

**UPAYA *JOINT NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS* (UNAIDS) DALAM
PENANGANAN HIV/AIDS DI NIGERIA**

By: Yulman Suhendra
Email: yulmansuhendra66@gmail.com
Supervisor: Irwan Iskandar, S.IP, M.A

Department of International Relations – International Relations
Faculty of Social and Political Sciences
University of Riau

Kampus Bina Widya JL. HR, Subrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293.
Telp/Fax.
0761-63277

Abstract

This research explains the role of international organizations in dealing with HIV / AIDS that occurred in Nigeria in 2010. One of the countries with highest HIV / AIDS transmission rate is Nigeria. Joint Nations Program On HIV / AIDS (UNAIDS) has the task of handling HIV / AIDS in accordance with the mandate given by the United Nations.

This research uses descriptive analytic research method. Data obtained by books, journals, articles, dictionaries and websites. The theory used in this research is the theory of international organizations

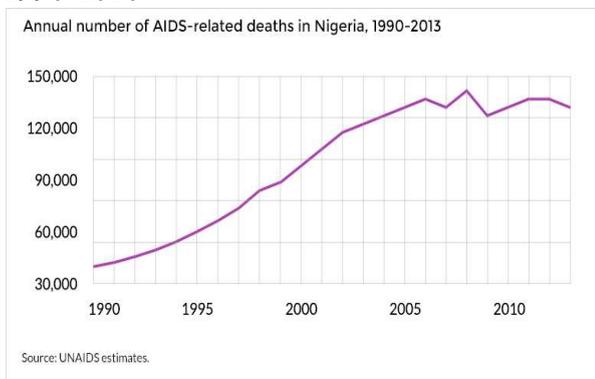
This research demonstrates UNAIDS's efforts in dealing with HIV / AIDS in Nigeria and has made an active role in providing its aid in Nigeria in the form of facilities and funding to Nigeria. With the cooperation of UNAIDS and the Nigerian government have a direct positive impact on HIV / AIDS in Nigeria.

Keywords:UNAIDS,Nigeria UNAIDS

Pendahuluan

Masalah HIV/AIDS bukan hanya terjadi di Nigeria saja, tetapi juga terjadi di hampir seluruh negara di dunia, terutama di negara-negara sedang berkembang yang mempunyai faktor-faktor penyebaran virus HIV/AIDS yang tinggi jadi perhatian masyarakat dunia, HIV (Human Immune Deficiency Virus) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh tidak dapat melindungi diri dari serangan berbagai macam penyakit. Virus inilah yang menyebabkan AIDS.

Data jumlah HIV/AIDS di Nigeria dari tahun 1990-2010



Berdasarkan grafik tersebut di jelaskan terjadi peningkatan pesat jumlah korban pengidap HIV/AIDS di Nigeria dari tahun 1990-2010, Serta Rencana Strategis Nasional (NSP) tentang HIV dan AIDS 2010-2015, negara memulai Komprehensif Respon Rencana Presiden (PCRP) pada 2013 sebagai Nigeria hilang target nasional di response. Pada tahun 2016, apakah PCRP telah mencapai tujuan yang dinyatakan mencegah 105.000 infeksi HIV baru dalam dua tahun belum dilaporkan. Namun, PCRP awalnya menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam pengeluaran pemerintah pada response HIV.

Nigeria merupakan negara yang berada di Sub Sahara Afrika yang menduduki peringkat ke-2 dari jumlah penderita HIV/AIDS diseluruh dunia dan prevalensi tertinggi setelah Afrika Selatan

Dengan perkiraan 3,5 juta orang dengan HIV / AIDS, Nigeria adalah rumah

bagi salah satu dari setiap 11 dari 40 juta orang dengan HIV / AIDS di seluruh dunia. Prevalensi HIV di kalangan orang dewasa di Nigeria telah meningkat dari 1,8% pada tahun 1991 untuk diperkirakan 5,8% pada tahun 2001 Prevalensi berkisar dari 2% menjadi 14,9% di 36 negara negara dan Wilayah Federal Ibu.

Nigeria diperkirakan memiliki 3,6 juta orang dengan HIV / AIDS dan sekitar 310.000 kematian akibat AIDS tahun ini saja, dan angka-angka ini diproyeksikan meningkat setiap tahun. Pada tahun 1999, dengan pemilihan Presiden Olusegun Obasanjo, Nigeria muncul dari sekitar 20 tahun kediktatoran militer di mana perhatian sedikit pemerintah atau dana diarahkan untuk mengatasi HIV / AIDS.

Namun, tidak semua orang yang terjangkit HIV menderita AIDS. Angka harapan hidup bagi orang yang terkena HIV sekitar 10-15 tahun atau bisa lebih namun ini sangat jarang terjadi. Penyebaran virus ini bisa melalui hubungan sex yang tidak aman, jarum suntik, ASI, transfuse darah dan tranplantasi organ atau jaringan tubuh. Kelompok masyarakat yang terkena HIV/AIDS adalah, orang dewasa yang berusia 15 tahun keatas berjumlah 2.900.000 jiwa, wanita yang berusia 15 tahun keatas berjumlah 1.700.000 jiwa, anak-anak yang berumur 0-14 tahun berjumlah 360.000 jiwa dan yatim piatu yang berusia 0-17 tahun berjumlah 2.500.000 jiwa.

Program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang HIV / AIDS dan penyedia layanan telekomunikasi terkemuka, Airtel Nigeria, telah bermitra untuk mendukung Badan Nasional Pengendalian AIDS dalam sebuah inisiatif untuk memastikan bahwa tidak ada anak yang lahir dengan HIV di Nigeria. Kemitraan UNAIDS dan Airtel yang disegel melalui Memorandum of Understanding (MoU) yang ditanda tangani akan memungkinkan pelanggan Telco memperoleh manfaat dari informasi tentang bagaimana dan di mana mengakses pencegahan penularan HIV dari ibu-ke-bayi di Nigeria. Informasi tersebut harus disosialisasikan melalui pesan teks yang

inovatif dan teratur. Pada bulan Juli 2011, Rencana Global untuk menghapuskan infeksi HIV baru di antara anak-anak dan menjaga ibu mereka tetap hidup diluncurkan pada Rapat Umum Majelis Umum PBB tentang AIDS. Pada bagian tersebut, Nigeria meluncurkan Rencana Operasional Nasional pada tahun 2014 yang berfokus pada penghapusan penularan HIV dari ibu-ke-bayi dan mempercepat pelaksanaan upaya serupa di negara ini.

Kemitraan UNAIDS dengan Airtel Nigeria memperkuat kemitraan Telco yang ada dengan Badan Nasional Pengendalian AIDS (NACA), departemen pemerintah lainnya dan Masyarakat Sipil untuk meningkatkan upaya Nigeria dalam memberantas penularan HIV dari ibu-ke-bayi. Pada tahun 2013, Nigeria mewakili 22 persen dari beban global penularan HIV dari ibu-ke-bayi, walaupun bukti ilmiah baru menunjukkan bahwa target untuk memiliki nol infeksi HIV baru di antara anak-anak dapat dicapai

Hasil dan Pembahasan

Upaya *Joint Nations Program HIV/AIDS* (UNAIDS) Dalam Penanganan HIV/AIDS di Nigeria

4.1 Upaya yang dilakukan UNAIDS untuk mencegah HIV/AIDS Nigeria

UNAIDS telah berusaha melakukan perannya secara maksimal dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS di seluruh dunia, UNAIDS merupakan sarana untuk mengkonsolidasikan kerjasama antara pemerintah, masyarakat maupun organisasi kemasyarakatannya dengan peran organisasi kearah pencapaian tujuan untuk melakukan pencegahan penyebaran HIV/AIDS di Nigeria yang perlu diusahakan secara bersama-sama. Dan dalam organisasi, UNAIDS dianggap sebagai lembaga karena memenuhi unsur-unsur yang terdapat dalam organisasi internasional, yang merupakan sebuah organisasi antar pemerintah, dimana ruang lingkup kegiatannya bersifat global dan memiliki perwakilan di banyak negara dunia.

Terapi substitusi opioid dan Bukti lain-informasi bentuk pengobatan ketergantungan obat mengurangi penggunaan narkoba, mengurangi Kerentanan terhadap penyakit menular, dan memperbaiki serapan layanan kesehatan dan sosial. Mayoritas bukti tentang efektivitas pengurangan dampak buruk, termasuk Di penjara dan pengaturan tertutup lainnya, merupakan dasar untuk paket komprehensif Intervensi yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), United Kantor Negara untuk Narkoba dan Kejahatan (UNODC) dan Program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa Tentang HIV / AIDS (UNAIDS) untuk mencegah penyebaran HIV dan mengurangi bahaya lainnya Terkait dengan penggunaan narkoba Beberapa negara telah mencapai cakupan bahaya yang memadai Pengurangan layanan

Keterlibatan UNAIDS Dalam Penanggulangan HIV/AIDS UNAIDS merupakan IGO yang bernaung di bawah PBB yang menangani permasalahan HIV/AIDS di seluruh dunia. Pada tahun 1994, PBB mendirikan UNAIDS yang mulai diluncurkan pada Januari 1996 dengan melibatkan 10 organisasi untuk bergabung menjadi pendukung program-program gabungan PBB terhadap HIV/AIDS

1. Pengobatan Dengan ART

Terapi antiretroviral (ART) adalah pengobatan orang yang terinfeksi dengan human immunodeficiency virus (HIV) dengan menggunakan obat anti-HIV. Pengobatan standar terdiri dari kombinasi setidaknya tiga obat (sering disebut "terapi antiretroviral (ART) yang sangat aktif" yang menekan replikasi HIV. Tiga obat digunakan untuk mengurangi kemungkinan virus mengembangkan resistansi. ART memiliki potensi untuk mengurangi tingkat kematian dan kesakitan di antara orang terinfeksi HIV, dan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Pemberian ART (ART) di Nigeria rendah, dengan 51% dari semua orang yang hidup dengan HIV menerima pengobatan pada tahun 2014. Angka ini mencakup anak-anak. Bila dianggap terpisah, hanya 12% anak

yang hidup dengan HIV yang menerima ART. Hanya 30% ibu hamil yang hidup dengan HIV memakai ART. Kelemahan tertentu dalam sistem ada, yang berarti banyak orang yang mendapat diagnosis HIV positif tidak dirujuk ke pengobatan, atau tidak bertahan dalam perawatan untuk waktu yang lama. Bahkan ketika ART dapat diakses, persediaan obat diketahui sudah habis

2. Peluncuran ARV di Nigeria

Peluncuran ARV yang telah dikembalikan memberi banyak harapan bagi Nigeria, Saat Nigeria yang menghadapi salah satu populasi HIV-positif terbesar di dunia, memperluas program ARV, kekhawatiran meningkat tentang bagaimana dana dikeluarkan. Dua tahun yang lalu Nigeria meluncurkan inisiatif terobosan untuk menyediakan obat-obatan ARV kepada 15.000 orang yang hidup dengan HIV kurang dari 10% dari harga pasar. Tapi setahun kemudian, proyek tersebut mengalami kesulitan saat stok obat habis tidak diisi ulang dan orang-orang yang mendapat perawatan diberi obat kadaluarsa atau tidak sama sekali.

Saat Nigeria, yang menghadapi salah satu populasi HIV-positif terbesar di dunia, memperluas program ARV (subsidi untuk ART bersubsidi), kekhawatiran meningkat tentang bagaimana dana dikeluarkan. Untuk menyediakan obat-obatan ARV kepada 15.000 orang yang hidup dengan HIV kurang dari 10% dari harga pasar, tapi setahun kemudian, proyek tersebut mengalami kesulitan saat stok obat habis tidak diisi ulang dan orang-orang yang mendapat perawatan diberi obat kadaluarsa atau tidak sama sekali.

Sementara 50 pusat perawatan di Nigeria sejak itu telah dimasukkan kembali dan skema tersebut tampaknya berjalan lancar lagi, kekhawatiran akan adanya trip-up serupa tetap kuat di antara orang-orang yang menjalani program perawatan.

Mempercepat akses terhadap perawatan secara sistematis telah dikejar sebagai prioritas utama UNAIDS, yang melibatkan upaya koordinasi para aktivis program, khususnya UNICEF, UNFPA, WHO dan Bank Dunia. Strategi yang efektif mencakup dialog dengan industri farmasi

berbasis penelitian. Hal ini menyebabkan dukungan luas untuk harga obat preferensial untuk negara-negara berkembang, transparansi harga, persaingan harga dan bantuan kepada negara-negara dalam merencanakan dan membiayai rencana nasional untuk akses yang dipercepat. Akibatnya, pada pertengahan 2001, harga patokan untuk terapi kombinasi antiretroviral untuk negara berkembang mencapai sekitar 5-10% dari harga di yang sudah di terapkan.

Di tempat lain di Afrika, inisiatif akses percepatan UNAIDS telah menghasilkan kesepakatan pemerintah dengan perusahaan farmasi mengenai penurunan harga antiretroviral pada bulan September 2001 di Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Pantai Gading, Mali, Rwanda, Senegal dan Uganda, serta Gabon. Sementara diskon besar telah dicapai dalam kesepakatan ini, proses negara per negara relatif lambat. Oleh karena itu UNAIDS mengintensifkan upayanya untuk mendukung kolaborasi regional untuk memfasilitasi pengadaan, area akhir yang memungkinkan cepat menang adalah pencegahan penularan dari ibu ke bayi.

3. UNAIDS Dalam Pencapaian Target ART, ARV dan KONDOM

Kondom sangat efektif mencegah semua Dari kondisi HIV/AIDS. Pemrograman kondom yang optimal adalah bagian penting dari target global ambisius untuk diberikan Akses terhadap layanan pencegahan komprehensif kepada 90% orang yang berisiko terinfeksi HIV Dan untuk mengurangi infeksi HIV baru menjadi kurang dari 500.000 di seluruh dunia, negara-negara sepakat dalam Deklarasi Politik tentang HIV dan AIDS tahun 2016 untuk meningkatkan Ketersediaan kondom tahunan menjadi 20 miliar pada tahun 2020. Ini mencakup sekitar tujuh Miliar kondom untuk Afrika sub-Sahara setiap tahunnya dan 30-50 kondom per laki-laki, per Tahun di negara dengan prevalensi tinggi.

Mencapai UNAIDS 90-90-90 target untuk mendapatkan lebih banyak orang dengan HIV didiagnosis dan terapi antiretroviral (ART) di dua negara paling banyak adalah Nigeria dan Afrika Selatan bisa

mencegah lebih dari 3 juta kematian, menurut sebuah penelitian yang diterbitkan dalam 6 Juli oleh edisi PLoS ONE. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pedoman saat merekomendasikan menawarkan ART kepada semua orang yang jumlah CD4 turun di bawah 500 sel / mm³, namun hasil awal dari acara persidangan mulai bahwa pengobatan sebelumnya bahkan lebih menguntungkan Masyarakat internasional telah membuat kemajuan besar dalam memperluas akses global terhadap pengobatan, seperti yang dijelaskan dalam laporan UNAIDS. Tapi sementara 15 juta orang dengan HIV yang sekarang ART, lebih dari 20 juta orang tetap tidak diobati dan oleh karena itu pada risiko pengembangan penyakit dan penularan virus. Penyedia Perawatan AIDS (IAPAC) kecenderungan epidemiologi HIV dan AIDS antara tahun 1990 - sebelum pengenalan yang efektif ART 2013.

untuk melihat kejadian HIV dan prevalensinya, kematian yang diakibatkan AIDS pertahun meningkat akibat AIDS, cakupan ART dan rasio kematian dalam pengobatan AIDS dan infeksi ke pengobatan HIV untuk 30 negara dengan AIDS tertinggi beban kematian, membandingkannya dengan data dari negara-negara berpenghasilan tinggi.

UNAIDS 90-90-90 target bahwa 90% dari orang dengan HIV harus tahu status mereka, 90% dari ini harus ART dan 90% pemodelan matematika menunjukkan bahwa memenuhi pada tahun 2020 bisa menghilangkan penyakit pandemi HIV / AIDS pada tahun 2030, didefinisikan sebagai penurunan lebih besar dari 90% di beban penyakit kecuali tiga dari negara-negara tersebut (Brazil, Ukraina dan Haiti) yang baik sub-Sahara Afrika atau Asia dan Pasifik.

Di Afrika Selatan yang telah menginvestasikan sumber daya yang cukup untuk memperluas tes dan pengobatan HIV cakupan ART mencapai hampir 42% pada tahun 2013, dan kematian terkait AIDS dan infeksi HIV baru menurun tajam. Di Nigeria, bagaimanapun, cakupan ART meningkat hanya perlahan-lahan dan tetap di bawah 20% pada tahun 2013 infeksi baru menurun, namun jumlah kematian terkait AIDS masih

meningkat. Pada 2013 ART dihindari diperkirakan 1.051.354 kematian di Afrika Selatan dan 422.448 kematian di Nigeria.

Model proyeksi bahwa peningkatan cakupan ART di kedua negara ini untuk memenuhi 90-90-90 target tahun 2020 bisa mencegah 2,2 juta kematian di Afrika Selatan dan 1,2 juta di Nigeria. Akses ke ART telah diperluas dari ribuan orang pada tahun 2000 menjadi jutaan hari ini, tetapi cakupan pengobatan masih tidak merata dan masih banyak yang harus dilakukan, sub-Sahara Afrika dan Asia dan Pasifik bersama-sama merupakan 90% dari kematian AIDS global, tetapi sebagai akses pengobatan telah meningkat, daerah-daerah telah melihat kematian penurunan sebesar 39% dan 26%, masing-masing, sejak tahun 2005. Sebaliknya, kematian AIDS telah meningkat 66% di Timur Tengah dan Afrika Utara. Meskipun keuntungan ini mengesankan cenderung untuk mencapai target 15 juta orang di ART pada akhir 2015, menurut laporan UNAIDS terbaru menemukan tingkat kematian sangat tinggi, cakupan ART rendah dan tingkat signifikan tinggi kematian terkait AIDS. Temuan ini alasan untuk perhatian serius dan untuk kembali berpikir pendekatan mencegah kematian terkait AIDS. Akses ke ART memiliki dampak langsung pada risiko individu kematian, dan negara di mana seseorang hidup memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kematian dan harapan hidup

Hambatan pencegahan HIV di Nigeria

-Hambatan hukum

Salah satu hambatan utama untuk mengakses program pencegahan HIV bagi pria yang berhubungan seks dengan laki-laki adalah undang-undang yang melarang kegiatan mereka. Misalnya, hubungan sesama jenis di Nigeria dikriminalisasi dengan 14 tahun penjara. Ini tidak hanya membatasi akses untuk program pencegahan HIV bagi komunitas ini, namun menyebabkan stigma dan diskriminasi nasional terhadap orang-orang berdasarkan orientasi seksual mereka

-Hambatan sosial

1,9 juta wanita hidup dengan HIV dibandingkan dengan 1,3 juta pria. Perempuan juga mengalami tingkat infeksi yang lebih tinggi, terhitung 54% dari infeksi baru pada tahun 2014.⁵⁴ Feminisasi epidemi HIV Nigeria sebagian disebabkan oleh ketidaksetaraan gender yang tertanam dalam masyarakat, budaya dan hukum.

Meskipun perempuan memiliki hak atas tanah, hak mereka lebih lemah daripada jumlah laki-laki.⁵⁶ Hasilnya adalah tingkat kesuburan yang tinggi yaitu 5.5 anak per perempuan, karena tekanan kepadanya untuk melahirkan anak laki-laki yang dapat mewarisi dan memiliki tanah, walaupun tingkat ini adalah Perlahan menurun.

-Hambatan struktural

Kurangnya situs yang memberikan layanan HIV (lokasi uji coba, situs PMTCT, dan lokasi perawatan) menghadirkan masalah bagi penduduk Nigeria. Transfusi darah dan suntikan medis yang tidak aman menghasilkan beberapa kasus baru HIV namun tingkatnya minimal (0,5% dan 1,2% dari infeksi HIV baru di tahun 2010).⁶⁰ Akibatnya, upaya yang ditingkatkan hampir dapat menghilangkan risiko ini. Meskipun ada pedoman untuk praktik tertentu, kurangnya kewaspadaan universal dan kegagalan untuk mencatat informasi keselamatan darah dalam segala situasi berarti rute transmisi ini tetap ada.

-Hambatan ekonomi

Pendanaan tanggapan HIV Nigeria tetap menantang. Sebagian besar uang berasal dari donor internasional. Meskipun PCRPA pada awalnya membawa dorongan pada pendanaan domestik, hal ini terus berfluktuasi.

Masalah pendanaan muncul pada tahun 2016 setelah sebuah audit NACA oleh Global Fund untuk Melawan AIDS, Malaria dan Tuberkulosis. Audit tersebut menemukan bukti adanya "kecurangan dan kolusi dalam jumlah US \$ 3,8 juta", yang menyebabkan Global Fund menunda pendanaannya.

Global Fund telah berkomitmen lebih dari US \$ 1,4 miliar ke Nigeria sejak tahun 2003, dengan lebih dari US \$ 800 juta telah

dicairkan antara tahun 2012 dan 2016. (US \$ 545 juta untuk HIV, US \$ 708 juta untuk malaria dan TB sampai 155 juta dolar AS)

Dalam beberapa tahun terakhir, mempertahankan pendanaan domestik untuk tanggapan HIV telah menjadi prioritas donor. Skema percontohan mengenai mekanisme pembiayaan inovatif, seperti pajak impor dan retribusi atas panggilan telepon, saat ini sedang dilakukan di negara-negara termasuk Nigeria.

Nigeria juga telah mulai mengembangkan kasus investasi untuk enam negara yang paling terkena dampak untuk memobilisasi sumber daya dalam negeri dan membuat respons tingkat negara lebih efektif.

Kesimpulan

UNAIDS dipandu oleh 'Program Badan Koordinasi' dengan wakil-wakil dari 22 pemerintah dari seluruh wilayah geografis, 10 co-sponsor UNAIDS, dan lima wakil organisasi non pemerintah. UNAIDS bermarkas di Jenewa, Swiss. Terdapat 169 negara (sampai dengan 2011) yang berpartisipasi. Direktur pertamanya adalah Dr. Peter Piot.

karena peran penyebaran HIV di negara tersebut semakin melebar apabila tidak dilakukan pembentukan PBB di negara tersebut. Sehubungan dengan tantangan yang ada, pada tahun 1994, PBB mendirikan UNAIDS yang mulai diluncurkan pada Januari 1996 dengan melibatkan 10 organisasi untuk bergabung menjadi pendukung program-program gabungan PBB terhadap HIV/AIDS

Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, atau UNAIDS adalah suatu dukungan utama dari aksi internasional terhadap epidemic HIV/AIDS yang cepat, luas dan Misi UNAIDS adalah untuk memimpin, memperkuat dan mendukung respon yang meluas terhadap HIV dan AIDS yang termasuk mencegah transmisi HIV, menyediakan fasilitas dan dukungan untuk orang yang sudah terlanjur hidup dengan virus, mengurangi kerentanan seseorang dan komunitas terhadap HIV dan mengurangi dampak epidemik.

UNAIDS dipandu oleh 'Program Badan Koordinasi' dengan wakil-wakil dari 22 pemerintah dari seluruh wilayah geografis, 10 co-sponsor UNAIDS, dan lima wakil organisasi non pemerintah. UNAIDS bermarkas di Jenewa, Swiss. Terdapat 169 negara (sampai dengan 2011) yang berpartisipasi. Direktur pertamanya adalah Dr. Peter Piot.

karena peran penyebaran HIV di negara tersebut semakin melebar apabila tidak dilakukan pembentukan PBB di negara tersebut. Sehubungan dengan tantangan yang ada, pada tahun 1994, PBB mendirikan UNAIDS yang mulai diluncurkan pada Januari 1996 dengan melibatkan 10 organisasi untuk bergabung menjadi pendukung program-program gabungan PBB terhadap HIV/AIDS.

Keterlibatan UNAIDS Dalam Penanggulangan HIV/AIDS. UNAIDS merupakan IGO yang bernaung di bawah PBB yang menangani permasalahan HIV/AIDS di seluruh dunia. Pada tahun 1994, PBB mendirikan UNAIDS yang mulai diluncurkan pada Januari 1996 dengan melibatkan 10 organisasi untuk bergabung menjadi pendukung program-program gabungan PBB terhadap HIV/AIDS.

Program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk HIV / AIDS (UNAIDS) telah meluncurkan kerangka kerja baru untuk mempercepat tindakan dalam mencapai 15 juta orang dengan pengobatan antiretroviral pada tahun 2015 - tujuan yang ditetapkan oleh Negara-negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa di 2011. Kerangka kerja yang berjudul Treatment 2015, menawarkan kepada negara dan mitra baik cara praktis maupun inovatif untuk meningkatkan jumlah orang yang menggunakan obat antiretroviral. Obat-obatan ini tidak hanya akan memungkinkan orang yang hidup dengan HIV untuk hidup lebih lama dan sehat, mereka juga akan membantu mencegah infeksi HIV baru. Kinerja UNAIDS dalam pengurangan HIV/AIDS di Nigeria dengan melakukan program ART, ARV dan CONDOM.

Daftar Pustaka

BUKU

- Perwita, B., dan Yani, Y.M., (2006), Pengantar Ilmu Hubungan Internasional, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung : Halaman 123-125.
- Jemadu, A., (2008), Politik Global dalam Teori dan Praktek, Graha Ilmu, Yogyakarta : Halaman 182.
- Kiras, James D., (2005), Terorism and Globalization in Baylis, John, Smith, Steve (ed), 2005, The Globalization of World Politics 3rd editon, Oxford University Press, New York:Halaman 495.
- Haq, Mahbub Ul; Global Governance for Human Security, dalam Majid Tehranian; (1999). World Apart : Human Security and Global Governance, New York : I.B. Tauris and Co. Ltd.Halaman 80.
- Mas'ood, Mohtar. 1994. Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodologi. Jakarta: LP3ES.
- Soji Oni, Revitalizing Nigerian Education in Digital Age (USA: Trafford Publishing, 2012), halaman 424
- Vanguard (2016) "Global Fund uncovers fraud in malaria, TB, HIV/AIDS grants to Nigeria"
- NACA (2015) "Nigeria GARPR 2015
- UNAIDS (2016) "Prevention Gap Report Granich R et al."Trends in AIDS deaths, new infections and ART Coverage in the top 30 countries with the highest Aids mortality burden"; 1990-2013. PLOS ONE 10(7), 2015.

Jurnal

- M. Saeri, "Teori Hubungan Internasional Sebuah Pendekatan Paradigmatik". (Jurnal Transnasional, Vol.3, No.2, Februari 2012.) hlm. 15-16.
- Dalby, S., (1992), "Security, Modernity, Ecology : The Dilemmas of Post Cold War Security Discourse". Alternatives Vol. 17 : Halaman 102-103

Buzan, B., (1991), *People, States, and Fear : An Agenda for International Security Studies in*

Post-Cold War Era, Hempstead : Harvester Wheatsheaf : Halaman 2-3.

Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS". UNAIDS (2008) *Epidemiologic Fact Sheet on HIV and AIDS - Nigeria - 2008 Update*. Geneva: UNAIDS/WHO.

Marx, J. L. (1982). "New disease baffles medical community". *Science* 217 (4560): 618–621. PubMed.

Ian Graham," *Nigeria Country File* ". London : Franklin Watts, 2004. Halaman 8.

Lizzie William," *Nigeria edition 3*". England: Bradt, 2012. Halaman 37.

Hasan, *The Muslim World in the 21st Century: Space, Power, and Human Development*, 4.

Anonim, *Modul Pelatihan untuk Pencegahan HIV/AIDS*, Makassar, YASIN dan UNICEF, 2006, hal.1-4

Linda Mariana AR., "Peran United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Dalam Menanggulangi Penyebaran HIV/AIDS di Nigeria (2005-2009)", dalam *eJournal Ilmu Hubungan Internasional*, Volume 1, Nomor 3, 2013., hal.738-739.

Granich R et al."Trends in AIDS deaths, new infections and ART Coverage in the top 30 countries with the highest Aids mortality burden"; 1990-2013. *PLOS ONE* 10(7), 2015.

Internet

<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria>

<https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/nigeria>.

Peran United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Dalam Menanggulangi Penyebaran di Nigeria (2005-2009) HIV/AIDS". <http://www.e-jurnal.com/2015/09/peran-united-nations-programme-on.html>.

Seminar Terapi Komplementer untuk HIV/AIDS".

[di:http://www.opensubscriber.com/message/mediacare@yahoo.com/4982221.html](http://www.opensubscriber.com/message/mediacare@yahoo.com/4982221.html)).

Peran United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Dalam Menanggulangi Penyebaran di Nigeria (2005-2009) HIV/AIDS". <http://www.e-jurnal.com/2015/09/peran-united-nations-programme-on.html>

UNAIDS Cosponsors" <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidscosponsors>

Definisi Organisasi Internasional 2012". <http://www.portalhi.net/index.php/oki/14-definisi-organisasi-inter>

http://data.unaids.org/pub/Report/2010/nigeria_2010_country_progress_report_en.pdf

Association between Psychological wellbeing and Antiretroviral Therapy Adherence in North-central".

http://data.unaids.org/Publications/Factsheets01/Nigeria_EN.pdf

<http://www.census.gov/population/international/files/hiv/nigeria08.pdf> f=nigeria08.

Discriminatory Attitudes and Practices by Health Workers toward Patients with HIV/AIDS in Nigeria". <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020246>.

http://data.unaids.org/publications/factsheets01/nigeria_en.pdf. (Diakses pada 04 Januari 2017

http://www.data.unaids.org/pub/report/2010/nigeria_2010_country_progress_report_en.pdf.

<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria>.

"*HIV in Nigeria*". <http://www.avert.org/aids-nigeria.html>).

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862001001200006&script=sci_arttext.

FMOH Integrated Biological and Behavioral Surveillance Survey (IBBSS). Abuja,

- Nigeria* 2007".
<http://www.oalib.com/references/5705167>
- FMOH (2010) Integrated Biological and Behavioral Surveillance Survey (IBBSS). Abuja, Nigeria 2010*".
http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011HIV_IBBSS2010.pdf
- "HIV / AIDS pandemic and sexual behaviour of female commercial sex workers in Lagos metropolis, Nigeria"*.
https://journals.co.za/content/m_sahara/4/2/EJC64361.
- Nigerian Government Approves Policy to Address HIV/AIDS in Workplace*".
<http://www.thebody.com/content/art40987.html>
- http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/february/20160210_Nigeria
- Airtel Patners UNAIDS to tackle Mother-to-child transmission of HIV in Nigeria*".
<http://www.asabeafrika.com/2015/02/airtel-partners-unaids-to-tackle-mother.html>.
- http://www.unaids.org,why_unaids.
- <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaid-programme-coordinating-board>
- <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidcosponsors>
- <https://geneva.usmission.gov/2017/06/27/40647/>
- http://www.unaids.org/en/countryresponses/making/the_money_work/threeways/,
- <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Secretariat/default.asp&prev=>.
- <http://www.unaids.org/en/Cosponsors/CCO/default.asp>
- <http://data.unaids.org/publications/IRC-Pub03/una96-3en.Pdf>
- <http://data.unaids.org/publication/IRC-Pub03/una96-3en.Pdf,Unaid.FactsAbout,Unaid, CPA>.
- <http://data.unaids.org/Publications/IRC-Pub03/una96-3en.Pdf, Unaid, FactsAbout Unaid, TWG>.
- <http://www.focal.ca/publications/focalpoint/fp1209/?lang=e&article=news>
- Unaid.Facts About Unaid CPA*".
<http://data.unaids.org/publication/IRC-Pub03/una96-3en.Pdf>
- http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/february/20160210_Nigeria
- http://www.who.int/topics/antiretroviral_therapy/en/
- <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/nigeria>.
- <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/july/20130713prtreatment>
- http://www.nigerianmuse.com/projects/AIDSProject/?u=Restocked_ARV_Nigeria.htm.
- <http://naca.gov.ng/anti-retroviral-therapy/>
- http://www.nigerianmuse.com/projects/AIDSProject/?u=Restocked_ARV_Nigeria.htm.
- http://data.unaids.org/pub/report/2010/nigeria_2010_country_progress_report_en.pdf.
- <http://theconversation.com/free-arvs-are-not-enough-the-hidden-costs-of-treating-hiv-in-nigeria-55982>.
- <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/nigeria>

Free ARVs are not enough: the hidden costs of treating HIV in Nigeria”.

<http://theconversation.com/free-arvs-are-not-enough-the-hidden-costs-of-treating-hiv-in-nigeria-55982>

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862001001200006&script=sci_arttext.

Peter Piot and Awa Marie Coll Seck. “International response to the HIV/AIDS epidemic: planning for success”

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S004296862001001200006&script=sci_arttext

UNAIDS Prevention Gap Report: 2016, hal.4.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf

Trends in AIDS Deaths, New Infections and ART Coverage in the Top 30 Countries with the Highest AIDS Mortality Burden; 1990–2013”

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0131353>