

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Hubungan Internasional saat ini telah mengalami perkembangan dan banyak perubahan terutama pasca perang dingin yang memunculkan konsep dan isu baru dalam hubungan internasional yang salah satunya muncul isu *non-traditional security*. Sebelumnya isu *security* selalu berhubungan dengan militer, kini mulai berpindah ke isu *human security*, *societal security*, *arms race*, dan persenjataan. Hal ini dikarenakan adanya perubahan mulai dari sumber ancaman, sifat ancaman, sampai aktor yang terlibat di dalam *security* tersebut (Yani, Montratama&Mahyudin,2017:2).

Dalam penelitian ini peneliti akan membahas *human security*. *Human security* adalah suatu konsep yang problematis dalam keamanan internasional. Karena ancaman keamanan pasca perang dingin didominasi oleh ancaman non militer seperti isu lingkungan, wabah penyakit, pengungsi, terorisme, dan nuklir maka dari itu konsep keamanan lebih memfokuskan pada keamanan individu dibandingkan dengan ancaman eksternal kepada negara (Yani, Montratama, Mahyudin,2017:11).

Human security sudah berkembang setak tahun 1896, konsep *human security* disahkan tahun 1945 melalui piagam PBB. *Human security* memiliki ruang lingkup yang luas. Karena keamanan manusia merupakan ancaman terhadap seluruh umat manusia. Karena isu global yang berkaitan dengan *human security*

bersifat transnasional (lintas batas), maka dari itu isu-isu *human security* tidak hanya menjadi persoalan suatu negara saja tetapi masalah juga dalam hubungan internasional (Yani, Montratama, Mahyudin, 2017:13). Dalam *human security* terdapat tujuh komponen pengelompokan konsep *human security*, yang meliputi *economic security, food security, health security, environmental security, personal security, community security, political security*.

Peneliti akan meneliti salah satu dari ketujuh komponen *human security* yaitu *health security*, ancaman dari penyebaran penyakit dirasa lebih besar daripada ancaman perang, terorisme, dan konflik kekerasan lainnya, karena penyakit berada lebih dekat dengan kehidupan mayoritas orang di dunia dari pada keberadaan konflik-konflik militer. Jenis penyakit yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah HIV/AIDS.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya sistem imun dalam tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit akibat kerusakan sistem imun yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV dapat berkembang menjadi AIDS dalam rentang waktu sekitar 10-15 tahun, namun itu semua tergantung pada individu itu sendiri. Seseorang yang diketahui terjangkit HIV harus cepat mendapat penanganan yang tepat supaya menginfeksi orang lain (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids diakses 2 April 2019).

Virus HIV bias menginfeksi siapa saja bahkan, bayi yang baru lahir pun dapat dengan langsung terinfeksi HIV dikarenakan kondisi ibunya yang terinfeksi

HIV saat mengandung. Bayi yang lahir dari rahim seorang ibu yang terinfeksi HIV memiliki kecenderungan sekitar 25%-40% terinfeksi sebelum maupun sesudah kelahiran. Maka dari itu ibu hamil yang terinfeksi HIV pun memerlukan penenganan seintensif mungkin untuk mencegah bayinya terjangkit HIV (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids diakses 2 April 2019).

Virus HIV pertama kali ditemukan di Kinahasa, Republik Demokratik Kongo pada tahun 1920. Virus HIV terbentuk dari penyebaran infeksi *Simian Immunodeficiency Viruses* (SIV) dari simpanse dan gorilla kepada manusia (Artikel Kemkes,2018). Sedangkan penyakit AIDS pertama kali ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 1981 yang awalnya menyerang sekelompok pria homoseksual, dan dengan pesatnya menyebar ke seluruh dunia (Notoatmodjo,2007:310).

Penularan HIV terjadi melalui hubungan seksual secara anal maupun vaginal baik heteroseksual maupun homoseksual, berhubungan intim tanpa menggunakan kondom, transfusi darah dengan pengidap AIDS (ODHA), jarum suntik yang sudah terkontaminasi, antara ibu dan anak dalam kandungan, dan menyusui. Virus HIV hanya bias berpindah melalui cairan dalam tubuh seperti sperma, cairan vagina, darah dan asi (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids diakses 2 April 2019).

Pada tahun 2018 terdapat 37,9 juta pengidap HIV/AIDS di dunia. Dari total penderita, 1,8juta di antaranya adalah anak di bawah usia 15 tahun. Pengidap HIV/AIDS lebih banyak kaum wanita yaitu sebanyak 18,2 juta penderita, sedangkan laki-laki sebanyak 16,9 juta. Di tahun 2018 tercatat angka kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS sebanyak 770.000 jiwa. Kematian para pengidap

HIV/AIDS terjadi karena 25% dari total pengidap HIV/AIDS tidak mengetahui mereka terserang HIV atau bahkan mengidap AIDS (www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018_en.pdf diakses 22 Maret 2019).

Di kawasan Asia Pasifik mayoritas pengidap HIV/AIDS dapat ditemukan di negara Malaysia, Indonesia, Filipina, Vietnam, Myanmar, Thailand, India, Cina, Pakistan, dan Papua Nugini. Indonesia menjadi negara ke tiga dengan persentase terinfeksi HIV 18% di Asia Pasifik setelah India dan Cina, dan urutan ke dua kematian akibat AIDS dengan persentase 23% (www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018_en.pdf diakses 22 Maret 2019).

Di Indonesia sendiri pada tahun 2015 terdapat 620.000 pengidap HIV/AIDS, pada tahun 2016 terdapat sekitar 620.000 pengidap HIV/AIDS jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya, pada tahun 2017 terdapat 630.000 pengidap HIV/AIDS dan sementara pada tahun 2018 terdapat sekitar 640.000 pengidap HIV/AIDS. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55,099), Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699) dan Jawa Tengah (24.757). Penyumbang terbesar penyebaran HIV/AIDS di Indonesia adalah kelompok homoseksual (www.depkes.go.id/article/view/hari-aids-sedunia-momen-stop-penularan-hiv diakses 30 Maret 2019).

Dalam penanggulangan HIV/AIDS secara umum, Indonesia tertinggal dari negara-negara lain. Angka kasus HIV/AIDS terus meningkat di Indonesia. Sejak 1985 sampai tahun 1996 kasus HIV/AIDS di Indonesia masih sangat jarang, hanya

sebagian besar berasal dari kelompok homoseksual. Pada pertengahan tahun 1999 penyebaran HIV/AIDS mulai meningkat terutama akibat penularan melalui narkotika suntik. Hingga pada tahun 2018 tercatat sekitar 640.000 kasus HIV/AIDS di Indonesia (www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018_en.pdf:142 diakses 22 Maret 2019).

Peningkatan persentasi pengidap HIV/AIDS di Indonesia dipersulit dengan adanya stigma ditengah masyarakat yang mendiskriminasi pengidap HIV/AIDS (ODHA). Dengan tumbuhnya stigma dan diskriminasi ditengah masyarakat, sehingga menyebabkan sebagian besar orang tidak mau untuk melakukan tes HIV atau jika sudah positif terinfeksi HIV tidak mau menjalani pengobatan. HIV dan AIDS merupakan permasalahan yang kompleks dalam aspek *human security* dan menjadi tantangan di seluruh dunia.

Karena penyebaran virus HIV yang sangat cepat, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bersama *World Health Organization* (WHO) menciptakan sebuah organisasi baru yaitu yang berfokus pada bidang kesehatan khususnya HIV/AIDS. Sehubungan dengan tantangan yang ada, pada tahun 1995 PBB dan WHO mendirikan UNAIDS yang resmi diluncurkan pada. Januari 1996 dengan melibatkan 10 organisasi untuk bergabung menjadi pendukung program-program gabungan PBB terhadap HIV/AIDS (www.unaids.org/en/whoweare/about diakses 22 Maret 2019).

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) adalah organisasi yang berada dibawah naungan PBB yang berfokus pada permasalahan penanganan HIV/AIDS di semua negara di dunia. Sebelum terbentuknya UNAIDS yang

bertanggung jawab terhadap HIV/AIDS di dalam PBB adalah WHO. Namun, karena keadaan yang semakin mendesak akibat penyebaran virus HIV yang semakin meningkat secara signifikan yang berdampak pada segala aspek dalam kehidupan manusia, maka PBB membuat badan khusus yang menangani HIV/AIDS (www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018_en.pdf; diakses 22 Maret 2019).

UNAIDS berpedoman pada *Programme Coordinating Board* (PCB) yang terdiri dari perwakilan 22 pemerintah dari seluruh dunia, perwakilan dari para *cosponsors* dan 5 perwakilan dari NGO, termasuk asosiasi korban penderita HIV/AIDS. UNAIDS merupakan badan PBB pertama yang mengikutsertakan NGO dalam pemerintahannya. UNAIDS merupakan IGO yang bernaung di bawah PBB dan WHO yang menangani HIV/AIDS di seluruh dunia yang didirikan berdasarkan *Resolution of the United Nations Economic and Social Council* (ECOSOC) pada bulan Desember 1994 (www.unaids.org/en/whoweare/about; diakses 22 Maret 2019).

UNAIDS berbasis di Jenewa, sekretariat UNAIDS bekerja pada lebih dari 75 negara. Dibentuknya UNAIDS bertujuan untuk menghentikan penyebaran HIV/AIDS serta sebagai wadah dalam mencegah, mengobati, merawat dan memberikan layanan bagi penderita HIV/AIDS. Selain itu, UNAIDS juga memberikan laporan tentang epidemi HIV/AIDS global, mengadakan konferensi tentang HIV/AIDS, memunculkan program-program dalam menangani HIV/AIDS. UNAIDS juga mengkoordinasikan perwakilan disetiap negara yang telah bergabung dan bertujuan agar laporan perkembangan virus HIV terus di *update* dan

di laporkan ke UNAIDS dan akan ditindak lanjuti (www.unaids.org/en/howeare/about diakses 22 Maret 2019).

Dalam penanggulangan HIV/AIDS, sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai upaya pembangunan bersama hingga 2030 untuk mencapai kebaikan bagi manusia dan bumi. Dokumen kesepakatan SDGs diterbitkan pada Oktober 2015, dan memiliki 17 tujuan. Salah satu dari 17 tujuan SDGs adalah kehidupan sehat dan sejahtera, yang menyatakan mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030 (<https://news.un.org/en/story/2017/12/637992-world-aids-day-un-calls-renewed-commitment-make-epidemic-thing-past> diakses 28 Maret 2019).

HIV dan AIDS juga menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah Indonesia. Karena meningkatnya penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV dan Indonesia menjadi negara dengan epidemi HIV terbesar di ASEAN. Pada tahun 1996 organisasi internasional yang berfokus terhadap HIV/AIDS yaitu *United Nations Programme on AIDS* (UNAIDS) mulai masuk Indonesia dalam upaya membantu pemerintah Indonesia dalam menangani permasalahan HIV/AIDS.

Sebagai upaya untuk mencapai tujuan mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030, negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membuat kesepakatan yang dikenal dengan *The Fast-track Commitments* (Strategi Jalur Cepat). Adapun jalur cepat yang ditargetkan meliputi mengurangi jumlah infeksi baru HIV hingga kurang dari 500.000, mengurangi jumlah kematian karena AIDS hingga kurang dari 500.000, dan menghapus stigma dan diskriminasi karena AIDS

(www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report diakses 28 Maret 2019).

Strategi tersebut berfokus untuk mengurangi korban terinfeksi baru dan melindungi generasi masa depan dari HIV. Sebagaimana dinyatakan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang. Untuk merealisasikan strategi tersebut UNAIDS melalui program, yaitu *Getting to Zero* yang terdiri dari tiga poin utama: *Zero New HIV Infections*, *Zero Discrimination*, dan *Zero AIDS-related deaths*. Strategi *Fast-Track* juga diberlakukan di Indonesia, dengan *pilot projectnya* diterapkan di provinsi DKI Jakarta.

(www.unaids.org/en/media/UNAIDS_Strategy_en.pdf,2010:7-9 diakses 22 Maret 2019).

Untuk merealisasikan dan mempercepat program UNAIDS yaitu pencapaian target *fast track strategy* di Indonesia. Pemerintah Indonesia membuat kebijakan untuk mempercepat tercapainya *fast track strategy* dan merealisasikan program *getting to zero* seperti arah pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Menengah Nasional dan Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV 2015 – 2019 dengan strategi sebagai meningkatkan cakupan layanan HIV/AIDS dan IMS melalui LKB (Layanan Komprehensif HIV dan IMS yang Berkesinambungan) dan memperkuat sistem kesehatan nasional dalam pelaksanaan LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan) HIV/AIDS dan IMS. Untuk mendukung strategi tersebut terdapat beberapa kegiatan:

1. Peningkatan Konseling dan Tes HIV, dengan cara memperluas layanan konseling dan tes HIV ke seluruh fasilitas layanan kesehatan di seluruh Indonesia termasuk RS swasta, klinik swasta, NGO, BUMN, lapas/rutan (https://www.depkes.go.id/Downloads/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf diakses 25 Mei 2019). Sampai dengan saat ini terdapat sekitar 5.000 fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan tes HIV/AIDS, dan sekitar 3.000 puskesmas yang menyediakan layanan tes HIV/AIDS di Indonesia dan untuk saat ini telah tersedia alat tes HIV sehingga memungkinkan untuk melakukan tes HIV sendiri di rumah. Implementasi strategi ini diperluas pada 2016 menjadi 34 provinsi dengan dukungan dari WHO melalui pelatihan untuk pelatih. Lokakarya ini berkonsentrasi pada implementasi HIV komprehensif dan infeksi menular seksual (IMS) dan kolaborasi TB-HIV. Serangkaian modul pelatihan TB-HIV untuk organisasi masyarakat sipil (CSO) juga dikembangkan.
2. Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual Intervensi struktural PMTS terus diperkuat untuk meningkatkan efektifitas dan dampak program pencegahan, sehingga dapat menurunkan penularan HIV melalui transmisi seksual. Promosi kondom di tempat transaksi seksual dan di tempat layanan IMS.
3. Pengembangan Program Komprehensif GWL (Gay, Waria, dan LSL lainnya) Meningkatnya epidemi HIV di kalangan GWL menjadi perhatian khusus.

4. Pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Kesehatan Reproduksi (Kespro) dan menurunkan tingkat infeksi baru HIV, dengan cara memperluas jangkauan layanan IMS di wilayah Provinsi dan Kabupaten/Kota juga meningkatkan layanan IMS di fasilitas layanan kesehatan swasta, klinik swasta, NGO, BUMN, lapas/rutan. Untuk menurunkan jumlah terinfeksi baru HIV UNAIDS mencanangkan program penyediaan 20.000 juta kondom setiap tahunnya.
4. Pengurangan Dampak Buruk pada Penasun Meningkatkan intervensi untuk pengguna NAPZA suntik.
5. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), dengan cara memberikan ARV pada Bumil HIV, memberikan ARV profilaksis kepada bayi yang terlahir dari ibu HIV, memberikan profilaksis kotrimoksasol pada bayi yang terlahir dari ibu HIV, melaksanakan Diagnosis dini bagi bayi yang terlahir dari ibu HIV. Kerangka kerja program PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif berkesinambungan. Berusaha untuk mengakhiri transmisi vertikal, Bank Dunia memberikan dukungan teknis pada proyek *Citizens Voice for Accountability* di Indonesia. Tujuan dari proyek ini adalah untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak (MNCH), termasuk pencegahan penularan ibu ke anak (PMTCT), melalui peningkatan tata kelola dan pemberian layanan di beberapa daerah tertinggal di Indonesia. Dukungan juga diberikan oleh Tim Gabungan untuk memperbarui mekanisme dan analisis pemantauan ibu dan anak PMTCT,

memperbarui pedoman PMTCT dan melibatkan 34 provinsi dalam integrasi layanan PMTCT dalam layanan perawatan antenatal / MNCH.

6. Peningkatan Promosi Pencegahan HIV dan IMS, kegiatan promosi pencegahan HIV dan IMS yang telah dilaksanakan berupa : edukasi pencegahan HIV pada kelompok usia 15-24 tahun melalui kampanye “Aku Bangga Aku Tahu” (ABAT), kampanye melalui iklan layanan masyarakat (ILM) dan media massa, pemberdayaan masyarakat, serta penguatan dukungan dan komitmen lintas program (LP) dan lintas sektor (LS).
7. Peningkatan Cakupan dan Retensi Pengobatan ARV, dengan mengembangkan layanan ARV di fasilitas layanan kesehatan baik pemerintah maupun non-pemerintah sehingga minimal terdapat 1 fasilitas layanan kesehatan yang menjadi rujukan layanan ARV di setiap Kabupaten/Kota. Pemerintah menjamin ketersediaan ARV dan pemanfaatannya.
8. Pengembangan Laboratorium HIV dan IMS, dengan dilakukan pemantapan mutu (*quality assurance*). Pemantapan mutu laboratorium adalah keseluruhan proses atau semua tindakan yang dilakukan untuk menjamin ketelitian dan ketepatan hasil pemeriksaan. Kegiatan ini berupa Pemantapan Mutu Internal (PMI) meliputi pencegahan dan pengawasan secara terus menerus hingga mendapatkan hasil pemeriksaan yang tepat yang mencakup tiga tahapan yaitu pra-analitik, analitik dan paska analitik, Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yang diselenggarakan secara periodic oleh pihak

pemerintah, swasta atau internasional dan Peningkatan Mutu (*quality improvement*).

9. Desentralisasi Layanan HIV ke dalam Sistem Layanan Primer

Desentralisasi layanan HIV ke dalam sistem layanan primer, konsep LKB-PMTS mendorong integrasi utuh layanan IMS, HIV serta Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta layanan Antenatal dan layanan penyakit kronis.

10. Desentralisasi Pembiayaan

Keberlanjutan upaya penanggulangan HIV dan AIDS tergantung pada tingkat pendanaan yang memadai untuk mendukung dan memperkuat upaya penanggulangan. SRAN 2015-2019 mengikuti kebijakan desentralisasi pemerintahan di Indonesia, yang mendelegasikan tanggung jawab pelaksana pemerintahan ke tingkat provinsi dan kabupaten/ kota. Dengan menurunnya dukungan dana luar negeri bagi upaya penanggulangan AIDS di Indonesia, perlu adanya alokasi dana yang memadai tidak hanya di tingkat nasional namun juga di tingkat provinsi dan kabupaten/ kota bagi upaya penanggulangan AIDS.

11. Mitigasi Dampak dilakukan dengan pendataan dan monitoring berbagai upaya mitigasi dampak sosial dan ekonomi yang sudah dilaksanakan (bersumber dana pusat dan kabupaten/ kota) serta kesepahaman terkait prosedur program mitigasi yang ramah orang terinfeksi & populasi kunci (antara lain pembukaan status kepada kelompok terbatas).

12. Akselerasi dan Implementasi SUFA dengan meningkatkan jumlah orang yang melakukan tes, perawatan dan mendapatkan ARV bagi orang yang memenuhi syarat dan meningkatkan retensi dan kepatuhan. Peningkatan kapasitas dari 75 kabupaten/ kota prioritas dalam mengelola sistem LKB dan mengimplementasikan SUFA.
13. Menanggulangi Stigma dan Diskriminasi upaya yang berorientasi pada penghapusan stigma dari petugas layanan kesehatan kepada ODHA dan populasi kunci melalui pendidikan, sensitisasi, dan penegakan kebijakan. Mengembangkan intervensi yang dapat mengurangi stigma di tempat layanan, tempat kerja, sarana pendidikan, dan masyarakat luas. Mendorong keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai bagian dari kampanye anti stigma dan diskriminasi. Mengurangi stigma dan diskriminasi di rangkaian layanan kesehatan dengan menerapkan modul pelatihan "*The Time Has Come*" didukung oleh WHO dan UNDP.

Integrasi Perlindungan HAM dan Keberpihakan Jender dengan mendorong lahirnya serangkaian peraturan perundang-undangan yang menguatkan perlindungan Hak Asasi Manusia ODHA dan populasi kunci, terutama di tingkat provinsi dan kabupaten/ kota. Penegakan peraturan yang kondusif dalam melindungi kelompok masyarakat yang tidak terinfeksi HIV tetapi rentan terinfeksi karena kelemahan posisi ekonomi dan relasi gender mereka terhadap kelompok yang memiliki perilaku *recklessly* (seperti ibu rumah tangga dan pekerja seks perempuan) menjadi tantangan untuk ditegakkan. Perlu dikembangkan indikator program penanggulangan AIDS yang dapat

melihat tingkat pemenuhan Hak Asasi Manusia dan keberpihakan jender, termasuk diantaranya kualitas jender. Meningkatkan kesadaran ODHA dan populasi kunci mengenai isu hukum, Hak Asasi Manusia dan keberpihakan jender melalui penyuluhan maupun pelatihan Hak Asasi Manusia dan jender baik di tingkat nasional maupun di tingkat provinsi dan kabupaten/ kota. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penanggulangan kekerasan berbasis jender untuk mengurangi kerentanan terhadap HIV dan AIDS. Dukungan Aktivisme, Advokasi dan Mobilisasi Sosial oleh Komunitas Dalam Rangka Pemenuhan HAM dan Keberpihakan Jender Komunitas memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan pelaksanaan program berbasis komunitas sebagai mekanisme umpan balik bagi pelaksanaan penanggulangan AIDS baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/ kota hingga di tingkat layanan (https://www.depkes.go.id/Downloads/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf diakses 25 Mei 2019).

Penelitian mengenai UNAIDS dan HIV/AIDS pernah dibahas dalam karya ilmiah skripsi di Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM) oleh Deanna Putri Agustiani dengan judul “*Upaya United Nations Programme on AIDS (UNAIDS) Melalui Getting to Zero Dalam Mengatasi HIV/AIDS di Afrika Selatan (2011-2015)*”. Pada karya ilmiah tersebut membahas tentang program UNAIDS yaitu *Getting to Zero* sebagai upaya dalam mengatasi HIV/AIDS di Afrika Selatan. Persamaan penelitian Deanna dengan penelitian ini adalah pembahasan mengenai program UNAIDS *Getting to Zero* dalam mengatasi permasalahan HIV/AIDS.

Perbedaan penelitian Deanna dengan penelitian ini adalah studi kasusnya, jika pada penelitian Deanna membahas bagaimana upaya UNAIDS dalam mengatasi HIV/AIDS di Afrika Selatan. Sedangkan, pada penelitian ini membahas bagaimana upaya UNAIDS dalam mengatasi HIV/AIDS di Indonesia.

Peneliti karya ilmiah skripsi lainnya yang diteliti oleh Galih Erlangga dengan judul “*Peranan United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) dalam mengurangi virus HIV di Jakarta*”. Penelitian ini membahas program-program UNAIDS di Jakarta dalam upaya menekan tingkat penyebaran HIV/AIDS. Persamaan penelitian Galih dan penelitian ini adalah membahas upaya UNAIDS melalui program-programnya sebagai upaya menangani HIV/AIDS. Perbedaan penelitian terdapat pada program yang dibahas, penelitian Galih membahas program advokasi untuk kalangan remaja, program melalui media massa untuk menjangkau semua kalangan untuk memberi tahu bahaya dan pencegahan dari tertular HIV. Sedangkan, pada penelitian ini peneliti membahas program *fast track strategy* di Indonesia.

Peneliti lainnya berupa karya ilmiah skripsi di Universitas Khatolik Parahyangan yang diteliti oleh Muhammad Fajar Ramadhan Norman dengan judul “*Implementasi Program Zero Discrimination UNAIDS Dalam Mempromosikan Hak Dasar ODHA di Indonesia*”. Penelitian ini membahas mengenai diskriminasi dan stigma yang berkembang di Indonesia mengenai penderita HIV/AIDS dan bagaimana implementasi poin dari program *Getting to Zero* yaitu *Zero Discrimination* dalam mengedukasi masyarakat Indonesia mengenai HIV/AIDS dan mempromosikan hak dasar dari penderita HIV/AIDS. Persamaan dari

penelitian Fajar dan penelitian ini adalah kesamaan dalam membahas program UNAIDS yaitu *Getting to Zero* di Indonesia. Perbedaan penelitian Fajar dan penelitian ini adalah di penelitian Fajar lebih terfokus kepada poin dari program *Getting to Zero* yaitu program *Zero Discrimination* dalam mempromosikan hak dasar pengidap HIV/AIDS (ODHA) yang di dalam penelitian Fajar lebih fokus pada isu stigma dan diskriminasi yang berkembang di tengah masyarakat, sedangkan penelitian ini mendeskripsikan bagaimana realisasi program *fast track strategy* UNAIDS di Indonesia.

Penelitian lainnya berupa karya ilmiah skripsi di Universitas Hasanuddin Makassar yang diteliti oleh Nurul Anisa Asri dengan judul “*Peran United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Terhadap Penurunan Tingkat Penderita di Zimbabwe*”. Karya ilmiah Nurul ini membahas peran dari UNAIDS sebagai organisasi internasional yang berfokus pada isu HIV/AIDS di Zimbabwe. Persamaan penelitian Nurul dengan penelitian ini adalah membahas upaya UNAIDS dalam mengatasi permasalahan HIV/AIDS. Perbedaan penelitian Nurul dengan penelitian ini adalah pada penelitian Nurul membahas program UNAIDS yaitu *Theme Group* dalam menanggulangi permasalahan HIV/AIDS di Zimbabwe, sementara pada penelitian ini membahas realisasi program UNAIDS *fast track strategy* dalam menangani permasalahan HIV/AIDS di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk membahas hal yang lain dari penelitian terdahulu dan peneliti membuat judul:

**“UPAYA UNITED NATIONS PROGRAMME ON AIDS (UNAIDS)
DALAM MENGAKHIRI EPIDEMI HIV/AIDS DI INDONESIA MELALUI
FAST TRACK STRATEGY (2015-2018)”**

Penelitian ini dibuat berdasarkan beberapa mata kuliah yang telah dipelajari oleh peneliti di Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia, antara lain sebagai berikut:

1. Organisasi Internasional, mata kuliah ini mempelajari tentang aktor internasional non negara. Organisasi internasional disini menjembatani pola kerja sama yang melintasi batas-batas negara dengan didasari struktur organisasi yang jelas, sehingga dapat tercapainya tujuan-tujuan yang disepakati baik antar pemerintah dengan pemerintah, atau pemerintah dengan non pemerintah. Keterkaitannya dengan penelitian ini adalah Indonesia menjalin kerjasama dengan UNAIDS yang merupakan organisasi internasional dibawah naungan PBB untuk mencapai tujuan mengakhiri epidemi HIV/AIDS di Indonesia.
2. Studi Keamanan, mata kuliah ini mempelajari tentang isu-isu yang berkembang terkait keamanan internasional. Dalam mata kuliah ini juga mempelajari *nontraditional security* yaitu isu-isu yang berkembang dari isu-isu sebelumnya yang cenderung militeristik menjadi isu-isu kemanusiaan atau *human security*. Salah satu klasifikasi dari *human security* adalah *helath security* dimana keamanan ini berfokus pada isu-isu kesehatan yang berkembang di dunia. Keterkaitannya dengan penelitian ini adalah

HIV/AIDS menjadi salah satu fokus dalam *helath security* karena penyebarannya yang cepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1.2.1 Rumusan Masalah Mayor

Bagaimana Upaya *United Nations Programme on AIDS* (UNAIDS) Dalam Mengakhiri Epidemii HIV/AIDS di Indonesia Melalui *Fast Track Strategy* (2015-2018)?

1.2.2 Rumusan Masalah Minor

1. Program apa yang dicanangkan untuk merealisasikan *Fast Track Strategy* di Indonesia?
2. Kendala apa yang dihadapi dalam merealisasikan *Fast Track Strategy* di Indonesia?
3. Bagaimana hasil dari program UNAIDS di Indonesia tahun 2015-2018?

1.2.3 Pembatasan Masalah

Pada penelitian ini akan dibatasi batasan masalah pada tahun 2015-2018. Karena 2015 awal di terbitkannya SDGs yang juga merupakan awal dari terbentuknya target mengakhiri epidemii HIV/AIDS pada tahun 2030 yang membuat negara-negara anggota PBB membuat kesepakatan *Fast Track Strategy* sebagai upaya untuk mencapai target SDGs di tahun 2030. Dibatasi hingga tahun 2018 karena data terbaru mengenai isu tersebut ada di 2018.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Implementasi dari *Fast Track Strategy* UNAIDS untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1. Untuk dapat mengetahui, memahami dan menganalisa upaya apa saja yang dilakukan UNAIDS untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS di Indonesia.
2. Untuk dapat mengetahui, memahami dan menganalisa program apa yang dicanangkan untuk merealisasikan *Fast Track Strategy* di Indonesia.
3. Untuk dapat mengetahui, memahami dan menganalisa kendala apa yang dihadapi dalam merealisasikan *Fast Track Strategy* di Indonesia.
4. Untuk dapat mengetahui, memahami dan menganalisa bagaimana hasil dari program UNAIDS di Indonesia sampai dengan saat ini.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti, serta dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan bagi studi Ilmu Hubungan Internasional, Organisasi Internasional, Studi Keamanan Non Tradisional dan memahami bagaimana Implementasi *Fast Track Strategy* UNAIDS untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS di Indonesia.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Untuk sumbangan pengetahuan khususnya bagi penstudi Hubungan Internasional dalam Implementasi *Fast Track Strategy* UNAIDS untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS di Indonesia.