

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Alasan Pemilihan Judul

Dalam penulisan karya tulis akhir ini penulis menetapkan “Peran Negara Dalam Implementasi Program ICPD dan MDGS Mengenai Isu HIV/AIDS di Kalangan Remaja Melalui Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia.” sebagai judul skripsi karena beberapa alasan, antara lain:

1. ICPD dan MDGS merupakan konferensi Internasional yang memiliki pengaruh besar dalam proses pembangunan dunia, khususnya dalam isu pembangunan, kependudukan dan kesehatan. Konferensi ini lahir dari kesadaran Negara-negara anggotanya mengenai isu kependudukan yang pada akhirnya akan mempengaruhi pembangunan. Dalam konferensi ini sekaligus mengukuhkan isu kependudukan, termasuk di dalamnya adalah pemberantasan HIV/AIDS dan peningkatan mutu kesehatan reproduksi, sejajar dengan isu pembangunan. Indonesia yang merupakan Negara dengan jumlah populasi terbesar ke-4 di dunia memanfaatkan ICPD dan MDGS sebagai sarana untuk ikut berupaya dalam mengendalikan laju jumlah penduduk, dengan mengacu pada konsep pembangunan.
2. Penulis memfokuskan penulisan skripsi ini dalam aspek kesehatan reproduksi karena menganggap bahwa kesehatan reproduksi memiliki kaitan sangat erat dengan penyebaran HIV/AIDS yang merupakan salah satu isu penting yang tercantum dalam MDGS. Selain itu HIV/AIDS dirasa semakin

bertambah pelik saat disadari bahwa terdapat kelompok masyarakat yang sangat rentan terhadap penyebaran virus tersebut, yakni kelompok usia remaja.

3. Penulis menetapkan Remaja sebagai salah satu subjek pembahasan mengingat jumlah remaja Indonesia pada tahun 2000 mencapai 20,6% dari keseluruhan populasi Indonesia atau sebanyak 42.5 juta jiwa. Besarnya jumlah remaja ini makin ditambah parah dengan data yang menunjukkan bahwa 51,7% dari kasus inveksi HIV di Indonesia terjadi pada usia 20-29 tahun.

## **B. Tujuan Penulisan**

1. Untuk lebih memahami ancaman apa yang terdapat di balik permasalahan kependudukan, baik dari *scope* regional maupun internasional.
2. Untuk dapat melihat suatu aspek hubungan internasional, yakni bagaimana Indonesia dapat melaksanakan komitmennya terhadap kesepakatan global, ICPD dan MDGs.

## **C. Latar Belakang Masalah**

Populasi merupakan kata yang mengacu pada jumlah keseluruhan manusia yang hidup di area tertentu, seperti kota, negara, benua dalam kurun waktu tertentu.<sup>1</sup> Populasi memiliki kaitan yang erat dengan luas kawasan yang dihuni

---

<sup>1</sup>Misner & F. (2004). *Demografi*. Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya.

oleh suatu masyarakat mengingat suatu kawasan memiliki kapasitas sokong atau *carrying capacity*. *Carrying capacity* adalah jumlah maksimal populasi yang mampu di tanggung oleh suatu wilayah dalam kaitannya dengan ketersediaan pangan, lahan huni, air bersih dan kebutuhan-kebutuhan dasar lainnya.<sup>2</sup> Kemudian populasi dapat dikatakan bermasalah saat terjadi ketimpangan antara jumlah populasi dengan *carrying capacity* di suatu wilayah yang kemudian disebut dengan *Overpopulation*.

Adanya ketimpangan anatara jumlah penduduk dengan kapasitas suatu kawasan inilah yang kemudian memunculkan banyak permasalahan dalam kehidupan bermasyarakat. Masalah pengangguran, kemiskinan, kebodohan, kesehatan, dan banyak lagi.

Pertumbuhan penduduk dunia selama satu abad terakhir menunjukkan angka yang luar biasa besar. Dari awal 1900 hingga 2000 pertumbuhan penduduk dunia meningkat dari 1.6 milyar menjadi 6.1 milyar jiwa.<sup>3</sup> Pertumbuhan penduduk dunia yang sangat signifikan terjadi pada tahun 1950 dengan angka 2,5 milyar jiwa meningkat tajam menjadi 4 milyar jiwa pada tahun 1975.<sup>4</sup> Ledakan penduduk secara signifikan ini dilatar belakangi oleh terjadinya suatu fenomena yang disebut *baby boom* yang terjadi dari tahun 1946 hingga 1964. (United States Census Bureau)

---

<sup>2</sup> *Carrying Capacity*, (diakses pada 5 Januari 2010); tersedia di [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

<sup>3</sup> Austin Ruse, UN Report Challenges Population Bomb Theories, September 7, 2001. Download dari [www.c-fam.org/publications/id.206/pub\\_detail.asp](http://www.c-fam.org/publications/id.206/pub_detail.asp)

<sup>4</sup> Drs. Eko Sulistianto, Peran Dunia Pendidikan Dalam Pelestarian Lingkungan Hidup, Yayasan Sosiolisari Pendidikan dan Lentera, Yogyakarta, 2007, hal. 117



kependudukan untuk mengkoordinasikan isu-isu kependudukan yang mengkhawatirkan ini.

Pada perkembangannya, isu ledakan penduduk menjalar ke Negara-negara berkembang. Di Indonesia, isu kependudukan mulai terjadi lima tahun setelah kemerdekaan Republik Indonesia. Pada tahun 1950, Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk yang sangat signifikan dengan lahirnya bayi-bayi baru. Jakarta sebagai ibu kota negara, yang pada tahun 1945 hanya berpenduduk 623.343 jiwa mengalami peningkatan tajam pada tahun 1951 menjadi 1,6 juta. Laju pertumbuhan penduduk Jakarta terus meningkat. Pada tahun 1955 penduduk Jakarta sudah meningkat menjadi 1.8 juta jiwa, dan pada tahun 1969 menanjak tajam menjadi 4.273.863 jiwa.<sup>6</sup>

Sebagai wujud nyata pemerintah Indonesia dalam penanganan isu kependudukan adalah dengan membentuk suatu badan negara yang secara khusus menangani isu-isu kependudukan. Badan tersebut adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang secara resmi di resmikan oleh pemerintah menjadi satu-satunya badan Negara yang menangani isu-isu kependudukan.

Kekhawatiran terulangnya ledakan penduduk membuat pemerintah terus mengembangkan program-program keluarga berencana (KB). Selain upaya tersebut, pemerintah Indonesia juga turut aktif dalam kegiatan konferensi-konferensi internasional yang konsern terhadap isu-isu kependudukan. Berbagai

---

<sup>6</sup> Soejarto, D. (1997). *Demografi dan Pembangunan*. Jakarta: PT Gramedia.

butir-butir kesepakatan dalam berbagai konferensi kemudian diaplikasi dalam program-program KB nasional.

Walau secara perlahan program-program KB nasional yang dijalankan oleh BKKBN mulai mendapat tanggapan positif dari masyarakat dan mulai menunjukkan perkembangan positif dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, namun pada kenyataannya kecenderungan akan terjadinya ledakan populasi masih terus membayangi. Hal ini tidak lepas dari kodrat manusia bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan eksistensi mereka, salah satunya dengan cara bereproduksi. Mengacu pada fakta tersebut, kemudian muncul kesadaran bahwa seberapapun berhasilnya program-program kependudukan namun tidak akan ada hasil akhir yang dapat benar-benar mencapai *zero population growth* dan mengembalikan populasi dunia pada ambang normal.

Kesadaran tersebut perlahan menggeser paradigma dunia tentang isu kependudukan. Arah kebijakan kependudukan konvensional yang dulunya hanya mengacu pada teori-teori demografi kemudian mulai memperluas cakupannya. Tidak lagi hanya mengacu pada angka pertumbuhan penduduk dan angka statistik-statistik lainnya, namun mulai memikirkan cara untuk meningkatkan mutu masyarakat.

Kebijakan-kebijakan kependudukan terus disempurnakan dalam konferensi internasional, yang beberapa diantaranya berada di bawah naungan badan PBB. Rangkaian konferensi mengenai kependudukan dimulai dengan *Declaration on Population* di Bucharest pada Desember 1967, kemudian dilanjutkan dengan

*International Conference on Population (ICP)* pada 1974 yang juga dilaksanakan di Bucharest. Selanjutnya pada 1984 di Meksiko, dan beberapa konferensi lainnya.

Isu kependudukan bertambah pelik sejak kasus HIV/AIDS (*Human Immuno Deficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*) terus bermunculan di berbagai negara pada era 1980-an. Inveksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, yang penularan utamanya adalah melalui hubungan seksual dan melalui transvusi darah ini menjadikan populasi sebagai media penyebraran yang sangat sempurna. Hal ini berarti semakin besar jumlah penduduk di suatu wilayah maka semakin besar pula resiko seseorang terinfeksi oleh HIV/AIDS.

Kasus inveksi HIV pertama kali sebenarnya diperkirakan terjadi pada 1959, atas kematian seseorang di Congo. Namun kepastian tersebut baru muncul di tahun 1980an. Di Amerika Serikat, kasus AIDS secara resmi di nyatakan oleh Pemeintah AS terjadi pada ada 24 April 1980, yang diderita warga San Francisco bernama Ken Horne. Kemudian pada 15 Januari 1981 ditemukan kematian pertama akibat AIDS pada seorang warga New York bernama Nick Roock.<sup>7</sup> Berturut-turut sejak itu didapatkan kasus-kasus HIV dan AIDS serta ditemukan banyak kematian akibat AIDS di berbagai penjuru dunia.

Memasuki era 1990 penyebaran HIV/AIDS semakin mengkhawatirkan, dengan jumlah kasus pertama kalinya menginjak angka 1 juta. Tercatat hingga akhir 1990 telah terdapat 307.000 kasus AIDS yang telah dilaporkan pada WHO.

---

<sup>7</sup> Wikipedia, *Time line of AIDS*, (diakses pada 15 Desember 2009), tersedia di: [en.m.wikipedia.org/wiki/timeline\\_of\\_AIDS](http://en.m.wikipedia.org/wiki/timeline_of_AIDS)

Namun perkiraan WHO jumlah seluruh kasus, baik yang terdata maupun tidak mencapai 1 juta jiwa. WHO juga memperkirakan terdapat 8-10 juta orang di seluruh dunia yang telah terinfeksi HIV, dengan 5 juta jiwa pada pria dan 3 juta jiwa pada wanita.<sup>8</sup>

Menanggapi semakin cepatnya pertumbuhan HIV/AIDS, maka pada awal April 1993 sebanyak 39 Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan dari beberapa negara di Eropa bertemu di Riga, Latvia, dan berinisiatif untuk membendung penyebaran HIV di Eropa tengah dan timur. Kemudian disusul pada bulan Juni, *UN Economic and Social Council* menyetujui dibentuknya wadah sebagai kordinasi program PBB dalam isu HIV/AIDS, menggantikan *WHO's Global Programme on AIDS* yang selama ini menjadi kordinasi dalam penanganan isu HIV/AIDS. Kesepakatan kerja antara WHO, Bank Dunia, UNDP, UNFPA, UNICEF dan UNESCO ini kemudian menjadi awal dari lahirnya UNAIDS.

Rangkaian konferensi mengenai isu kependudukan mencapai titik puncaknya pada September 1994, dengan diadakannya *International Conference on Population and Development* (ICPD). Walau ICPD tidak tercatat sebagai konferensi yang secara khusus membahas penanganan HIV/AIDS, namun dalam ICPD *Programme of Action* terdapat point mengenai kesehatan reproduksi, remaja dan HIV.

Memasuki Millenium baru, laporan UNAIDS atas jumlah kasus HIV/AIDS pada remaja menunjukkan peningkatan tajam. UNAIDS memperkirakan setidaknya 40% dari kasus infeksi baru HIV terjadi pada kelompok usia 15-24

---

<sup>8</sup> History of AIDS: 1993-1997, (diakses pada tanggal 2 Desember 2009) tersedia di:  
<http://www.unaids.org/hist...> AIDS 1993-1997

tahun dan sebanyak setengah dari 5,8 juta orang yang telah terinfeksi HIV pada 1998 juga berasal dari kelompok ini.

Memasuki tahun 2000 PBB mengadakan *Millennium Summit* di New York. Pertemuan pemimpin negara anggota PBB ini melahirkan *Millennium Development Goals* (MDGS). MDGS merupakan 8 butir tujuan pembangunan dunia, sehingga dikatakan juga kalau MDGS merupakan *blue print* pembangunan dunia dalam jangka pencapaian 15 tahun. Kedelapan target tersebut adalah:<sup>9</sup>

1. Pengentasan kemiskinan dan kelaparan
2. Pendidikan dasar yang universal
3. Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
4. Mengurangi tingkat kematian anak
5. Meningkatkan kesehatan ibu
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya
7. Memastikan pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan
8. Membangun dan mengembangkan kemitraan global dan pembangunan

ICPD dan MDGS memiliki keterkaitan yang sangat erat, seperti yang dikutip dari kata sekjen PBB, Kofi Anan di Bangkok, Desember 2002; *“The Millennium Development Goals, particularly the eradication of extreme poverty and hunger, cannot be achieved if question population and reproductive health are not squarely addressed. And that means stronger efforts to promote women’s*

---

<sup>9</sup> BKKBN, LD FEUI dan UNFPA, Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia: “Keterkaitan Konsensus International Conference on Population and Development (ICPD) 1

*right, and greater investment in education and health, including reproductive health and family planning.”<sup>10</sup>*

Kepedulian yang besar ICPD dan MDGS terhadap isu kesehatan reproduksi, terjadi karena isu kesehatan reproduksi mencakup semua siklus kehidupan yang dimulai sejak proses pembuahan bayi dalam kandungan hingga seseorang melewati proses reproduksi. Masa reproduksi wanita dimulai saat usia remaja, yaitu pada saat mengalami *menarche* (menstruasi yang pertama) dan akan berakhir setelah masa *menopause* (berhentinya siklus menstruasi). Proses reproduksi pada laki-laki ditandai oleh *pollutio* (mimpi basah pertama), hal ini mengindikasikan seorang anak laki-laki sudah dapat menghasilkan sperma.

Kesehatan reproduksi juga memiliki pengaruh besar terhadap faktor penentu kualitas keluarga, sementara keluarga merupakan faktor penentu dari kualitas sebuah masyarakat. Kesehatan reproduksi bukan semata-mata mengenai kesehatan secara medis tentang proses reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang baik secara menyeluruh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Hal tersebut menyangkut kemampuan seseorang untuk bereproduksi serta kebebasan untuk menentukan kapan dan berapa sering mereka akan bereproduksi. Termasuk dalam hal ini adalah hak pria dan wanita untuk mendapat informasi dan akses terhadap metode-metode keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima, yang menjadi pilihan mereka, serta terhadap metode-metode pengaturan kelahiran lain yang menjadi pilihan mereka yang tidak bertentangan dengan

undang-undang, serta hak untuk mendapat pelayanan kesehatan memungkinkan para wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan selamat.<sup>11</sup>

Pada kedua konferensi tersebut juga terdapat kelompok baru yang seolah terlupakan. Mereka adalah kelompok remaja yang jumlahnya sangat. Kepedulian ICPD dan MDGS terhadap kelompok remaja tidak lepas dari alasan utama:<sup>12</sup> (1) Satu dari lima penduduk dunia adalah dari kelompok (2) Remaja merupakan masa yang labil dilihat dari perkembangan fisik dan psikologis, dan tidak sedikit remaja yang terlibat dengan masalah sosial masa ini; (3) Remaja merupakan asset masa depan sebuah bangsa, dimana generasi mendatang sangat dipengaruhi oleh kualitas remaja saat ini.

Dalam ICPD juga disebutkan bahwa "Remaja berhak atas informasi pelayanan kesehatan reproduksi agar mereka dapat menentukan keputusan lebih baik dan sehat dalam kehidupannya (ICPD, Cairo 1994).

Indonesia, sebagai negara dengan jumlah populasi terbesar ke-4 di dunia dengan 20,6% merupakan usia remaja, memanfaatkan ICPD dan MDGS sebagai upaya pencapaian pembangunan, yang di dalamnya melibatkan banyak hal. Pencapaiannya di bidang penanggulangan HIV/AIDS, pada 1995 pemerintah membentuk komisi lintas sektoral yang diberi nama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Komisi ini terdiri dari badan-badan negara yang memiliki k

---

<sup>11</sup> UNFPA dan United Nations, International Conference on Population and Development. ICPD-94: "Ringkasan Program Aksi Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan", hal. 28.

<sup>12</sup> BKKBN ID FEH, Bank Dunia, Program Kesehatan Reproduksi Berbasis Partisipasi

dengan HIV/AIDS, seperti Departemen Kesehatan, Departemen Agama, Departemen Pendidikan, Menko Kesejahteraan Rakyat, dan BKKBN.

Dalam penulisan ini, penulis memusatkan perhatian pada BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) karena memandang bahwa HIV/AIDS merupakan sebuah epidemik yang salah satu penyebarannya memiliki kaitan erat dengan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi seseorang. Dan sebagai badan negara yang sejak awal dibentuk untuk menangani program KB, yang di dalamnya juga mencakup isu kesehatan reproduksi, maka BKKBN memiliki kapasitas yang besar dalam penanganan isu HIV/AIDS.

Setelah semakin cepatnya pertumbuhan HIV/AIDS dan kemudian dengan diratifikasinya ICPD dan MDGS, kebijakan BKKBN dalam menyikapi kelompok remaja berubah. Pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi yang selama ini terfokus pada kelompok pasangan usia subur (PUS), kini harus menghadapi kenyataan adanya kelompok masyarakat lain yang cukup besar dan perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang lebih, yaitu kelompok usia remaja.

Dalam perjalanannya, BKKBN bekerja sama dengan banyak pihak terus merancang program-program kesehatan reproduksi, khususnya yang ditujukan bagi remaja. Tantangan dan penekanan pun memengaruhi perjalanan BKKBN dalam

#### **D. Rumusan Masalah**

Dari uraian singkat di atas didapatkan pokok permasalahan, yakni “Bagaimana peran Negara dalam pelaksanaan program ICPD dan MDGS mengenai pemberantasan HIV/AIDS di kalangan remaja melalui program kesehatan reproduksi di Indonesia.”

#### **E. Landasan Teori**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan Konsep Peranan Negara untuk menjelaskan peran BKKBN sebagai salah satu lembaga Negara dalam implementasi program kerja ICPD dan MDGS melalui program Kesehatan Reproduksi.

##### **1. Konsep Negara**

Konsep mengenai negara merupakan suatu konsep yang masih menjadi perdebatan para ahli ilmu politik. Begitu beragamnya pendapat mengenai konsep negara maka Neera Chandoke mengelompokkan berbagai pendapat para ahli mengenai konsep negara menjadi tiga kelompok utama, yaitu:<sup>13</sup>

- a. Perspektif kelompok statis: Negara merupakan satu set kepemimpinan organisasi administrasi, penjaga ketertiban dan militer yang lebih dikoordinasi dengan lebih baik oleh otoritas eksekutif.

---

<sup>13</sup> Wibowo Eddi, SIP., M.Si., T. Saiful Bahri, SH., M.Si., dan Hessel Nogi S. Tangkilisan, *Dasar-Dasar Ilmu Politik Kontemporer*, YPAB, Yogyakarta, 2004, hal. 22-42.

- b. Perspektif Foucaultian: Negara adalah tempat dari lembaga-lembaga dan praktek-praktek yang bersandar pada poin persetujuan tentang kekuasaan dalam masyarakat sipil.
- c. Perspektif Negara sebagai hubungan sosial: Negara merupakan kodifikasi kekuasaan dari formasi sosial. Dengan mengkodifikasi hubungan kekuasaan yang dominan dalam masyarakat memberi kepastian hubungan sosial, dan dengan demikian memberi stabilitas kepada masyarakat.

Jika ketiga perspektif mengenai konsep negara diatas disinkronkan maka kita bisa menarik sebuah pengertian sederhana mengenai konsep negara. Negara adalah suatu bentuk legal dari organisasi administrasi, militer dan lembaga-lembaga yang memiliki legitimasi yang kuat dan memiliki peran koordinasi terhadap masyarakat sipil yang membentuknya.

## 2. Tujuan Negara

Tujuan negara merupakan cerminan dari tugas atau peran negara. Hal ini berarti bahwa secara langsung dapat terlihat tugas atau peran negara dari tujuan terbentuknya suatu negara. Disini bisa dipahami juga bahwa tujuan negara, merupakan apa yang secara ideal hendak dicapai oleh negara itu dengan menggunakan organisasi pemerintah yang ada.

kekuasaan. Sedangkan tugas atau peran negara ialah pelaksanaan cita-cita itu dalam kenyataan.<sup>14</sup>

Yacobsen dan Lipman dalam "*Political Science*", memberikan penjelasan tentang tujuan negara dengan penekanan lebih kepada keseimbangan kesejahteraan antara individu dan kesejahteraan bersama. Beberapa tujuan negara yang dimaksud adalah:<sup>15</sup>

a. Pemeliharaan ketertiban atau *Establishment of order*

Tujuan pokok negara adalah menjamin kemerdekaan dari ancaman penyerbuan dan memelihara perdamaian dalam negeri serta keadilan bagi rakyat. Hal ini bererarti bahwa negara wajib melindungi warganya dari ancaman luar dan dari dalam negerinya.

b. Memajukan kesejahteraan individu atau *Promotion of individual welfare.*

Hampir semua teori moderen menekankan pentingnya individu. Termasuk juga teori demokrasi yang mengakui pentingnya hak-hak individu. Dengan adanya hak tiap individu maka akan ada pula kewajiban bagi individu lain untuk menghargai hak-hak tiap-tiap individu. Disini tujuan negara adalah menjamin terpenuhinya hak-hak tiap individu dan memastikan tiap-tiap individu juga menjalankan kewajibannya.

c. Memajukan kesejahteraan umum atau *Promotion of general welfare*

---

<sup>14</sup> *Ibid.*, hal. 42

<sup>15</sup> *Ibid*

Dalam konteks ini tujuan dibentuknya negara adalah pemeliharaan kepentingan umum dimana agar tidak ada suatu individu atau kelompok yang menguasai hak-hak tiap individu atau kelompok lain.

d. Mempertinggi moralitas atau *Promotion of morality*

Teori-teori paling tua dan paling keras menyatakan bahwa suatu maksud pokok negara adalah memelihara moral diantara rakyatnya. Hal ini termasuk juga pendidikan baik pendidikan formal atau pendidikan agama. Dengan moral yang baik maka diharapkan akan tercipta kesadaran yang baik bagi masyarakat.

3. Tugas atau peran negara

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa tujuan-tujuan negara hanya dapat diwujudkan melalui tugas yang dibebankan kepada negara untuk selanjutnya dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Berbeda dengan tujuan negara yang merupakan fondasi dan bersifat mutlak dan tidak bisa di ubah-ubah, tugas atau peran negara dapat berubah. Peran negara dapat berubah sesuai dengan tuntutan politis dan kepentingan, struktur sosial dan keadaan ekonomi pada suatu masa dan pada suatu masyarakat. Hal ini berarti bahwa pelaksanaan tugas atau peran negara tidak mutlak dilakukan dengan satu metode atau teori yang sama pada masa yang berbeda-beda.

Pada umumnya, sebagian besar sarjana berpendapat bahwa tugas negara harus dibedakan menjadi:<sup>16</sup>

a. Tugas-tugas esensial atau mutlak (*essential functions*), yaitu tugas yang harus dikerjakan oleh negara. Tidak ada pilihan lain bagi negara kecuali menjalankannya karena dari pelaksanaan tugas ini sedikit banyak tergantung mati hidupnya negara. Tugas yang menjadi kewajiban negara dalam pengertian ini adalah:

- i. Tugas diplomatik, yaitu tugas untuk mencapai manfaat yang sebesar-besarnya bagi kepentingan negara dalam setiap hubungan dan perjanjian yang diadakan dengan negara lain.
- ii. Tugas pertahanan, yaitu tugas untuk mempertahankan negara dengan segenap angkatan bersenjata.
- iii. Mengatur turut sertanya kegiatan pihak-pihak tertentu dalam kegiatan pemerintahan negara.
- iv. Menentukan batas-batas intervensi negara dalam kebebasan individu.
- v. Mengatur dan mencegah kegiatan pihak-pihak yang mungkin dapat membahayakan keutuhan negara.
- vi. Mengatur hubungan antara satu individu dengan individu lain untuk menjamin kebebasan, ketertiban dan keadilan dalam masyarakat.

---

<sup>16</sup> Wibowo Eddi, SIP., M.Si., T. Saiful Bahri, SH., M.Si., dan Hessel Nogi S. Tangkilisan, Drs., M.Si. Ilmu Politik Kontemporer. YPABP, Yogyakarta, 2004, hal. 52

b. Tugas-tugas yang dapat dipilih (*optional functions*) yakni tugas yang dapat dipilih untuk dilaksanakan atau tidak. Tugas bisa diserahkan kepada pihak pertikelir dan dengan atau pun tanpa bantuan negara. Tugas *optional* dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- i. Tugas *optional* yang bersifat sosial (*socialistic function*). Golongan tugas ini disebut golongan tugas sosial karena tugas ini memiliki tujuan utama untuk melindungi masyarakat terhadap berbagai keburukan yang telah terjadi atau yang mungkin ditimbulkan jika tugas ini dijalankan oleh pihak pertikelir. Tugas ini adalah pengelolaan terhadap objek-objek vital yang secara langsung mencakup kepentingan publik dan orang banyak, sehingga jika diserahkan kepada pihak partikelir maka dikhawatirkan akan muncul unsur pemanfaatan dan upaya untuk mengeruk keuntungan darinya.
- ii. Tugas *optional* yang bersifat pelayanan atau pemberian jasa. Pada tugas ini negara tidak memiliki hak monopoli pada sektor-sektor tertentu. Masyarakat dan pihak swasta diberikan hak seluas-luasnya untuk ikut dalam memberikan pelayanan jasa. Disini kecil terdapat kemungkinan untuk memperoleh keuntungan dari sektor-sektor yang di jalankan. Tugas ini tetap dijalankan oleh pemerintah mengingat jika pihak swasta tidak ingin mencampurinya maka masih ada yang menjalankan tugas untuk memberikan pelayanan. Dan jikapun ada pihak swasta yang menjalankannya maka negara tetap ikut

dapat menjalankannya sebaik negara, mengingat sektor ini tidak menghasilkan keuntungan dan secara total merupakan tugas pelayanan masyarakat.

## **F. Hipotesis**

Dari uraian singkat di atas penulis memiliki argument bahwa peran Negara dalam implementasi program ICPD dan MDGS dalam isu Kesehatan Reproduksi khususnya pemberantasan HIV/AIDS adalah dengan bertindak sebagai pelaksana tugas optional yang bersifat pelayanan atau pemberian jasa di bidang kependudukan, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi. Salah satu badan pemerintah yang sudah sejak tahun 1970 menangani isu kependudukan adalah BKKBN. Seiring dengan perubahan dinamika kependudukan dan semakin meluasnya penyebaran virus HIV di dunia, khususnya setelah diadakannya ICPD dan MDGS, maka BKKBN melakukan revisi orientasi dalam menangani isu kependudukan.

## **G. Metodologi Penelitian**

### **1. Metode Pengumpulan Data**

Dalam mengumpulkan data-data yang dibutuhkan, penulis menggunakan metode studi kepustakaan. Data yang digunakan diperoleh dari berbagai buku, dokumen, jurnal, artikel, laporan kegiatan, modul panduan kegiatan, modul program kerja, internet, maupun informasi dari media lainnya yang relevan dengan masalah yang akan dikaji

## 2. Metode Analisis Data

Data yang telah berhasil terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan teknik analisa data deskriptif kualitatif, yakni dengan memberikan interpretasi terhadap data yang diperoleh secara rasional dan obyektif, kemudian menggabungkan antara suatu variabel satu dengan lainnya agar dapat menggambarkan fenomena tertentu secara lebih konkret dan terperinci.

### **H. Jangkauan Penelitian**

Secara garis besar penelitian ini dibatasi dari tahun 1994, yakni setelah ICPD dan MDGS dilaksanakan hingga tahun 2009 guna melihat keberhasilannya. Namun tidak berarti bahwa penulis tidak memasukkan beberapa data dari tahun sebelumnya. Hal ini akan berguna bagi penulis untuk menggambarkan sejarah mengenai masalah kependudukan sebelum ICPD dan menjabarkan mengenai sejarah ICPD dan MDGs itu sendiri.

Penulis juga menekankan perhatian kepada kelompok remaja dalam penulisan ini, karena dalam perkembangannya penderita HIV/AIDS terbanyak adalah dari kelompok remaja.