"PERANAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION* (WHO) MELALUI *GLOBAL PROGRAMME ON AIDS* DALAM MENANGANI KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA (2001-2006)"

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Program Studi Ilmu Hubungan Internasional
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Komputer Indonesia

ROIDATUNISA

44304048

UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL
BANDUNG
2009

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PERANAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION* (WHO) MELALUI *GLOBAL PROGRAMME ON AIDS* DALAM MENANGANI KASUS HIV/AIDS DI INDONESIA (2001-2006)

NAMA : ROIDATUNISA

NIM : 44304048

Bandung, Februari 2009

Menyetujui

Pembimbing

Andrias Darmayadi, S.IP, M.Si
NIP.4127.35.32.002

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNIKOM	Ketua Prodi Ilmu Hubungan Internasional
Prof. Dr. J.M.Papasi	**Andrias Darmayadi, S.IP, M.Si**
NIP. 4127.70.00.011	**NIP.4127.35.32.002**

Bandung, Februari 2009

Perihal : Plagiat Tugas Akhir

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Roidatunisa

NIM : 44304048

Judul Skripsi : Peranan *World Health Organization* (WHO) Melalui *Global Programme on AIDS* Dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil penelitian saya sendiri. Adapun referensi atau kutipan (baik kutipan langsung maupun kutipan tidak langsung) dari hasil karya ilmiah orang lain telah saya cantumkan sumbernya sesuai dengan etika ilmiah. Apabila di kemudian hari skripsi ini terbukti meniru (plagiat) dan terbukti karya ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumbernya, saya bersedia menerima sanksi penangguhan gelar kesarjanaan dan sanksi dari lembaga yang berwenang.

Bandung, Februari 2009

Roidatunisa
NIM. 44304048

ABSTRAK

Roidatunisa. 44304048. Peranan *World Health Organization* (WHO) Melalui *Global Programme on AIDS* dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006). Bandung. Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia. 2009.

Kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia semakin lama semakin meningkat pesat, sampai tahun 2006 kasus HIV/AIDS ada 13424 yaitu 8194 kasus AIDS dan 5230 kasus HIV. WHO sebagai salah satu Organisasi Internasional Pemerintah yang fokus terhadap masalah kesehatan, membantu pemerintah Indonesia dalam menangani kasus HIV/AIDS dengan menjalankan *Global Programme on AIDS*. Berdasarkan masalah tersebut, dirumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana peranan *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Programme on AIDS* dalam menangani kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia?"

Sebagai acuan terhadap masalah penelitian, dikemukakan teori-teori dalam premis mayor dan minor. Adapun premis mayor yang digunakan adalah Hubungan Internasional, Pluralisme, Kerjasama Internasional, Organisasi Internasional dan Peranan. Sedangkan premis minornya adalah WHO dan HIV/AIDS. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Metode Ex Post Facto* Yaitu penelitian yang dilakukan untuk meneliti peristiwa yang telah terjadi yang kemudian merunut ke belakang untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menimbulkan kejadian tersebut.

Hipotesis yang dihasilkan sebagai berikut "Dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia WHO melalui *Global Programme on AIDS* dengan menjalankan program Informasi Publik dan Pendidikan, Perawatan Medis, Hak Asasi Manusia dan Dukungan serta Pendidikan dan Evaluasi, sehingga kasus HIV/AIDS di Indonesia lebih mudah dideteksi".

Berdasarkan perolehan dan pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa WHO *Global Programme on AIDS* memberikan peranan terhadap kasus HIV/AIDS di Indonesia.

Kata Kunci: Organisasi Internasional, HIV/AIDS, Indonesia.

ABSTRACT

Roidatunisa. 44304048. The Role of World Health Organization (WHO) through Global Programme on AIDS to handle the cases of HIV/AIDS on Indonesia (2005-2006). Bandung. Department of International Relation, Faculty of Social and Political Sciences, Indonesia Computer University. 2009

The case of the HIV/AIDS that happened in Indonesia was increasingly old increasingly increased fast, up until 2006 the case of the HIV/AIDS was 13424 that is 8194 cases of the AIDS and 5230 cases of the HIV. WHO as one of the Internasional organisations of the Government that the focus towards the problem of the health, helped the Indonesian government in handling the case of the HIV/AIDS with undertook Global Programme on AIDS. Was based on this problem, was formulated by the problem as follows "How the World Health Organization role (WHO) through Global Programme on AIDS in handling the case of the HIV/AIDS that happened in Indonesia?".

As the reference towards the problem of the research, was raised by theories dalam the major's premiss and minor. As for the major's premiss that was used was International Relations, Pluralisme, International framework, International Organization and the Role. Whereas his minor premiss was WHO and the HIV/AIDS . The research method that was used in this research was the Ex Post Facto Method that is the research that was carried out to research the incident that happened that afterwards According to behind to know factors that could cause this incident.

The hypothesis that was taken as follows "If the WHO Role went through WHO Global Programme on AIDS could go maximal through Publik Information and Education, The Medical Maintenance, Human rights and the Support, as well as the Research and the Evaluation then the case of the HIV/AIDS could in Indonesia decrease"

Was based on the receipt and data processing, could be concluded that WHO Global Programme one the AIDS gave the role towards the case of the HIV/AIDS in Indonesia.

Keyword: International Governmental Organizations, HIV/AIDS, Indonesia.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahi Rabbil ‘Alamin,

Puji dan syukur yang tiada henti peneliti panjatkan kehadirat Allah S.W.T. *My Guardian*. Terimakasihku padaMU tak mungkin dapat terlukis oleh kata-kata, Hanya diriMU yang tau besar rasa cintaku padaMU. Terimakasih telah membuat terang jalan hidupku tuk melangkah. Akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi pada Program Studi Ilmu Hubungan Internasional Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM) Bandung, dengan judul skripsi **“Peranan *World Health Organization* (WHO) Melalui *Global Programme on AIDS* Dalam Menanggani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006) ”.** Shalawat serta salam senantiasa dilimpahkan pada Nabi Muhammad S.A.W. Serta Kitab Suci *Al Qur’an* yang selalu menjadi pedoman bagi hidup peneliti.

Terimakasih untuk keluarga Tercinta atas segala doa, perhatian, dan dukungan kepada peneliti, terutama untuk ayah Drs. Bali Pranowo MBA dan Ibu Dra. Ai Rosmini Yang telah memberikan segalanya dalam hidup, untuk kakak dan adik peneliti M.Fikri Aziz, Fitri Hanifah, Khaula F, Ahmad K, dan Haniyyah. Thank’s for being the best bro n sist ever, especially for my lovely Fathi, i love you de’. Juga untuk keponakan-keponakanku Haura Nisrina, Eshan Kareem, dan Attaya Ibnu Fadillah (Terima kasih yah,,udah nemenin Fathi selama aunty dibdg).

Penelitian skripsi ini banyak mendapat bantuan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini, terima kasih peneliti haturkan kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Eddy Soeryanto Soegoto., M.Sc, selaku Rektor Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM).
2. Pembantu Rektor III Bidang Kemahasiswaan, Ibu Dr. Hj. Aelina Surya.
3. Bapak Prof. Dr. J.M. Papasi, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) UNIKOM.
4. Pembimbing utama, Bapak Andrias Darmayadi., S.IP., M.Si dan juga selaku Ketua Prodi Ilmu Hubungan Internasional (HI) UNIKOM dan dosen wali. Terima kasih atas semua saran dan bimbingannya kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini. Dan juga kesabaran beliau dalam mendidik peneliti selama kuliah.
5. Dosen tetap HI UNIKOM, Ibu Yesi Marince., S.IP, Ibu Dewi Triwahyuni., S.IP., M.Si, Bapak Budi Mulyana., S.IP dan Ibu Sylvia Octa Putri., S.IP. serta seluruh dosen Luar Biasa Jurusan HI UNIKOM, terima kasih atas segala bimbingan dan berbagi pengetahuannya tentang ilmu ke-HI-an selama ini.
6. Teh Dwi Endah Susanti S.E, selaku Sekretariat Ilmu Hubungan Internasional, terima kasih atas bantuannya dalam hal administrasi maupun hal-hal lainnya yang berhubungan dengan kegiatan perkuliahan.
7. My Little Prince "Fathi Kayyis Fakhrurrazee". U're my Everything, and because U're my Everything, I give U EVERYTHING. My Hero in Life.
8. My Husband "Kurniawan Priatmaja", thank's for everything, atas cinta, perhatian dan kesabaran untukku. "*I don't know how to let anyone else in*".
9. Keluarga bapak Sudarsono S.E, terimakasih atas segala dukungan dan doa.

10. Fika dan Fenty, *thank's for our full friendship."When U trully care for someone, U don't look for fault, U don't look for answer, U don't look for mistake. FRIENDSHIP is like Wine, it gets better as it grows older!!!"* n makasih buat doa, semangat n dukungan kalian,Akhirnya,, gw lulus juga!!! Fika dan keluarga, makasih atas semua bantuan selama ini.
11. Sahabat-sahabat SMA ku, Sk, Oshin, P.a, Indah (Kita bisa ndah!!) . Miss u guys.
12. Fhara, Dela, Tina, "d'fast" thanks buat 9tahun persahabatan yang ga pernah putus ini. "Hidup ini tentang KITA bukan MEREKA".
13. Teman-teman HI-2004 yang sudah lulus duluan, Dewan, Wisnu, Andi, Riki, Ijonk, Udjo, Ganjar, Tachi, Seny, Yanti, Sao, Vita, Adi, Asep, Janu dan lain-lain.
14. Teman-teman seperjuangan skripsi HI tahun 2009, Nurul, Nina, Budi, Nando, Luqman, Eyga, Widi, Fitri, Deni, Muhi, Salman, Rita, Hendarsyah.
15. Arlida, Hestu, Eka, Bambang, Ato, dan lainnya Semangat yah.
16. Teman-teman Angkatan 2005, 2006, 2007, dan 2008. Special 4 2005 terimakasih untuk 1 semester kebersamaan, Mina, Andi, Ein, Ira, Ika, Sari, Erika, Miwa, Andrew, Tablo, Randi,dan lain-lain."sekarang kalian rasakan apa yang pernah gw rasakan,hihihihi"
17. Taqwa dan Ucut teman seperjuangan dari awal di bandung, Makasih!
18. Dr. Rudi Nuriadi dari WHO (*Thank you so much*. Maaf kalau saya selalu mengganggu aktivitas dokter dengan telephone, e-mail, dan sms yang saya kirim), Ibu Sri Pandan dan mbak Lia dari WHO terima kasih.

19. Kostan Pak Gumgum, rumah Sadang Serang dan Kostan Tuisda 29, Yang telah peneliti tempatkan selama 4 tahun di Bandung.
20. Teman-Teman kostan, Ade ("*Somebody's me*.!!"), Tika, Rima, Ipah, Tipah. Terima kasih untuk Tawa, Tangis, Senang, Susah, dan segalanya. Terima kasih atas Kebersamaan Kalian!! Pastinya gw bakal keilangan lu semua!!
21. T'Pony and Iis, thanks buat akhir-akhir kebersamaan.
22. T'Aisyah yang selama ini telah membantu peneliti merawat dan menjaga Fathi, terima kasih atas perhatian, cinta dan kesabaran untuk Buah Hatiku.
23. Internet iseng-aja, yang selama ini selalu menjadi sarana untuk peneliti mencari data, makasih ya,,Naur,Ari..
24. Juga kepada semua pihak yang selalu memberi semangat dan dukungan, maaf tidak bisa menyebutkan satu persatu. Terima Kasih.

Semoga air mata yang jatuh ini tidak sia-sia,

Cukup menggantung makna dari tiap tetesannya.

You'll always be in my life

Even if i'm not around

Because you're in my memory

Bandung, Februari 2009

Peneliti

DAFTAR ISI

ABSTRAK i

ABSTRACT ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian 1

1.2 Identifikasi Masalah 11

1.3 Pembatasan Masalah 11

1.4 Perumusan Masalah 12

1.5 Tujuan dan Kegunaan Penelitian 12

1.5.1 Tujuan Penelitian 12

1.5.2 Kegunaan Penelitian 12

1.5.2.1 Kegunaan Teoritis 12

1.5.2.2 Kegunaan Praktis 13

1.6 Kerangka Pemikiran, Hipotesis, dan Definisi Operasional 13

1.6.1 Kerangka Pemikiran 13

1.6.2 Hipotesis 24

1.6.3 Definisi Operasional 24

1.7 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data 26

1.7.1 Metode Penelitian 26

1.7.2 Teknik Pengumpulan Data 27

1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian 27

1.9 Sistematika Penulisan 28

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hubungan Internasional 30

2.2 Paradigma Pluralis (*Pluralism*) 35

2.3 Kerjasama Internasional 37

2.4 Organisasi Internasional 38

2.4.1 Konsep Peranan dalam Organisasi Internasional 46

2.5 Isu Kesehatan dalam Dinamika Hubungan Internasional 49

BAB III OBYEK PENELITIAN

3.1 WHO 54

3.1.1 Latar Belakang WHO 54

3.1.2 WHO dalam Sistem PBB 57

3.1.3 Prinsip Dasar WHO 60

3.1.4 Tujuan dan Fungsi WHO 61

3.1.5 Strategi WHO 62

3.1.6 Struktur Organisasi WHO 63

3.1.6.1 Pusat-Pusat Kerjasama WHO 68

3.1.7 Keanggotaan WHO 69

3.1.8 Anggaran Keuangan WHO 69

3.2 Program Kerja dan Aktivitas Dasar WHO 70

3.2.1 Program Kerja WHO 70

3.2.2 Aktivitas Dasar WHO 71

3.3 WHO di Indonesia 74

3.4 HIV/AIDS di Indonesia 77

3.5 WHO *Global Programme on AIDS* Terhadap HIV/AIDS 78

3.6 Kerjasama WHO dengan Organisasi Non-Pemerintah 80

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 WHO *Global Programme on AIDS* dalam Menangani HIV/AIDS di Indonesia 82

4.1.1 Informasi Publik dan Pendidikan 84

4.1.2 Perawatan Medis 86

4.1.3 Hak Asasi Manusia dan Dukungan 89

4.1.4 Penelitian dan Evaluasi 92

4.2 Kendala-kendala yang dihadapi Global *Programme on AIDS* dalam Menangani HIV/AIDS di Indonesia 96

4.3 Hasil Implementasi *Global Programme on AIDS* dalam Menangani Masalah HIV/AIDS di Indonesia 100

4.4 Prospek Penanganan Kasus HIV/AIDS Setelah Tahun 2006 111

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 121

5.2 Saran 123

DAFTAR PUSTAKA 125

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perkembangan Kasus HIV Tahun 2001-2006..... 106

Tabel 4.2 Perkembangan Kasus AIDS Tahun 2001-2006..... 106

Tabel 4.3 Tabel Persentase Kumulatif AIDS Berdasarkan Kelompok Umur 108

Tabel 4.4 Tabel Kasus AIDS di Indonesia Menurut Jenis Kelamin..... 109

Tabel 4.5 Persentase Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Cara Penularan sampai tahun 2006 110

Tabel 4.6 Kasus AIDS Tahun 2006-2007 112

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Seiring dengan perkembangan zaman, permasalahan yang dihadapi oleh manusia sebagai masyarakat dunia pun mengalami pergeseran. Pada masa kini bukan lagi perebutan kekuasaan atau isu *national security* yang menjadi fokus perhatian utama, namun telah timbul masalah-masalah lain yang telah menjadi isu-isu global yang patut untuk menjadi perhatian, misalnya masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan, bahkan isu-isu lingkungan.

Salah satu fenomena yang ada, adalah fakta bahwa semakin bertambahnya virus HIV/AIDS dan masih belum ditemukannya vaksin atau obat untuk menyembuhkan epidemi (wabah penyakit menular yang menimpa banyak orang bersama-sama di suatu daerah dan pada waktu yang bersamaan) HIV/AIDS yang menjadi fokus perhatian dunia internasional, yaitu kumpulan gejala dan penyakit yang diakibatkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV. Virus HIV atau AIDS telah menjadi wabah yang menakutkan selama beberapa dekade dimana perkembangan virus ini sangat pesat dan hingga saat ini para ahli kedokteran masih mencari cara untuk menyembuhkan AIDS. AIDS ditimbulkan oleh Virus HIV, dimana virus ini secara bertahap menghancurkan sistem kekebalan tubuh alami manusia, membuatnya rentan terhadap segala macam infeksi dan hilangnya daya tahan tubuh untuk melawan penyakit.

Sebelum lebih jauh, sebaiknya perbedaan AIDS dan HIV harus dapat dipahami. AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome.* AIDS merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Penyakit ini yang menyerang melalui virus yang dikenal dengan sebutan HIV. HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Merupakan sejenis retrovirus, yaitu virus yang dapat menggandakan dirinya sendiri pada sel-sel yang ditumpanginya. HIV merusak sistem kekebalan tubuh manusia atau sel-sel darah putih (limfosit). Sel darah putih ini menjadi pertahanan dalam tubuh manusia untuk menyerang kuman, basil, bakteri, virus, atau penyakit yang masuk ke dalam tubuh kita. Dengan diserangnya sel ini, metabolisme di dalam tubuh manusiapun jadi terganggu secara keseluruhan. Dengan demikian jika manusia terserang AIDS, ia tidak akan mendapatkan gejala secara langsung karena sistem ini menyerang tubuh secara perlahan. (Kompas, *Kapan Anda Harus Tes HIV*, 13 Februari 2004)

Epidemi HIV/AIDS adalah suatu fenomena yang sekarang sedang dihadapi dunia. Epidemi ini masih dinamis dan tidak stabil sehingga jalur perkembangan penyebarannya masih tidak dapat diramalkan. HIV/AIDS merupakan masalah ekstrim yang secara mudah berpindah dan hingga saat ini batas-batas geografis dan sosialnya tidak tetap, kemudahan berpindah tempat atau berubah arah merupakan gambaran global dan epidemi HIV/AIDS ini. Semenjak saat ditemukannya hingga sekarang AIDS secara nyata tersebar di seluruh negara.

Kasus AIDS yang pertama kali sekali muncul di Amerika Serikat pada bulan Mei tahun 1981. Virus HIV pertama kali ditemukan di Perancis pada tahun

1983 oleh Dr. Luc Montagnier dan menjangkit jutaan pria, wanita, dan anak-anak yang ada di dunia ini. Kasus pertama penyakit ini terjadi dikalangan kaum homoseksual (suatu perilaku seksual yang menyimpang dengan sesama jenis, dalam hal ini adalah pria) pria di negara industri tinggi yang kemudian menyebar ke jangkauan yang lebih jauh lagi. Epidemi HIV/AIDS kini telah meluas dan menjadi masalah internasional, pertambahan kasus yang cepat dan penyebarannya ke berbagai negara telah menimbulkan keresahan dan keprihatinan di seluruh dunia. (Julianto, 2004: 134)

Tidak dapat dipungkiri HIV/AIDS ini telah menjadi isu kesehatan yang sangat penting dan mendapat banyak sorotan dari berbagai pihak di dunia, serta telah menjadi obyek penelitian sampai sekarang ini karena penyakit ini sangat berbahaya dan tidak mengenal batasan umur, jenis kelamin, ataupun warna kulit.

Penyakit AIDS bisa menyerang siapa saja dan negara berkembang merupakan yang paling banyak dipengaruhi. Negara berkembang cenderung memiliki suatu keadaan atau kondisi yang memungkinkan virus HIV ini berkembang secara cepat. Karena hal ini terutama disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

1. faktor tingkat pengetahuan masyarakat di negara berkembang yang masih tergolong rendah mengenai dampak yang ditimbulkan oleh penyakit AIDS.
2. Minimnya fasilitas kesehatan di negara berkembang dalam hal ini Indonesia jika dibandingkan dengan negara-negara maju turut pula menjadi pemicu semakin berkembangnya kasus HIV/AIDS ini.

3. Kondisi seperti kemiskinan, diskriminasi, ketertiban dan rendahnya status wanita inilah yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS ini berjalan lebih cepat.

Walaupun telah banyak lembaga-lembaga yang menangani kasus HIV/AIDS ini, dalam pelaksanaannya mengalami kendala karena kurang adanya kerjasama antara masyarakat dengan lembaga-lembaga tersebut yang dikarenakan masyarakat tersebut terutama masyarakat kelas menengah ke bawah kurang mempedulikan kesehatan mereka dan kurang memahami bahwa dampak dari penyakit AIDS ini sangat berbahaya, bukan hanya bagi diri sendiri tetapi juga membahayakan masyarakat luas. Dikarenakan penyakit ini tergolong penyakit menular.

World Health Organization (WHO) telah memperkirakan 9 dari 10 orang terinfeksi HIV berasal dari negara berkembang. Dari keseluruhan orang yang mengidap penyakit ini, 60% berasal dari sub Sahara Afrika dimana jumlah penduduk mencapai 10% dari jumlah penduduk dunia, dimana setengah dari korban yang terinfeksi adalah wanita. AIDS cenderung lebih cepat menyerang komunitas seperti para pengguna obat-obatan terlarang, pekerja seks, dan kaum seksual minoritas. (http://www.who.int, diakses 15 September 2008)

Di dunia secara keseluruhan, hubungan seksual heteroseksual (suatu perilaku seksual yang normal didalam mengadakan hubungan seksual, yaitu dengan lawan jenis, pria dengan wanita) ini sudah menjadi alat penyebaran virus paling dominan di kawasan Asia didukung pula oleh mobilitas turisme yang bergerak dari kawasan barat menuju kawasan timur (Asia), sehingga semakin

banyak pria dan wanita di dunia yang terjangkit virus ini. Selain orang dewasa, terdapat bayi-bayi yang mengidap AIDS, virus ini ditularkan melalui:

1. Transmisi darah dari ibu-ibu yang mengidap HIV dan sedang mengandung.
2. Transmisi dari kalangan homoseksual paling banyak terjadi di Amerika Utara, Australia, dan Eropa Utara.
3. Transmisi melalui jarum suntik diluar kepentingan medis, biasanya untuk obat-obatan seperti narkotika dan lain-lain, semakin meningkat baik itu di negara berkembang atau di negara industri. (Muninjaya, 1998: 9)

HIV/AIDS ini menyerang kelompok usia Produktif (20-40 Tahun), penyakit ini akan mempunyai pengaruh pada berbagai aspek kehidupan. Dibidang ekonomi, negara dengan tingkat pengidap HIV/AIDS yang tinggi akan kehilangan sumber daya manusia yang produktif, penurunan produktifitas dan tingkat pandapatan masyarakat ini akan menghambat pembangunan negara terebut. Di bidang kesehatan AIDS meningkatkan pengeluaran negara untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Di bidang sosial, termasuk disintegrasi sosial. Selain itu AIDS membawa dampak negara bagi hak-hak asasi manusia, dengan adanya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap para penderita HIV/AIDS, kelompok-kelompok minoritas, para pecandu obat bius dengan suntikan dan kaum homoseksual. (Muninjaya, *1998*: 9)

Jadi HIV/AIDS tidak hanya merusak kesehatan, melainkan juga berpengaruh secara tidak langsung pada berbagai bidang kehidupan, terutama

pada bidang ekonomi dan sosial. Masalah sosial yang akan mengakibatkan ketakutan berlebihan dan diskriminasi dapat menghancurkan kesatuan dan persatuan bangsa.

Data-data yang ada di seluruh dunia menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS sampai saat ini sudah mencapai lebih dari 40 juta diseluruh dunia. Seperti misalnya di Afrika, Penderita AIDS sudah mencapai hampir sebanyak 30 juta, termasuk diantaranya anak-anak dan wanita. Salah satu dari 10 orang penduduk Afrika yang berusia antara 15-49 tahun positif terkena HIV/AIDS. (AIDS, *Pertama Magazine, Jakarta*. Desember 2003)

Di Asia, perkembangannya juga sangat pesat. Hal yang memperparah adalah pengontrolan sistem (*system control*) dan pemantauan (*monitor*) terhadap penyakit ini masih sangat minim, sehingga informasi akan banyaknya orang-orang yang menderita AIDS pun masih sering dipertanyakan keakuratanya. Sampai sejauh ini, data yang ada menunjukan bahwa setiap menit seseorang meninggal akibat AIDS di Asia. (Julianto, 2004: 135)

Oleh karena itu WHO juga memberikan peringatan kepada Indonesia, India, Papua Nugini, dan Vietnam dimana angka pertumbuhan HIV/AIDS termasuk cepat. Di Eropa, penduduk yang terkena penyakit AIDS mencapai 2,5 juta jiwa. Negara-negara seperti Rusia, Ukraina, Latvia, Estonia, dan Lithuania merupakan negara-negara yang penyebaran virusnya tergolong cepat. AIDS juga menyebar dinegara yang tergolong maju, seperti Inggris, Amerika Serikat dan Australia. Benua Amerika sendiri merupakan tempat dimana penderita AIDS sudah mencapai 5 juta jiwa. (Julianto, 2004: 135)

Di kawasan Asia Tenggara, AIDS ternyata merupakan masalah besar, bahkan penularan HIV dikawasan ini paling cepat didunia. AIDS berkembang cepat sejalan dengan pesatnya mobilisasi penduduk Asia Tenggara, demikian juga di Indonesia. Indonesia pertama kali mengetahui adanya kasus AIDS pada bulan April 1987, wisatawan Belanda, Edward Hop, yang meninggal di RS Sanglah, Bali. Hingga akhir tahun itu di Indonesia, ada 6 pasien yang dilaporkan orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Departemen kesehatan juga telah mengestimasi 200.000 orang akan terinveksi HIV/AIDS pada tahun 2010. Sehingga dapat dikatakan bahwa penyakit ini telah menjadi epidemik di Indonesia bahkan di dunia. (Pikiran Rakyat, *You Are on A Big Risk of Being Infected HIV/AIDS di Sekitar Kita*, 30 November 2004).

Melihat penyebaran yang tidak mengenal batasan negara (*borderless)* bahkan tidak mengenal umur, ras, dan jenis kelamin. Dapat dipastikan bahaya virus ini sekaligus mengancam sendi-sendi kehidupan sosial budaya, keamanan bahkan politik suatu negara. Tahun 1987, badan PBB melalui WHO telah memiliki tanggung jawab terhadap penyebaran AIDS, dengan memberikan bantuan kepada negara-negara untuk membentuk program untuk menanggani HIV/AIDS yaitu *Global Programme on AIDS.*

WHO adalah sebuah organisasi internasional yang bernaung dibawah bendera PBB yang menangani masalah kesehatan di dunia. Misi utama dari WHO adalah mencapai taraf kesehatan yang tertinggi bagi semua orang di dunia. WHO mengeluarkan *Global Programme on AIDS* pada Mei 1987, ini merupakan program WHO sebagai organisasi yang bertanggung jawab atas kesehatan dunia,

yang bekerjasama dengan pemerintah negara-negara, didalam usahanya untuk memerangi virus HIV/AIDS yang merupakan salah satu virus yang mematikan (1993: 89).

Program ini difokuskan untuk mengkoordinasi usaha-usaha internasional untuk memerangi epidemi dan bekerjasama dengan negara-negara dalam menciptakan dan menginterprestasikan program kontrol nasional, yang ditekankan pada pendidikan dan informasi untuk mencegah meluasnya virus HIV/AIDS. Program-program tersebut terdiri dari :

- Informasi publik dan pendidikan
- Perawatan medis
- Hak asasi manusia dan dukungan
- Penelitian dan evaluasi (1993: 90).

Untuk Asia Tenggara, WHO mempunyai kantor regional yang bertempat di New Delhi, India. Negara-negara anggota WHO yang termasuk kedalam anggota regional adalah Bangladesh, Bhutan, India, Maladewa, Mongolia, Nepal, Srilangka, Korea Selatan, Thailand serta Indonesia.(www.who.searo.com diakses 21 Oktober 2008)

Disamping membantu negara-negara didalam proses pemberantasan AIDS. WHO juga mendukung penerapannya serta meninjau pelaksanaan program tersebut. Hal ini juga menyangkut peningkatan laporan-laporan mengenai kasus AIDS dan membantu institusi-institusi didalam meningkatkan penjagaan dan pengawasan terhadap infeksi HIV, meningkatkan diagnosa STD (*Sexually Transmitted Disease)* melalui pendekatan sindrom, mempromosikan penggunaan

kondom, sex education, terutama mengenai penyebaran virus HIV, meningkatkan berbagai macam panduan seperti penyediaan buku-buku panduan serta pusat layanan informasi mengenai virus HIV, memperkuat segala hal yang berhubungan dengan transfusi darah, memberikan fasilitas-fasilitas berupa peralatan pengobatan, bahan-bahan, penjualan kondom dan peralatan tes HIV. Kantor-kantor regional memainkan peran yang penting didalam menyoroti kasus AIDS dinegara-negara tersebut serta dampak yang luas dari adanya epidemi HIV/AIDS. (www.who.searo.or diakses tanggal 27 Oktober 2008)

Adapun fokus utama dalam penelitian ini adalah mengenai kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia. Dimana kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia semakin lama semakin meningkat pesat, sampai tahun 2006 kasus HIV/AIDS ada 13424 yaitu 8194 kasus AIDS dan 5230 kasus HIV. sehingga hal ini sangat meresahkan masyarakat Indonesia. Melihat fenomena tersebut, WHO bekerjasama dengan pemerintah Indonesia untuk menangani penyakit tersebut, karena usaha pencegahan akan semakin efektif bila pemerintah Indonesia ikut terlibat dalam pencegahan dan pengawasan terhadap penyebaran HIV/AIDS ini. Ditambah dengan kerjasama organisasi internasional non-pemerintah, AIDS *service Organization* dan juga para korban yang telah terinfeksi virus HIV akan merupakan hal yang sangat esensial.

Sesungguhnya masalah HIV/AIDS ini belum dapat diatasi karena vaksinnya belum dapat ditemukan. Oleh karena itu, tindakan preventif untuk mencegah penularannya menjadi salah satu usaha penting yang perlu terus ditingkatkan baik secara terpadu oleh pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti masalah tersebut dan memilih organisasi internasional sebagai kajian bahan skripsi dengan tema pokok WHO sebagai bahan penulisan. Dalam penelitian ini penulis membuat skripsi dengan judul :

"Peranan *World Health Organization* (WHO) Melalui *Global Programme on AIDS* Dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia (2001-2006)."

Pembahasan dalam penelitian ini berdasarkan beberapa mata kuliah terkait dalam program studi ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia. Yaitu :

1. Hubungan Internasional, mata kuliah ini berisi kajian tentang hubungan interaksi antar aktor satu dengan aktor lain dimana hubungan internasional tidak hanya pada negara saja tetapi kerjasama dengan organisasi seperti WHO juga dapat menjadi aktor dalam hubungan internasional.
2. Organisasi dan Administrasi Internasional, mata kuliah ini dipakai untuk menganalisa WHO sebagai salah satu organisasi internasional yang di dalamnya termasuk struktur dan fungsi organisasi internasional maupun perannya dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia.
3. Isu-Isu Global, mata kuliah ini digunakan untuk menjelaskan mengenai isu-isu global yang terjadi saat ini. Dimana kasus HIV/AIDS telah menjadi suatu fenomena global dan menjadi agenda dalam organisasi internasional, dalam hal ini *World Health Organization* (WHO).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti mengidentifikasikan masalah yang akan diteliti sebagai berikut :

1. Bagaimana program-program WHO *Global Programme on AIDS* dijalankan di Indonesia?
2. Kendala-kendala apa yang dihadapi *Global Programme on AIDS* dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia?
3. Bagaimana hasil implementasi program *Global Programme on AIDS* dalam menangani kasus HIV/AIDS di Indonesia?
4. Bagaimana prospek penanganan kasus HIV/AIDS di Indonesia setelah tahun 2006?

1.3 Pembatasan Masalah

Berkaitan dengan peran WHO dalam menangani masalah HIV/AIDS di Indonesia, maka peneliti akan membatasi masalah tersebut, yaitu akan dibicarakan disini hanya mengenai masalah peranan WHO dalam menangani masalah HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 2001-2006.

Dipilihnya tahun tersebut karena pada tahun 2001 jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sedangkan pada tahun 2006 HIV/AIDS meningkat pesat. Hal ini terutama disebabkan oleh semakin meningkat dengan pesat pengguna jarum suntik pada obat-obatan terlarang serta seiring juga dengan peningkatan pada penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah dan pembatasan masalah tersebut diatas, maka penulis mengajukan perumusan masalah penelitian ini adalah :

"Bagaimana peranan *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Programme on AIDS* dalam menangani kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia?"

1.5 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.5.1 Tujuan Penelitian

a. Untuk menggambarkan dan menganalisa peranan WHO dalam menangani kasus HIV/AIDS di Indonesia.
b. Untuk mengetahui upaya-upaya yang telah dilakukan oleh WHO dalam menjalankan programnya.
c. Untuk mengetahui hasil implementasi program WHO dalam menangani masalah HIV/AIDS.

1.5.2 Kegunaan Penelitian

1.5.2.1 Kegunaan Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan tambahan informasi dan pembelajaran bagi para penstudi masalah-masalah internasional khususnya yang terkait dengan topik penelitian yang dibahas kali ini, dan dapat

berguna juga bagi peneliti sendiri untuk menambah informasi dan pengetahuan Hubungan Internasional.

1.5.2.2 Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data-data empiris bagi para penstudi Hubungan Internasional yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai peranan WHO dalam menangani kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia.

1.6 Kerangka Pemikiran, Hipotesis dan Definisi Operasional

1.6.1 Kerangka Pemikiran

Pada umumnya studi Hubungan Internasional merupakan suatu pola hubungan interaksi antar aktor yang melintasi suatu batas negara. Hubungan Internasional juga berkaitan dengan politik, sosial, ekonomi, budaya dan interaksi lainnya diantara *state actor* dan non *state actor*.

Menurut Mc. Clelland, dalam Perwita, mendefinisikan bahwa Hubungan Internasional sebagai berikut:

> "Hubungan Internasional sebagai studi tentang interaksi antara jenis-jenis kesatuan-kesatuan sosial tertentu, termasuk studi tentang keadaan-keadaan relevan yang mengelilingi interaksi." (2004: 4)

Salah satu pandangan dalam Hubungan Internasional adalah pandangan Pluralisme, yang menyatakan bahwa aktor hubungan negara tidak hanya negara. Paradigma merupakan pijakan dasar untuk menjelaskan fenomena-fenomena, masalah-masalah Hubungan Internasional atau politik tertentu melalui sistem

kriteria, standar-standar, prosedur-prosedur dan seleksi fakta permasalahan yang relevan. (Perwita dan Yani, 2005: 24)

Pengertian Paradigma Pluralisme adalah sebagai berikut :

> "Merupakan salah satu perspektif yang berkembang pesat. Kaum Pluralis memandang Hubungan Internasional tidak hanya terbatas pada hubungan antar negara saja, tetapi juga merupakan hubungan antara individu dan kelompok kepentingan dimana negara tidak selalu sebagai aktor utama dan aktor tunggal" (Perwita dan Yani, 2005: 26).

Paradigma Pluralisme memberikan 4 asumsi, yaitu :

1. Aktor non-negara memiliki peranan penting dalam Politik Internasional seperti Organisasi Internasional, baik pemerintah maupun non-pemerintah, *Multi National Corporations* (MNCs), kelompok atau individu.
2. Negara bukanlah aktor tunggal, karena aktor-aktor lain selain negara juga memiliki peran yang sama pentingnya dengan negara dan menjadikan negara bukan satu-satunya aktor.
3. Negara bukanlah aktor rasional. Dalam kenyataannya pembuatan kebijakan luar negeri suatu negara merupakan proses yang diwarnai konflik, kompetisi dan kompromi antar aktor di dalam negara.
4. Masalah-masalah yang ada tidak lagi terpaksa pada power atau national security, tetapi meluas pada masalah-masalah sosial, ekonomi, dan lain-lain. (Viotti dan Kauppi, 1990: 92-93).

Permasalahan yang timbul dalam kehidupan bernegara, khususnya dalam permasalahan yang global, dibutuhkan adanya suatu kerjasama dengan pihak lain, baik itu dengan negara lain, organisasi internasional, maupun dengan NGO's.

Kerjasama yang dibentuk tersebut diharapkan dapat menciptakan suatu stabilitas yang dapat menunjang kepentingan nasional masing-masing negara dan sekaligus dapat meredakan permasalahan yang sedang terjadi.

Pada masa sekarang ini tidak salah satu negara yang sanggup memenuhi kebutuhannya sendiri. Untuk memenuhi kepentingan-kepentingannya, suatu negara harus melakukan interaksi dengan negara lain atau aktor lain. Tanpa melakukan interaksi, maka negara akan sulit untuk mencapai dan memenuhi kepentingan nasionalnya. Suatu negara mengadakan interaksi dengan negara lain karena ingin mencapai tujuan nasionalnya ke arah luar batas negaranya. Kerjasama yang dibentuk tersebut, diharapkan dapat menjadi salah satu usaha negara-negara untuk menyelaraskan kepentingan yang sama dan juga merupakan perwujudan kondisi masyarakat yang saling tergantung satu sama lain, seperti yang dikatakan oleh Daniel S. Cheever dan H. Field Haviland Jr., dalam May T. Rudy, bahwa:

> "Pengaturan bentuk kerjasama internasional yang melembaga antara negara-negara, umumnya berlandaskan suatu perjanjian dasar, untuk melaksanakan fungsi-fungsi yang memberi manfaat timbal balik yang dijawantahkan melalui pertemuan-pertemuan serta kegiatan-kegiatan staf secara berkala." (1998: 2).

Adapun faktor-faktor pendukung terwujudnya Kerjasama Internasional adalah:

1. Kemajuan di bidang teknologi yang memudahkan terjalinnya hubungan yang dapat dilakukan negara-negara, sehingga meningkatnya ketergantungan satu sama lain.

2. Kemajuan serta perkembangan ekonomi mempengaruhi kesejahteraan bangsa dan negara.
3. Perubahan sifat perang dimana terdapat suatu keinginan bersama untuk saling melindungi atau membela diri dalam bentuk Kerjasama Internasional.
4. Adanya kesadaran dan keinginan berorganisasi merupakan salah satu metode Kerjasama Internasional (Rudi, 1998:22).

Salah satu cara yang ditempuh suatu negara untuk memperoleh bantuan atau dukungan dari negara lain adalah dengan melibatkan diri ke dalam organisasi internasional. Organisasi yang melibatkan beberapa aktor negara dan lintas batas, biasa dikenal dengan sebutan organisasi internasional. Dimana, organisasi internasional ini merupakan organisasi lintas batas (bersifat internasioanal) yang didirikan atas dasar perjanjian bilateral dan dengan tujuan tertentu. Hal ini seperti yang telah dikemukakan oleh Bowett, dimana:

> "Tidak ada suatu batasan mengenai organisasi internasional yang dapat diterima secara umum. Pada umumnya, bagaimanapun juga organisasi ini adalah organisasi permanent (misalnya, dibidang postel atau administrasi kereta api), yang didirikan berdasarkan perjanjian internasional yang kebanyakan merupakan perjanjian multilateral daripada perjanjian bilateral dan dengan tujuan tertentu."(1995: 3)

Organisasi Internasional akan lebih lengkap dan meyeluruh jika didefinisikan sebagai berikut:

> "Pola kerjasama yang melintasi batas-batas negara, dengan didasari struktur organisasi yang jelas dan lengkap serta diharapkan atau diproyeksikan untuk berlangsung serta melaksanakan fungsinya secara berkesinambungan dan melembaga guna mengusahakan tercapainya tujuan-tujuan yang diperlukan serta disepakati bersama, baik antara pemerintah dengan pemerintah maupun antara sesama kelompok non-pemerintah pada negara yang berbeda" (Rudi, 1998:3).

Berbagai macam kepentingan yang berada dalam suatu wadah Organisasi Internasional, terwujud dalam bentuk kerjasama yang melembaga dan diikuti dengan adanya Perjanjian Internasional, yaitu:

> "Terwujudnya Organisasi Internasional dan Perjanjian Internasional sebagai bentuk Kerjasama Internasional merupakan bukti dari adanya *Internasional Understanding*. Kerjasama Internasional dalam masyarakat internasional merupakan suatu keharusan sebagai akibat dari adanya hubungan interdependensi dan bertambah kompleksnya permasalahan dalam kehidupan manusia sebagai masyarakat internasional" (Kartasasmita, 1998:22).

Berdasarkan pendapat diatas, dapat dipahami bahwa Organisasi Internasional merupakan wujud dari kesepakatan internasional, wadah serta alat dalam mengkoordinir dan melaksanakan kerjasama antar negara dan bangsa.

Tujuan dibentuknya organisasi internasional, yaitu:

a. Regulasi hubungan internasional terutama melalui teknik-teknik penyelesaian pertikaian antarnegara secara damai.
b. Meminimalkan, atau paling tidak, mengendalikan konflik atau perang internasional.
c. Memajukan aktifitas-aktifitas kerjasama dan pembangunan antarnegara demi keuntungan-keuntungan sosial dan ekonomi di kawasan tertentu atau untuk manusia pada umumnya.

d. Pertahanan kolektif sekelompok negara untuk menghadapi ancaman eksternal (Couloumbis, 1999: 279).

Menurut Starke dalam bukunya "*An Introduction to International Law*" juga tidak memberikan batasan yang khusus mengenai pengertian organisasi internasional. Ia hanya membandingkan fungsi, hak, dan kewajiban serta wewenang berbagai organ lembaga internasional dengan negara yang modern.

> *"In the first place, just as the function of the modern state and the rights, duties and power of its instrumentalities are governed by a branch of municipal law called state constitutional law, so international institution are similarly conditioned by a body of rules may will be described as international constitutional law."*(Starke, 1986: 3-4)
> (Pada awalnya seperti fungsi suatu negara modern mempunyai hak, kewajiban, dan kekuasaan yang dimiliki beserta alat perlengkapannya, semua itu diatur oleh hukum nasional yang dinamakan hukum konstitusi negara sehingga dengan demikian organisasi internasional sama halnya dengan alat perlengkapan negara modern yang diatur oleh hukum konstitusi internasional.)

Organisasi internasional terdiri dari *International Governmental Organization* (IGO) dan *International Non Governmental Organization* (INGO). IGO bisa diklasifikasikan atas empat kategori berdasarkan keanggotaanya dan tujuannya, yaitu:

1. Organisasi yang keanggotaan dan tujuannya bersifat umum, ruang lingkupnya global dan melakukan berbagai fungsi, seperti keamanan, kerjasama sosial- ekonomi, perlindungan hak-hak azasi manusia, dan pembangunan serta pertukaran kebudayaan. Contohnya PBB.

2. Organisasi yang keanggotaannya umum dan tujuannya terbatas, organisasi ini dikenal sebagai organisasi fungsional yang spesifik. Contohnya ILO, WHO, UNICEF, UNESCO.
3. Organisasi yang keanggotaannya terbatas dan tujuannya umum, organisasi ini merupakan organisasi regional yang fungsi dan tanggung jawab keamanan, politik, sosial, dan ekonomi berskala luas. Contohnya OAS, OAU, EC.
4. Organisasi yang keanggotaan dan tujuannya juga terbatas, organisassi ini terbagi atas organisasi sosial, ekonomi dan militer. Contohnya NATO (Couloumbis,1999: 279-281).

Dalam pembentukan Organisasi Internasional, khususnya IGO, masyarakat internasional menginginkan agar Organisasi Internasional dapat memberikan perubahan dalam keadaan sistem internasional yang situasinya kini semakin mengindikasikan situasi disorder. Dalam perkembangannya, IGO yang turut membawa kemajuan bagi internasional dalam menangani berbagai macam situasi dunia adalah adanya peranan PBB.

Syarat suatu Organisasi dapat dilakukan sebagai organisasi internasional yaitu:

1. Mempunyai organ permanen,
2. Obyeknya harus untuk kepentingan semua orang atau negara, bukan untuk mencari keuntungan,
3. Keanggotaanya terbuka untuk setiap individu atau kelompok dari setiap negara (Bowett, 1985: 9).

Penelitian ini juga menggunakan konsep peranan untuk melengkapi kerangka pemikiran. Adapun definisi peranan menurut Mas'oed sebagai berikut:

> "Perilaku yang diharapkan akan dilakukan oleh seseorang yang menduduki suatu posisi. Ini adalah perilaku yang dilekatkan pada posisi tersebut, diharapkan berperilaku sesuai dengan sifat posisi tertentu" (1989: 44).

Peranan (*role*) dapat dikatakan sebagai berikut:

> "Seperangkat perilaku yang diharapkan dari seorang atau struktur tertentu yang menduduki suatu posisi didalam suatu sistem. Suatu organisasi memiliki struktur organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah di sepakati bersama. Apabila struktur-struktur tersebut telah menjalankan fungsi-fungsinya, maka organisasi itu telah menjalankan peranan tertentu. Dengan demikian, peranan dianggap sebagai fungsi dalam rangka mencapai tujuan-tujuan kemasyarakatan" (Kantaprawira, 1987:32).

Menurut Clive Archer dalam buku Perwita dan Yani yang berjudul Pengantar Hubungan Internasional Peranan Organisasi Internasional dapat dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu:

1. Sebagai instrumen. Organisasi Internasional digunakan oleh negara-negara anggotanya untuk mencapai tujuan tertentu berdasarkan tujuan politik luar negerinya.
2. Sebagai arena. Organisasi Internasional merupakan tempat bertemu bagi anggota saja untuk membicarakan dan membahas masalah dalan negeri lain dengan tujuan untuk mendapatkan perhatian internasional.
3. Sebagai aktor independen. Organisasi Internasional dapat membuat keputusan-keputusan sendiri tanpa dipengaruhi oleh kekuasaan atau paksaan dari luar organisasi (2005: 95).

Dari ketiga jenis peranan yang telah disebutkan diatas, peneliti merasa bahwa WHO adalah sebuah organisasi internasional yang tidak hanya mempunyai peranan sebagai arena atau forum untuk melahirkan tindakan bersama tetapi juga dapat dilihat sebagai instrumen suatu negara untuk memenuhi kepentingan-kepentingannya dan juga sebagai aktor yang berdiri sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak-pihak lain.

WHO termasuk dalam IGO yang terbentuk pada tanggal 7 April 1948 untuk pencapaian tingkat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat di dunia dan bernaung di bawah PBB serta bermarkas di Jenewa, Swiss. WHO merupakan salah satu Organisasi Internasional fungsional yang bersifat *Low Politics*. Organisasi fungsional adalah suatu organisasi yang didalamnya tidak terlalu menekankan pada hirarki struktural, akan tetapi lebih banyak didasarkan kepada sifat dan macam fungsi yang dijalankan.

Indonesia sangat ingin menanggulangi epidemi HIV/AIDS ini semaksimal mungkin, oleh karena itu Indonesia merasa perlu bekerjasama dengan WHO. Hal ini dikarenakan pengalaman pemerintah Indonesia dalam menanggulangi epidemi ini dan juga karena Indonesia menyadari pentingnya kerjasama baik dengan organisasi internasional, organisasi non-pemerintah, sektor akademis dan bisnis, serta pihak-pihak lainnya. Dengan adanya kerjasama yang terpadu, usaha penanggulangan HIV/AIDS dapat lebih mudah tercapai.

Pada Desember 2002, WHO telah memasukkan Indonesia sebagai negara yang menunjukkan kecenderungan baru yang berbahaya. Hal ini seiring ditemukan peningkatan kasus HIV/AIDS yang tidak saja ditularkan melalui

hubungan seksual tetapi juga oleh jarum suntik yang semakin marak digunakan kalangan pecandu narkoba. Selain itu, Faktor tourisme Indonesia juga mempengaruhi dalam peningkatan angka HIV/AIDS di Indonesia, meskipun angkanya belum terlalu besar. Namun peningkatan jumlah pengidap HIV/AIDS sudah sangat memprihatinkan. Meskipun secara kuantitas Indonesia memiliki jumlah yang kecil dalam kasus HIV/AIDS tersebut dibandingkan dengan jumlah negara ASEAN lainnya.(Pikiran Rakyat, *AIDS/HIV Ancam Indonesia, Meski Jumlah Kasus Masih Relatif Kecil Untuk ASEAN*, 19 November 2003)

WHO memiliki bermacam-macam program untuk menangani masalah kesehatan di dunia, diantara sekian banyak program-program tersebut salah satunya adanya *WHO Global Programme on AIDS*, dimana program ini dikeluarkan WHO untuk mencegah dan mengatasi penularan HIV/AIDS yang semakin meresahkan masyarakat dunia umumnya dan masyarakat Indonesia pada khususnya.

Global Program on AIDS (GPA) WHO mengembangkan Strategi AIDS Sedunia, yang disetujui oleh World Health Assembly (WHA) pada Mei 1987. Strategi tersebut menetapkan tujuan dan asas untuk tindakan lokal, nasional dan internasional untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS, termasuk kebutuhan agar setiap negara mempunyai “prasarana sosial yang mendukung dan tidak bersifat diskriminatif. WHO *Global Programme on AIDS* masuk di Indonesia pada tahun 1988. (http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1031 diakses tanggal 27 Oktober 2008)

WHO Global Programme on AIDS memberikan dukungan teknis untuk negara-negara anggota WHO untuk membantu mereka meningkatkan layanan perawatan, pengobatan, dan pencegahan HIV, serta mempertahankan dan meningkatkan akses untuk obat-obatan dan diagnosa. Ini adalah untuk memastikan yang komprehensif dan berkelanjutan respon terhadap HIV.

WHO Global Programme on AIDS bekerjasama dengan staf Badan PBB lain seperti UNAIDS, Departemen Kesehatan, lembaga pengembangan, organisasi non-pemerintah(LSM), penyedia layanan kesehatan, lembaga perawatan kesehatan, orang yang hidup dengan HIV, dan mitra lainnya. Tujuannya adalah untuk memperkuat semua aspek dari sektor kesehatan dalam rangka untuk memberikan layanan HIV yang sangat dibutuhkan. WHO bekerja dengan 6 kantor regional dan 191 negara, WHO memberikan dukungan teknis dan berkembang berdasarkan bukti-norma dan standar yang akan membantu mentransformasi tujuan akses universal menjadi kenyataan.

WHO Global Programme on AIDS berfokus pada lima arah strategi, yaitu:

- Memungkinkan masyarakat untuk mengetahui status HIV mereka.
- Memaksimalkan kontribusi sektor kesehatan untuk pencegahan HIV.
- Mempercepat pengobatan dan perawatan HIV.
- Memperluas dan memperkuat sistem kesehatan.
- Investasi strategis dalam informasi yang lebih baik untuk menginformasikan HIV.

WHO Global Programme on AIDS ini mempromosikan pendekatan kesehatan masyarakat untuk pencegahan HIV, pengobatan, perawatan, dan

dukungan. Ini berarti bekerja dengan negara-negara untuk mengembangkan dan melaksanakan panduan sederhana, untuk layanan desentralisasi, dan untuk memberikan tugas khusus pada orang-orang kesehatan. (http://who%20tentang%20aids.htm,diakses 23 Oktober 2008)

1.6.2 Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dan kerangka pemikiran yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti menarik suatu hipotesis sebagai berikut:

"Jika Peranan *WHO melalui WHO Global Programme on AIDS* dapat berjalan maksimal melalui Informasi Publik dan Pendidikan, Perawatan Medis, Hak Asasi Manusia dan Dukungan, serta Penelitian dan Evaluasi maka kasus HIV/AIDS di Indonesia dapat berkurang ".

1.6.3 Definisi Operasional

Selanjutnya, peneliti akan memberikan definisi operasional dari variabel yang ada dalam hipotesis,yaitu:

1. WHO adalah agensi dari PBB, bekerja sebagai pengkoordinir kesehatan umum internasional, yang didirikan oleh PBB pada 7 april 1948.
2. *WHO Global Programme on AIDS* adalah salah satu dari program-program WHO dalam menangani HIV/AIDS yang dilakukan oleh hampir seluruh badan PBB yang tergabung dalam UNAIDS. Program ini dilakukan hampir diseluruh negara di dunia, terutama negara dengan tingkat HIV/AIDS tertinggi.

3. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang melindungi tubuh terhadap infeksi dan virus ini hanya menular pada manusia.
4. AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV, atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang species lainnya.
5. Informasi Publik dan Pendidikan adalah keterangan untuk masyarakat yang bersifat terbuka, dalam hal ini WHO telah memberikan informasi dan pendidikan kepada masyarakat indonesia, salah satunya melalui penyuluhan mengenai HIV/AIDS.
6. Perawatan Medis adalah menangani masalah kesehatan secara sungguh-sungguh dan terus menerus hingga memperoleh hasil yang optimal, dalam hal ini adalah perawatan HIV/AIDS yang serius yang memerlukan penanganan dari tenaga ahli kesehatan.
7. Hak Asasi Manusia dan Dukungan adalah Tidak adanya perbedaan hak-hak yang melekat pada diri segenap manusia sehingga mereka diakui keberadaannya tanpa membedakan jenis kelamin, ras, warna kulit, bahasa, agama, politik, kewarganegaraan, kekayaan, dan kelahiran. Dan hak ini tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun. Dukungan yang dimaksud adalah untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA
8. Penelitian dan Evaluasi, Penelitian diperlukan untuk menentukan dasar kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sehubungan dengan perubahan epidemi dan dampaknya.Sedangkan Evaluasi dilakukan secara berkala dan diselenggarakan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan agar

penanggulangan HIV/AIDS dapat mencapai efisiensi yang tinggi, mampu meningkatkan dan memperbaiki pelaksanaan program, serta dapat melakukan tindakan koreksi yang tepat untuk mengarahkan program dan memberikan informasi yang berguna bagi pengelola program.

1.7 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1.7.1 Metode Penelitian

Metode adalah teknik atau cara mengumpulkan data dengan menggunakan berbagai alat pengumpulan data. Sedangkan penelitian diartikan sebagai kegiatan ilmiah mengumpulkan pengetahuan baru dari sumber-sumber primer dengan tujuan pada penemuan prinsip-prinsip umum serta memberikan ramalan generalisasi di luar sampel yang diselidiki. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah metode *Ex Post Facto*.

Metode Ex Post Facto Yaitu penelitian yang dilakukan untuk meneliti peristiwa yang telah terjadi yang kemudian merunut ke belakang untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menimbulkan kejadian tersebut.

Penggunaan metode *ex post facto* memerlukan data-data berupa data kualitatif. Data kualitatif merupakan sumber dari *Ex Post Facto* yang luas berlandaskan kokoh serta memuat penjelasan tentang proses-proses yang terjadi dalam lingkup setempat. Dengan data kualitatif seorang peneliti dapat memahami dan mengikuti alur peristiwa secara kronologis.

1.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah teknik studi kepustakaan (*library research*) dengan mengumpulkan data dan informasi berdasarkan literatur atau referensi. Studi kepustakaan ini dilakukan melalui serangkaian penulisan atas data-data sekunder yang diperoleh melalui buku-buku, jurnal, tulisan ilmiah, surat kabar, serta sumber-sumber informasi lainnya termasuk data dari internet yang dapat dipertanggungjawabkan.

1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah:

1. *World Health Organization* (WHO)

   Bina Mulia I, lantai 9. Jl.HR. Rasuna Said Kav 10-11 Kuningan Jakarta.

2. *United Nations Information Center,* Gedung Surya

   Jl. M.H Thamrin kav-9 Jakarta Pusat.

3. Departemen Kesehatan

   Jl. HR.Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Kuningan Jakarta Selatan.

4. *Centre for Strategic and International Studies* (CSIS)

   Jl. Tanah Abang III/27 Jakarta.

5. Perpustakaan Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM)

   Jl. Dipati Ukur No.112-114, Bandung.

6. Perpustakaan Universitas Parahyangan (UNPAR)

   Jl. Ciumbuleuit, Bandung

7. Perpustakaan FISIP Universitas Pasundan (UNPAS)

   Jl. Lengkong Besar No.68, Bandung.

Lama waktu penelitian dimulai dari usulan penulisan pada Bulan September 2008, maka diperkirakan penelitian ini dapat diselesaikan pada Bulan Februari 2009.

Tabel 1.1

Tabel Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian Tahun 2008-2009						
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Okt
1	Pengajuan Judul							
2	Usulan Penelitian							
3	Seminar U.P							
4	Bimbingan							
5	Pengumpulan Data							
6	Sidang							
7	Wisuda							

1.9 Sistematika Penulisan

Bab I, *Pendahuluan*, yang terdiri dari Latar Belakang Penelitian, Identifikasi Masalah, Tujuan dan Kegunaan Penelitian, Kerangka Pemikiran dan Hipotesis serta Definisi Operasional, Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data, serta Lokasi dan Lama Penelitian.

Bab II, *Tinjauan Pustaka*, berisi uraian dan penjelasan teori-teori serta konsep-konsep dalam studi Hubungan Internasional yang relevan dengan

penelitian serta mendasari penelitian ini, yang terdiri dari Hubungan Internasional, Pluralis, Kerjasama Internasional, Organisasi Internasional, Peranan.

Bab III, *Obyek Penelitian*, berisi obyek-obyek yang akan dikaji dalam penelitian, dalam hal ini mengenai Peranan WHO dan mengenai Penanganan HIV/AIDS di Indonesia.

Bab IV, *Hasil Penelitian dan Pembahasan*, merupakan kajian yang menganalisis dan membahas obyek penelitian (Bab III), yang didasarkan pada tinjauan pustaka pada Bab II dalam upaya pengujian hipotesis yang telah diajukan sebelumnya pada Bab I. Bab ini juga merupakan bagian inti dari penelitian. Dalam bab ini dianalisis keterhubungan variabel bebas dan variabel terikat serta pemaparan hasil penelitian terhadap kedua variabel.

Bab V, *Kesimpulan dan Saran*, merupakan bab yang berisikan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian dan saran-saran dari peneliti dalam konteks sebagai peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hubungan Internasional

Sebagai konsep, Hubungan Internasional sering didefinisikan sebagai aktivitas manusia dimana individu dan kelompok dari satu negara berinteraksi secara resmi ataupun tidak resmi dengan individu atau kelompok dari negara lain. Hubungan Internasional tidak hanya melibatkan kontak fisik secara langsung, tetapi juga transaksi ekonomi, penggunaan kekuatan militer dan diplomasi, baik secara publik maupun pribadi. Studi Hubungan Internasional ditunjukkan oleh aktivitas-aktivitas yang beragam, seperti perang, bantuan kemanusiaan, perdagangan dan investasi internasional, pariwisata bahkan olimpiade (Lopez dan Stohl, 1989:3).

Pada tahun 1920-an sampai 1930-an, studi Hubungan Internasional berjalan menurut tiga jalur, yaitu:

1. Hubungan Internasional dipelajari melalui penelaahan kejadian-kejadian yang sedang jadi berita utama dan dari bahan itu dicoba dibuat semacam pola umum kejadian.
2. Hubungan Internasional dipelajari melalui studi tentang Organisasi Internasional.
3. Hubungan Internasional adalah model analisa yang menekankan Ekonomi Internasional (Mas'oed, 1990:15).

Pada tahun 1960-an dan 1970-an, perkembangan studi Hubungan Internasional makin kompleks dengan masuknya aktor IGO dan INGO serta makin kuatnya peran negara-negara di luar Amerika Serikat dan Uni Soviet dalam kancah Hubungan Internasional.

Pada tahun 1980-an, pola Hubungan Internasional masih bersifat *state centric* (dalam arti masih *bipolar*), tetapi muncul kekuatan-kekuatan *sub groups* yang mengemuka. Studi Hubungan Internasional adalah interaksi yang terjadi antara negara-negara yang berdaulat di dunia, juga merupakan studi tentang aktor bukan negara yang perilakunya mempunyai pengaruh terhadap kehidupan bangsa. Hubungan Internasional mengacu pada segala aspek bentuk interaksi.

Kemudian pada tahun 1990-an, runtuhnya Uni Soviet sebagai negara komunis utama telah memunculkan corak perkembangan ilmu Hubungan Internasional yang khas. Berakhirnya Perang Dingin telah mengakhiri semangat sistem internasional *bipolar* dan berubah pada *multipolar* atau secara khusus telah mengalihkan persaingan yang bernuansa militer ke arah persaingan atau konflik kepentingan ekonomi di antara negara-negara di dunia ini (Perwita dan Yani, 2005:2-5).

Pasca Perang Dingin yang di tandai dengan berakhirnya persaingan ideologi antara Amerika Serikat dan Uni Soviet telah mempengaruhi isu-isu Hubungan Internasional yang sebelumnya lebih fokus pada isu-isu *high politics* (isu politik dan keamanan) kepada isu-isu *low politics* (misalnya HAM, ekonomi, lingkungan hidup, terorisme) yang dianggap sudah sama penting dengan isu *high politics* (Kegley dan Wittkopf, 1997:4-6).

Pada awal perkembangannnya, ada pendapat yang mengatakan bahwa ilmu Hubungan Internasional adalah:

> "Bagian dari sosiologi yang khusus mempelajari masyarakat internasional (*sociology of international relations*). Jadi, ilmu Hubungan Internasional dalam arti umum tidak hanya mencakup unsur politik saja, tetapi juga mencakup unsur-unsur ekonomi, sosial, budaya, hankam, perpindahan penduduk (imigrasi dan emigrasi), pariwisata, olimpiade (olahraga) atau pertukaran budaya (*cultural exchange*)" (Shcwarzenberger, 1964:8).

Sementara itu, terdapat sarjana Hubungan Internasional yang justru memperkecil ruang lingkup ilmu Hubungan Internasional, yaitu:

> "Ilmu Hubungan Internasional merupakan subjek akademis dalam memperhatikan hubungan politik antarnegara, dimana selain negara ada juga pelaku internasional, transnasional atau supranasional lainnya seperti organisasi nasional" (Hoffman, 1960:6).

Pendapat lain mengatakan bahwa ilmu Hubungan Internasional adalah: "Studi tentang interaksi antara jenis-jenis kesatuan sosial tertentu, termasuk studi tentang keadaan-keadaan relevan yang mengelilingi interaksi" (Clelland, 1986:27).

Pada dasarnya Hubungan Internasional merupakan interaksi antar aktor suatu negara dengan negara lain. Secara umum pengertian Hubungan Internasional adalah hubungan yang dilakukan antar negara yaitu unit politik yang didefinisikan menurut teritorial, populasi dan otonomi daerah yang secara efektif mengontrol wilayah dan penghuninya tanpa menghiraukan homogenitas etnis (Columbis dan Wolfe, 1990:22). Hubungan Internasional mencakup segala bentuk hubungan antar bangsa dan kelompok-kelompok bangsa dalam masyarakat dunia dan cara berpikir manusia (Columbis dan Wolfe, 1990:33).

Negara merupakan unit hubungan antar bangsa sekaligus sebagai aktor

dalam masyarakat antar bangsa. Negara sebagai suatu organisasi diciptakan dan disiapkan untuk mencapai tujuan tertentu melalui berbagai tindakan yang direncanakan (Columbis dan Wolfe, 1990:32). Sebagai aktor terpenting di dalam Hubungan Internasional, negara mempunyai tanggungjawab untuk mengupayakan jalan keluar atas segala permasalahan yang menimpa negaranya karena negara mempunyai peran utama didalam memenuhi kebutuhan rakyatnya dan meminimalisasi masalah yang ada dengan tujuan kesejahteraan rakyat.

Namun pada kenyataannya, negara sebagai aktor terpenting tidak selalu dapat memenuhi kebutuhannya sendiri karena keterbatasan sumber daya yang dimilikinya (*insuffiency*). Negara bukanlah satu-satunya aktor penting dalam Hubungan Internasional, melainkan ada aktor-aktor non-negara lainnya seperti Organisasi Internasional, MNCs, LSM dan interaksinyapun bukan antar negara saja.

Secara lebih spesifik, substansi Hubungan Internasional bisa dipilah ke dalam dua belas kelompok pertanyaan fundamental, yaitu:

1. *Bangsa dan Dunia*. Bagaimana dan dalam bentuk apa hubungan antara suatu bangsa dengan bangsa-bangsa lain di sekitarnya dilakukan?
2. *Proses Transnasional dan Interdependensi Internasional*. Sejauh mana pemerintah dan rakyat dari suatu negara-bangsa bisa menentukan masa depannya sendiri? Berapa besar kemungkinannya untuk besikap independen dari bangsa lain?
3. *Perang dan Damai*. Apa yang menentukan terjadinya perang dan perdamaian diantara bangsa-bangsa?

4. *Kekuatan dan Kelemahan*. Bagaimana sifat kekuatan (*power*) dan kelemahan suatu pemerintah atau suatu bangsa dalam Politik Internasional?
5. *Politik Internasional dan Masyarakat Internasional*. Apa yang bersifat politik dalam Hubungan Internasional dan apa yang tidak? Bagaimana hubungan antara Politik Internasional dengan kehidupan masyarakat bangsa-bangsa?
6. *Kependudukan versus Pangan, Sumber Daya Alam dan Lingkungan*. Apakah jumlah penduduk dunia tumbuh lebih cepat daripada penyediaan bahan makanan, energi dan sumber daya alam lainnya, dan lebih cepat daripada daya dukung lingkungan, dalam arti udara dan air yang bersih serta lingkungan alam tanpa polusi?
7. *Kemakmuran dan Kemiskinan*. Berapa besar ketimpangan distribusi kekayaan dan penghasilan diantara bangsa-bangsa di dunia?
8. *Kebebasan dan Penindasan*. Seberapa jauh kepedulian bangsa-bangsa tentang kebebasan mereka dari bangsa atau negara lain dan berapa jauh mereka mempedulikan kebebasan di dalam bangsa atau negara mereka sendiri?
9. *Persepsi dan Ilusi*. Bagaimana para pemimpin dan warga suatu negara memandang bangsa mereka sendiri dan bangsa lain serta perilaku mereka? Berapa kadar kenyataan atau khayalan dalam persepsi ini? Kapan persepsi itu bersifat realistik atau ilusi?

10. *Aktivitas dan Apati*. Lapisan dan kelompok mana dalam masyarakat yang berminat aktif terhadap politik?
11. *Revolusi dan Stabilitas*. Dalam kondisi apa kemungkinan suatu pemerintah dapat digulingkan?
12. *Identitas dan Transformasi*. Bagaimana individu, kelompok dan bangsa mempertahankan identitas mereka? Unsur-unsur apa yang membentuk identitas itu? (Mas'oed, 1990:29-32).

2.2 Paradigma Pluralis (*Pluralism*)

Paradigma bisa diartikan sebagai aliran pemikiran yang memiliki kesamaan asumsi dasar tentang suatu bidang studi, termasuk kesepakatan tentang kerangka konseptual, petunjuk metodelogis dan teknik analisis. Paradigma berfungsi untuk menentukan masalah-masalah mana yang penting untuk diteliti, menunjukkan cara bagaimana masalah itu harus di konseptualisasikan, metode apa yang cocok untuk penelitian dan bagaimana cara menginterpretasikan hasil penelitian. Selain itu, paradigma juga berfungsi untuk menentukan batas-batas ruang lingkup suatu disiplin atau kegiatan keilmuan dan menetapkan ukuran untuk menilai keberhasilan disiplin tersebut (Mas'oed, 1990:8).

Pluralis merupakan salah satu perspektif yang berkembang pesat. Kaum pluralis memandang Hubungan Internasional tidak hanya terbatas pada hubungan antar negara saja, tetapi juga merupakan hubungan antar individu dan kelompok kepentingan dimana negara tidak selalu sebagai aktor utama dan aktor tunggal.

Empat asumsi paradigma pluralis, yaitu:

1. Aktor-aktor non-negara adalah entitas penting dalam Hubungan Internasional yang tidak dapat diabaikan, contohnya Organisasi Internasional baik yang pemerintahan maupun non-pemerintahan, aktor transnasional, kelompok-kelompok bahkan individu.
2. Negara bukanlah aktor *unitarian*, melainkan ada aktor-aktor lainnya yaitu individu-individu, kelompok kepentingan dan para birokrat.
3. Menentang asumsi realis yang menyatakan negara sebagai aktor rasional, dimana pluralis menganggap pengambilan keputusan oleh suatu negara tidak selalu didasarkan pada pertimbangan yang rasional, akan tetapi demi kepentingan-kepentingan tertentu.
4. Agenda dalam Politik Internasional adalah luas, pluralis menolak bahwa ide Politik Internasional sering didominasi dengan masalah militer. Agenda Politik Luar Negeri saat ini sudah berkembang dan militer bukanlah satu-satunya hal yang paling utama, tetapi ada hal-hal utama lain didalam Hubungan Internasional seperti ekonomi dan sosial (Viotti dan Kauppi, 1990:215).

Kenyataan bahwa negara bukanlah satu-satunya aktor dalam Hubungan Internasional akan menimbulkan adanya interaksi dan saling ketergantungan. Saling ketergantungan tersebut lambat laun akan melahirkan Kerjasama Internasional yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu dengan memberikan keuntungan bagi semua pihak yang terlibat didalamnya.

2.3 Kerjasama Internasional

Kerjasama timbul apabila orang menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan-kepentingan yang sama dan pada saat bersamaan mempunyai cukup pengetahuan dan pengendalian terhadap diri sendiri untuk memenuhi kepentingan-kepentingan tersebut. Kesadaran akan adanya kepentingan-kepentingan yang sama dan adanya organisasi merupakan fakta-fakta yang penting dalam kerjasama yang berguna (Cooley, 1930:176).

Dalam suatu Kerjasama Internasional bertemu berbagai macam kepentingan nasional dari berbagai negara dan bangsa yang tidak dapat dipenuhi didalam negaranya sendiri. Kerjasama Internasional adalah sisi lain dari konflik internasional yang juga merupakan salah satu aspek dalam Hubungan Internasional. Isu utama dari Kerjasama Internasional yaitu berdasarkan pada sejauhmana keuntungan bersama yang diperoleh melalui kerjasama dapat mendukung konsepsi dari kepentingan tindakan yang unilateral dan kompetitif (Dougherty dan Graff, 1986:419).

Dengan kata lain, Kerjasama Internasional dapat terbentuk karena kehidupan internasional yang meliputi berbagai bidang, seperti ideologi, politik, ekonomi, sosial, lingkungan hidup, kebudayaan, pertahanan dan keamanan. Hal tersebut memunculkan kepentingan yang beraneka ragam sehingga mengakibatkan berbagai masalah sosial. Untuk mencari solusi atas berbagai masalah tersebut, maka beberapa negara membentuk suatu Kerjasama Internasional.

Pengertian Kerjasama Internasional adalah:

"Kerjasama Internasional merupakan akibat dari adanya Hubungan Internasional dan karena bertambah kompleksnya kehidupan manusia didalam masyarakat internasional" (Kartasasmita, 1998:9).

Tujuan dari Kerjasama Internasional adalah untuk memenuhi kepentingan negara-negara tertentu dan untuk menggabungkan kompetensi-kompetensi yang ada sehingga tujuan yang diinginkan bersama dapat tercapai.

Kerjasama itu kemudian diformulasikan ke dalam sebuah wadah yang dinamakan Organisasi Internasional. Organisasi Internasional merupakan sebuah alat yang memudahkan setiap anggotanya untuk menjalin kerjasama dalam bidang politik, ekonomi, sosial dan lain sebagainya (Plano dan Olton, 1979:271).

2.4 Organisasi Internasional

Organisasi Internasional dalam *The International Relations Dictionary* didefinisikan sebagai berikut:

> "*A formal arrangement transcending national boundaries that provides for establishment of institutional machinery to facilitate cooperation among members in security, economic, social or related fields* (suatu pengaturan formal yang melintasi batas-batas nasional yang menciptakan suatu kondisi bagi pembentukan perangkat institusional guna mendukung kerjasama diantara anggota-anggotanya dalam bidang keamanan, ekonomi, sosial dan bidang-bidang lainnya)" (Plano dan Olton, 1979:319).

Pengaturan formal disini menunjukkan arti pentingnya aturan-aturan yang disepakati sebagai landasan kerjasama atau sebagai pedoman kerja bagi pihak-pihak yang tergabung didalam organisasi tersebut. Melintasi batas-batas nasional menggambarkan cakupan, jangkauan, wilayah kerja dan asal-usul

kewarganegaraan atau kebangsaan dari pihak-pihak yang tergabung dalam organisasi yang membedakannya dari organisasi – organisasi yang berskala nasional (hanya 1 negara). Disini tidak dibedakan antara negara, pemerintah, kelompok atau individu.

Penciptaan kondisi bagi pembentukan perangkat institusional merupakan kelanjutan dari pengaturan formal yang bergerak ke arah penyusunan struktur, hubungan fungsional dan pembagian kerja yang secara keseluruhan membentuk suatu jaringan kerjasama yang lebih *stable, durable* dan *cohesive* dalam rangka memudahkan pencapaian tujuan bersama. Bidang kerjasama dan tujuan bersama dari pihak-pihak yang tergabung dalam organisasi terdiri dari bidang sosial, budaya, ekonomi, politik dan militer atau gabungan dari beberapa bidang tersebut secara keseluruhannya.

Berdasarkan definisi diatas, maka Organisasi Internasional kurang lebih harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1. Kerjasama yang ruang lingkupnya melingkupi batas-batas negara.
2. Mencapai tujuan-tujuan yang disepakati bersama.
3. Mencakup hubungan antar pemerintah maupun non-pemerintah.
4. Struktur organisasi yang jelas dan lengkap.
5. Melaksanakan fungsi secara berkesinambungan (Rudi, 1990:3).

Beberapa syarat (kriteria) utama dalam membentuk suatu Organisasi Internasional, yaitu:

1. Tujuan dan maksud yang hendak dicapai merefleksikan adanya kesamaan kepentingan dari masing-masing anggota.

2. Pencapaian tujuan tersebut mencerminkan adanya partisipasi keterlibatan dari setiap negara anggota.
3. Adanya suatu kerangka institusional yang bersifat permanen, yang ditandai dengan adanya staf sekretariat yang tetap.
4. Organisasi Internasional dibentuk berdasarkan perjanjian multilateral internasional, yang didasarkan pada perjanjian internasional yang mengikat masing-masing anggotanya.
5. Organisasi Internasional wajib memiliki karakteristik yang sesuai dengan Hukum Internasional (Feld, Jordan dan Hurwitz, 1992:10).

Tipologi Organisasi Internasional dapat dimengerti melalui 3 pengklasifikasian, yaitu:

1. Keanggotaan

   Suatu organisasi harus terdiri dari dua atau lebih negara berdaulat yang sekalipun keanggotaanya tetap tidak tertutup bagi perwakilan suatu negara, misalnya menteri-menteri dalam pemerintahan suatu negara.

2. Tujuan

   Suatu organisasi didirikan dengan tujuan untuk mencapai kepentingan bersama angota-anggotanya, tanpa adanya upaya untuk mengabaikan kepentingan anggota lainnya.

3. Struktur

   Suatu organisasi harus memiliki struktur formal sendiri yang biasanya terwujud dalam perjanjian, misalnya seperti konstitusi. Struktur formal suatu organisasi haruslah terlepas dari kendali salah satu anggota, dalam

arti suatu Organisasi Internasional harus bersifat otonomi (Archer, 1984:34-35).

Berdasarkan aktivitasnya, Organisasi Internasional dapat juga diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Organisasi Internasional yang melakukan aktivitas politik tingkat tinggi (*High Politics*). Dalam aktivitas politik tingkat tinggi termasuk didalamnya bidang diplomatik dan militer yang dihubungkan dengan keamanan dan kedaulatan.
2. Organisasi Internasional yang memiliki aktivitas politik tingkat rendah (*Low Politics*). Dalam aktivitas politik tingkat rendah adalah aktivitas dalam bidang ekonomi, sosial dan budaya.

Selain mempunyai tujuan yang harus dipenuhi, setiap Organisasi Internasional harus mempunyai struktur formal tersendiri yang ditetapkan di dalam sebuah perjanjian. Bentuk struktur formal dari masing-masing Organisasi Internasional berbeda antara satu dengan yang lainnya (Archer, 1984:36). Struktur dimaknakan sebagai aspek formal dalam suatu organisasi yang merupakan perbedaan secara vertikal dan horizontal ke dalam tingkatan-tingkatan departemen dan kemudian secara formal merumuskan aturan, prosedur dan peranan. Setiap organisasi juga mempunyai fungsi yang ditetapkan untuk mencapai tujuannya. Fungsi dapat dimaknakan sebagai struktur yang menjalankan kegiatannya (Mas'oed, 1993:24).

Fungsi dari suatu Organisasi Internasional secara umum dan luas dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Segala sesuatu yang harus dilakukan Organisasi Internasional secara keseluruhan agar tercapai tujuan-tujuan dari organisasi yang bersangkutan sebagaimana tercantum didalam konstitusinya” (Mandalagi, 1986:26).

Struktur formal organisasi mempunyai fungsi-fungsi tertentu dan diimplementasikan menjadi peran yang berbeda-beda. Agar fungsi dari Organisasi Internasional dapat berjalan dengan baik, maka tiap Organisasi Internasional perlu menjalankan peranannya masing-masing di dalam Hubungan Internasional.

Fungsi dari Organisasi Internasional adalah sebagai berikut:

1. *National Interest articulation and aggregation* : Organisasi juga menjalankan mekanisme alokasi nilai-nilai dan sumber-sumber daya yang dimiliki yang lebih banyak disandarkan pada perjanjian-perjanjian yang dihasilkan melalui perundingan oleh masing-masing negara anggota. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa organisasi internasional berfungsi sebagai instrument bagi negara untuk mengartikulasikan kepentingannya sendiri.
2. *Norms* : Terdiri dari norma-norma seperti : penetapan, nilai-nilai, atau prinsip-prinsip non diskriminasi, perdagangan bebas, mendelegitimasikan kolonialisme barat, mendorong pelucutan dan pengendalian senjata, dan lain-lain.
3. Rekruitmen : merekrut partisipan baru ke dalam sistem internasional dengan menyatukan kelompok dan individu untuk tujuan yang sama, mendukung pemerintah, mempromosikan aktivitas perdagangan, menyebarkan kepentingan komersial atau kepercayaan religius.

4. Sosialisasi : Bertujuan umtuk menanamkan kesetiaan seseorang dalam sistem dimana dia tinggal atau untuk memperoleh penerimaan dari sistem itu dan institusinya.
5. Pembuatan Keputusan : Kebanyakan organisasi internasional mendasarkan pembuatan keputusan (menurut Paul Thurman) mereka seperti :
    a. Pembuatan keputusan di formulasikan berdasarkan suara bulat atau mendekati dari consensus anggota.
    b. Para anggota mempunyai pilihan praktis untuk keluar dari organisasi dan mengakhiri persetujuan mereka terhadap peraturan.
    c. Walaupun dibatasi keanggotaan negara dapat menyatakan hak untuk mengartikan peraturan unilateral yang di ijinkan.
    d. Struktur birokratik eksekutif dari organisasi sedikit atau tidak memiliki kekuasaan untuk memformulasikan peraturan.
    e. Delegasi organisasi bahan pembuatan keputusan diatur oleh pemerintah mereka dan tidak bertindak sebagai perwakilan bebas.
    f. Organisasi internasional tidak memiliki hubungan langsung dengan penduduk negara kota.
6. Penerapan Keputusan : Dalam sistem politik dalam negeri penerapan keputusan dijalankan oleh sebagian besar agensi pemerintah dan dalam ekstremis oleh politisi, militer, dan pasukan bersenjata. Dalam sistem politik internasional, penerapan keputusan ditinggalkan sebagian besar negara yang berkuasa karena tidak ada kewenangan dunia pusat dengan agen-agen untuk menjalankan bagian itu.

7. Pengawasan Keputusan : Dibawa oleh kehakiman-kehakiman hukum, panel arbitrasi, pengadilan dan sebagainya. Tujuan utamanya untuk memperjelas keberadaan hukum dan institusi pengadilan yang tidak dilibatkan dalam proses politik pembuatan keputusan.
8. Informasi : Melalui peranan organisasi internasional sebagai forum dimana para anggota dapat saling bertemu dan bertukar pendapat dan para aktor memperkenalkan ide mereka mengenai informasi.
9. Pelaksanaan : Dapat berupa banking, pelayanan bantuan, pelayanan pengungsi, berkaitan dengan komoditi, dan menjalankan pelayanan teknis. (Archer, 1984: 154-168)

Ada dua kategori lembaga di Organisasi Internasional, yaitu :

1. Organisasi Antar Pemerintah (*International Governmental Organization*/IGO)

   IGO merupakan institusi yang beranggotakan pemerintah atau instansi pemerintah suatu negara secara resmi, yang mana kegiatannya berkaitan dengan masalah konflik, krisis dan penggunaan kekerasan yang menarik perhatian masyarakat internasional. Anggotanya terdiri dari delegasi resmi pemerintah negara-negara.
2. Organisasi Non Pemerintah (*International Non-Governmental Organization*/INGO)

   INGO merupakan institusi yang terdiri atas kelompok-kelompok di bidang agama, kebudayaan, dan ekonomi. Anggotanya terdiri dari kelompok-

kelompok swasta di bidang keilmuan, keagamaan, kebudayaan, bantuan teknik atau ekonomi dan sebagainya (Spiegel, 1995:408).

IGO dan INGO ini kemudian dibagi lagi menjadi dua dimensi, yaitu dimensi pertama adalah tujuan organisasi (secara umum dan khusus) dan dimensi kedua adalah keanggotaan (secara terbatas dan universal). Dengan menggunakan dua dimensi ini, IGO dan INGO dikategorikan berdasarkan:

1. Tujuan khusus dan keanggotaan terbatas

   Organisasi Internasional disini hanya tertuju pada suatu bidang tertentu, seperti pendidikan, kesehatan, keamanan dan lain-lain. Kemudian keanggotaannya terbatas pada sekelompok negara individu atau asosiasi tertentu.

   Contoh: *Asian Broadcasting Union, Pan America Health Organization*.

2. Tujuan khusus dan keanggotaan universal

   Keanggotaan Organisasi Internasional disini terbuka untuk seluruh negara, individu atau asosiasi manapun dan melaksanakan fungsi tertentu.

   Contoh: *World Health Organization* (WHO), UNICEF, *International Labour Organization* (ILO).

3. Tujuan umum dan keanggotaan terbatas

   Organisasi Internasional disini mempunyai tujuan dan fungsi di segala bidang dengan keanggotaan terbatas.

   Contoh: *Organization of African Unity*, Liga Arab, *European Union* (EU).

4. Tujuan umum dan keanggotaan universal

   Organisasi Internasional bergerak di berbagai bidang dengan keanggotaan terbuka.

   Contoh: PBB (Jacobson, 1984:11-12).

WHO merupakan organisasi antar pemerintah (IGO) yang mempunyai tujuan khsusus pada suatu bidang tertentu dan keanggotaannya terbuka untuk seluruh negara, dalam artian tidak terbatas pada sekelompok negara tertentu. WHO adalah badan khusus PBB yang tidak membatasi jumlah anggotanya dan mempunyai tujuan khusus untuk mencapai tingkat kesehatan tertinggi bagi semua orang di dunia.

2.4.1 Konsep Peranan dalam Organisasi Internasional

Peranan merupakan aspek dinamis. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannnya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Dari konsep peranan tersebut muncullah istilah peran. Peran adalah seperangkat tingkat yang di harapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Berbeda dengan peranan yang sifatnya mengkristal, peran bersifat insidental (Perwita dan Yani, 2005:29).

Peranan (*role*) dapat di artikan sebagai berikut:

“Perilaku yang di harapkan dari seseorang yang mempunyai status (Horton dan Hunt, 1987:132).

> "Peranan dapat dilihat sebagai tugas atau kewajiban atas suatu posisi sekaligus juga hak atas suatu posisi. Peranan memiliki sifat saling tergantung dan berhubungan dengan harapan. Harapan-harapan ini tidak terbatas hanya pada aksi (*action*), tetapi juga termasuk harapan mengenai motivasi (*motivation*), kepercayaan (*beliefs*), perasaan (*feelings*), sikap (*attitudes*) dan nilai-nilai (*values*)" (Perwita dan Yani, 2005:30).

Teori peranan menegaskan bahwa perilaku politik adalah perilaku dalam menjalankan peranan politik. Teori ini berasumsi bahwa sebagian besar perilaku politik adalah akibat dari tuntutan atau harapan terhadap peran yang kebetulan dipegang oleh aktor politik. Seseorang yang menduduki posisi tertentu di harapkan akan berperilaku tertentu pula. Harapan itulah yang membentuk peranan (Mas'oed, 1989:45).

Mengenai sumber munculnya harapan tersebut dapat berasal dari dua sumber, yaitu:

1. Harapan yang dimiliki orang lain terhadap aktor politik.
2. Harapan juga bisa muncul dari cara si pemegang peran menafsirkan peranan yang dipegangnya, yaitu harapannya sendiri tentang apa yang harus dan apa yang tidak boleh dilakukan, tentang apa yang bisa dan tidak bisa dilakukan (Mas'oed, 1989:46-47).

Jadi, peranan dapat dikatakan sebagai pelaksanaan dari fungsi oleh struktur-struktur tertentu. Peranan ini tergantung juga pada posisi atau kedudukan struktur itu dan harapan lingkungan sekitar terhadap struktur tadi. Peranan juga di pengaruhi oleh situasi dan kondisi serta kemampuan dari si pemeran.

Pengertian lain dari peranan, yaitu:

> "Orientasi atau konsepsi dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam posisi sosialnya. Dengan peranan tersebut, para pelaku peranan individu atau organisasi akan berperilaku sesuai dengan harapan orang maupun lingkungannya. Dalam hal ini peranan menjalankan konsep melayani untuk menghubungkan harapan-harapan yang terpola dari orang lain atau lingkungan dengan hubungan dan pola yang menyusun struktur sosial" (Perwita dan Yani, 2005:31).

Konsep peranan ini pada dasarnya berhubungan dan harus dibedakan dengan konsep posisi sosial. Posisi ini merupakan elemen dari organisasi, letak dalam ruang sosial dan kategori keanggotaan organisasi (Perwita dan Yani, 2005:31).

Peranan Organisasi Internasional dapat dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu:

1. Sebagai instrumen. Organisasi Internasional digunakan oleh negara-negara anggotanya untuk mencapai tujuan tertentu berdasarkan tujuan politik luar negerinya.
2. Sebagai arena. Organisasi Internasional merupakan tempat bertemu bagi anggota saja untuk membicarakan dan membahas masalah dalam negeri lain dengan tujuan untuk mendapat perhatian internacional.
3. Sebagai aktor independen. Organisasi Internasional dapat membuat keputusan-keputusan sendiri tanpa dipengaruhi oleh kekuasaan atau paksaan dari luar organisasi (Perwita dan Yani, 2005 : 95).

Sejajar dengan negara, Organisasi Internasional dapat melakukan dan memiliki sejumlah peranan penting, yaitu:

1. Menyediakan sarana kerjasama diantara negara-negara dalam berbagai bidang dimana kerjasama tersebut memberikan keuntungan bagi sebagian

besar ataupun keseluruhan anggotanya. Selain sebagai tempat dimana keputusan tentang kerjasama dibuat juga menyediakan perangkat administratif untuk menerjemahkan keputusan itu menjadi tindakan.

2. Menyediakan berbagai jalur komunikasi antar pemerintah negara-negara sehingga dapat dieksplorasi dan akan mempermudah aksesnya apabila timbul masalah (Bennet,1995:3).

2.5 Isu Kesehatan dalam Dinamika Hubungan Internasional

Dinamika Hubungan Internasional pada satu dasawarsa terakhir ini menunjukkan berbagai kecenderungan baru yang secara substansial sangat berbeda dengan masa-masa sebelumnya, seperti berakhirnya Perang Dingin, mengemukanya isu-isu baru yang secara signifikan telah mengubah wajah dunia. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam Hubungan Internasional meliputi lima bagian utama, yaitu aktor (pelaku Hubungan Internasional), tujuan para aktor, *power*, hirarki interaksi dan sistem internasional itu sendiri.

Perubahan pada aktor diindikasikan dengan perubahan (bertambah dan berkurangnya) jumlah dan sifat aktor Hubungan Internasional. Disamping terjadinya penambahan aktor (negara), terjadi pula penambahan secara signifikan pada jumlah aktor non-negara, seperti MNCs, IGO dan INGO.

Pada tahun 1909, hanya tercatat 37 IGO dan 176 NGO. Pada dekade 1960, jumlah IGO meningkat menjadi 154 dan NGO menjadi 1.255. Sementara diawal tahun 2003, jumlah aktor non-negara ini mengalami peningkatan menjadi 243 IGO dan 28.775 NGO. Dari angka-angka diatas terjadi peningkatan yang sangat

tajam dari sisi kuantitas dan dalam beberapa kasus tertentu, peran aktor non-negara ini jauh lebih penting ketimbang aktor negara.

Di sisi lain, interaksi yang dihasilkan IGO dan NGO juga semakin rumit karena keterkaitan mereka dalam beragam isu yang begitu luas, seperti isu kesehatan dan salah satu isu kesehatan yang kini menjadi isu global adalah HIV/AIDS (Perwita dan Yani, 2005:11).

Kasus HIV/AIDS yang melanda masyarakat di Indonesia merupakan ilustrasi rendahnya penyediaan dan perlindungan terhadap keamanan manusia (*human security*) di Indonesia. Konsep keamanan manusia, pada dasarnya merupakan pengembangan konsep keamanan yang selama ini dipahami dalam Hubungan Internasional. Secara etimologis konsep keamanan (*security*) berasal dari kata Latin *securus* (*se* + *cura*) yang bermakna terbebas dari bahaya, terbebas dari ketakutan (*free from danger, free from fear*). Kata ini juga bisa bermakna dari gabungan kata *se* (yang berarti tanpa/*without*) dan *curus* (yang berarti *uneasiness*). Dengan demikian, bila digabungkan, kata ini bermakna *liberation from uneasiness, or a peaceful situation without any risks or threats.*

Selama ini konsep keamanan diyakini sebagai sebuah kondisi yang terbebas dari ancaman militer atau kemampuan suatu negara untuk melindungi negara-bangsa dari serangan militer eksternal. Namun, sejalan perkembangan-perkembangan yang begitu cepat dalam Hubungan Internasional, pemahaman konsep keamanan diperluas menjadi tidak hanya meliputi aspek militer dan aktor negara semata, tetapi mencakup aspek-aspek non-militer dan melibatkan aktivitas aktor non-negara.

Perluasan pemahaman konsep keamanan ini akan mencakup lima dimensi utama. Dimensi pertama yang perlu diketahui dari konsep keamanan adalah *the origin of threats*. Bila pada masa Perang Dingin ancaman-ancaman yang dihadapi selalu dianggap datang dari pihak luar/eksternal sebuah negara, maka pada masa kini ancaman-ancaman dapat berasal dari lingkungan domestik. Dalam hal ini, ancaman yang berasal dari dalam negeri biasanya terkait isu-isu primordial dan isu keterbatasan akses terhadap sumber daya ekonomi domestik, termasuk terbatasnya kemampuan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pangan.

Dimensi kedua adalah *the nature of threats*. Secara tradisional, dimensi ini menyoroti ancaman yang bersifat militer, namun berbagai perkembangan nasional dan internasional terkini telah mengubah sifat ancaman menjadi jauh lebih rumit. Dengan demikian, persoalan keamanan menjadi lebih komprehensif karena menyangkut aspek-aspek lain seperti ekonomi, sosial-budaya, lingkungan hidup, bahkan isu-isu kesehatan masyarakat.

Mengemukanya berbagai aspek itu sebagai sifat-sifat baru ancaman yang berkorelasi kuat dengan dimensi ketiga, yakni *changing response*. Bila selama ini respons yang muncul adalah hanya tindakan kekerasan/militer, isu-isu itu kini perlu diatasi dengan pendekatan non-militer. Dengan kata lain, pendekatan keamanan yang bersifat militeristik sepatutnya digeser oleh pendekatan-pendekatan non-militer seperti ekonomi, politik, hukum, dan sosial-budaya.

Dimensi berikut yang akan mengarahkan kita pada perlunya perluasan penekanan keamanan non-tradisional adalah *changing responsibility of security*. Bagi para pengusung konsep keamanan tradisional, negara adalah "organisasi

politik" terpenting yang berkewajiban menyediakan keamanan bagi seluruh warganya. Sementara itu, para penganut konsep keamanan manusia menyatakan, tingkat keamanan yang begitu tinggi akan amat bergantung pada seluruh interaksi individu baik pada tataran lokal, nasional, regional, maupun global. Hal ini dikarenakan keamanan manusia merupakan agenda pokok semua manusia di dunia. Karena itu dibutuhkan kerjasama erat antar semua individu. Dengan kata lain, tercapainya keamanan tidak hanya bergantung pada negara, tetapi akan ditentukan oleh kerjasama transnasional antara aktor negara dan non-negara.

Dimensi terakhir adalah *core values of security*. Berbeda dengan kaum tradisional yang memfokuskan keamanan pada kemerdekaan nasional, kedaulatan, dan integritas teritorial, kaum non-tradisional melihat mengemukanya nilai-nilai baru dalam tataran individual maupun global yang perlu dilindungi. Nilai-nilai itu antara lain penghormatan pada HAM, demokratisasi, perlindungan terhadap kesehatan manusia, lingkungan hidup, dan memerangi kejahatan lintas batas (*transnational crime*) perdagangan narkotika, *money laundering* dan terorisme.

Tahun 1994, UNDP dalam *Human Development Report* menyatakan, "*the concept of security must change-from an exclusive stress on national security to a much greater stress on people security, from security through armaments to security through human development, from territorial to food, employment and environmental security*". Dalam konteks ini, makna keamanan manusia terdiri dari tujuh dimensi yang saling terkait, yaitu keamanan ekonomi (terbebas dari kemiskinan), keamanan pangan (ada akses untuk pangan), keamanan kesehatan (tersedianya akses terhadap pelayanan kesehatan dan perlindungan dari penyakit

menular), keamanan lingkungan (perlindungan dari bahaya kerusakan lingkungan), keamanan individu (keselamatan fisik dari kekerasan domestik, kriminalitas, bahkan dari kecelakaan lalu lintas), keamanan komunitas (terjaminnya nilai-nilai budaya) dan keamanan politik (terjaminnya HAM).

Rendahnya keamanan ekonomi sebagian besar masyarakat Indonesia, misalnya, berakibat rendahnya keamanan penyakit dan kesehatan masyarakat seperti terjadi belakangan ini. Dengan demikian, keamanan manusia dapat dipahami sebagai kemampuan untuk mengatasi berbagai ancaman seperti penyakit, malnutrisi, kelaparan, pengangguran, kriminalitas, konflik sosial, represi politik, dan degradasi lingkungan hidup.

Dari uraian itu dapat disimpulkan, konsep, isu, maupun agenda keamanan patut dijawab secara multidimensional. Pemahaman menyeluruh terhadap konsep keamanan manusia dan alternatif penyelesaian berbagai masalah keamanan tidak cukup hanya dengan menggunakan pendekatan militer, tetapi perlu mengintegrasikan berbagai pendekatan lain dan melibatkan seluruh komponen, baik lokal, nasional, maupun internasional.

Dengan demikian, dalam kondisi kekinian, ada empat elemen penting yang harus diperhatikan dari konsep keamanan manusia. *Pertama*, keamanan manusia tak lagi hanya didominasi komponen militer. *Kedua*, keamanan manusia merupakan produk kebijakan yang dihasilkan beragam aktor (negara maupun non-negara). *Ketiga*, keamanan manusia mensyaratkan interaksi yang bersifat interdependen yang dihasilkan baik dari tataran lokal, nasional, regional, maupun global (Perwita dan Yani, 2005:123-126).

BAB III

OBJEK PENELITIAN

3.1 WHO

Pada tahun 1948, Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membentuk suatu organisasi yang mengkhususkan diri untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dunia. Organisasi tersebut adalah *World Health Organization* atau yang lebih dikenal dengan WHO.

3.1.1 Latar Belakang WHO

Aktifitas kesehatan internasional diawali dengan pemberlakuan karantina atau pengisolasian pada kapal-kapal dan para pendatang untuk melindungi kota-kota atau negara dari wabah penyakit dan berbagai penyakit menular terutama yang datang dari timur. Pada abad ke-14, pelabuhan sepanjang laut Adriatik mengenal zaman isolasi bagi kapal-kapal, termasuk para penumpang dan barang-barang sebagai perlindungan melawan wabah.

Pada tahun 1948, kewenangan Venesia menggunakan sistem “karantina” ini untuk membentuk seperangkat kode lengkap mengenai peraturan karantina terhadap penyakit-penyakit. Hal ini kemudian diikuti oleh sejumlah negara. Dari sinilah, berkembang berbagai pengetahuan tentang penyakit dan pengontrolannya mulai dirasionalisasikan.

Kerjasama dan Konferensi Internasional dalam bidang kesehatan pun diadakan, yaitu *Internasional Sanitary Conference* I di Paris pada tanggal 23 Juli 1851 untuk mempersiapkan kode kesehatan internasional. Konferensi ini

bertujuan untuk menetapkan keseragaman kebijaksanaan atau pemeriksaan dan karantina yang dilakukan pada kapal-kapal yang berlabuh di pelabuhan Eropa, untuk mencegah menjalarnya wabah penyakit, seperti kuning, cacar, thypus dan juga wabah kolera yang mematikan di Eropa. Di akhir konferensi, sebuah kode kesehatan internasional disetujui, tetapi tidak pernah diratifikasi.

Kantor kesehatan Internasional *(International Sanitary Bureau)* didirikan oleh Amerika tahun 1902 namanya kemudian menjadi *Pan American Sanitary Bureau*. Kemudian pada tahun 1907 di Roma, 12 negara menyetujui kesepakatan *"Arrangement of Rome"* untuk pertama kalinya membentuk organisasi kesehatan internasional bernama *Office International d'Hygiene Publique* (OIHP)

Setelah Perang Dunia I (1914-1918), saat terbentuk Liga Bangsa-Bangsa (LBB) dan organisasi kesehatannya diajukan sebuah proposal untuk membentuk organisasi internasional yang tunggal. Akan tetapi, negosiasi gagal dan tetap ada 2 organisasi kesehatan internasional. Organisasi kesehatan LBB menjalankan aktivitasnya di bidang isu-isu kesehatan yang luas.

Kemudian selama Perang Dunia II, kegagalan LBB di gantikan oleh PBB yang didasari Deklarasi PBB pada tanggal 1 Januari 1942. PBB kemudian menyelenggarakan Konferensi Organisasi Internasional pada tanggal 25 April-25 Juni 1945 di San Fransisco, yang kemudian diikuti dengan penandatanganan piagam PBB pada hari terakhir. Konferensi PBB pun muncul secara tidak resmi pada tanggal 24 Oktober 1945.

Dalam Artikel 57 dan 62 Piagam PBB, konsep "kesehatan" dimasukkan dan mewakili sebuah pengakuan bahwa kemajuan sosial, ekonomi, dan politik

merupakan persyaratan kemajuan suatu negara akan kesehatan masyarakat. Hal ini kemudian diikuti oleh usulan pembentukkan organisasi kesehatan Internasional yang akan dimasukkan ke dalam Dewan Ekonomi dan Sosial (*Economic and Social Council-ECOSOC*) PBB oleh delegasi Brazil dan Cina dalam sebuah Deklarasi Bersama. Pada bulan Februari 1946, sebagai kelanjutan Persetujuan Deklarasi Bersama, Majelis Umum Pertama (*First General Assembly*) PBB, ECOSOC, menyetujui pengadopsian sebuah resolusi untuk penyelenggaraan *Internasional Health Conference*. Konferensi yang dibuka tanggal 19 Juni 1946 di New York ini bertujuan membentuk organisasi kesehatan internasional tunggal didalan kerangka PBB dengan nama *World Health Organization*. Konferensi tersebut memutuskan bahwa OIHP diserap, kesepakatan untuk pemindahan fungsi organisasi kesehatan LBB akan dibuat, dan *Pan American Sanitary Organization* diintegrasikan dengan WHO. (1999: 1-8)

Konstitusi WHO disetujui dan ditandatangani oleh 61 perwakilan negara. Dari sini pada tanggal 19 Juli 1946, dibentuk Komisi Sementara WHO untuk mempersiapkan *World Health Assembly* atau Majelia Kesehatan Dunia yang pertama. Komisi sementara WHO ini yang kemudian mengambil alih fungsi OIHP dan aktifitas organisasi kesehatan LBB. Komisi tersebut menjalankan tugasnya sampai dibubarkan pada tanggal 1 September 1948 setelah peratifikasian konstitusi WHO. (1999: 8-11)

Konstitusi WHO yang diratifikasi pada tanggal 7 April 1948 dan dikenal dengan “Magna Charta” kesehatan, telah menjadi alat kekuatan besar bagi kerjasama internasional untuk membantu manusia dalam meningkatkan kondisi

hidupnya. Dengan demikian, WHO secara resmi berdiri pada tanggal 7 April 1948 sebagai agen khusus PBB di bidang kesehatan. (http://www.who.int/about/over view/en/ diakses pada tanggal 10 Desember 2008)

3.1.2 WHO dalam Sistem PBB

PBB didirikan pada tanggal 24 Oktober 1945 yang kemudian setiap tanggal 24 Oktober dirayakan sebagai hari PBB. PBB mempunyai tujuan-tujuan sesuai yang disebutkan dalam Piagam PBB:

1. Memelihara kedamaian dan keamanan dunia.
2. Mengembangkan hubungan-hubungan antara bangsa dan saling menghormati untuk dasar hak-hak yang sama dan keteguhan diri sendiri manusia.
3. Bekerjasama dalam memecahkan masalah-masalah ekonomi, sosial, budaya dan kemanusiaan dunia dan mempromosikan kehormatan bagi hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan pokok.
4. Sebagai pusat mengharmonisasikan aksi-aksi bangsa-bangsa dalam mencapai akhir yang sama. (1999: 3)

PBB yang beranggotakan 190 negara, memiliki enam badan utama, yaitu :

1. Majelis Umum PBB (*General Assembly*)

   Merupakan bagian badan yang paling utama untuk berunding, yang terdiri dari perwakilan negara-negara anggota. Keputusan-keputusan bagi pertanyaan-pertanyaan yang penting, seperti perdamaian dan keamanan, pendaftaran anggota-anggota baru dan masalah anggaran keuangan,

mensyaratkan 2/3 mayoritas. Keputusan-keputusan atas pertanyaan-pertanyaan yang lain hanya mayoritas biasa.

2. Dewan Keamanan PBB (*Security Council*)

   Pertanggung jawaban untuk mempertahankan perdamaian dan keamanan dunia.

3. Dewan Ekonomi dan Sosial (ECOSOC)

   Merupakan bagian badan yang dasar untuk mengkoordinasikan ekonomi, sosial, dan kerja yang berhubungan dari PBB dan agen-agen khusus dan lembaga-lembaga. Dewan ini memiliki 54 anggota untuk masa 3 tahun. Pemilihannya dilakukan berdasarkan suara terbanyak.

4. Dewan Perwalian (*Trusteeship Council*)

   Menyediakan pengawasan internasional bagi 11 wilayah perwalian yang diletakkan dibawah administrasi dari 7 negara anggota dan memastikan bahwa langkah yang sesuai selalu diambil untuk mempersiapkan wilayah-wilayah bagi pengelolaan pemerintah sendiri.

5. Mahkamah Internasional (*International Court of Justice)*

   Merupakan badan yang berhubungan dengan pengadilan dasar dari PBB. Menyelesaikan perselisihan menurut hukum diantara negara-negara dan memberi laporan pendapat ke PBB dan agen khususnya. Undang-Undangnya merupakan bagian yang integral dari Piagam PBB.

6. Sekretariat PBB (*Secretary)*

   Staf Internasional yang bekerja di pos-pos tugas diseluruh dunia, melakukan bermacam-macam pekerjaan sehari-hari dari organisasi,

> melayani bagian pokok yang lain dari PBB dan melakukan administrasi program-program dan kebijakan yang dibuat oleh mereka. Pemimpinnya adalah Sekretaris Jendral yang ditunjuk oleh Majelis Umum berdasarkan rekomendasi dari Dewan Keamanan untuk masa 5 tahun. (1999: 289-293)

WHO menurut komisi khusus yang termasuk bagian dari Dewan Ekonomi dan Sosial (*Economic and social Committee*-ECOSOC) yang bertugas memberikan informasi dan nasehat kepada Swean Ekonomi dan Sosial tentang masalah-masalah khusus, yaitu segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

Dalam menjalankan tugasnya, badan-badan khusus Dewan Ekonomi dan Sosial menjalin suatu jaringan kerjasama yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lainnya.

Hubungan timbal balik antara WHO dengan PBB secara luas ditegaskan dalam perjanjian formal antara kedua organisasi yang diterima oleh Dewan Kesehatan yang pertama. Pada tahun 1972, Dewan Ekonomi dan Sosial membuat suatu laporan yang terperinci mengenai tugas-tugas WHO. Hal ini menunjukkan bahwa eksistensi WHO dalam sistem PBB benar-benar nyata.

Selain dari kelanjutan hubungan antara organ utama PBB, WHO memberikan sumbangan terhadap beberapa program penting PBB. WHO juga turut berpartisipasi dalam konferensi-konferensi yang diadakan oleh PBB. Konferensi PBB mengenai Lingkungan Hidup pada tahun 1972, serta konferensi kependudukan di dunia yang diadakan pada tahun 1954, 1965, dan 1974.

3.1.3 Prinsip Dasar WHO

WHO sebagai agen khusus kesehatan PBB merupakan pencerminan terhadap aspirasi negara-negara di dunia. Misi dari WHO adalah mencapai taraf kesehatan yang tertinggi bagi semua orang di dunia. WHO mempunyai konstitusi yang mengemukakan beberapa asas yang luas. Konstitusi itu sendiri memberi definisi terhadap "kesehatan", yaitu:

"health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".(keadaan keseluruhan secara fisik, mental dan sosial yang baik dan bukan hanya bebas dari penyakit atau lemah).(http://www/policy.who.int/cgi_bin/om_isapi diakses pada tanggal 10 Desember 2008)

Di dalam konstitusi WHO tersebut disebutkan bahwa partai-partai negara-negara yang mengacu pada konstitusi itu mengumumkan, dalam rangka untuk menyesuaikan dengan Piagam PBB, ada sembilan prinsip yang berdasar dari kebahagiaan, hubungan yang harmonis dan keamanan bagi seluruh manusia. Salah satunya sudah disebutkan di atas, yaitu mengenai definisi "kesehatan". Sedangkan delapan lainnya yaitu:

1. Kegembiraan pencapaian standar kesehatan tertinggi adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa perbedaan antar ras, agama, ideologi, kondisi ekonomi maupun sosial.
2. Kesehatan seluruh manusia merupakan dasar bagi pencapaian kedamaian dan keamanan, dan bergantung pada kerjasama penuh individu-individu dan negara.

3. Keberhasilan suatu negara mempromosikan dan mempertahankan kesehatan adalah berguna bagi negara-negara lainnya.
4. Ketidakmerataan pembangunan di negara-negara yang berbeda dalam mempromosikan kesehatan dan mengontrol penyakit terutama penyakit menular adalah ancaman bagi negara lainnya.
5. Pembangunan kesehatan anak-anak adalah suatu kepentingan yang dasar, kemampuan untuk hidup harmonis di dalam lingkungan berubah yang pesat adalah penting dalam pembangunan seperti itu.
6. Makin luasnya manusia yang terkena manfaat dari medis, psikologi, dan pengetahuan yang berhubungan adalah penting untuk pencapaian penuh kesehatan.
7. Opini-opini yang terinformasi dan kerjasama yang aktif dalam suatu kehidupan bersama, adalah hal yang terpenting dalam peningkatan kesehatan manusia.
8. Pemerintah bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat yang bisa terpenuhi hanya dengan syarat kesehatan dan ukuran sosial yang cukup.

3.1.4 Tujuan dan Fungsi WHO

Sebagai Organisasi Internasional, WHO tentunya memiliki tujuan dan fungsi tertentu. Di dalam Artikel 1 konstitusi WHO, yang berbunyi *"Attainment by all peoples of the highest possible level of health"* (pencapaian tingkat kesehatan setinggi mungkin oleh semua rakyat di seluruh bangsa).

Untuk mencapai tujuannya, WHO memiliki fungsi-fungsi yang terdapat di dalam konstitusi WHO Artikel 2, diantaranya:

1. Bertindak sebagai kewenangan yang memimpin dan mengkoordinasikan kerja kesehatan internasional.
2. Mendirikan dan mempertahankan kerjasama dengan PBB, agen-agen khusus administrasi kesehatan pemerintah, grup-grup professional, dan organisasi-organisasi sejenisnya yang dianggap pantas.
3. Membantu pemerintah-pemerintah, berdasarkan permintaan, dalam menguatkan pelayanan kesehatan.
4. Melengkapi bantuan teknis yang pantas, dan dalam keadaan darurat bantuan yang diperlukan atas permintaan atau penerimaan pemerintah yang bersangkutan.
5. Menyediakan, atau membantu menyediakan, berdasarkan permintaan PBB, pelayanan kesehatan, dan fasilitas untuk grup-grup khusus, seperti teritori-teritori orang-orang kepercayaan.
6. Mendirikan dan mempertahankan pelayanan teknis dan administratif sebanyak yang diperlukan, termasuk pelayanan epidemiologis dan statistik.

3.1.5 Strategi WHO

Sesuai fungsi-fungsi tersebut diatas, WHO mempromosikan kerjasama teknis bagi kesehatan diantara negara-negara, membuat program untuk mengontrol dan menghilangkan berbagai penyakit dan berjuang untuk

memperbaiki kualitas hidup manusia. Ada empat strategi baru WHO yang dicanangkan sejak masuknya Dr. Gro Harlem Brundtland sebagai Direktur Jendral bagi kontribusi WHO yang bertujuan untuk memajukan kesehatan pada tingkat negara dan global, yaitu:

1. Mengurangi kematian, sakit dan cacat, terutama di populasi miskin dan pinggiran.
2. Mempromosikan gaya hidup sehat dan mengurangi faktor-faktor yang menimbulkan resiko pada kesehatan manusia yang datang dari lingkungan, ekonomi, sosial, dan akibat perbuatan manusia.
3. Mengembangkan sistem-sistem kesehatan yang sewajarnya meningkatkan hasil kesehatan, menanggapi permintaan-permintaan sah masyarakat, dan adil secara keuangan.
4. Membuat kerangka kebijakan yang diperkenankan dan menciptakan kelembagaan lingkungan bagi sektor kesehatan, dan mempromosikan dimensi kesehatan yang efektif untuk kebijakan sosial, ekonomi, lingkungan, dan pembangunan.

3.1.6 Struktur Organisasi WHO

Sebagai sebuah agen khusus, WHO memiliki badan pemerintah dan anggota sendiri. Badan pemerintah WHO terdiri atas tiga buah organ utama, yaitu:

a. Majelis Kesehatan Dunia (*The World Health Assembly*)

WHO diperintah oleh 191 negara-negara anggota melalui The World Health Assembly (Majelis Kesehatan Dunia). Majelis Kesehatan tersusun dari

perwakilan-perwakilan dari negara-negara anggota WHO. Majelis Kesehatan Dunia adalah badan pengambil keputusan tertinggi untuk WHO.

Biasanya Majelis Kesehatan Dunia bertemu di Genewa pada bulan Mei setiap tahunnya, dan dihadiri oleh delegasi-delegasi dari 191 negara-negara anggota tersebut. Tugas utama Majelis Kesehatan Dunia adalah untuk menentukan kebijakan-kebijakan organisasi. Majelis Kesehatan memilih Direktur Jendral, mengawasi kebijakan-kebijakan keuangan dari organisasi, dan meninjau serta menyetujui program keuangan yang diusulkan oleh WHO.

Demikian juga mempertimbangkan laporan dari Executive Board (Badan Eksekutif), dimana memerintahkan dengan hormat terhadap masalah dimana aksi, pelajaran, pemeriksaan, atau laporan yang lebih jauh yang mungkin akan dibutuhkan.

Salah satu fungsi dari Majelis Kesehatan Dunia, seperti tercantum dalam Artikel 18 Konstitusi WHO adalah sebagai berikut:

1. Mendukung dan memimpin penelitian di bidang kesehatan oleh personel WHO melalui lembaga resmi atau tidak resmi dari para anggota dengan persetujuan dari pemerintahnya.
2. Melakukan tindakan-tindakan yang dianggap perlu untuk melaksanakan tujuan organisasi.

b. Dewan Eksekutif *(The Executive Board)*

Dewan eksekutif terdiri dari 32 anggota yang secara teknis memenuhi persyaratan di bidang kesehatan. Anggota-anggotanya dipilih untuk masa tiga tahun. Dewan Eksekutif bertemu sedikitnya dua kali dalam setahun.

Rapat Dewan Utama, dimana agenda untuk Majelis Kesehatan yang akan dating disetujui dan Resolusi-resolusi untuk dikedepankan di Majelis Kesehatan diadopsi, diadakan pada bulan Januari, dengan rapat kedua yang lebih pendek pada bulan Mei, segera setelah Majelis Kesehatan, untuk mengatasi masalah administrasi.

Fungsi utama Dewan ini adalah untuk memberi pengaruh kepada keputusan-keputusan dan kebijakan-kebijakan dari Majelis Kesehatan, untuk memberi saran, dan biasanya memfasilitasi kerjanya.

Salah satu fungsi dari Dewan Eksekutif adalah:

1. Mengambil langkah-langkah darurat sesuai dengan fungsi dan sumber keuangan WHO sehubungan dengan keperluan tindakan yang segera.
2. Secara khusus dapat memberikan wewenang kepada Direktur Jendral untuk mengambil langkah-langkah yang perlu untuk menghentikan penyebaran wabah penyakit.
3. Berpartisipasi di dalam memberikan bantuan kesehatan untuk para korban bencana.
4. Melaksanakan studi dan penelitian lebih lanjut yang diperlukan.

c. **Sekretariat *(The Secretariat)***

WHO memiliki staf yang berjumlah kurang lebih 3800 orang petugas kesehatan dan ahli khusus atau umum di bidang kesehatan.

Mereka bekerja di Markas besar WHO, di kantor-kantor regional.

Fungsi dari sekretariat WHO, antara lain:

1. Memberikan dukungan kepada Majelis Kesehatan Dunia, Dewan Eksekutif dan Kantor-kantor Regional.
2. Memberikan rangsangan berpikir global dan tindakan secara meyeluruh untuk mewujudkan dan mengajukan ide-ide.
3. Memerikasa, menganalisa, mengumpulkan dan menyebarkan informasi yang valid di bidang kesehatan dan masing-masing yang berhubungan dengannya.
4. Mengidentifikasikan, mengeneralisasikan, dan mentransfer teknologi tepat guna.
5. Membantu kelompok-kelompok, penasehat global.
6. Menghadapi perencanaan global, manajemen pengawasan dan evaluasi.
7. Menjalankan program-program global dan inter-global.
8. Membantu perkembangan transformasi sumber-sumber kesehatan secara internasional.
9. Menyiapkan program-program usulan anggota untuk diserahkan kepada Dewan Eksekutif dan Majelis Kesehatan Dunia.
10. Mengadakan kerjasama dengan sistem PBB dan organisasi-organisasi non pemerintah tertentu. Para anggota staf tidak diperkenankan untuk menerima perintah yang berasal dari wewenang di luar WHO.

Seperti yang tercantum dalam pasal 31 konstitusi WHO, Sekretariat WHO diketuai oleh Direktur Jendral, yang ditunjuk oleh Majelis Kesehatan Dunia atas nominasi dari Dewan Eksekutif dan dipilih oleh Negara-negara anggota

untuk masa jabatan 5 tahun. Direktur Jendral adalah pelaksana kekuasaan Dewan Eksekutif.

Selain 3 organ utama WHO tersebut, Majelis Kesehatan Dunia dari waktu ke waktu menentukan area-area yang diperlukan secara geografis untuk membentuk organisasi regional. Setiap organisasi regional tersebut terdiri dari:

1. *Regional Committee* (Komite Regional)

   Komite Regional terdiri dari perwakilan negara-negara anggota dan anggota-anggota asosiasi yang menyangkut wilayah. Teritori atau kelompok-kelompok teritori ini dalam komite-komite regional.

   Hak dan kewajiban dari teritori atau kelompok-kelompok teritori ini dalam komite-komite regional diputuskan oleh sidang Majelis Kesehatan dengan konsultasi dengan anggota atau wewenang lainnya yang memiliki tanggung jawab dalam hubungan internasional dari teritori-teritori tersebut dengan Negara-negara anggota dalam satu wilayah.

   Komite-Komite Regional mengadakan pertemuan sesering mungkin sesuai dengan kebutuhannya dan menentukan tempat untuk setiap pertemuan dan sesering mungkin sesuai dengan kebutuhannya dan menentukan tempat untuk setiap pertemuan dan juga memakai aturan-aturan sendiri dalam menjalankan prosedur.

2. *Regional Office* (Kantor Regional)

   Kantor Regional merupakan organ administrative dari Komite Regional. Kantor Regional melaksanakan keputusan-keputusan dari Majelis Kesehatan Dunia dan Dewan Eksekutif dalam wilayahnya.

Dewan Eksekutif dengan persetujuan dari Komite Regional menunjuk Direktur Regional. Direktur Regional menduduki jabatannya dengan cara dipilih dan diangkat.

Ada 6 buah Kantor Regional WHO, yaitu:

1. Kantor Regional untuk Afrika di Brazzaville, Republik Kongo.
2. Kantor Regional untuk Eropa di Kopenhagen, Denmark.
3. Kantor Regional untuk Asia Tenggara di New Delhi, India.
4. Kantor Regional untuk Amerika/ Pan American Health Organization di Washington DC, Amerika Serikat.
5. Kantor Regional untuk Mediterania Timur di Kairo, Mesir.
6. Kantor Regional untuk Pasifik Barat di Manila, Filipina.

   (http://www.who.int/governance/en/ diakses pada tanggal 10 Desember 2008)

3.1.6.1 Pusat-Pusat Kerjasama WHO

Relasi antara institusi-institusi Nasional dengan WHO dirancang sebagai WHO Collaboration Centers (Pusat Kerjasama Organisasi Kesehatan Dunia) yang merupakan mobilisasi sumber-sumber dana yang penting untuk mendukung kepentingan Pembangunan Kesehatan Nasional, dan untuk aktivitas-aktivitas WHO baik pada tingkat regional maupun global.

Kini telah ada 74 Pusat Organisasi Kesehatan Dunia di Asia Tenggara sendiri yang mencakup spectrum yang luas. Hal ini mencerminkan jangkauan dan hubungan timbal balik dalam tukar menukar keahlian dan informasi di bidang kesehatan diantara negara-negara sekawan.

Fungsi pusat kerjasama Organisasi Kesehatan Dunia ini mancakup standarisasi untuk perbaiki pemahaman internasional dan perbandingan data kesehatan dengan cakupan dunia. Ia juga berpartisipasi dalam penyebarluasan ilmu dan informasi teknis. Pusat kerjasama ini juga merupakan kunci utama bagi kekuatan kesehatan yang mendukung pembangunan kesehatan dibawah WHO, yang bergerak bagi kepentingan seluruh tingkatan antara negara. (1999: 13)

3.1.7 Keanggotaan WHO

WHO terdiri dari 191 negara anggota dan staf di berbagai kenegaraan berjumlah 4500 orang. Sebagai agen khusus, WHO adalah bagian dari PBB, tapi bukan dibawah sistem PBB. Keanggotaan WHO terbuka bagi semua negara. Bagi anggota PBB, mereka dapat memperoleh keanggotaan mereka dengan menerima konstitusi. Sementara bagi negara-negara non anggota PBB dapat diakui keanggotaannya melalui mayoritas suara dari Majelis Kesehatan Dunia. Hampir setiap negara di dunia merupakan anggota PBB dan WHO. Tapi, terdapat perbedaan seperti halnya Swiss yang merupakan anggota WHO, tapi bukan anggota PBB.

3.1.8 Anggaran Keuangan WHO

Program anggaran keuangan global WHO ditetapkan 2 tahun sekali. Sumber-sumber anggaran keuangan WHO yang tetap diperoleh dari kontribusi-kontribusi yang diperkirakan, dibayar oleh negara-negara anggota, berdasarkan skala perkiraan dari PBB.

Anggaran keuangan negara WHO yang tetap diperoleh dari alokasi anggaran keuangan global WHO yang dibuat oleh Direktur Jenderal untuk setiap wilayah. Bagi wilayah Asia Tenggara, alokasi dari Direktur Jenderal termasuk jumlah-jumlah yang diperlihatkan terpisah untuk aktivitas-aktivitas wilayah dan negara. Direktur Wilayah mengirimkan angka-angka negara yang direncanakan kepada masing-masing Negara anggota yang berjumlah 11, berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh Komite Wilayah. Rekening untuk akivitas-aktivitas negara adalah sekitar 75 persen dari keseluruhan anggaran keuangan wilayah.

Untuk tambahan anggaran keuangan tetap, WHO memperoleh tambahan sumber-sumber anggaran lewat United Nations Development Programme (UNDP), dan United Nations Population Fund (UNPF), dan dilaksanakan oleh WHO, dan lewat pemberian sukarela dari pemerintah-pemerintah, yayasan-yayasan dan agen-agen.

3.2 Program Kerja dan Aktivitas Dasar WHO

3.2.1 Program Kerja WHO

Program-program yang menyangkut bidang kerja WHO antara lain adalah :

- *Children and Adolescent Health and Development Programme*

  Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anak-anak dan remaja, serta pemberdayaan sumber daya manusia yang dimiliki sejak dini. Dalam melaksanakan program ini WHO bekerjasama dengan beberapa badan PBB lainnya seperti UNICEF dan UNDP.

- *Global Polio Eradication Initiative Program*

  Program ini berfokus pada pemberantasan polio terutama yang menyebar di negara-negara berkembang.

- *The WHO Framework Convention on Tobacco Control Programme*

  WHO bersama UNDP bekerjasama untuk mengontrol penggunaan tembakau dengan tujuan memasyarakatkan kesehatan yang lebih baik demi pembangunan berkelanjutan.

- *WHO Global Programme on AIDS*

  Program dalam mengatasi HIV/AIDS dilakukan oleh hampir seluruh badan PBB yang bergabung dalam UNAIDS. Program ini dilakukan dihampir seluruh negara di dunia, terutama negara dengan tingkat HIV/AIDS tertinggi,yaitu negara-negara Afrika.

- *Family Planning Programme*

  Bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat. Melalui program ini kemudian dibentuk program lain yang lebih spesifik seperti *Safe Motherhood Programme*, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan *Family Planning in Reproductive Health Programme*, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi manusia.

3.2.2 Aktivitas Dasar

- Perbaikan Pelayanan Kesehatan

  Dengan adanya suatu sistem yang dapat mencakup seluruh rakyat di suatu negara, maka dapat diciptakan sebuah *Healthy Delivery System*

(Sistem Penyampaian Kesehatan), yang tujuan utamanya adalah membantu pemerintah suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yang dapat dirasakan oleh seluruh masyarakatnya.

- Kesehatan Keluarga

  Tercapainya kesehatan keluarga merupakan salah satu program utama WHO yang terbagi secara luas kedalam:

  - Perawatan Ibu dan Anak
  - Gizi
  - Kesehatan Reproduksi Manusia
  - Pendidikan Kesehatan

  Tujuan dari aktivitas ini adalah :

  1. Membantu Pemerintah negara-negara dalam usahanya mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi
  2. Memberikan penyuluhan mengenai KB
  3. Mensponsori dan Mengkoordinasi penelitian pada aspek-aspek ilmiah dari reproduksi manusia.
  4. Memberikan pendidikan mengenai cara pemecahan masalah tentang nutrisi melalui penggunaan bahan makanan lokal, dengan referensi tertentu mengenai penyapihan yang berprotein.

- Kesehatan Lingkungan

  Mengembangkan pengetahuan akan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan, yang diharapkan dapat

membangkitkan kesadaran akan pentingnya lingkungan hidup yang sehat.

- Pengembangan Kemampuan Tenaga Kerja

  Dasar aktivitas WHO dalam bidang ini adalah untuk membantu pemerintah negara tempatnya beroperasi dalam menilai kebutuhan kuantitatif dan kualitatif bagi pengembangan tenaga kerja baik dalam hal pengobatan maupun pemberiana pertolongan. Pendekatan yang dilakukan WHO dalam menjalankan program ini adalah dengan memberikan penekanan pada kualitas sumber daya manusianya, yaitu dengan mengembangkan fasilitas-fasilitas pendidikan dan penelitian yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berlaku di dalam negara yang bersangkutan.

- Pelayanan dalam Bidang Informasi dan Kepustakaan

  1. Statistik Kesehatan, diadakan agar suatu rencana pelayanan kesehatan berjalan dengan baik. Ahli-ahli statistik WHO mengumpulkan, membandingkan, menstabilisasi, dan mendistribusikan statistik nasional yang menyangkut kematian dan kelahiran yang dapat menunjukkan perubahan corak kesehatan.
  2. Pembuatan Undang-Undang Kesehatan, bersamaan dengan kemajuan zaman, hampir semua spek kesehatan umum menjadi subjek dari pembuatan Undang-Undang Kesehatan.

3. Kepustakaan Umun Biomedical, Perpustakaan WHO merupakan pusat pelayanan kepustakaan biomedical, yang terbagi secara luas ke dalam 3 kategori yaitu, yaitu :
   a) Pelayanan terhadap para staf WHO dimarkas besarnya.
   b) Pusat pelayanan dan penambahan buku.
   c) Pengkatalogan bagi perpustakaan regional.(1977: 8-15)

3.3 WHO di Indonesia

WHO didirikan pada tanggal 7 April 1948, namun Indonesia baru bergabung menjadi anggota organisasi ini pada tanggal 23 Mei 1950. Sejak saat itu, WHO memiliki hubungan kerjasama yang erat dengan pemerintah Indonesia, sekaligus memainkan peran penting dalam peningkatan kesehatan nasional. WHO-Indonesia juga turut mendukung Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan memberikan bantuan teknis, training, pendidikan, kerangka acuan dan standar yang berlaku internasional. Dengan staf internasional dan lokal, WHO-Indonesia juga memberikan dukungan dan bantuannya ketika terjadi situasi darurat di dalam negeri,seperti wabah penyakit.

Kantor WHO-Indonesia berada dibawah wilayah Asia Tenggara, dimana kantor regionalnya berkedudukan di New Delhi, India. Negara-negara anggota WHO lainnya yang berada dibawah wilayah Asia Tenggara yaitu Bangladesh, Birma, Korea RDR, India, Myanmar, Nepal, Sri Langka, Thailand dan Timor Leste.(http://www.who.or.id/en/about.htm. diakses pada tanggal 10 Desember 2008)

Visi dari WHO-Indonesia adalah :

“Pencapaian tingkat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat Indonesia, dan mendorong Indonesia untuk berperan membantu masyarakat dunia dalam mencapai tingkat kesehatan tertinggi”. (http://www.who.or.id/en/about.htm. diakses pada tanggal 10 Desember 2008)

Tujuannya adalah :

1. Menyediakan Kerjasama teknis dengan pemerintah Indonesia dan masyarakatnya, dengan cara membentuk kerjasama tim, mewakili WHO dalam menyampaikan aspirasi WHO global dan regional, serta mencapai target yang diinginkan melalui aktivitas yang direncanakan; diimplementasikan; dan dievaluasi dalam kerjasama tersebut.
2. Memimpin serta mengkoordinasikan kinerja kesehatan Internasional dengan memfasilitasi mobilitas sumber kebutuhan kesehatan diluar Indonesia; menyebarkan informasi yang didapatkan di Indonesia; dan mempromosikan kerjasama teknis Indonesia dengan negar berkembang lainnya.

Dengan berpedoman pada aktivitas dasar dan program kerja WHO Internasional, maka apa yang dijalankan WHO-Indonesia dalam program kerjanya adalah pengembangan dari aktivitas dasar dan program kerja WHO secara global. Hal ini dapat dilihat dari program-program kerja mereka,seperti :

- Penyakit Menular, dengan area kerja:

- Program Pengawasan Terhadap Penyakit Menular
- Pogram Pencegahan, Pemberantasan, Pengawasan Terhadap Penyakit Menular
- Program Pemberantasan Malaria
- Program Pemberantasan TBC

v Penyakit Tidak Menular, dengan area kerja :

- Program Pengawasan, Pencegahan dan dan Penanggulangan Terhadap Penyakit Tidak Menular 1
- Program Pengawasan, Pencegahan dan dan Penanggulangan Terhadap Penyakit Tidak Menular 2
- Program Pengawasan Tembakau
- Program Kecelakaan/Disabilitas
- Program Kesehatan Mental, Penyalahgunaan Obat dan Bahan Berbahaya

v Kesehatan Keluarga dan Masyarakat, dengan area kerja:

- Program Kesehatan Anak dan Remaja 1
- Program Kesehatan Anak dan Remaja 2
- Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Reproduksi
- Program Peningkatan Kehamilan yang lebih sehat
- Program HIV/AIDS

v Pembangunan yang berkesinambungan dan Lingkungan Sehat, dengan area kerja :

- Program Pembangunan yang Berkesinambungan

- Program Kesehatan dan Lingkungan 1
- Program Kesehatan dan Lingkungan 2
- Program Kesehatan dan Lingkungan 3
- Program Pengamanan Makanan
- Program Kewaspadaan dan Penanggulangan Keadaan Darurat

v Teknologi Kesehatan dan Informasi, yang bertujuan :

- Memperbaharui Kebijakan Obat-obatan Nasional dan Mendukung Pelaksanaannya
- Memperkuat Kapasitas Nasioal untuk Menganalisa Implikasi dari Perjanjian Dagang Internasional. (http://www.who.or.id diakses pada tanggal 11Desember 2008)

3.4 HIV/AIDS di Indonesia

Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada Seorang wisatawan asal Belanda yang meninggal di RS Sanglah, Bali pada tahun 1987. Kematian pria berusia 44 tahun itu diakui Depkes disebabkan oleh AIDS. Indonesia masuk dalam daftar WHO sebagai negara ke-13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS. Hingga akhir tahun 1987, enam orang didiagnosis HIV-positif di Indonesia, dua di antaranya terkena AIDS.

Kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia semakin lama semakin meningkat pesat, sampai tahun 2006 kasus HIV/AIDS ada 13424 yaitu 8194 kasus AIDS dan 5230 kasus HIV. sehingga hal ini sangat meresahkan masyarakat Indonesia. Melihat fenomena tersebut, WHO bekerjasama dengan pemerintah

Indonesia untuk menangani penyakit tersebut, karena usaha pencegahan akan semakin efektif bila pemerintah Indonesia ikut terlibat dalam pencegahan dan pengawasan terhadap penyebaran HIV/AIDS ini. Ditambah dengan kerjasama organisasi internasional non-pemerintah, AIDS *service Organization* dan juga para korban yang telah terinfeksi virus HIV akan merupakan hal yang sangat esensial.

3.5 WHO *Global Programme on AIDS* Terhadap HIV/AIDS

WHO *Global Programme on AIDS* mengembangkan Strategi AIDS Sedunia, yang disetujui oleh World Health Assembly (WHA) pada Mei 1987. Strategi tersebut menetapkan tujuan dan asas untuk tindakan lokal, nasional dan internasional untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS, termasuk kebutuhan agar setiap negara mempunyai prasarana sosial yang mendukung dan tidak bersifat diskriminatif. WHO *Global Programme on AIDS* masuk di Indonesia pada tahun 1988. (http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1031 diakses tanggal 27 Oktober 2008)

WHO Global Programme on AIDS memberikan dukungan teknis untuk negara-negara anggota WHO untuk membantu mereka meningkatkan layanan perawatan, pengobatan, dan pencegahan HIV, serta mempertahankan dan meningkatkan akses untuk obat-obatan dan diagnosa. Ini adalah untuk memastikan yang komprehensif dan berkelanjutan respon terhadap HIV.

WHO Global Programme on AIDS bekerjasama dengan staf Badan PBB lain seperti UNAIDS, Departemen Kesehatan, lembaga pengembangan, organisasi

non-pemerintah(LSM), penyedia layanan kesehatan, lembaga perawatan kesehatan, orang yang hidup dengan HIV, dan mitra lainnya. Tujuannya adalah untuk memperkuat semua aspek dari sektor kesehatan dalam rangka untuk memberikan layanan HIV yang sangat dibutuhkan. WHO bekerja dengan 6 kantor regional dan 191 negara, WHO memberikan dukungan teknis dan berkembang berdasarkan bukti-norma dan standar yang akan membantu mentransformasi tujuan akses universal menjadi kenyataan.

WHO Global Programme on AIDS berfokus pada lima arah strategi, yaitu:

- Memungkinkan masyarakat untuk mengetahui status HIV mereka.
- Memaksimalkan kontribusi sektor kesehatan untuk pencegahan HIV.
- Mempercepat pengobatan dan perawatan HIV.
- Memperluas dan memperkuat sistem kesehatan.
- Investasi strategis dalam informasi yang lebih baik untuk menginformasikan HIV.

WHO Global Programme on AIDS ini mempromosikan pendekatan kesehatan masyarakat untuk pencegahan HIV, pengobatan, perawatan, dan dukungan. Ini berarti bekerja dengan negara-negara untuk mengembangkan dan melaksanakan panduan sederhana, untuk layanan desentralisasi, dan untuk memberikan tugas khusus pada orang-orang kesehatan. (http://who%20tentang%20aids.htm, diakses 23 Oktober 2008)

Program ini difokuskan untuk mengkoordinasi usaha-usaha internasional untuk memerangi epidemi dan bekerjasama dengan negara-negara dalam menciptakan dan menginterprestasikan program kontrol nasional, yang ditekankan

pada pendidikan dan informasi untuk mencegah meluasnya virus HIV/AIDS. Program-program tersebut terdiri dari :

- Informasi publik dan pendidikan
- Perawatan medis
- Hak asasi manusia dan dukungan
- Penelitian dan evaluasi (1993: 90).

3.6 Kerjasama WHO dengan Organisasi Non-Pemerintah

WHO memiliki sejarah yang panjang dan beragam dalam kerjasama dengan NGO's. Ada 2 jenis hubungan dalam kebijakan WHO yang digunakan dalam menjalin kerjasama dengan NGO' s, yaitu formal dan informal. Pada awalnya, semua hubungan antara WHO dengan NGO's bersifat informal, dan memiliki dua jalur utama.

Pertama, hubungan secara langsung antar departemen teknis WHO dengan departemen teknis NGO's. Kedua, sebuah NGO's dapat meminta bantuan pada *The Civil Society Initiative* (CSI) . *The Civil Society* adalah badan yang membantu mengembangkan hubungan antara WHO dengan NGO's dan organisasi-organisasi masyarakat sipil. CSI juga bertanggung jawab dalam bidang administrasi dari hubungan-hubungan resmi, sebagaimana yang telah diatur dalam asas-asas hubungan pemerintah antara WHO dengan NGO's. Bila pantas, pada personil kantor regional WHO, dalam upaya mencari kemungkinan untuk mendapatkan keuntungan timbal balik.(http://www.who.ind/civilsociety/en/. diakses pada tanggal 14 Desember 2008)

Suatu informasi yang mana harus di transmisikan baik kepada CSI atau kepada kantor regional WHO yang sesuai, diserahkan pada departemen-departemen teknis yang relevan. Bila sesuai, NGO's melakukan kontak dengan departemen-departemen yang tertarik, dalam upaya mencari kemungkinan pertukaran keuntungan yang bersifat informal.
(http://www.who.ind/civilsociety/en/. diakses pada tanggal 14 Desember 2008)

Tujuan WHO dalam hubungannya dengan NGO's adalah untuk mempromosikan kebijakan, strategi-strategi dan aktivitas-aktivitas WHO. Selain itu juga, bila sesuai, WHO berkolaborasi dengan NGO's dalam melaksanakan aktivitas yang berhubungan dengan masalah kesehatan, dengan mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang telah mereka sepakati bersama.

WHO juga berupaya menyesuaikan keinginan-keinginannya dengan pihak NGO's yang bersangkutan agar terjalin kerjasama yang harmonis, baik dalam menangani isu level negara, regional, ataupun global. (http://www.who.ind/ civilsociety/en/. diakses pada tanggal 14 Desember 2008)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 WHO *Global Programme on AIDS* dalam Menangani HIV/AIDS di Indonesia

Kasus HIV/AIDS pertama di Indonesia terjadi pada tahun 1987 dimana seorang wisatawan Belanda yang bernama Edward Hop meninggal di RS Sanglah, Bali. Perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia dari tahun ke tahun secara kumulatif cenderung meningkat. Dari ditemukannya kasus AIDS pertama kali pada tahun 1987 sampai dengan 31 Desember 2006 jumlah kumulatif pengidap infeksi HIV/AIDS yang dilaporkan mencapai 13.424 kasus, terdiri dari 5.230 kasus pengidap HIV yang belum menunjukkan gejala AIDS dan 8.194 kasus AIDS (http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_ content&task=view&id=366&Itemid=124 diakses pada tanggal 1 Januari 2009). Dari banyaknya jumlah kasus tersebut, terlihat jelas bahwa penyebaran HIV/AIDS di Indonesia sudah tidak terkendali lagi dan tentunya dalam hal ini sangat diperlukan penanganan yang lebih serius lagi dalam menghadapi masalah yang telah menjadi isu global ini.

Pada awalnya pemerintah Indonesia kurang terlalu menganggap serius mengenai penyakit ini, namun sejalan dengan semakin meningkat dengan pesatnya kasus yang terjadi maka pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan membentuk Komite Penanggulangan AIDS Nasional pada tahun 1987. Hal ini merupakan bukti komitmen pemerintah yang merupakan wujud dari

kepedulian pemerintah terhadap semakin berbahayanya perkembangan masalah AIDS di tanah air.

Indonesia yang telah menjadi anggota WHO sejak tahun 1950 telah melakukan suatu bentuk kerjasama dengan organisasi internasional yang bernaung di bawah PBB tersebut, yang bergerak dalam bidang kesehatan dunia untuk menangani permasalahan penyebaran kasus HIV/AIDS ini. Dalam hal ini WHO yang memiliki beberapa program kerja dalam menangani masalah kesehatan di dunia, khusus untuk penanganan kasus HIV/AIDS itu sendiri WHO memang memiliki suatu program khusus yang di sebut WHO *Global Programme on AIDS*. Dimana program tersebut berfungsi untuk mempromosikan pendekatan kesehatan masyarakat untuk pencegahan HIV, pengobatan, perawatan serta dukungan.

Terdapat beberapa dasar pertimbangan dikeluarkannya program ini, antara lain:

1. AIDS telah menjadi masalah internasional, penyebarannya telah menyeluruh (pandemi), dan telah dianggap sebagai kedaruratan seluruh dunia (*Worldwide global emergency*).
2. Pandemi ini dapat dihentikan dan penularannya dapat dicegah, walaupun obat maupun vaksin antinya sampai saat ini belum ditemukan.
3. Penyuluhan kesehatan kepada petugas kesehatan maupun masyarakat umum, dan golongan resiko tinggi, masih merupakan upaya penting dalam pencegahan dan pemberantasan AIDS.
4. Pencegahan dan pemberantasan AIDS memerlukan upaya dan keterlibatan (*Commitment*) jangka panjang dan berkesinambungan.

5. Pencegahan dan pemberantasan AIDS perlu diintegrasikan melalui *Primary Health Care* (Pelayanan kesehatan tingkat awal) dalam sistem pelayanan kesehatan yang ada (baik Puskesmas, poliklinik, pos kesehatan, unit pelayanan kesehatan terdepan).

Adapun tujuan dari WHO *Global Programme on AIDS* adalah:

1. Mencegah penularan HIV
2. Pemberian nasehat (*Counselling*) kepada mereka pengidap HIV
3. Mempersatukan upaya nasional dan internasional dalam pencegahan dan pemberantasan AIDS.

WHO *Global Programme on AIDS* difokuskan untuk mengkoordinasi usaha-usaha internasional untuk memerangi epidemi dan bekerjasama dengan negara-negara dalam menciptakan dan menginterpretasikan program kontrol nasional, yang ditekankan pada pendidikan dan informasi untuk mencegah meluasnya virus HIV/AIDS. Program-program tersebut terdiri dari informasi publik dan pendidikan, perawatan medis, hak asasi manusia dan dukungan, penelitian dan evaluasi.

4.1.1 Informasi Publik dan Pendidikan

Program informasi publik dan pendidikan merupakan program yang bertujuan untuk memberikan penyuluhan atau informasi kepada masyarakat mengenai bahaya HIV/AIDS, dan memberikan penjelasan secara terperinci mengenai penyebaran dan penularan penyakit ini serta penanganan virus HIV/AIDS ini bagi masyarakat yang sudah terkena HIV positif ataupun Orang

Dengan HIV/AIDS (ODHA). Informasi publik dan pendidikan ini dinilai sebagai salah satu cara yang cukup efektif dalam menerapkan kepada masyarakat tentang HIV/AIDS. Seperti kita ketahui bahwa masih banyak masyarakat Indonesia yang tingkat pendidikannya masih rendah. Oleh karena itu diperlukan suatu pemahaman yang lebih terperinci kepada seluruh lapisan masyarakat mengenai bahaya HIV/AIDS dan bagaimana upaya pencegahan terhadap penyakit tersebut.

Informasi publik juga bertujuan untuk pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS, pencegahan ditujukan kepada orang-orang yang belum terinfeksi HIV positif, pencegahan ini sangat penting adanya karena pencegahan bisa menekan tingkat laju HIV/AIDS di Indonesia. Pencegahan ini bersifat menyeluruh untuk segala kalangan, Remaja atau kaum muda adalah salah satu kalangan yang harus diperhatikan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Cara melakukan pencegahan untuk kaum muda atau remaja biasanya adanya pendidikan tentang bahayanya HIV/AIDS seperti seminar dan juga adanya ceramah-ceramah agama untuk bersikap tehadap penyakit tersebut, cara-cara seperti ini bisa dilakukan melalui pendidikan sekolah atau universitas.

Informasi Publik dan pendidikan ini dilakukan dengan banyak cara seperti konseling, penyuluhan, kampanye, ceramah agama, pendidikan disekolah atau Universitas. Cara-cara ini dilakukan agar pencegahan HIV bisa dimaksimalkan, masyarakatpun bisa tahu bagaimana cara penularan HIV, seberapa bahaya HIV/AIDS, dan juga bagaimana jika sudah terinfeksi HIV/AIDS. Informasi publik dan pendidikan adalah program yang sangat penting dalam upaya pencegahan agar laju HIV/AIDS bisa diminimalisir. Anjuran pemakaian kondom

dalam berhubungan adalah salah satu upaya WHO dalam melakukan pencegahan, WHO menganjurkan kepada siapa saja yang beresiko terkena HIV/AIDS dalam berhubungan sebaiknya menggunakan kondom, agar penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual dapat dicegah sedini mungkin.

Dari Pencegahan yang dilakukan oleh program Informasi publik dan pendidikan pada tahun 2001-2006 didapatkan bahwa Sebesar 65,8 persen wanita dan 79,4 persen pria usia 15-24 tahun telah mendengar tentang HIV dan AIDS (Penyuluhan). Pada wanita usia subur usia 15-49 tahun, sebagian besar (62,4 persen) telah mendengar HIV dan AIDS (penyuluhan), tetapi hanya 20,7 persen di antaranya yang mengetahui bahwa menggunakan kondom setiap berhubungan seksual dapat mencegah penularan HIV. (http://www.who.or.id/epidemic /update/2006)

4.1.2 Perawatan Medis

Program perawatan medis merupakan program yang bertujuan untuk memberikan perawatan secara intensif kepada penderita HIV, baik yang diduga maupun yang telah mengidap HIV/AIDS secara positif. Meluasnya HIV/AIDS tidak hanya berpengaruh terhadap bidang kesehatan, tetapi juga mempengaruhi sosio ekonomi. Perawatan terhadap penderita HIV/AIDS membutuhkan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini akan meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan maupun sistem kesehatan publik, terutama dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat miskin. Fasilitas medis dan pengembangan infrastruktur pelayanan kesehatan yang mendukung sangat menunjang upaya pengobatan HIV/AIDS.

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang. Sistem imunitas menurun secara progresif sehingga muncul infeksi-infeksi oportunistik yang dapat muncul secara bersamaan pula dan berakhir pada kematian. Sementara itu hingga saat ini belum ditemukan obat maupun vaksin yang efektif. Sehingga pengobatan HIV/AIDS dapat dibagi dalam tiga kelompok, dengan tujuan sebagai berikut :

1. Pengobatan Suportif

   Yaitu pengobatan untuk meningkatkan keadaan umum penderita. Pengobatan ini terdiri dari pemberian gizi yang baik, obat simtomatik, vitamin, dan dukungan psikososial agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula atau seoptimal mungkin.

2. Pengobatan Infeksi Oportunistik

   Yaitu pengobatan yang ditujukan untuk infeksi oportunistik dan dilakukan secara empiris.

3. Pengobatan Antiretroviral (ARV)

   Saat ini telah ditemukan beberapa obat antiretoviral (ARV) yang dapat menghambat perkembanganbiakan HIV. ARV bekerja langsung menghambat enzim protease. Pengobatan ARV terbukti bermanfaat memperbaiki kualitas hidup, menjadikan infeksi oportunistik menjadi lebih jarang ditemukan dan lebih mudah diatasi sehingga menekan morbiditas dan mortalitas dini, tetapi ARV belum dapat menyembuhkan atau membunuh virus HIV. Kendala dalam pemberian ARV antara lain kesukaran ODHA untuk minum obat secara teratur, adanya efek samping

obat, harga yang relatif mahal dan timbulnya resistensi HIV terhadap obat ARV.

Perawatan dan Pengobatan sangat dibutuhkan bagi orang yang sudah terjangkit virus HIV/AIDS, Obat ARV ini akan didapatkan tentunya setelah berkonsultasi dengan dokter, jika pasien positif terinfeksi HIV/AIDS maka dokter akan menganjurkan untuk Perawatan medis yang intensif bagi ODHA. Obat ARV ini tidak dijual disembarang tempat artinya tidak mudah ditemukan jika tidak memakai anjuran dari dokter ahli. Oleh karena itu, adanya program perawatan medis agar ODHA mendapatkan akses yang mudah dalam hal perawatan dan pengobatan.

Hasil dari *Global Programme on AIDS* 2001-2006 melalui perawatan, pengobatan dan dukungan, yaitu :

1. Indonesia merupakan negara dengan tingkat pendapatan menengah yang berhasil meningkatkan pemberian terapi antiretroviral (*Antiretroviral treatment*/ART) bagi pengidap HIV/AIDS. Sebanyak 5,941 (52,4%) ODHA telah mendapatkan pengobatan ARV dari 13.424 jumlah ODHA sampai tahun 2006.
2. Ditunjuknya 153 RS Rujukan ODHA sampai tahun 2006 dan telah merangkul 11339 ODHA untuk mendapatkan pelayanan Perawatan, Dukungan,dan Pengobatan sampai tahun2006
3. Dari 50,3% IDU yang terjangkit HIV/AIDS sampai tahun 2006 Ada 20% IDU yang telah terjangkau oleh perawatan dan pengobatan . (http://www.who.or.id/epidemic/update/2006)

4.1.3 Hak Asasi Manusia dan Dukungan

Hak Asasi Manusia (HAM) sebagai hak dasar yang melekat pada diri manusia bersifat universal dan abadi, sehingga harus dilindungi, dihormati, dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun, kecuali oleh Undang-undang atau Putusan Pengadilan. Program Hak asasi manusia ini bertujuan untuk mengupayakan terjadinya persamaan hak asasi manusia dan dukungan dalam hal ini terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Dengan adanya program ini diupayakan agar ODHA tidak lagi di diskriminasikan oleh masyarakat umum yang beranggapan bahwa orang yang terkena HIV/AIDS adalah orang yang terkena kutukan, selain itu juga agar masyarakat lebih terbuka lagi untuk melihat bahwa ODHA pun bagian dari masyarakat yang mempunyai hak yang sama dengan masyarakat lainnya tanpa terkecuali. ODHA juga memerlukan peranan yang sama dengan orang-orang sehat lainnya sehingga mereka tidak merasa terkucilkan dari masyarakat sekitarnya, dan merasa masih mampu memberikan manfaat terhadap lingkungan di sekitarnya.

Namun diskriminasi masih ditemukan pada tempat-tempat pelayanan kesehatan, sekolah-sekolah, tempat kerja dan bahkan pada kehidupan sehari-hari masyarakat. Dan hal ini memang masih menjadi masalah di kalangan masyarakat yang memang ada beberapa pihak yang bisa menerima keberadaan ODHA namun di lain pihak masih ada juga yang tidak bisa menerima keberadaan ODHA dan tidak memberikan hak yang sama terhadap mereka.

Untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, ODHA dapat berperan aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS, berdasarkan prinsip peran aktif ODHA (*Greater*

Involvement of People with AIDS/GIPA). Peran ODHA antara lain melaksanakan penyuluhan HIV/AIDS melalui pendidikan kelompok sebaya, kegiatan pendampingan, dan tetap menjalankan pekerjaan sesuai bidangnya. Selain itu ODHA bertanggung jawab untuk mencegah penularan HIV kepada pasangannya atau orang lain.

Untuk mencapai tujuan program ini WHO melakukan beberapa langkah-langkah seperti :

1. *Campaigne on The Street* (Kampanye di Jalan Raya)

   Program ini merupakan sebuah langkah yang diambil guna mencapai tujuan dari program utamanya yaitu program HAM dan dukungan, program ini dilakukan dengan cara menyuarakan kebersamaan dan solidaritas terhadap ODHA di pusat-pusat keramaian masyarakat pada hari-hari atau peristiwa tertentu. Tujuan dilakukannya program ini adalah untuk memberikan penyuluhan secara langsung dan instant kepada masyarakat agar masyarakat lebih mengerti bagaimana ODHA, sehingga masyarakat mampu memberikan hak-hak yang sama kepada ODHA. Yaitu tidak adanya perbedaan prilaku dari masyarakat terhadap ODHA. Karena memang yang terjadi saat ini stigmatisasi terhadap ODHA masih cenderung besar, dan hal ini merupakan hal negatif yang bisa menghambat penanganan HIV/AIDS.

2. *Mass Media Information* (Informasi Media Masa)

   Program ini bertujuan untuk menyebarluaskan secara optimal pesan-pesan yang menyuarakan solidaritas serta memberikan kejelasan yang

menyeluruh mengenai ODHA dan HIV/AIDS. Program ini menyempurnakan dari program *Campaigne on The Street*, dimana program *mass media information* secara terus-menerus menyampaikan pesan-pesan agar masyarakat dapat melindungi hak-hak asasi ODHA dengan mencegah, mengurangi, dan menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Mass media dipandang sebagai cara yang cukup efektif karena jangkauan informasi melalui mass media sangat luas sehingga bisa tersebar ke seluruh pelosok di Indonesia.

Dukungan yang dimaksud yaitu dukungan terhadap ODHA yang dilakukan baik melalui pendekatan klinis maupun pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga (*community and home – based care*) serta dukungan pembentukan persahabatan ODHA. Tujuan dari dukungan ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Selain itu, dukungan ini pun juga meningkatkan keterjangkauan ODHA untuk mendapatkan kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu termasuk ketersediaan obat anti retrovirus dan obat infeksi oportunistik yang bermutu dan terjangkau secara bertahap. Dukungan dari masyarakat sekitar terhadap ODHA juga sangat membantu penanganan kasus HIV/AIDS ini, dimulai dari lingkungan yang paling kecil yakni keluarga ODHA sampai pada lingkungan yang paling luas yakni masyarakat luas.

Program Ham dan dukungan salah satu penyelenggaraanya adalah dengan cara berkampanye yaitu kampanye pada tanggal 1 Desember dimana pada tanggal tersebut adalah Hari AIDS sedunia, kampanye ini setiap tahunnya selalu mengangkat tema tentang HIV/AIDS, adapun tema-tema yang telah diangkat

dari tahun 2001-2006 dalam kampanye hari AIDS sedunia adalah pada tahun 2001 “Aku Peduli. Kamu? “ , tahun 2002 “Stigma dan Diskriminasi”, tahun 2003 “Stigma dan Diskriminasi “,tahun 2004 “Perempuan, anak perempuan, HIV dan AIDS”, tahun 2005 “Stop AIDS. , Tepati Janji”, dan pada tahun 2006 “Stop AIDS. Tepati Janji – Akuntabilitas” walaupun program ini berjalan tetapi memang belum memberikan hasil yang signifikan terhadap laju penyebaran yang telah terjadi, dikarenakan kampanye ini hanya dijalankan setahun sekali yaitu pada hari AIDS sedunia. sehingga untuk mendapatkan perkembangan hasil yang telah dicapai oleh program ham dan dukungan merupakan suatu hal yang tidak dapat diukur,karena program ini tidak dijalankan dengan rutin.

4.1.4 Penelitian dan Evaluasi

Penelitian diperlukan untuk menentukan dasar kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sehubungan dengan perubahan epidemi dan dampaknya. Penelitian yang sudah dilaksanakan saat ini jumlahnya masih sangat terbatas dan umumnya baru mengenai prevalensi HIV dari kelompok perilaku beresiko tinggi. Penelitian tentang bahan baku obat yang ada di Indonesia yang dapat mempengaruhi atau memperlambat perjalanan penyakit perlu dilakukan.

Selain itu penelitian untuk mengetahui dampak sosial ekonomi perlu pula dilaksanakan secara berkala. Untuk meningkatkan kemampuan penelitian perlu dikembangkan kerjasama antar pusat-pusat penelitian daerah, nasional dan internasional.

Penelitian atau riset operasional bertujuan mendapatkan informasi untuk meningkatkan mutu dan pengembangan program penanggulangan HIV/AIDS serta mengurangi berbagai dampak negatif bagi perseorangan dan masyarakat yang disebabkan oleh infeksi HIV, dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Penelitian epidemiologi dan perilaku

   Penelitian epidemiologi dan perilaku serta faktor-faktor sosial budaya yang berpengaruh terhadap persebaran HIV.

2. Penelitian manajemen pengobatan

   Penelitian tentang manfaat, keamanan pengobatan baru dan strategi pengobatan serta resistensi obat untuk AIDS, IMS dan infeksi oportunistik.

3. Penelitian obat tradisional HIV/AIDS

   Penelitian untuk menggali obat tradisional di Indonesia guna menunjang upaya pengobatan. Indonesia dikenal sebagai negara yang kaya akan sumber daya alamnya, tidak menutup kemungkinan jika dilakukan penelitian lebih mendalam lagi terhadap sumber daya alam tersebut terdapat jenis tanaman obat yang mengandung khasiat untuk menunjang pengobatan HIV/AIDS.

4. Penelitian manajemen perawatan

   Penelitian di bidang manajemen perawatan berbasis masyarakat (*community-based care)* untuk mencari cara yang paling sesuai bagi perawatan ODHA.

5. Penelitian dampak sosial HIV/AIDS

Penelitian mengenai dampak epidemi HIV/AIDS terhadap kondisi sosial ekonomi ODHA dan masyarakat.

6. Penelitian operasional

   Penelitian operasional untuk merancang upaya pendekatan baru untuk penanggulangan HIV/AIDS termasuk penggunaan kondom 100% dilingkungan penjaja seks dan pelanggannya serta program pengurangan penularan HIV melalui penyalahgunaan Napza suntik.

7. Peningkatan kemampuan penelitian

   Peningkatan kemampuan dalam bidang penelitian HIV/AIDS dan infeksi lain yang terkait di tingkat internasional, nasional, propinsi dan kabupaten/kota.

8. Peningkatan jejaring penelitian

   Peningkatan kerjasama antar pusat-pusat penelitian HIV/AIDS daerah, nasional dan internasional untuk berbagi informasi hasil penelitian.

Penelitian-penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh WHO untuk menemukan jawaban dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia, salah satunya penelitian untuk mencari vaksin yang bisa menyembuhkan penyakit HIV/AIDS ini, meskipun sampai sekarang obat atau vaksin tersebut masih sulit untuk diwujudkan. Penelitian-penilitian tersebut pun dimaksudkan untuk meningkatkan kerjasama antara pusat-pusat penelitian HIV/AIDS daerah, nasional dan internasional agar penanganan HIV/AIDS bisa dilakukan dengan semaksimal mungkin, agar pertukaran informasi baru dapat diketahui oleh semua yang terlibat dalam penelitian ini.

Agar program penanganan HIV/AIDS mencapai tujuan, diperlukan evaluasi. Evaluasi ini dilakukan secara berkala agar apa yang telah dilakukan dalam penanganan kasus HIV/AIDS dapat mencapai hasil yang diinginkan. Evaluasi ini sebagai koreksi atas apa yang dilakukan oleh Program-program lainnya seperti Informasi publik dan pendidikan, Perawatan medis, Hak asasi manusia dan dukungan,misalnya apa yang telah dihasilkan oleh program-program tersebut. Sehingga WHO dapat melihat sejauh mana WHO berperan dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia. Adanya evaluasi yang dijalankan oleh WHO diharapkan dapat membantu perkembangan penanganan HIV/AIDS di Indonesia, dengan cara terus mengkoreksi hal-hal apa saja yang bisa menyebabkan penularan HIV/AIDS ini, sehingga dapat diatasi dengan sesegera mungkin.

Walaupun program penelitian dan evaluasi sudah dijalankan, tetapi untuk menemukan vaksin/obat untuk menyembuhkan penyakit HIV/AIDS ini sampai sekarang belum juga ditemukan, sudah sekian lama penelitian dijalankan tetapi belum ada hasil yang signifikan yaitu menemukan obat/vaksin untuk menyembuhkan HIV/AIDS. Hal ini juga bisa dikarenakan karena di Indonesia belum adanya teknologi yang mendukung untuk menciptakan suatu penemuan yang sangat sulit ini (obat HIV/AIDS). Sehingga hasil yang diperoleh oleh Program penelitian dan Evaluasi belum ada hasil yang sangat menonjol dikarenakan tujuan dari penelitian ini belum tercapai sepenuhnya.

4.2 Kendala-kendala yang dihadapi *Global Programme on AIDS* dalam Menangani HIV/AIDS di Indonesia.

WHO dalam menjalankan *Global Programme on AIDS* di Indonesia mempunyai beberapa kendala-kendala yang menghambat tercapainya tujuan dari WHO *Global Programme on AIDS* tersebut, dengan adanya kendala-kendala maka program penanganan kasus HIV/AIDS di Indonesia tidak bisa dijalankan dengan maksimal. Kendala-kendala yang terjadi dalam menangi kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah sebagai berikut :

- **Masalah-masalah Psikologis dan *Cultural***

  Masalah-masalah psikologis dan *cultural* seperti rasa malu untuk berbicara terbuka, kebiasaan yang melarang berbicara soal seks, dan hukuman sosial yang dijatuhkan kepada penderita AIDS masih menjadi kendala pendidikan pencegahan HIV/AIDS di Indonesia. Padahal pencegahan HIV/AIDS harus dilakukan sejak dini secara terintegrasi. Pendidikan seks, pencegahan narkoba dan juga pengetahuan AIDS juga perlu dilakukan sejak dini dan terintegrasi.

  Banyaknya masyarakat yang telah mengetahui status HIV positif mereka merasa malu dan tidak ingin diketahui oleh masyarakat lainnya, ini juga merupakan kendala bagi indonesia untuk menangani kasus HIV/AIDS. Masyarakat yang sudah terinfeksi HIV/AIDS masih sulit membuka dirinya dan menyatakan bahwa mereka terjangkit virus mematikan tersebut, ini menyebabkan tidak adanya penanganan yang intensif bagi masyarakat yang tidak mau mengakui bahwa dirinya adalah ODHA. Penyangkalan

tersebut tentu saja menyulitkan dalam upaya penanganan kasus HIV/AIDS tersebut. Karena hal itu akan mengambat penelitian tentang seberapa banyak orang yang terinfeksi HIV/AIDS yang memerlukan penanganan dan pengobatan dari pihak terkait.

Masalah cultural yang terjadi Indonesia juga merupakan sebuah kendala mengapa HIV/AIDS masih terus ada, contoh pada daerah Papua, dimana di Papua ada cultur yang diterapkan bahwa jika ada tamu maka anak gadis orang papua disuguhkan untuk berhubungan dengan tamu tersebut sebagai penghormatan untuk tamu tersebut.

- **Masalah Luas Wilayah**

  Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia yang mempunyai 17.508 pulau. Indonesia terbentang antara 6 derajat garis lintang utara sampai 11 derajat garis lintang selatan, dan dari 97 derajat sampai 141 derajat garis bujur timur. Posisi strategis ini mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kebudayaan, sosial, politik, dan ekonomi, tetapi tidak pada penanganan kasus HIV/AIDS di Indonesia yang mengalami kendala karena terlalu luasnya wilayah Indonesia. Wilayah Indonesia yang terlalu luas menyebabkan sulitnya mengkoordinasikan penanganan kasus HIV/AIDS yang ada disetiap provinsi yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dan WHO. Diperlukan adanya suatu kerjasama yang solid antara pusat dan daerah-daerah di seluruh wilayah Indonesia, baik itu dalam segi pendataan seberapa banyak orang yang terinfeksi HIV/AIDS maupun dari segi kesigapan penanganan penyebaran penyakit tersebut.

- **Masalah Daya Beli Masyarakat Terhadap Pengobatan**

  AIDS merupakan penyakit yang sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat untuk mematikan virus HIV tersebut, obat yang sampai sekarang menjadi suatu penawar sementara untuk pasien yang terkena HIV/AIDS adalah obat ARV, walaupun memang belum bisa mematikan virus HIV, tetapi obat ARV ini bisa membuat ODHA mempunyai harapan hidup lebih lama lagi.

  Manfaat obat ARV amat besar, yaitu selain dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, pasien (ODHA) menjadi sehat, tidak harus dirawat di rumah sakit dan bisa bekerja secara normal (produktif). Sulitnya dan mahalnya biaya penelitian yang dilakukan untuk menemukan vaksin baru menyebabkan harga vaksin atau obat temuan untuk mencegah HIV/AIDS menjadi mahal, yang secara otomatis menghambat daya beli orang yang terinfeksi HIV dan ODHA. Selain itu, obat ARV tidak mudah didapatkan disembarang tempat, hanya pada tempat-tempat tertentu masyarakat bisa mendapatkannya seperti rumah sakit dan puskesmas, itupun dengan harga yang tidak murah dan stock obat ARV di Indonesia pun terbatas, stock obat tersebut tidak dapat memenuhi semua kebutuhan ODHA yang ada di Indonesia. Kenyataan-kenyataan tersebut yang menjadi masalah dalam upaya penurunan pasien ODHA, karena dengan mahalnya harga obat ARV maka tidak semua lapisan masyarakat yang terkena HIV/AIDS mampu untuk membelinya. Dan langkanya persediaan stock obat tersebut akan semakin menyulitkan penanganan untuk

mereduksi penyebaran HIV/AID, sedangkan kebutuhan terhadap obat ARV sangat besar sebab ODHA banyak yang memerlukan obat tersebut, namun fakta yang terjadi adalah persediaan obat ARV tersebut sangat minim jika dibandingkan dengan kebutuhan akan obat tersebut.

- **Masalah Gaya Hidup Yang Menyimpang**

  Gaya hidup yang menyimpang adalah faktor selanjutnya mengapa penanganan HIV/AIDS mengalami kendala. Sebagian ODHA, terlebih IDU, memang tidak peduli pada kesehatan mereka. Karena ketidakpedulian mereka terhadap kesehatan sendiri, sebagian besar ODHA IDU juga tidak tahu tentang kesehatan dasar sehingga tidak pernah mengecek kesehatan mereka. Banyak pula ODHA yang tidak peduli kesehatan karena alasan ekonomi. Mereka berdalih tidak bisa cek kesehatan karena tidak bisa membayar biaya cek kesehatan karena untuk mengontrol kesehatan medis mereka memerlukan biaya yang tidak sedikit.

  Selain itu pula gaya hidup yang menyimpang seperti *free sex*, dimana seseorang dengan mudahnya bergonta-ganti pasangan dalam berhubungan, ini adalah masalah yang juga banyak ditemukan dalam penularan virus HIV di Indonesia. Di samping *free sex*, gaya hidup menyimpang lainnya yaitu kehidupan para gay yang juga menjadi salah satu faktor mengapa penyebaran HIV/AIDS masih terus meningkat. Gaya hidup yang tidak menentu inilah yang juga mendukung penyebaran penyakit HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan juga dari faktor lingkungan masyarakat sekitarnya yang bisa mempengaruhi gaya hidup seseorang.

4.3 Bagaimana Hasil Implementasi *Global Programme on AIDS* dalam Menangani Kasus HIV/AIDS di Indonesia.

Hasil implementasi dari *Global Programme on AIDS* dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia memang masih belum maksimal, dari tahun 2001 sampai pada tahun 2006 perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun secara kumulatif cenderung meningkat. Namun dalam pencegahan terhadap orang yang belum terinveksi HIV dan perawatan dukungan dan pengobatan kepada ODHA dapat dikatakan berhasil, karena jika tidak ada pencegahan dari *Global Programme on AIDS*, maka kasus HIV/AIDS akan bertambah lebih dari apa yanga ada pada tahun 2006.

Tujuan pencegahan adalah agar setiap orang dapat melindungi dirinya tidak tertular HIV dan tidak menularkannya kepada orang lain. Pencegahan infeksi HIV/AIDS dapat dikategorikan dalam beberapa , yaitu:

1. Penularan HIV secara seksual dapat dicegah dengan :
   - Berpantang seks
   - Hubungan Monogami antara pasangan yang tidak terinfeksi
   - Seks non-penetratif
   - Penggunaan kondom pria atau wanita secara konsisten dan benar
2. Bagaimana pengguna narkoba suntik (IDU) dapat mengurangi resiko tertular HIV, yaitu dengan cara :
   - Beralih dari napza yang harus disuntikkan ke yang dapat diminum secara oral

- Jangan pernah menggunakan atau secara bergantian menggunakan semprit, air, atau alat untuk menyiapkan napza.
- Gunakan semprit baru (yang diperoleh dari sumber-sumber yang dipercaya, misalnya apotek, atau melalui program pertukaran jarum suntik) untuk mempersiapkan dan menyuntikkan narkoba.
- Ketika mempersiapkan napza, gunakan air yang steril atau air bersih dari sumber yang dapat diandalkan.
- Dengan menggunakan kapas pembersih alkohol, bersihkan tempat yang akan disuntik sebelum penyuntikan dilakukan.

3. Bagaimana Penularan dari Ibu ke anak dapat dicegah?

   Penularan HIV dari seorang ibu yang terinveksi dapat terjadi selama masa kehamilan, selama proses persalinan atau setelah kelahiran melalui ASI. Tanpa adanya intervensi apapun, sekitar 15% sampai 30% ibu dengan infeksi HIV akan menularkan infeksi selama masa kehamilan dan proses persalinan. Pemberian air susu ibu meningkatkan resiko penularan sekitar 10-15%. Resiko ini tergantung pada faktor-faktoe klinis dan bisa saja bervariasi tergantung dari pola dan lamanya masa menyusui.

   Penularan dari Ibu ke Anak dapat dikurangi dengan cara berikut :

   - Pengobatan: Bahwa pengobatan preventatif antiretroviral jangka pendek merupakan metode yang efektif dan layak untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Ketika dikombinasikan dengan dukungan dan konseling makanan bayi, dan penggunaan metode pemberian makanan yang lebih aman, pengobatan ini dapat

mengurangi risiko infeksi anak hingga setengahnya. Regimen ARV khususnya didasarkan pada nevirapine atau zidovudine. Nevirapine diberikan dalam satu dosis kepada ibu saat proses persalinan, dan dalam satu dosis kepada anak dalam waktu 72 jam setelah kelahiran. Zidovudine diketahui dapat menurunkan risiko penularan ketika diberikan kepada ibu dalam enam bulan terakhir masa kehamilan, dan melalui infus selama proses persalinan, dan kepada sang bayi selama enam minggu setelah kelahiran. Bahkan bila zidovudine diberikan di saat akhir kehamilan, atau sekitar saat masa persalinan, risiko penularan dapat dikurangi menjadi separuhnya. Secara umum, efektivitas regimen obat-obatan akan sirna bila bayi terus terpapar pada HIV melalui pemberian air susu ibu. Obat-obatan antiretroviral hendaknya hanya dipakai di bawah pengawasan medis.

- Operasi Caesar: Operasi caesar merupakan prosedur pembedahan di mana bayi dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan uterus ibunya. Dari jumlah bayi yang terinfeksi melalui penularan ibu ke anak, diyakini bahwa sekitar dua pertiga terinfeksi selama masa kehamilan dan sekitar saat persalinan. Proses persalinan melalui vagina dianggap lebih meningkatkan risiko penularan dari ibu ke anak, sementara operasi caesar telah menunjukkan kemungkinan terjadinya penurunan risiko. Kendatipun demikian, perlu dipertimbangkan juga faktor risiko yang dihadapi sang ibu.

- Menghindari pemberian ASI: Risiko penularan dari ibu ke anak meningkat tatkala anak disusui. Walaupun ASI dianggap sebagai nutrisi yang terbaik bagi anak, bagi ibu penyandang HIV-positif, sangat dianjurkan untuk mengganti ASI dengan susu formula guna mengurangi risiko penularan terhadap anak. Namun demikian, ini hanya dianjurkan bila susu formula tersebut dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, bila formula bayi itu dapat dibuat dalam kondisi yang higienis, dan bila biaya formula bayi itu terjangkau oleh keluarga.

Badan Kesehatan Dunia, WHO, membuat rekomendasi berikut: Ketika makanan pengganti dapat diterima, layak, harganya terjangkau, berkesinambungan, dan aman, sangat dianjurkan bagi ibu yang terinfeksi HIV-positif untuk tidak menyusui bayinya. Bila sebaliknya, maka pemberian ASI eksklusif direkomendasikan pada bulan pertama kehidupan bayi dan hendaknya diputus sesegera mungkin.

Dari Pencegahan yang dilakukan oleh program Informasi publik dan pendidikan pada tahun 2001-2006 didapatkan bahwa Sebesar 65,8 persen wanita dan 79,4 persen pria usia 15-24 tahun telah mendengar tentang HIV dan AIDS (Penyuluhan). Pada wanita usia subur usia 15-49 tahun, sebagian besar (62,4 persen) telah mendengar HIV dan AIDS (penyuluhan), tetapi hanya 20,7 persen di antaranya yang mengetahui bahwa menggunakan kondom setiap berhubungan seksual dapat mencegah penularan HIV.

Sedangkan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan ditujukan bagi orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS atau ODHA. Perawatan pada ODHA masih berhubungan dengan pengobatan. Tidak ada obat yang dapat sepenuhnya menyembuhkan HIV/AIDS ini, Perkembangan penyakit hanya dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya dengan kata lain virus HIV/ tidak dapat dimatikan. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh virus HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.

Pengobatan dan perawatan yang ada terdiri dari sejumlah unsur yang berbeda, yang meliputi konseling dan tes mandiri (VCT), dukungan bagi pencegahan penularan HIV, konseling tindak lanjut, saran-saran mengenai makanan dan gizi, pengobatan IMS, pengelolaan efek nutrisi, pencegahan dan perawatan infeksi oportunistik (IOS), dan pemberian obat-obatan antiretroviral. Obat antiretroviral digunakan dalam pengobatan infeksi HIV. Obat ini bekerja melawan infeksi itu sendiri dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh.

Dukungan terhadap ODHA yaitu dilakukan baik melalui pendekatan klinis maupun pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga (*community and home – based care*) serta dukungan pembentukan persahabatan ODHA. Dukungan ini untuk meningkatkat kualitas ODHA, ODHA juga mempunyai hak yang sama seperti masyarakat lainnya.

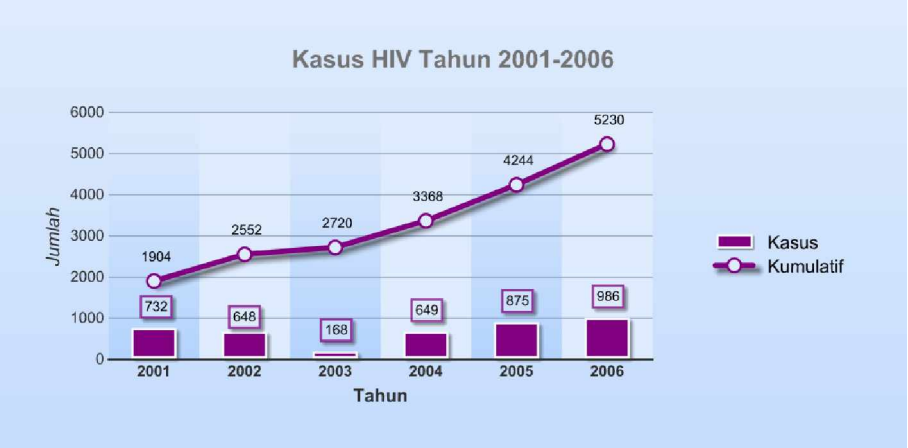
Hasil dari *Global Programme on AIDS* 2001-2006 melalui perawatan, pengobatan dan dukungan, yaitu :

1. Indonesia merupakan negara dengan tingkat pendapatan menengah yang berhasil meningkatkan pemberian terapi antiretroviral (*Antiretroviral treatment*/ART) bagi pengidap HIV/AIDS. Sebanyak 5,941 (52,4%) ODHA telah mendapatkan pengobatan ARV dari 13.424 jumlah ODHA sampai tahun 2006.
2. Ditunjuknya 153 RS Rujukan ODHA sampai tahun 2006 dan telah merangkul 11339 ODHA untuk mendapatkan pelayanan Perawatan, Dukungan,dan Pengobatan sampai tahun2006
3. Dari 50,3% IDU yang terjangkit HIV/AIDS sampai tahun 2006 Ada 20% IDU yang telah terjangkau oleh perawatan dan pengobatan . (http://www.who.or.id/epidemic/update/2006)

Secara kumulatif kasus memang adanya penurunan dan kenaikan dalam jumlah kasus HIV/AIDS dari program-program yang dijalankan oleh *Global Programme on AIDS*. Implementasi dari program Informasi publik dan pendidikan memang lebih ditujukan untuk pencegahan HIV/AIDS, sedangkan program-program perawatan medis, hak asasi manusia dan dukungan lebih ditekankan pada ODHA sebagai korban dari HIV/AIDS. Dan program penelitian dan evaluasi diterapkan untuk meningkatkan mutu dari penangganan HIV/AIDS yang sesuai dengan perkembangan zaman. Kasus HIV/AIDS memang tidak mudah untuk dihentikan, oleh karena itu kasus HIV/AIDS ini perlu penanganan yang serius dalam menekan laju perkembangannya.

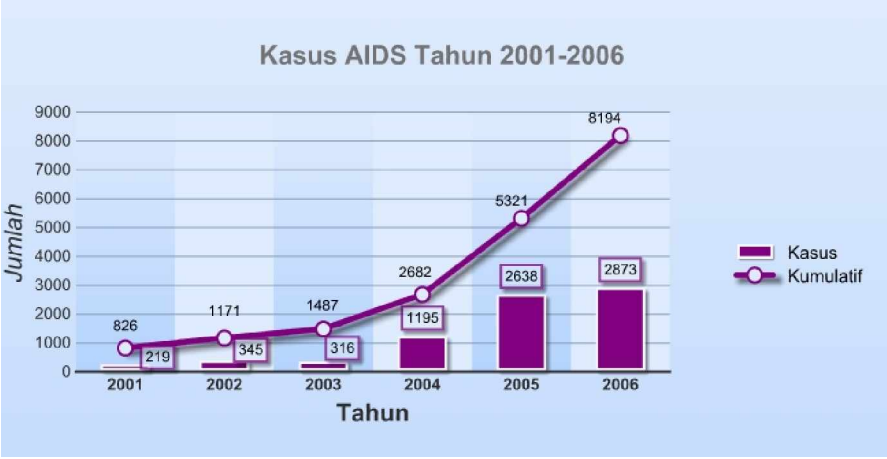
Tabel 4.1

Perkembangan Kasus HIV di Indonesia Tahun 2001-2006



Sumber : http://www.who.or.id/downloads/hivaids%202007/HIV_01_06.jpg(2007)

Tabel 4.2
Perkembangan Kasus AIDS di Indonesia Tahun 2001-2006

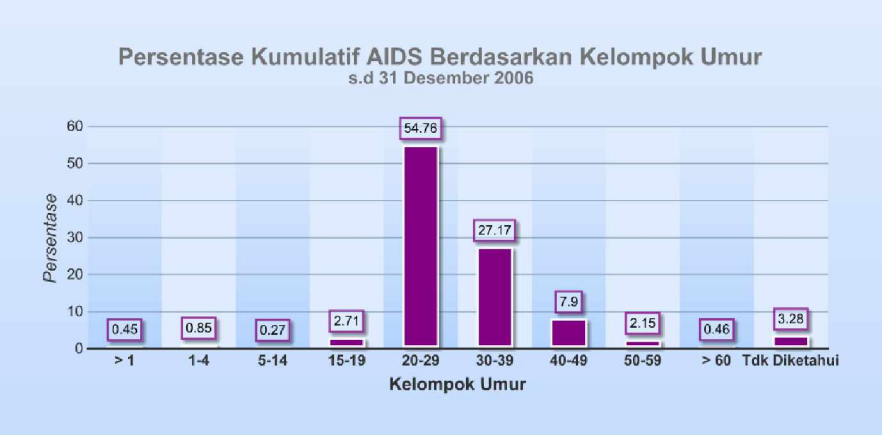


Sumber : http://www.who.or.id/downloads/hivaids%202007/AIDS_0601.JPG(2007)

Tabel 4.1 dan 4.2 menunjukkan bahwa perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2001-2006 mengalami kenaikan hampir disetiap tahunnya, jumlah kasus pada tahun 2003 memang mengalami penurunan walaupun secara kumulatif kasus terus meningkat. Namun penurunan pada tahun 2003 ternyata

tidak dapat dipertahankan, hingga pada tahun 2004 jumlah kasus mengalami peningkatan hingga akhirnya mencapai 13424 kasus pada akhir tahun 2006, kenaikan yang terjadi pada jumlah kasus setelah tahun 2003, kendala terbesar yang membuat bertambahnya kasus adalah kendala pola pikir dan sosial masyarakat, kementrian kesehatan mengatakan bahwa terjadi kenaikan sekitar 5% setiap tahunnya dalam laporan kasus HIV dan AIDS, dimana pola pikir masyarakat menjadi kendala terbesarnya (http://www.aidsindonesia.or.id). Pola pikir yang dimaksud adalah pola pikir masyarakat yang malu mengakui status HIV positif mereka dan tidak ingin diketahui oleh masyarakat lainnnya, sebagian masyarakat juga tidak bisa menerima ODHA yang hidup dilingkungannya karena mereka fikir HIV/AIDS adalah penyakit kutukan sehingga ini dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi bagi ODHA, dan hal inilah yang membuat kasus HIV/AIDS ini masih terus ditemukan. Hal ini tentu saja menjadi kendala terbesar karena masyarakat merupakan penentu keberhasilan dari lancarnya penanganan kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia. Dukungan masyarakat terhadap program WHO ini sangat menentukan lancarnya penerapan program ini. Kasus HIV/AIDS di Indonesia memang telah menjadi epidemi yang cepat, WHO telah berusaha untuk menangani kasus-kasus tersebut dengan program-program yang telah diterapkan di Indonesia walaupun setiap tahun perkembangan HIV/AIDS cenderung meningkat.

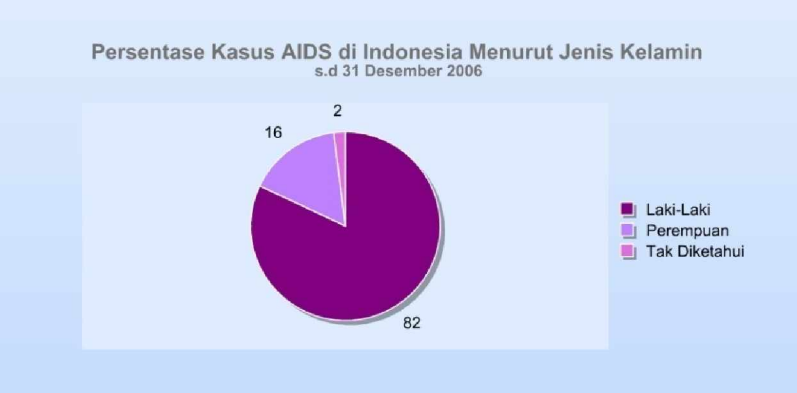
Tabel 4.3
Tabel Presentase Kumulatif AIDS berdasarkan Kelompok Umur



Sumber : http://www.who.or.id/downloads/hivaids%202007/AIDS_by_Age.jpg(2007)

Tabel diatas menunjukkan bahwa presentasi kumulatif AIDS berdasarkan umur didominasi oleh kelompok umur 20-29 tahun dimana kelompok umur tersebut adalah kelompok umur yang produktif, kelompok umur produktif ini adalah kelompok umur remaja dimana sebagian remaja yang terbiasa hidup dengan gaya hidup yang tidak sehat, dalam hal ini adalah remaja yang terjangkit HIV/AIDS karena narkoba (IDU) dan hubungan seksual. Kelompok umur 30-39 juga mempunyai persentase kedua terkena HIV/AIDS pada kelompok umur ini, pengidap HIV/AIDS umumnya tidak jauh berbeda dengan kelompok umur 20-29 masih dikarenakan IDU dan hubungan seksual, sedangkan persentase kelompok umur >1 itu ditujukan pada bayi yang terkena HIV/AIDS dari Ibu yang sedang mengandung, atau dari proses perinatalnya atau bisa juga dari Air susu ibu yng terinfeksi HIV/AIDS. Pada Kelompok 1-4 tahun juga bisa terjadi karena anak-anak tersebut terkena HIV/AIDS karena Air susu Ibu dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS.

Tabel 4.4
Tabel Kasus AIDS di Indonesia Menurut Jenis Kelamin



Sumber : http://www.who.or.id/downloads/hivaids%202007/AIDS_by_Sex.jpg (2007)

Diatas adalah tabel presentase kasus AIDS di Indonesia Menurut Jenis Kelamin, dimana laki-laki mempunyai presentase yang paling besar yaitu 82 persen dan perempuan 16 persen serta 2 persen yang tidak diketahui. Laki-laki lebih berisiko terkena HIV/AIDS karena ada sebagian laki-laki yang suka berganti-ganti pasangan secara bebas dalam berhubungan, ada juga laki-laki penyuka sesama jenis dan ini menjadi salah satu penyebab tersebarnya virus HIV tersebut. Meskipun jumlah perempuan penderita HIV/AIDS lebih sedikit dibandingkan laki-laki, tetapi dampak pada perempuan akan selalu lebih besar, wanita lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini. Penularan HIV/AIDS ini terjadi melalui hubungan seksual, dan Penularan pada wanita bisa berlanjut dengan penularan pada bayi jika terjadi kehamilan. Penyebaran HIV/AIDS juga bisa ditularkan melalui pemakaian jarum suntik yang bergantian dikalangan pemakai narkoba suntik dan ini tidak mengenal laki-laki atau perempuan.

Tabel 4.5
Persentase Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Cara s.d Desember 2006

Cara Penularan	Persentase
IDU	**50,3%**
Heterosex	**40,3%**
Homosex	**4,2%**
Perinatal	**1,5%**
Transfusi Darah	**0,1%**
Tak Diketahui	**3,6%**

Sumber : Ditjen PP & PL depkes RI (2006)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Cara penularan HIV/AIDS dimana HIV/AIDS telah menjadi penyakit menular yang berbahaya, Penularan HIV/AIDS tidak mengenal umur, ras, suku, bangsa, dan lain-lain karena HIV/AIDS telah menjadi penyakit yang penyebaranya sulit untuk dihentikan. Cara penularan yang paling banyak terjadi yaitu dengan cara pemakaian jarum suntik bersama atau bergantian diantara pemakai narkoba, cara ini mudah menularkan orang yang belum terjangkit HIV/AIDS, apabila salah satu temannya ada yang terjangkit HIV/AIDS maka yang lainnya yang bersama-sama bergantian memakai jarum suntik tersebut akan terkena HIV/AIDS. Pengguna Jarum suntik bersama ini dapat pula menulari HIV/AIDS pada pasangan seksualnya.

Selain itu cara penularan HIV/AIDS pada hubungan Heterosex dimana seseorang dengan mudahnya berganti-ganti pasangan, sehingga apabila seseorang tersebut telah terjangkit HIV/AIDS maka jika dia berhubungan dengan orang lain

maka orang tersebut akan tertular HIV/AIDS. Penyebaran HIV/AIDS dalam hal ini seharusnya bisa dicegah dengan penggunaan kondom, dan juga tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan. Kasus Homosex pun tidak jauh berbeda dengan heterosex. Homosex adanya hubungan yang terjadi antaralaki-laki dengan laki-laki. Cara penularan HIV/AIDS ini juga terjadi pada perinatal, yaitu proses melahirkan normal pada ibu yang terinfeksi HIV/AIDS maka kemungkinan jika ibu yang mengandung menderita HIV/AIDS maka janin pun akan terkena resiko tertular HIV/AIDS, tetapi untuk mengurangi resiko agar bayi tersebut tidak tertular HIV/AIDS sebaiknya ibu hamil yang mengidap HIV/AIDS meminum obat anti retroviral. Dan Penularan ini juga bisa melalui Air Susu Ibu (ASI).

4.4 Prospek Penanganan Kasus HIV/AIDS Setelah Tahun 2006

Prospek penanganan kasus HIV/AIDS setelah tahun 2006 masih mengalami kendala seperti masalah-masalah yang terjadi di tahun-tahun sebelumnya. WHO dalam menangani kasus HIV/AIDS di Indonesia masih menerapkan program-program dari *Global Programme on AIDS*. WHO dan Indonesia telah berupaya keras untuk menanggulangi HIV/AIDS tetapi hasilnya belum memuaskan. Pendidikan dan penyuluhan yang telah dilakukan bersamaan dengan intervensi kesehatan masyarakat seperti pencegahan, pengobatan infeksi menular seksual, upaya pengobatan, perawatan dan dukungan bagi ODHA. Upaya pencegahan dilakukan melalui pendidikan dan penyuluhan masyarakat terutama ditujukan kepada populasi berisiko yang mudah menyebarkan penyakit. Upaya pengobatan

dan perawatan yang dilakukan baik berbasis klinis maupun masyarakat perlu dikembangkan untuk mengantisipasi meningkatnya jumlah ODHA.

Kendala-kendala yang ada pada tahun sebelumnya menyebabkan belum maksimalnya hasil dari program penangganan HIV/AIDS yang ada ditahun sebelumnya pada tahun 2007, belum maksimalnya hasil dari program ini juga ditunjukan dengan adanya peningkatan secara kumulatif dan per kasus pada tahun 2007 dibandingkan dengan jumlah yang terjadi pada tahun 2006.

Tabel 4.6
Kasus HIV/AIDS 2006 - 2007

Number of New HIV/AIDS Cases by Year Reported

Tahun/Year	HIV	AIDS	Jumlah/ Total	AIDS/ IDU
2006	986	2073	3059	1517
2007	927	2947	3874	1437

Sumber: Ditjen PP & PL Depkes RI 30 Januari 2008
Source: DirGen. Communicable Diseases & Environmental Health, Dept. of Health, RI, 30 January 2008
Update terakhir: 6 Februari 2008

Kasus HIV/AIDS di Indonesia tiap tahun cenderung meningkat, jika pada tahun 2006 HIV/AIDS berjumlah 3859 dan pada tahun 2007 kasus HIV/AIDS berjumlah 3874. Hasil *Surveillance* Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS oleh WHO tahun 2007 sembilan provinsi menunjukkan sekitar 30 persen wanita penjaja seks, Waria, lelaki, dan homoseksual terinfeksi HIV. *Surveillance* Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS dilakukan di sembilan provinsi yaitu Papua, Papua Barat, Bali, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, DKI Jakarta, Kepulauan Riau, dan Sumatera Utara.

Kelompok yang paling tinggi prevalensi terkait dengan HIV yaitu Pengguna Napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) suntik memiliki prevalensi tertinggi di antara kelompok paling berisiko lainnya di Indonesia. Dengan situasi

seperti ini, kasus HIV/AIDS di Indonesia akan terus meningkat hingga tahun 2020, dengan rata-rata per tambahan 5 persen penderita baru per tahun. Secara kumulatif jumlah kasus AIDS di Indonesia sudah mencapai 12.686 orang pada tahun 2007. Informasi jumlah ini dihimpun dari 32 provinsi dari 15 kabupaten atau kota. Melihat hasil surveillance terpadu itu, bisa dikatakan bahwa program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Indonesia belum banyak berhasil.

Jumlah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) terus naik, ada data menyebutkan penderita penyakit menular seksual juga meningkat. Yang bertanggungjawab atas kegagalan ini bukan hanya Departemen Kesehatan saja, tetapi juga WHO, KPA, BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, media, masyarakat, dan semua instansi terkait juga belum berhasil dalam upaya pencegahan penyebaran virus HIV. Berdasarkan perkiraan Departemen Kesehatan, pada tahun 2002 jumlah pengidap HIV di Indonesia adalah 110.000 orang. Lalu di tahun 2006 naik menjadi 193.000 orang, dan tahun 2007-2008 angka itu ditaksir naik hingga 270.000 atau sekitar 0,16 persen dari populasi

nasional.(http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=2688&Itemid=134 diakses pada tanggal 4 Januari 2009)

Penyebaran infeksi HIV/AIDS di Indonesia sangat mengkhawatirkan mengingat jumlah pengguna Napza Suntik (IDU) diperkirakan sebanyak 190.000 sampai 247.000 orang. Berdasarkan estimasi Depkes tahun 2006, prevalensi HIV pada IDU rata-rata nasional adalah 41,6%. Selain itu terdapat sekitar 220.000 penjaja seks yang melayani lebih 3 juta pelanggan pertahun, bahkan diantara

pelanggan ini kurang dari 10% yang menggunakan kondom. WHO dan Depkes telah melakukan langkah-langkah strategis dalam penanggulangan HIV/AIDS sebagai promosi, pencegahan dan dukungan. Untuk menghadapi kasus-kasus HIV/AIDS yang sudah mendunia dan mengancam masyararakat perlu mendapat dukungan pembiayaan yang memadai untuk mengubah jalannya epidemi HIV/AIDS di Indonesia. Karena dana yang menunjang dan cukup tentu saja sangat mendukung lancarnya penanganan masalah terhadap masalah HIV/AIDS.

Langkah-langkah strategis yang telah dilakukan WHO dan Depkes adalah meningkatkan pelayanan paling tidak ada satu rumah sakit di setiap kabupaten/kota yang memberikan pelayanan ARV secara komprehensif, meningkatkan kinerja Puskesmas di beberapa daerah dalam melakukan *therapy maintenance*, meningkatkan anggaran untuk menyediakan logistik yang berhubungan dengan HIV dan IMS (Infeksi Menular Seksual) seperti obat ARV yang mudah dijangkau, reagen HIV untuk melakukan test di fasilitas VCT (*Voluntary Consulting Test*), obat infeksi menular seksual dan lain-lain. Selain itu juga melakukan skrining semua donor darah terhadap HIV dan Sifilis yang ada di rumah sakit maupun di PMI, menfasilitasi pengguna IDU untuk dapat melakukan pencegahan penularan HIV secara komprehensif melalui program pengurangan dampak buruk, serta menfasilitasi agar penggunaan kondom semakin meningkat terhadap hubungan seks yang berisiko tertular virus HIV.

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah berlangsung lama dan diduga masih akan berkepanjangan karena masih terdapatnya faktor-faktor yang memudahkan penularan penyakit ini. Dua cara penularan infeksi HIV saat ini adalah melalui

hubungan seks yang tidak aman dan penyalahgunaan Napza suntik(IDU). penyakit ini mungkin belum akan dapat ditanggulangi sehingga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan juga mempunyai implikasi sosial – ekonomi yang luas. Penderitaan bukan saja akan dialami oleh orang yang tertulari HIV/AIDS tetapi juga akan dirasakan oleh keluarga dan masyarakat luas. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegah dan obat yang dapat menyembuhkan virus HIV ini.

Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampaknya secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Terlebih lagi negara berkembang seperti Indonesia ini akan segera menghadapi zona perdagangan bebas, dimana pada situasi tersebut jelas menuntut sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Jika tidak secepatnya masalah HIV/AIDS ini ditangani dengan lebih serius lagi maka bagaimana bisa Indonesia akan mampu mengahadapi ketatnya persaingan internasional. Sedangkan kita semua sudah mengetahui bahwa selama ini perekonomian Indonesia kurang begitu bagus dan masih sangat rentan terkena krisis. Selain itu masih banyak lagi permasalahan-permasalahan yang masih dihadapi bangsa Indonesia. Oleh karena itu jika semakin banyak sumber daya manusia di Indonesia yang kurang berkualitas, maka bagaimana bisa Indonesia akan memiliki citra yang baik di mata dunia internasional.

Pengalaman internasional seperti WHO dan UNAIDS menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS sangat tergantung kepada kemauan politik pada tingkat tinggi sebuah negara dan kesungguhan kepemimpinan dalam mengatasi masalah yang rumit ini. Kesemuanya ini harus didukung dan dilakukan oleh instansi pemerintah, LSM dan swasta, serta masyarakat. Menurut sudut pandang peneliti, ketidakberhasilan upaya-upaya dalam menangani HIV/AIDS ini sebagian besar dikarenakan pola pikir dan perilaku sosial budaya yang salah. Hal inilah yang sebenarnya harus dirubah terlebih dahulu, agar jalan kedepannya bisa lebih terbuka lagi, tentu saja dengan bantuan-bantuan dari instansi terkait. Karena jika pola pikir dan perilaku sosial budaya yang salah ini tidak segera dirubah menjadi benar maka penanganan kasus HIV/AIDS di Indonesia akan selalu mengalami kebuntuan dan seberapapun bagusnya suatu program penanganan HIV/AIDS namun jika tidak didukung dari masyarakatnya maka sampai kapanpun tidak akan berhasil. Masalah dana yang juga sering dikaitkan dengan ketidakberhasilan penanganan masalah ini memang termasuk dalam kendala. Tetapi hambatan itu akan bisa teratasi karena banyak negara pendonor dan badan dunia berkomitmen membantu Indonesia. Jadi intinya hal awal yang harus diatasi adalah mengubah paradigma yang berlaku di masyarakat.

Penanganan HIV/AIDS bisa dilakukan dengan cara Pencegahan HIV sebelum penyakit ini menyebar lebih luas lagi, salah satu cara WHO *Global programme on AIDS* yaitu menangani kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah dengan Pencegahan. Pencegahan bermaksud agar setiap orang dapat melindungi dirinya tidak tertular HIV dan tidak menularkannya kepada orang lain. HIV/AIDS

merupakan masalah kesehatan dan juga masalah sosial. Penyebaran HIV/AIDS dipengaruhi oleh perilaku manusia sehingga upaya pencegahannya perlu memperhatikan faktor perilaku. Upaya pencegahan pada masyarakat luas dilakukan dengan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang cara penularan, pencegahan dan akibat yang ditimbulkannya melalui Program informasi publik dan pendidikan yang telah ada. Untuk melaksanakan hal tersebut perlu dilakukan peningkatan kemampuan bagi tenaga pendidik, tutor, pelatih, tenaga pembimbing, birokrat dan pimpinan unit kerja yang dapat meneruskannya kepada bawahan/anak didiknya. Untuk dapat melaksanakan program informasi publik dan pendidikan dengan baik, perlu meningkatkan kemampuan tenaga yang berada di barisan terdepan seperti tenaga kesehatan, pekerja sosial, penyuluh lapangan, guru, pelatih utama dan lain-lain. Upaya pencegahan pada populasi beresiko tinggi seperti Penjaja Seks (PS) dan pelanggannya, ODHA dan pasangannya, penyalahguna Napza, dan petugas yang karena pekerjaannya beresiko terhadap penularan HIV/AIDS melalui pencegahan yang efektif seperti penggunaan kondom, penerapan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*), penerapan kewaspadaan umum *(universal precautions)* dan sebagainya. Kelompok-kelopok sasaran dari pencegahan yaitu:

1. Kelompok rentan, adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan keluarga dan rendahnya kesejahteraan keluarga, status kesehatan, sehingga mudah tertular HIV. Kelompok tersebut seperti : orang dengan mobilitas tinggi, perempuan, remaja, anak jalanan, orang miskin, ibu hamil, penerima transfusi darah.

2. Kelompok beresiko tertular, adalah kelompok masyarakat yang berperilaku resiko tinggi seperti penjaja seks dan pelanggannya, penyalahguna Napza suntik, dan narapidana.
3. Kelompok tertular ,adalah kelompok masyarakat yang sudah terinfeksi HIV (ODHA) yang memerlukan penanganan khusus untuk mencegah kemungkinan penularan kepada orang lain.

Selain itu Penanganan WHO pada kasus HIV/AIDS setelah tahun 2006 selain pada cara pencegahan juga dengan perawatan,pengobatan dan dukungan terhadap ODHA. Cara penanganan ini bermaksud untuk menguranggi penderitaan akibat HIV/AIDS dan mencegah penularan lebih lanjut infeksi HIV serta meningkatkan kualitas hidup ODHA. Cara ini dilakukan baik melalui pendekatan klinis maupun pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga, serta dukungan pembentukan persahabatan ODHA.

Kegiatan Surveilans HIV dan IMS juga menjadi cara bagaimana WHO *Global Programme on AIDS* bekerja dalam memantau atau mengumpulkan dan melalui kegiatan tersebut, surveilans ini dilakukan secara sistematik dan terus menerus agar dapat diketahui kecenderungan infeksi HIV, distribusi kasus AIDS serta faktor-faktor yang mempengaruhi persebaran HIV di masyarakat.

Indonesia memang sampai saat ini masih belum berhasil dalam penanganan kasus HIV/AIDS tetapi hal itu hendaknya tidak dijadikan alasan untuk menyerah dan membiarkan jumlah angka-angka penderita HIV/AIDS semakin lebih banyak lagi. Semua pihak harus punya komitmen untuk memberantas dan mencegah meluasnya penularan HIV. Terlebih lagi yang banyak menjadi penderita

HIV/AIDS ini kebanyakan remaja yang merupakan generasi penerus bangsa, dimana mereka tergolong kedalam usia produktif yang seharusnya menjadi sumber daya manusia berkualitas yang bisa diandalkan dalam mencapai tujuan-tujuan nasional negara. Selain itu telah banyak dana yang dikeluarkan pemerintah dalam menangani kasus ini, dan dana itu bukan dana yang kecil melainkan dana yang cukup besar yang harus dikeluarkan pemerintah Indonesia. Untuk tahun 2008 ini misalnya, pemerintah telah menganggarkan dana sebesar Rp 70 milyar untuk pengidap HIV/AIDS.

Kondisi tersebut memang memprihatinkan, karena sebagaimana kita ketahui bahwa pemerintah tidak hanya menghadapi permasalahan kasus HIV/AIDS saja, masih banyak masalah yang menjadi beban pemerintah Indonesia. Upaya penanggulangan memerlukan biaya yang besar, oleh sebab itu tanggung jawab pembiayaan harus dipikul bersama oleh pemerintah dan masyarakat dengan memperhatikan azas otonomi daerah dan besaran masalah yang dihadapi. Bantuan luar negeri yang tidak mengikat dan jelas memberi manfaat memang masih diperlukan, tetapi harus disadari bahwa bantuan tersebut akan semakin berkurang, sehingga perlu meningkatkan kemampuan sendiri. Karena tidak selamanya bangsa Indonesia terus menerus mengharapkan bantuan dari luar negeri sebab hal itu tentunya akan menimbulkan ketergantungan terhadap pihak asing. Masalah HIV/AIDS ini memang termasuk ke dalam masalah global tetapi bukan berarti pemerintah hanya mengandalkan dana dari luar negeri saja.

Jika paradigma pola pikir masyarakat Indonesia mengenai HIV/AIDS ini sudah berubah, dalam artian mereka tidak skeptis lagi dan tidak melakukan

perilaku sosial budaya yang salah lagi maka tentu saja akan menunjang keberhasilan program-program penanganan HIV/AIDS yang diterapkan. Karena bagaimanapun juga keberhasilan upaya penanganan masalah HIV/AIDS ini sangat bergantung dari dukungan masyarakat Indonesia sendiri terhadap kebijakan-kebijakan yang diterapkan pemerintah Indonesia dan lembaga terkait lainnya dalam hal ini WHO. Sehingga tercipta suatu hubungan yang dinamis dan selaras jika di antara pihak-pihak yang terkait dapat bekerjasama dengan sebaik mungkin dalam menyelesaikan permasalahan HIV/AIDS ini.

Kendala-kendala yang masih menjadi penghalang dalam penanganan HIV/AIDS ini seharusnya dapat diatasi agar tidak terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS yang semakin meningkat tajam lagi. Karena hal ini akan sangat merugikan bangsa Indonesia yang akan dipandang negatif oleh negara-negara lain karena tidak bisa mengatasi permasalahan HIV/AIDS yang memang telah berlangsung lama dari tahun 1987 hingga saat ini. Jika hal ini terus-menerus terjadi maka akan sampai kapan kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia akan mencapai angka yang terendah dan tidak terjadi peningkatan lagi setiap tahunnya. Sehingga masalah HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia tidak lagi menjadi beban pemerintah Indonesia. Dan diharapkan di kemudian hari akan muncul sumber daya manusia sebagai generasi muda penerus bangsa yang berkualitas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dalam suatu penelitian, terutama berkenaan dengan pengujian hipotesis, penarikan kesimpulan merupakan langkah akhir yang perlu dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui hubungan antara pemahaman konseptual dengan realita empiris. Upaya ini dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas atas pengetahuan dari bidang yang ditekuni.

Hipotesis yang ingin dibuktikan dalam penelitian ini bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa:

1. Kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia hampir setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan, karena memang virus penyebab penyakit HIV/AIDS ini sangat cepat menyebar pada tubuh manusia. Terlebih lagi belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut, sehingga tentu saja hal ini sangat meresahkan masyarakat Indonesia.
2. Dengan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS di hampir seluruh dunia, dan Indonesia pada khususnya, telah membuat *World Health Organization* (WHO) untuk menerapkan suatu program guna menangani masalah HIV/AIDS. Program itu dikenal dengan nama “WHO *Global Programme on* AIDS”. Indonesia yang notabenenya sebagai anggota WHO menerapkan program tersebut, sehingga tercipta kerjasama yang cukup dinamis antara

WHO dan pemerintah Indonesia untuk mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS.

3. WHO *Global Programme on AIDS* yang terdiri dari empat program yaitu : 1. Informasi Publik dan Pendidikan, 2. Perawatan Medis, 3. Hak Asasi Manusia dan Dukungan, 4. Penelitian dan Evaluasi, dirasakan masih belum cukup efektif dalam penanganan masalah HIV/AIDS karena berdasarkan penelitian dari data-data yang telah peneliti peroleh, didapat bahwa hampir setiap tahun kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia selalu mengalami peningkatan. Tetapi WHO *Global Programme on AIDS* juga mempunyai keberhasilan dalam pencegahanbagi mereka yang belum terinfeksi HIV, dan pengobatan, perawatan dan dukungan bagi ODHA, Dengan di deteksinya penyakit HIV/AIDS maka WHO bisa dengan segera melakukan tindakan perawatan dan pengobatan terhadap ODHA.
4. Banyak kendala-kendala yang menghambat WHO dan pemerintah Indonesia sendiri dalam menangani kasus HIV/AIDS di Indonesia. Diantaranya, Masalah psikologis dan *cultural*, Masalah luas wilayah, Masalah daya beli masyarakat terhadap pengobatan, serta Masalah gaya hidup yang menyimpang. Menurut sudut pandang peneliti, hal-hal itulah yang sangat tidak mendukung pemerintah Indonesia untuk mengatasi kasus HIV/AIDS yang terjadi, karena Indonesia akan tetap terpuruk dengan masalah HIV/AIDS ini jika tidak ada kerjasama dengan masyarakat Indonesia.

5.2 Saran

Sebagai bagian terakhir dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Dalam konteks substansial, masyarakat Indonesia hendaknya lebih peka lagi dan mau untuk lebih terbuka serta bekerja sama dengan pemerintah untuk mengatasi kasus HIV/AIDS di Indonesia, karena dengan begitu maka kemungkinan besar kasus HIV/AIDS ini dapat berkurang jika memang ada kesadaran dari masyarakat Indonesia itu sendiri.
2. Penelitian ini berusaha untuk menggambarkan mengenai keadaan yang terjadi di Indonesia dalam hal kasus HIV/AIDS. Namun demikian, tidak menutup kemungkinan penelitian ini dapat mengalami kontradiksi karena dinamisasi perkembangan jaman, sehingga bagi peneliti lain yang mengangkat permasalahan yang sama hendaknya lebih sering untuk memantau perkembangan terbaru mengenai data-data yang tersedia sehingga didapatkan data yang lebih valid.
3. Kasus HIV/AIDS yang terus meningkat memerlukan penanganan yang lebih intensif, dititik beratkan pada pencegahan dan terintegrasikan dengan perawatan, dukungan serta pengobatan terhadap ODHA.
4. Untuk Mencegah dan Mengurangi penularan HIV/AIDS terutama melalui informasi dan edukasi mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya kepada masyarakat terutama kelompok rawan.

5. Program-program yang dijalankan WHO seperti Hak Asasi Manusia dan Dukungan dan Penelitian dan Evaluasi bersifat rutin di laksanakan agar tujuan program dapat dicapai semaksimal mungkin.
6. Untuk kebutuhan data yang lebih lengkap, akurat dan komprehensif akan lebih baik jika melakukan "*direct interview*" dengan pihak yang bersangkutan guna menunjang penelitian ini seperti Departemen Kesehatan khususnya yang berkaitan dalam bidang HIV/AIDS serta diperlukan penelitian lapangan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi-informasi yang lebih lengkap mengenai sejauh mana upaya WHO dalam menghadapi kasus HIV/AIDS yang semakin meningkat. Selain dari pihak Departemen Kesehatan, disarankan juga melakukan pendekatan dengan ODHA itu sendiri, agar didapat juga suatu hasil penelitian dari sudut pandang ODHA, sehingga didapatkan data yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

A. Lopez, George dan Michael S. Stohl. 1989. *International Relations: Contemporary Theory and Practice*. Washington D.C.: Congressional Quarterly Press.

A. McClelland, Charles. 1986. *Ilmu Hubungan Internasional: Teori dan Sistem*. Jakarta: C.V. Rajawali.

Archer, Clive. 1984. *International Organization*. London: University of Aberdeen.

Coulumbis, Theodore dan James H. Wolfe. 1999. *Pengantar Hubungan Internasional : Keadilan dan Power*. Putra A. Badin.

Cooley, C.H. 1930. *Sociological Theory and Social Research*. New York: Henry Holt and Company.

C. Plano, Jack dan Roy Olton. 1979. *The International Relations Dictionary. California*: Clio Press.

D. W. Bowwet: dalam Syahmin A.K 1985. *Pokok-Pokok Hukum Organisasi Internasional*. Bandung: Binacipta

E. Dougherty, James dan Robert L. Pfaltze Graff. 1986. *Contending Theories of International Relations: A Comprehensive Survey*. New York: Longman.

Hoffman, Stanley (ed). 1960. *Contemporary Theory in International Relations*. New Jersey: Englewood Cliffs.

J. Feld, S. Jordan dan Hurwitz. 1992. *International Organization: A Comparative Approach*. New York: Oakbury Inc.

Julianto, Irwan. 2004. *Jika Ia Anak Kita AIDS dan Jurnalisme Empati*. Jakarta: Buku Kompas.

Kantaprawira, Rusadi. 1987. *Pendekatan Sistem Dalam Ilmu-Ilmu Sosial, Aplikasi Dalam Meninjau Kehidupan Politik Indonesia*. Bandung: PT. Sinar Baru.

Kartasasmita, Koesnadi. 1998. *Organisasi dan Administrasi Internasional*. Bandung: PT. Angkasa.

K. Jacobson, Harold. 1984. *Network of Interdependence: International Organization and the Global Political System*. New York: Alfred A. Knopf Inc.

L. Spiegel, Steven. 1995. *World Politics in a New Era*. Florida: Harcourt Brace and Company.

Mandalagi, J. Pareira. 1986. *Segi-segi Hukum Organisasi Internasional: Suatu Modul Pengantar*. Bandung: Bina Cipta.

Mas'oed, Mochtar. 1989. *Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodelogi*. Jakarta: LP3ES.

Mas'oed, Mochtar. 1990. *Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodelogi*. Jakarta: LP3ES.

Muninjaya, Gde. 1998. *AIDS di Indonesia Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*. Jakarta: EGC.

Perwita, Anak Agung Banyu dan Yanyan Mochamad Yani. 2005. *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Rudi, T. May. 1998. *Organisasi dan Administrasi Internasional*. Bandung: PT. Refika Aditama.

R. Viotti, Paul dan Mark V. Kauppi. 1990. *International Relations Theory: Realism, Pluralism, Globalism and Beyond*. Allyn and Bacon.

Shcwarzenberger, George. 1964. *Power Politics*. London: Prentice Hall.

Starke, J. G., dalam J. Pareira Mandalangi. 1986. Segi-Segi Hukum Organisasi Internasional. Bandung: Binacipta.

W. Kegley, Charles dan Eugene R. Wittkopf. 1997. *World Politics: Trends and Transformations*. New York: St. Martin's Press.

B. Jurnal

WHO. 1999. *Fifty Years World Health Organization, In South East Asia Highlight.* New Delhi: SEARO

WHO in South East Asia Regional. 1997. *Fostering the Spirit of Partnership*; New York: UN Agencies

WHO Health Education Strategies in South-Asia. 1993. *WHO Regional Office for South-East Asia*. New Delhi, August

C. Harian Umum

Kapan Anda Harus Tes HIV, Kompas, 13 Februari 2004.

You Are on A Big Risk of Being Infected HIV/AIDS di Sekitar Kita, Pikiran Rakyat, 30 November 2004.

AIDS/HIV Ancam Indonesia, Meski Jumlah Kasus Masih Relatif Kecil Untuk ASEAN, Pikiran Rakyat, 19 November 2003

C. Website

http://www.who.int, diakses 15 September 2008

http://who%20tentang%20aids.htm, diakses 23 Oktober 2008

http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1031 diakses tanggal 27 Oktober 2008

http://www.who.searo.or diakses tanggal 27 Oktober 2008

http://www.who.int/about/over view/en/ diakses pada tanggal 10 Desember 2008

http://www/policy.who.int/cgi_bin/om_isapi diakses pada tanggal 10 Desember 2008

http://www.who.int/governance/en/ diakses pada tanggal 10 Desember 2008

http://www.who.or.id/en/about.htm. diakses pada tanggal 10 Desember 2008

http://www.who.or.id diakses pada tanggal 11 Desember 2008

http://www.who.ind/civilsociety/en/. diakses pada tanggal 14 Desember 2008

http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=366&Itemid=124 diakses pada tanggal 1 Januari 2009

http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=2688&Itemid=134 diakses pada tanggal 4 Januari 2009

http://www.who.or.id/epidemic/update/2006 diakses pada tanggal 11 Februari 2009

Keputusan Presiden RI No 36/1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 36 TAHUN 1994

TENTANG

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

a. bahwa AIDS atau Acquired lmmuno Deficiency Syndrome, timbul akiba infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menghancurkan kekebalan daya tahan tubuh manusia dan belum ditemukan vaksin serta obat penyembuhannya;

b. bahwa AIDS tersebut penyebarannya meningkat secara cepat dan apabila tidak segera ditanggulangi akan sangat membahayakan kehidupan seseorang dan/atau masyarakat dan bahkan dapat mempengaruhi kelangsungan pengembangan kualitas sumber daya manusia baik di bidang politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan;

c. bahwa untuk pencegahan dan penanggulangan AIDS, Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa bulan Oktober 1987 telah mencanangkan strategi global pencegahan dan penanggulangan AIDS yang diajukan oleh WHO tahun 1985/1986;

d. bahwa untuk pencegahan dan penanggulangan AIDS tersebut baik secara Nasional ataupun regional dan global dengan berdasarkan kemanusiaan dan keadilan, dipandang perlu membentuk suatu Komisi Penanggulangan AIDS.

Mengingat : Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;

M E M U T U S K A N

Menetapkan : KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA TENTANG KOMISI PENANGGULANGAN AIDS.

Pasal 1

Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS di Indonesia secara menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, dibentuk suatu komisi yang bersifat lintas sektor dengan nama Komisi Penanggulangan AIDS.

Pasal 2

Komisi Penanggulangan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 bertujuan untuk :

1. melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau strategi global pencegahan dan penanggulangan AIDS yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa;
2. meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya AIDS, dan meningkatkan pencegahan dan/atau penanggulangan AIDS secara lintas sektor, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi.

Pasal 3

Untuk mewujudkan tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, Komisi Penanggulangan AIDS melakukan kegiatan :

1. penanggulangan AIDS yang meliputi pencegahan, penyuluhan, pelayanan, pemantauan, pengendalian bahaya AIDS;
2. pengamatan epidimiologiek pada kelompok penduduk yang berisiko tinggi ketularan dan menjadi penular/penyebar AIDS;
3. penyuluhan mengenai bahaya dan cara mencegah ketularan AIDS bagi masyarakat umum;
4. penyebaran informal mengenai AIDS dalam berbagai media massa, dalam kaitan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat;
5. mengadakan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS.

Pasal 4

1. Susuhan Komisi Penanggulangan AIDS terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota.
2. Ketua Komisi Penanggulangan AIDS dijabat oiah Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, dan Wakil Ketua Komisi terdiri dari :
    1. Wakil Ketua I bidang Kesehatan dijabat oleh Menteri Kesehatan;

2. Wakil Ketua II bidang Agama dijabat oleh Menteri Agama;
3. Wakil Ketua III bidang Sosial dijabat oleh Menteri Sosial;
4. Wakil Ketua IV bidang Kependudukan dijabat oleh Menteri Negara Kependudukan/Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

3. Anggota Komisi PenanggulanganAIDS terdiri dari :
    1. Menteri Dalam Negeri;
    2. Menteri Kehakiman;
    3. Menteri Penerangan;
    4. Menteri Pariwisata, Pos dan Telekomunikasi;
    5. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan;
    6. Menteri Tenaga Kerja;
    7. Menteri Negara Pemuda dan Olahraga;
    8. Menteri Negara Urusan Peranan Wanita;
    9. Menteri/Pimpinan instansi pemerintah yang dipandang perlu.

Pasal 5

1. Ketua Komisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) bersama-sama Wakil Ketua dan Anggota Komisi, secara terkoordinasi bertugas menyusun rencana kebijakan Nasional pencegahan, dan penanggulangan AIDS yang meliputi pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, penyuluhan bahaya AIDS di Indonesia secara terpadu dengan titik berat pada peningkatan ketahanan keluarga.
2. Wakil Ketua Komisi Penanggulangan AIDS sesuai dengan bidangnya masing-masing, melaksanakan upaya kegiatan pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Ketua Komisi, dengan mengikutsertakan Anggota Komisi terkait, dan/atau pejabat instansi/lembaga swadaya masyarakat/ahli/pakar yang dipandang perlu.
3. Wakil Ketua Komisi dalam melaksanakan fungsinya dibantu oleh tim teknis yang susunan keanggotaannya dibentuk oleh Wakil Ketua Komisi masing-masing.

Pasal 6

1. Komisi Penanggulangan AIDS dapat membentuk sebuah kelompok kerja sesuai kebutuhan, dan kepadanya diperbantukan sebuah sekretariat yang secara fungsional dilaksanakan oleh salah satu satuan kerja di lingkungan Kantor Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, yang tugas dan fungsinya ditetapkan oleh Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penaogulangan AIDS.
2. Untuk kelancaran pelaksanaan tugasnya, apabila dipandang perlu para wakil ketua dapat membentuk sebuah sekretariat kecil yang secara fungsional dilaksanakan oleh salah satu satuan kerja di lingkungan.

Pasal 7

Di daerah Tingkat I dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Daerah yang diketaui oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I dan Daerah Tingkat II diketuai oleh Bupati/Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II, yang susunan keanggotaannya disesuaikan dengan susunan keanggotaan Komisi Penanggulangan AID di Pusat.

Pasal 8

Tugas dan fungsi Komisi Penanggulangan AIDS Daerah melaksanakan pencegahan dan penanggulangan AIDS di daerahnya masing-masing sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Pusat, serta melaporkan hasil-hasilnya secara berkala atau sewaktu-waktu kepada Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Pusat.

Pasal 9

Segala pembiayaan untuk pelaksanaan koordinasi penanggulangan AIDS dibebankan kepada anggaran Kantor Menteri Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat, dan untuk kegiatan teknis operasional dibebankan kepada anggaran Departemen/Instansi/Pemerintah Daerah masing-masing serta anggaran yang diperoleh dari bantuan lembaga internasional ataupun lembaga swasta lainya.

Pasal 10

Keputusan Presiden ini mulai beriaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Mei 1994
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
ttd

SOEHARTO

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama	:	Roidatunisa
2. Tempat dan Tanggal Lahir	:	Garut, 26 September 1986
3. Nomor Induk Mahasiswa	:	44304048
4. Jurusan	:	Ilmu Hubungan Internasional
5. Jenis Kelamin	:	Perempuan
6. Kewarganegaraan	:	Indonesia
7. Agama	:	Islam
8. Alamat di Bandung	:	Jl. Tuisda No.29 Bandung
9. Telepon/HP	:	08562161626
10. Status Marital	:	Menikah
11. Orang Tua		
1. Nama Ayah	:	Drs. Bali Pranowo,MBA.
Pekerjaan	:	Wiraswasta
2. Nama Ibu	:	Dra. Ai Rosmini
Pekerjaan	:	Kepala Sekolah
3. Alamat Orang Tua	:	Jl. Anggur II AC2/6 Harapan-Baru Bekasi-Barat 17133
12. Hobi	:	Jalan-jalan dan Nonton Film
13. Pendidikan	:	SD Negeri Harapan-Baru - Bekasi (1992-1998) SMP Husnul Khotimah - Kuningan (1998-2001) SMA Negeri 8 – Bekasi (2001-2004) Ilmu HI FISIP UNIKOM - Bandung (2004-2009)