



**UPAYA AMERIKA SERIKAT DALAM MENANGGULANGI ANCAMAN HIV  
DAN AIDS DI NEGARA-NEGARA AFRIKA MELALUI *PRESIDENT'S  
EMERGENCY PLAN FOR AIDS RELIEF***

**Fathnisa Tya Damajanti**

Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Diponegoro

Jalan Prof. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Kotak Pos 1269

Website: <http://www.fisip.undip.ac.id> Email: [nisatya21@student.undip.ac.id](mailto:nisatya21@student.undip.ac.id)

**ABSTRACT**

The United States is a country that takes HIV and AIDS cases seriously. They has seen HIV and AIDS as a threat and to overcome this threat, they launched a program called PEPFAR. PEPFAR is a program that has a goal to overcome the problem of HIV and AIDS, especially, in developing countries. Of the many continents in the world, the African region is an area that, it can be said, is highly preferred by PEPFAR to seek HIV and AIDS prevention in the region. Because, the number of HIV and AIDS cases in this region is very high. This research aims to describe the threat of HIV and AIDS in the African region. Using qualitative methods and analysis with the human security approach, it is known that the efforts of the United States to overcome cases of HIV and AIDS in the African region through PEPFAR are driven by the United States' concern for the threat of health security in the African region.

**Keywords:** *Africa, HIV and AIDS, human security, PEPFAR, United States*

**Pendahuluan**

Saat ini, konsep *traditional security* sudah tidak mampu menjawab permasalahan *security* yang ada. Hal ini dikarenakan adanya perubahan mulai dari sumber ancaman, sifat ancaman, sampai aktor yang terlibat di dalam *security* tersebut. Dari segi sumber, ancaman tidak lagi hanya datang dari luar negeri (eksternal), tetapi bisa juga dari dalam negeri (internal). Dari segi sifat, ancaman tidak lagi datang dari sektor militer saja, melainkan juga dari sektor-sektor non-militer. Kemudian dari segi aktor yang terlibat, saat ini negara bukanlah satu-satunya objek yang dapat melindungi ataupun harus dilindungi dari ancaman. Aktor non-negara banyak bermunculan untuk menjadi penyedia *security* tersebut. Perubahan-perubahan tersebut, mau tidak mau, mengubah definisi *security* dari *traditional security* menjadi *non-traditional security*.

Konsep *non-traditional security* tidak hanya fokus kepada *international security* dan *national security*, namun juga fokus kepada aspek *human security*. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan satu sama lain. Sesuai namanya, pendekatan *human security* fokus terhadap ancaman di tingkat manusia sebagai warga negara. Gagasan tersebut dicantumkan pertama kali oleh PBB di dalam HDR UNDP tahun 1994.

Terdapat tujuh dimensi *human security*, yaitu: (1) *economic security*, (2) *food security*, (3) *health security*, (4) *environmental security*, (5) *personal security*, (6) *community security*, dan (7) *political security*. Penelitian ini tidak akan membahas

ketujuh dimensi *human security* tersebut, melainkan hanya satu dimensi yang melihat penyakit sebagai sebuah ancaman yaitu dimensi *health security*. Bahkan, ancaman dari penyakit ini dirasa lebih besar daripada ancaman perang, terorisme, dan konflik kekerasan lainnya, sebab keberadaan penyakit lebih dekat dengan kehidupan mayoritas orang di dunia daripada keberadaan konflik-konflik tersebut (McInnes, dalam Williams 2008). Sehingga, perlu adanya penelitian yang membahas tentang ancaman terhadap *health security* di dalam studi hubungan internasional untuk meningkatkan kewaspadaan serta koordinasi antarnegara dalam menghadapi ancaman tersebut.

Jenis penyakit yang dibahas pada penelitian ini adalah sebuah penyakit menular yang cukup kompleks, yaitu HIV dan AIDS. Dewan Keamanan PBB melalui Resolusi Dewan Keamanan 1308 tahun 2000 telah mengangkat isu ini sebagai salah satu isu keamanan. Pada tahun 2015, tercatat ada sekitar 36,7 juta jiwa terinfeksi HIV dan 1,1 juta kematian akibat AIDS di seluruh dunia (World Health Organization 2016). Permasalahan HIV dan AIDS semakin diperrumit dengan adanya stigma dan diskriminasi yang melekat di pemahaman masyarakat, sehingga membuat orang-orang enggan menjalani tes HIV atau bahkan menjalani pengobatan—apabila ia positif. Jadi HIV dan AIDS bisa disebut bukan hanya masalah kesehatan biasa, tetapi juga sebuah permasalahan sosial.

Kawasan dengan angka kasus HIV dan AIDS terbanyak di dunia adalah kawasan Afrika. Menurut data dari AVERT (2017), pada tahun 2016 ada sekitar 25,5 juta orang (hampir 75% dari total ODHA di seluruh dunia) yang hidup dengan HIV di kawasan Afrika. Sehingga, dapat dikatakan bahwa ancaman HIV dan AIDS yang ada di sana jauh lebih besar daripada ancaman di kawasan-kawasan lain. Akibatnya, berbagai pihak baik negara maupun non-negara mulai bergerak untuk menanggulangi permasalahan tersebut di Afrika.

Amerika Serikat adalah negara yang menunjukkan perhatiannya terhadap kasus HIV dan AIDS di kawasan Afrika. Perhatian tersebut dapat dilihat dari pemberian bantuan untuk program penanggulangan HIV dan AIDS oleh Amerika Serikat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bantuan tidak langsung diberikan melalui sebuah organisasi bernama The Global Fund Organization yang berfokus kepada penanggulangan sejumlah penyakit menular seperti malaria, tuberculosis, termasuk HIV dan AIDS. Di tahun 2016, jumlah bantuan dana dari Amerika Serikat yang diberikan ke The Global Fund Organization mencapai USD 1.107.000.000 (The Global Fund Organization 2016). Tidak hanya itu, Amerika Serikat juga dinobatkan sebagai pendonor terbesar pada AVERT dengan total bantuan dana mencapai 66,4% dari keseluruhan dana yang diberikan oleh negara-negara di dunia untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS (Averting HIV and AIDS 2016).

Sedangkan untuk bantuan langsung, pada tahun 2003, Amerika Serikat mencanangkan sebuah komitmen yang disebut-sebut sebagai komitmen terbesar yang pernah dikeluarkan oleh negara dalam menghadapi ancaman sebuah penyakit, yaitu PEPFAR. PEPFAR, secara umum, memiliki tujuan untuk menanggulangi kasus HIV dan AIDS di negara-negara berkembang yang minim fasilitas dan kapasitas untuk menanggulangi kasus tersebut secara mandiri. Oleh karena itu, Amerika Serikat memfokuskan perhatian ke kawasan Afrika.

Penelitian ini menjelaskan upaya yang dilakukan Amerika Serikat, melalui PEPFAR, dalam menanggulangi HIV dan AIDS sebagai ancaman di kawasan Afrika menggunakan pendekatan *human security*. Dengan demikian, penelitian ini dapat memperkaya pemikiran akademisi hubungan internasional di dalam menganalisis

sebuah fenomena menggunakan pendekatan *human security* dan meningkatkan kewaspadaan negara-negara di dunia terhadap ancaman wabah penyakit, pada umumnya, dan infeksi HIV dan AIDS, pada khususnya.

## **Pembahasan**

### *Ancaman HIV dan AIDS di Kawasan Afrika*

HIV dan AIDS merupakan sebuah penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Fase mulai dari seseorang tertular HIV sampai memasuki AIDS adalah fase yang cukup panjang dan membutuhkan waktu lama. Namun, yang perlu diingat, pengobatan yang dijalani oleh ODHA pun tidak semerta-merta membunuh HIV yang ada di dalam darah manusia. ART hanya berfungsi melemahkan virus tersebut sehingga dapat memperpanjang waktu infeksi virus ke fase yang lebih serius.

Kawasan dengan angka kasus HIV dan AIDS terbanyak di dunia adalah kawasan Afrika. Penulis berhasil mengidentifikasi tiga ancaman dari HIV dan AIDS kepada kawasan ini.

Ancaman pertama adalah ancaman sebagai akibat dari perpindahan penduduk. Sama dengan kawasan lain di dunia, perpindahan penduduk adalah hal yang wajar di kawasan Afrika, apalagi di era yang modern seperti sekarang. Hal yang paling banyak mendorong seseorang untuk pindah adalah faktor ekonomi (Mmbaga dkk. 2008). Faktor ekonomi membuat sebagian besar orang rela pindah, merantau ke tempat yang jauh, dan harus berpisah dengan keluarga serta pasangannya dalam kurun waktu tertentu (Boerma dkk. 2002, Bwayo dkk. 1994, Zuma dkk. 2003). Oleh sebab itu, destinasi yang paling banyak dituju adalah perkotaan demi mendapatkan pekerjaan dan upah yang lebih baik.

Suatu ketika, tingkat perpindahan penduduk di desa terus meningkat dan, di sisi lain, penyebaran HIV juga mengalami peningkatan. Beberapa studi pun dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perpindahan penduduk dengan penyebaran HIV dan AIDS di kawasan pedesaan (Zuma dkk. 2003, Coffee dkk. 2005, Kishamawe dkk. 2006). Semua studi tersebut memiliki hasil penelitian yang sama bahwa perpindahan penduduk memang berperan dalam penyebaran HIV dan AIDS di pedesaan Afrika.

Ada dua penjelasan terkait kesimpulan tersebut. Pertama, perilaku tenaga kerja dari desa selama berada di kota cenderung terlibat dalam aktivitas seksual berisiko (Coffee, Lurie, dan Garnett 2007). Aktivitas seksual berisiko tersebut meningkatkan kemungkinan mereka menderita IMS yang kemudian mengantar mereka ke penularan HIV. Alasan mereka terlibat dalam hubungan seksual berisiko adalah karena mereka masih memiliki dorongan atau hasrat untuk bereproduksi, namun pasangannya sedang tidak berada di dekat mereka (Lurie dkk. 2003). Ketidakhadiran pasangan dan dorongan seksual tersebut mendorong mereka untuk memilih alternatif yaitu dengan mencari pasangan yang lain. Jadi, ketika mereka kembali ke daerah asalnya dan berhubungan seksual dengan pasangannya, tidak menutup kemungkinan bahwa pasangan tersebut juga akan tertular HIV.

Penjelasan kedua karena tenaga kerja yang mengetahui statusnya sebagai ODHA cenderung memilih ke daerah asalnya daripada tetap tinggal di daerahnya bekerja (Clark dkk. 2007). Hal itu mereka lakukan agar ada seseorang yang merawatnya dan karena mereka merasa lebih menyatu dengan lingkungan daerah asalnya. Padahal, daerah asal mereka merupakan tempat yang minim fasilitas kesehatan. Ancaman HIV dan AIDS ke orang-orang di daerah asalnya pun semakin besar.

Ancaman kedua datang dari tidak meratanya persebaran layanan kesehatan. Salah satu upaya penanggulangan kasus HIV dan AIDS adalah dengan meningkatkan jumlah

layanan kesehatan yang berarti meningkatkan pula jumlah tenaga medis dan jumlah ART untuk para ODHA. Namun sayang, penyebaran layanan kesehatan tersebut masih berpusat di daerah perkotaan sehingga masih belum banyak orang yang dapat mengaksesnya, terutama orang-orang di kawasan pedesaan. Di Afrika Selatan, sebagian besar klinik kesehatan yang menyediakan layanan tes dan pengobatan HIV hanya ada di kota-kota besar sehingga orang-orang harus menempuh jarak kurang lebih 50 km untuk mencapai klinik tersebut (Wilson dan Blower 2007). Padahal, orang-orang di pedesaan pun juga membutuhkan perawatan dan pengobatan.

Kemudian ancaman terakhir dari HIV dan AIDS adalah menurunnya jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan. Para tenaga kesehatan adalah pihak yang juga rentan tertular HIV dan AIDS karena mereka banyak terlibat dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS. Sekitar 15% tenaga kesehatan di sejumlah wilayah memutuskan untuk berhenti karena positif menderita HIV atau AIDS, dan sebagian besar lainnya tetap melanjutkan pekerjaan meski menderita HIV (Zambia Human Development Report 2007, Malawi Human Development Report 2005, Zimbabwe Human Development Report 2003). Tanpa tenaga kesehatan yang memadai, upaya penanggulangan HIV dan AIDS pun juga mengalami penurunan.

Di sisi lain, HIV dan AIDS di kawasan Afrika menurunkan minat anak-anak untuk belajar. Di Afrika, anak-anak yang terdaftar masuk di tingkat Sekolah Dasar masih kurang dari 65% (United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization n.d). Sementara itu, jumlah anak yang harus putus sekolah karena tekanan AIDS lebih banyak lagi. Beberapa jenis tekanan yang dimaksud adalah tuntutan merawat anggota keluarga yang menderita AIDS, tuntutan mencari nafkah untuk pengobatan ODHA, menghidupi keseharian ODHA, atau bahkan tertular AIDS itu sendiri. Dampaknya adalah anak-anak tersebut tidak berkapasitas untuk mencari nafkah dengan layak di kemudian hari karena mereka tidak memiliki kemampuan-kemampuan tertentu. Apabila dibiarkan terus menerus, kualitas anak-anak tidak akan ada yang mampu menjadi tenaga kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh orang-orang di sekitar mereka.

#### *Implementasi Program PEPFAR di Kawasan Afrika*

Perlu menjadi catatan, bahwa program PEPFAR saat ini menggunakan pendekatan kemitraan, dimana PEPFAR bekerja sama dengan *host country* dan pihak lain untuk menanggulangi permasalahan HIV dan AIDS. Di samping itu, PEPFAR juga masih menggunakan pendekatan data. Sehingga program-program yang diterapkan PEPFAR di setiap negara di kawasan Afrika mengalami perbedaan, tergantung kepada data yang diperoleh tentang kondisi kasus HIV dan AIDS di wilayah tersebut.

Berkaitan dengan ancaman akibat perpindahan penduduk, ada tiga jenis program PEPFAR yang berkaitan, yaitu program *Facility and Community Based Care and Support, Adult Treatment*, dan *HIV Testind and Counseling*. Program *Facility and Community Based Care and Support* berupaya membangun hubungan antara masyarakat dengan ODHA, sehingga terjadi kesinambungan perawatan. Perawatan ODHA tidak hanya dilakukan oleh layanan kesehatan, tetapi juga oleh masyarakat. Kegiatan ini sangat membantu kondisi mental ODHA untuk menyesuaikan diri dengan kondisi tubuhnya yang baru. Komunitas di dalam program ini bertujuan untuk menghubungkan ODHA dengan akses ART dan memastikan bahwa ODHA telah melakukan pendaftaran untuk menjalani perawatan dan rutin datang ke layanan kesehatan. Selain bentuk pendampingan, program ini sekaligus menjalankan tugas

edukasi kepada masyarakat demi menghilangkan stigma dan diskriminasi yang telah melekat.

Program berikutnya dinamakan *Adult Treatment*, sebuah program yang memang ditujukan untuk pengobatan HIV dan AIDS di kalangan orang dewasa. Mengingat perpindahan penduduk ini sangat berkaitan dengan terinfeksi tenaga kerja—yang mayoritas berada di usia produktif, maka program ini tepat untuk menanggulangi ancaman HIV dan AIDS di kalangan tersebut. Secara umum, bentuk kegiatan pada program ini cenderung lebih general daripada kegiatan di program-program yang lain. Apabila dirangkum, program ini berfokus pada bentuk kegiatan pengobatan ODHA yang berad di usia dewasa. Bentuk kegiatannya dapat berupa meningkatkan akses ODHA terhadap ART sampai memastikan komitmen ODHA untuk menjalani pengobatan.

Program terakhir yang tidak bisa ditinggalkan adalah *HIV Testing and Counseling*. Satu-satunya cara untuk mengatasi penyebaran HIV dan AIDS akibat aktivitas seksual berisiko para tenaga kerja yang merantau ke kota adalah dengan melakukan pemeriksaan dan konselin HIV yang menjangkau sebanyak-banyaknya orang. Manfaat yang diperoleh tidak berhenti sampai di situ. Dari kegiatan konseling sebelum dan sesudah tes, para tenaga kerja memperoleh informasi lebih lanjut tentang penyakit ini. Program ini dapat meningkatkan kewaspadaan para tenaga kerja, sehingga, mereka dapat lebih berhati-hati atau, bahkan, menahan diri untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko.

Selanjutnya adalah program yang berkaitan dengan ancaman berikutnya, yaitu tidak meratanya layanan kesehatan. Di dalam program-program PEPFAR, hanya ada satu program yang berkaitan dengan penyebaran layanan kesehatan. Program tersebut adalah program *Laboratory* yang hanya diadakan di Pantai Gading. Mengapa hanya diadakan di Pantai Gading? Sebab, hanya pemerintah Pantai Gading yang bersedia melakukan kerja sama dengan PEPFAR untuk merumuskan dan menerapkan program ini. Program ini tidak semata-mata menyampaikan bahwa ia berfokus menanggulangi HIV dan AIDS di wilayah-wilayah yang minim fasilitas. Namun, program ini merupakan salah satu upaya PEPFAR bekerja sama dengan Pemerintah Pantai Gading agar pasokan ART tidak hanya dipusatkan pada satu titik, tetapi juga bisa didapatkan di beberapa titik baru yang lebih bisa dijangkau.

Harapan dari adanya program ini adalah dapat memperbanyak titik-titik yang memasok ART, tidak hanya ke satu titik saja. Dengan adanya laboratorium sendiri, Pantai Gading akan mampu melakukan pengembangan ART di tempat tersebut. Sehingga, masyarakat tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan bantuan ART dari luar negeri. Inilah yang berkaitan dengan penyebaran layanan kesehatan yang tidak memusat di satu tempat, melainkan menyebar ke negara-negara mitra demi meningkatkan pelayanan terhadap ODHA.

Tidak hanya mengembangkan ART, program pada laboratorium ini juga berupaya untuk mengembangkan fasilitas pemeriksaan status HIV. Pengembangan reagen juga perlu dilakukan demi hasil tes yang lebih valid. Selain itu, bukan tidak mungkin bahwa ilmu pengetahuan akan menemukan jenis reagen yang lebih mudah ditemukan dan lebih murah. Dengan reagen yang lebih mudah didapat dan lebih murah, penjangkauan masyarakat untuk melakukan tes dan konseling HIV dapat dengan mudah pula untuk ditingkatkan.

Sedangkan untuk menanggulangi ancaman akibat rendahnya minat belajar anak-anak yang menurunkan jumlah dan kapasitas tenaga kerja, PEPFAR memiliki empat

jenis program. Tiga dari empat program ini berfokus pada kalangan anak-anak, dan sisanya fokus terhadap kondisi tenaga kesehatan. Tiga program yang fokus pada anak tersebut adalah *Pediatric Treatment, Orphans, and Vulnerable Children*, dan PMTCT. Ketiga program tersebut hampir mirip, namun, fokusnya berbeda-beda. Program pertama fokus terhadap pengobatan anak-anak yang telah menjadi ODHA—sebagian besar tertular dari orang tuanya. Program kedua fokus terhadap pengembangan diri anak-anak yatim piatu karena AIDS dan pencegahan penularan kepada anak-anak yang sangat rentan tertular. Sedangkan program ketiga berfokus kepada sang ibu, yang sangat dianjurkan untuk menjalani tes HIV ketika mendapati dirinya hamil. Kemudian, program terakhir adalah *Peace Corps Volunteer* yang merupakan program pelatihan tenaga kesehatan untuk penanggulangan HIV dan AIDS. Namun, program ini baru diadakan di Uganda, bekerja sama dengan pemerintah negara setempat. Adanya program ini mengundang partisipasi seluruh masyarakat di tingkat global untuk peduli terhadap program penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara menjadi sukarelawan program ini.

### **Kesimpulan**

Secara umum, program-program PEPFAR telah menyorot sumber permasalahan dengan cukup baik karena PEPFAR masih menggunakan pendekatan data sebagai dasar pengambilan keputusan. Sehingga, program-program PEPFAR di setiap negara tidak disamaratakan, melainkan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing negara tersebut. Program yang ada di Ethiopia, misalnya, belum tentu juga dilaksanakan di Malawi. Tergantung kepada data, apakah Malawi memiliki kebutuhan yang sama dengan Ethiopia.

Dari tiga ancaman yang berhasil diidentifikasi, semuanya telah dijangkau program-program penanggulangan HIV dan AIDS oleh PEPFAR. Namun, ancaman terkait tidak meratanya persebaran layanan kesehatan masih membutuhkan tindak lanjut yang lebih jauh lagi. Sebaiknya, program PEPFAR tidak hanya berfokus kepada peningkatan jumlah ART. Melainkan lebih berfokus kepada distribusi ART tersebut, apakah sudah menjangkau keseluruhan daerah di wilayah Afrika atau belum.

Hal yang masih menjadi masalah adalah distribusi layanan kesehatan itu sendiri. Peningkatan jumlah layanan kesehatan belum tentu dapat meningkatkan akses masyarakat terhadapnya. Perlu penyebaran hingga ke daerah-daerah pedesaan agar memudahkan akses masyarakat terhadap layanan tersebut, baik untuk melakukan pemeriksaan maupun pengobatan. Selain itu, keberadaan layanan kesehatan hingga ke daerah-daerah juga dapat sekaligus berperan sebagai edukator kepada masyarakat mengenai penyakit HIV dan AIDS, cara penularannya, cara pencegahan, dan cara pengobatannya.

Dilihat dari komitmen Amerika Serikat melalui PEPFAR dan program-program penanggulangan PEPFAR tersebut, maka dapat dikatakan bahwa PEPFAR adalah bentuk kepedulian Amerika Serikat terhadap kondisi *health security* di kawasan Afrika. Hal ini dikarenakan, program-program dari PEPFAR banyak menyorot ancaman-ancaman yang berkaitan dengan aspek *health security* seperti yang telah dijabarkan di atas. Tidak hanya di negaranya sendiri, ternyata Amerika Serikat juga memerhatikan *health security* di negara lain, dalam hal ini, yaitu negara-negara Afrika.

Di akhir penelitian ini, penulis mengajukan dua buah saran. Saran pertama ditujukan kepada pihak PEPFAR dan negara-negara mitranya. Kedua, saran untuk para

akademisi hubungan internasional untuk melakukan penelitian lanjutan dari penelitian ini.

Penulis memahami bahwa prinsip kerja sama PEPFAR untuk saat ini adalah demi keberlanjutan penanggulangan HIV dan AIDS. PEPFAR mendorong negara mitra untuk turut serta membantu program, tidak hanya sekedar berpangku tangan kepada PEPFAR. Sehingga, pada waktunya negara mitra akan memiliki kesadaran akan pentingnya program ini dan dapat secara mandiri melanjutkan upaya penanggulangan.

Namun, ada baiknya apabila PEPFAR tidak mengesampingkan prinsip pengambilan keputusan berdasarkan data yang sebelumnya telah dipegang. Tidak hanya mengandalkan peran negara mitra, prinsip ini seharusnya berjalan beriringan dengan prinsip kemitraan. Bersama dengan pemerintah negara mitra, PEPFAR lebih baik dapat lebih mendorong negara mitra untuk terus melakukan pendataan terhadap kebutuhan program. Sehingga, program yang dikeluarkan oleh PEPFAR yang bekerja sama dengan negara mitra adalah bentuk program yang efektif dan tepat sasaran.

Saran kedua, masih untuk PEPFAR, yaitu perlu adanya program yang secara khusus berfokus dalam distribusi posisi layanan kesehatan. Penyebaran layanan kesehatan yang merata sangat membantu program penjangkauan sekaligus program edukasi terhadap masyarakat. Selain itu, dengan adanya layanan kesehatan di lebih banyak daerah pedesaan, PEPFAR akan mendapat informasi lebih banyak tentang tantangan-tantangan yang timbul dari ancaman HIV dan AIDS di daerah pedesaan. Jadi, analisis yang dilakukan tidak hanya sekedar berdasarkan kondisi di perkotaan, namun juga di pedesaan.

Kemudian, saran selanjutnya untuk para akademisi hubungan internasional, mengaji lebih banyak isu-isu *human security*. Sudah saatnya studi hubungan internasional mengangkat isu-isu non-tradisional seperti ini. Sebab, sifat ancaman telah mengalami perubahan dan tidak selalu hadir dari bentuk ancaman militer seperti yang diyakini para pengikut aliran *traditional security*. Kajian tentang isu *human security* dapat memperkaya pemikiran-pemikiran ilmu hubungan internasional. Tidak hanya itu, dengan melakukan penelitian terhadap isu ini, maka para peneliti hubungan internasional dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap adanya ancaman-ancaman “tak kasat mata” ini.

## Referensi

- Averting HIV and AIDS 2017, *Origin of HIV & AIDS*, dilihat 11 Januari 2018, <<https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/origin>>.
- Boerma, JT dkk. 2002, ‘Sociodemographic Context of the AIDS Epidemic in A Rural Area in Tanzania with A Focus on People’s Mobility and Marriage’, *Sex Transmission Infectious*, vol. 78, pp. 97-105.
- Bwayo, J dkk. 1994, ‘Human Immunodeficiency Virus Infection in Long-Distance Truck Drivers in East Africa’, *Arch Intern Med*, vol. 154, pp. 1391-1396.
- Clark, SJ dkk. 2007, ‘Returning Home to Die: Circular Labour Migration and Mortality in South Africa’, *Science and Journal Public Health*, vol. 69, pp. 35-44.
- Coffee, MP dkk. 2005, ‘Patterns of Movement and Risk of HIV Infection in Rural Zimbabwe’, *Journal Infectious Disease*, vol. 191, pp. 159-167.
- Garnett, GP Coffee, MP dan Lurie, MN 2007, ‘Modelling the Impact of Migration on the HIV Epidemic in South Africa’, *AIDS*, vol. 21, pp. 343-350.
- Kishamawe, C dkk. 2006, ‘Mobility and HIV in Tanzanian Couples: Both Mobile Persons and Their Partners Show Increased Risk’, *AIDS*, vol. 20, pp. 601-608.

- Lurie, MN dkk. 2003, 'The Impact of Migration on HIV-1 Transmission in South Africa: A Study of Migrant and Non-Migrant Men and Their Partners', *Sexual Transmission Disease*, vol. 30, pp. 149-156.
- McInnes, C 2008, 'Health' dalam P.D. Williams (ed.), *Security Studies: An Introduction*, Routledge, Oxon, pp. 274-287.
- Mmbaga, EJ dkk. 2008, 'The Role of In-Migrants in the Increasing Rural HIV-1 Epidemic: Results from A Village Population Survey in the Kilimanjaro Region of Tanzania', *International Journal of Infectious Disease*, vol. 12, pp. 519-525.
- The Global Fund Organization 2016, *The Global Fund to Fight AIDS, TBC, and Malaria*, The Global Fund Organization.
- United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization n.d, 'UNESCO: Education for All in Least Developed Countries', dilihat 4 Desember 2017, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001472/147259M.pdf>>.
- Wilson, DP dan Blower, S 2007, 'How Far Will We Need to Go to Reach HIV-Infected People in Rural South Africa?', *BMC Medical*, vol. 5, no. 16.
- World Health Organization 2016, *Data and Statistics*, dilihat 11 Juli 2017, <[www.who.int](http://www.who.int)>.
- Zuma, K dkk. 2003, 'Risk Factors for HIV Infection Among Women in Carletonville, South Africa: Migration, Demography, and Sexually Transmitted Diseases', *International Journal STDAIDS*, vol. 14, pp. 814-817.