

## **Bab II**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **A. Ketahanan Nasional dan HIV/AIDS**

##### **1. Ketahanan Nasional**

Setiap bangsa perlu memiliki Ketahanan Nasional untuk dapat bertahan hidup dan mengembangkan diri dalam tatanan dunia yang dinamis ini. Bangsa yang kuat mempunyai Ketahanan Nasional akan mampu menunjukkan jati dirinya serta berkontribusi dalam upaya menciptakan hubungan antar bangsa yang saling menghormati serta menuju perdamaian dunia. Sebaliknya bangsa yang mempunyai ketahanan nasional yang lemah akan terombang ambing bahkan berpotensi untuk dikendalikan oleh negara lain. Untuk dapat berkembang suatu bangsa perlu memiliki kekuatan di segala bidang, ulet dan mempunyai semangat kerja yang tinggi. Pembinaan keuletan ini dilakukan melalui pembangunan nasional. Pembangunan yang berhasil baik akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta meningkatkan mutu sumber daya manusia.

Dalam memilih strategi pembangunan nasional kesadaran atas kemandirian perlu ditingkatkan. Tidak sedikit negara berkembang yang terjebak pada ketergantungan pada negara maju karena kurang memperhatikan kemandirian. Sebaliknya negara-negara maju telah menyusun berbagai lembaga internasional yang dimaksudkan untuk membantu negara yang sedang berkembang namun pada kenyataannya sering bantuan tersebut menimbulkan ketergantungan.

Untuk dapat memperkuat ketahanan nasional perlu diupayakan kemandirian dalam bidang angkatan bersenjata, ekonomi, politik maupun dalam bidang pangan dan kesehatan. Peningkatan harga bahan bakar minyak secara tajam dewasa ini ikut mengancam ketahanan nasional berbagai negara yang tidak mampu mandiri dalam bidang pangan dan energi.

Kemandirian saat ini, menjadi keniscayaan bagi negara-negara berkembang seperti Indonesia. Ketergantungan terhadap negara-negara maju masih sangat kuat dalam konteks kapital, pasar ataupun teknologi kondisi ini menjadikan pondasi pembangunan menjadi rapuh. Kegagalan pembangunan pada masa orde lama dan orde baru terletak pada permasalahan struktur ekonomi, sosial, politik ataupun ketergantungan amat sangat pada negara-negara maju.

Pendekatan teori ketergantungan (*dependency thesis*) menekankan bahwa rintangan-rintangan utama yang telah menghambat dan merusak perkembangan ekonomi dan sosial di negara berkembang (Asia dan Amerika Latin) merupakan rintangan-rintangan yang struktural sifatnya, baik yang terdapat dalam struktur ekonomi, sosial maupun sifat ketergantungan atas kekuasaan asing. Ketergantungan ini terjadi dengan konspirasi negara maju melalui berbagai bantuan dan hutang sebagai bagian dari upaya pembangunan negaranya ataupun “kecerobohan” negara-negara berkembang untuk membuat ketergantungan sendiri kepada negara-negara maju.<sup>18</sup>

Hal serupa juga disampaikan oleh Imam Khomaini, salah satu prinsip yang harus dipegang erat sebuah bangsa dalam mencapai kemajuan pembangunan adalah kemandirian di dalam berbagai bidang. Pada berbagai kesempatan, beliau selalu menegaskan urgensi kemandirian intelektual. Karena tanpa hal tersebut, sebuah bangsa akan terus bergantung kepada pihak lain. Tanpa kemandirian intelektual, sebuah bangsa tidak akan bisa sejajar dengan bangsa lainnya. Beliau mengatakan, “Ketika kita bergantung dalam bidang ekonomi, budaya, dan sektor-sektor lainnya, hal itu disebabkan oleh karena ketergantungan kaum intelektual. Mengapa kaum intelektual kita tidak mampu mandiri. Padahal, kita memiliki budaya bangsa sendiri dan khazanah kebudayaan yang kaya”.<sup>19</sup>

Apa yang dikatakan Imam Khomeini ada benarnya, memang musuh kita untuk meraih kembali kemandirian bangsa bukan hanya aturan main yang ditentukan oleh lembaga-lembaga internasional. Seperti yang dialami di dalam Indonesia, alih-alih memperkuat kemandirian bangsa sekelompok elit intelektual bangsa Indonesia yang besar pengaruhnya dalam pembentukan opini publik malah melayani lembaga-lembaga internasional tersebut. Betapapun tidak masuk akalnya pikiran-pikiran mainstream yang menjelma menjadi aturan, konvensi, dogma dan doktrin yang bagaikan sabda Tuhan yang mutlak. Ini tidak mengherankan. Dalam setiap zaman selalu ada saja pengkhianat bangsa, komprador dan kroni yang dengan bangga dan dengan senang hati menyediakan dirinya untuk melayani kepentingan kekuatan-kekuatan global ketimbang membela kepentingan rakyatnya sendiri.

---

<sup>18</sup> Tjajo Rawinarso, *Membangun Kemandirian Bangsa Dengan Pendekatan Ekonomi dan Poitik*, 14 April 2008

<sup>19</sup> Imam Khomeini, Pembahasan tentang ekonomi berjudul *Risalah Nuvin: Terjamah Masa'il Iqtishady*, jilid 9 hal.167

Bahkan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional pada tahun 2002, Kepala Bappenas Kwik Kian Gie telah mengatakan, “Memang sudah harus membangun kekuatan nasional untuk memperoleh kemandirian kita sendiri demi menyelamatkan kemerdekaan, kedaulatan dan kemandirian bangsa, sehingga dengan demikian dapat menghindarkan diri dari ketergantungan yang permanen dari masyarakat internasional”.<sup>20</sup>

Selanjutnya dia mengatakan, bahwa Kita tidak mungkin memperoleh kembali kemandirian kalau kita tidak berani melakukan terobosan yang inovatif dan kreatif. Inovasi dan kreativitas memang selalu harus menerobos penghalang yang sudah menjadi aturan main, konvensi, dogma dan doktrin. Namun untuk melakukan itu semuanya ada biayanya, ada resikonya dalam bentuk kesengsaraan sementara. Ketika itu nanti terjadi, adalah para komprador dan kroni bangsa kita sendiri yang menghujat dan menakut-nakuti melalui penguasaan dan pengendalian pembentukan opini publik.

Melakukan kerjasama dibidang kesehatan adalah merupakan suatu hal yang biasa, baik itu secara bilateral maupun multilateral. Kerjasama di bidang kesehatan biasanya dalam bentuk dukungan dana maupun bantuan teknis. Bantuan teknis maupun dukungan pendanaan ini dapat meningkatkan kemandirian negara penerima namun juga dapat menimbulkan ketergantungan yang berkepanjangan. Hal itu sangat tergantung pada pendekatan negara pemberi dan penerima donor dalam menyikapi program bantuan tersebut. Sedikitnya terdapat tiga bentuk pendekatan dalam pemberian dukungan yaitu:

1. Bantuan diberikan dengan catatan penerima bantuan harus menyesuaikan diri dengan syarat-syarat yang ditetapkan oleh pemberi bantuan. Dalam bentuk ekstrim syarat tersebut dapat berupa merubah cara berpikir, kebiasaan dan budaya penerima bantuan. Penerima bantuan dianggap kurang berhasil dalam melakukan upaya penanggulangan AIDS karena adanya kebiasaan lokal dan kebudayaannya yang kurang mendukung. Jika upaya penanggulangan AIDS ingin berhasil maka negara penerima bantuan harus merubah diri, merubah kebiasaan dan budayanya serta meniru secara total pemberi bantuan. Pendekatan ini jika diterima akan menghasilkan penerima bantuan menjadi kehilangan jati dirinya dan bantuan juga tak berhasil mendorong upaya penanggulangan AIDS. Terjadi wacana yang kontra produktif, penerima

---

<sup>20</sup> Kwik Kian Gie, *Membangun Kekuatan Nasional untuk Kemandirian Bangsa*, Jakarta 19 Desember 2002

bantuan belum dapat menghayati kebiasaan pemberi bantuan, sementara itu penerima bantuan terasing dan tercabut dari akar budayanya sendiri. Kalaupun program dapat berjalan, hanya akan terbatas pada kelompok elite dan tak dapat menembus masyarakat luas yang memerlukan waktu lama untuk mengadaptasi kebiasaan baru.

2. Bantuan diberikan dengan pemahaman bahwa penerima kurang mempunyai sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan upaya penanggulangan AIDS. Penerima bantuan kurang mempunyai tenaga ahli, dana tak tersedia, serta tak terdapat teknologi yang dibutuhkan. Dukungan yang diberikan adalah dengan memberikan bantuan berbagai sumber daya yang dirasakan diperlukan berupa tenaga ahli, teknologi dari luar serta dana. Namun dukungan ini kurang memperhatikan konstelasi masyarakat penerima. Tenaga ahli setempat, sumber daya setempat atau kekuatan modal setempat yang telah tersedia kurang diajak bekerjasama dan kurang dimanfaatkan. Bantuan ini biasanya berhasil mendorong program. Namun keberhasilan ini hanyalah bersifat semu. Pendekatan ini menimbulkan ketergantungan. Jika dukungan dihentikan, kegiatan penanggulangan AIDS juga akan berhenti. Bahkan dampak yang lebih buruk adalah kegiatan penanggulangan AIDS yang sudah dilakukan oleh LSM setempat jadi terabaikan. Ketika dukungan dihentikan, diperlukan waktu lama untuk menghidupkan kembali sumber daya setempat, bahkan acapkali upaya ini tidak berhasil karena penerima bantuan sudah terbiasa dengan suasana kerja pemberi dukungan yang bekerja dengan sumber daya yang selalu mencukupi. Tidaklah mudah kembali melakukan kegiatan dalam keadaan serba sederhana, serba terbatas dan kekurangan.
3. Dukungan diberikan dengan secara aktif mengenali sumber daya setempat. Dukungan ditujukan untuk memperkuat sumber daya setempat yang telah mulai melakukan kegiatan meski terbatas. Namun dukungan juga diberikan untuk memperluas kegiatan dengan mendorong tumbuhnya kegiatan di berbagai daerah lain dan mempertimbangkan kekhasan daerah tersebut. Pendekatan ini memerlukan kesabaran, dan waktu persiapan yang diperlukan lebih lama, namun jika dilakukan dengan baik akan dapat mendorong kegiatan lokal yang ada. Kegiatan yang ada bukan merupakan kegiatan yang asing bagi masyarakat namun oleh masyarakat dianggap sebagai kegiatan mereka sendiri. Dukungan yang menggunakan pendekatan ini akan lebih langgeng. Meski

suatu waktu dukungan sudah tak ada lagi, masyarakat setempat penerima dukungan masih meneruskan kegiatan karena mereka merasa kegiatan tersebut adalah kegiatan mereka. Bantuan dukungan dari luar bersifat komplementer terhadap kegiatan mereka bukan merupakan dukungan yang menentukan ada tidaknya kegiatan mereka.<sup>21</sup>

Menghadapi era pasar bebas dan persaingan global di segala aspek kehidupan, kemajuan dan kemandirian suatu bangsa harus didukung dengan kemampuan untuk bertahan hidup (*exist*) dan mengembangkan diri (*growth*) apabila tidak ingin terlempar menjadi penghuni daerah pinggiran dalam arena percaturan dunia. Kedua kemampuan tersebut harus dipupuk dan didewasakan sesuai dengan perkembangan zaman dan lingkungannya.

Agar tetap *exist* masyarakat bangsa haruslah ulet, tidak mudah menyerah pada keadaan atau tantangan hidup. Pada kondisi lingkungan yang yang serba berubah dengan cepat diperlukan sikap yang selalu waspada terhadap kemungkinan datangnya dampak negatif dan perubahan yang berlangsung. Jangan menggampangkan dan meremehkan atau terlalu percaya diri (*complacent*).

Di lain pihak agar tetap memiliki kemampuan berkembang di segala bidang maka haruslah memiliki kekuatan (di segala bidang pula) sesuai dengan kondisi lingkungan dan perubahan zaman. Kekuatan yang tidak sesuai dengan zaman dan lingkungan juga dapat melempar suatu bangsa menjadi penghuni pinggiran. Oleh sebab itu perlu diadakan sinergi antara keuletan dan kekuatan dari seluruh masyarakat yang menghasilkan ketangguhan pada semua sektor dan strata kehidupan kebangsaan.

Ketangguhan suatu bangsa (mencakup keuletan dan kekuatan) hanya dapat terwujud manakala setiap individu merasakan adanya keadilan. Rasa keadilan inilah yang dapat menyatukan masyarakat bangsa. Hal inilah yang sering disebut dengan terminologi Ketahanan Nasional.<sup>22</sup> Itu sebab diperlukan pembinaan ketahanan pribadi pada tingkat individu, agar dapat menjadi *building block* paling dasar bagi Ketahanan Nasional. Oleh karena itu Ketahanan Nasional suatu bangsa menjadi sangat penting agar bangsa tersebut tetap mampu berperan secara aktif di tengah kompetisi antar berbagai negara dan bangsa yang semakin menajam dan penuh ketidakpastian.

---

<sup>21</sup> Samsuridjal Djauzi, Kerjasama Penanggulangan AIDS Australia dan Indonesia, October 2006

<sup>22</sup> R.M. Sunardi, Pembinaan Kebangsaan Indonesia, Desember 2005, hlm 54.

Menurut Wan Usman Ketahanan Nasional suatu bangsa dipengaruhi oleh banyak faktor. Setidaknya secara garis besar dapat dikelompokkan dalam 2 faktor, yaitu: faktor fisik dan faktor abstrak. Faktor fisik diantaranya: geografi, masa kritis, sumber daya alam, sumber ekonomi, dan militer. Sedangkan yang dimaksudkan dengan faktor abstrak adalah: strategi, keamanan, dan kemampuan suasi.<sup>23</sup>

Kedua faktor dengan kedelapan variabel tersebut masih akan sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia (masyarakat). Sementara itu kualitas sumber daya manusia juga dipengaruhi oleh beberapa variabel, antara lain: sosio demografi (tingkat pendidikan, pekerjaan, umur) dan derajat kesehatan.

Kualitas masyarakat menjadi faktor yang sangat menentukan karena masyarakat merupakan aspek sentral yang sangat penting bagi suatu bangsa. Kualitas masyarakat berperan menentukan maju mundurnya suatu negara. Masyarakat yang berkualitas tinggi akan menciptakan sistem, mekanisme dan strategi yang efektif dan efisien untuk menghadapi tantangan pembangunan di masa depan. Sebaliknya, sebaik apa pun sistem, mekanisme dan strategi yang telah dirumuskan, tanpa dukungan masyarakat yang berkualitas tinggi, tidak akan dapat melaksanakan dan mencapai hasil yang optimal seperti diharapkan.

Pembangunan mutu sumber daya manusia dalam rangka pembangunan ekonomi harus diartikan sebagai usaha untuk meningkatkan dan meluaskan keterampilan teknis, keahlian profesional, dan kecerdasan akademis dalam kehidupan masyarakat secara menyeluruh.<sup>24</sup> Tingginya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimiliki masyarakat, kondisi kesehatan yang baik, baik kondisi fisik maupun mental merupakan aspek-aspek penting yang harus terus dikembangkan untuk meningkatkan kualitas masyarakat.<sup>25</sup> Akan tetapi, kenyataan yang terjadi saat ini sungguh sangat memprihatinkan. Di tengah-tengah upaya meningkatkan kualitas masyarakatnya, negara kita juga dibebani dengan permasalahan kesehatan masyarakat khususnya HIV/AIDS.

Dampak yang diakibatkan oleh penyebaran penyakit HIV/AIDS sangat luas, baik itu sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan, dll. Bahkan bukan tidak mungkin konflik antar bangsa dapat dipicu oleh permasalahan HIV/AIDS. Seperti yang

---

<sup>23</sup> Wan Usman dkk, *Daya Tahan Bangsa*, Program Studi Pasca Sarjana UI, September, 2003.

<sup>24</sup> Sumitro Djojohadikusumo, *Perkembangan Pemikiran Ekonomi "Dasar Teori Ekonomi Pertumbuhan dan Ekonomi Pembangunan*, LP3ES, Oktober 1994, hlm 215

<sup>25</sup> Imam Wahyudi, *Membangun Citra Bangsa di kancan Global Melalui Strategi Public Relations*, Nov 2005

dikatakan oleh Hans J Morgenthau, konflik dapat dilatarbelakangi oleh berbagai kepentingan. *“It Cannot Be Denied That Throughout Historic Time, Regardless Of Social, Economic And Political Condition, State Have Met Each Other In Contest For Power”*.<sup>26</sup> Terutama sekali penguasaan teknologi, hak cipta dan patent terhadap obat AIDS. Sementara itu dinegara-negara yang memiliki penduduk terinfeksi dengan virus HIV, obat AIDS menjadi sesuatu yang sangat diperlukan. Mereka akan memperjuangkan kebutuhan pendudukannya untuk mendapatkan obat AIDS.

Oleh karena permasalahan HIV/AIDS akan banyak mempengaruhi keadaan setiap negara, maka kita harus dapat melaksanakan program penanggulangan yang lengkap dan terus menerus. Sebab dimasa depan nantinya terjadi distribusi kekuatan dan hubungan kerjasama antara negara-negara didunia akan terus berkembang. Apalagi sebagian besar penduduk di negara kembang yang tidak bisa mendapatkan akses pengobatan HIV/AIDS akan meninggal. Sebagian yang meninggal itu berumur pada usia produktif 15-35 tahun, akibatnya pola demografi kependudukan akan berubah.

Perubahan pola demografi kependudukan tersebut akan mengakibatkan juga perubahan pola persaingan (pertempuran) antar negara. Hal ini dikarenakan pertempuran dimasa ini sudah dipindahkan dari medan perang ke masalah-masalah sosial, ekonomi, dll. Oleh karena itu kita harus dapat mengantisipasi keadaan tersebut, seperti yang dikatakan oleh Hans J. Morgenthau, *“The Distribution of Power And The Power Relations Among Several Nations Must Be Projected Into The Future”*.<sup>27</sup>

Mereka juga akan mengupayakan berbagai hal yang bisa dilakukan untuk meraih kemenangan. Baik itu dengan menguasai kekayaan alam, makanan, kedudukan geografi, pendidikan maupun ekonomi. Seperti yang telah dikatakan oleh Quincy Wright, *“Military Potential Including Geographic Position, Population, Food Supply, Natural Resources, Industrial Plant, Economic And Financial System, Level Of Education And Human Skills In Leadership, Strategy, Science And Technology”*.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Hans Morgenthau, *Politics Among Nations*, 1967, P. 29 – 36

<sup>27</sup> Hans J Morgenthau, *Politics Among Nation*, 1967, P. 145 - 147

<sup>28</sup> Quincy Wright, *The Study Of International Relations* 1995, P. 13 8 - 139

## 2. Pengaruh Globalisasi terhadap Kemandirian Dalam Bidang Kesehatan

Globalisasi sesungguhnya secara sederhana dipahami sebagai suatu proses pengintegrasian ekonomi nasional bangsa-bangsa ke dalam suatu sistem ekonomi global. Namun, jika ditinjau dari sejarah perkembangan ekonomi, globalisasi pada dasarnya merupakan salah satu fase peralihan panjang perkembangan kapitalisme liberal, yang secara teoritis sebenarnya telah dikembangkan oleh Adam Smith.<sup>29</sup>

Globalisasi yang terjadi di segala bidang saat ini memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap setiap negara. Baik itu di bidang ekonomi, pertanian, peternakan, kelautan, perminyakan, pendidikan, dan kesehatan. Ketika globalisasi pertama kali muncul dia diharapkan akan mendatangkan berbagai kebaikan. Bisa melakukan segala hal dengan efisien sehingga dapat menekan biaya produksi, tumbuhnya lapangan pekerjaan di berbagai bidang, meningkatnya standar kesejahteraan sosial, dll.

Namun yang sekarang terjadi justru sebaliknya, melalui alat-alatnya yaitu berbagai organisasi dunia (IMF, Bank Dunia, dan juga Organisasi Perdagangan Dunia) mereka bukannya memperbaiki keadaan tapi malah justru menambah buruk keadaan yang sebelumnya sudah buruk. Seperti yang disampaikan oleh Josep Stiglitz (peraih nobel di bidang ekonomi 2001), *“For Million of people globalization is not workked. Many have actually been made worse off, as they have seen their jobs destroyed and their live become more insecure. They have felt increasingly powerless against force beyond their control. They have seen their democracies undermined, their cultures eroded”*.<sup>30</sup>

Menurut Josep Stiglitz setidaknya ada lima hal yang perlu mendapatkan perhatian dalam masalah globalisasi, yaitu:

- Aturan main yang tidak jujur dan tidak jelas, secara khusus di buat untuk menambah keuntungan negara industri. Faktanya, beberapa perubahan kondisi yang terjadi sekarang ini adalah negara-negara miskin keadaannya bertambah parah.
- Globalisasi memperkuat nilai-nilai material bila dibandingkan dengan nilai-nilai lainnya (seperti nilai-nilai lingkungan atau kehidupan itu sendiri).

<sup>29</sup> Mansour Fakih, Runtuhnya Teori Pembangunan dan globalisasi, Insist press, Mei 2002, hlm.211

<sup>30</sup> Joseph Stiglitz, Globalization and Its Discontents, Penguin Books, 2002, p.148



- Dalam perjalanannya globalisasi telah banyak membuat negara-negara berkembang jauh dari kedaulatannya, dan kemampuan mereka untuk membuat keputusan sendiri dalam beberapa masalah kunci yang berdampak pada kesejahteraan penduduk mereka.
- Para penasehat globalisasi mengklaim bahwa setiap orang akan mendapatkan keuntungan ekonomi, akan tetapi telah banyak bukti bahwa baik dari negara maju maupun negara berkembang justru malah banyak yang mengalami kerugian.
- Hal terpenting adalah sistem ekonomi telah menekan negara berkembang (dalam beberapa keadaan mereka menggunakan kekuatan khusus mereka) ini bukan saja sangat tidak tepat tapi juga sering merusak secara besar-besaran. Globalisasi seharusnya bukanlah merupakan Amerikanisasi dari kebijakan perekonomian ataupun budaya, namun hal itu justru yang sering terjadi dan itu pada akhirnya menjadi penyebab timbulnya kemarahan.<sup>31</sup>

Ketika krisis ekonomi menimpa Indonesia pada tahun 1997, Indonesia menandatangani nasibnya pada lembaga-lembaga keuangan internasional (IMF, World Bank, ADB, dll). Lalu mereka memberikan resepnya kepada Indonesia, ternyata resep tersebut hasilnya tidaklah memperbaiki keadaan (malah memperburuk). Dalam hal ini justru lembaga donor yang mendapatkan keuntungan ketimbang Indonesia. Hal ini dikarenakan lembaga donor menentukan pula perkara siapa yang harus menjadi konsultan, menunjuk negara penyedia barang dan jasa.<sup>32</sup>

WTO dan IMF telah membatasi kebijakan sebuah negara dengan pilihan-pilihan kebijakan yang ada pada mereka dan memaksakan kebijakan yang hanya sesuai dengan agenda mereka. Pada masa lalu mereka memakai pendekatan “*Ekonomi Growth*” (pertumbuhan ekonomi) sebagai doktrin, dan sekarang mereka menambahkan “kompetisi pasar bebas” sebagai doktrin.<sup>33</sup> Oleh karena itu perlu diformulasikan kebijakan nasional yang berpihak pada kepentingan nasional dan merupakan alternatif dari agenda globalisasi. Kebijakan tersebut tidaklah selalu harus langsung dari pemerintah, akan tetapi bisa diperjuangkan oleh kelompok-kelompok

<sup>31</sup> Josep Stiglitz, *Making Globalization Work*, USA, Norton Paperback, 2007

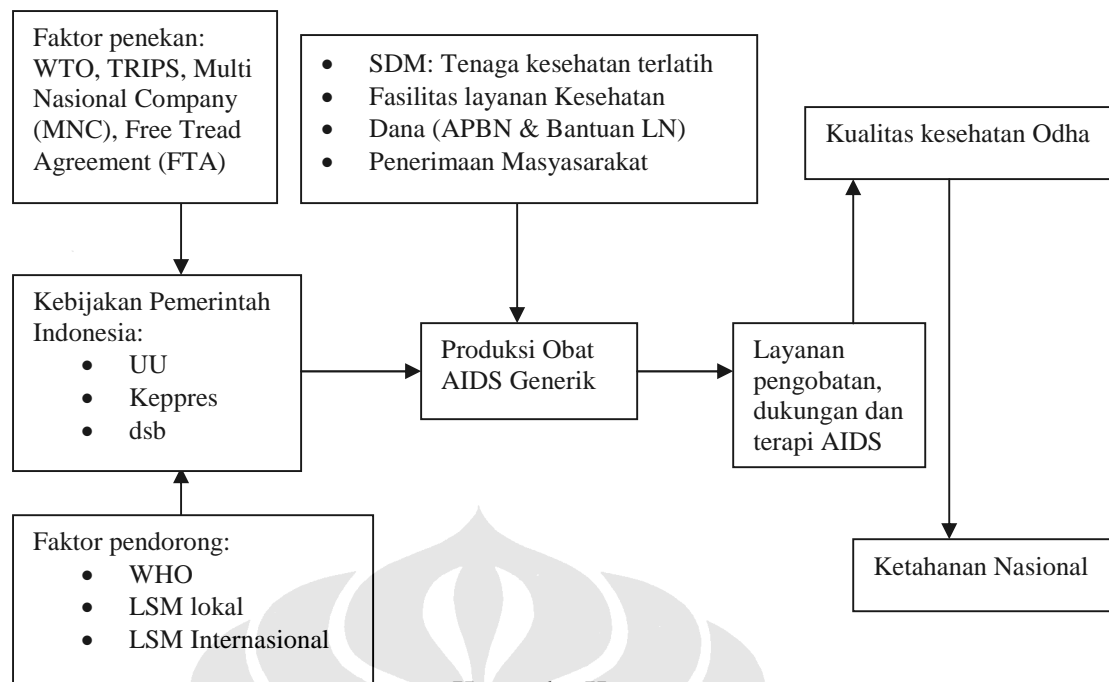
<sup>32</sup> Sutrisno Bachir, *Membangun Kemandirian Bangsa*, Belantika, April 2005. hlm 100

<sup>33</sup> Bonnie Setiawan, *Menggugat Globalisasi*, INFID & IGJ, September 2001, hlm 42

masyarakat, organisasi profesi dan juga akademisi. Oleh karena itu berbagai kelompok masyarakat harus berdialog dan bermusyawarah bersama guna menetapkan pokok-pokok pandangan dan visi nasional yang *Non-Globalisme*. Sebab dampak dari globalisasi ini sudah jelas bagi negara kita, contoh yang paling jelas terlihat dan sudah dirasakan akibatnya adalah ketahanan pangan kita telah hancur.

Obat AIDS sudah ditemukan sejak 1996, namun bagi Odha di negara miskin obat tersebut masih merupakan barang mewah yang sulit terjangkau. Hal itu dikarenakan mahalnya harga obat dan masih dalam masa patent. Oleh karena masih dalam masa patent maka belum bisa dibuat versi generiknya. Masalah ini sebenarnya telah dibahas pada pertemuan WTO tingkat menteri di Doha, Qatar pada November 2001. Pada pertemuan ini telah dideklarasikan bahwa untuk kepentingan kesehatan masyarakat maka UU hak cipta boleh diabaikan. Namun, pada kenyataannya kesepakatan tersebut dilanggar dan ketentuannya tidaklah berubah. Padahal tidak boleh ada diskriminasi untuk mendapatkan pengobatan AIDS. Itu artinya semua Odha, baik di negara maju maupun di negara berkembang, mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pengobatan AIDS.

Semua negara merasakan dampak akibat dari penerapan sistem pasar bebas oleh Organisasi Perdagangan Dunia (WTO, World Trade Organization). Di setiap negara yang menjadi anggota organisasi WTO diwajibkan melaksanakan ketentuan-ketentuan dan kebijakan pasar bebas. Indonesia telah menjadi anggota WTO dan sebagai anggota WTO, Indonesia wajib memenuhi setiap kebijakan yang telah ditetapkan oleh WTO. Bila tidak maka Indonesia akan mendapatkan hukuman dari WTO.



### Kerangka Konsep

Salah satu kebijakan yang telah ditetapkan oleh WTO adalah mengenai undang-undang hak cipta (TRIPS, Trade Related Aspects of Intellectual Property Right's Agreement) yang diberlakukan sejak Januari 1995, khususnya dalam produk kesehatan (kefarmasian atau obat-obatan).<sup>34</sup> Dengan diberlakukannya undang-undang tersebut maka obat yang telah dipatenkan baru dapat diproduksi generiknya bila telah melewati 15-20 tahun masa paten. Berarti selama itu pula pasien di negara miskin yang memerlukan obat tersebut harus membeli obat paten yang harganya 10 kali lipat lebih mahal. Bisa dibayangkan negara-negara miskin yang masih memiliki berbagai beban persoalan (politik, ekonomi, kemiskinan, dll) harus ditambah lagi dengan persoalan HIV/AIDS.

Apa yang dialami oleh Indonesia juga dialami oleh negara-negara lain seperti: Afrika Selatan, Nigeria, Malawi, Burundi, Brazil dan juga Thailand. HIV/AIDS dapat menjadi petaka bagi sebuah bangsa karena menyebabkan beban yang multidimensi (ekonomi, psikologis, sosial, dll). Ditengah keadaan yang serba sulit, India berhasil membuat obat AIDS dalam versi generiknya. Keberhasilan ini menjadi berkah bukan saja untuk India, akan tetapi juga bagi seluruh Odha di dunia. Terutama sekali bagi para Odha di negara-negara miskin. Jika sebelumnya mereka tidak bisa mendapatkan pengobatan karena untuk membeli obat mereka harus mengeluarkan uang Rp.

<sup>34</sup> Karin Timmermans & Togi Hutajulu, The TRIPS Agreement and its Impact on Pharmaceuticals, Jakarta, May, 2000.

10.000.000,-/bulan, maka sekarang ini mereka hanya perlu mengeluarkan uang Rp. 380.000,-/bulan. Bukan hanya itu, sekarang ini obat-obatan tersebut bahkan di beberapa negara sudah ditanggung oleh pemerintahnya, diantaranya termasuk pemerintah Indonesia.

Menghadapi persoalan HIV/AIDS ini pemerintah Indonesia telah mengeluarkan beberapa kebijakan. Kebijakan-kebijakan yang telah dikeluarkan antara lain adalah: Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Paten Oleh Pemerintah Terhadap Obat-Obat Anti Retroviral, Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007, dan Tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Nomor 83 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Paten Oleh Pemerintah Terhadap Obat-Obat Anti Retroviral.

Kebijakan yang dikeluarkan oleh suatu negara dipandang sebagai upaya negara dalam mendapatkan pencapaian tujuan dengan cara yang efisien. Memang bukanlah hal mudah bagi sebuah negara untuk mengeluarkan kebijakan publik dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan apalagi dengan cara yang efisien. Oleh karena itu biasanya dilakukan analisa terhadap kebijakan yang akan dikeluarkan. Selain itu dilakukan juga evaluasi terhadap kebijakan yang telah dikeluarkan dengan cara melihat keadaan lapangan. Apakah dampak yang terjadi di lapangan setelah dikeluarkannya kebijakan tersebut.

Ada beberapa kriteria yang biasa digunakan untuk melakukan analisis dan evaluasi kebijakan. Kriteria-kriteria tersebut adalah sebagai berikut: secara teknis bisa dilaksanakan, secara politik dapat di terima, secara ekonomi dan finansial mungkin dilaksanakan, dan secara administratif dapat dilaksanakan. Kriteria kelayakan teknis digunakan untuk mengukur apakah kebijakan atau hasil program dapat mencapai tujuan. Kriteria ekonomi digunakan agar dapat melakukan analisis manfaat dan biaya. Oleh karena itu sudah seharusnya manfaat yang di dapat lebih besar dari pada biaya yang dikeluarkan.

Kriteria analisis politik sedikitnya mempunyai 3 arti dalam analisis kebijakan dan perencanaan. Analisis ini dilakukan untuk: **pertama**, mendapatkan pilihan-pilihan kebijakan dan perencanaan. **Kedua**, bagaimana sistem politik bereaksi terhadap alternatif kebijakan yang di pilih. **Ketiga**, persuasi politik yaitu: analisis terhadap alternatif yang dipilih sehingga dapat diterima secara politik oleh pihak lain, baik dalam keputusan maupun pelaksanaannya.

Dalam melakukan pendefinisian masalah dengan menggunakan analisis politik ada beberapa hal yang harus menjadi perhatian. Masalah politik dapat didefinisikan dengan memperhatikan: **Aktor, kepercayaan dan motivasi, keefektifan dan letak keputusan**. Adapun yang dimaksud dengan aktor adalah siapa individu, kelompok, atau organisasi yang berkepentingan terhadap masalah yang dihadapi. Apakah mereka akan mendukung atau menolak alternatif yang kita usulkan. Siapa yang oleh aktor di percayai mengenai masalah yang dihadapi dan kemungkinan untuk menyelesaikan masalah itu. Apa yang dibutuhkan atau di kehendaki oleh aktor-aktor tadi. **Sumber daya yang ada**, apa yang dimiliki oleh masing-masing aktor yang dapat digunakan untuk mendapatkan keinginannya. Hal ini termasuk kekuatan pengaruh atau kekuasaan untuk mengontrol kebijakan dan sumber keuangan. **Keefektifan** dalam menggunakan sumber daya yang ada dan **letak keputusan** kepada siapa atau kepada organisasi apa keputusan itu di berlakukan. Letak keputusan dapat diidentifikasi dari legislatif, prosedur administratif, atau atas konflik yang terjadi masa pada lalu. Kadang-kadang keputusan harus dipecah-pecah dan dibuat pada beberapa tempat.

**Keempat**, analisis administratif operasional maksudnya bila secara teknis suatu kebijakan dianggap layak secara ekonomis, secara politik dapat di terima, namun belum tentu dapat dilaksanakan. Hal ini dikarenakan kebijakan yang dikeluarkan belum mampu dilaksanakan secara administratif. Ada 3 hal yang menyebabkan sebuah kebijakan belum mampu dilaksanakan secara administratif operasional, yaitu: sistem belum dibuat, kontrol belum ada, dan koordinasi antar lembaga belum ada. Oleh karena itu analisis administratif operasional perlu sekali dilakukan terhadap berbagai kebijakan yang telah dikeluarkan.<sup>35</sup>

## **B. Kebijakan-kebijakan**

Seiring dengan meningkatnya prevalensi dan juga keberhasilan dari berbagai advokasi yang telah dilakukan baik dari kalangan universitas, LSM, lembaga profesi, dan juga kelompok-kelompok masyarakat. Pemerintah pada akhirnya berupaya menunjukkan kepeduliannya kepada masyarakat yang memerlukan. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah memiliki peran yang amat penting dalam masalah ketahanan nasional di bidang kesehatan. Sejauh kebijakan yang pemerintah keluarkan berhasil mengadakan perubahan secara struktural, sejauh itu pula kita akan dapat

---

<sup>35</sup> Wan Usman & Hanita, Materi Perkuliahan: Analisa Kebijakan Publik, 2006

meningkatkan Ketahanan Nasional.<sup>36</sup> Hal itu telah ditunjukkan oleh pemerintah dengan dikeluarkannya berbagai kebijakan di bidang penanggulangan HIV, yaitu antara lain adalah:

1. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Paten Oleh Pemerintah Terhadap Obat-Obat Anti Retroviral
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1237/Menkes/SK/VI/2004 Tentang Penunjukan PT. Kimia Farma (PERSERO) TBK untuk atas nama Pemerintah Melaksanakan Paten Obat Antiretroviral
3. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Nomor 83 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Paten Oleh Pemerintah Terhadap Obat-Obat Anti Retroviral
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 760/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (Odha). Sebelumnya 75 rumah sakit sekarang ini menjadi 237 rumah sakit.
6. Kesepakatan Bersama Antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) Nomor 21 Kep/Menko/Kesra/XII/2003 Nomor B/04/XII/2003/BNN Upaya Terpadu Pencegahan Penularan HIV AIDS Dan Pemberantasan Penyalah Gunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat/Bahan Aditif Dengan Cara Suntik.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela.
8. Intruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2007 Tentang Percepatan Pembangunan Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat.

Delapan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia dalam 5 tahun terakhir ini telah memperlihatkan komitmen dan arah yang jelas dari apa yang

---

<sup>36</sup> Sumitro Djohadikusumo, Indonesia dalam Perkembangan Dunia "Kini dan Masa Datang", LP3ES, Nopember 1986

rencanakan dan akan dilakukan dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif.

### **C. Anggaran**

Sejalan dengan makin meningkatnya penularan HIV berbagai propinsi, program penanggulangan HIV dan AIDS semakin beragam dengan cakupan yang semakin luas. Peningkatan tersebut membutuhkan dana yang besar. Dana yang diperlukan untuk melaksanakan strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS ini sesuai dengan amanat Perpres No 75 tahun 2006 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sumber-sumber lain. Sumber lain dimaksud mencakup dana dari swasta, masyarakat dan bantuan internasional.

Peran serta masyarakat dan dunia usaha dalam membantu pendanaan untuk program penanggulangan HIV dan AIDS akan dilakukan melalui kegiatan-kegiatan mobilisasi dana di bawah koordinasi KPA di berbagai tingkat. Bantuan internasional dalam bentuk hibah dan bantuan teknis digunakan untuk meningkatkan upaya dan tidak diartikan sebagai pengganti dana yang bersumber dari pemerintah. Pengelolaan dana menganut prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas dan harmoni. KPAN mengkoordinasikan mobilisasi dan penggunaan dana untuk menjamin tidak terjadinya pemborosan dan dipenuhinya prinsip tersebut.<sup>37</sup>

Total pembiayaan untuk program penanggulangan AIDS: USD 56.6 milyar. Anggaran yang berasal dari negara baik itu pemerintah pusat dan daerah, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah USD 15,038,484 (26.58%). Sisanya, pembiayaan program penanggulangan HIV/AIDS sebagian besar masih dibiayai oleh Lembaga Donor Internasional USD 41,538,103 (73.42%).<sup>38</sup> Pembagian proporsi tersebut dapat dilihat pada gambar 3.

---

<sup>37</sup> Komisi Penanggulangan AIDS, Strategi Nasional Penggulangan HIV/AIDS 2007

<sup>38</sup> NAC, Indonesian Country report on the Follow up to the Declaration of Commitment On HIV/AIDS Period 2006-2007

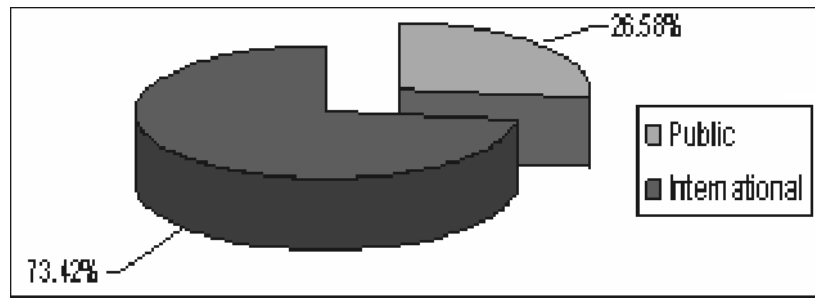


Diagram 4

Proporsi pembiayaan AIDS berdasarkan sumber pendanaan thn 2006

Total bantuan internasional pada tahun 2006 untuk pembiayaan AIDS di Indonesia dapat dilihat pada gambar 4. Bantuan bilateral memberikan kontribusi 67.83% (USD 28,175,558) dan bantuan multilateral memberikan kontribusi 32.17% (USD 13,362,545). Bantuan bilateral termasuk Amerika Serikat, Australia, Inggris, Jepang dan Belanda. Sedangkan Multilateral donor termasuk program PBB, GFATM dan beberapa donor Internasional seperti Palang Merah Internasional.

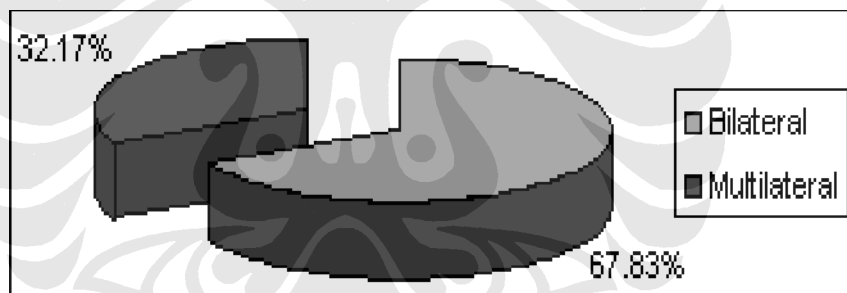


Diagram 5

Proporsi pembiayaan AIDS berdasarkan bantuan Internasional thn 2006

Bila kita melihat pembiayaan program penanggulangan HIV/AIDS yang bersumber dari anggaran nasional (APBN + APBD). Maka akan terlihat seperti yang nampak pada gambar 5. Gambar 5 memperlihatkan bahwa 87.64% dari dana pembiayaan yang di keluarkan pada tahun 2006 berasal dari pemerintah pusat. Sedangkan sisanya pengeluaran untuk penanggulangan AIDS pada tingkat daerah (mencakup 3 propinsi) adalah sebesar USD 1,859,021 atau 12.36% dari total anggaran dana umum. Diantara tiga propinsi yang dijadikan contoh, DKI Jakarta menjadi propinsi dengan tingkat pengeluaran untuk HIV/AIDS yang paling tinggi, yaitu sebesar USD 1,195,652, diikuti oleh Papua sebesar USD 545,464, dan Bali sebesar USD 117,905. Peranan propinsi lainnya



tidak diikuti dalam analisis karena informasi mengenai pengeluaran propinsi lainnya tersebut tidak tersedia.

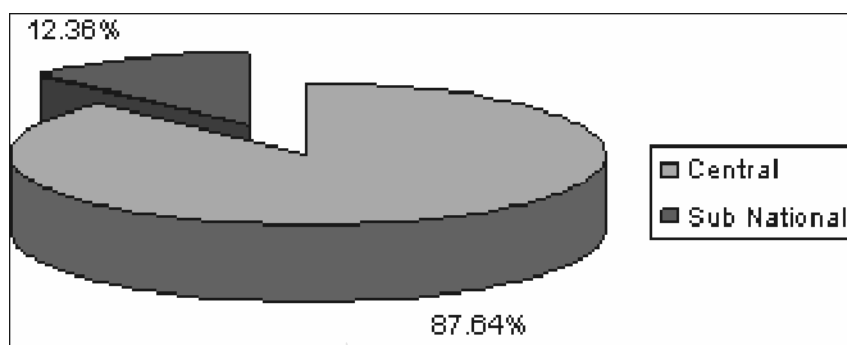


Diagram 6

Proporsi Pembiayaan AIDS berdasarkan dana Pemerintah Pusat dan Daerah tahun 2006

Kontribusi pada tingkat nasional sebagian besar masih berasal dari Menteri Kesehatan selaku implementor program HIV di Indonesia. Hal itu dapat dilihat pada Tabel 1 yaitu mengenai gambaran pembiayaan berdasarkan departemen. Menteri Kesehatan membiayai program HIV/AIDS sebesar USD 12,543,092 pada tahun 2006, atau 95.17% dari keseluruhan pembiayaan AIDS secara nasional dari pemerintahan.

Tabel 1

Pembiayaan AIDS pada Tingkat Departemen, 2006

No	Menteri	Pembiayaan (USD)	%
1	Menteri Kesehatan	12,543,092	95.17
2	Menteri Tenaga Kerja	17,793	0.14
3	Menteri Pemberdayaan Perempuan	19,651	0.15
4	Tentara Nasional Indonesia (TNI)	48,478	0.37
5	Menteri Pendidikan	116,206	0.88
6	BKKBN	23,033	0.17
7	Menteri Koordinator Kesejahteraan Sosial	188,490	1.43
8	Menteri Dalam Negeri	25,992	0.20
9	Menteri Perhubungan	24,457	0.19
10	Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia	9,626	0.07
11	Menteri Pertahanan	162,645	1.23
	Total	13,179,462	100.00

Distribusi total anggaran dari sektor internasional dan pemerintah berdasarkan program-program yang dilaksanakan dapat dilihat pada Tabel 2. Mayoritas dana

digunakan untuk program pencegahan sebesar 40.97%, diikuti dengan program pengobatan dan perawatan sebesar 24.88%, dan program penanganan sebesar 21.50%.

Tabel 2

Total Pembiayaan Program AIDS berasal dari donor Internasional dan Pemerintah

No	Program	Pembiayaan (USD)	%
1	Pencegahan	23,179,628	40.97
2	Perawatan dan Pengobatan	14,073,523	24.88
3	Anak yatim dan terdampak	45,850	0.08
4	Penguatan Program Manajemen dan Administrasi	12,161,368	21.50
5	Insentif untuk sumber daya manusia	4,562,592	8.06
6	Proteksi sosial dan Layanan Sosial tidak termasuk anak yatim	27,174	0.05
7	Lingkungan yang menungkingkan dan Pembangunan masyarakat	2,413,421	4.27
8	Penelitian tidak termasuk penelitian operasional	113,031	0.20
	Total	56,576,587	100.00

Program pengurangan dampak buruk adalah program utama yang dijadikan anggaran utama dalam merespon kasus HIV di Indonesia. Mayoritas anggaran pengobatan dan perawatan digunakan untuk menyediakan pengobatan untuk menangani infeksi oportunistik (IO). Departemen Kesehatan melaporkan bahwa pada putaran ke-4 GFATM difokuskan pada penyediaan layanan pengobatan dan perawatan. GFATM mendukung program pengobatan dan perawatan lebih tinggi dari pada sumber pendanaan lainnya dan telah dihitung bahwa GFATM menyediakan sekitar 67% dari total dana yang digunakan untuk program pengobatan dan perawatan. Layanan Sosial dan Perlindungan Sosial adalah kategori dengan tingkat pendanaan yang paling rendah dalam hal anggaran AIDS di tahun 2006.

Analisis mengenai anggaran AIDS pada tahun 2006 mengindikasikan bahwa mayoritas pendanaan berkelanjutan datang dari sumber internasional. Pendanaan yang berasal dari sektor pribadi hampir tidak diketahui karena data yang berasal dari sektor umum terbatas. Dalam konteks ini, pemerintah Indonesia seharusnya lebih memprioritaskan program HIV dengan cara meningkatkan alokasi anggaran untuk program HIV. Pemerintah Indonesia harus memulainya dengan cara mengurangi dukungan internasional untuk berbagai program tersebut, seperti program pengobatan dan perawatan (yang saat ini sebagian besar didanai oleh GFATM), atau program

pencegahan, dan secara bertahap mengambil peran tersebut di masa yang akan datang. Pemerintah seharusnya secara bertingkat mendanai program-program tersebut, bergantung pada sumber eksternal yang lebih sedikit pada masa yang akan datang, dan selanjutnya mengambil peranan utama dalam hal sumber dana utama untuk seluruh area program.

Untuk meningkatkan pengumpulan dan analisis data, direkomendasikan agar KPA dan Departemen Kesehatan melacak pengeluaran dari ketiga propinsi yang disebutkan, melalui kategori sumber dan pengeluaran dana, dan menekankan pada perbedaan antara propinsi dengan tingkat prevalensi yang tinggi dan rendah, juga masalah implikasi sumber dana. Sebagai tambahan, program Penilaian Kebutuhan Pembiayaan AIDS Nasional menyediakan sekelompok kategori dan variabel pengeluaran yang dapat digunakan untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi. Dianjurkan agar KPA melembagakan proses untuk melacak pengeluaran dengan menggunakan alat yang dimiliki oleh Program Penilaian Kebutuhan Pembiayaan AIDS Nasional, tidak hanya untuk pelaporan UNGASS di masa yang akan datang, tetapi juga untuk tujuan mobilisasi dan advokasi.

Dianjurkan pula agar KPA mengumpulkan data pengeluaran yang berasal dari sektor pribadi. Hal ini dapat dilakukan dengan pengumpulan data dari penyedia dana, perusahaan pribadi, dan survei rumah tangga, terutama pada propinsi dengan prevalensi yang tinggi.