

# STRATEGI PEMERINTAH INDONESIA UNTUK PENCAPAIAN TARGET KE-6 MDGs MELALUI BANTUAN THE GLOBAL FUND TAHUN 2003 - 2013

Putu Ika Astiti Tajem, Idin Fasisaka, Anak Agung Ayu Intan  
Parameswari

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana

Email: [tajemika@yahoo.co.id](mailto:tajemika@yahoo.co.id), [idinfasisaka@yahoo.co.id](mailto:idinfasisaka@yahoo.co.id),  
[prameswari.intan@gmail.com](mailto:prameswari.intan@gmail.com)

## ABSTRAK

*Nowadays, the Indonesian Government strategy in achieving the 6th MDG targets through grant aid from foreign parties, namely The Global Fund. The high rates of spread of infectious diseases in Indonesia such as HIV and AIDS, Tuberculosis, and Malaria have been a problem that attracted the attention of world community. Therefore, in 2000 the Government of Indonesia and 189 UN member states gathered together created an agreement that is known as the Millennium Declaration of the Millennium Development Goals (MDGs). The 6th target of MDGs is to fight HIV & AIDS, malaria, and other transmitted diseases. The Global Fund as an international organization with the vision and mission of combating the spread of infectious diseases through a project, named Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM). Indonesia is one of the countries that have been involved in the project. The Global Fund to provide assistance in the form of grant aid to the Government of Indonesia to combat the spread of transmitted diseases. In this study shows Indonesian Government strategy in achieving the 6th target of MDG can be implemented by carrying out monitoring and evaluation of programs, as well as conduct training through grant aid from the Global Fund. This research used qualitative approach and examined using the concept of Principal and Agent, Foreign Assistance and the National Health Development Strategy in 2003-2013.*

**Keywords :** *Indonesian Government strategy, assistance fund, The Global Fund, The 6<sup>th</sup> target of MDGs*

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Pada bulan September tahun 2000, 189 negara anggota PBB berkumpul bersama menghasilkan sebuah Kesepakatan Deklarasi Millenium yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs). MDGs terdiri atas 8 tujuan yang mencakup: pemberantasan kemiskinan dan kelaparan ekstrem; pencapaian pendidikan dasar yang universal; promosi kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; pengurangan tingkat mortalitas anak; peningkatan kesehatan ibu; pemberantasan HIV & AIDS, malaria dan penyakit lainnya; pencapaian keberlangsungan lingkungan hidup; serta pengembangan kemitraan global untuk pembangunan (Novia, 2012). Delapan butir tujuan tersebut memiliki target yang akan dicapai pada tahun 2015 nanti. Deklarasi yang bertujuan dalam hal pemenuhan hak-hak

dasar manusia menghasilkan kesepakatan serta komitmen bagi tiap negara yang menyepakati dan menandatangani hasil tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut menyepakati kesepakatan tersebut.

Dengan adanya ketercapaian MDGs tersebut, diharapkan bagi negara miskin dan berkembang dapat maju dan menjadi lebih sejahtera bagi warganya. Indonesia memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan kesepakatan tersebut dalam upaya mensejahterakan masyarakat dengan pelaksanaan program guna mencapai tujuan MDGs. Salah satu tujuan dari MDGs yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia ialah tujuan ke-6 MDGs. Tujuan ke-6 dari MDGs tersebut ialah pemberantasan HIV & AIDS, malaria dan penyakit lainnya dengan cara penurunan jumlah kasus penyakit menular tersebut hingga tahun 2015. Hal tersebut merupakan upaya yang cukup berat bagi Indonesia, dikarenakan persebaran dan

perkembangan penyakit menular yang cukup luas dan signifikan di banyak wilayah.

Permasalahan mengenai penyakit menular tidak hanya sekedar pembahasan dalam bidang kesehatan semata, namun permasalahan tersebut sudah merambah dalam lingkup global. Dunia internasional sendiri telah banyak merespon secara langsung dengan membentuk beberapa lembaga khusus yang memang menangani permasalahan tersebut. Beberapa kasus penyakit menular yang menjadi sorotan publik saat ini ialah HIV & AIDS, Tuberkulosis (TB), serta Malaria. Kasus AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987, menimpa seorang warga negara asing yang sedang berada di Bali. Setelah kejadian tersebut, mulai dilaporkannya kasus HIV & AIDS di beberapa provinsi lain di Indonesia. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI pada akhir bulan September 2003 tercatat 1.239 kasus AIDS serta 2.685 kasus HIV yang telah dilaporkan. Beberapa ahli memperkirakan bahwa sampai saat ini terdapat 90.000 – 130.000 warga Indonesia yang hidup dengan HIV (Departemen Kesehatan RI, 2003). Sedangkan data dari Yayasan Spiritia pada tahun 2014 menyatakan bahwa penderita HIV & AIDS di Indonesia meningkat secara signifikan. Pada tahun 1996 sebanyak 42 orang, sedangkan pada tahun 2009 menjadi 6073 orang yang mengidap penyakit HIV & AIDS.

Selain itu, *Global Tuberculosis Control* WHO mencatat kasus Tuberkulosis (TB) pada tahun 1998 di Indonesia diperkirakan prevalensi nasional sebesar 786 per 100.000 penduduk (kasus baru dan lama), dimana 44% kasus merupakan hasil dari pemeriksaan basil tahan asam (BTA positif) menular (350 orang per 100.000). Indonesia merupakan negara urutan ketiga penyumbang kasus Tuberkulosis (TB) di dunia, dengan sekitar 582.000 kasus baru di tiap tahunnya. Sedangkan 259.970 kasus diantaranya ialah Tuberkulosis paru dengan pemeriksaan basil tahan asam (BTA positif). Dapat diartikan 271 kasus baru tiap 100.000 penduduk, dengan BTA positif di tiap penduduk (Departemen Kesehatan RI, 2003). Sedangkan data dari BAPPENAS tahun 2011 menyatakan bahwa angka penemuan kasus TB pada atau yang disebut dengan CDR (*Case Detection Rate*) yaitu pada tahun 1996 adalah 4,6 persen disetiap 100.000 penduduk dan meningkat pada tahun 2002 menjadi 30,6 persen di setiap 100.000 penduduk.

Dalam kasus malaria pendataan dari badan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menyatakan bahwa 11 orang di tiap 100.000 laki-laki dan 8 orang di

tiap 100.000 perempuan Indonesia diperkirakan meninggal akibat malaria. Hal tersebut dikarenakan, hampir separuh populasi masyarakat Indonesia tinggal di daerah endemik malaria (Survei Kesehatan Rumah Tangga, 2001). Selain itu, berdasarkan data BAPPENAS tahun 2010 menunjukkan bahwa penderita penyakit Malaria di Indonesia mengalami kenaikan dan penurunan angka yang cukup signifikan. Dimana pada tahun 1990 terdapat 4,68 persen dari 1.000 penduduk Indonesia yang positif mengidap penyakit Malaria, sedangkan pada tahun 1999 mengalami penurunan menjadi 3,23 persen di tiap 1.000 penduduk. Jumlah angka penderita HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Penemuan Kasus HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria Tahun 1996 - 2009

Tahun	HIV & AIDS	TB	Malaria
1996	42	4.6	3.66
1997	44	7.5	2.53
1998	60	12	3.63
1999	94	19	3.23
2000	255	20	3.62
2001	219	21	3.74
2002	345	30.6	3.81
2003	316	37.6	3.18
2004	1125	54	3.7
2005	2572	68	4.1
2006	3665	75.7	3.36
2007	4655	69.8	2.89
2008	5114	72.8	2.47
2009	6073	73.1	1.85

Sumber: Yayasan Spiritia (2014), BAPPENAS (2010), BAPPENAS (2011)

Berdasarkan kenyataan di atas, Indonesia melaksanakan berbagai upaya dalam pencapaian tujuan MDGs tersebut. Melalui pelaksanaan diplomasi multilateral Indonesia di bidang MDGs ditujukan dalam hal pengamanan pencapaian tujuan MDGs dengan beberapa upaya yang telah dilaksanakan pemerintah (Kementerian Luar Negeri RI, 2014). Indonesia telah mengupayakan beberapa hal seperti mendorong konsep pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan, inklusif dan adil diurusutamakan menjadi konsep pembangunan ekonomi dan sosial dalam upaya pencapaian MDGs 2015 (Kementerian Luar Negeri RI, 2014). Selain itu, Indonesia telah menciptakan bantuan global yang efektif seperti contoh *The Global Fund* yang mengedepankan kepemilikan nasional, keselarasan dengan strategi pembangunan

nasional dan prioritas dalam pembangunan berkelanjutan. Adanya hubungan kemitraan global baru untuk peningkatan akses masyarakat terhadap pekerjaan, pendidikan dan kesehatan yang layak. Serta adanya upaya memperkuat komitmen bersama dalam menghadapi masalah kemiskinan.

Untuk mencapai target ke-6 MDGs yang berisikan tentang pemberantasan HIV & AIDS, malaria dan penyakit lainnya. Mulai tahun 2003, Indonesia memilih menerima bantuan melalui *The Global Fund* yang merupakan institusi pendanaan internasional. *The Global Fund* sendiri memiliki proyek *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (GFATM) yang memang khusus bergerak dalam bidang penanganan HIV & AIDS, Tuberkulosis (TB) dan Malaria. *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (GFATM) merupakan suatu proyek yang didirikan oleh *The Global Fund* untuk memerangi penyakit AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. Dimana, pada tahun 2000 penyakit AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria bersama-sama membunuh sekitar 6 juta orang di dunia per tahun (*The Global Fund*, 2014).

Mengingat masih banyaknya kasus penyebaran penyakit menular di Indonesia serta masih minim dalam hal pendanaan dan sosialisasi pencegahan penyakit menular. Maka dari itu, kerjasama ini diharapkan mampu meningkatkan kapasitas negara penerima hibah dalam pelaksanaan pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam penanganan penyakit menular HIV & AIDS, Tuberkulosis (TB), dan Malaria. Diupayakan dalam strategi pemerintah Indonesia melalui penerimaan bantuan oleh *The Global Fund* dalam proyek *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (GFATM) ini tercipta dan tercapainya target ke-6 MDGs di Indonesia.

## 1.2 Kerangka Konseptual

### 1. Development Agency

Adanya kerjasama dan kontrak tersebut menjadikan kedua belah pihak atau lebih menempatkan salah satu pihaknya menjadi pemilik sumber daya (*principal*) serta pihak selanjutnya menjadi pihak pengelola sumber daya (*agent*). Dalam kerjasama tersebut, pihak *principal* menugaskan pihak *agent* untuk mengelola sumber daya dengan seefektif mungkin. Dapat dilihat bahwa pihak *agent* ditunjuk oleh *principal* sebagai pelaksana teknis agar perusahaan dapat memperoleh hasil atau laba semaksimal dan seefektif mungkin. Melalui hal tersebut maka biaya yang dikeluarkan akan menjadi seefisien

mungkin (Jensen & Meckling, 1976). Hal tersebut diharapkan karena *agent* yang memang ditugaskan melaksanakan kegiatan tersebut, merupakan agen profesional dibidangnya sehingga dapat menghadapi tugas sebagai wakil dari *principal*.

Dalam hal ini, dapat dilihat bahwa strategi pemerintah Indonesia untuk pencapaian target ke-6 MDGs: pemberantasan HIV & AIDS, malaria, dan penyakit lainnya melalui bantuan dengan *The Global Fund* dalam proyek *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria* (GFATM) dapat diaplikasikan dengan konsep *Principal and Agent*. Dilihat bahwa *The Global Fund* sebagai *Principal* dalam penelitian ini memiliki kewajiban dalam hal pendanaan (pemilik sumber daya) proyek GFATM. Sedangkan Indonesia sebagai pengelola sumber daya tersebut dilihat sebagai *agent*. Indonesia mengajak beberapa tenaga profesional seperti Kementerian terkait dan LSM yang memang berkompeten di bidang penyakit menular khususnya AIDS, Tuberkulosis (TB), dan Malaria.

### 2. Foreign Assistance

*Foreign assistance* merupakan bantuan asing berupa bantuan untuk pembangunan luar negeri. Bantuan tersebut dapat berupa uang maupun bantuan lainnya yang dibuat untuk negara-negara dunia ketiga dan bertujuan untuk membantu mempercepat pembangunan perekonomian atau hanya memenuhi kebutuhan dasar kemanusiaan (O'Hanlon, Michael, & Graham, 1997).

Dalam hal ini, pemberian bantuan *The Global Fund* dalam Proyek *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria* (GFATM) dapat membantu pemerintah Indonesia dalam pembangunan kesehatan nasional, khususnya dalam penanggulangan HIV&AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. Sehingga tujuan dari pemberian bantuan dana hibah tersebut pun dapat tercapai yaitu dalam bidang peningkatan kemanusiaan serta penyelamatan kehidupan bangsa.

### 3. Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional

Pembangunan dalam bidang kesehatan dihimbau agar dapat menciptakan kesadaran, keinginan, serta kemampuan untuk dapat menciptakan perilaku hidup sehat di lingkungan masyarakat. Perilaku hidup sehat dapat menciptakan angka kesehatan masyarakat yang dominan, dan akan tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dimasyarakat. Strategi pembangunan kesehatan nasional diciptakan berdasarkan nilai kemanusiaan, nilai pemberdayaan dan nilai kemandirian, sikap adil dan merata, serta perhatian khusus kepada masyarakat yang

beresiko rentan, khususnya ibu, anak, balita, lanjut usia, serta keluarga yang memiliki taraf hidup dibawah rata-rata. (Keputusan Menteri Kesehatan, 2010).

Pembangunan di bidang kesehatan dapat dilaksanakan dalam peningkatan di berbagai bidang, yaitu:

1. Pembangunan fisik dibidang kesehatan;
2. Pengalokasian pendanaan di bidang kesehatan;
3. Pemberian akses pelatihan pada tenaga medis;
4. Penyediaan obat, alat kesehatan, serta makanan yang bergizi;
5. Pengelolaan informasi kesehatan; serta
6. Memberdayakan masyarakat untuk aktif dalam pembangunan di bidang kesehatan.

Dalam penelitian ini akan dibahas strategi pemerintah Indonesia dalam hal pembangunan kesehatan nasional, khususnya di bidang pencegahan penyakit menular HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. Setiap proyek dan kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah harus berlandaskan pada bidang kesehatan. Program pembangunan kesehatan harus dapat mendorong peran aktif masyarakat.

## 2. KAJIAN PUSTAKA

Penelitian pertama yang akan digunakan peneliti sebagai kajian pustaka di dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sunyoto Usman, Derajad S. Widhyarto, dan Amelia Maika (2010) yang berjudul "*Strategi Penciptaan Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Kemudahan Akses Penduduk Desa Miskin.*" Penelitian tersebut juga membahas mengenai tiga pola yaitu: pola pendayagunaan pelayanan kesehatan di masyarakat; stategi kebijakan pengembangan (*development*) fasilitas kesehatan; serta dampak sosial pengembangan (*development*) fasilitas kesehatan tersebut. Penelitian tersebut berkaitan dengan strategi pemerintah Indonesia dalam strategi membangun sistem kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya.

Penelitian kedua berupa penelitian oleh Boni Andika (2011) dengan judul penelitian "*Millenium Development Goals (MDGs) dalam Pengentasan Kemiskinan.*" Penelitian tersebut dijadikan kajian pustaka karena memiliki konteks yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu mengenai MDGs.

Selanjutnya, peneliti juga menggunakan tulisan Tara Sefanya Kairupan (2013) dengan judul "*The Global Fund untuk Tujuan MDGs.*" Dalam tulisan tersebut, dibahas mengenai

banyaknya permasalahan kesehatan global yang berdampak pada banyaknya pemimpin negara yang menyatukan visi dan misinya ke dalam suatu Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Dalam tulisan tersebut dijelaskan tujuan dari tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015.

## 3. METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan *genre* studi kasus (*case study*) untuk mendiskripsikan strategi pemerintah Indonesia untuk pencapaian target ke-6 MDGs melalui bantuan *The Global Fund* tahun 2003 - 2013. Sumber data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari dokumen *The Global Fund* dan pemerintah Indonesia terkait dengan studi ini, tesis, skripsi, buku, jurnal, dan data lainnya di berbagai *website* yang berhubungan dengan kegiatan *The Global Fund* dalam upaya pembangunan sektor kesehatan. Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah proyek *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, Malaria* (GFATM) serta peranan pemerintah Indonesia dalam pencapaian target ke-6 MDGs. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan yang data-datanya berupa data sekunder yang berasal dari dokumentasi.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria merupakan salah satu masalah di bidang kesehatan masyarakat yang rentan menyebabkan kematian baik itu pada kelompok beresiko tinggi seperti balita, ibu hamil, remaja, maupun orang dewasa. Selain itu, ketiga penyakit tersebut dapat menurunkan produktivitas kerja penderitanya. Dimana, pada saat ini sebagian besar wilayah Indonesia menjadi endemi penyakit tersebut. Dalam rangka pengendalian AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria banyak hal yang telah dilaksanakan pemerintah maupun instansi terkait baik itu dalam skala nasional maupun internasional. Salah satu indikator dalam target pengendalian Millenium (MDGs) ialah pengendalian HIV & AIDS, Tuberkulosis dan Malaria, dimana dalam hal tersebut ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi kejadian insiden HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria.

Berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 mengenai Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional,

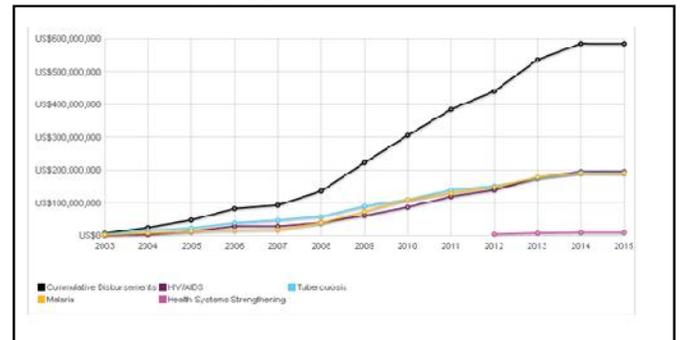
Kementerian Kesehatan menyusun Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014. Renstra Kementerian Kesehatan tersebut merupakan dokumen perencanaan yang membahas mengenai program pembangunan kesehatan nasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan kurun waktu 2010 – 2014, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta *Millenium Development Goals* (MDGs).

Berbagai tantangan dalam hal pembangunan kesehatan serta dalam hal pembangunan kesehatan pun semakin bertambah berat, tidak terduga serta bersifat secara kompleks. Pembangunan kesehatan tersebut dilaksanakan dengan tetap memperhatikan dinamika kependudukan, epidemi serta proses persebaran penyakit, perubahan alam serta lingkungan, semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi.

Dalam rangka membantu Pemerintah Indonesia dalam hal pembangunan kesehatan khususnya penanggulangan HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, *The Global Fund* telah memberikan bantuan dana hibah yang cukup besar. Adanya kontrak bantuan dana tersebut menjadikan kedua belah pihak menempatkan salah satu pihaknya menjadi pemilik sumber daya (*principal*) yaitu *The Global Fund*, serta pihak selanjutnya yaitu Pemerintah Indonesia menjadi pihak pengelola sumber daya (*agent*). Dalam prinsip bantuan tersebut, pihak *The Global Fund* menugaskan Pemerintah Indonesia untuk mengelola sumber daya bantuan dana dengan seefektif mungkin. Hal tersebut diharapkan karena Pemerintah Indonesia yang memang ditugaskan melaksanakan kegiatan khususnya penanggulangan penyebaran HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria dapat menjadi agen profesional dibidangnya sehingga dapat menghadapi tugas sebagai wakil dari *The Global Fund*.

*Pemerintah Indonesia* memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan segala kegiatan yang berkaitan dalam pembangunan kesehatan khususnya dalam penanggulangan penyebaran HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria kepada pihak *The Global Fund*. Dengan demikian, akuntabilitas muncul sebagai konsekuensi logika atas hubungan antara *principal* dan *agent*. Berikut ini disertakan grafik dana yang telah didistribusikan oleh *The Global Fund* kepada Pemerintah Indonesia. Distribusi dana hibah oleh *The Global Fund* pada Pemerintah Indonesia digambarkan pada Grafik berikut.

Grafik 1. Distribusi Dana Hibah oleh *The Global Fund* pada Pemerintah Indonesia



Sumber : *THE GLOBAL FUND*, 2015

Bantuan hibah dari proyek *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (GFATM) untuk AIDS sendiri disalurkan dengan beberapa ronde (Kementerian Kesehatan RI, 2010), yaitu:

- Ronde 1 yaitu pada tahun 2003 - 2007 melalui "*Prevention and Alleviation of HIV Impact in Indonesia.*" Bantuan dana hibah tersebut digunakan untuk membiayai kegiatan dalam 6 provinsi yaitu Riau, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Bali, serta Papua dengan nilai hibah yang telah digunakan yaitu sebesar USD 5,554,448.05.
- Ronde 4 yaitu pada tahun 2005 – 2010 melalui "*Indonesia HIV & AIDS Comprehensive Care.*" Bantuan dana hibah tersebut digunakan untuk membiayai kegiatan dalam 19 provinsi, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Riau, Kepulauan Riau, Banten, Jawa Barat, Jakarta, Jawa Tengah, Jogjakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Papua, serta Papua Barat. Bantuan dana hibah pada ronde ke-4 tersebut dibagi menjadi dua fase yaitu fase pertama tahun 2005 – 2007 sebesar USD 19,632,084.42, sedangkan pada fase kedua tahun 2008 – 2010 sebesar 27,376,527.
- Ronde 8 yaitu pada 1 Juli 2009 sampai 30 Juni 2012 dengan bantuan dana hibah sebesar USD 42.208.504 yang digunakan untuk 12 provinsi.
- Ronde 9 yaitu pada 1 Juli 2010 sampai 30 Juni 2012 dengan bantuan sebesar 11.011.285 yang digunakan untuk 21 provinsi.

Sampai saat ini secara total keseluruhan jumlah dana dalam program pengendalian HIV & AIDS sebagian besar di Indonesia merupakan dukungan dari donor, sedangkan donor terbesar di Indonesia pada saat ialah *The Global Fund*. Dalam penanggulangan HIV & AIDS sendiri terdapat berbagai kebutuhan utama yang sangat esensial yang harus terpenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2010), yaitu:

- Obat ARV (penekan perkembangan virus HIV) serta obat IMS (Infeksi Menular Seksual);
- Pengadaan reagen HIV, CD4, VL;
- Pengadaan Methadone (terapi untuk pengguna narkoba)

Indonesia menerima bantuan dana hibah dari *The Global Fund* dalam program pencegahan penyebaran penyakit Tuberkulosis. Pemerintah Indonesia juga mengajukan proposal kepada *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria* (GFATM) sesuai dengan kebutuhan. Dimana bantuan dana hibah dalam pencegahan Tuberkulosis juga disebarluaskan melalui beberapa ronde (Kementerian Kesehatan RI, 2011), yaitu:

- Ronde 1 pada tahun 2009, Indonesia diberikan bantuan dana hibah sebesar 42,882 milyar rupiah;
- Ronde 5 pada tahun 2009 – 2011, Indonesia diberikan bantuan dana hibah sebesar 475,2 milyar rupiah;
- Ronde 8 pada tahun 2009 – 2011, Indonesia diberikan bantuan dana hibah sebesar 180,149 milyar rupiah;
- Ronde 10 pada tahun 2011 – 2012, Indonesia diberikan bantuan dana hibah sebesar 422, 163 milyar rupiah.

Program pengendalian penyebaran penyakit Tuberkulosis di Indonesia dinilai mencapai banyak kemajuan serta diakui secara global. Hal tersebut dikarenakan penurunan peringkat ke-3 menjadi peringkat ke-4 negara yang mengidap tuberkulosis di dunia. Selain itu, angka kematian akibat Tuberkulosis berhasil diturunkan sebesar 50% yaitu pada tahun 1990 terdapat 96 orang di setiap 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2010 menjadi 27 orang di setiap 100.000 penduduk. Selain itu, permasalahan Tuberkulosis masih sangat tinggi hal tersebut dikarenakan sebanyak 169 orang setiap hari atau 61.000 orang setiap tahun meninggal disebabkan oleh Tuberkulosis (RK Rochadi, 2014).

Semenjak tahun 2003, selain APBN dan APBD, pengendalian penyebaran penyakit Malaria tersebut didanai oleh bantuan dana hibah proyek *Global Fund to Fight AIDS,*

*Tuberculosis, and Malaria* (GFATM). Dalam hal ini pemerintah Indonesia mengajukan proposal kepada *The Global Fund* dalam proyek *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria* (GFATM) sesuai dengan kebutuhan negara. Dimana bantuan dana hibah dalam pencegahan penyebaran penyakit Malaria juga disebarluaskan melalui beberapa ronde (Kementerian Kesehatan RI, 2010), yaitu:

- Ronde 1, Indonesia memperoleh dana hibah sebesar USD 23.704.947 yang mencakupi daerah Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, serta Maluku Utara.
- Ronde 6, Indonesia memperoleh dana hibah sebesar USD 45.987.357 mencakupi wilayah yang sama dengan Ronde 1, yaitu Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, serta Maluku Utara.
- Ronde 8, Indonesia memperoleh dana hibah sebesar USD 109.938.731 yang mencakupi wilayah Kalimantan serta Sulawesi.

Berbagai upaya telah dilaksanakan pemerintah Indonesia dalam hal pengendalian penyebaran penyakit malaria tersebut. Berbagai upaya eliminasi Malaria di Indonesia tersebut memiliki tujuan yaitu eliminasi Malaria tahun 2030. Maka dari itu peran serta semua kalangan wilayah baik Kabupaten/Kota, LSM, swasta maupun masyarakat dapat bergerak bersama dalam menyelesaikan permasalahan malaria di wilayahnya seperti dengan cara (Ferdinand, 2011):

- Pelatihan tenaga di Provinsi untuk melaksanakan pemetaan terhadap eliminasi di wilayah Kabupaten/Kota;
- Pelaksanaan pemetaan wilayah Kabupaten/Kota untuk mengetahui status dalam tahapan eliminasi;
- Komitmen Pemerintah Daerah dalam hal pelaksanaan pengendalian penyebaran penyakit malaria di Kabupaten/Kota secara komprehensif dan berkesinambungan;
- Komitmen mengenai kebijakan daerah yang mendukung seperti perencanaan, alokasi anggaran, dukungan legislasi dan pengawasan, dukungan dari swasta maupun masyarakat.

## 5. KESIMPULAN

Dalam penelitian ini indikator dalam target ke 6 pengendalian Millenium (MDGs) bidang kesehatan ialah pengendalian HIV & AIDS, Tuberkulosis dan Malaria. Untuk

melaksanakan program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia dalam menghadapi target ke-6 MDGs yaitu pemberantasan penyebaran penyakit HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional Pemerintah Indonesia Pembangunan dapat dilaksanakan dalam peningkatan di berbagai bidang, yaitu pembangunan fisik dibidang kesehatan; engalokasian pendanaan di bidang kesehatan; pemberian akses pelatihan pada tenaga medis; penyediaan obat, alat kesehatan, serta makanan yang bergizi; pengelolaan informasi kesehatan; serta memberdayakan masyarakat untuk dapat aktif dalam pembangunan di bidang kesehatan.

di bidang kesehatan. Pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan RI sebagai pelaksana kegiatan pencegahan penyakit HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria secara rutin mengeluarkan *monitoring report* secara berkala setiap rondanya. Selain itu, dari pihak *The Global Fund* sendiri selalu mengeluarkan *monitoring report* dalam penyaluran dana bantuan tersebut. *Monitoring* ini bertujuan untuk menampilkan legislasi serta langkah-langkah yang telah Pemerintah Indonesia lakukan untuk pencegahan penyakit HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. Terdapat pula berbagai usulan terhadap sektor *private* lainnya untuk dapat membantu dalam menanggulangi penyebaran penyakit HIV & AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. *Monitoring report* sebagai pertanggungjawaban Pemerintah Indonesia kepada *The Global Fund* yang bertujuan untuk menampilkan penilaian seberapa menghitung angka keberhasilan pelaksanaan kegiatan melalui target yang telah ditentukan.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

Andika, Boni. (2011). *Millenium Development Goals (MDGs) dalam Pengentasan Kemiskinan*. Diakses 1 September 2014 dari [https://www.academia.edu/1841758/MILLENNIUM\\_DEVELOPMENT\\_GOALS\\_MDGs\\_DALAM\\_PENGENTASAN\\_KEMISKINAN](https://www.academia.edu/1841758/MILLENNIUM_DEVELOPMENT_GOALS_MDGs_DALAM_PENGENTASAN_KEMISKINAN)

BAPPENAS. (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Millenium di Indonesia 2010*. Diakses tanggal 20 Oktober 2014 dari [http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011\\_\\_20130517105523\\_\\_3790\\_\\_0.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011__20130517105523__3790__0.pdf)

BAPPENAS. (2011). *Laporan Pencapaian Tujuan Millenium di Indonesia 2011*. Diakses tanggal 25 November 2014 dari [http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011\\_\\_20130517105523\\_\\_3790\\_\\_0.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011__20130517105523__3790__0.pdf)

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987 – 2006*. Diakses tanggal 20 Desember 2014 dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/situasi-hiv-aids-2006.pdf>

Kairupan, Tara Sefanya. (2013). *The Global Fund untuk Tujuan MDGs*. Diakses 1 September 2014 dari <http://www.scribd.com/doc/121433625/The-Global-Fund-untuk-Tujuan-MDGs>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2000-2014*. Diakses 1 Desember 2014 dari [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Indonesia/Indonesian\\_ministry\\_of\\_health\\_strategic\\_plan\\_2010-2014.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Indonesia/Indonesian_ministry_of_health_strategic_plan_2010-2014.pdf)

Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Exit Strategi Dana Hibah Global Fund AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria*. Diakses tanggal 20 Desember 2014 dari <https://www.scribd.com/doc/190674495/Pedoman-Exit-Strategi>

Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan pada Tahun 2010 - 2014*. Diakses tanggal 20 Desember 2014 dari [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Indonesia/indonesian\\_ministry\\_of\\_health\\_strategic\\_plan\\_2010-2014.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Indonesia/indonesian_ministry_of_health_strategic_plan_2010-2014.pdf)

Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia s.d. 30 Juni 2012*. Diakses tanggal 20 Desember 2014 dari [http://pppl.depkes.go.id/\\_asset/download/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%204%202013.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/download/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%204%202013.pdf)

PERDHAKI. (2009). *Program Pemberantasan Malaria di Kalimantan dan Sulawesi*. Diakses tanggal 20 Desember 2014 dari <http://www.perdhaki.org/content/program-pemberantasan-malaria-di-kalimantan-dan-sulawesi>

The Global Fund. (2014). *Indonesia Portofolio*. Diakses 1 September 2014 dari <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/List/IDN>

The Global Fund. (2014). *Indonesia Portofolio*. Diakses 1 September 2014 dari <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/IDN>

UNDP. (2004). *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium*. Diakses tanggal 25 November 2014 dari [http://www.undp.or.id/pubs/docs/UNDP%20-%20%20MDGR%202007%20\(bahasa\).pdf](http://www.undp.or.id/pubs/docs/UNDP%20-%20%20MDGR%202007%20(bahasa).pdf)

Yayasan Spiritia. (2013). *Laporan Tahunan Yayasan Spiritia Periode 2013*. Diakses tanggal 20 Desember 2014 dari <http://spiritia.or.id/dokumen/laporan13.pdf>