

BAB I PENDAHULUAN

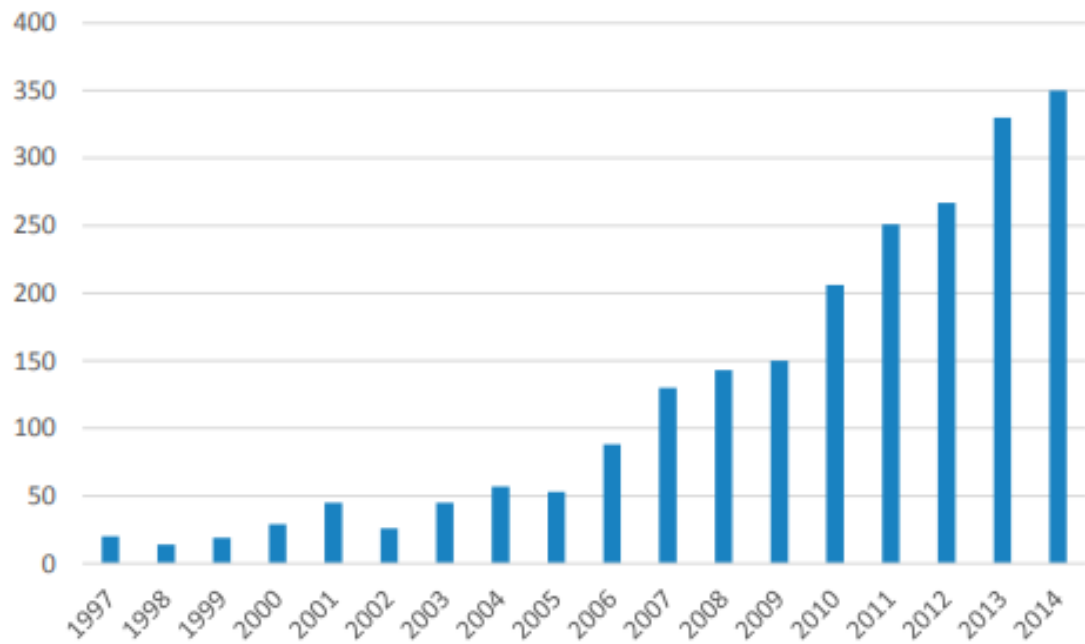
1.1 Latar Belakang Masalah

Pada awal abad kedua puluh isu kesehatan dikatakan sebagai isu *low politic* karena pada saat itu isu kesehatan bukan merupakan suatu pemahaman yang dianggap sebagai ilmu yang memiliki relevansi terhadap Ilmu Hubungan Internasional. Baru pada awal tahun 1990-an pasca-Perang Dingin para analis asal Amerika Serikat menemukan adanya serangan Amerika Serikat yang berupa penyebaran infeksi yang terjadi secara terus-menerus dan terorisme yang menggunakan senjata biologis atau kimiawi (L.Garrett 1996:75). Setelah terjadi penyerangan dengan menggunakan infeksi dan senjata biologis, para tokoh Hubungan Internasional berpendapat bahwa permasalahan kesehatan yang menimpa Amerika Serikat bukan hanya permasalahan yang harus di hadapi Amerika Serikat saja, tetapi juga menjadi permasalahan yang harus dihadapi seluruh dunia atas dasar permasalahan tersebut mencakup keamanan nasional, kebijakan luar negeri dan politik kewanitaan nasional (D. Fidler 1997:5). Sejak saat itu, berbagai isu kesehatan mulai diteliti dalam konteks Hubungan Internasional dengan fokus kepada aktor pemerintahan, lembaga antar pemerintah seperti *Non Government Organization* (NGO), hak asasi manusia, globalisasi dan hak kekayaan intelektual. Masyarakat dunia, komunitas-komunitas, perusahaan asal Indonesia maupun *Multinational Corporation* (MNC), *World Health Organization* (WHO) dan *World Bank* juga ikut menanggapi isu kesehatan yang ada di dunia. Dapat dilihat dari fakta dimana *World Bank* telah menjadi pendonor terbesar untuk program penanggulangan permasalahan kesehatan di seluruh dunia (Buse,Hein & Drager, 2009).

Di era seperti sekarang ini yang biasa disebut era globalisasi, isu kesehatan mengalami banyak perkembangan baik di dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan maupun di bidang Ilmu Hubungan Internasional. Hal tersebut dapat

dibuktikan dengan adanya peningkatan pada literature yang berisikan tentang kesehatan secara gloal dan kexehatan di dunia dari tahun 1997 sampai dengan tahun (Christoph A. 2016:2).

Grafik 1 Peningkatan Literatur dengan Judul “Kesehatan Global/Kesehatan Internasional”



Sumber : *Global health, foreign policy and agenda setting processes: The Europe Union as Global Health Actor*

Ini menandakan bahwa isu kesehatan sudah berkembang dan dapat dibahas menggunakan berbagai macam Ilmu-Ilmu yang berkembang sekarang termasuk ilmu-ilmu Hubungan Internasional.

Salah satu kabupaten di Indonesia yaitu Kabupaten Mimika-Papua memiliki banyak permasalahan kesehatan. Permasalahhan kesehatan yang timbul di antara masyarakat Kabupaten Mimika-Papua ini karena kurang adanya sosialisasi tentang konsumsi gizi baik, bagaimana hidup bersih dan kurang adanya penyuluhan ke daerah-daerah yang susah di tinjau menggunakan jalur darat. Permasalahan kesehatan yang timbul di masyarakat Kabupaten Mimika dibagi menjadi empat indikator Mortalitas (Angka

Kematian), Morbiditas (Angka Kesakitan), Status Gizi dan Keadaan Lingkungan.

Dalam Indikator Mortalitas (Angka Kematian) meliputi Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu Maternal (AKI). Indikator yang kedua adalah Morbiditas (Angka Kesakitan) meliputi Malaria, infeksi akut saluran pernapasan, penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat, diare penyakit infeksi kulit, kecelakaan, gastritis, alergi dan penyakit tekanan darah tinggi.

Indikator selanjutnya adalah tentang Gizi atau biasa dikatakan Status Gizi. Menurut Almaatsier status gizi adalah suatu keadaan mengenai kondisi tubuh manusia yang dapat dilihat dari asupan yang di konsumsi dan penggunaan zat-zat yang masuk ke dalam tubuh. Status gizi dapat di kelompokkan menjadi 3 jenis, yaitu ; status gizi kurang, status normal dan status gizi tinggi. Status gizi seseorang snagan mempengaruhi permasalahan kesehatan secara keseluruhan, karena dapat memperburuk keadaan peyakit infeksi secara langsung dan juga dapat menyebabkan adanya gangguan kesehatan secara individual. Terdapat beberapa indicator yang biasa digunakan sebagai tolak ukur status gizi manusia, antara lain; persentase bayi dengan Berat badan Lahir Rendah (BBLR), Persentase Balita Gizi Baik, Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang Kurang Energi Kronis (KEK), Prevalensi Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (Gaky) dan Prevalensi Anemi Gizi tertentu, dan persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis.

Indikator yang terakhir adalah keadaan lingkungan dimana indikator ini termasuk hal yang penting penunjang kesehatan masyarakat. Faktor yang pertama dalam indikator keadaan lingkungan adalah Rumah Sehat dimana Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga sedangkan Rumah sehat adalah bangunan rumah tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan dengan kriteria minimal akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi dan

pencapaian (Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan dan Permenkes Nomor 1077/PER/V/MENKES/2011 tentang pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah). Faktor yang kedua adalah sarana air bersih dimana penduduk yang memiliki akses terhadap Air Minum Berkualitas hanya sebanyak 65.039 penduduk dari 205.592 penduduk Kabupaten Mimika. Maka dari itu Sebagian besar penduduk Kabupaten Mimika menggunakan Air Isi Ulang sebagai Sumber Air Minum yang mana air isi ulang merupakan air yang kurang baik dikonsumsi secara berkelanjutan. Faktor yang terakhir adalah Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah suatu tempat yang dimanfaatkan oleh masyarakat umum seperti terminal, pasar, pertokoan, depot air isi ulang, jasa boga, tempat wisata, kolam renang, tempat ibadah, restoran dan lain-lain. Berdasarkan data dari bidang pengendalian masalah kesehatan Jumlah Tempat - Tempat Umum Kabupaten Mimika pada tahun 2016 yaitu sebanyak 164 TTU dan yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 136 TTU (82,9%).

Dalam fenomena globalisasi sekarang ini menyebabkan adanya hubungan saling membutuhkan antara Negara satu dan Negara lainnya, ditandai dengan masuknya *Multinational Corporation's* ke Negara-negara berkembang. Untuk masuk dan melakukan kegiatan operasi di suatu Negara *Multinational Corporation's* melakukan investasi asing secara langsung atau *Foreign Direct Investment* (FDI). Contoh MNCs yang berkembang di Indonesia adalah Samsung, Coca-Cola, Unilever dan Freeport. Selain tentang keterikatan saling membutuhkan, masuknya MNCs ke Negara asing adalah adanya keharusan tiap-tiap Negara untuk berkerjasama dengan Negara lain dalam setiap kebutuhan yang tidak dapat memenuhi seriap kebutuhannya secara individu tanpa adanya bantuan dari Negara lain (Budiarjo:1996,53).

Menurut W.F. Schoell (1993), MNCs merupakan sebuah perusahaan yang memiliki pusat di suatu Negara (*home country*) dan memiliki kegiatan produksi di satu atau lebih Negara asing (*host country*). Sedangkan menurut

S.C. Certo (1997) MNCs adalah perusahaan yang memiliki operasi yang menempati lebih dari satu Negara dengan kekuatan yang dimiliki MNCs tersebut, seperti kekuatan dalam bidang modal, teknologi dan system manajemen yang baik. MNCs juga melakukan kontroling dalam aliran modal, teknologi yang keluar masuk dan distribusi barang yang melintasi batas-batas Negara. Indonesia merupakan Negara yang terbuka sebagai *host country* atau Negara yang menerima MNCs untuk membuka perusahaan di negaranya, juga ikut serta membantu perkembangan dari MNCs tersebut. Indonesia mendapat keuntungan dari MNCs yang masuk karena adanya penambahan dan penanaman modal asing, pajak yang dibayarkan dan terciptanya lapangan pekerjaan bagi penduduk Indonesia. Selain dampak positif tentu ada juga dampak negatifnya yaitu terciptanya ketergantungan masyarakat Indonesia terhadap produk yang dipasarkan asing.

Indonesia merupakan Negara yang terbuka terhadap penanam modal asing, terdapat banyak perusahaan *Multinational* salah satunya adalah Freeport Indonesia. Freeport Indonesia melakukan kerjasama dengan pemerintah Indonesia melalui Kontrak Karya. Kontrak karya pertama kali di tanda tangani dan disepakati pada tahun 1967. Perjanjian kontrak karya pertama berjangka 30 tahun yang kemudian dibuat lagi kontrak karya II pada tahun 1991 dan jangka waktunya adalah 50 tahun dan kontrak karya II akan berakhir pada tahun 2021. Namun seiring berjalannya waktu, pemerintah Indonesia menginginkan 51% saham Freeport Indonesia dan terjadilah proses divestasi pada tahun 2018. Setelah terjadinya divestasi, kontrak karya II berubah menjadi IUPK (Izin Usaha Pertambangan Khusus). Dalam proses kerjasama ini Freeport Indonesia melakukan eksploasi pertambangan secara terus-menerus, dan pemerintah Indonesia mendapatkan pemasukan melalui pajak, keuntungan pemerintah dan royalti. Namun dengan adanya pengerjaan ekspolarasi pertambangan pasti ada dampak yang diakibatkan, baik berdampak pada infrastruktur, kesehatan masyarakat sekitar, maupun lingkungan yang berada di sekitar pertambangan.

Sebagai salah satu perusahaan tambang tembaga terbesar di Indonesia, Freeport Indonesia memiliki komitmen tinggi atas pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, dan serapan tenaga kerja asal Papua dan kesehatan masyarakat daerah tempat Freeport Indonesia beroperasi. Freeport Indonesia memberikan prioritas tinggi kepada ketersediaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan berupaya mengurangi beban masyarakat sekitar pertambangan dengan cara pencegahan penyebaran penyakit di sekitar area operasi. Prioritas dibidang kesehatan ini disadari fakta bahwa Freeport Indonesia beroperasi di wilayah di mana penyakit-penyakit seperti malaria, tuberculosis (TB), HIV dan diare menjadi masalah kesehatan yang utama.

Dimulai pada tahun 1996, Freeport Indonesia melakukan komitmen perusahaan untuk memberikan satu persen pendapatan kotor mereka demi kepentingan masyarakat disekitar tempat produksi tembaga mereka melalui dana kemitraan untuk Pembangunan Berkelanjutan Masyarakat. Dana kemitraan yang diberikan oleh Freeport Indonesia di percayakan kepada suatu badan organisasi yang dilabeli dengan nama Lembaga Pengembangan Masyarakat Amungme dan Kamoro (LPMAMK). LPMAMK memiliki visi tersendiri yaitu melakukan kegiatan bermitra dengan pemangku kepentingan agar masyarakat asli Kabupaten Mimika bisa menyelenggarakan program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan program lain, yang partisipatoris, berkesinambungan, dan berpijak pada kearifan lokal.

LPMAMK selaku lembaga pengelola dana kemitraan Freeport Indonesia bergerak di berbagai bidang yaitu pengembangan ekonomi, Pendidikan dan kesehatan. Di bidang kesehatan tersendiri LPMAMK dibantu oleh pemerintah dan Freeport Indonesia sudah banyak melakukan penyaluran dana kemitraan Freeport Indonesia, seperti contohnya pengadaan rumah sakit bagi masyarakat Kabupaten Mimika, melakukan imunisasi bagi bayi dan balita dan penanggulangan HIV dan AIDS. Dalam kegiatan penyaluran dana kemitraan Freeport Indonesia di bidang kesehatan, penulis tertarik terhadap inovasi yang dilakukan oleh Freeport Indonesia dan LPMAMK dalam menjangkau

masyarakat Kabupaten Mimika yang masih merasa kesulitan dalam mengakses rumah sakit yang telah tersedia, yaitu sistem jemput bola. Sistem jemput bola yang dilakukan dengan cara menyediakan helikopter untuk dijadikan ambulance juga digunakan untuk membawa dokter ke daerah Kabupaten Mimika yang berada di dataran tinggi. Menyediakan kapal berukuran panjang 17 meter dan lebar 5 meter yang digunakan untuk menyediakan pelayanan kesehatan setingkat dengan puskesmas kepada masyarakat Kabupaten Mimika Papua yang berada di pesisir pantai pedalaman.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu kabupaten di Indonesia yaitu Kabupaten Mimika-Papua memiliki banyak permasalahan kesehatan. Permasalahan kesehatan yang timbul di antara masyarakat Kabupaten Mimika-Papua ini karena kurang adanya sosialisasi tentang konsumsi gizi baik, bagaimana hidup bersih dan kurang adanya penyuluhan ke daerah-daerah yang susah di tinjau menggunakan jalur darat. Sebagai perusahaan tambang tembaga terbesar di Indonesia yang memiliki lokasi pekerjaan di Kabupaten Mimika- Papua, Freeport Indonesia berpartisipasi dalam penanggulangan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat Suku Amungme dan Kamoro. Freeport Indonesia menyalurkan dana kemitraan mereka yang kemudian di kelola oleh Lembaga Pengembangan Masyarakat Amungme dan Kamoro (LPMAMK), maka dari itu dalam penelitian ini akan membahas Bagaimana “**Peran Freeport Indonesia dalam Membantu Mengatasi Permasalahan Kesehatan di Kabupaten Mimika - Papua?**”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini di susun dengan tujuan :

- a. Untuk menganalisis peran Freeport Indonesia terhadap kesehatan masyarakat Kabupaten Mimika – Papua.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Teoritis

Penulis mengharapkan penelitian ini dapat memberikan kebermanfaatan bagi seluruh elemen maupun masyarakat yang memiliki kepentingan serta bagi masyarakat yang memiliki minat pada pokok permasalahan yang terdapat pada penelitian ini, sehingga penulisan penelitian ini dapat dijadikan referensi. Manfaat penelitian ini secara khusus diharapkan dapat memberikan manfaat seperti :

- a. Manfaat Akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang bermanfaat bagi mahasiswa/i mengenai peran Freeport Indonesia selaku *Multinational Corporation's* dalam pengembangan kesehatan masyarakat Kabupaten Mimika - Papua.
- b. Manfaat Praktis, penulis mengharapkan penulisan penelitian ini dapat menjadi studi pembandi bagi studi-studi lainnya yang tentunya memiliki persamaan dengan permasalahan yang dibahas oleh penulis ataupun untuk dijadikan sebagai bahan tambahan dalam mempelajari dan menganalisa masalah-masalah yang terjadi dalam studi Hubungan Internasional.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam upaya memberikan pemahaman mengenai isi dari penelitian secara menyeluruh, maka skripsi ini dibagi menjadi 5 (lima) bab dan sub-bab yang saling berkaitan satu sama lain. Bab-bab tersebut antara lain:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari pendahuluan yang meliputi penjelasan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab kedua ini penulis akan membahas mengenai literature review, kerangka pemikiran yang terdiri dari teori-teori dan konseptual, alur pemikiran dan asumsi/hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ketiga ini penulis akan membahas mengenai metode penelitian yang akan digunakan oleh penulis dalam menjawab rumusan masalah yaitu, jenis penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, keabsahan penelitian serta waktu dan lokasi penelitian.

BAB IV PERMASALAHAN KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA-PAPUA DAN TINJAUAN UMUM FREEPORT INDONESIA

Pada bab keempat ini penulis membahas tentang apa itu kesehatan, bagaimana kondisi kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Mimika-Papua sebelum periode 2012-2016, faktor penyebab terjadinya permasalahan kesehatan di Kabupaten Mimika, kebijakan dan upaya pemerintah dalam menanggulangi permasalahan kesehatan yang ada di Kabupaten Mimika Papua dan Freeport Indonesia dan komitmennya terhadap pembangunan

berkelanjutan.

BAB V PERAN FREEPORT INDONESIA DALAM MEMBANTU MENGATASI PERMASALAHAN KESEHATAN DI KABUPATEN MIMIKA PAPUA

Pada bab ini penulis menjelaskann mengenai Freeport Indonesia sebaga *Multinational Corporations*, peran Freeport Indonesia dalam mengatasi permasalahan kesehatan maysarakat di Kabupaten Mimika Papua dan hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh Freeport Indonesia dalam menjalankan program-program untuk membantu mengatasi permasalahan kesehatan di Kabupaten Mimika Papua.

BAB VI KESIMPULAN

Pada bab keenam ini berisi kesimpulan dari penelitian yang diperoleh dari BAB I, II, III, IV, V yang akan akan menjawab pertanyaan penelitian serta saran guna masukan terkait akan permasalahan yang diangkat oleh penulis.