

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

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 ahingga 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, penambahan kasus yang cepat dan penyebarannya ke berbagai negara telah menimbulkan keresahan dan keprihatinan di seluruh dunia(Irawan, 2004).

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.

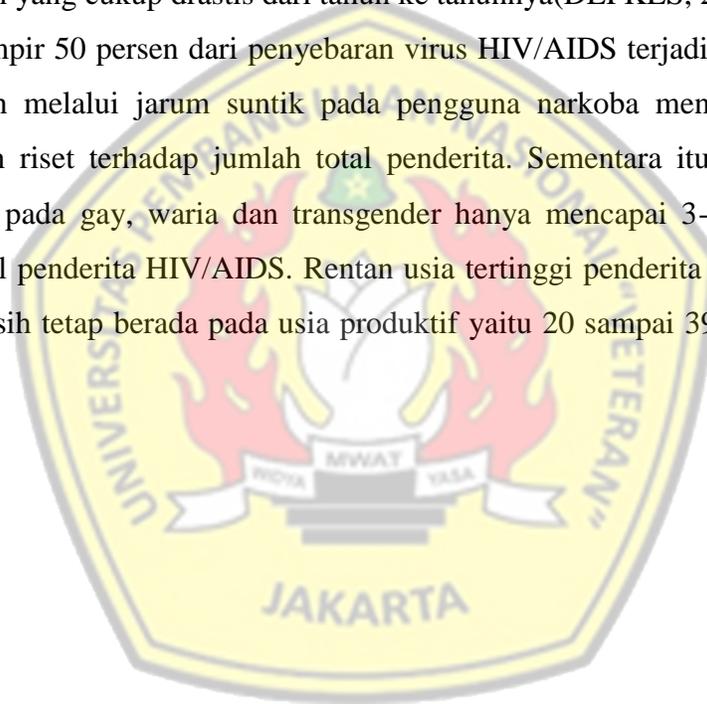
Salah satu negara berkembang yang terjangkit kasus HIV/AIDS adalah Indonesia. Dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia, Papua menduduki posisi pertama yang dimana masyarakatnya paling banyak menderita penyakit HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di tanah Papua memiliki sejarahnya sendiri yaitu HIV di Papua ditemukan pertama kali di Merauke pada tahun 1992. Awalnya HIV/AIDS dibawa oleh para nelayan asal Thailand dan para PSK yang berada di pesisir selatan Papua tersebut. Jadi HIV/AIDS mungkin telah merasuk ke dalam tubuh masyarakat Papua karena adanya akibat kontak dengan dunia luar terutama dengan pendatang dari luar Papua yang telah terjadi bertahun-tahun sebelumnya. Setelah ditemukan adanya kasus HIV/AIDS yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dan menyebar ke seantero Papua.

Permasalahan seputar HIV/AIDS ini bagaikan fenomena gunung es. Apa yang kelihatan di permukaan hanyalah bagian kecil dari yang tersembunyi di bawahnya. Berbagai faktor penyebab masalah ini harus terus digali dan digerus agar mata rantai penularan dapat dihentikan. Di balik penularan HIV/AIDS faktor ekonomi dan budaya ternyata memegang peran sentral. Kedua faktor itu semakin hari semakin kuat sehingga penyebaran HIV/AIDS semakin menjadi-jadi, data kuantitatif seputar HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Tidak hanya di Papua di Indonesia pun angka itu terus menanjak. HIV/AIDS pun telah masuk ke dalam berbagai segi kehidupan manusia, dalam profesi maupun usia. Secara nyata generasi muda menjadi korban virus mematikan ini. Hal-hal itu menjelaskan bahwa realita sosial di Indonesia

khususnya Papua sudah sangat parah. Maka usaha membongkar realita sosial ini perlu dilakukan oleh semua pihak yang memiliki kesadaran dan keprihatinan sosial.

Pada Tahun 2000 jumlah ODHA telah mencapai 427 orang. Jumlah ini juga semakin meningkat sampai tahun 2006 dimana tercatat 2770 terinfeksi virus ini. Di tahun yang sama tercatat bahwa Timika yang menjadi tempat penyebaran HIV/AIDS tertinggi di Papua sebanyak 1019 orang disusul di Merauke sebanyak 834 orang. Data terakhir yang diperoleh ialah bahwa pada tahun 2010 ODHA di Papua telah meningkat menjadi 3665 orang dengan angka kematian mencapai 580 orang, suatu peningkatan yang cukup drastis dari tahun ke tahunnya(DEPKES, 2008).

Hampir 50 persen dari penyebaran virus HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual dan melalui jarum suntik pada pengguna narkoba mencapai 40,7 persen berdasarkan riset terhadap jumlah total penderita. Sementara itu penyebaran virus HIV/AIDS pada gay, waria dan transgender hanya mencapai 3-4 persen saja dari jumlah total penderita HIV/AIDS. Rentan usia tertinggi penderita HIV/AIDS hingga saat ini masih tetap berada pada usia produktif yaitu 20 sampai 39 tahun(ANTARA, 2010).



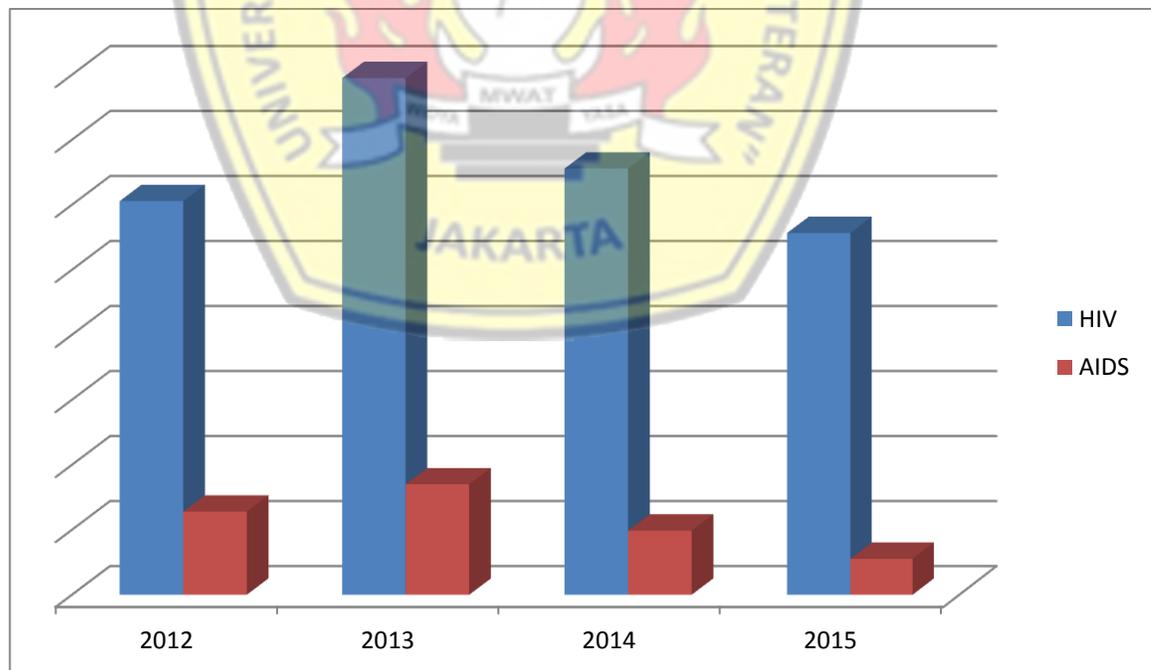
TABEL 1 HIV AIDS PROVINSI PAPUA TAHUN 2012 - 2015

TAHUN	HIV	AIDS
2012	3.028	639
2013	3,974	849
2014	3.278	493
2015	2,782	276

SUMBER: Laporan HIV AIDS di Indonesia, Ditjen PP & PL Kemenkes

\*Diolah oleh Penulis

GRAFIK 1 HIV AIDS PROVINSI PAPUA TAHUN 2012 – 2015

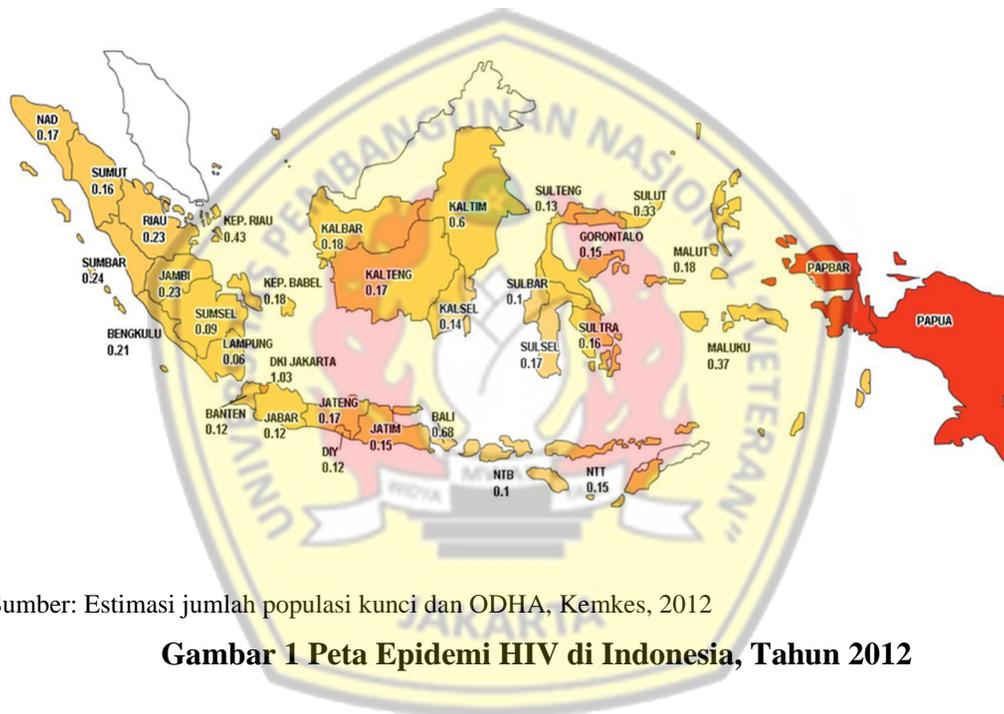


SUMBER: Laporan HIV AIDS di Indonesia, Ditjen PP & PL Kemenkes

\*Diolah oleh Penulis

Sumber: Ditjen PP & PL Kemenkes

Dari Tabel 1 dan Grafik 1 HIV AIDS Provinsi Papua pada tahun 2012-2015 yang diperoleh dari Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2012 ke tahun 2013 mengalami peningkatan yang cukup signifikan, akan tetapi pada tahun 2014 msampai 2015 mengalami penurunan yang cukup pesat daripada tahun – tahun sebelumnya.



Sumber: Estimasi jumlah populasi kunci dan ODHA, Kemkes, 2012

**Gambar 1 Peta Epidemi HIV di Indonesia, Tahun 2012**

Umumnya terkonsentrasi pada populasi kunci kecuali Tanah Papua sudah sampai ke populasi umum. Prevalensi HIV di Indonesia 0,4% dan Tanah Papua 2,3%. Estimasi jumlah ODHA sekitar 590 ribu orang. Tingkat epidemi HIV di Indonesia berbeda-beda baik menurut area geografis maupun populasi kunci. Secara umum HIV terkonsentrasi pada populasi kunci kecuali di Tanah Papua sudah memasuki populasi umum. Semuanya pada saat ini menunjukkan tanda tanda stabilisasi epidemi. Kecenderungan pertumbuhan prevalensi HIV di masa yang akan datang relatif lebih kecil dibandingkan proyeksi pertumbuhan epidemi yang

dilakukan 5 tahun yang lalu. Namun demikian, pemodelan secara matematika menunjukkan bahwa epidemi HIV masih akan terus meningkat, jika tidak dilakukan upaya yang lebih intensif untuk menekan laju pertumbuhan ini(KPA, 2015).

Karena banyaknya tugas pemerintah Indonesia dan tidak adanya jaminan akan masalah ini, peran aktor lain selain negara menjadi aktual. Masalah ini membuat pemerintah Indonesia khawatir dengan keberadaan virus tersebut. Sejalan dengan masalah yang dihadapi, pemerintah Indonesia telah melaksanakan strategi penanggulangan HIV/AIDS dimana pemerintah Indonesia melaksanakan STRANAS Penanggulangan HIV/AIDS tersebut melalui KPA yang dibentuk oleh pemerintah pada tahun 1994 dan STRANAS merupakan respons yang sangat penting dalam menghadapi virus HIV/AIDS ini. Strategi Nasional HIV dan AIDS sendiri dilaksanakan sejalan dengan rencana pembangunan nasional. Pada tingkat provinsi, kabupaten/kota, pelaksanaan STRANAS akan disesuaikan dengan rencana pembangunan daerah masing-masing. Pelaksanaan STRANAS harus konsisten dengan tujuan-tujuan kebijakan yang ingin dicapai, serta ditujukan untuk merespon situasi dan kondisi lokal dan nasional HIV dan AIDS. STRANAS merupakan living document sehingga terbuka untuk perubahan atas dasar kebutuhan respons(KPAN, 2010). SRAN tahun 2010-2014 yang disusun berdasarkan arahan kebijakan RPJMN 2010-2014, telah digunakan sebagai acuan bagi semua pelaksana penanggulangan AIDS termasuk mitra kerja pembangunan nasional dan internasional.

Dan upaya pemerintah Indonesia demi mensukseskan strategi tersebut mendapatkan bantuan dari United Nations Joint Program on HIV/AIDS (UNAIDS) yang merupakan organisasi internasional yang bertugas untuk menanggulangi atau menekan penyebaran virus HIV/AIDS di seluruh dunia. UNAIDS sebagai motor utama dalam gerakan HIV/AIDS diseluruh dunia, misi global UNAIDS adalah menggerakkan, memperkuat dan mendukung berbagai upaya terhadap penanggulangan HIV/AIDS. Organisasi ini mulai aktif beroperasi di Indonesia pada tahun 1996 dengan mempromosikan kerjasama dengan agen PBB lainnya, pemerintah, media massa dan aktor lainnya. Berpegang pada deklarasi *UN General Assembly Special*

*Session on HIV/AIDS* (UNGASS) pada tahun 2001, Indonesia sebagai salah satu negara yang menandatangani deklarasi tentang HIV/AIDS tersebut UNAIDS membantu pencegahan epidemi yang lebih besar terutama di negara-negara berkembang. UNAIDS membantu pemerintah Indonesia berupa bantuan teknis dan dana. UNAIDS mensponsori berbagai tindakan advokasi di beberapa tempat di Indonesia untuk meningkatkan informasi dan layanan kesehatan. UNAIDS membantu Indonesia melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan memberikan bantuan manajemen kepada KPA untuk pelaksanaan program nasional AIDS, bantuan manajemen salah satunya adalah bantuan penyusunan dan pelaksanaan program-program kerjasama yang dianggap mampu memberikan hasil yang lebih efektif dalam penanggulangan HIV/AIDS baik program kerja jangka pendek, menengah maupun program kerja jangka panjang. Maka dari itu UNAIDS terpilih sebagai salah satu mitra Internasional dalam menangani kasus HIV AIDS ini.

Mengapa UNAIDS yang dipilih sebagai Mitra Internasional yang ikut andil dalam penulisan STRANAS, karena adanya program STRANAS 2010 - 2015 yang sejalan dengan program UNAIDS yaitu 3 Zero yang merupakan Zero infeksi baru, Zero kematian terkait AIDS, Zero Stigma dan diskriminasi. 3 Zero ini merupakan salah satu Visi UNAIDS (2011-2015 *Getting Zero To Strategy*) dalam tujuannya yang menanggulangi AIDS, yang dimana tujuan tersebut telah dipandang sebagai tujuan aspirasional. Program *Getting to Zero* ini merupakan suatu penjelasan kontribusi PPB untuk respon nasional terhadap HIV AIDS di Indonesia sebagaimana diterapkannya di STRANAS (2010-2014).

Maka dari itu Visi UNAIDS yang merupakan (*Getting Zero To Strategy*) yang dilaksanakan untuk periode 2011-2015 untuk menghadapi virus HIV/AIDS akan dipadukan dengan Program STRANAS 3 Zero yang sudah dicanangkan untuk tahun 2010-2015 yang diterapkan pada tingkat nasional dan tingkat daerah. Dari keseluruhan program ini juga UNAIDS berkoordinasi dengan KPAN yang dimana peran KPAN sendiri dalam pelaksanaan STRANAS sesuai dengan "*Three One Principle*" yang dianjurkan oleh UNAIDS, yaitu:

1. Setiap negara perlu mempunyai satu institusi yang mengkoordinasikan upaya penanggulangan
2. Satu strategi nasional yang menjadi acuan semua pihak dalam menyelenggarakan upaya penanggulangan
3. Satu sistem monitoring dan evaluasi nasional yang berlaku secara nasional. (KPAN, strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010, 2007:39)

Program UNAIDS di Papua yang sejalan dengan prinsip-prinsip STRANAS yaitu berupa program advokasi untuk kalangan remaja di Papua khususnya yang berusia 15-24 tahun. Dan program melalui media massa yang fungsinya disini adalah untuk menjangkau semua kalangan, khususnya adanya iklan layanan masyarakat mengenai bahayanya HIV/AIDS dan promosi penggunaan kondom. Dan program pemberdayaan orang yang sudah terinfeksi virus HIV/AIDS (ODHA) yang memerlukan penanganan khusus untuk mencegah kemungkinan penularan kepada orang lain. Kelompok resiko tinggi juga merupakan hal yang menjadi salah satu program pencegahan HIV di Papua dan program pencegahan virus HIV/AIDS dari ibu ke anak(UNAIDS).

Melihat hal-hal berikut yang menjadikan Indonesia bertekad untuk menjunjung tinggi aspek keamanan dikarenakan epidemi HIV/AIDS merupakan isu global yang dampaknya dapat menyebabkan mempengaruhi berbagai bidang. Misalnya dampak sosial terhadap ODHA, membuat penderita HIV/AIDS ini akan dikucilkan atau akan munculnya stigma dan diskriminasi dan dampak terhadap bidang ekonomi, tentunya akan menghambat kualitas tenaga kerja dikarenakan kebanyakan para penderita HIV/AIDS mengenai umur yang produktif. Dalam menghadapi masalah HIV/AIDS ini, dengan tentunya pemerintah Indonesia mendapatkan bantuan dari pihak-pihak pendonor dana, ataupun pihak PBB seperti halnya UNAIDS yang membantu pemerintah Indonesia dalam mengimplementasikan kebijakan-kebijakannya untuk menghadapi penyakit tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Terkait dengan latar belakang yang dijelaskan maka rumusan masalah yang diangkat adalah *Bagaimana bentuk kerjasama UNAIDS dengan pemerintah Indoneisa dalam menyikapi kasus HIV/AIDS di Papua periode 2012-2015 melalui program: Getting To Zero?*

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis bentuk Kerjasama UNAIDS dengan Pemerintah Indonesia dalam menyikapi kasus HIV/AIDS di Papua.
- b. Menganalisis program-program yang dilakukan UNAIDS dengan pemerintah Indonesia dalam membantu kasus HIV/AIDS di Papua melalui program *Getting to Zero*.

## 1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat akademis

Penelitian ini memberikan banyak manfaat seperti menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi mengenai kasus-kasus HIV/AIDS yang terjadi Indonesia khususnya di wilayah Papua yang merupakan provinsi tertinggi dimana masyarakatnya terkena penyakit HIV/AIDS dan bagaimana program yang telah dijalankan oleh UNAIDS yang dimana bekerjasama dengan pemerintah Indonesia dalam menyikapi kasus HIV/AIDS di Papua.

- b. Manfaat praktis

Secara praktis tulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dan informasi bagi para mahasiswa Hubungan Internasional pada khususnya mengenai kajian Kerjasama UNAIDS dengan pemerintah Indonesia dalam menyikapi kasus HIV/AIDS yang terjadi di wilayah Papua dan bentuk upaya kerjasama apa saja yang dilakukan UNAIDS dalam

menyikapi kasus HIV/AIDS ini. sehingga diharapkan dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu Hubungan Internasional.

### **I.5 Tinjauan Pustaka**

Referensi pertama Jurnal yang berjudul EFEKTIFITAS *UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV AND AIDS* (UNAIDS) MENANGANI HIV/AIDS DI INDONESIA TAHUN 2009-2012, oleh (Idayu, 2014). Dalam jurnal ini mengemukakan mengenai Menjelaskan permasalahan HIV/AIDS di Indonesia serta mengeksplorasi efektifitas UNAIDS sebagai lembaga yang menangani permasalahan HIV/AIDS melalui program-program yang direkomendasikan oleh UNAIDS. Indonesia merupakan salah satu negara dengan epidemi perkembangan HIV/AIDS tercepat. Penyebaran yang begitu cepat sehingga membuat pemerintah mengalami kesulitan

UNAIDS merekomendasikan sebuah program yang disebut *Harm Reduction*. *Harm Reduction* adalah program untuk mengurangi dampak penularan akibat pertukaran jarum suntik bagi pecandu narkoba dan penularan akibat seks beresiko. Program Harm Reduction didukung penuh oleh UNAIDS dan WHO (*World Health Organization*) dengan sangat komprehensif guna pencegahan penularan HIV. Program *Harm Reduction* bertujuan untuk mencegah penularan virus HIV di kalangan pengguna narkoba suntik karena salah satu media penyebaran HIV adalah penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Para pengguna narkoba sangat rentan terpapar HIV dan berpotensi menyebarkan virus HIV kepada pasangan seksual mereka. Kegiatan dari program Harm Reduction ini sendiri ialah membagikan jarum suntik steril pada pengguna narkoba dan pemberian kondom gratis kepada para seks bebas.

Implementasi program Harm Reduction di Indonesia tidak berjalan dengan dengan maksimal karena banyak kendala-kendala yang menghalangi. Pengaplikasian program *Harm Reduction* masuik sulit diterapkan di Indonesia. Kebiasaan menyuntik bersama dilatarbelakangi oleh keterbatasan keuangan untuk membeli narkoba dan solidaritas kelompok. Keterbatasan keuangan untuk membeli narkoba ini membuat

mereka sepakat membeli secara patungan dan menggunakannya bersama-sama. Bahkan tidak hanya narkobanya tetapi juga jarum suntiknya. Hingga saat ini, kebiasaan tersebut masih dilakukan. Secara teoritis, lamanya menggunakan narkoba suntik berpengaruh terhadap risiko tertular HIV. Menurut *Behavior Surveillance Survey* yang merupakan pemantauan

Perkembangan HIV/AIDS dengan pendekatan sisi biologis, tingkah laku dan dampak sosial yang didukung oleh UNAIDS, WHO, *Centres for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *Family Health International* (Organisasi Internasional Nirlaba Amerika Serikat untuk kesehatan).memiliki data bahwahnya 50% dari orang dengan HIV/AIDS yang mendatangi fasilitas dan klinik kesehatan untuk melakukan perawatan dan 50% lagi merawat dirinya dengan berbagai alternatif sendiri seperti melakukan pengobatan alternatif dan hanya dengan membeli antibiotik.

Berdasarkan *Behavior Surveillance Survey* menyatakan bahwa pengguna kondom yang konsisten dalam seks komersial masih rendah. Hal yang menarik yaitu lebih dari 90% pekerja seks komersial dan konsumennya mengetahui bahwa kondom dapat mencegah penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks, tetapi kurang dari 10% yang konsisten menggunakan kondom. Program *Harm Reduction* sendiri merupakan konsep yang pertama kali diadakan di Indonesia pada tahun 1999, akan tetapi *Harm Reduction* ini bertentangan dengan hukum Indonesia. Perbedaan pandangan UNAIDS dengan hukum Indonesia membuat program *Harm Reduction* sulit berjalan dengan pemerintah Indonesia. UNAIDS menilai program pengurangan dampak buruk penyalahgunaan narkoba suntik yang terkait HIV/AIDS ini sebagai masalah epidemi global dan menyangkut masalah kesehatan publik. UNAIDS tidak menilai pengguna narkoba sebagai pelaku tindak pidana sebagaimana yang ditetapkan pemerintah Indonesia.

Undang-undang Republik Indonesia tentang psikotropika ini tercantum di dalam UU No 5 Tahun 1997 dan UU No 22 Tahun 1997 yang menyebutkan, penggunaan narkoba adalah tindakan melanggar hukum. Indonesia, sebagai salah satu anggota PBB, tentunya harus menghormati kebijakan yang telah disepakati. Hanya seharusnya kebijakan *Harm Reduction* tersebut tentunya juga harus

mengkontekstualisasikan dengan nilai atau norma yang berlaku di bangsa Indonesia sehingga kebijakan tersebut dapat dilaksanakan dengan selalu melihat kepentingan manusia yang harus berujung pada berubahnya perilaku manusia itu.

Penerapan program *Harm Reduction* dalam penanggulangan HIV/AIDS di belum mempunyai dasar hukum yang kuat (UU). Pelaksanaan *Harm Reduction* yang sudah diintegrasikan kedalam program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia masih berdasarkan peraturan administrative yaitu Surat Keputusan Menko Kesra No. 02/2007 dan ditindak lanjuti oleh Surat Keputusan Bersama antara Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (SK. No.21 Tahun 2003) dan Surat Keputusan Badan Narkotika Nasional (SK. No.04 Tahun 2003). Dengan demikian penerapan *Harm Reduction* saat ini berhadapan dengan kendala-kendala hukum dan sosiologis. Karena tidak adanya Undang-Undang yang melegalkan pelaksanaan program *Harm Reduction* di indonesia.

Kritik atau penolakan juga di lakukan oleh muslimah Hizbut Tahrir Indonesia terhadap program *Harm Reduction* dikarenakan *Harm Reduction* justru tidak menghentikan perilaku pengguna narkoba dan tidak menjamin jarum suntik tidak akan dipakai bergantian (dalam keadaan sakaw/teler, pengguna tidak akan menyadari apakah jarum yang digunakan steril atau tidak, bergantian atau tidak). *Harm Reduction* justru akan melanggengkan penggunaan narkoba. padahal penggunaan narkoba merupakan penyebab/media utama penularan hiv/aids.

Dalam jurnal ini memaparkan keefektifitasan program UNAIDS pada tahun 2009-2012 melalui program Harm Reduction yang dimana Strategi-strategi yang sudah dilakukan UNAIDS belum sepenuhnya berhasil atau belum efektif. Rekomendasi program UNAIDS yang disebut dengan *Harm Reduction* masih banyak mengalami hambatan dan rintangan. Program *Harm Reduction* bertujuan mengurangi angka penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas. Dengan kegiatannya membagi-bagikan jarum suntik, pembagian kondom secara gratis. Program ini belum dapat di terapkan sepenuhnya oleh UNAIDS di Indonesia

Referensi kedua, dalam buku (STRATEGI DAN RENCANA AKSI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS 2010-2014, 2010). Dalam buku ini menjelaskan pada tahun 2001, Indonesia menandatangani Deklarasi Komitmen Penanggulangan HIV dan AIDS di *United Nations General Assembly Special Session* (UNGASS). Untuk meningkatkan penanggulangan HIV dan AIDS, pada tahun 2004 Komitmen Sentani ditandatangani oleh beberapa menteri (Menteri Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat, Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Sosial, Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Agama), Kepala BKKBN dan Ketua Komisi VII DPR RI, serta 6 gubernur. Pada tahun 2003 Kementerian Kesehatan menyusun Rencana Strategis Penanggulangan AIDS sektor kesehatan. Sektor lain juga merespons adanya HIV dan AIDS, antara lain Kemennaker mengeluarkan Kepmenaker pada tahun 2004 untuk mengimplementasikan program HIV dan AIDS di tempat kerja, sedangkan Kemsos dan BKKBN membentuk unit yang menangani HIV dan AIDS. Untuk menanggulangi masalah penularan HIV melalui penggunaan napza suntik, pada tahun 2003 dibuat nota kesepahaman antara Menko Kesra selaku Ketua KPA dan KAPOLRI selaku Ketua BNN. Untuk mengkoordinasikan penanggulangan AIDS, pada tahun 2003, Menko Kesra menyusun Strategi Nasional 2003-2007.

Penanggulangan AIDS difokuskan pada pencegahan untuk populasi paling berisiko dan penguatan perawatan, dukungan, dan pengobatan untuk orang yang terinfeksi HIV. Program dikembangkan mempertimbangkan efektifitas, yaitu dengan prinsip biaya rendah namun memberikan dampak yang sangat besar (*low cost, high impact*). Populasi sasaran utama program pencegahan adalah sub-populasi penasun, pekerja seks dan lelaki seks dengan lelaki (LSL). Sub-populasi penasun terdiri dari penasun yang terdapat di masyarakat maupun di lembaga pemasyarakatan (lapas). Sedangkan wanita pekerja seks (WPS) terdiri dari WPS langsung dan tidak langsung. Sub-populasi yang terkait langsung pada kedua populasi yang paling berisiko ini adalah pelanggan pekerja seks (PPS), lelaki seks dengan lelaki (LSL), waria, dan pasangan seks dari setiap sub-populasi tersebut. Jumlah infeksi baru pada sub-populasi LSL diestimasi akan meningkat cukup signifikan di tahun-tahun mendatang.

Sub-populasi ini perlu menjadi sasaran penting, untuk dapat menghambat laju epidemi HIV. Sasaran dan cakupan program perlu ditingkatkan secara signifikan, sehingga penyebaran HIV diantara populasi kunci ini dan penularannya kepada pasangan mereka dapat terkendali.

Untuk mencapai sasaran *universal access*, rencana aksi akan mencakup fokus area berikut:

1. Pencegahan. Perubahan perilaku populasi kunci untuk mencegah penularan HIV yang terjadi melalui alat suntik dan hubungan seksual.
2. Perawatan, dukungan dan pengobatan untuk semua ODHA yang memenuhi syarat atas dasar perhitungan CD 4 dan status kesehatan mereka.
3. Program mitigasi dampak untuk ODHA dan mereka yang terdampak HIV, yang memerlukan dukungan sosial dan ekonomi.
4. Pengembangan lingkungan yang kondusif, termasuk pengurangan stigma dan diskriminasi, peningkatan komitmen pemerintah khususnya dalam alokasi dana dan kebijakan yang mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

Fokus utama pencegahan adalah perluasan dan peningkatan intervensi efektif untuk menahan laju penyebaran infeksi HIV yang terjadi melalui pertukaran alat suntik dan hubungan seksual berisiko di antara populasi kunci. Populasi kunci adalah lelaki dan perempuan pengguna narkoba suntik, termasuk mereka yang ada di lapas/rutan; pekerja seks langsung dan tidak langsung; pelanggan pekerja seks; dan lelaki yang seks dengan lelaki; waria dan pasangan intim seluruh populasi kunci. Dalam kelompok ini, program pencegahan akan juga menjangkau kelompok usia muda (15-24 tahun) dan para pekerja baik dari sektor pemerintah maupun swasta, buruh, atau pekerja migran. Di Provinsi Papua dan Papua Barat, upaya pencegahan di atas ditujukan juga untuk masyarakat umum. Perhatian perlu diberikan pada peningkatan infeksi baru HIV di antara lelaki yang seks dengan lelaki. Analisis kecenderungan epidemi menunjukkan bahwa jumlah infeksi baru HIV di antara LSL diperkirakan meningkat tajam pada tahun-tahun ke depan. Target program dan

penjangkauan harus lebih ditingkatkan (3-8 kali lipat), untuk dapat mengendalikan penyebaran HIV di antara populasi LSL.

Area pencegahan terdiri dari beberapa kegiatan utama berikut:

- a. Pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual, dalam kerangka intervensi struktural dengan meningkatkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko.
- b. Di provinsi Papua dan Papua Barat, pencegahan HIV karena hubungan seksual tidak aman dilakukan dengan cara peningkatan penggunaan kondom yang konsisten pada populasi umum dan memberikan keterampilan hidup/ pendidikan seks aman di sekolah dan luar sekolah bekerja sama dengan organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan dan tokoh masyarakat.
- c. Pencegahan penularan melalui alat suntik dengan menerapkan pengurangan dampak buruk napza melalui penguatan intervensi struktural, dilaksanakan di masyarakat dan rumah tahanan, termasuk perawatan untuk pemulihan adiksi.
- d. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Dalam pemamparan buku ini, buku ini cukup membantu penulis dalam memaparkan apa saja yang menjadi fokus utama dalam menangani kasus HIV/AIDS, dan siapa saja yang menjadi sasaran utama dalam rencana aksi tersebut, serta area pencegahannya.

Referensi ketiga dalam Jurnal yang berjudul Peran UNAIDS (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) dalam penanganan HIV/AIDS di Zimbabwe, oleh (Khairi, 2015, p.9). Dalam jurnal ini menjelaskan sebagai badan yang menangani masalah HIV/AIDS, UNAIDS memiliki misi global yaitu :

*As the main advocate for global action in HIV/AIDS, UNAIDS leads, strengthens and support an expanded response aimed at preventing the transmission of HIV, providing care and support, reducing the vulnerability of individuals and communities to HIV/AIDS, and alleviating the impact of the epidemic.* (UNAIDS, UNAIDS and Nongovernmental Organization, 2014, p.7)

Misi utama UNAIDS adalah merangkul orang yang terkena HIV, mencegah agar HIV tersebut tidak menular pada orang lain, memberikan dukungan kepada

penderita, memberikan pengobatan yang cukup dan menyediakan layanan kesehatan yang baik untuk penderita HIV sehingga mengurangi dampak buruk dari epidemi HIV ini baik dalam bidang ekonomi, sosial dan kemanusiaan.

Sampai saat ini belum ada obat yang mampu menyembuhkan HIV/AIDS secara tuntas, yang ada hanya obat/therapy yang meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan meningkatkan sistem imun tubuh sehingga penderita HIV/AIDS dapat bertahan hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang tinggi. Tidak adanya obat yang mampu menyembuhkan penyakit inilah yang membuat masyarakat diseluruh dunia menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit mematikan dan sangat ditakuti. Oleh karena itu, pada tahun 1994, 42 kepala negara dan perwakilannya berkumpul di Paris untuk menghadiri *Paris AIDS Summit*, yang menghasilkan *Seven Global Initiatives*. Dan untuk menindaklanjuti hasil dari Paris AIDS Summit tersebut, maka dibentuklah UNAIDS.

UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) dibentuk melalui Resolusi ECOSOC 1994/24 tanggal 26 Juli 1994 dan secara formal melakukan tugasnya pada 1 Januari 1996. *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) bermarkas di Jenewa, Swiss dan direktur pertamanya adalah Dr. Peter Piot. Sebelum badan yang menggunakan logo pita merah itu dibentuk, ada badan yang menangani kasus HIV/AIDS yang dibentuk oleh PBB pada tahun 1987 bernama *Special Programme on Aids* (SPA) yang kemudian berubah nama menjadi *Global Programme on AIDS* atau GPA, dan pada tahun 1996 berubah lagi menjadi badan khusus PBB (*Specialized Agency*). Dan semenjak badan iniulah UNAIDS menjadi badan yang menangani kasus HIV/AIDS di seluruh dunia.

*United Nation Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) adalah IGO (*Inter-Governmental Organization*) yang bernaung di bawah PBB yang dibawah langsung oleh Dewan Ekonomi dan Sosial PBB, memiliki tugas dan fungsi untuk mengurus dan menangani masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS di seluruh dunia.

Penularan virus HIV dari seseorang kepada orang lain dapat terjadi melalui darah, air mani, dan cairan vagina seorang pengidap HIV. Sedangkan melalui cairan-cairan tubuh lainnya seperti air mata, air liur, dan air seni tidak pernah dilaporkan

adanya kasus penularan HIV. Secara umum, penularan HIV dapat terjadi melalui 3 cara :

1. Hubungan seksual
2. Transfusi darah dan pemakaian alat-alat yang sudah tercemar HIV seperti jarum suntik dan pisau cukur.
3. Melalui ibu hamil yang terinfeksi virus HIV-positif kepada anak yang dikandungnya atau yang disusunya (*Mother To Child Transmition/MTCT*)

Peranan UNAIDS dalam menangani kasus ini di Zimbabwe, UNAIDS membuat beberapa program dimana program ini dilakukan dalam bentuk edukasi, pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan yang komprehensif. Pendidikan (*Education*) yang dilakukan dalam upaya menangani kasus HIV/AIDS adalah dengan mengajarkan tentang HIV/AIDS disekolah-sekolah. Berikut peran UNAIDS dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Zimbabwe yaitu:

1. **Program ABC (*Abstain, Be Faithfull, use Condom Campaign*)**

Program yang juga diterapkan di Zimbabwe adalah ABC yaitu *Abstain, Be faithful, use Condom campaign*. Maksud *Abstain* adalah jangan melakukan hubungan seksual diluar nikah (Dilarang seks bebas), *Be faithful* adalah bersikap setia terhadap pasangan (suami/istri), *use Condom campaign* adalah cegah dengan menggunakan kondom.

2. **Harm Reduction**

*Harm Reduction* adalah program untuk penderita yang beresiko tinggi, yaitu kelompok pengguna jarum suntik. Tujuan dari adanya program ini adalah untuk mengurangi dampak buruk yang terkait dengan penggunaan obat psikoaktif pada orang yang tidak mau dan tidak mampu berhenti. Fokus dari program ini adalah untuk pencegahan bahaya dari HIV, bukan pada pencegahan penggunaan narkoba itu sendiri.

3. **Prevention Mother to Child Transmition**

Hal yang perlu diperhatikan untuk memberantas HIV/AIDS di Zimbabwe adalah perempuan. AIDS tidak akan pernah dikalahkan jika belum

mampu memberdayakan perempuan. Jadi UNAIDS berusaha untuk memberdayakan perempuan baik perempuan hamil maupun tidak, terutama bagi perempuan hamil ada program yang dibuat yaitu *Prevention Mother To Child Transmission* (PMTCT). Tujuan dari PMTCT di Zimbabwe adalah untuk mengurangi infeksi HIV dari ibu ke bayi sehingga menyebabkan pengurangan mordibitas dan kematian bayi.

Melihat penjelasan dari jurnal ini, jurnal ini cukup mendukung penelitian penulis dengan melihat terbentuknya UNAIDS dan juga sebagai badan yang menangani masalah HIV/AIDS, UNAIDS memiliki misi global yaitu merangkul orang yang terkena HIV, mencegah agar HIV tersebut tidak menular pada orang lain, memberikan dukungan kepada penderita, memberikan pengobatan yang cukup dan menyediakan layanan kesehatan yang baik untuk penderita HIV sehingga mengurangi dampak buruk dari epidemi HIV ini baik dalam bidang ekonomi, sosial dan kemanusiaan. dan juga dalam jurnal ini menjelaskan peranan UNAIDS di Zimbabwe, seperti program apa saja yang diterapkan untuk penanganan HIV/AIDS di Zimbabwe.

## **1.6 Kerangka Pemikiran**

### **1.6.1 Kerjasama Internasional**

Kerjasama Internasional adalah bentuk hubungan yang dilakukan oleh suatu negara dengan negara lain yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan rakyat dan untuk kepentingan negara-negara di dunia. Kerjasama internasional yang meliputi kerjasama di bidang politik, sosial, pertahanan keamanan, kebudayaan dan ekonomi, berpedoman pada politik luar negeri masing-masing. Berdasarkan jumlah negara yang mengikuti kerjasama, dapat dibedakan menjadi tiga macam bentuk kerjasama, yaitu Kerjasama bilateral, kerjasama regional, dan kerjasama multilateral. Kerjasama bilateral adalah kerjasama yang dilakukan antara dua negara. Kerjasama regional adalah kerjasama yang dilakukan oleh beberapa negara dalam suatu kawasan atau wilayah, contoh dari kerjasama regional antara lain ASEAN dan Liga Arab.

Kerjasama Multilateral ialah kerjasama yang dilakukan oleh beberapa negara, contoh kerjasama ini antara lain Perserikatan Bangsa-Bangsa (Ikbar, 2014:273-275).

Dari definisi kerjasama internasional ini dapat diperkirakan bahwa “wadah” yang dimaksud adalah suatu atau banyak instrumen atau pelaku hubungan instrumen internasional itu sendiri. Khusus dalam tulisan ini organisasi internasional, yang akan dibahas pada bagian selanjutnya dalam bab ini, merupakan salah satu bentuk wadah yang berfungsi sebagai penentu tujuan dan kepentingan yang hendak dicapai atau dipenuhi dengan kerjasama dalam berbagai bidang ilmu yang menentukan hajat hidup masyarakat dunia yang hakiki.

Faktor di atas menyatakan bahwa negara bukan lagi satu-satunya aktor utama dalam politik internasional karena sekarang sudah banyak aktor-aktor lain seperti individu dan organisasi internasional yang bergantung atau tidak bergantung pada pemerintah negara masing-masing yang bebas melakukan kerjasama untuk mencapai kepentingannya sendiri yang entah sejalan atau kurang sejalan dengan kepentingan negara asalnya dalam konteks ekonomi, dalam jangka waktu yang akan habis jika kepentingan ekonomi tersebut telah tercapai.

Kerjasama internasional masa kini sudah dilakukan oleh berbagai aktor yang memiliki berbagai agenda pribadi. Fenomena ini dinyatakan Chandler dalam bukunya yang berjudul “Constructing Global Civil Society: Morality and Power in International Relations” yakni:

“Saat ini aktor utama dalam hubungan internasional, bangsa-negara, tampak kehilangan kapasitas atau keinginannya untuk mengejar kepentingannya sendiri yang ditafsirkan dalam hal kekuatan. Berbagai komentator dari beragam perspektif teoritis berpendapat bahwa bangsa-negara yang paling maju menganggap diri mereka sendiri sebagai pihak yang memiliki tanggungjawab moral kepada masyarakat internasional. Kerangka kerja teoritis utama bagi pemahaman lingkup internasional, berhubungan dengan kepentingan negara tampak kehilangan kekuatannya. Dibandingkan kepentingan nasional dan negara yang membentuk arah kebijakan, tampak sebuah agenda baru yang ditetapkan oleh aktor non negara” (Chandler, 2007:54).

Di sini kita melihat bahwa seiring dengan perkembangan waktu negara mengalami penurunan kekuatan untuk memenuhi kepentingan pribadinya. Penurunan kekuatan tersebut disebabkan karena memang tidak ada aktor hubungan internasional yang benar-benar memiliki kekuatan absolut untuk memenuhi kepentingan pribadinya, bahkan kebutuhan yang dimiliki masyarakat internasional.

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.

### **I.6.2 HIV/AIDS**

HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yakni gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi yang disebabkan HIV merupakan penyebab dari penyakit ini. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Agung, 2013, hlm. 3)

AIDS adalah singkatan dari *'acquired immunodeficiency syndrome'* dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah ditabiskan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

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 manusia pun jadi terganggu secara keseluruhan. Dengan demikian jika manusia terserang AIDS, ia tidak akan mendapatkan gejala secara langsung karena sistem ini menyerang tubuh secara perlahan.

Pengertian HIV/AIDS menurut Kleden dalam bukunya AIDS fenomena abad 20, bahwa:

“HIV merupakan suatu virus yang menyebabkan menurunnya atau rusaknya system kekebalan tubuh manusia bertugas untuk melindungi tubuh terhadap serangan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Tetapi bila di dalam tubuh kita telah terinfeksi HIV maka seseorang otomatis kekebalan tubuhnya akan dirusak oleh HIV sehingga kemampuan tubuhnya untuk mencegah infeksi yang masuk menjadi menurun, tubuh akibatnya tidak sanggup lagi menahan berbagai penyakit, walaupun penyakit yang tidak berbahaya sekalipun”. (Kleden,1993:1).

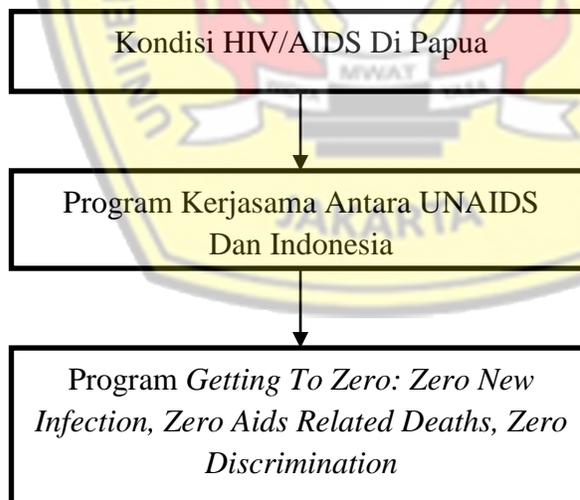
HIV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan AIDS, dan AIDS menurut Kleden adalah:

“AIDS merupakan sebutan bagi kumpulan gejala yang muncul karena berkurangnya kekebalan tubuh akibat terserang HIV. Seseorang HIV, positif dinyatakan AIDS apabila: (1) Hasil tes HIV adalah positif dan (2) menderita salah satu atau lebih penyakit infeksi oportunistik khusus yang kambuh berulang kali atau menunjukkan adanya gangguan yang parah pada sistem kekebalan tubuhnya. Jadi seseorang yang telah dinyatakan menderita HIV positif belum tentu pada stadium AIDS, tetapi orang yang sudah pada stadium AIDS dapat di dipastikan mengidap HIV positif” (Kleden,1993:1)

Penyebaran Virus HIV/AIDS sudah merupakan hal yang kompleks secara global, pengaruh virus ini tentunya akan berdampak hingga berbagai aspek kehidupan. Dalam bidang ekonomi, negara akan kehilangan SDM yang produktif hingga akan menurunkan pendapatan masyarakat. Di bidang sosial, termasuk disintegrasi sosial. Bila di bidang kesehatan, negara akan banyak mengeluarkan biaya besar untuk pengobatan para penderita HIV/AIDS. Virus ini juga menjadikan dampak negative terhadap penderita HIV/AIDS, atau akan terjadinya diskriminasi sosial.

Jadi HIV/AIDS tidak hanya merusak terhadap kesehatan, melainkan membawa efek tidak langsung terhadap berbagai bidang kehidupan, terutama pada bidang ekonomi dan bidang sosial. Sebagai badan Internasional, UNAIDS berintegrasi dengan negara-negara yang terkontaminasi virus HIV/AIDS. UNAIDS membantu negara-negara untuk bantuan penyusunan dan pelaksanaan program-program kerjasama yang dianggap mampu memberikan hasil yang lebih efektif dalam penanggulangan HIV/AIDS. Memimpin, memperkuat dan mendukung respon yang meluas terhadap HIV dan AIDS yang termasuk mencegah transmisi HIV, menyediakan fasilitas dan dukungan untuk orang yang sudah terlanjur hidup dengan virus HIV dan mengurangi dampak epidemik virus HIV/AIDS adalah misi dari UNAIDS yang diterapkan oleh seluruh negara, terutama negara berkembang seperti Indonesia.

### I.7 Alur Pemikiran



## **I.8 Metode Penelitian**

### **I.8.1 Jenis Penelitian**

Dalam menunjang penulisan ini, digunakan metode penelitian dengan pendekatan kualitatif yang jenis penelitiannya adalah deskriptif analitis yaitu dengan metode pengumpulan data. Data-data yang sudah terkumpul melauai seleksi dan pengelompokkan berdasarkan kebutuhan yang nantinya akan dianalisis. Analisis data ini dilakukan agar data yang telah diperoleh dari pengamatan yang dapat diartikan secara jelas.

Jenis penelitian yang akan dilakukan bersifat deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada secara sistematis, aktual dan akurat mengenai realita, kejadian serta hubungannya. Penelitian kualitatif menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif ini digunakan karena pertama, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan-ganda. Kedua, metode ini menyajikan secara langsung hahikat hubungan antara peneliti dan responden. Ketiga, metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penejaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Moleong, 2001).

### **1.8.2 Sumber Data**

Untuk mendapatkan data dalam upaya pengumpulan data penelitian, maka dilakukan dengan menggunakan datadan informasi yang diperoleh dari beberapa sumber yang terbagi dalam dua jenis, yaitu:

Data Primer: Sumber data yang digunakan yaitu berupa pernyataan resmi (wawancara), *press realese* dan dokumen resmi yang dikeluarkan oleh negara. Sumber data yang berupa pernyataan resmi (wawancara) yang akan digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan UNAIDS Indonesia dan Sumber data Laporan Tahunan resmi oleh Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan.

Data Sekunder: Sumber data yang digunakan yaitu diperoleh dengan melakukan studi pustaka melalui buku-buku yang berhubungan dengan Organisasi Internasional, Teori, Etika dan Kebijakan Hubungan Internasional dan Politik

Internasional. artikel online yang berasal dari website dan situs internet resmi pemerintahan daerah Papua dan IGO (UNAIDS Indonesia), Komisi Penanggulangan Aids (KPA), dan Ditjen P2L Kementerian Kesehatan.

### **I.8.3 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui kegiatan riset berupa hasil wawancara dan dokumen resmi yang dikeluarkan negara melalui kementerian terkait dan melalui studi kepustakaan (*library research*) yang diklasifikasikan dan dikumpulkan dari sejumlah literature. Data yang dikumpulkan berupa data dan informasi yang berhubungan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian dengan menggunakan beberapa sumber data baik data primer maupun sekunder. Untuk teknik pengumpulan data primer, dilakukan dengan cara melakukan kegiatan riset seperti wawancara dan pengumpulan dokumen resmi yang pemerintah daerah dan IGO (UNAIDS Indonesia). Kegiatan riset tersebut dilakukan mengumpulkan informasi dan data yang berasal dari hasil wawancara yang telah dilakukan yang nantinya akan digunakan dalam penelitian mengenai masalah yang dibahas dalam penelitian.

Sementara itu, untuk teknik pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara studi kepustakaan (*library research*) yang diklasifikasikan dan dikumpulkan dari sejumlah literature. Untuk data sekunder, penulis mengumpulkan data dan informasi dari buku mengenai teori Organisasi Internasional, Teori, Etika dan Kebijakan Hubungan Internasional dan Politik Internasional, jurnal ilmiah yang terkait dengan program UNAIDS Indonesia serta dari pencarian informasi pendukung lainnya melalui artikel online dan website.

### **I.8.4 Teknik Analisa Data**

Data-data yang telah dikumpulkan akan dianalisa menggunakan teori sebagai panduan untuk menginterpretasikan data-data yang telah ada untuk kemudian disaring lagi sehingga mendapatkan data yang bisa digunakan dan sesuai dengan permasalahan yang dibahas didalam penelitian ini. Teknik analisis data yang digunakan penulis dalam menganalisis masalah atau fenomena yang terjadi dalam

penelitian bersifat deskriptif analisis. Sehingga suatu permasalahan di jelaskan berdasarkan fakta-fakta yang ada dan kemudian menghubungkan fakta yang ditemukan berdasarkan kerangka pemikiran yang digunakan.

Analisis data dilakukan sesuai dengan kerangka pemikiran yang digunakan agar data yang diperoleh dari pengamatan dapat dijelaskan secara jelas. Data yang diperoleh dikumpulkan melalui studi kepustakaan serta wawancara yang kemudian diklasifikasikan dan dikumpulkan untuk digunakan dalam proses penyusunan penelitian serta untuk menjawab pertanyaan penelitian.

### **1.9 Sistematika Penulisan**

Dalam rangka memberikan pemahaman mengenai penelitian ini secara keseluruhan, maka penulis membagi isi penelitian ini menjadi 4 (empat) bagian dengan sistematika sebagai berikut :

#### **BAB I : Pendahuluan**

Pada bab ini penulis akan menjelaskan mengenai latar belakang permasalahan yang diangkat dan kemudian akan diteliti oleh penulis, serta Tujuan dan Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, Kerangka Teori, Model Analisis, Operasionalisasi Konsep, Metode Penelitian, dan Sistematika Pembahasan.

#### **BAB II : Gambaran umum HIV/AIDS di Indonesia khususnya Provinsi Papua**

Pada bab ini penulis akan menjelaskan gambaran umum HIV/AIDS di Indonesia khususnya di Provinsi Papua, sehingga program UNAIDS masuk ke provinsi Papua untuk menyikapi kasus HIV/AIDS. Setelah itu, penulis akan menjelaskan Faktor-faktor apa saja yang menjadi kecenderungan penyakit HIV/AIDS di Papua.

#### **BAB III : *Kerjasama Pemerintah Indonesia dengan UNAIDS melalui Program Getting To Zero Dalam menyikapi kasus HIV/AIDS di Papua periode 2012-2015***

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kegiatan-kegiatan yang ada di program UNAIDS dalam menyikapi kasus HIV/AIDS yang ada di Papua. Serta penulis

akan menjelaskan seberapa besar peran UNAIDS dan juga kendala apa saja yang dihadapi UNAIDS dalam menjalankan program-nya di Provinsi Papua.

#### **BAB IV : Kesimpulan dan Saran**

Bab ini akan berisi tentang kesimpulan dari penelitian ini sebagai bagian akhir dari penelitian yang akan menjawab pertanyaan penelitian dan saran guna masukan terkait permasalahan tersebut. Bab ini berisi kesimpulan dari penelitian yang telah penulis lakukan dalam mencari jawaban atas pertanyaan penelitian beserta saran yang sekiranya dapat menjadi masukan bagi peneliti-peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

