

### **BAB III**

## **PERKEMBANGAN ISU KESEHATAN DI KOREA UTARA**

Dalam bab ini penulis akan menjabarkan mengenai perkembangan isu kesehatan yang merupakan persoalan utama dalam tulisan ini. Penjabaran perkembangan isu kesehatan disini akan dimulai dari dekade 1990-an. Periode ini dipilih dikarenakan puncak permasalahan kesehatan di Korea Utara dimulai pada periode ini, hal ini ditandai dengan permintaan bantuan oleh Korea Utara pada dunia internasional karena tidak mampu menyelesaikan persoalan ini sendiri, hal ini juga telah turut dijelaskan pada bab II sebagai awal masuknya NGO di Korea Utara.

Selama beberapa dekade, gizi adalah masalah yang sedang berlangsung di berbagai wilayah, termasuk ibu kota Korea Utara, dan di daerah timur laut jauh negara itu. Banjir yang terjadi pada 1995 yang menghanyutkan tanaman dan serangkaian cuaca dingin yang merusak bibit tanaman hancur. Reformasi pertanian yang gagal serta sistem distribusi pemerintah serta infrastruktur ketahanan yang diperlukan untuk menerima kejutan seperti itu yang kurang, dikombinasikan dengan isolasi yang baru ditemukan setelah jatuhnya blok Soviet, menempatkan Korea Utara dari kekurangan pangan menjadi kelaparan. Selain itu, bencana alam yang terjadi pada dekade 1990-an yang berimbas pada persoalan kelaparan menjerus pada isu kesehatan yang serius. Sebagaimana pula yang diungkapkan oleh Andrei Lankov dari Universitas Kookmin di Seoul, Korea Utara merupakan negara yang sangat miskin dan seperti negara miskin pada umumnya

mereka menghadapi persoalan kesehatan yang serius (BBC News, 2017).

#### **A. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Persoalan Kesehatan di Korea Utara**

Masalah kesehatan menjadi perhatian banyak warga Korea Utara. Pada Tahun-tahun awal berdirinya Korea Utara terdapat peningkatan kesehatan penduduk, seperti pada erideia Kim Il Sung yang melembagakan perawatan kesehatan yang dinasionalisasi untuk memberikan perhatian medis untuk semua warga negara. Faktanya, sistem kesehatan Korea Utara termasuk yang terbaik di kawasan itu sampai sekitar tahun 1970-an. Tetapi kemunduran ekonomi pada 1980-an dan 1990-an melumpuhkan sistem kesehatan dan menyebabkan banyak penduduk tanpa akses ke dokter, rumah sakit, bahkan pengobatan. Kemudian, setelah banjir hebat pada pertengahan 1990-an, kelaparan melanda negara ini. Kekurangan makanan drastis ini adalah penyebab tunggal terbesar yang mempengaruhi kesehatan sebagian besar warga Korea Utara pada akhir abad kedua puluh, yang menewaskan sejumlah besar orang antara tahun 1995 dan 1999 (Behnke, 2012). Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan isu kesehatan di Korea Utara.

##### **1. Faktor Alam**

Bencana alam tidak dapat dilepaskan dari perkembangan isu kesehatan di Korea Utara, bencana alam yang terjadi nyatanya membawa dampak pada kerusakan secara infrastruktur tapi berdampak pada beragam persoalan lain, seperti banjir yang

menghancurkan sebagian besar pasokan pangan di Korea Utara yang berujung pada persoalan kelaparan, dimana kelaparan sendiri dapat berujung pada persoalan lain seperti malnutrisi hingga penyakit TB. Selain banjir, kekeringan juga berujung pada persediaan pangan, hingga pada akhirnya kembali lagi berujung pada masalah kesehatan yang serius.

Banjir meluluhlantakkan Korea Utara pada 1995 dan 1996, mendorong ekonomi yang sudah rapuh di ambang bencana. Banjir menyapu ladang, tanaman, rumah, tanggul, dan jalan. Tenaga listrik dan saluran telepon terputus, jembatan hingga rel kereta api hanyut. Bencana banjir ini tidak hanya mempengaruhi pasokan pangan, melainkan juga kerusakan infrastruktur yang serius yang menyebabkan kekacauan di empat provinsi barat Korea Utara: Pyongan Utara dan Selatan, dan provinsi Hwanghae Utara dan Selatan. Keempat provinsi ini menghasilkan sekitar 70 persen dari hasil padi nasional dan 53 persen dari produksi jagungnya. Hingga munculnya kembali bencana banjir pada tahun 1996 serta pada tahun 1997 diikuti dengan kekeringan yang parah semakin memperparah keadaan Korea Utara.

Kekeringan tersebut berdampak pada berkurangnya 10 sampai 20% waduk besar mengalami penurunan debit air dibawah batas normal, hingga 620 waduk kecil yang ada di Korea Utara hampir kosong. Kekeringan yang panjang dan turunnya hujan salju ringan pada musim dingin 1997 sampai 1998 mengakibatkan turunnya produksi biji-bijian sekitar

1,9 ton dan kekurangan sumber energi semakin memperparah situasi pada saat itu (Woden, 2008).

Kekurangan pangan yang terjadi akibat beragam bencana alam turut dibenarkan oleh laporan organisasi pangan dan pertanian PBB pada tahun 2004, laporan dari PBB ini mengungkapkan populasi di Korea Utara adalah salah satu negara yang terparah mengalami kekurangan pangan di dunia. Walaupun ada aliran bantuan internasional sejak tahun 1990-an, tetapi belum ada peningkatan yang signifikan dalam tingkat gizi sejak tahun 1995.

Sejak krisis pangan melanda Korea Utara pada pertengahan 1990-an, sekitar sepertiga warga Korea Utara menderita kekurangan gizi karena lebih dari 15 tahun kekurangan makanan, asupan energi yang terbatas, asupan protein yang tidak memadai, dan asupan makanan seperti sayuran hijau yang tidak memadai, bukan hanya biji-bijian seperti nasi, jagung, dan kentang. Menurut "*World Hunger Map*" yang dikeluarkan oleh WFP pada Juli 2011, Korea Utara (bersama dengan Mongolia dan India) adalah negara Kategori 4 dengan prevalensi kekurangan gizi kronis cukup tinggi yaitu 20 hingga 34% dari total populasi. Negara-negara dengan prevalensi kekurangan gizi 35% atau lebih tinggi adalah semua negara Afrika termasuk Kenya, Zimbabwe, dan Rwanda (Young, et al., 2013).

Berikut penjabaran kategorinya :

**Tabel 3.1 Kategori Kekurangan Gizi**

Kategori 1: <5% (sangat rendah: ekonomi OECD)
Kategori 2: 5-9% (sangat rendah)
Kategori 3: 10-19% (cukup rendah)
Kategori 4: 20-34% (cukup tinggi: negara-negara terbelakang di Asia seperti Korea Utara dan Mongolia)
Kategori 5: >35% (sangat tinggi: negara-negara Afrika)

Sumber : WFP, dari buku *Basic Reading on Korean Unification: Our Vision For Unification*, 2013.

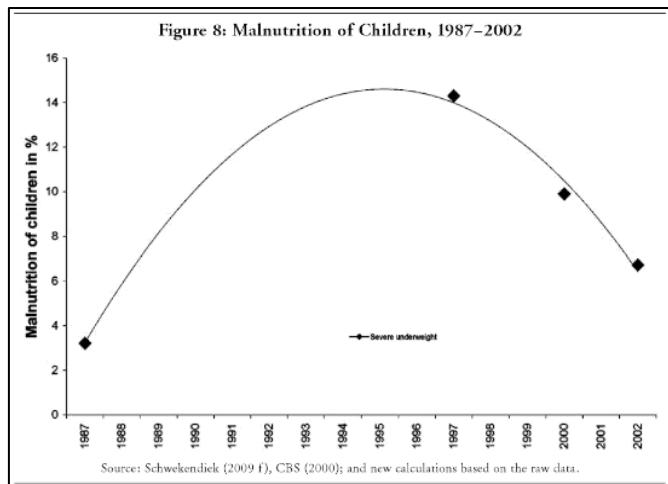
Dikarenakan keadaan Korea Utara pada saat itu tidak ada akses bagi pengamat untuk melihat daerah yang terkena dampak langsung dari krisis tersebut. Hingga sebuah tim dari bipartisipan dari anggota staff kongres A.S mengunjungi Korea Utara pada bulan Agustus 1998. Hasil pengamatan tim tersebut

menemukan bahwa kematian terkait dengan masalah kelaparan di Korea Utara berjumlah 300.000 sampai 800.000 per tahun. Bagaimanapun, kelaparan Korea Utara pada 1990-an diyakini sebagai salah satu bencana kemanusiaan terbesar dalam sejarah modern (Natsios, 2001). Bahkan perkiraan total kematian kelaparan sangat bervariasi, berkisar antara 220.000 hingga 2-3 juta kematian berlebih, tergantung pada metode dan asumsi model yang ada (Lee, 2005; Schloms, 2004). Akibat dari kelaparan yang begitu parah Korea Utara di paksa agar meminta bantuan Internasional, dan untuk pertama kalinya mengizinkan UNICEF dan program pangan FAO ke setiap provinsi di Korea Utara (Woden, 2008)

Selain itu, dampak kesehatan jangka panjang akibat kelaparan telah menampati urutan pertama sebagai salah satu kejadian terburuk pada abad ke 20 di Korea Utara ditambah dengan kekurangan bahan makanan dan kurangnya nutrisi bagi pertumbuhan anak-anak Korea Utara, yang juga mengganggu pertumbuhan populasi. Dibanding dengan Korea Selatan populasi Korea Utara lebih rendah. Korea Utara lebih membutuhkan perbaikan kesehatan dan nutrisi makanan yang baik. Salah satu dampak kelaparan terlihat pada anak muda Korea Utara itu sendiri. Dimana Malnutrisi dapat menghambat pertumbuhan anak. Beberapa pelancong dan pekerja bantuan di Korea Utara telah melaporkan bahwa banyak anak di negara ini jauh lebih kecil daripada rata-rata untuk usia mereka. Di tengah krisis pangan 1990-an hal dikenal sebagai generasi “Cotjebi”

(penelan bunga). Pada tahun 1998, kekurangan gizi kronis di Korea Utara ditemukan pada 62 persen, salah satu yang tertinggi di dunia pada waktu itu (Guntupalli dan Schwekendiek, 2006). Malnutrisi akut ditemukan pada 16 persen, tingkat tertinggi ketiga di Asia Timur pada tahun 1998 (Schwekendiek, 2014). Berikut merupakan tabel yang memperlihatkan tingkat malnutrisi di Korea Utara.

**Tabel 3.2 Tingkat Malnutrisi Anak Korea Utara 1987-2002**



Sumber : Buku *A Socioeconomic History of North Korea*, 2014.

Efek dari malnutrisi ini juga dilihat pada kesenjangan antara tinggi dan berat generasi ini dengan yang dimiliki remaja Korea Selatan sangat besar Sebagai contoh, beberapa tampaknya berumur sepuluh atau dua belas tahun ketika mereka

sebenarnya berusia enam belas tahun. Orang dewasa Korea Utara juga memberikan bukti pertumbuhan yang terhambat ini. Meskipun catatan resmi sulit diperoleh, banyak ahli percaya bahwa rata-rata orang Korea Utara secara signifikan lebih pendek daripada orang Korea Selatan (Haggard & Noland, 2005).

Beberapa statistik yang tersedia tentang kesehatan Korea Utara juga mencerminkan tingginya tingkat kekurangan gizi dan masalah kesehatan terkait. Misalnya, pada tahun 2006 jumlah bayi Korea Utara yang meninggal pada tahun pertama kehidupan diperkirakan 21 per 1.000, sementara jumlah Korea Selatan hanya 5 bayi yang meninggal per 1.000. Ketika krisis nuklir memanas pada tahun 2000-an dan pemerintah Kim Jong Il menghadapi sanksi yang lebih ketat, kekurangan pangan yang serius melanda sekali lagi. Banyak sanksi internasional memungkinkan bantuan makanan dan obat-obatan diberikan. Tetapi pembatasan ekonomi memberi tekanan pada pemerintah DPRK, dan pejabat mengklaim lebih dari sedikit sumber daya yang tersedia, menyisakan lebih sedikit dari sebelumnya untuk warga negara biasa. Dan setelah uji coba nuklir Oktober 2006, beberapa donor makanan bahkan menanggihkan atau mengurangi pengiriman ke Korea Utara (Behnke, 2012)

## 2. Faktor Pemerintah

Selain dari faktor alam, faktor lain yang tidak kalah pentingnya berasal dari pemerintah Korea Utara sendiri. Pemerintah Korea Utara tidak dapat



dilepaskan pengaruhnya dalam isu kesehatan di negara ini, bahkan merupakan faktor yang kuat sebagai pengambil keputusan utama di Korea Utara, mengingat pengaruh terbesar yang dimilikinya.

Langsung setelah Perang Korea, pemerintah sosialis mulai meningkatkan sektor perawatan kesehatannya. Rezim komunis mungkin berhasil dalam meningkatkan status kesehatan rakyatnya dalam jangka pendek karena mereka dapat lebih cepat mengeluarkan peraturan kesehatan dan menerapkan langkah-langkah sanitasi daripada negara-negara yang berorientasi pasar. Sebagai contoh, Korea Selatan hanya memperkenalkan asuransi kesehatan nasional pada akhir 1980-an (namun mencakup hampir 100 persen pada tahun 1991) (Yang, 1999: 636), sedangkan Korea Utara telah memperkenalkan perawatan kesehatan gratis untuk semua setelah didirikan, sebagaimana diatur dalam Pasal 56 konstitusi Korea Utara:

*“The State shall protect people’s lives and improve the working people’s health by consolidating and developing the system of universal free medical service and improving the district doctor system and the system of preventive medicine.”*

Kendati demikian, pemerintah Korea Utara dinilai lalai dalam menangani persoalan kesehatan warganya selepas bencana alam 1990-an. Sebelumnya Korea Utara mengklaim bahwa kelaparan yang terjadi pada pertengahan 1990-an disebabkan terutama oleh bencana alam dan guncangan eksternal yang terjadi. Akan tetapi penurunan produksi pangan bahkan

terlihat jauh sebelum banjir tahun 1995 tetapi pemerintah Korea Utara lambat untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menjamin pasokan makanan yang memadai. Untuk menghubungkan persoalan kelaparan terutama ke arah sebab akibat yang terjadi tidak dapat mengabaikan kegagalan mendasar Korea Utara (Woden, 2008).

Sejak 1976, rezim Korea Utara telah mengadopsi apa yang disebut Kebijakan Pertanian *Juche*, yang dianggap sebagai metode pertanian intensif lahan dan bermaksud untuk meningkatkan produksi pangan melalui pengembangan lahan, proyek reklamasi, pengembangan ladang bertingkat, dan pertanian berkepadatan tinggi. Berkat upaya seperti itu, pasokan makanan relatif stabil hingga akhir 1970-an. Namun, situasinya berubah sejak 1980-an. Pada awal 1980-an, produktivitas pertanian di Utara mulai perlahan-lahan menurun karena kontradiksi yang berkembang antara ekonomi terencana sosialis dan sistem pertanian kolektifnya. Selain itu, lebih dari 80% tanah Korea Utara ditutupi oleh gunung-gunung, dan ada 7 sampai 3 rasio lahan kering dan sawah. Karena itu jagung, bukannya beras, menjadi andalan kelas pekerja dan swasembada pangan menjadi tidak mungkin.

Pemerintah Korea Utara pada periode itu diharapkan menanggapi keadaan yang berubah secara tepat waktu dan tepat. Dengan penyesuaian kebijakan yang masuk akal — seperti mempertahankan impor makanan dengan persyaratan komersial atau secara agresif mencari bantuan multilateral — dimana

pemerintah dapat menghindari hal tersebut, akan tetapi hal itu tidak terjadi yang menyebabkan kelaparan hebat dan kekurangan pangan yang terus ada. Sebaliknya, pemerintah Korea Utara memblokir bantuan kemanusiaan ke bagian-bagian yang paling parah di negara itu selama puncak kelaparan berlangsung dan membatasi impor makanan komersial ketika bantuan kemanusiaan mulai berdatangan.

Daripada menambah pasokan pangan, pemerintah justru menggunakan bantuan sebagian besar sebagai dukungan, memotong impor makanan komersial, dan merealokasi pengeluaran ke prioritas lain, seperti dibidang militer. Adanya rezim Korea Utara yang lebih mementingkan pengeluaran militernya ini, lebih memperburuk keadaan Korea yang pada saat itu sedang mengalami krisis ekonomi, krisis pangan, maupun krisis kesehatan.

Korea Utara dinilai lalai dalam penerapan Pasal 11 tentang hak ekonomi, sosial, dan budaya (ICESCR) yang berisi tentang Korea Utara adalah negara bagian yang mengakui adanya “memenuhi hak setiap inividu dalam standar hidup yang layak untuk dirinya dan keluarga, termasuk dalam pemenuhan makanan yang layak”. Pada artikel 12 mengakui “terpenuhinya hak setiap orang dapat menikmati standart kesehatan fisik dan mental”. artikel ini mewajibkan negara-negara anggota dalam mengambil langkah-langkah untuk mengurangi jumlah kematian dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan yang sehat bagi anak-anak, memperbaiki fasilitas kebersihan lingkungan dan industri agar terhindar dari munculnya penyakit

endemik, menciptakan kondisi bantuan medis bagi orang yang sakit (Haggard & Noland, 2005).

## **B. Problem Tuberkulosis di Korea Utara**

### **1. Munculnya Persoalan Tuberkulosis**

Pada akhir 1990-an ketika krisis pangan mencapai puncaknya, tiga penyakit utama di Korea Utara adalah penyakit kolera, *paratyphoid*, dan *gastro-intestinal* yang merupakan epidemi yang diakibatkan oleh bencana mendadak. Namun, tiga penyakit utama saat ini adalah tuberkulosis, hepatitis, dan gangguan *gastro-intestinal* (Good Friends, News Letter: Korea Utara Today vol. 419). Penyakit-penyakit tersebut adalah akibat dari kekurangan gizi dan meningkatnya penggunaan makanan alternatif untuk biji-bijian seperti jagung dan kentang. Menurut sebuah laporan 2011 yang diterbitkan bersama oleh Pusat Epidemiologi Fakultas Kedokteran Stanford dan *Christian Friends of Korea* di *Korea Economic Institute*, prevalensi tuberkulosis telah melonjak karena efek samping dari kelaparan hebat pada pertengahan 1990-an dan persoalan krisis pangan (Young, et al., 2013).

Pada awalnya penyakit TB menyerang pada sistem kekebalan tubuh yang rentan atau lemah. Kelaparan menjadi salah satu masalah yang menimbulkan sistem kekebalan tubuh menjadi menurun hingga mengakibatkan mudahnya terserang penyakit TB. Sasaran dari penyakit tersebut terutama menyerang kalangan orang tua

dan anak muda yang melemah saat asupan kalori yang dikonsumsi turun hingga banyak orang yang meninggal diakibatkan penyakit TB tersebut. Akibat persoalan tersebut Korea Utara berusaha untuk lebih melatih banyak dokter di perguruan tinggi kedokteran di Pyongyang, Hambung, Ch'ongjin dan Sariwon ditambah dengan adanya perguruan tinggi kedokteran yang baru yang didirikan di setiap provinsi.

Akan tetapi Korea Utara tidak memiliki Rumah sakit Khusus untuk anak-anak sanatorium penderita TB, anak-anak yang terkena penyakit TB diharuskan dirawat pada rumah sakit umum di P'yongyang. Dimana tempat tersebut memiliki sekitar 100 sampai 150 tempat tidur dengan ruangan yang besar yang menampung masing-masing kamar berisi 10 hingga 15 pasien. Hanya rumah sakit modern yang memiliki tempat tidur dengan kasur, sedangkan sebagian rumah sakit umum hanya memiliki tempat tidur dari papan kayu yang mengharuskan pasien membawa tempat tidur mereka sendiri. Pengunjung rumah sakit juga tidak diperbolehkan masuk di kamar pasien, aturan tersebut mengisolasi pasien dari orang lain dan aturan tersebut diberlakukan untuk seluruh rumah sakit. Pasien tidak diperbolehkan meninggalkan kamar mereka serta mereka diharuskan mengambil makanan yang hanya disediakan rumah sakit menggunakan kartu. Standar makan yang disediakan di rumah sakit umum di Korea Utara terbilang buruk.

## 2. Dampak Tuberkulosis

Bahkan persoalan TB pada suatu waktu dianggap sebagai penyebab utama kematian di Korea Utara. Pada tahun 2005 peringkat penyakit TB lebih tinggi dibanding daftar penyakit seperti kanker, penyakit jantung, stroke, serta penyakit pencernaan dan pernafasan. Menurut sebuah laporan pada tahun 2011 yang diterbitkan bersama oleh Pusat Epidemiologi Fakultas Kedokteran Stanford dan *Christian Friends of Korea* di Korea Economic Institute, prevalensi tuberkulosis telah melonjak karena efek samping dari kelaparan hebat pada pertengahan 1990-an dan situasi makanan yang tidak ditingkatkan.

Pada tahun 1994, Korea Utara melaporkan kepada WHO bahwa jumlah pasien tuberkulosis adalah 38 orang per 100.000. Namun, jumlahnya meningkat menjadi 100 pada akhir 1990-an dan selanjutnya tumbuh menjadi 178 pada 2006 dan 370 pada 2010; ini empat kali lebih tinggi dari jumlah tetangganya Korea Selatan, yang mencapai 90. Hal Itu juga menjadikan Korea Utara masuk dalam proporsi tertinggi jumlah pasien tuberkulosis di dunia, tidak termasuk negara-negara Afrika (Young, et al., 2013). WHO memasukkan Korea Utara dalam daftar 30 negara dengan beban TB tertinggi. Negara ini memiliki tingkat infeksi TB tertinggi di luar Afrika sub-Sahara. Pada tahun 2014, WHO memperkirakan bahwa 5.000 warga Korea Utara meninggal karena TBC, yang berarti tingkat kematian akibat

TBC lima kali lebih tinggi daripada di negara tetangga Korea Selatan.

Membuat situasi semakin menantang, Korea Utara meningkatkan tingkat TB, menjadi yang resistan terhadap multi-obat (MDR-TB). Ketika akses ke pengobatan terbatas atau terganggu, kemungkinan pasien berkembang mejadi TB-MDR meningkat. TB-MDR bahkan lebih sulit dan lebih mahal untuk diobati, yang membuat masalahnya menjadi lebih buruk (Youde, 2018)

Melihat dari dampak yang ditimbulkan, tidak mengherankan Korea Utara menempatkan sebagai salah satu persoalan kesehatan utama mereka. Bahkan laman berita *New York Post* mengungkapkan tuberkulosis adalah masalah kesehatan masyarakat terbesar di Korea Utara. Jika tidak diobati, maka akan fatal pada setengah dari yang terinfeksi. Ini adalah penyakit menular yang paling mematikan di dunia dan sangat menular sehingga setiap kasus dapat menyebabkan 10 hingga 20 lebih korban baru (New York Post, 2018).

Efek dari tuberkulosis tidak hanya membahayakan populasi, tetapi juga negara apabila dibiarkan tanpa penanganan. Sehingga Korea Utara melakukan berbagai cara untuk menangani persoalan ini, selain karena fokus negara terhadap militer, Korea Utara memerlukan aktor lain untuk membantu menganani persoalan kesehatan mereka, salah satunya dengan membuka peluang bagi *Eugene Bell Foundation* untuk

masuk dan turut membantu menangani persoalan TB di negara ini.