

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Perkembangan hubungan internasional dan juga global membuat banyak negara menyadari pentingnya kerja sama untuk memenuhi kepentingan nasionalnya masing-masing. Berangkat dari realisasi tersebut, terciptalah kerja sama antar negara yang kemudian mulai berkembang ke arah yang lebih luas dengan skala yang lebih besar. Kemudian negara-negara melakukan kerja sama kawasan berdasarkan letak geografis yang akhirnya terorganisir menjadi sebuah organisasi kawasan/regional.

Salah satu bentuk dari regionalisme di Kawasan Asia Tenggara adalah ASEAN yang dibentuk pada tahun 1967 sebagai pengelompokan lima negara di Asia Tenggara. Selama bertahun-tahun, ASEAN kini telah berkembang untuk mencakup 10 negara di kawasan Asia Tenggara yaitu; Indonesia, Malaysia, Filipina, Singapura, Thailand, Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar dan Kamboja. Dalam menjalankan perannya, ASEAN mengkodifikasikan norma dan aturan, juga menetapkan target yang jelas untuk dipatuhi dan dipertanggungjawabkan oleh setiap negara anggota. Tujuan keseluruhannya adalah mempercepat pertumbuhan ekonomi, mempromosikan perdamaian dan stabilitas regional, mendorong kolaborasi seputar kepentingan bersama, mempromosikan studi Asia Tenggara dan bekerja sama dengan organisasi internasional dan regional lainnya (Amaya, 2015).

Di bidang kesehatan, ASEAN memiliki empat prioritas utama: akses ke perawatan kesehatan, promosi gaya hidup sehat, peningkatan kemampuan untuk mengendalikan penyakit menular, dan memastikan ASEAN bebas narkoba. Dasar Kerjasama ASEAN di bidang Kesehatan sudah tersirat dalam Deklarasi Bangkok pada tahun 1967 dan Deklarasi ASEAN Concord pada tahun 1976, kesehatan masyarakat dan kerjasama regional di bidang kesehatan hanya muncul di agenda ASEAN pada tahun 1980 ketika untuk pertama kalinya para menteri kesehatan ASEAN memutuskan untuk bertemu secara teratur 'untuk memperkuat dan mengkoordinasikan kerjasama regional di bidang kesehatan di antara negara-negara ASEAN'.

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang mendasar yang sangat diperlukan untuk mewujudkan hak asasi manusia lainnya. Setiap manusia berhak untuk menikmati standar kesehatan terbaik yang dapat dicapai sehingga kondusif untuk menjalani kehidupan yang bermartabat. Hak atas kesehatan bergantung dan berkontribusi pada kesadaran dan realisasi hak asasi manusia yang lainnya, hal ini meluas tidak hanya untuk perawatan yang memadai dan tepat tetapi juga mencakup berbagai faktor penentu kesehatan yang mendasari seperti air minum yang aman, makanan, nutrisi yang memadai, perumahan, non diskriminasi, kondisi kerja dan lingkungan yang sehat serta pendidikan yang layak. Hak atas kesehatan lebih lanjut membutuhkan langkah-langkah segera dan tepat sasaran yang harus diambil secara progresif untuk memastikan bahwa layanan, barang dan fasilitas kesehatan tersedia, dapat diakses, dapat diterima, dan berkualitas. Hak untuk tidak menerima diskriminasi termasuk atas dasar status sosial dan kesehatan, merupakan kewajiban yang perlu dilaksanakan dan tidak boleh

dilupakan. Hak atas kesehatan dan hak asasi manusia lainnya diakui dan dijamin secara hukum melalui berbagai konstitusi nasional serta perjanjian internasional dan regional yang telah diratifikasi oleh sebagian besar negara. (UNAIDS, 2017)

Argumen hak asasi manusia disajikan dalam dokumen Healthy ASEAN 2020 dan ditegaskan dalam *ASEAN Human Rights Declaration (AHRD)* bahwa 'setiap orang berhak untuk menikmati standar kesehatan fisik, mental dan reproduksi tertinggi yang dapat dicapai, layanan perawatan kesehatan dasar yang terjangkau dan memiliki akses ke fasilitas medis' (ASEAN, 2012). Meskipun demikian, hak tersebut terbatas pada situasi tertentu sebagaimana dinyatakan dalam deklarasi tersebut: pelaksanaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar harus tunduk hanya pada pembatasan seperti yang ditentukan oleh hukum semata-mata untuk tujuan menjamin pengakuan yang layak atas hak asasi manusia dan kebebasan dasar orang lain, dan untuk memenuhi persyaratan yang adil dari keamanan nasional, ketertiban umum, kesehatan umum, keselamatan umum, moralitas publik, serta kesejahteraan umum rakyat dalam masyarakat demokratis. (ASEAN, 2012)

Dalam menangani penyakit menular, ASEAN telah mengadopsi kerangka kebijakan lain yaitu *The Security Frame* atau Kerangka Keamanan. Dalam rangka munculnya tren global tentang penyakit menular sebagai ancaman bagi keamanan nasional/regional/global, ASEAN yang secara umum menganggap kesehatan sebagai salah satu syarat untuk stabilitas dan keamanan regional, dalam banyak kesempatan mendapatkan tantangan seperti epidemi HIV/AIDS.

HIV/AIDS secara umum dikenal sebagai penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Melemahnya sistem kekebalan imun mengakibatkan

seseorang rentan terhadap infeksi bakteri seperti tuberkulosis, infeksi jamur, beberapa jenis kanker dan penyakit oportunistis lainnya yang dapat menimbulkan komplikasi berbagai penyakit. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) mencatat bahwa “dalam kurun waktu 25 tahun, HIV telah menyebar tanpa henti dari beberapa *'hotspot'* menjadi tersebar luas ke hampir setiap negara di dunia, menginfeksi 65 juta orang dan membunuh 35 juta jiwa”. Menurut World Health Organization, HIV masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama dan telah merenggut lebih dari 36 juta nyawa sejauh ini. Tidak seperti banyak epidemi sebelumnya yang berangkat dari tahapan penularan ke pemberantasan, epidemi HIV masih menyebar. Begitu lama setelah kemunculannya yang pertama, HIV/AIDS tetap dalam tahap ekspansi di sebagian besar Asia dan Eropa Tengah, sembari terus berkembang di wilayah yang memang sudah terkena dampak seperti Afrika. Memang, ini adalah epidemi yang pemberantasannya sulit dipahami. Bagi mereka yang memiliki akses ke pengobatan dan perawatan lanjutan, HIV telah diubah dari diagnosis terminal menjadi penyakit kronis yang dapat dikendalikan, dan bagi mereka yang memiliki akses ke pendidikan seks dan kondom, AIDS besar kemungkinannya dapat dicegah.

Mengakhiri HIV/AIDS berarti memberikan perhatian khusus untuk mengatasi hambatan hak asasi manusia seperti stigma, diskriminasi, kekerasan dan pelanggaran lainnya, termasuk undang-undang dan kebijakan yang mewujudkan atau memungkinkan hukuman pada pelanggaran hak asasi manusia yang mendasar ini. Pada tahun 2020, diperkirakan sekitar 480 ribu hingga 1 juta orang meninggal karena penyebab terkait HIV secara global. Terdapat sekitar 37.7

juta orang yang hidup dengan HIV (ODHA) pada akhir tahun 2020 dengan 1.5 juta orang baru terinfeksi HIV pada tahun 2020 secara global. Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 37.7 juta Orang Dengan HIV/AIDS, 3.8 juta jiwa berasal dari Kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan terdapat 100 ribu kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS pada tahun 2019 di Asia Tenggara yang menjadikan Asia Tenggara menempati posisi nomor dua setelah Afrika sebagai kawasan dengan *HIV-Related Deaths* tertinggi di dunia. Sama halnya dengan negara-negara Asia lainnya, pendorong utama epidemi HIV/AIDS di ASEAN adalah hubungan seks tanpa kondom dengan banyak pasangan dan penggunaan jarum suntik secara bergantian. 75% dari semua infeksi HIV di Asia Tenggara dilaporkan oleh WHO dan Sekretariat ASEAN berada pada populasi kunci yang terkena dampak dari pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, waria, dan orang-orang yang menyuntikkan narkoba. (ASEAN, 2011)

Lebih lanjut, peningkatan kapasitas pengendalian penyakit menular seperti HIV/AIDS jelas merupakan bidang yang paling berkembang dalam hal kerja sama regional di ASEAN. Negara-negara Anggota ASEAN sering menyatakan minat mereka untuk mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS meskipun dukungan keuangan intraregional terbatas. Pada saat yang sama, ini adalah sektor yang paling banyak menarik dukungan finansial dari mitra eksternal seperti *World Health Organization* dan UNAIDS.

HIV dan AIDS berdampak buruk terhadap prospek pembangunan Negara-negara Anggota ASEAN. Epidemi ini berdampak pada berbagai macam aspek, mulai dari perkembangan sosial, ekonomi, demografi, dan politik suatu negara. Dalam arena politik, para pemimpin ASEAN telah membuat komitmen untuk

menanggapi epidemi HIV. Deklarasi ASEAN pertama tentang HIV dan AIDS dibuat pada ASEAN Summit ke-7 di Brunei Darussalam pada tahun 2001. Deklarasi ini diperbarui oleh para Pemimpin selama ASEAN Summit ke-12 di Cebu, Filipina pada tahun 2007, yang semakin memperkuat komitmen ASEAN untuk akses universal dimana setiap orang di Asia Tenggara dapat menjangkau fasilitas dan layanan kesehatan. Konferensi Tingkat Tinggi ASEAN (ASEAN Summit) yang ke 4 di Singapura pada 1992 menjadi permulaan bagi ASEAN dalam menyadari ancaman HIV/AIDS di Kawasan Asia Tenggara. Sebagai langkah awal, ASEAN sepakat untuk mengkoordinasikan upaya regional dalam membatasi penyebaran HIV/AIDS dan membentuk suatu gugus tugas yang menjadi bukti komitmen ASEAN dalam bertindak yaitu *ASEAN Task Force on AIDS* (ATFOA), yang dibentuk dalam rangka menanggapi seruan KTT ASEAN Keempat “untuk melaksanakan kegiatan regional di bidang kesehatan dan HIV/AIDS yang bertujuan untuk membatasi dan memantau penyebaran HIV dengan bertukar informasi tentang HIV/AIDS, khususnya dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan dan program bersama melawan penyakit mematikan”. Sejak saat dibentuk ATFOA sudah menyelesaikan tiga program kerja untuk mencegah dan mengatasi HIV/AIDS.

ASEAN Task Force on AIDS beserta pejabat di Sekretariat ASEAN menulis *ASEAN Work Programmes* (AWPs), dimana ASEAN mengadopsi norma global dan kemudian mengembangkannya dengan menyesuaikannya agar sesuai dengan kepercayaan dan praktik lokal (lokalisasi) atau menyesuaikannya untuk mempertahankan otonomi aktor lokal dari aktor global yang kuat (subsidiaritas). *ASEAN Task Force on AIDS* sampai hari ini tetap berfokus pada tanggapan

regional yang terkoordinasi dalam mencegah dan mengatasi HIV/AIDS dengan membentuk sebuah rencana strategis baru untuk pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dengan demikian tepat waktu dan tentunya penting dalam memandu upaya regional untuk mengatasi infeksi HIV serta pengobatan dan perawatan AIDS di wilayah Asia Tenggara secara lebih efektif. ASEAN Work Programme on HIV/AIDS yang pertama (1995-2000) menyertakan banyak inisiatif yang sering diambil atas dasar pembagian biaya dan kemandirian. Pendekatan yang berpusat pada masyarakat diprioritaskan untuk menangani HIV dan AIDS pertama kali disuarakan dalam agenda regional melalui *Joint Declaration for a Socially Cohesive and Caring ASEAN* yang diadopsi pada Pertemuan Tingkat Menteri ASEAN ke-33 yang diadakan di Bangkok pada Juli tahun 2000, “kebijakan yang akan mempromosikan lingkungan yang positif bagi mereka yang kurang beruntung, termasuk mereka yang sakit”. Setelah selesainya *ASEAN Work Programme on HIV/AIDS I* (1995-2000), ASEAN mengadakan dua *Inter-Country Consultations* pada tahun 2001, yang pertama pada bulan April di Kuala Lumpur, dan yang kedua pada bulan Juli di Bali, Indonesia. Pada pertemuan-pertemuan tersebut, negara-negara ASEAN sepakat bahwa aksi bersama harus dilanjutkan dalam program kerja kedua, yang akhirnya dikembangkan sebagai AWP II (2002-2005).

KTT ASEAN ke-7 yang diselenggarakan di Brunei Darussalam pada November 2001 menyelenggarakan Sidang Khusus tentang HIV/AIDS. Sidang Khusus ini mengadopsi Deklarasi HIV/AIDS pada tanggal 5 november 2001. Berikut ini termasuk komitmen Bali Concord untuk diadopsi pada AWP II, dan mencatat di antara pedoman lain bahwa hal-hal ini harus dilaksanakan:

1. Mengakui bahwa pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi mereka yang terinfeksi dan terkena HIV/AIDS adalah elemen yang akan memperkuat dan harus diintegrasikan dalam pendekatan yang komprehensif untuk memerangi epidemi;
2. Menegaskan bahwa kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan merupakan elemen fundamental dalam pengurangan kerentanan perempuan dan anak perempuan terhadap HIV/AIDS, dan bahwa kaum muda sangat rentan terhadap penyebaran pandemi dan bertanggung jawab atas lebih dari lima puluh persen infeksi baru;
3. Menegaskan bahwa tanggapan multisektoral telah menghasilkan sejumlah tindakan efektif untuk pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan HIV serta meminimalkan dampak HIV/AIDS;
4. Menyadari bahwa sumber daya yang sepadan dengan tingkat masalah yang dimiliki harus dialokasikan untuk pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan;
5. Menegaskan bahwa epidemi dapat dicegah, dihentikan, dan keadaan dapat diputar balik dengan kepemimpinan yang kuat, komitmen politik, kolaborasi dan kemitraan multi-sektoral di tingkat nasional dan regional.

Dalam Laporan Regional Pertama ASEAN, AWP sebelumnya dipuji: AWP II memiliki 'prestasi yang dapat dibuktikan, khususnya kepemimpinan yang diperkuat dalam respons regional', sementara memenuhi lima tujuan dicatat sebagai indikasi keberhasilan AWP III (Sekretariat ASEAN, 2011a, hal. 47). Program Aksi Vientiane (VAP) yang diadopsi oleh Pemimpin ASEAN di Vientiane, Laos, pada tanggal 30 November 2004, telah menjadi garis besar

tujuan utama ASEAN dan menjadi pelopor lahirnya *The 3rd ASEAN Work Programme on HIV/AIDS* (2006-2010) yang disebut AWP III merupakan area program integral dari Program Aksi Vientiane (2004-2010). Hal ini berdampak pada komitmen berkelanjutan ASEAN dalam mendukung tanggapan terhadap epidemi HIV, terutama melalui penerapan inisiatif antar negara dan regional yang konsisten dengan VAP. Program kerja ini mempertimbangkan situasi epidemi HIV saat ini, penyebab dan konsekuensinya di Negara-negara Anggota ASEAN, serta sifat dan tingkat respons saat ini terhadap epidemi.

Meningkatkan masalah kesehatan penyakit menular seperti HIV/AIDS sebagai 'masalah keamanan' telah memotivasi anggota ASEAN untuk memperkuat kerja sama mereka di domain ini dan meningkatkan komitmen Negara Anggota ASEAN untuk bekerja sama dalam mengatasi penyakit yang muncul dan mengembangkan kebijakan tingkat nasional dan regional untuk menghadapi potensi pandemi. Oleh karena itu penulis tertarik mengangkat dan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kebijakan-kebijakan ASEAN terkait epidemi HIV/AIDS dengan judul **“Peran ASEAN melalui ATFOA dalam Mengatasi Epidemi HIV/AIDS di Kawasan Asia Tenggara”**

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis mengidentifikasi beberapa rumusan masalah antara lain:

1. Bagaimana hakikat ancaman epidemi HIV dan AIDS di Asia Tenggara?
2. Bagaimana respons dan kontribusi ASEAN terhadap epidemi HIV dan AIDS di Asia Tenggara?

3. Bagaimana kebijakan ASEAN melalui badan ATFOA dalam mencegah dan mengatasi epidemi HIV/AIDS di Kawasan Asia Tenggara?

1.2.1. Pembatasan Masalah

Melihat begitu luasnya topik kajian ini, maka pada penelitian ini penulis akan berfokus pada situasi epidemi HIV/AIDS di Kawasan Asia Tenggara mengingat kawasan ini merupakan wilayah dengan jumlah pengidap HIV terbanyak setelah Afrika Sub-sahara. Selanjutnya, penelitian ini juga menaruh fokus pada ASEAN sebagai organisasi regional di Asia Tenggara dan upaya-upaya yang dilakukan oleh ATFOA untuk mencegah dan mengatasi penyebaran HIV/AIDS selama kurun waktu 2015-2020.

1.2.2. Perumusan Masalah

Mengacu dari latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian penulis adalah **Bagaimana peran ASEAN dalam mencegah dan mengatasi epidemi HIV/AIDS di Asia Tenggara pada tahun 2015-2020?**

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hakikat ancaman/bahaya epidemi HIV/AIDS di Kawasan Asia Tenggara
2. Untuk mengetahui peran dan kontribusi ASEAN sebagai lembaga regional dalam mengatasi epidemi HIV/AIDS di Asia Tenggara

3. Untuk menguraikan kebijakan-kebijakan yang telah diterapkan oleh negara-negara anggota ASEAN dalam menindaklanjuti epidemi HIV/AIDS dan mengurangi penyebarannya
4. Untuk menjawab upaya ASEAN melalui ATFOA dalam memenuhi komitmennya yaitu: *Zero New HIV Infections, Zero Discrimination and Zero HIV-Related Deaths* di Asia Tenggara

1.3.2. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan teoritis dari penelitian ini adalah untuk menambah wawasan, memperdalam pengetahuan dan memberikan informasi mengenai regionalisme, dalam hal ini kerja sama yang dilakukan di Kawasan Asia Tenggara khususnya dibidang kesehatan melalui organisasi ASEAN, yaitu untuk mengetahui sejauh mana upaya organisasi internasional, dalam hal ini ASEAN, bagi penanganan epidemi HIV/AIDS yang tentunya mengancam keamanan negara. Selanjutnya, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa jurusan Hubungan Internasional karena dalam penelitian ini menjelaskan teori-teori seperti Neoliberalisme Institusional dan *Human Security*. Penelitian ini juga dapat menambah pengetahuan mengenai penyebaran penyakit HIV/AIDS, penyebabnya, serta cara mencegah dan mengatasinya mengingat bahwa HIV/AIDS masih terus berlangsung.
2. Kegunaan praktis dari penelitian ini yang diharapkan oleh penulis yaitu membangkitkan *awareness* mengenai pentingnya *sex education* mengingat bahayanya virus HIV. Serta mengingatkan bahwa hak kesehatan adalah hal

yang penting dalam mewujudkan hak asasi manusia yang utuh, bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dipenuhi.

3. Sebagai salah satu syarat kelulusan mata kuliah Skripsi dalam Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Universitas Pasundan.