

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Seiring perkembangannya ancaman keamanan nasional suatu negara terus mengalami pergeseran yang dinamis. Ancaman-ancaman dari keamanan nasional tersebut tidak lagi di fokuskan pada isu-isu yang berada pada ruang lingkup ancaman tradisional melainkan ancaman-ancaman yang terjadi menjadi lebih luas yakni ancaman non tradisional. Dalam ancaman non tradisional korban yang terlibat tidak hanya negara saja melainkan manusia itu sendiri. Ancaman-ancaman non tradisional itu berupa terorisme, perdagangan manusia, perdagangan senjata illegal, perdagangan narkoba illegal, perompakan, pembajakan, dan kejahatan lintas batas lainnya termasuk isu penyakit menular seperti HIV/AIDS. *Human Immunodeficiency Virus/ HIV dan Acquired Immunon Deficiency Syndrome/AIDS* merupakan sebuah penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh pada seseorang serta melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh yang dapat mengakibatkan kematian. Cara penularan penyakit ini adalah dengan melalui pertukaran cairan, seperti sperma ketika berhubungan seks tanpa pengaman (kondom), kemudian dengan orang yang sudah terpapar virus HIV atau penderita AIDS, transfusi darah dengan penderita, atau penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Seseorang yang terinfeksi dengan virus HIV kemudian akan mengembangkan penyakit AIDS. Ledakan epidemik AIDS tahun 1980-1990an telah menyebabkan fokus perhatian masyarakat global tertuju pada AIDS. (Papp, 2002, hlm. 96-97)

Berdasarkan laporan kasus *United Nations Programme on HIV/AIDS/UNAIDS* tahun 2011 jumlah orang yang terjangkit HIV didunia sampai akhir tahun 2010 terdapat 34 juta orang. Dua pertiga dari jumlah tersebut berada di Afrika kawasan Selatan Sahara dimana ditemukan kasus infeksi baru mencapai 70 %.

Di Afrika Selatan mencapai 5,6 juta orang yang terinfeksi HIV, di Eropa Tengah dan Barat jumlah kasus infeksi baru HIV/AIDS sekitar 840.000, di Jerman secara kumulasi terdapat 73.000 orang dengan HIV/AIDS dan 5 juta penderita HIV/AIDS ada di kawasan Asia Pasifik yang merupakan urutan kedua terbesar di dunia setelah Afrika Selatan. (UNAIDS, 2011)

Kenya merupakan sebuah negara bagian timur benua Afrika yang memiliki kasus HIV keempat terbesar di dunia. Kasus pertama HIV di Kenya di diagnosa pada tahun 1984. Pada pertengahan tahun 1990 kematian yang terjadi akibat HIV mengakibatkan tuntutan besar bagi Kenya dalam hal kesehatan dan ekonomi. (HIV/AIDS in Kenya, n.d) Korban yang terserang virus HIV/AIDS di Kenya diperkirakan sekitar 2,1 juta penduduk dewasa dan anak-anak. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa sekitar 14% penduduk di Kenya aktif berhubungan seksual. (Aids in Kenya,1999) Menurut data dari UNAIDS memperkirakan sekitar 500 penduduk meninggal akibat AIDS di Kenya pada tahun 1999. (UNAIDS, 2000) Permasalahan HIV/AIDS di Kenya terus mengalami perkembangan akibat beberapa faktor yakni pertama masih kurangnya kesadaran masyarakat akan hidup bersih dan akan bahaya HIV/AIDS, di Kenya masih banyak ditemukan pasangan seksual yang telah terinfeksi penyakit-penyakit kelamin seperti Herpes, Syphilis dan Chancroid. Hal ini terus mengalami kenaikan angka yang signifikan dikarenakan kebanyakan dari mereka memiliki pasangan lebih dari satu. Mayoritas infeksi baru dari Kenya berasal dari hubungan seksual para heteroseksual. Faktor selanjutnya berupa penyebaran virus yang ditularkan dari Ibu hamil kepada janin yang sedang dikandungnya. Diperkirakan sekitar 30-40% dari bayi yang baru lahir dari ibu yang positif terkena HIV/AIDS akan secara langsung positif terkena HIV/AIDS. Dan beberapa dari anak-anak di Kenya yang tidak terkena virus HIV/AIDS namun memiliki resiko yang besar untuk menjadi yatim piatu yang disebabkan oleh meninggalnya orang tua mereka karena penyakit-penyakit kelamin yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

National AIDS and Sexually Transmitted Disease Control Program/NASCOP pada tahun 2005, memperkirakan bahwa ada 1,5 juta yatim piatu yang terkena AIDS dibawah usia 15 tahun. (NASCOP, hlm. 32) Kematian akibat HIV/AIDS

mengakibatkan berbagai permasalahan yang kompleks untuk Kenya, khususnya dalam bidang ekonomi dan sosialnya. Tingkat pertumbuhan ekonomi yang rendah tidak dapat mengimbangi jumlah populasi yang tinggi sehingga hal ini mengakibatkan dampak yang buruk bagi kesejahteraan masyarakat Kenya.

Melihat situasi tersebut Pada tahun 1999, pemerintah Kenya kala itu telah mengeluarkan upaya untuk memerangi HIV/AIDS di Kenya, yaitu *National AIDS Control Council/NACC* yang merupakan pengembangan strategi atas penyebaran penyakit tersebut. *National AIDS Control Council/NACC* adalah badan yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan respon multi-sektoral terhadap epidemi HIV di Kenya. Melalui program ini kala itu pemerintah Kenya bekerjasama dengan Departemen Kesehatan Kenya untuk menanggulangi permasalahan HIV/AIDS di Kenya, Namun hal itu tidak berhasil dikarenakan pemerintah dan Departemen kesehatan Kenya sulit untuk mengelola dan memahami epidemic HIV/AIDS tersebut dan HIV terus menyebar ke hampir seluruh penduduk Kenya dan hal tersebut juga berdampak pada pembangunan negara (NACC, 2015). Sejak saat itu bantuan Organisasi Internasional mulai berdatangan untuk membantu inisiatif lokal dalam mengatasi permasalahan HIV/AIDS tersebut. Bank dunia mengumumkan telah memberikan pinjaman kepada Kenya sebesar US\$50 juta untuk memerangi AIDS. Bantuan lain juga diberikan oleh agensi Inggris yakni sebesar US\$7.3 shilling atau sekitar 550 juta. Namun bantuan-bantuan tersebut mulai berkurang akibat sering terjadinya penyelewengan berupa korupsi.

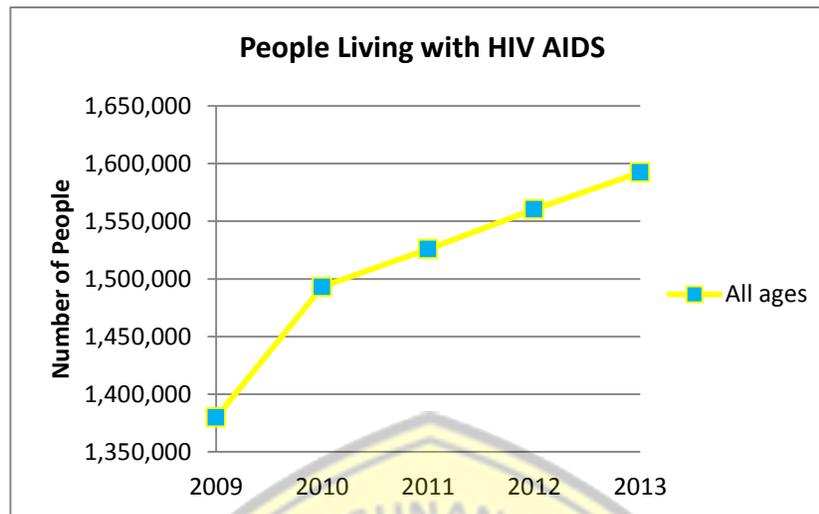
Epidemi HIV/AIDS di Kenya terus berkembang dan belum sepenuhnya menghilang meskipun telah mengalami penurunan dari awal didiagnosanya virus ini. Pada tahun 2010 (UNAIDS, 2012) Prevelensi HIV orang dewasa di Kenya sebesar 6,2% yang mana itu menunjukkan bahwa jumlah korban orang dewasa yang teridentifikasi HIV adalah 40% lebih rendah dari pada epidemic HIV/AIDS pertama yakni tahun 1990an. Jumlah infeksi baru HIV dikalangan orang dewasa tahun 2010 menunjukkan kurang dari sepertiga jumlah yang dilaporkan pada tahun 1993.

Laporan selanjutnya menunjukkan pada tahun 2011, jumlah kematian yang diakibatkan oleh HIV/AIDS di Kenya sebesar 49.126. Jumlah tersebut menunjukkan

angka sepertiga lebih sedikit dari jumlah tahunan di tahun 2002-2004. Transmisi heteroseksual merupakan pendorong utama epidemic HIV/AIDS di Kenya, yakni kaum ini telah menyumbang sebesar 44% infeksi baru. Selain itu kaum perempuan juga merupakan korban yang paling banyak teridentifikasi HIV/AIDS di Kenya, yakni sebesar 58%. Perempuan-perempuan yang telah terinfeksi ini melakukan transmisi besar untuk bayi yang ada di kandungan. Sehingga sekitar 12.894 anak di Kenya positif terkena HIV/AIDS. Begitu pula pada sektor rumah tangga, di tahun 2011 pasangan-pasangan yang berselingkuh dalam arti melakukan hubungan seksual lebih dari satu pasangan menunjukkan angka yang lebih sedikit dibanding tahun 1990an.

Pada tahun 2013 epidemic HIV/AIDS di Kenya juga telah mengalami penurunan, diperkirakan telah menurun sekitar 15% dalam lima tahun terakhir, dari sekitar 116.000 pada tahun 2009 menjadi sekitar 100.000 pada tahun 2013. Infeksi baru di kalangan orang dewasa berkontribusi lebih dari 80% dari total keseluruhan infeksi baru. Selama lima tahun terakhir, Infeksi baru yang menyerang orang dewasa cenderung stabil rata-rata 93.000 per tahun. Sedangkan untuk anak-anak, infeksi baru menurun dari sekitar 20.000 sampai 11.000 per tahun selama periode yang sama. (unaid.org) Pada tahun yang sama, epidemic HIV usia 15-49 sebesar 6,0%, kematian akibat HIV/AIDS 58.000 dan anak yatim piatu sekitar 1:1000.000. (Center for Disease Control and Prevention, 2015)

Jika dibandingkan dengan ledakan pertama HIV/AIDS di Kenya pada kisaran tahun 1990an, perkembangan HIV/AIDS di Kenya memang tergolong mengalami penurunan yang signifikan. Namun jika dilihat perkembangannya dari tahun 2010 hingga 2013 jumlah korban orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Kenya masih tergolong banyak dan cenderung mengalami peningkatan. Jumlah korban yang terserang HIV/AIDS masih menyerang kalangan orang dewasa dan anak-anak.



Sumber : NACC of Kenya, 2014 diakses 4 Maret 2016,

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries>

Gambar 1 Kondisi peningkatan HIV AIDS di Kenya 2009-2013

Dari data tersebut menunjukkan bahwa pada kisaran tahun 2010 hingga 2013 jumlah korban yang hidup dengan HIV/AIDS di Kenya untuk kalangan semua umur termasuk dewasa dan anak-anak didalamnya mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Kenya diperkirakan telah meningkat dari sekitar 1,4 juta pada tahun 2009 menjadi 1,6 juta pada 2013. Perempuan cenderung lebih dominan yakni sekitar 57% sedangkan laki-laki sekitar 43%. Mayoritas penyumbang terbesar HIV/AIDS terjadi dikalangan orang dewasa, yakni sekitar 80% sampai 90% dari jumlah korban yang hidup dengan HIV/AIDS adalah orang dewasa. (UNAIDS, 2014)

Dalam memerangi ancaman-ancaman non tradisional yang begitu kompleks seperti salah satunya yaitu isu penyakit menular HIV/AIDS, suatu negara khususnya bagi negara-negara berkembang menyadari bahwasannya tidak dapat memerangi isu tersebut secara sendiri melainkan diperlukan adanya kerjasama internasional baik dengan International Government Organization (IGO), Non Government Organization (NGO), institusi atau perusahaan bahkan kerjasama dengan negara lain.

Untuk itu, dalam hal ini Kenya bekerjasama dengan *United States Agency for International Development/USAID* dalam memerangi permasalahan HIV/AIDS di Kenya.

USAID merupakan badan yang secara resmi bertanggung jawab mengatur program-program bantuan ekonomi AS melalui tiga kategori yakni development assistance, economic support funds dan food aid. Sebelumnya, kerjasama USAID dan Kenya telah ada sudah sejak lama yakni, pada tahun 1982, USAID masuk ke Kenya dengan memberikan bantuan dana pertama kalinya dibidang kesehatan melalui NGO atau organisasi non pemerintah Kenya yang pertama yakni *Family Planning Association of Kenya/FPAK* untuk mendukung program distribusi berbasis masyarakat. Kemudian kinerja USAID terus berlanjut hingga pada tahun 1984, dimana tahun tersebut merupakan awal didiagnosa HIV/AIDS di Kenya. Bantuan yang diberikan USAID kala itu disalurkan melalui program USAID berupa *Private Sector Family Planning/PSFP 1 & 2*. Program ini berisikan bantuan secara menyeluruh mulai dari managerial, program kesehatan, dan pelayanan kesehatan kepada perusahaan swasta, industri dan masyarakat sekitar selain itu proyek ini juga berupa bantuan praktisi layanan kesehatan swasta untuk membantu pelayanan keluarga berencana pemerintah. Program ini dikatakan berhasil dikarenakan kerjasama yang dilakukan oleh Pemerintah Kenya dan USAID telah mengakibatkan penggunaan alat kontrasepsi di Kenya meningkat. Dan hal ini mengartikan kesadaran akan bahaya HIV/AIDS di Kenya mengalami peningkatan. Perkembangan tahun selanjutnya USAID terus memperluas bantuannya termasuk pelayanan kontrasepsi, layanan bersalin, perawatan pasca aborsi dan pencegahan infeksi.

Kerjasama yang telah dilakukan antara pemerintah Kenya dan USAID telah membuahkan hasil khususnya dalam hal pengetahuan masyarakat Kenya akan bahaya HIV/AIDS serta pentingnya hidup sehat menjadi meningkat. Dimana, masyarakat yang sebelumnya enggan untuk melakukan check up ke tempat layanan kesehatan namun setelah kerjasama itu dilakukan dan banyak dibuka nya posko-posko pelayanan kesehatan, banyak dari masyarakat Kenya yang melakukan check up ke

tempat layanan kesehatan untuk melakukan check up dan hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kenya sadar akan pentingnya kesehatan dan telah memahami bahaya HIV/AIDS.

Kerjasama antara USAID dan Kenya tidak berhenti disitu, pada bulan Juni 2006, Kenya kembali melakukan kerjasama bersama USAID untuk menangani permasalahan HIV/AIDS di negaranya. Pada tahun ini, USAID memberikan bantuan kepada Kenya melalui program yang bernama *Aids Population Health Integrated Assistance/APHIA II Nyanza*. Program ini dilakukan selama periode 5 tahun yakni dimulai sejak Juni 2006 sampai dengan Desember 2010. Sesuai dengan namanya, program ini hanya diberlakukan disatu provinsi yang ada di Kenya yakni provinsi Nyanza. Dikarenakan kala itu provinsi inilah yang paling banyak ditemukan korban dan infeksi HIV/AIDS baru. Program ini berisikan beberapa aktivitas program seperti, HIV Tes dan Konseling, Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak, Sunat Laki-laki, Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Ibu dan Anak, Kampanye “Abstinence and Being Faithful”, Pencegahan Lain, Rujukan, Layanan Anak Yatim dan Rentan, dan Monitoring Evaluasi/Informasi Strategis.

Program APHIA II Nyanza dari USAID untuk Kenya, telah memberikan dampak yang baik bagi HIV/AIDS khususnya di provinsi Nyanza, Kenya. Hal itu terbukti dari data peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program ini meningkat di akhir tahun programnya. Meskipun begitu, keterbatasan dari program ini hanya diberlakukan pada satu provinsi saja yang ada di Kenya, sehingga pada tahun 2010 justru peningkatan HIV/AIDS semakin meningkat dan hal itu berasal dari provinsi, kota atau wilayah lain yang ada di Kenya. Hal itu dibuktikan dari gambar 1 yang telah ditampilkan di halaman sebelumnya.

Sama seperti negara berkembang lainnya, Kenya merupakan negara yang tidak dapat menyelesaikan kasus permasalahan HIV/AIDS secara sendiri. Dikarenakan minimnya dana yang dimiliki, sehingga dalam menyelesaikan kasus tersebut dibutuhkan adanya kerjasama dengan pihak lain. Jika dilihat dari sejarah

kerjasama yang telah dilakukan antara pemerintah Kenya dan USAID telah membuahkan hasil, dana dan program-program yang telah diberikan dirasa sesuai dengan masyarakat Kenya. Sehingga hal tersebut mengakibatkan ketergantungan sendiri bagi Kenya terhadap USAID. Akibatnya keberadaan USAID terus dibutuhkan Kenya dalam menangani permasalahan HIV AIDS di negaranya. Pada tanggal 16 Desember 2009, Duta Besar AS untuk Kenya Michael Ranneberger dan Menteri Keuangan Kenya Mulia Uhuru Kenyatta menandatangani Kerangka Kemitraan untuk mendukung Pelaksanaan Respons Nasional HIV Kenya.

Pada tahun 2009, Pemerintah Republik Kenya dan USAID, melalui *President's Emergency Plan For AIDS Relief/PEPFAR* berkolaborasi untuk mengembangkan *Kenya National AIDS Strategic Plan/KNASP III/2009/10 - 2012/13*. Hasil keseluruhan dari proses tersebut adalah suatu bentuk kerjasama Kerangka Kemitraan yang sepenuhnya sejalan dan terintegrasi secara optimal dengan KNASP, untuk saling bekerja dan mendukung kebutuhan prioritas yang mendesak bagi Kenya dalam merespon HIV. Tujuan menyeluruh dari Kerangka Kemitraan ini adalah untuk memberikan lima tahun agenda strategis bersama antara Pemerintah Kenya dan Pemerintah AS untuk mendukung kemajuan pencapaian tujuan KNASP III.

Kerjasama Kenya dan USAID melalui kolaborasi KNASP III dan PEPFAR merupakan program kerja 5 tahun kedepan, terhitung sejak tahun 2009 hingga 2013. Dimana pada tahun 2009 merupakan awal dimana kerjasama ini disepakati antara kedua belah pihak sedangkan untuk pelaksanaan operasionalnya dimulai sejak tahun 2010 hingga 2013. Dalam pelaksanaannya, program ini didasari atas 4 pilar yang ada di KNASP III yakni; 1.) Pengiriman Sektor Pelayanan Kesehatan. 2.) Pengarusutamaan Sektor HIV/AIDS. 3.) Program HIV AIDS berbasis masyarakat. 4.) Tata Kelola dan Informasi Strategis. Program USAID melalui PEPFAR menyesuaikan kebutuhan yang ada di Kenya dengan berlandaskan 4 pilar dari KNASP III ini, sedangkan untuk penerapan program nya berdasarkan program yang ada di PEPFAR baik itu berupa pencegahan, perawatan, pengobatan, dan penguatan sistem kesehatan.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi kerjasama *United States Agency for International Development/USAID* dan Kenya dalam Menangani Permasalahan HIV AIDS di Kenya Periode 2010-2013?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini berupa :

- a. Untuk menjelaskan lebih lanjut program yang dilakukan USAID melalui PEPFAR dalam menangani kasus HIV AIDS di Kenya.
- b. Untuk menganalisa lebih lanjut sejauh mana kerjasama yang dilakukan USAID dan Kenya melalui program PEPFAR dalam menangani permasalahan HIV AIDS di Kenya.
- c. Agar penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tambahan bagi pembaca terkait kerjasama yang dilakukan USAID melalui PEPFAR dan Kenya dalam menangani kasus HIV AIDS di Kenya.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini berupa :

- a. Secara akademis, memberikan data dan informasi di Jurusan Hubungan Internasional terkait perkembangan HIV AIDS di Kenya serta program yang dilakukan USAID melalui PEPFAR untuk menangani HIV AIDS di Kenya.
- b. Secara praktis, menambah wawasan dan pengetahuan baru terkait perkembangan HIV AIDS di Kenya serta memahami Kerjasama USAID dan Kenya melalui PEPFAR dalam menangani HIV AIDS di Kenya.

I. 5 Tinjauan Pustaka

I.5.1 Jurnal “Implementation Strategy of The APHIA II Nyanza Project

(Aids, Population, and Health Integrated Assistance, June 2006-December 2010)”

Dalam jurnal yang berjudul *“Implementation Strategy of The APHIA II Nyanza Project (Aids, Population, and Health Integrated Assistance, June 2006-December 2010)”* di jelaskan mengenai bentuk program yang telah dilakukan *United States Agency For International Development/USAID* dalam membantu menangani permasalahan HIV AIDS tepatnya di provinsi Nyanza, Kenya melalui program yang bernama APHIA II. Strategi yang dilakukan oleh APHIA II dalam hal ini bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan Kenya dalam memberantas permasalahan HIV AIDS dengan melalui strategi pendekatan lintas sektoral seperti, pendekatan komprehensif, integrasi, partisipasi masyarakat, pendekatan relevan yang berbasis pada bukti dan partisipasi pengambilan, dan Pembangunan kapasitas manusia dan organisasi. Sedangkan bentuk implementasi yang dilakukan berupa, Meningkatkan dan memperluas layanan berbasis fasilitas kesehatan, Meningkatkan dan memperluas kegiatan masyarakat untuk membangun perilaku sehat, Perawatan berbasis masyarakat dan dukungan untuk *Orphan and Vulnerable Children/OVC* atau anak-anak dan anak yatim yang rentan terkena HIV AIDS dan *People Living with HIV AIDS/PLWHA* atau masyarakat yang hidup dengan HIV AIDS. Dan yang terakhir berupa Penguatan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kenya untuk monitoring dan evaluasi proyek APHIA II Nyanza. Pada akhir Maret 2009, APHIA II Nyanza bekerja dengan 19 kabupaten dan 155 fasilitas kesehatan secara keseluruhan, enam kabupaten dan 35 fasilitas kesehatan. Proyek ini juga bekerjasama dengan 80 pemuda, 800 desa komite kesehatan, dan 40 masyarakat pantai untuk membuat layanan permintaan kesehatan. Program ini cukup berhasil karena adanya peningkatan jumlah masyarakat yang mencari dan mengakses layanan kesehatan seperti konseling dan test HIV, Perawatan dan pengobatan HIV, pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak, keluarga berencana dan masyarakat cenderung lebih sadar akan bahaya risiko seks yang dilakukan lebih dari satu pasangan. Selain itu,

Pada tingkat layanan berbasis fasilitas kesehatan, 107.201 orang telah mendapat manfaat dari Konseling dan tes HIV, 27.000 orang telah memperoleh akses Antiretroviral Treatment/ART dan 94.910 pasangan telah mendapat perlindungan kehamilan serta 88 fasilitas telah mendapatkan renovasi.

Jurnal ini sama-sama membahas mengenai program USAID untuk permasalahan HIV AIDS di Kenya, namun jurnal ini membahas program USAID yang bernama APHIA II Nyanza, sedangkan skripsi penulis melalui program PEPFAR. Selanjutnya jurnal ini juga tidak membahas sejauh mana keberhasilan USAID melalui program APHIA II Nyanza.

I.5.2 Jurnal “The Impact of HIV/AIDS on Education in Kenya and The Potential for Using Education in the Widest Sense for The Prevention and Control of HIV/Aids”

Dalam jurnal yang berjudul “*The Impact of HIV/AIDS on Education in Kenya and The Potential for Using Education in the Widest Sense for The Prevention and Control of HIV/Aids*” menjelaskan tentang situasi dan dampak pendidikan akibat HIV AIDS di Kenya khususnya korban anak-anak. Penyebab berkembangnya HIV AIDS di kalangan anak-anak dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki anak-anak akan bahaya HIV AIDS, faktor lainnya sistem pendidikan di Kenya. Pendidikan yang seharusnya dijadikan wadah untuk pemberian bekal ilmu dan informasi tentang bahaya HIV AIDS tidak digunakan sebaik-baiknya, guru-guru yang mengajar cenderung tidak memberikan informasi tentang bahaya HIV AIDS kepada siswa/i sehingga pengetahuan akan bahaya HIV AIDS minim. *Kenya Demographic and Health Survey/KDHS* 1998, setelah mewawancarai 7.881 wanita berusia 15-49 tahun dan 3.407 pria berusia 15-54 tahun menemukan bahwa sumber tunggal paling umum pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah radio. Studi ini menemukan bahwa 73% dari perempuan dan 87% laki-laki yang diwawancarai mengatakan mereka mendapatkan informasi HIV / AIDS ini melalui pesan di radio. Berikutnya sumber yang paling sering dikutip dari pesan HIV / AIDS adalah koran untuk pria 42%, sumber melalui teman-teman dan kerabat untuk wanita 56%. Pembelajaran umumnya menemukan

bahwa laki-laki memperoleh pesan HIV / AIDS melalui media massa dan tempat kerja. Dalam hal ini tidak semua masyarakat di Kenya mendapatkan informasi dan pengetahuan HIV AIDS khususnya dibagian daerah-daerah pelosok. Dikarenakan tidak semua masyarakat Kenya memiliki radio dan di sekolah pun tidak diajarkan pengetahuan akan bahaya HIV AIDS.

Jurnal ini hanya membahas tentang dampak dari sistem pendidikan Kenya yang lemah sehingga mengakibatkan HIV AIDS di Kenya khususnya pada korban anak-anak terus berkembang, namun jurnal ini tidak membahas tentang negara, organisasi atau badan dalam hal skripsi penulis adalah USAID, serta analisa keefektifan program USAID untuk menangani HIV AIDS di Kenya.

I.5.3 Skripsi “Dampak Keterlibatan USAID dalam Upaya Pengendalian Angka HIV/AIDS di Kenya, Analisa Kebijakan Global Gag Rule 1993-2003”

Dalam skripsi **Dhina Mutiara Kartikasari**, yang berjudul *“Dampak Keterlibatan USAID dalam Upaya Pengendalian Angka HIV/AIDS di Kenya, Analisa Kebijakan Global Gag Rule 1993-2003, Universitas Indonesia”* dijelaskan mengenai permasalahan HIV/AIDS di Kenya sejak awal didiagnosanya sampai dengan bantuan yang diberikan USAID untuk HIV AIDS di Kenya, fokus jurnal ini terletak pada dampak dari lepasnya bantuan yang diberikan USAID untuk Kenya pasca kebijakan Global Gag Rule oleh pemerintah AS kala itu. pada tanggal 22 Januari 2001, presiden George W. Bush mengeluarkan kebijakan yang telah ditarik oleh Bill Clinton delapan tahun sebelumnya. Dengan memo pendek kepada Direktur *U.S Agency for International Development/USAID*. Bush melakukan pelarangan dalam program keluarga berencana yang disebut *Mexico City Policy* atau disebut juga *Global Gag Rule/GAG* bagi para pendukung program keluarga berencana. Hukum di Amerika Serikat telah melarang penggunaan dana bantuan dari Amerika Serikat untuk pelayanan aborsi, baik yang mendukung pelaksanaan aborsi ataupun yang menentanginya. Penyelidikan pemerintah telah mengkonfirmasi bahwa semua penerima dana bantuan Amerika Serikat dalam kebijakan populasinya telah memenuhi syarat tersebut. Kelompok anti-aborsi atau anti-keluarga berencana

menuntut adanya tata cara atas apa saja yang dapat atau tidak dapat dilakukan oleh sebuah organisasi kesehatan.

Pada tahun 1984, Presiden Ronald Reagan dengan delegasinya menghadiri konferensi populasi internasional di tahun yang sama di kota Meksiko. Pada konferensi tersebut AS menyatakan penolakan AS memberikan dana bantuannya kepada NGOs yang secara langsung ataupun tidak langsung berhubungan dengan kegiatan aborsi. Presiden Reagan dapat melaksanakan kegiatan ini tanpa persetujuan kongres. Ketika pemerintah Reagan mengumumkan *Mexico City Policy* atau *Global Gag Rule*, *Family Planning Association Kenya/FPAK* yang merupakan organisasi non pemerintah di Kenya hanya menerima dana dari USAID melalui IPPF. IPPF kemudian menolak peraturan yang ada dalam GGR. Mereka kehilangan donor dari Amerika yang kemudian memotong donor IPPF ke FPAK. FPAK kemudian mendatangi USAID/KENYA untuk mengasistinsi mereka secara langsung dan menerima dengan berat hati peraturan yang ada di GGR.

GGR mempunyai tiga peraturan dasar yakni, pertama melarang USAID berperan dalam hal asistensi keluarga berencana dan bantuan teknis kepada NGOs-organisasi kesehatan bereproduksi, kelompok perempuan, rumah sakit dan klinik swasta yang secara aktif melakukan atau mempromosikan aborsi atau melakukan, mempromosikan aborsi atau melakukan penelitian untuk mengembangkan metode aborsi, kebijakan itu secara khusus melarang NGOs untuk melakukan aborsi sebagai metode dalam program keluarga berencana. Aborsi yang termasuk di dalamnya adalah semua aborsi kecuali aborsi yang disebabkan karena perkosaan, incest, atau kondisi yang mengancam bagi kehidupan wanita. Kedua, GGR melarang NGOs untuk melakukan lobi-lobi dengan penyandang dana diluar USAID, untuk pembebasan tindakan aborsi atau melakukan kampanye yang menyampaikan tentang keuntungan aborsi sebagai metode keluarga berencana. Ketiga, GGR melarang para pekerja dalam bidang kesehatan dibawah NGOs yang mendapatkan suntikan dana dari USAID untuk secara aktif mempromosikan aborsi untuk memberikan informasi tentang klinik yang secara aktif melakukan aborsi. Pekerja-pekerja tersebut dilarang

untuk mengambil keputusan dalam menghadapi wanita hamil dengan HIV/AIDS positif atau permasalahan kesehatan lainnya.

Skripsi ini membahas tentang kondisi negara Kenya, HIV AIDS di Kenya, awal masuknya USAID di Kenya, namun fokus pada skripsi ini adalah dampak kondisi negara Kenya pasca kebijakan *Global Gag Rule/GGR*. Dimana Kenya begitu bergantung terhadap USAID sehingga saat terputusnya aliran dana dari USAID saat adanya kebijakan GGR Kenya menjadi collapse. Perbedaan skripsi ini dengan skripsi penulis adalah pembahasan periode serta program USAID melalui PEPFAR untuk Kenya.

I.6 Kerangka Pemikiran

I.6.1 Implementasi

Menurut Syauckani dkk (2004, p.295), implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, Pertama persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Kedua, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. Ketiga, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat.

Sedangkan menurut Surmayadi (2005, p.79) menjelaskan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan (2) target group yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan akan menerima manfaat dari program, perubahan atau peningkatan (3) unsur pelaksana (*Implementor*) baik organisasi atau perorangan untuk bertanggung jawab dalam memperoleh pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Keterkaitan konsep implementasi ini dengan penelitian penulis adalah bahwa konsep ini merupakan jawaban dari pertanyaan penelitian penulis. Dimana di dalam

penelitian penulis akan berupaya untuk mengetahui sejauh mana program-program yang akan dilakukan USAID dalam menangani permasalahan HIV AIDS di Kenya dalam kurun waktu 2010-2013. Yang pada akhirnya penulis akan bisa menilai dan menganalisa sejauh mana keberhasilan dari program-program yang akan diterapkan USAID untuk menangani permasalahan HIV AIDS di Kenya.

I.6.2 Kerjasama Internasional

Menurut Kalevi Jaakko Holsty, kerjasama internasional dapat didefinisikan sebagai berikut:

- a. Pandangan bahwa dua atau lebih kepentingan, nilai atau tujuan saling bertemu dan dapat menghasilkan sesuatu, dipromosikan atau dipenuhi oleh semua pihak sekaligus.
- b. Pandangan atau harapan dari suatu negara bahwa kebijakan yang diputuskan oleh negara lainnya akan membantu negara itu untuk mencapai kepentingan dan nilai-nilainya.
- c. Persetujuan atau masalah-masalah tertentu antara dua negara atau lebih dalam rangka memanfaatkan persamaan kepentingan atau benturan kepentingan.
- d. Aturan resmi atau tidak resmi mengenai transaksi dimasa depan yang dilakukan untuk melaksanakan persetujuan.
- e. Transaksi antar negara untuk memenuhi persetujuan mereka.

Robert Keohane dan Joseph Nye menjelaskan berpendapat bahwa hubungan antar negara barat dicorakkan oleh interdependensi yang kompleks. Ketika terdapat derajat interdependensi yang tinggi, negara-negara akan membentuk institusi-institusi internasional untuk menghadapi masalah-masalah bersama. Institusi-institusi memajukan kerjasama lintas batas-batas internasional dengan menyediakan informasi dan mengurangi biaya. Institusi-institusi itu dapat berupa organisasi internasional formal atau dapat berupa serangkaian persetujuan yang agak formal yang menghadapi aktivitas-aktivitas atau isu-isu bersama.

Keterkaitan teori ini dengan penelitian penulis adalah bahwasannya kerjasama yang dilakukan oleh USAID dan Kenya merupakan bentuk kerjasama internasional yang dilakukan antar pemerintah dan lembaga guna untuk menghadapi masalah bersama yang mana dalam hal ini adalah isu lintas batas yakni HIV/AIDS. Selain itu kerjasama yang dilakukan memiliki tujuan terbentuknya suatu interdependensi yang sengaja dilakukan pemerintah AS dengan menyalurkan bantuannya ke negara lain melalui USAID guna mencapai kepentingan nasionalnya.

I.6.3 Teori Bantuan Luar Negeri

Menurut Hans Morgenthau, bantuan luar negeri merupakan kebijakan luar negeri negara maju ke negara berkembang dan miskin. Hans Morgenthau membagi bantuan luar negeri kedalam enam bagian yakni, 1) Humanitarian Foreign Aid, merupakan bantuan yang bersifat non politis, bantuan tersebut diberikan ketika sebuah negara mendapatkan sebuah bencana. Namun, pemberian bantuan ini bisa bersifat politis ketika bantuan yang diberikan terdapat unsur-unsur kepentingan negara pendonor. 2) Military Aid, merupakan bantuan yang diberikan suatu negara ke negara lain dalam bidang dalam bidang militer, seperti bantuan senjata. 3) Economic, merupakan bantuan luar negeri yang diberikan negara dan lembaga-lembaga keuangan untuk menjalankan pembangunan ekonominya. Bantua ini merupakan pinjaman yang memiliki bunga dan jangka waktu pengembalian, hal tersebut yang membuat ketergantungan negara penerima bantuan luar negeri. 4) Subsistence, merupakan bantuan asing yang mirip dengan bantuan kemanusiaan yang berusaha untuk mencegah kerusakan dan tatanan dan disintegrasi masyarakat teroganisir. Tetapi juga melakukan fungsi politik mempertahankan status quo, tanpa bagaimanapun sebagai suatu peraturan meningkatkan kelangsungan hidup. 5) Bribery, merupakan bantuan luar negeri yang diberikan oleh negara pendonor atas dasar dimana negara pendonor ingin memuluskan tujuan politik di negara penerima bantuan dengan jalan yang instan.

Sedangkan menurut Robert Gilpin, bantuan luar negeri diartikan sebagai sejumlah dana yang diberikan oleh negara yang relatif maju atau kaya kepada negara yang secara ekonomi lebih miskin. Teori Bantuan Luar Negeri ini sebagai penjelasan mengenai kerangka konseptual bantuan kemanusiaan yang diberikan USAID dalam menangani permasalahan HIV AIDS di Kenya.

USAID adalah badan Pemerintah AS yang bekerja untuk mengakhiri kemiskinan global yang ekstrim dan mendukung masyarakat demokratis untuk mewujudkan potensi mereka. Didirikan pada tanggal 3 November 1961. USAID melaksanakan kebijakan luar negeri AS dengan mempromosikan kemajuan manusia berskala luas pada saat yang sama mengembangkan stabilisan, masyarakat bebas, menciptakan pasar dan mitra dagang untuk Amerika Serikat, dan menumbuhkan hubungan baik di luar negeri. Dalam pelaksanaannya, USAID menghabiskan kurang dari 1 persen dari anggaran federal total dan salah satu tujuan kerjanya adalah untuk meningkatkan kesehatan global. Dalam hal ini adalah HIV/AIDS di Kenya.

Selain itu, tujuan USAID dalam hal meningkatkan kesehatan global, sebagai bentuk penjelasan implementasi dari program bantuan luar negeri USAID untuk Kenya dalam kerangka bantuan kemanusiaan khususnya dalam hal kesehatan. Yang mana hal ini berkaitan dengan penjelasan konseptual human security dan health security. Dimana keamanan manusia khususnya dalam hal kesehatan merupakan salah satu isu penting dan tingkat penyelesaiannya tergolong darurat, sehingga USAID yang merupakan badan besar resmi milik AS memiliki kontribusi peran yang besar untuk membantu negara dengan perekonomian rendah yang memiliki masalah kesehatan seperti Kenya.

I.6.4 Human Security

Menurut Amythav Acharya, Human Security/Keamanan Manusia merupakan bebas dari ketakutan, bebas dari keinginan, dan bebas dari kekejaman dimasa konflik. Sedangkan menurut Barry Buzan, keamanan manusia adalah satu konsep yang problematis, khususnya dijadikan sebagai bagian dari analisis atas keamanan internasional. Bentuk keamanan ini memiliki agenda yang berbeda yang menjadikan sebagai isu keamanan internasional dapat ditemukan dalam pemahaman keamanan militer-politik tradisional. Dalam konteks ini, keamanan bagi suatu negara senantiasa berkaitan dengan kelangsungan hidup. Sementara itu, identitas merupakan kunci dari pemahaman keamanan bagi suatu negara.

Lebih lanjut *United Nations Development Programme/UNDP* 1994, membagi human security atau keamanan manusia menjadi 7 komponen yakni, keamanan ekonomi/economic security, keamanan politik/political security, keamanan kesehatan/health security, keamanan pribadi/personal security, keamanan pangan/food security, keamanan lingkungan/environment security dan keamanan masyarakat/community security.

Dari tujuh jenis Human Security/Keamanan Manusia tersebut, fokus pada penelitian ini adalah Health Security/Keamanan Kesehatan. Konsep Keamanan Kesehatan/ Health Security pertama kali diperkenalkan oleh PBB pada tahun 1994. Tujuan dari Health Security/Keamanan Kesehatan itu sendiri adalah menjamin perlindungan dari penyakit dan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut PBB kategori health security meliputi, penyakit global, konflik dan krisis kemanusiaan, kemiskinan dan ketidakadilan. Sedangkan menurut World Health Organization yang dimaksud dengan kategori Health Security/Keamanan Kesehatan meliputi penyakit yang muncul, HIV/AIDS, perubahan lingkungan, krisis internasional dan krisis kemanusiaan, ancaman bioterorisme radioaktif dan kimia, serta ketidakstabilan ekonomi.

Menurut *Asia Pacific Economic Cooperation/APEC* kategori dari Health Security/Keamanan Kesehatan meliputi, HIV AIDS, Penyakit menular, perubahan lingkungan, krisis internasional dan krisis kemanusiaan. Menurut Uni Eropa Konsep

keamanan kesehatan meliputi ancaman dan keadaan darurat yang mempengaruhi mempengaruhi kesehatan publik. Ancaman ini meliputi medis, kimia, biologi, lingkungan serta keamanan pangan.

Konsep Human Security dan Health Security disini sebagai penjelasan mengenai HIV AIDS. Dimana HIV AIDS merupakan bagian dari Human Security tepatnya dalam kerangka Health Security. HIV AIDS merupakan kategori penyakit menular yang menyerang manusia tanpa mengenal batas, usia, jabatan, ras dan umur seseorang.

I.6.5 HIV AIDS

HIV pertama kali ditemukan oleh sekelompok peneliti yang dikepalai oleh Luc Montagnier pada tahun 1983. *Human Immunodeficiency Virus/HIV* adalah sejenis virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh atau perlindungan tubuh manusia. Virus inilah yang menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome/AIDS* (Brooks, 2004). Virus ini ditemukan pada cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit infeksi.

Cara penularan penyakit ini dapat melalui penyaluran tranfusi darah yang secara positif terkena HIV AIDS, seks bebas, penggunaan jarum suntik yang bergantian yang biasanya digunakan untuk narkoba, penularan dari ibu hamil ke anak dimana ibu hamil tersebut sudah teridentifikasi HIV AIDS.

Sejak ditemukannya virus HIV AIDS, virus ini telah menyerang hampir seluruh lapisan masyarakat di dunia tanpa mengenal batas usia, jabatan, umur, ras, profesi pada diri seseorang. Sehingga hal tersebut menimbulkan keresahan dan keprihatinan bagi setiap masyarakat internasional diberbagai belahan dunia.

Virus ini merupakan virus yang berbahaya dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit menular serius yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, virus ini juga mempengaruhi aspek-aspek kehidupan disuatu negara. seperti, ekonomi. Negara yang telah terserang virus HIV AIDS tinggi akan kehilangan sumber daya manusia yang

produktif dan hal tersebut akan menghambat pembangunan suatu negara dikarenakan banyak masyarakat yang meninggal akibat HIV AIDS. Selain itu, dalam hal penanganannya diperlukan dana yang besar dari negara untuk Pemerintah membangun posko-posko pelayanan kesehatan sehingga hal tersebut meningkatkan pengeluaran dana negara. Di sisi sosial, terjadi disintegritas sosial. Seperti tindakan diskriminasi bagi korban. Tindakan diskriminasi tersebut dapat menimbulkan berbagai aksi kejahatan-kejahatan sosial.

Konsep HIVAIDS disini sebagai objek dari penelitian penulis yang bertujuan untuk menggambarkan tentang awal ditemukannya HIV AIDS, cara penularan, serta bahayanya bagi dunia atau masyarakat internasional.

I.7 Alur Pemikiran

Alur pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini adalah :



I.8 Asumsi

Dalam penelitian ini, penulis memiliki asumsi berupa:

- a. HIV/AIDS merupakan penyakit serius global yang mengancam hampir seluruh lapisan masyarakat di dunia.

- b. HIV/AIDS merupakan penyakit lintas batas yang dalam penyelesaiannya membutuhkan kerjasama antar berbagai pihak.
- c. Bagi negara-negara berkembang HIV/AIDS merupakan persoalan serius karena mengakibatkan dampak sosial dan ekonomi. Serta dalam penyelesaiannya dibutuhkan kerjasama dengan berbagai pihak.
- d. USAID melalui PEPFAR merupakan badan pemerintah AS yang secara langsung berkontribusi menyelesaikan permasalahan HIV/AIDS di negara-negara berkembang seperti Afrika.

I.9 Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan di dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan penelitian dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan implementasi Program USAID dalam menangani kasus HIV AIDS di Kenya 2010-2013.

Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang diperoleh dari dokumen dan web resmi USAID dan data sekunder yang diperoleh dari buku, media elektronik, literatur dari hasil terdahulu, jurnal dan bulletin yang didapat dari USAID.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data lebih banyak menggunakan teknik kepustakaan dan pengumpulan data yang diperoleh dari internet. Data-data yang diambil dari internet dari web resmi yang membahas mengenai data dan informasi tentang kondisi HIV AIDS baik secara global maupun di Kenya. Kemudian bacaan yang diterima, dianalisa dan lalu dituangkan dalam penelitian ini.

Teknis Analisa Data

Teknis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kerangka teori yang berhubungan dengan penelitian ini, kemudian

teori tersebut dijadikan pedoman dalam penjelasan dan pengumpulan data-data yang diperlukan.

I. 10 Sistematika Penulisan

Di dalam penelitian ini terdapat sistematika penulisan yang mendeskripsikan pembabakan akan proses penulisan yang dapat dilihat sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai pendahuluan yang berisikan sub-bab tentang latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran yang terdiri dari teori dan konsep. Kemudian dijelaskan mengenai alur pemikiran, asumsi, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : Kerjasama USAID dan Kenya dalam Menangani Permasalahan HIV/AIDS di Kenya Melalui PEPFAR

Pada bab ini akan dijelaskan secara rinci tentang permasalahan HIV AIDS di Kenya, kemudian dilanjutkan dengan sejarah masuknya USAID di Kenya yang diikuti dengan penjelasan KNASP III milik Kenya serta gambaran mengenai program PEPFAR untuk HIV/AIDS di Kenya.

BAB III : Implementasi program PEPFAR dalam Menangani Permasalahan HIV/AIDS di Kenya

Bab ini akan menjelaskan implementasi program PEPFAR dalam menangani permasalahan HIV/AIDS di Kenya.

BAB IV : Kesimpulan

Bab ini akan menjelaskan mengenai kesimpulan dari keseluruhan bab penelitian tentang Implementasi Kerjasama *United States Agency for International Development* (USAID) dan Kenya dalam Menangani Permasalahan HIV/AIDS di Kenya.