

**Peran United Nation Development Program Dalam Membantu
Pemerintah India Menekan Angka Penyebaran Hiv Aids
2007-2012**

Oleh :
KUNTUM CHAIRA UMMAH¹
(kuntumchairaummah@yahoo.com)
Pembimbing: Dra. Den Yelta, M.Phil

Bibliografi: 7 Jurnal, 22 Buku, 7 Dokumen Resmi, dan 29 Situs Internet

Jurusan Ilmu Hubungan Internasional – Prodi Hubungan Internasional
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau

Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28294
Telp/Fax. 0761-63277

ABSTRACT

This paper describes the role of the United Nations Development Programme (UNDP) in decline the transmission HIV/AIDS in India 2007-2012. India is the one of developept country and member of UNDP which has serious problem as highest HIV/AIDS suspects in Pacific Asia countries. Human securitry is one important thing to protect this country from this global epidemi.

The data sources used in this research are books, journals, working papers, news from websites and newspaper. To analyze the research question, the writer applies liberal perspective, specifically the Human Security Studies. Human Security Studies argues that security must be provided to society and finally citizens.

HIV/AIDS in India have a profound effect on the civilians, especially when influence to family walfare, economic, politic. With the implementation of human security concept and good governance theory, UNDP has helped and protected civilians which way prevention, care and support. UNDP as an organization that focuses on developing for developept country down to help India's Goverment from HIV/AIDS epidemi.

Key word : International Organization, HIV/AIDS, India

¹Mahasiswa Jurusan Hubungan Internasional angkatan 2011

Pendahuluan

United Nations Development Program (UNDP) adalah jaringan pembangunan global Perserikatan Bangsa-Bangsa, yang memberikan advokasi untuk perubahan dan menghubungkan berbagai negara untuk pengetahuan, pengalaman dan sumber daya yang dapat membantu masyarakat membangun kehidupan yang lebih baik². UNDP merupakan lembaga di bawah naungan PBB dan telah bernaung di lebih dari 166 negara, yang fokus terhadap pembangunan terutama di negara-negara berkembang dan menghubungkan berbagai negara melalui pengetahuan, pengalaman dan sumber daya yang dapat membantu masyarakat membangun kehidupan yang lebih baik. Kinerja UNDP sendiri tergantung kepada kesepakatan *United Nations Partnership for Development Network* (UNPDF) dengan prioritas perencanaan dan visi pembangunan negara yang meminta bantuan untuk kerjasama, strategi dan perencanaan nasional. UNDP berdedikasi pada lima komitmen *Paris Declaration on Aid Effectiveness*³ yang di setujui oleh 117 negara program termasuk India, yaitu : (i) *national ownership*; (ii) *alignment with national priorities*; (iii) *donor harmonisation*; (iv) *managing for results*; dan (v) *mutual accountability*. Pelaksanaan kerja UNDP berdasarkan empat program, yaitu (i) *Millennium Development Goals and Poverty Reduction*; (ii) *Environment, Energy and Climate Change*; (iii) *Democratic Governance*; (iv) *Crisis Prevention and Recovery*⁴. Setiap negara memiliki program kerja dari UNDP disetiap permasalahan yang dimiliki. Isu kesehatan dan

²United Nations Development Programs Indonesia, 2012. *Annual Report 2011-2012*, Jakarta : United Nations Development Programs Indonesia

³United Nation Development Program. Juni 2008. Country Programme Overview

⁴*Annual Report 2011-2012*, op.cit., hlm 5

penanggulangan HIV/AIDS di India, masuk dalam program *Millennium Development Goals* (MDGs) yang menjadi poin keenam dalam MDGs tersebut.

UNDP melalui pemberian bantuan teknis pada negara-negara berkembang demi terciptanya kesejahteraan dunia. Dalam membantu pembangunan negara berkembang, kerja sama dalam bentuk pemberian bantuan teknis (*technical aid*) sangat diperlukan dan esensial perannya. Bantuan teknis tersebut dapat membantu negara berkembang untuk mencapai *self-reliance* dengan memfasilitasi dan mendukung investasi, pembangunan sumber daya manusia, riset dan pelatihan, dan dengan memperkuat kapabilitas nasional untuk pembangunan negara tersebut⁵. Bantuan teknis yang diberikan juga berfokus pada usaha fasilitas umum dan pelayanan sosial. Semuanya dilakukan untuk meningkatkan kondisi kehidupan (*living conditions*) di negara berkembang untuk membantu pembangunan kapasitas pembangunan nasional, serta untuk membantu dalam berbagai masalah sehubungan dengan kependudukan.

Salah satu negara yang bekerjasama dengan UNDP adalah India dalam bidang kesehatan. Masalah kesehatan merupakan permasalahan yang belum bisa terselesaikan terutama mengenai isu global. Adapun permasalahan kesehatan yang sekarang menjadi isu global, yaitu mewabahnya virus yang mematikan baik di negara maju maupun negara berkembang, termasuk India. Virus tersebut adalah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), disebut human (manusia) karena virus ini hanya dapat menginfeksi manusia dan virus ini menyebabkan penyakit AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu infeksi yang terjadi karena rusaknya sistem

⁵Department of Public Information United Nations, Basic Facts about the United Nations, (New York: United Nations Publications, 1989), hal. 100.

kekebalan tubuh. HIV merupakan sejenis retrovirus, yaitu virus yang dapat menggandakan dirinya sendiri pada sel-sel yang ditumpanginya. HIV merusak sistem kekebalan tubuh manusia atau sel-sel darah putih (limfosit). Sel darah putih ini menjadi pertahanan dalam tubuh manusia untuk menyerang kuman, basil, bakteri, virus, atau penyakit yang masuk ke dalam tubuh kita. Dengan diserangnya sel ini, metabolisme di dalam tubuh manusia pun jadi terganggu secara keseluruhan. Dengan demikian jika manusia terserang AIDS, ia tidak akan mendapatkan gejala secara langsung karena sistem ini menyerang tubuh secara perlahan.

Penyebaran penyakit HIV/AIDS ini membuat sebagian negara menganggap bahwa semua negara-negara didunia tidak lepas akan keterkaitan virus yang membahayakan ini. AIDS mulanya dikenal umum sebagai penyakit yang berkaitan dengan tingkah laku seks di kalangan homoseksual, tingkah laku seks bebas, dan tingkah laku seks berbagai pasangan. Setengah dari mereka yang hidup dengan HIV/AIDS adalah perempuan, dan lebih dari 90% dari semua infeksi HIV pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh penyebaran dari ibu ke anak⁶. Tidak hanya menyebabkan kematian yang semakin tinggi, korban HIV atau memiliki istilah *People Living with HIV* (PLHIV) atau dalam bahasa Indonesia disebut Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), memiliki keterbatasan dan diskriminasi oleh lingkungannya.

Keberadaan HIV/AIDS di India menjadi ancaman tersendiri sebagai masalah kehidupan sosial dan kesehatan, sehingga kebijakan pemerintah maupun lembaga-lembaga atau organisasi internasional sangat dibutuhkan karena berperan penting dalam menanggulangi penyebaran HIV/AIDS di India. Angka penyebaran AIDS di India yang memiliki jumlah penduduk sebanyak

2,3 juta jiwa yang hidup dalam HIV (Annual Report NACO 2011) dari 181 juta jiwa penduduk, sehingga India menjadi negara dengan jumlah pengidap positif HIV ketiga terbesar di dunia. Diperkirakan bahwa sekitar 2,4 juta penduduk India yang hidup dengan HIV dengan prevalensi dewasa sebesar 0,31% pada tahun 2009.⁷ Anak-anak dibawah umur 15 tahun sekitar 3,5% dari semua infeksi, sementara 83% dalam kelompok usia 15-49 tahun. Pihak yang paling beresiko yang tertular virus HIV adalah dari sosial yang rendah dan kaum terpinggirkan seperti pekerja seks wanita, para transjender dan pemakai narkoba suntikan. Dari semua infeksi HIV, 39% di antaranya adalah perempuan. Akibat terjangkit HIV, status perempuan menjadi semakin rendah, anak-anak yatim piatu semakin meningkat dan kesejahteraan masyarakat menurun.

Data dari *UNAIDS HIV Estimates 2012*⁸ menunjukkan bahwa meningkat dari tahun 2002 hingga 2012, pada tahun 2002 diperkirakan sebanyak 350000 (220000-550000) infeksi baru terjadi di Asia dan Pasifik pada tahun 2012, mengalami pengurangan sebanyak 26% sejak 2001. Angka kematian kasus AIDS pun berkurang sebanyak 28% sejak 2005 menjadi 270000 (190000-360000) pada tahun 2012. Hasilnya, sebanyak 4.9 juta (3.7-6.3 juta) orang hidup dalam HIV, Jika dibandingkan dengan data tahun 2011 mengalami peningkatan dari 2.4 juta ODHA menjadi 4.9 juta pada tahun 2012, sehingga hal ini

⁷Kondisi HIV AIDS di India, diakses dari <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-india>, diakses pada 2 November 2014, pukul 12.03 WIB.

⁸HIV in Asia and the Pasific UNAIDS Report 2013 diakses dari http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/2013_HIV-Asia-Pacific_en.pdf tanggal 11 November 2014

⁶*HIV dan AIDS di Dunia*, diakses dari <http://www.ibca.or.id/index.php?option=com>, diakses pada 21 Januari 2014, pukul 10.45 WIB.

menjadi sebuah kondisi kesehatan yang kronis.

Berdasarkan laporan dari UNAIDS tahun 2012, sebanyak 12 negara Asia dan Pasifik yaitu Kamboja, Cina, India, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Nepal, Pakistan, Papua Nugini, Filipina, Thailand dan Vietnam menunjukkan bahwa India menempati posisi pertama sebagai negara yang penduduknya memiliki ODHA tertinggi sebanyak 2.100.000, disusul Cina sebanyak 780.000, kemudian Indonesia sebanyak 610.000 pada posisi ketiga dan Thailand posisi ke empat sebanyak 450.000. Data ini juga menunjukkan bahwa 1.7 juta (1.3-2.1 juta) orang hidup dalam daerah yang terkena HIV. Wanita juga menjadi korban sehingga satu dari tiga kelahiran terjangkit HIV, sebanyak 36 % merupakan total pada 2012 dan 35 % pada 2011.

Tingginya ODHA yang hidup di India dibandingkan negara Asia Pasifik lainnya di sebabkan karena faktor kemiskinan yang berdampak dari sosial dan ekonominya⁹. Dampak ekonomi dan sosial dari adanya HIV/AIDS di India adalah pendapatan yang rendah adalah prevalensi HIV dan AIDS yang tinggi pada para pekerja. Rata-rata biaya pengobatan per kapita dari rumahtangga yang terkena HIV adalah empat kali lebih tinggi dari pada rumah tangga yang tidak terkena HIV.

Berdasarkan laporan *National AIDS Control Organization* (NACO) sebagai badan *Non Governmental Organization* (NGO) yang merupakan bagian dari Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Pemerintah India yang disediakan

oleh program kontrol HIV/AIDS¹⁰ mengatakan bahwa sebagian besar infeksi HIV di India terjadi selama hubungan heteroseksual tanpa pengaman¹¹. NACO merupakan NGO yang diutus langsung oleh kementerian kesehatan India bagian HIV/AIDS dalam menangani epidemi tersebut. Sehingga NACO juga ikut menjadi partner dan lembaga yang mewakili pemerintah kepada masyarakat. NACO memiliki peran dalam memperoleh data dan gambaran dari penyelenggara atau *stakeholders* yang berperan dalam merespon HIV dan AIDS di India. Dalam kondisi tersebut untuk memperoleh data dan keperluan dari tanggungjawab pejabat pemerintah pengimplementasian dan menjaga komponen dari NACP III, sebuah pengaturan yang dikonsultasikan oleh penyelenggara kebijakan termasuk *Civil Society Organisations* (CSO) atau Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) yang bekerja dalam berbagai area, PBB dan organisasi multilateral lain, organisasi bilateral, donor dan *international-non governmental organizations* (NGO).

UNDP sebagai organisasi internasional yang berperan membantu India di bidang kesehatan dalam isu HIV/AIDS mendukung kebijakan pemerintah India dalam menanggulangi penyebaran dan menekan angka HIV yang juga dijalankan oleh NACO sebagai lembaga dibawah kementerian kesehatan. Tingginya angka penderita HIV-AIDS India dibanding negara-negara Asia Pasifik sehingga UNDP memerlukan *partnership* dari lembaga-lembaga pemerintah dan non pemerintah

⁹Pradhan, K. Basanta; Sundar, Ramamani. *Gender-Impact of HIV and AIDS in India*. 2006. United Nations Development Program. Hlm 34

¹⁰ [About NACO - National AIDS Control Organisation](http://www.naco.gov.in/NACO/About_NACO/) Diakses dari http://www.naco.gov.in/NACO/About_NACO/ tanggal 22 Januari 2015 pukul 11.56

¹¹*Opcit.* <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-india>.

seperti NACO. Pemerintah India mengakui bahwa intervensi struktural diperlukan untuk mengatasi sosial, ekonomi dan faktor legal yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HIV. Strategi program pemerintah salah satunya yaitu mobilisasi masyarakat, memfasilitasi partisipasi dari anggota komunitas dalam pencegahan HIV dan intervensi lainnya. Anggota komunitas yang menerima layanan pencegahan HIV, menjadi akar kelompok untuk menekan isolasi bagi penderita HIV¹².

Sejak pertama kali kasus HIV muncul pada tahun 1986, pemerintah India melakukan tindakan pencegahan agar menekan penyebaran HIV dan menyediakan layanan kesehatan, dukungan dan perawatan bagi yang terinfeksi. Pada 1992 NACO membantu pemerintah India dalam program pencegahan HIV AIDS yang dinamakan *National AIDS Control Programme (NACP)* yang melewati tiga fase yaitu fase I (1992-1999), fase II (1999-2007) and fase-III (2007-2012). Kebijakan NACP yang diusung NACO mendapat dukungan pemerintah sekaligus menjadi agenda pemerintah India untuk pencegahan dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. India telah melakukan strategi dan pendekatan yang dijelaskan dalam NACP III untuk melawan HIV. NACP III dimulai pada 2007 dan tujuannya untuk menanggulangi HIV/AIDS selama lima tahun ke depan, selain itu juga menjadi prioritas tertinggi pada usaha pencegahan dalam kepedulian, dukungan dan pengobatan kepada korban HIV/AIDS. NACP III ditujukan untuk mencari pelayanan terbaik yang dilakukan India sebagai negara yang memiliki ukuran besar dalam jumlah penduduk dan epidemi HIV/AIDS.

Maka dari itu pengembangan program kesehatan dan upaya perbaikan

kesehatan yang berbasis masyarakat yang datang melalui pemerintah mendapatkan dukungan dari pihak luar atau donor sehingga memerlukan kerjasama dan pembelajaran dari program yang direncanakan. Pembangunan yang juga meliputi kesehatan membutuhkan pihak lain atau donor karena rencana pembangunan mengalami banyak kendala dan hambatan sehingga pihak ketiga merupakan faktor penting dalam terlaksananya perbaikan kesehatan. Dalam hal ini UNDP memiliki peran penting dalam bantuannya mendukung pemerintah India dalam penanggulangan wabah HIV/AIDS yang tinggi di India. UNDP didirikan untuk memenuhi keinginan masyarakat dunia berkembang yang mendambakan adanya badan yang dapat memberikan bantuan pembangunan bagi mereka. UNDP juga bertujuan menciptakan pembangunan yang merata di seluruh negara anggota PBB, memberi bantuan pada negara-negara anggota PBB yang masih lemah dalam hal pembangunan untuk kemudian mendorong terciptanya kemandirian bagi negara anggota PBB.

UNDP juga didukung dan bekerjasama dengan berbagai organisasi yaitu UNICEF, UNAIDS, UNFPA, UNESCO, Bank Dunia dan NACO serta *Non Governmental Organization* lainnya dalam membantu pemerintah India. UNDP juga menyediakan dan mengkoordinasikan aktivitas pembangunan di hampir setiap sektor ekonomi dan sosial termasuk di dalamnya, pertanian, perikanan, kehutanan, pertambangan, manufaktur, energi, transportasi, komunikasi, perumahan dan pembangunan gedung, perdagangan dan turisme, nutrisi, kesehatan, sanitasi, perlindungan alam, pendidikan dan pelatihan, pembangunan masyarakat, kesejahteraan sosial, perencanaan ekonomi,

¹²India Country Progress Report-UNDP: 2010, hlm 2

dan administrasi publik¹³. Sehingga bantuan yang diberikan oleh UNDP dalam hal kesehatan mengenai HIV/AIDS di India juga termasuk dalam program pembangunan negara berkembang. Dan dalam merespon AIDS di tunjukkan dengan akses pelayanan yang menjadi bagian penting dalam melindungi korban HIV dari diskriminasi, mendapatkan perlindungan dari kejahatan hak asasi manusia dan lain-lain.

UNDP mendukung upaya pemerintah untuk mengurangi HIV dan AIDS di kalangan populasi kunci pada risiko yang lebih tinggi, menjunjung tinggi hak-hak kaum marjinal dan memperkuat paling berisiko populasi untuk membentuk jaringan dan kolektif untuk lebih baik akses mereka terhadap kualitas HIV pencegahan, perawatan dan layanan dukungan. UNDP juga bekerja untuk mengatasi, kondisi budaya sosial ekonomi dan norma-norma yang mempengaruhi masyarakat dari epidemi HIV.

PENULARAN

Analisis dari informasi sekitar 300.000 orang yang teruji positif HIV pada berbagai pusat pengujian menginformasikan bahwa modus utama penularan HIV melalui hubungan seksual yang tidak aman. Pada tahun 2009-2010, penularan dengan kasus heteroseksual ini terhitung 87 persen dari seluruh kasus yang dilaporkan. Sebanyak 5.4 persen dari kasus tersebut, penyebaran HIV dari ibu ke anak. Sementara sebanyak 1.5 persen dari kasus HIV dilaporkan ditularkan melalui hubungan seks homoseksual, penggunaan narkoba dengan jarum suntik sebanyak 1,6 persen, dan 1 persen penyebaran melalui transfusi darah¹⁴. Dan yang menjadi pendorong utama dari epidemi HIV di India adalah hubungan seks yang

tidak aman atau pekerja seks komersial, hubungan homoseksual yang sangat tidak aman antara laki-laki dan pengguna narkoba suntikan. Menurut data dari *India Country Progress 2010*, ada tiga jenis *High Risk Group* atau Kelompok Berisiko Tinggi tertular HIV di India, yaitu pekerja seks wanita, *Men Having Sex with Men* atau Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL) dan *inject drug user* (IDU) atau pengguna obat-obatan suntik.

Pekerja seks menjadi sumber penting dari infeksi HIV di India karena banyak dari korban HIV terinfeksi dari pekerja seks. Berdasarkan data dari *Behavioural Surveillance Survey* (BSS) yaitu penelitian yang dilakukan pemerintah India dengan UNDP tentang epidemi HIV yang terjadi di India dengan mendata ODHA di seluruh wilayah India, tahun 2006 sebanyak 2.4 persen laki-laki dewasa pernah berhubungan seks dengan PSW selama dua belas bulan terakhir sebelum survei dilakukan. Laki-laki yang menggunakan jasa seks menjadi salah satu kelompok yang terinfeksi terbesar, apalagi penggunaan kondom tidak optimal dan konsisten di banyak tempat dalam berhubungan seks

Transfer darah, berbagi obat dengan memakai peralatan umum, terutama jarum yang tidak disterilisasi, membawa risiko tinggi terhadap penularan HIV. Sifat ilegal obat suntik juga dapat menghambat untuk mengakses pencegahan, tes dan pengobatan serta pelayanan HIV yang memadai, membuat orang-orang yang menyuntikkan narkoba lebih rentan terhadap HIV dan dampaknya. Tanpa akses yang memadai untuk layanan ini, ada risiko tinggi yang HIV juga akan menular ke pasangan seksual juga. Mengonsumsi obat-obatan dapat dilakukan dalam berbagai cara termasuk minum, merokok, mendengus dan menggosok, tapi itu adalah obat suntikan memiliki risiko terbesar penularan HIV.

¹³Department of Public Information United Nations, *Basic Facts about the United Nations*, (New York: United Nations Publications, 1989), hal. 101.

¹⁴Ibid.,

The United Nations Development Programme on HIV menunjukkan alasan berikut mengapa orang menyuntikkan narkoba daripada menggunakan metode lain; ketersediaan yang lebih besar dari obat yang dapat disuntikkan, biaya yang lebih murah, bertindak lebih cepat, tidak ada obat menjadi hilang dalam asap, cara menyuntikkan metode yang lebih ekonomis untuk konsumsi. Populasi di negara berkembang telah menjadi lebih terbuka untuk metode baru mengambil obat, termasuk suntik.

Kurangnya kesadaran atau pendidikan tentang suntik yang aman adalah alasan utama lain untuk berbagi jarum. Alasan lain yang mungkin adalah bahwa itu adalah norma sosial dan budaya, dan bahwa hal itu dapat bertindak sebagai bentuk ikatan. Di Manipur, India, orang yang berbagi jarum suntik dikarenakan takut ketahuan oleh polisi karena seseorang yang menyuntikkan narkoba memiliki ketakutan akan hukum. Oleh karena ketakutan akan kedatangan polisi dan nantinya akan terjerat hukum, maka hal berbagi jarum lumrah untuk dilakukan. Selain itu, faktor ekonomi karena ingin mengkonsumsi obat-obatan namun dengan biaya rendah mengakibatkan orang-orang menggunakan jarum suntik bersamaan.

Upaya Pemerintah India untuk Menanggulangi Masalah HIV/AIDS

Pada tahun 2007, NACO memperkirakan 2,31 juta orang berusia 15-49 tahun hidup dengan HIV¹⁵. Hal ini membuat India menjadi negara ketiga - setelah Afrika Selatan dan Nigeria - di peringkat internasional untuk jumlah ODHA tertinggi di suatu negara. Sebagai penandatanganan Deklarasi Komitmen tentang HIV / AIDS 2001 dan Deklarasi Politik tentang HIV / AIDS tahun 2006, India tetap

berkomitmen untuk pencegahan AIDS dan aturan dan mencapai target *Universal Access*. Negara ini memiliki upaya untuk meningkatkan dan memperluas untuk menghentikan dan membalikkan epidemi HIV dan memenuhi kewajibannya pada pelaporan statusnya. India telah mengembangkan dan membentuk Program HIV-AIDS yang menurut pola epidemi saat ini yang mengambil referensi dari basis bukti yang muncul serta bekerja sama dengan mitra-mitranya.

Pada tahun 1992, pemerintah membentuk Organisasi Penanggulangan AIDS Nasional atau *National AIDS Control Organization* (NACO) untuk mengawasi kebijakan dan program pencegahan dan pengendalian yang berkaitan dengan HIV dan AIDS yaitu *National AIDS Control Program* (NACP) untuk pencegahan HIV, yang melewati tiga fase yaitu fase I (1992-1999), fase II (1999-2007) and fase-III (2007-2012). Mayoritas data surveilans HIV yang dikumpulkan oleh NACO dilakukan melalui pengujian yang teruji dan diambil dari pengunjung klinik prenatal (atau klinik antenatal) dan klinik infeksi seksual menular serta dari sumber dan responden langsung dari masyarakat.

Kebijakan NACP yang diusung NACO mendapat dukungan pemerintah sekaligus menjadi agenda pemerintah India untuk pencegahan dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. NACO merupakan NGO yang diutus langsung oleh kementerian kesehatan India bagian HIV/AIDS dalam menangani epidemi HIV/AIDS. Sehingga NACO juga ikut menjadi partner dan lembaga yang mewakili pemerintah kepada masyarakat dalam menangani HIV/AIDS. NACO memiliki peran dalam memperoleh data dan gambaran dari pemangku kepentingan atau *stakeholders* yang berperan dalam merespon HIV dan AIDS di India. Dalam kondisi

¹⁵Loc cit., *National Policy on HIV and AIDS*., hlm 28

tersebut untuk memperoleh data dan keperluan dari tanggungjawab pejabat pemerintah pengimplementasian dan menjaga komponen dari NACP I, II dan III, sebuah pengaturan yang dikonsultasikan oleh penyelenggara kebijakan termasuk *Civil Society Organisations* (CSO) atau Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) yang bekerja dalam berbagai area, PBB dan organisasi multilateral lain, organisasi bilateral, donor dan *international-non governmental organizations* (NGO).

NACP Tahap III (2007-2012) dari NACO diluncurkan pada tahun 2007¹⁶ dengan tujuan untuk menghentikan dengan cara menekan epidemi di India selama lima tahun ke depan dengan mengintegrasikan program untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan serta menangani masalah hak asasi manusia spesifik untuk orang yang hidup dengan HIV / AIDS (ODHA). Tujuan khusus adalah untuk mengurangi infeksi baru oleh 60 persen prevalensi tinggi untuk memperoleh penekanan epidemi. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilakukan strategi sebagai berikut: Mencegah infeksi baru di pada kelompok beresiko tinggi dan masyarakat umum melalui:

1. Tingkat cakupan kelompok beresiko tinggi dengan intervensi yang ditargetkan, dan intervensi ditingkatkan pada populasi umum;
2. Peningkatan proporsi ODHA yang menerima perawatan, dukungan dan pengobatan;
3. Penguatan infrastruktur, sistem, dan sumber daya manusia dalam pencegahan, perawatan, dukungan, dan program pengobatan di tingkat kabupaten dan nasional;

4. Memberlakukan dan menegakkan perundang-undangan nasional yang melarang diskriminasi terhadap ODHA dan keluarga mereka di fasilitas kesehatan, sekolah, tempat kerja, dan lembaga lainnya termasuk mekanisme untuk korban dan pengasuhnya untuk mengajukan keluhan dan menerima cepat ganti rugi.

5. Memastikan bahwa perempuan dan anak-anak yang hidup dengan HIV / AIDS menerima perawatan medis, termasuk ART dan menggunakan semua cara yang mungkin untuk menghilangkan hambatan untuk perawatan ODHA, memperkuat sistem manajemen informasi strategis nasional;

6. Memajukan dan mengembangkan vaksin yang cocok untuk pencegahan dan perawatan HIV yang lazim di India.

Selama fase ini, NACO diperkuat untuk merumuskan kebijakan dan membimbing implementasi yang memungkinkan respon yang terdesentralisasi difokuskan pada daerah dengan kebutuhan tinggi. Draf Kebijakan Farmasi 2007 juga menekankan pada program kemitraan untuk obat anti HIV / AIDS dan untuk mendanai perluasan pusat pengobatan AIDS untuk pasien AIDS tambahan ke seluruh negeri melalui NACO. Kebijakan nasional dalam memerangi HIV / AIDS dan Dunia Kerja juga diumumkan di 2009 oleh Departemen Tenaga Kerja dan Ketenagakerjaan. Sebuah aspek penting dari Kebijakan HIV / AIDS dan Dunia Kerja adalah untuk memastikan perlindungan hak asasi manusia dari orang-orang yang rentan dan juga mereka yang terinfeksi. Kebijakan ini bertujuan untuk mencegah penularan infeksi HIV di antara para pekerja dan keluarga mereka; melindungi hak mereka yang terinfeksi dan

¹⁶Perdana Universitas Journal, ISSN: 1995-5332, Volume-6, Nomor 2, Juli-Desember: 2012

menyediakan akses ke perawatan yang tersedia, dukungan dan fasilitas pengobatan, menangani masalah yang berkaitan dengan stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV / AIDS dengan meyakinkan mereka ekuitas dan martabat di tempat kerja dan memastikan migrasi yang aman dan mobilitas dengan akses ke layanan informasi tentang HIV / AIDS¹⁷.

Dampak HIV/AIDS di India

Seperti yang diketahui HIV/AIDS adalah penyakit yang belum ditemukan obatnya. Para penderita hanya diberikan obat untuk memperlambat virus didalam tubuh. Sebagian penderita HIV/AIDS diantaranya pekerja seks komersial, pelaku homoseks, pengguna narkoba dengan jarum suntik, bayi yang terlahir dari ibu yang positif mengidap HIV/AIDS dan pasangan suami istri yang terinfeksi HIV/AIDS. Para penderita pun tidak jarang mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan baik dari keluarga, teman-teman mau pun dari lingkungannya. Perlakuan yang didapat misalnya cemoohan, hinaan, hingga sikap lain yang menunjukkan ketidaksukaan terhadap penderita HIV/AIDS. Ini menjadi dampak sosial atau hukum sosial sehingga terjadi diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS.

Dampak dari HIV dan AIDS pada ODHA yaitu mendapatkan stigma dan diskriminasi oleh lingkungannya. Stigma adalah pandangan, berhubungan dengan kekuasaan dan dominasi di masyarakat yang memberikan pengertian yang keliru terhadap para penderita HIV-AIDS atau ODHA dengan memberikan pandangan negatif bahwa pengidap HIV-AIDS dan ODHA harus dihindari dijauhi. Namun pandangan

ini justru keliru karena ODHA harus didekati agar mereka dapat hidup sewajarnya dengan layak didalam masyarakat. Pada puncaknya stigma akan menciptakan ketidaksetaraan sosial. Stigma berakar kuat dalam struktur masyarakat dan juga dalam norma serta nilai yang mengatur kehidupan sehari-hari. Ini mengakibatkan para ODHA di India sering mendapatkan ketidaksetaraan sosial, ditambah lagi dengan sistem kasta yang masih ada di India.

Diskriminasi terjadi ketika pandangan-pandangan negatif mendorong orang atau lembaga untuk memperlakukan seseorang secara tidak adil yang didasarkan pada prasangka mereka akan status HIV seseorang. Contoh-contoh diskriminasi meliputi para staf rumah sakit yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada ODHA, atasan yang memberhentikan pegawainya karena status atau prasangka akan status HIV, anak-anak yang tidak mendapatkan sekolah karena status HIV atau memiliki keluarga yang terdeteksi HIV, bahkan keluarga atau masyarakat yang menolak ODHA yang hidup atau divonis hidup dengan HIV/AIDS. Sehingga tindakan diskriminasi tersebut dapat menimbulkan pelanggaran hak asasi manusia.

Pengendalian dan Pencegahan HIV oleh UNDP

UNDP memiliki tiga jenis dukungan kepada negara yang memerangi HIV, dan menjaga kesehatan dan pembangunan. UNDP membantu negara-negara dalam perhatian HIV dan kesehatan dalam bentuk aksi terhadap jender, kemiskinan dan usaha keluar negeri untuk dalam mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs). Contohnya, UNDP bekerja dengan negara-negara untuk memahami faktor-faktor sosial dan ekonomi yang memiliki peran krusial dalam masalah kesehatan dan penyakit, dan dengan merespon berbagai dinamika dengan

¹⁷Rencana Lima Tahun di India: Tinjauan Kebijakan Kesehatan di HIV / AIDS Perspektif . 2010

kebijakan dan program diluar sektor kesehatan. UNDP juga mempromosikan aksi spesifik pada berbagai kebutuhan dan hak-hak perempuan yang berhubungan dengan HIV, misalnya dengan menentang kekerasan terhadap perempuan dan diskriminasi sehubungan dengan status HIV.

UNDP bekerja dengan mitra untuk tetap berinteraksi antara pemerintahan, hak asasi manusia dan tanggapan kesehatan. Hak asasi manusia berdasarkan pendekatan untuk kesehatan yang berfokus pada pengurangan ketidakadilan dan mencapai marjinal merupakan solusi pembangunan yang efektif. UNDP memfasilitasi respon HIV kuat dengan mempromosikan perhatian pada peran lingkungan hukum melalui kerja sama dengan pemerintah, masyarakat sipil dan mitra PBB dalam menyikapi rekomendasi Undang-undang dan Komisi Global HIV tentang berbagai isu, termasuk kriminalisasi, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, hak-hak pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, dan pengguna obat-obatan, transjender dan akses pengobatan. Fokus upaya UNDP dengan memainkan peran kunci dengan memastikan perhatian HIV dan kesehatan dalam pemerintahan dan hak-hak inisiatif yang lebih luas, termasuk penguatan pemerintahan daerah dan kapasitas nasional untuk mengamankan akses yang lebih adil untuk layanan untuk orang yang terkena HIV, dan memperkuat supremasi hukum dan reformasi sistem hukum untuk menangani diskriminasi terhadap orang yang terkena HIV.

NACO merupakan NGO yang diutus langsung oleh kementerian kesehatan India bagian HIV/AIDS dalam menangani epidemi HIV/AIDS. Sehingga NACO juga ikut menjadi partner dan lembaga yang mewakili pemerintah kepada masyarakat dalam menangani HIV/AIDS. NACO memiliki peran dalam memperoleh data dan gambaran dari penyelenggara atau

stakeholders yang berperan dalam merespon HIV dan AIDS di India. Dalam kondisi tersebut untuk memperoleh data dan keperluan dari tanggungjawab pejabat pemerintah pengimplementasian dan menjaga komponen dari NACP III tahun 2007-2012, sebuah pengaturan yang dikonsultasikan oleh penyelenggara kebijakan termasuk *Civil Society Organisations* (CSO) atau Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) yang bekerja dalam berbagai area, PBB dan organisasi multilateral lain, organisasi bilateral, donor dan *international-non governmental organizations* (NGO).

Kemitraan UNDP dengan Organisasi Pengendalian AIDS Nasional (NACO) telah membantu mengidentifikasi populasi berisiko tinggi seperti *Men having Sex with Men*, pekerja seks komersial dan ODHA (dengan fokus khusus pada perempuan dan anak perempuan) dan menyediakan mereka dengan perlindungan sosial. UNDP juga telah melakukan studi pertama kalinya pada dampak sosial ekonomi dari HIV pada rumah tangga. Temuan telah menyebabkan pemahaman yang lebih baik tentang kerentanan mereka yang berisiko tertular HIV dan populasi terpinggirkan.

Tujuan UNDP dalam hubungannya dengan NGO adalah untuk mempromosikan kebijakan, strategi-strategi dan aktivitas-aktivitas UNDP. Selain itu juga, bila sesuai, UNDP berkolaborasi dengan NGO dalam melaksanakan aktivitas yang berhubungan dengan masalah pembangunan, dengan mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang telah mereka sepakati bersama. UNDP juga berupaya menyesuaikan keinginan-keinginannya dengan pihak NGO yang bersangkutan agar terjalin kerjasama yang harmonis, baik dalam menangani isu level negara, regional, ataupun global.

Sejak kasus HIV pertama diidentifikasi pada tahun 1986, Pemerintah

India telah membuat upaya berkelanjutan upaya untuk mencegah penyebaran HIV dengan menyediakan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi mereka yang sudah terinfeksi¹⁸. Pada tahun 1992, NACO didirikan untuk mencegah dan menekan penyebaran epidemi HIV. Melalui NACP, program yang diusung NACO menetapkan tujuan dan prinsip-prinsip untuk program secara bertahap. Hingga 2012, telah berhasil menyelesaikan tiga tahap NACP Tahap I (1992-1999), Tahap II (1999-2007) dan Phase-III (2007-2012). Menanggapi epidemi berkembang, tahap ketiga yaitu NACP III diluncurkan pada bulan Juli 2007 dimana strategi dan perencanaan implementasi dikembangkan berdasarkan bukti epidemi, konsultasi sektor publik dan swasta, alokasi sumber daya yang efisien, pendekatan partisipatif, koordinasi donor yang efektif, keterlibatan LSM dan masyarakat sipil serta studi kasus dan penilaian. NACP III bertujuan bertujuan untuk menghentikan dan membalikkan epidemi HIV di India selama periode lima tahun dengan *scaling up* dimana mengupayakan pencegahan antara Kelompok Risiko Tinggi (HRG) dan mengintegrasikan mereka dengan perawatan, dukungan dan Pengobatan jasa.

UNDP membantu pemerintah dengan mengerahkan relawannya sehingga penjangkauan ODHA didaerah-daerah terpencil dapat dilakukan. Layanan HIV sendiri telah diakses hingga mencapai dua juta orang yang beresiko tinggi dan rentan terhadap HIV dengan bantuan petugas lapangan kabupaten dan fungsionaris. Lebih dari 400.000 perempuan dan laki-laki di daerah India bagian selatan berusia antara 15 dan 49 telah diuji status HIV-nya. Selain itu UNDP juga membantu mengimplementasikan akses keadilan dengan cara peningkatan melalui pelatihan dari 2.000 pekerja. Sebanyak dua puluh

sembilan jaringan untuk ODHA sebagai wadah untuk saling berbagi telah dibentuk dan diperkuat melalui mobilisasi, kapasitas dan pengembangan kelembagaan¹⁹.

UNDP turut memberikan kontribusi yang signifikan yang dibuat untuk NACP III di bidang migrasi, pusat perawatan masyarakat bagi ODHA, memperbaiki stigma, dan peran yang besar dengan ikut memberikan kesempatan kepada ODHA untuk berdiskusi di sebuah tempat sebagai upaya untuk mengembalikan posisi mereka dimasyarakat. Karena pada dasarnya NACP III berfaktor pada pencegahan, perawatan, serta dukungan agar menciptakan kepedulian masyarakat atas epidemi HIV.

Sebuah studi oleh NACO, UNDP, dan Dewan Nasional Riset Ekonomi Terapan mengungkapkan bahwa HIV dan AIDS memiliki dampak keuangan yang signifikan pada rumah tangga di India. Hilangnya nyawa dan penurunan kapasitas manusia akibat penyakit terkait HIV telah memperburuk kondisi ekonomi rumah tangga, terutama mereka dengan sumber daya keuangan yang terbatas. Dengan biaya yang sangat besar dalam hal biaya kesehatan dan pendapatan yang kecil, keluarga yang hidup dengan HIV akan berisiko mengalami kemiskinan. NACP III menangkap kemungkinan ini, maka untuk membantu pemerintah atas kebutuhan tersebut, UNDP mengeluarkan sebuah program untuk membantu masyarakat yang menjadi ODHA.

UNDP mendukung NACO dalam membangun kerjasama multi-sektoral antara departemen pemerintah dan departemen serta masyarakat sipil dengan menyediakan

¹⁸ Ibid., *Mainstreaming*, hlm 54

¹⁹ India NCPI 2012. Diakses dari http://www.naco.gov.in/upload/Publication/Annual%20Report/NACO_AR_Eng%202011-12.pdf tanggal 20 Februari 2015 pukul 07.55 wib

keahlian teknis di tingkat pusat dan negara. Usaha gabungan telah menganjurkan untuk modifikasi kebijakan yang ada dan skema, inklusi pro aktif ODHA dalam skema baru dan perumusan kebijakan dan skema perlindungan sosial HIV.

Tujuan dari program ini dikeluarkan untuk membantu pemerintah dalam hal ini NACO untuk mengimplementasi, membantu serta mendukung dari NACP III. Selain itu juga memperluas cakupan dan dampak penanggulangan HIV nasional dengan mengutamakan HIV di kementerian yang dipilih, meningkatkan kapasitas orang-orang dari masyarakat sipil untuk melindungi hak asasi ODHA dan masyarakat terpinggirkan lainnya, terutama perempuan serta meningkatkan kapasitas pejabat pemerintah untuk secara efektif mengelola NACP III, khususnya di kementerian utama yang berkontribusi terhadap pencapaian tujuan NACP III.

UNDP dalam mendukung program-program pemerintah India menanggulangi HIV/AIDS mempunyai beberapa kendala-kendala yang menghambat tercapainya tujuan dari kebijakan tersebut, dengan adanya kendala-kendala maka program penanganan kasus HIV/AIDS di India tidak bisa dijalankan dengan maksimal. Kendalanya berupa masalah-masalah psikologis dan *cultural*, masalah daya beli masyarakat terhadap pengobatan, masalah gaya hidup yang menyimpang.

Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampaknya secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya negara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Jika masalah HIV/AIDS ini tidak ditangani dengan lebih serius lagi maka bagaimana bisa India akan mampu menghadapi ketatnya persaingan internasional. Sedangkan dunia sudah

mengetahui bahwa selama ini perekonomian India masih dalam tahap perkembangan ke arah yang lebih baik dibanding negara-negara Asia lainnya dan masih sangat rentan terkena krisis. Selain itu masih banyak lagi permasalahan-permasalahan yang masih dihadapi bangsa India. Oleh karena itu jika semakin banyak sumber daya manusia di India yang kurang berkualitas, maka bagaimana bisa India akan memiliki citra yang baik di mata dunia internasional.

Penanganan kasus HIV/AIDS di India belum mencapai klimaks dan maksimal tetapi hal itu hendaknya tidak dijadikan alasan untuk menyerah dan membiarkan jumlah angka-angka penderita HIV/AIDS semakin lebih banyak lagi. Semua pihak harus punya komitmen untuk memberantas dan mencegah meluasnya penularan HIV. Terlebih lagi yang banyak menjadi penderita HIV/AIDS ini kebanyakan remaja yang merupakan generasi penerus bangsa, dimana mereka tergolong kedalam usia produktif yang seharusnya menjadi sumber daya manusia berkualitas yang bisa diandalkan dalam mencapai tujuan-tujuan nasional negara. Selain itu telah banyak dana yang dikeluarkan pemerintah dalam menangani kasus ini, dan dana itu bukan dana yang kecil melainkan dana yang cukup besar yang harus dikeluarkan pemerintah India. Untuk menjalankan program *Support to National Response to Mainstreaming HIV* membutuhkan biaya sebesar US\$ 15,44 juta.

Simpulan

Analisis kebijakan dan program penanggulangan HIV menunjukkan bahwa India telah berhasil mengurangi prevalensi keseluruhan epidemi. Namun, tidak ada ruang untuk berpuas diri sebagai epidemi menyebar dari kelompok risiko tinggi untuk masyarakat umum, dari laki-laki untuk perempuan dan dari perkotaan ke daerah pedesaan. Meski pun pemerintah India telah berhasil mengurangi prevalensi keseluruhan dari epidemi dengan memperkenalkan kebijakan dan kebanyakan program, India harus tetap dalam mencapai tujuan

pertumbuhan nol HIV dalam mengurangi dampak dari HIV / AIDS.

Berdasarkan penjelasan dari bab-bab sebelumnya, penulis dapat menyimpulkan bahwa hampir setiap tahun kasus HIV/AIDS yang terjadi di India mengalami peningkatan karena virus penyebab HIV/AIDS sendiri cepat menyebar pada tubuh manusia. Hasil implementasi dari peran UNDP dalam membantu pemerintah India menangani HIV/AIDS memang masih belum maksimal, dari tahun 2007 sampai pada tahun 2012 perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS di India dari tahun ke tahun secara kumulatif cenderung meningkat. Peran UNDP di India dalam menekan angka penyebaran HIV/AIDS tahun 2007-2012 meliputi 3 poin yaitu (1) India berhasil mengurangi epidemi HIV dengan bantuan UNDP, (2) India belum berhasil mengurangi angka penderita HIV, (3) program-program yang dikeluarkan oleh UNDP sangat membantu pemerintah India akan tetapi belum maksimal

Ketidakberhasilan upaya-upaya dalam menangani HIV/AIDS ini sebagian besar dikarenakan pola pikir dan perilaku sosial budaya yang salah. Hal inilah yang sebenarnya harus dirubah terlebih dahulu, agar jalan kedepannya bisa lebih terbuka lagi, tentu saja dengan bantuan-bantuan dari instansi terkait. Karena jika pola pikir dan perilaku sosial budaya yang salah ini tidak segera dirubah menjadi benar maka penanganan kasus HIV/AIDS di India akan selalu mengalami kebuntuan dan seberapa pun bagus suatu program penanganan HIV/AIDS namun jika tidak didukung dari masyarakatnya maka sampai kapan pun tidak akan berhasil. Masalah dana yang juga sering dikaitkan dengan ketidakberhasilan penanganan masalah ini memang termasuk dalam kendala. Tetapi hambatan itu akan bisa teratasi karena banyak negara pendonor dan badan dunia berkomitmen membantu India. Jadi intinya hal awal yang harus diatasi adalah mengubah paradigma yang berlaku di masyarakat. Namun dalam pencegahan terhadap orang yang belum terinfeksi HIV dan perawatan

dukungan dan pengobatan kepada ODHA dapat dikatakan berhasil, karena jika tidak ada pencegahan, maka kasus HIV/AIDS akan lebih bertambah dari pada tahun 2007-2012. Apalagi belum ditemukannya obat yang bisa memberikan penyembuhan atas epidemi tersebut menjadi hal yang meresahkan bagi pemerintah India terutama bagi ODHA. Namun Dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS di hampir seluruh dunia khususnya yang terjadi di India, membuat UNDP sebagai badan bawahan PBB yang bernaung dalam hal pembangunan terutama bagi negara berkembang ikut menanggulangi untuk menekan angka penyebaran HIV/AIDS yang juga termasuk dalam *Millennium Development Goals*. Program yang dikeluarkan UNDP untuk membantu pemerintah India adalah *Support to National Response to Mainstreaming HIV*. India yang notabene sebagai anggota UNDP menerapkan program tersebut, sehingga tercipta kerjasama yang cukup dinamis antara UNDP dan pemerintah India untuk mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS.

Program dukungan sendiri memerlukan kerjasama atau mitra dengan badan dan lembaga lain terutama dari pihak pemerintah India sendiri. Yaitu *National AIDS Control Organization* sebagai badan nasional India yang bertujuan untuk memerangi epidemi HIV/AIDS. Sehingga berdasarkan prinsip kerja UNDP, maka UNDP memberi peran berdasarkan kebijakan India yang diselenggarakan NACO melalui program *National AIDS Control Program Phase III*. Program ini terdiri dari empat program yaitu : 1. Informasi Publik dan Pendidikan, 2. Perawatan Medis, 3. Hak Asasi Manusia dan Dukungan, 4. Penelitian dan Evaluasi, dirasakan masih belum cukup efektif dalam penanganan masalah HIV/AIDS karena berdasarkan penelitian dari data-data yang telah di peroleh, didapat bahwa hampir setiap tahun kasus HIV/AIDS yang terjadi di India selalu

mengalami peningkatan. Tetapi kerjasama yang dilakukan UNDP dan NACO juga mempunyai keberhasilan dalam pencegahan bagi mereka yang belum terinfeksi HIV, dan pengobatan, perawatan dan dukungan bagi ODHA. Dengan di deteksinya penyakit HIV/AIDS maka UNDP bisa dengan segera melakukan tindakan perawatan dan pengobatan terhadap ODHA.

Ada pun kendala-kendala yang menjadi penghambat UNDP dan pemerintah India sendiri dalam menangani kasus HIV/AIDS di India. Diantaranya, masalah psikologis dan *cultural*, masalah daya beli masyarakat terhadap pengobatan, serta masalah gaya hidup yang menyimpang. Menurut sudut pandang peneliti, hal-hal itulah yang sangat tidak mendukung pemerintah India untuk mengatasi kasus HIV/AIDS yang terjadi, karena India akan tetap terpuruk dengan masalah HIV/AIDS ini jika tidak ada kerjasama dengan masyarakat India sendiri.

Referensi

Buku

- Archer, Clive., 2001. *International Organizations*. 3rd ed. London: Routledge.
- Richard Little, Michael Smith. 2006. *Perspective om World Politics*. New York: Routledge
- Coulombis A. Theodore dan Wolf James alih Bahasa oleh Mercedes Marbun, *Pengantar Hubungan Internasional: Keadilan dan Power*. Bandung : Aribin. 1990
- Frankel J. *Hubungan Internasional*. Jakarta: Bumi Aksara, 1991.
- Holsti K.J. *Politik Internasional Kerangka Untuk Analisis*. Jakarta: Erlangga, 1987
- Trevor C. Salmon dan Mark F. Imber. 2008. *Issues In International Relations*

(*second edition*). New York; Routledge

SoeSaing, 1990. *United Nations Technical Aid in Burma, A Short Survey*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies

Department of Public Information United Nations, *Basic Facts about the United Nations*, (New York : United Nations Publications, 1989)

Mas' oed, Mochtar, 1990. *Ilmu Hubungan Internasional : Disiplin dan Metodologi*.

Rudy May Teuku, *Administrasi dan Organisasi*, Bandung: PT. Eresco. 1993

Jurnal dan Paper

Pradhan, K. Basanta; Sundar, Ramamani. *Gender-Impact of HIV and AIDS in India*. 2006. United Nations Development Program.

Joglekar, N., dkk., *Barriers to ART adherence & follow ups among patients attending ART centres in Maharashtra, India*. National AIDS Research Institute, Pune & National AIDS Control Organization (NACO). New Delhi, December 2011

Managing HIV Prevention from the Ground Up: Avahan's Experience with Peer Led Outreach at Scale in India. 2009. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation.

Skripsi

Widy Ayu Sekarini. Peran *United States Agency For International Development (USAID)* Dalam Upaya Penanganan HIV/AIDS di Kenya. 2010

Media Online

Doyle, 2001. Dalam *Intergovernmental Organizations (IGOs)* oleh Eric Brahm, 2005. (<http://www.beyondintractability.org>)

[/bi-essay/role-igo](#)) [diakses pada 10 April 2012]

Gender-Based Violence, diakses dari [http://www.choike.org/nuevo_eng/informes/3982.html] [diakses pada 14 Januari 2015]

United Nations Development Programme, 2004 dari [http://hdr.undp.org/reports/global204/pdf/hdr04_HDI.pdf] [diakses pada 14 Januari 2015]