

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Epidemi AIDS telah menjadi masalah kesehatan yang menghancurkan keluarga dan komunitas di seluruh dunia pada era modern. Karena itu wabah HIV/AIDS merupakan salah satu masalah besar yang masih harus dihadapi semua negara di seluruh dunia. Dewasa ini diperkirakan telah ada 40 juta orang terinfeksi HIV/AIDS. Sebagian besar mereka berasal dari benua Afrika dan Asia.¹ Sampai dengan tahun 2006, lebih dari 25 juta orang meninggal dan sekitar 39,5 juta orang penderita HIV. Diperkirakan ada 4,3 juta kasus HIV baru di tahun 2006, 95 persen dari padanya ditemukan di sub-Saharan Afrika, Eropa Timur, dan Asia. Sedangkan angka kematian yang disebabkan oleh HIV pada tahun 2006 diperkirakan mencapai 2,9 juta orang. Dari ketiga daerah tersebut, sub-Saharan Afrika merupakan daerah yang paling parah terkena dampaknya.

Negara-negara di Eropa Timur dan Asia Tengah, termasuk Rusia dan Ukraina, sebagaimana juga India dan China, telah menunjukkan kenaikan dalam hal infeksi HIV pada beberapa tahun belakangan ini. Saat ini, India telah menjadi negara yang memiliki penduduk dengan HIV terbanyak, walaupun kurang dari 1 persen orang dewasa yang terinfeksi. Negara-negara Asia lainnya, termasuk Vietnam, Indonesia, dan Pakistan, telah berada diambang epidemi yang serius ini.²

Di Indonesia sampai saat ini secara resmi dilaporkan oleh Departemen Kesehatan (Desember 2006) telah ada 9565 kasus HIV/AIDS di berbagai propinsi. Sedangkan estimasi yang dilakukan oleh pakar epidemiologi pada tahun 2002 jumlah orang yang terinfeksi HIV di Indonesia mencapai 90.000 sampai 120.000 orang.³ Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan oleh Prof. Zubairi Djoerban pada tahun 1986 terjadi pada orang Indonesia. Kasus pertama ini ditemukan di Rumah Sakit Islam Jakarta. Pemerintah Indonesia sendiri baru berani mengatakan bahwa kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan 1987, ketika seorang turis asal Belanda (yang sebelumnya di Belanda sudah dinyatakan positif HIV) meninggal di Bali.⁴

Seperti juga di Amerika pada awal epidemi di Indonesia sebagian besar pasien tertular melalui hubungan homoseksual. Setelah 20 tahun sejak kasus HIV/AIDS

¹ UNAIDS, Regional Report, December, 2006

² UNAIDS, 2006, Report on the Global AIDS Epidemic, Geneva: UNAIDS, 2006.

³ Departemen Kesehatan, Laporan 3 Bulanan Kasus HIV/AIDS, Ditjen P2MPL, Desember, 2006

⁴ Zubairi Djoerban, Membedik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA, hlm 21, 2000.

pertama kali ditemukan di Indonesia, angkanya terus bertambah. Hal ini dikarenakan penularan melalui hubungan seks yang tidak aman terus berlangsung (baik homoseks dan heteroseks). Belum lagi terhitung penularan melalui jarum suntik pada penyalahguna narkotika yang terus meningkat tajam. Selain ditemukan pada orang dewasa infeksi HIV saat ini juga sudah mulai ditemukan infeksi HIV pada anak bahkan bayi. Data di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sampai Desember 2006 telah menolong 80 persalinan ibu hamil yang positif HIV.⁵

Perkiraan Badan Narkotika Nasional (BNN) jumlah pengguna narkoba di Indonesia 3,2 juta orang dan 572.000 orang adalah pengguna narkoba suntik.⁶ Sedangkan data yang dikeluarkan oleh Yayasan Pelita Ilmu (LSM yang bergerak dalam penanggulangan narkoba berbasis masyarakat) dari 300 orang yang konseling dan mendapatkan tes HIV/AIDS gratis (sampai Maret 2007) lebih 90% diantaranya dinyatakan positif HIV. Di Klinik Pokdisus (Kelompok Studi Khusus) AIDS FKUI/RSCM yang juga memiliki program Konseling dan Tes HIV/AIDS gratis (1204 orang sampai Desember 2005) mendapatkan 40% dari mereka dinyatakan positif.

Kenyataan tersebut, mengingatkan kita apabila tidak ditangani dengan baik dan benar maka Indonesia akan mengalami apa yang telah dialami negara-negara di benua Afrika, *lost generation* (hilangnya 1 generasi). Akibat HIV/AIDS kenyataan bertambah parah karena sekarang ini HIV/AIDS telah masuk ke dalam rumah tangga, dan telah menginfeksi ibu rumah tangga yang tidak memiliki perilaku berisiko. Kondisi tersebut semakin bertambah buruk dengan ketidaktahuan masyarakat tentang HIV/AIDS (cara penularan, mitos-mitos, diskriminasi dan stigmatisasi). Jika *lost generation* benar-benar terjadi maka jelas ketahanan nasional kita sebagai bangsa jelas terancam.

Kemajuan nyata dalam terapi AIDS terjadi pada tahun 1996 di Amerika ketika campuran tiga macam obat ARV ternyata dapat menurunkan jumlah virus dalam darah orang dengan HIV/AIDS (Odhha)⁷ sampai pada tingkat tidak terdeteksi lagi. Obat ARV ini dapat mengurangi kematian, kejadian masuk rumah sakit akibat penyakit infeksi oportunistik serta meningkatkan kualitas hidup sehingga penderita dapat hidup produktif.⁸ Namun penggunaan ARV yang amat diperlukan ini di negara-

⁵ Departemen Kesehatan Anak RSCM, Data kasus anak HIV Positif, Desember, 2006

⁶ Samsuridjal Djauzi dan Teguh Karyadi, Peran Dokter Umum dalam program WHO 3 by 5, Jakarta, 1 November 2005

⁷ Anton M. Muliono, Gunakan Istilah Aids yang Baik dan Benar!, Majalah Support, 11 Nov 1995

⁸ Samsuridjal Djauzi, Mengenal Terapi Antiretroviral, YPI PRESS, Jakarta 2003

negara miskin terganjal oleh sistem perdagangan dunia serta hak paten. Berbagai negara di dunia mencoba untuk keluar dari hambatan tersebut termasuk Indonesia. Penelitian ini mencoba menyoroti pengaruh globalisasi dan hak paten terhadap akses obat AIDS serta perjuangan negara-negara berkembang termasuk Indonesia dalam mengatasi tekanan globalisasi dan hak paten tersebut.

B. Rumusan Masalah

Penanggulangan penyakit apapun memerlukan obat, perawatan dan sikap mental penderita dan perawat yang tegar. Perawatan untuk penderita HIV/AIDS saat ini bukan hanya meliputi perawatan saja akan tetapi juga dukungan dan terapi. Perawatan dengan sikap yang tegar akan membuat menjadi lebih mudah. Terlebih lagi sekarang ini sudah tersedia obat untuk HIV/AIDS.

Meskipun obat HIV/AIDS telah tersedia saat ini namun masih ada beberapa hal yang harus diperhatikan berkenaan dengan masalah obat tersebut. Hal ini dikarenakan orang yang telah meminum obat HIV/AIDS, seperti pada penggunaan obat diabetes harus terus menerus dikonsumsi. Oleh karena itu perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu: persediaannya yang tepat waktu, tepat dana, tepat perencanaan, dan tepat penyerapannya.

Selain itu karena obat ini harus dikonsumsi secara terus menerus, maka perlu juga diperhatikan masalah ketersediaan obat yang cukup jumlahnya. Kemudahan untuk dapat dijangkau baik dari segi jarak maupun harga. Masalah yang lainnya adalah bagaimanakah keberlanjutan dari program pemberian obat bantuan pemerintah sekarang ini. Apakah untuk waktu tertentu saja ataukah seterusnya akan di biayai oleh pemerintah.

Terganggunya ketersediaan obat akan membahayakan penderita, akibatnya kepatuhan berobat mereka terganggu. Selain itu dari segi proses pengobatan bila terjadi seringnya putus obat, maka akan dapat cepat menimbulkan resistensi terhadap obat yang diminum. Akibatnya pengobatan & perawatan akan menjadi lebih mahal lagi karena mereka harus pindah untuk minum obat lini 2. Obat ini jauh lebih mahal dan lebih kompleks penggunaannya. Jadi terganggunya ketersediaan obat akan membahayakan penderita, perawatan dan juga masyarakat.

Memang besar kecilnya bahaya yang ditimbulkan sangat bergantung pada jenis penyakit dan sifat serta cara penularannya. Dalam masalah penyebaran infeksi HIV/AIDS, dengan tidak minum obat atau minum tapi tidak teratur maka jumlah

virus dalam darah akan terus bertambah banyak. Akibatnya bila jumlah virus dalam darah banyak, maka akan makin mudah menginfeksi kepada orang lain.

Setiap orang dapat terinfeksi oleh virus HIV, hampir semua kalangan profesi, agama, suku, kaya ataupun miskin bisa terinfeksi HIV. Untuk mengetahui seseorang terinfeksi atau tidak dia harus melalui tes laboratorium. Ada beberapa tahapan atau proses yang harus dilewati oleh seseorang supaya bisa mengetahui status HIV. Setelah diketahui status HIV-nya, bila positif maka ia akan mendapat layanan dukungan dan terapi (lihat diagram 1).⁹

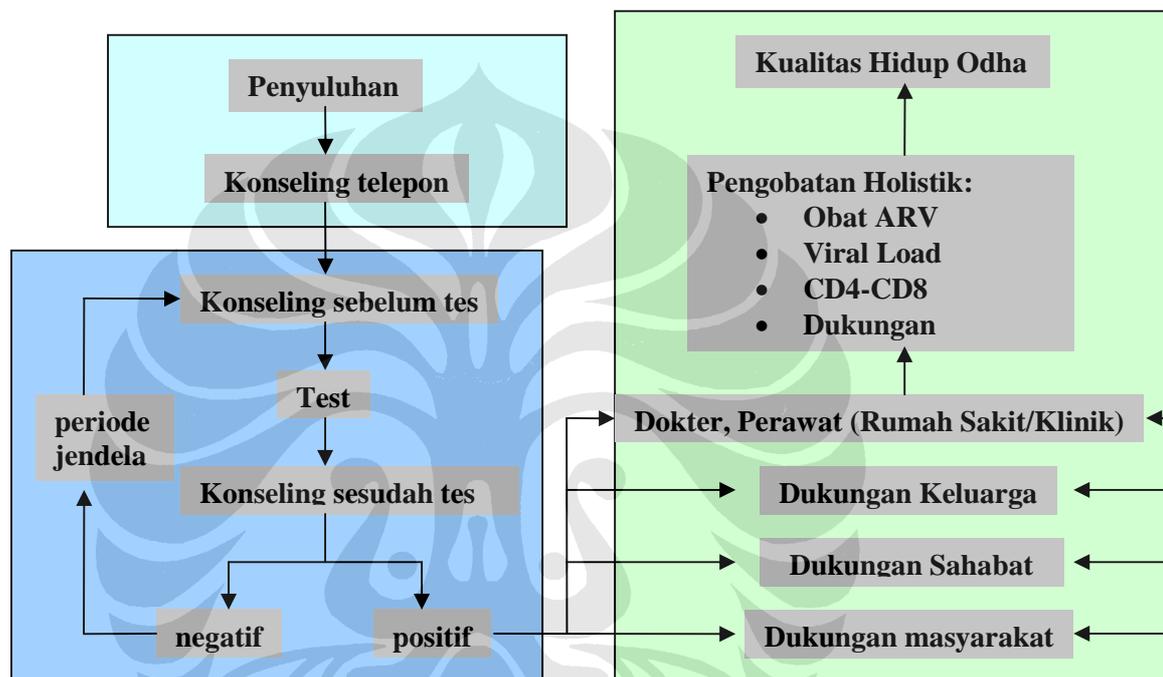


Diagram 1

Alur Pengobatan AIDS yang Holistik

Setelah seseorang melakukan tes HIV dan dirinya dinyatakan terinfeksi biasanya ia akan mengalami berbagai dampak dan permasalahan. Pertama, ia akan melewati proses penerimaan dirinya terhadap status HIV-nya yang positif. Selama proses itu berlangsung akan banyak lagi permasalahan lain yang segera muncul: beban psikologis, bagaimana menghadapi kematian (spiritual), bagaimana merencanakan masa depan, merawat diri sendiri, memberi tahu kepada pasangan (suami/ istri/ pacar), anak-anak yang akan menjadi yatim piatu, serta stigmatisasi dan diskriminasi sosial (lihat diagram 2).¹⁰

⁹ Kurniawan Rachmadi, Protokol Layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela, 1999, Jakarta

¹⁰ Zubairi Djoerban, Samsuridjal Djauzi, Layanan Obat Antiretroviral, Pokdisus AIDS, Oktober, 2006.

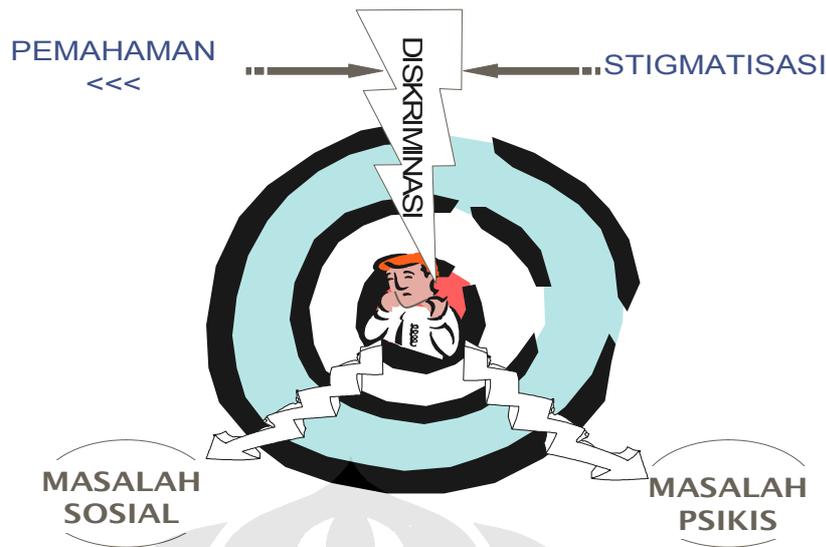


Diagram 2
Masalah-masalah yang di hadapi Odha

Odha memerlukan perawatan, dukungan, dan terapi yang berkesinambungan dan terpadu untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Saat ini perawatan dan pengobatan AIDS di Indonesia sudah lebih baik. Jumlah rumah sakit dan tenaga kesehatan (dokter & perawat) yang mampu memberikan layanan perawatan dan pengobatan juga telah meningkat. Selain perawatan dan pengobatan, pemberian dukungan bagi Odha juga penting. Pemberian dukungan pada Odha akan banyak membantu perbaikan kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, pemberian dukungan pada Odha, baik itu dukungan sahabat, keluarga, maupun masyarakat sangat diperlukan. Saat ini, sudah banyak Odha yang memiliki kondisi kesehatan yang baik. Mereka sekarang sudah bisa kembali sekolah, kuliah dan bekerja. Sebagian dari mereka bahkan mendedikasikan diri untuk mendampingi teman-teman yang masih terbaring lemah di Rumah Sakit (lihat gambar 2).¹¹

¹¹ Ibid.

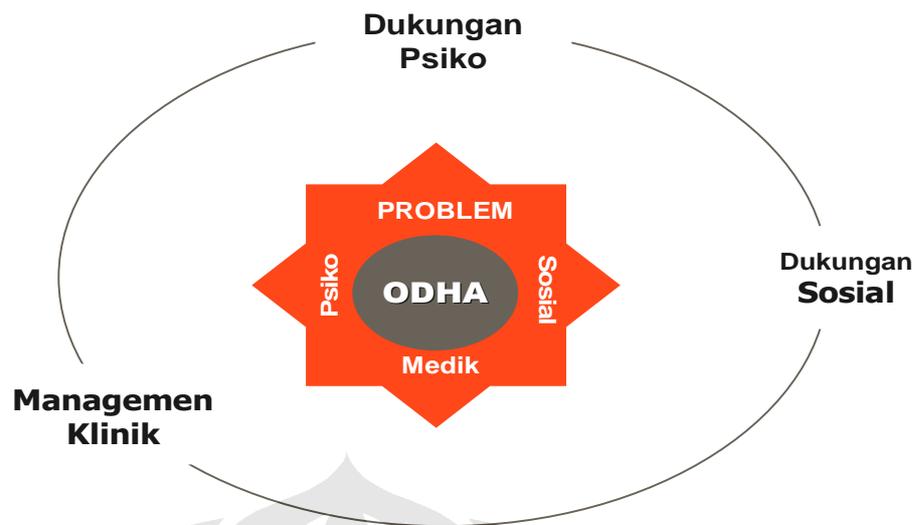


Diagram 3

Manajemen Klinik, dukungan psiko dan dukungan sosial

Peningkatan jumlah Odha di setiap negara menyebabkan dampak penyebaran penyakit HIV/AIDS bukan hanya dirasakan oleh individu, tapi juga dirasakan oleh keluarga, lingkungan tempat mereka tinggal bahkan juga oleh negara mereka. Beberapa tahun belakangan, telah dilakukan survey yang berskala nasional di beberapa negara sehingga memungkinkan para peneliti untuk mengeluarkan estimasi angka prevalensi HIV di beberapa negara. Tetapi, angka orang yang terinfeksi dan efek pada keluarga, komunitas, dan negara masih terus meningkat.¹²

Penanggulangan HIV/AIDS di suatu negara tidaklah mungkin hanya dilakukan oleh pemerintah saja atau satu lembaga organisasi saja. Semua unsur masyarakat dan pemerintah harus ikut terlibat termasuk juga lembaga donor internasional. Program-program yang dibuat haruslah berdasarkan kebutuhan masyarakat dilapangan. Dengan begitu maka manfaatnya bisa dirasakan langsung oleh masyarakat.

Sampai tahun 1996 program-program yang telah dilaksanakan adalah pencegahan, penyuluhan, pendidikan, konseling dan testing. Sementara itu program-

¹² UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic (Geneva: UNAIDS, 2006). New estimates of HIV prevalence are derived from Demographic and Health Surveys (DHS), which take a representative sample of the total population ages 15-49. In countries without a DHS, HIV estimates are calculated from antenatal care facilities and other sources not representative of the total population.

program tersebut telah dilaksanakan sejak kasus pertama kali ditemukan (1986) sudah 10 tahun. Sedangkan bila kita memperhatikan pola perjalanan penyakit AIDS, maka mereka yang terinfeksi sudah akan masuk pada fase dengan gejala (*full blown*). Mereka yang sakit mulai banyak memerlukan perawatan yang intensif (rawat inap) dan pengobatan AIDS. Namun sayang pada waktu itu pengobatan AIDS yang terjangkau masih merupakan sebuah mimpi.

Mereka yang memerlukan pengobatan AIDS harus mengeluarkan biaya yang cukup mahal, Rp. 10 juta/bln. Jadi jelas sekali mulai tahun 1996, program pengobatan AIDS yang terjangkau sudah sangat diperlukan oleh masyarakat. Melihat kebutuhan akan pengobatan AIDS yang terus meningkat, maka perlu ditingkatkan kemampuan tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat, konselor, tenaga laboratorium penunjang, dan petugas sosial pendamping orang sakit.

Untuk melakukan program tersebut pemerintah harus melakukan pelatihan terhadap tenaga kesehatan dan kelengkapan laboratorium secara masif. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dan laboratorium itu akan sangat membantu layanan program pengobatan AIDS yang holistik. Dengan semakin banyaknya tenaga kesehatan serta laboratorium yang terlatih, maka akan semakin banyak rumah sakit yang dapat melayani masyarakat yang memerlukan. Disisi yang lain bagi mereka yang membutuhkan bila layanan tersebut makin dekat maka akan semakin mudah untuk diakses.

Pelaksanaan program pengobatan AIDS yang terjangkau memang memerlukan tersedianya tenaga kesehatan dan rumah sakit yang mampu menangani kasus HIV/AIDS. Tetapi ada hal lain yang sangat diperlukan untuk pelaksanaan perogram ini, yaitu: ketersediaan obat AIDS yang terjangkau. Tanpa hal itu semua menjadi percuma, sebab masyarakat kita tidak akan mampu mengakses layanan kesehatan dan pengobatan AIDS yang mahal.

Kebijakan dikeluarkan pemerintah dalam menatalaksana program pengobatan AIDS holistik juga harus bisa diterapkan dilapangan. Oleh karena itu perangkat kebijakan tersebut juga harus dibuatkan sistem yang sesuai dengan keperluan lapangan. Jangan sampai terjadi program yang direncanakan bertentangan atau malah merusak sistem yang sudah ada. Misalnya memberikan fasilitas layanan kesehatan secara gratis pada semua pasien AIDS. Hak ini bertentangan sistem kesehatan yang sudah ada, yaitu semua pasien yang tidak mampu (bukan hanya pasien AIDS) bisa

mengakses semua layanan kesehatan di rumah sakit melalui program JPS, GAKIN, atau ASKESKIN.

Hal lain yang juga menjadi penting dalam setiap program adalah anggaran yang disediakan untuk program tersebut. Seberapa jauh komitmen pemerintah terhadap sebuah program, dapat terlihat dari anggaran yang disediakan pemerintah untuk program tersebut. Semakin besar pemerintah sebuah negara menganggarkan anggaran nasionalnya untuk sebuah program, semakin besar komitmen dari pemerintahnya.

Sebagian besar kegiatan program penanggulangan HIV/AIDS saat ini (70%) masih berasal dari lembaga donor internasional. Ketergantungan pada bantuan keuangan yang demikian besar kepada lembaga donor internasional dapat bermanfaat namun dapat juga membahayakan dari segi ketahanan nasional. Seperti yang dikatakan oleh John Perkins, *"The resource and cheap labor that feed nearly all our businesses come from place like Indonesia, and very little ever make it back. The loans of foreign aid ensure that today's children and their grandchildren will be held hostage. They will have to allow our corporations to ravage their natural resources and will have to forego education, health and others social services merely to pay us back"*.¹³

Hal senada juga dikatakan oleh Ha-Joon Chang, *"When people are poor, it is easy to buy their dignity-starving people find difficult not to sell their votes for a bag of flour, while under-paid civil servants will often fail to resist the temptation to take bribe. But it is not just a matter of personal dignity. They are also more structural causes."*¹⁴

Mengingat dampak yang akan diakibatkannya terhadap ketahanan nasional, maka ada 3 hal yang menjadi masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Upaya (kebijakan & pelaksanaan program) penggulungan HIV/AIDS di Indonesia masih tergantung pada bantuan donor internasional, hal ini dapat membahayakan Ketahanan Nasional di bidang kesehatan
2. Upaya mewujudkan kemandirian pengadaan obat AIDS generik masih menghadapi berbagai kendala akan mempengaruhi Ketahanan Nasional di bidang kesehatan

¹³ John Perkins, Confession of an Economic Hit Man, BK Pulisher, San Francisco, 2004, p.48

¹⁴ Ha-Joon Chang, Bad Samaritan The Guilty Secrets of Rich Nations & The Threat to Global Prosperity, The Random House Books, London, 2007, p.166

3. Kurangnya kesadaran masyarakat dan pemerintah mengenai pentingnya kemandirian dibidang kesehatan untuk mendukung ketahanan nasional

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari dilakukannya penelitian Kemandirian Dalam Bidang Kesehatan untuk menunjang Ketahanan Nasional adalah:

1. Mengetahui bentuk kebijakan pemerintah dan pelaksanaannya dalam upaya penanggulangan AIDS di Indonesia kaitannya dengan Ketahanan Nasional.
2. Mengetahui potensi lokal, baik itu pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, maupun akademisi dalam mewujudkan kemandirian dalam bidang kesehatan untuk menunjang Ketahanan Nasional.
3. Mengetahui bentuk-bentuk hubungan yang terjadi antara lembaga donor internasional dengan negara penerima bantuan (*equal partnership*) di dalam masalah kesehatan (khususnya dalam masalah penanggulangan HIV/AIDS). Semakin setara bentuk hubungan tersebut maka Ketahanan Nasional di bidang kesehatan semakin baik.

D. Manfaat Penelitian

Sebagaimana penelitian lainnya diharapkan hasil dari penelitian ini mendapat hasil sebagai berikut:

1. Memberikan masukan dan memperbaiki kebijakan yang selama ini telah dilakukan terutama sekali dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Mengingat di berbagai propinsi di Indonesia jumlah Odha sampai saat ini masih terus meningkat.
2. Memberikan masukan tentang potensi lokal yang di miliki oleh pemerintah, lembaga swadaya masyarakat maupun kalangan akademisi untuk mewujudkan kemandirian dibidang kesehatan dan ketahanan nasional.
3. Menjadi bahan kajian yang holistik di bidang ketahanan nasional terutama sekali dalam mengembangkan kajian terhadap masalah keamanan kesehatan nasional.

E. Metodologi Penelitian

1. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan kualitatif (mendeskripsikan suatu fenomena, menginterpretasi fenomena tersebut, dan juga membuat teori berdasarkan interpretasi).

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 1 tahun yaitu pada tahun 2007 dengan lokasi penelitian di DKI Jakarta dan Tanah Papua.

3. Teknik pengumpulan data

Sebagai bagian dari penelitian yang menggunakan kualitatif maka yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

- **Observasi partisipatori** adalah pengamatan yang dilakukan pada situasi sebenarnya yang wajar dan dilakukan pada subjek penelitian sebagai sumber data dalam keadaan asli atau sebagaimana keadaannya sehari-hari. Dimana pengamat juga ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang diteliti.¹⁵
- **Wawancara** adalah salah satu cara untuk mendapatkan data dari sumber utama untuk mendapatkan hasil yang optimal. Untuk itu peneliti akan menyampaikan pertanyaan tak terstruktur kepada informan.
- **Sumber tertulis** adalah kegiatan mencari data dari sumber tertulis berupa beberapa jurnal, buku-buku dan dokumen yang relevan dengan permasalahan penelitian, baik itu berupa majalah-majalah ilmiah, arsip atau dokumen resmi, dan hasil-hasil penelitian atau laporan penelitian. Hal ini dilakukan untuk membantu memahami fenomena, membantu membuat interpretasi, membantu menyusun teori, serta untuk membantu validasi data.¹⁶
- **Data statistik** adalah data statistik yang telah tersedia terutama oleh lembaga resmi negara yang terkait dengan penelitian ini. Baik

¹⁵ Endang R. Sedyaningsih-Mamahit, Pengenalan Studi Kualitatif, Puslitbang P2M DEPKES, November 2007

¹⁶ Ibid

Departemen Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Kimia Farma, dll.

4. Unit analisis

Untuk mengetahui perkembangan suatu program penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif menurut WHO ada 5 hal yang perlu diperhatikan.¹⁷ Lima hal ini nantinya akan menjadi unit analisis dari penelitian ini, kelima hal tersebut adalah:

1. Program Pencegahan
2. Cakupan Program Testing & Konseling
3. Percepatan dan Peningkatan Layanan Pengobatan
4. Memperkuat sistem kesehatan
5. Menginvestasi (mengumpulkan dan mengelola) data dalam hal informasi-informasi strategis

F. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Berisikan tentang Latar Belakang Permasalahan, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metodologi Penelitian, Metodologi Penelitian, dan Sistematika Penelitian.

Bab II Tinjauan Pustaka

Berisikan sejarah perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, bagaimana program dimulai, apa saja yang telah dilakukan hingga saat ini. Memuat teori-teori yang berkaitan dengan penelitian, baik itu berupa teori ketergantungan, konflik, globalisasi, perdagangan bebas kaitannya dengan Ketahanan Nasional. Kebijakan-kebijakan yang telah dikeluarkan pemerintah Indonesia serta masalah besar anggaran yang telah disediakan.

Bab III HIV/AIDS di Indonesia

Berisikan tentang gambaran umum HIV/AIDS di Indonesia, dan juga program pengobatan AIDS holistik yang dilaksanakan dalam beberapa program yang berbeda. Baik itu Program Penanggulangan Narkoba Berbasis Masyarakat dan Program Perawatan, Dukungan, dan Terapi di Lembaga Pemasyarakatan, serta Program Pencegahan Penularan dari Ibu Hamil Positif ke Bayi yang di Kandung,.

¹⁷ WHO, Toward Universal Access 2010, 2007

BAB IV Pembahasan Analisa dan Hasil Penelitian

Memuat pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan dan dilakukan dengan cara deskriptif analitis. Pembahasan penelitian akan dibagi dalam lima pembahasan kasus, yang terdiri atas: **pertama**, perjuangan pengadaan obat AIDS generik di dunia dan Indonesia, mulai dari lapangan (demo obat AIDS murah), advokasi, kerjasama LSM lokal dan regional serta negosiasi dengan perusahaan obat paten. **Kedua**, mengenai Global Fund di Indonesia, khususnya mengenai bantuan yang telah diberikan kepada Indonesia serta dampak yang diakibatkannya dalam penanggulangan HIV/AIDS. **Ketiga**, Mengenai HIV/AIDS di Papua, bagaimana sebenarnya pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS dilapangan, khususnya dikota Merauke dan Wamena. **Keempat**, Ketahanan Nasional dibidang Kesehatan, khususnya upaya penanggulangan flu burung dan mengenai laboratorium Namru-2.

Bab IV Kesimpulan dan Saran

Berisikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan juga memuat saran-saran.