantuan, serta bagaimana diplomasi kesehatan dapat memperkuat atau justru membatasi ruang gerak INGO dalam intervensi medis global.
6. Berdasarkan gambar 1.4 dan gambar 1.5, peneliti menemukan bahwa tren penyebaran kanker serviks cenderung tinggi di benua Afrika, Amerika Selatan, Asia Timur, Rusia, dan Asia Tenggara, meskipun beberapa negara dalam kategori ini memiliki budaya yang menganggap seks bebas sebagai hal yang tabu. Sebaliknya, negara-negara Timur Tengah (yang juga memiliki budaya serupa), serta Amerika Serikat dan Eropa (yang cenderung lebih terbuka terhadap seks bebas), justru memiliki angka kanker serviks yang lebih rendah.

Dengan demikian Penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang bagaimana norma kesehatan global seperti Universal Health Coverage (UHC) dan program eliminasi kanker serviks WHO diterapkan secara berbeda di berbagai negara, tergantung pada struktur sosial, politik, dan ekonomi masing-masing negara. Penelitian selanjutnya dapat berfokus pada peran diplomasi kesehatan dalam mendorong adopsi kebijakan pencegahan kanker serviks serta bagaimana faktor budaya dan politik

domestik dapat menjadi hambatan atau peluang dalam implementasi kebijakan kesehatan global.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, O. B., Boschi-Pinto, C., Lopez Christopher, A. D., Murray, J. L., Lozano, R., & Inoue, M. (2001). AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. In *World Health Organization*.
- Archer, C. (2001). *International Organizations* (Routledge, Ed.; 3rd ed.). Taylor & Francis.
- Asgary, R., Staderini, N., Mthethwa-Hleta, S., Saavedra, P. A. L., Abrego, L. G., Rusch, B., Luce, T. M., Pasipamire, L. R., Ndlangamandla, M., Beideck, E., & Kerschberger, B. (2020). Evaluating smartphone strategies for reliability, reproducibility, and quality of VIA for cervical cancer screening in the Shiselweni region of Eswatini: A cohort study. *PLoS Medicine*, 17(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003378>
- Azevedo, M. J. (2017). Health in Africa and the Role of International Organizations. In *African Histories and Modernities* (pp. 203–278). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32564-4_5
- Bagherani, N., Shaheydar, A., Smoller, B. R., & Kajbaf, H. A. (2022). LEGAL STATE OF DOCTORS WITHOUT BORDERS (MÉDECINS SANS FRONTIÈRES) IN THE INTERNATIONAL LAW. *Lampung Journal of International Law*, 4(1), 9–26. <https://doi.org/10.25041/lajil.v4i1.2525>
- Barmania, S., & Lister, G. (2013). Civil Society Organisations, Global Health Governance and Public Diplomacy. In *Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, 253 Instruments, Fora and Cases*,. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5401-4_18
- Berridge, G. R. (2010). *Diplomacy Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1057/9780230277359>
- Binet, L., & Saulnier, M. (2019). *Médecins sans Frontières, evolution of an international MoveMent: associative History 1971-2011*.
- Bonjour, M., Charvat, H., Franco, E. L., Piñeros, M., Clifford, G. M., Bray, F., & Baussano, I. (2021). Global estimates of expected and preventable cervical cancers among girls born between 2005 and 2014: a birth cohort analysis. *The Lancet Public Health*, 6(7), e510–e521. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00046-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00046-3)

- Brauman, R. (2012). Médecins Sans Frontières and the ICRC: Matters of principle. In *International Review of the Red Cross* (Vol. 94, Issue 888, pp. 1523–1535). <https://doi.org/10.1017/S1816383113000283>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Bray, F., Parkin, D. M., Gnanngnon, F., Tshisimogo, G., Peko, J. F., Adoubi, I., Assefa, M., Bojang, L., Awuah, B., Koulibaly, M., Buziba, N., Korir, A., Dзамalala, C., Kamate, B., Manraj, S., Ferro, J., Lorenzoni, C., Hansen, R., Nouhou, H., ... Chingonzoh, T. (2022). Cancer in sub-Saharan Africa in 2020: a review of current estimates of the national burden, data gaps, and future needs. *The Lancet Oncology*, 23(6), 719–728. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00270-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00270-4)
- Castle, P. E., Einstein, M. H., & Sahasrabuddhe, V. V. (2021). Cervical cancer prevention and control in women living with human immunodeficiency virus. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(6), 505–526. <https://doi.org/10.3322/caac.21696>
- Chattu, V. K., Singh, B., Pattanshetty, S., & Reddy, S. (2023). Access to medicines through global health diplomacy. *Health Promotion Perspectives*, 13(1), 40–46. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.05>
- Chilinda, G., Massamba, L., Meja, S., Ngo, C., & Dupre, P. F. (2021). Implementing a comprehensive cervical cancer program in Southern Malawi: a ‘Médecins Sans Frontières’, Ministry of Health, and College of Medicine of Blantyre Collaborative Project. *International Journal of Gynecological Cancer*, 68. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2021-002743>
- Creswell, J., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Fifth, Ed.).
- Dattani, S., Spooner, F., Ritchie, H., & Roser, M. (2019). *Cause Of Death*. <https://Ourworldindata.Org/Causes-of-Death>.
- Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI. (2007). *SEJARAH PEMBERANTASAN PENYAKIT DI INDONESIA*.
- Dzinamarira, T., Moyo, E., Dzobo, M., Mbunge, E., & Murewanhema, G. (2023). Cervical cancer in sub-Saharan Africa: An urgent call for improving accessibility and use of preventive services. In *International Journal of Gynecological Cancer* (Vol. 33, Issue 4, pp. 592–597). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2022-003957>
- Emagneneh, T., Mulugeta, C., Ejigu, B., Alamrew, A., Hiwot, A. Y., & Feleke, S. F. (2025). Survival status of women with cervical cancer in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis, 2024. In

- Frontiers in Oncology* (Vol. 14). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1491840>
- Ginsburg, O., Bray, F., Coleman, M. P., Vanderpuye, V., Eniu, A., Kotha, S. R., Sarker, M., Huong, T. T., Allemani, C., Dvaladze, A., Gralow, J., Yeates, K., Taylor, C., Oomman, N., Krishnan, S., Sullivan, R., Kombe, D., Blas, M. M., Parham, G., ... Conteh, L. (2017). The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. In *The Lancet* (Vol. 389, Issue 10071, pp. 847–860). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31392-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31392-7)
- Government of The Republic of Malawi. (2018). *National Health Policy: "Towards Universal Health Coverage."*
- Griesel, M., Seraphin, T. P., Mezger, N. C. S., & ... (2021). Cervical Cancer in Sub-Saharan Africa: A Multinational Population-Based Cohort Study of Care and Guideline Adherence. *The* <https://academic.oup.com/oncolo/article-abstract/26/5/e807/6445638>
- Guida, F., Kidman, R., Ferlay, J., Schüz, J., Soerjomataram, I., Kithaka, B., Ginsburg, O., Mailhot Vega, R. B., Galukande, M., Parham, G., Vaccarella, S., Canfell, K., Ilbawi, A. M., Anderson, B. O., Bray, F., dos-Santos-Silva, I., & McCormack, V. (2022). Global and regional estimates of orphans attributed to maternal cancer mortality in 2020. *Nature Medicine*, 28(12), 2563–2572. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02109-2>
- Haider, A., Goossens, S., Desforges, C., Chilinda, G., Osman, H., Douglas, M., Authier, A., Rieux, C., Amoros, I., Mambula, C., Chone, P., Nordon, C., Inturrisi, F., De Sanjosé, S., & Schiffman, M. (2024). *SCALING UP CERVICAL CANCER SCREENING IN SOUTHERN MALAWI: SCREENING MODELS FOR DIFFICULT-TO REACH POPULATIONS*. https://cpaper.ctimeetingtech.com/ipvc24/submission/preview/print?publication_id=2133
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif* (H. Sazali, Ed.). Wal ashri Publishing.
- Henke, O., Qader, A. Q., Malle, G. L., Kuate, J. R., Hennig, L., Demeke, T., Stroetmann, C., Henke, A. A., Alaric, T. T., Rushanyan, M., Enssle, C., & Bussmann, H. (2023). International cooperation to fight cancer's late-stage presentation in low- and middle-income countries. In *Clinical and Experimental Metastasis* (Vol. 40, Issue 1, pp. 1–3). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s10585-022-10196-1>
- Heyse, L., & Korff, V. (2020). Medecins Sans Frontieres: Guardian of humanitarian values. In *Guardians of Public Value: How Public Organisations Become and Remain Institutions* (pp. 263–293).

- Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51701-4_11
- Hudson, T. (2008). Teaching Second Language Reading. *ELT Journal*, 63(1), 89–91. <https://doi.org/10.1093/elt/ccn061>
- International Agency for Research on Cancer. (2022). *Cancer Factsheets*. <https://www.iarc.who.int/cancer-topics/>.
- Irragori, A. G. (2003). NEGOTIATION IN INTERNATIONAL RELATIONS. *Revista de Derecho Uninorte*, 91–102.
- Karns, M. P. ., & Mingst, K. A. . (2005). *International organizations : the politics and processes of global governance*. Recording for the Blind & Dyslexic.
- Kickbusch, I., Lister, G., Told, M., & Drager, N. (2013). *Global Health Diplomacy : Concept, Issues, Actors, Instruments, Fora, and Cases*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5401-4>
- Kickbusch, I., & Liu, A. (2022). Global health diplomacy—reconstructing power and governance. In *The Lancet* (Vol. 399, Issue 10341, pp. 2156–2166). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00583-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00583-9)
- Kickbusch, I., Nikogosian, H., Kazatchkine, M., & Kökény, M. (2021). *A GUIDE TO GLOBAL HEALTH DIPLOMACY: Better health – improved global solidarity – more equity*.
- Klavins, D. (2011). Understanding the Essence of Modern Diplomacy. In *Review of International Studies* (Vol. 1, Issue 4). Sage Publications.
- Kuriakose, S. (2020). Global Health: Global Health Diplomacy. *Journal of Global Health*, 10(2), 1–5. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020354>
- Mahanum. (2021). Tinjauan Kepustakaan. *ALACRITY: Journal Of Education*, 2(2), 1.
- Malawi SDNP. (n.d.). *Malawi SDNP*. <https://www.sdn.org.mw/>.
- Mariani, A. W., & Pêgo-Fernandes, P. M. (2013). Global Health Governance: a rising challenge. *Sao Paulo Medical Journal*, 131(5).
- McDowell, S. (2024, July 29). *Cervical Cancer Leads Cancer Deaths for Women in 37 Countries*. <https://www.cancer.org/research/acs-research-news/cervical-cancer-leads-cancer-deaths-37-countries.html>.
- McKenna, E. (2025, March 5). *sub-Saharan Africa*. Britannica. <https://www.britannica.com/place/sub-Saharan-Africa>
- Médecins Sans Frontières. (2011, September 29). *A new ward to treat patients with drug resistant tuberculosis*. <https://www.msf.org/swaziland-new-ward-treat-patients-drug-resistant-tuberculosis>.
- Médecins Sans Frontières. (2017). *INTERNATIONAL ACTIVITY REPORT 2016*. www.msf.org

- Médecins Sans Frontières. (2020). *OPERATIONAL PROSPECTS OCB 2020-2023*.
- Médecins Sans Frontières. (2023a). “*Everything for patients*”: MSF continues to put the needs of the patients at the heart of its activities. <https://www.msf.ie/article/everything-patients-msf-continues-put-needs-patients-heart-its-activities>.
- Médecins Sans Frontières. (2023b, February 1). *Malawi: MSF vaccinates nearly 30,000 girls against HPV*. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/malawi-msf-vaccinates-nearly-30000-girls-against-hpv>.
- Médecins Sans Frontières. (2024a). *MSF opens new comprehensive sexual health clinic in Matsapha, Eswatini*. <https://www.msf.org/za/news-and-resources/latest-news/msf-opens-new-comprehensive-sexual-health-clinic-matsapha-eswatini>.
- Médecins Sans Frontières. (2024b). *We are Médecins Sans Frontières*. <https://www.msf.org/who-we-are>.
- Médecins Sans Frontières. (2024c, June 15). *How we Run*. <https://www.msf.org/how-we-are-run>.
- Médecins Sans Frontières France. (2021). *50 Ans D’Action Humanitaires et Demain?*
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2013). *International actIvIty report 2012*. www.msf.org
- Miles, M., Huberman, M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Sage.
- Ministry of Health Malawi. (2018). *MALAWI POPULATION-BASED HIV IMPACT ASSESSMENT*.
- Mitchell, C. R. (1981). *THE STRUCTURE OF INTERNATIONAL CONFLICT*. MACMILLAN PRESS LTD. <https://doi.org/DOI10.1007/978-1-349-19821-4>
- MSF Access Campaign. (2014). *Untangling the Web of ARV Price Reductions 17th Edition*. www.msfaccess.org
- MSF Campaign Access. (2011, February 11). *New Challenges Ahead in Malawi*. <https://msfaccess.org/Pt-Br/New-Challenges-Ahead-Malawi>.
- MSF France. (2025, February 28). *Gynecological Oncology at MSF in Malawi W/M*. <https://www.msf.fr/en/get-involved/work-with-us/all-employment-opportunities/gynecological-oncology-at-msf-in-malawi-wm>.
- MSF La Fondation. (2023). *AI4CC Diagnostic tool (Artificial Intelligence for Cervical Cancer Screening)*. <https://fondation.msf.fr/en/projects/ai4cc>.

- MSF Lebanon. (n.d.). *MSF International Financial Report: Funding and Spending Rules*. <https://Msf-Lebanon.Org/News/Msf-International-Financial-Report-Funding-and-Spending-Rules/>.
- MSF Transformational Investment Capacity. (2024). *Transforming MSF. For Today and Tomorrow*. <https://Msf-Transformation.Org/>.
- MSF-TIC. (2020). *Transforming Cancer Care in Low-Resource Settings*. <https://Msf-Transformation.Org/News/Cancercare/>.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (M. Albina, Ed.). Harva Creative.
- Sadewa, D. P. (2024). Global Health in International Relations: State Actors' Response to COVID-19. *Jurnal Lemhannas RI*, 12(2), 187–202. <https://doi.org/10.55960/jlri.v12i2.519>
- Salsabila, K., & Aswar, H. (2023). Analisis Peran Medecins Sans Frontieres Terhadap Krisis. In *Hasanuddin Journal of International Affairs* (Vol. 3, Issue 2). Online.
- Shinkafi-Bagudu, Z., Tittenbrun, Z., Johnson May Abdel-Wahab, S., Basu, P., Bendahhou, K., Cancer Registry, C., Paul Bloem, M., Health Organization, W., Freddie Bray, S., Mikhail Lette, M., & Znaor, A. (2022). *Cervical Cancer Elimination in Africa: where Are We Now and Where Do We Need To Be?*
- Small, W., Bacon, M. A., Bajaj, A., Chuang, L. T., Fisher, B. J., Harkenrider, M. M., Jhingran, A., Kitchener, H. C., Mileschkin, L. R., Viswanathan, A. N., & Gaffney, D. K. (2017). Cervical cancer: A global health crisis. In *Cancer* (Vol. 123, Issue 13, pp. 2404–2412). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/cncr.30667>
- Stanzel, V. (2018). *SWP Research Paper Stiftung Wissenschaft und Politik German Institute for International and Security Affairs*.
- Stelzle, D., Tanaka, L. F., Lee, K. K., Ibrahim Khalil, A., Baussano, I., Shah, A. S. V., McAllister, D. A., Gottlieb, S. L., Klug, S. J., Winkler, A. S., Bray, F., Baggaley, R., Clifford, G. M., Broutet, N., & Dalal, S. (2021). Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *The Lancet Global Health*, 9(2), e161–e169. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9)
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2024). *Country Factsheets - Eswatini 2023*. <https://Www.Unaids.Org/En/Regionscountries/Countries/Swaziland>.
- Urlacher, B. (2016). *INTERNATIONAL RELATIONS AS NEGOTIATION*. Routledge.
- Weiss, T. G., Conor, D., & Coolidge, K. (2013). *The Rise of Non-State Actors in Global Governance Opportunities and Limitations a One Earth Future Discussion Paper by*.
- WHO African Region. (2023). *Country Disease Outlook : Malawi*.

- Wild, C. P. ., Weiderpass, Elisabete., & Stewart, B. W. . (2020). *World cancer report : cancer research for cancer prevention*. International Agency for Research on Cancer.
- Woo, Y. L., Gravitt, P., Khor, S. K., Ng, C. W., & Saville, M. (2021). Accelerating action on cervical screening in lower- and middle-income countries (LMICs) post COVID-19 era. *Preventive Medicine*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106294>
- World Health Organization. (2015, May 18). *Health Diplomacy*. <https://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/foreign-policy.html>.
- World Health Organization. (2020a). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020b, August 20). *World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer elimination*. <https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>.
- World Health Organization. (2024a). *Governance of WHO's leadership and coordination role in promoting and monitoring global action against noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance>.
- World Health Organization. (2024b, December 23). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Yin, R. (2018). *Case Study Research and Applications : Design and Methods* (Sixth Edition). SAGE Publications. <https://textbookfull.com/product/drug-utilization-research-methods->
- Zachariah, R., Teck, R., Harries, A. D., Humblet, P., & Frontières, Y. (2004). Implementing joint TB and HIV interventions in a rural district of Malawi: is there a role for an international non-governmental organisation? *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease (IJTLD)*, 8(9), 1058–1064.