

## **Upaya *United Nations Joint Program On HIV/AIDS* (UNAIDS) Dalam Mencegah Penyebaran HIV/AIDS Terhadap Remaja Perempuan di Afrika Selatan Pada Tahun 2022**

**Mai Delfia Killet<sup>1\*</sup>, Hawind Nada Putri Duisa<sup>1</sup>, Tanti Nurgiyanti<sup>1</sup>, Yeyen Subandi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding author : [Maidelfiakillet@mail.com](mailto:Maidelfiakillet@mail.com)

### **Article History:**

Received : 10-12-2025

Accepted : 17-12-2025

**Keywords:** UNAIDS;  
HIV/AIDS; Remaja Perempuan;  
Afrika Selatan; Pencegahan;  
Kesehatan

### **ABSTRAK**

Penelitian ini membahas tentang peran organisasi internasional UNAIDS dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS pada remaja perempuan di Afrika Selatan. Afrika Selatan merupakan negara dengan jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi di dunia, dan remaja perempuan usia 15-24 tahun termasuk kelompok yang paling rentan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan mengkaji berbagai sumber pustaka seperti laporan resmi, jurnal ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa UNAIDS tidak hanya memberikan pengobatan, tetapi juga melakukan upaya pencegahan yang menyeluruh. Program-program UNAIDS mencakup edukasi tentang kesehatan seksual, penyediaan obat HIV, pemberdayaan remaja perempuan, dan perlindungan terhadap kekerasan berbasis gender. UNAIDS juga bekerja sama dengan pemerintah, sekolah, dan organisasi masyarakat untuk menyampaikan informasi dan layanan yang mudah diakses oleh remaja. Pendekatan ini bertujuan agar remaja perempuan bisa terlindungi dari HIV dan memiliki akses yang adil terhadap layanan kesehatan.

### **PENDAHULUAN**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menargetkan sel darah putih, sehingga melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit seperti TBC dan kanker. Jika tidak ditangani, HIV berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), tahap infeksi paling parah. Penularan virus ini terjadi melalui cairan tubuh tertentu (darah, ASI, sperma, dan cairan vagina) dari individu yang terinfeksi, termasuk penularan dari ibu ke anak, tetapi tidak menular melalui kontak biasa seperti sentuhan atau ciuman. Meskipun belum ada obat penyembuh, infeksi HIV dapat dicegah dan dikendalikan menggunakan Terapi Antiretroviral (ART). Tanpa ART, HIV dapat berkembang menjadi AIDS dalam beberapa tahun. Menurut WHO, HIV stadium lanjut didefinisikan ketika jumlah sel kekebalan (CD4) berada di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup> atau mencapai tahap 3 atau 4 dalam klasifikasi WHO. Sementara itu, anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun dan hidup dengan HIV secara otomatis dianggap mengalami HIV stadium lanjut (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Pada tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, sekitar 38,6 juta merupakan orang dewasa berusia 15 tahun ke atas, sedangkan 1,4 juta adalah anak-anak berusia 0–14 tahun. Perempuan dan anak perempuan mencakup 53% dari total populasi yang hidup dengan HIV. Sebanyak 86% dari

mereka telah mengetahui status HIV-nya, namun masih ada sekitar 5,4 juta orang yang belum menyadari bahwa mereka terinfeksi virus tersebut. Selama tahun yang sama, sebanyak 1,3 juta orang baru terinfeksi HIV. Angka ini mencerminkan penurunan 60% dibandingkan dengan puncaknya pada tahun 1995, serta penurunan 39% sejak tahun 2010. Meskipun demikian, jumlah ini masih jauh dari target global yaitu di bawah 370.000 kasus baru pada tahun 2025. Dari seluruh infeksi baru tersebut, 44% terjadi pada perempuan dan anak perempuan, dan di kawasan Afrika Sub-Sahara angkanya bahkan mencapai 62%. Setiap minggunya, sekitar 4.000 remaja perempuan dan wanita muda (usia 15–24 tahun) terinfeksi HIV, dengan 3.100 kasus berasal dari Afrika Sub-Sahara. Sementara itu, infeksi HIV baru di kalangan anak-anak telah menurun sebesar 62% sejak 2010, namun penurunan ini melambat dalam beberapa tahun terakhir.

Sejak awal epidemi, sekitar 88,4 juta orang telah terinfeksi HIV, dan 42,3 juta di antaranya meninggal akibat penyakit terkait AIDS. Pada tahun 2023 saja, sebanyak 630.000 orang meninggal karena penyakit terkait AIDS, menunjukkan penurunan sebesar 69% dari puncaknya pada tahun 2004 dan penurunan 51% dibandingkan tahun 2010. Walaupun demikian, angka ini masih jauh dari target penurunan kematian menjadi kurang dari 250.000 jiwa pada 2025. Penurunan angka kematian tercatat sebesar 56% pada perempuan dan anak perempuan, serta 47% pada laki-laki dan anak laki-laki sejak tahun 2010. Tragisnya, pada tahun 2023, setiap menit terdapat satu orang yang meninggal akibat HIV/AIDS (UNAIDS, 2025).

Kasus kematian pertama akibat AIDS di Afrika Selatan terjadi pada akhir bulan Desember tahun 1981. Setelah itu, jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2002, tercatat sekitar 4 juta orang di Afrika Selatan hidup dengan HIV. Dari jumlah tersebut, sekitar 16,69% perempuan dan 14,50% laki-laki berusia 15-49 tahun terinfeksi HIV. Jumlah penderita HIV saat itu setara dengan 8% dari total penduduk Afrika Selatan. Kondisi ini juga berdampak serius pada anak-anak. Pada tahun 2002, sekitar 51% dari total kematian bayi di Afrika Selatan disebabkan oleh AIDS. Untuk anak-anak usia 1–5 tahun, 77% dari total kematian disebabkan oleh penyakit ini. Puncaknya terjadi pada tahun 2005, di mana 52% kematian bayi dan 79,1% kematian balita usia 1–5 tahun disebabkan oleh AIDS. Selain itu, sekitar 24,5% bayi yang lahir pada tahun tersebut sudah terinfeksi HIV sejak lahir (Mhd. Fikri Sulthoni, 2017).

Afrika Selatan memiliki jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di dunia dan masih menjadi salah satu masalah paling serius yang dihadapi Afrika Selatan. Menurut laporan UNAIDS pada tahun 2022, tercatat sekitar 7,5 juta orang di Afrika Selatan sebagai negara dengan beban HIV/AIDS terbesar didunia. Kelompok seperti pria yang berhubungan seksual dengan sesama pria, pekerja seks, perempuan transgender, serta individu yang menggunakan narkoba dengan cara disuntik, memiliki tingkat prevalensi HIV yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Joko et al., n.d.). Salah satu kelompok yang paling rentan terhadap infeksi baru adalah remaja, terutama perempuan berusia antara 15 hingga 24 tahun. Remaja juga berada dalam masa transisi perkembangan, sehingga mereka membutuhkan arahan dan konseling untuk membantu mereka menyesuaikan diri dengan perubahan yang cepat dalam aspek psikologis, biologis, fisik, dan sosial dalam kehidupan mereka. Remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan fisik dan perkembangan, termasuk pematangan organ reproduksi, kerap memicu ketertarikan terhadap hubungan seksual atau kedekatan secara fisik (Elashi & Van Wyk, 2022).

*Comprehensive Sexuality Education* (CSE) atau Pendidikan Seksual Komprehensif telah menjadi bagian dari kurikulum pendidikan di Afrika Selatan sejak tahun 2000, terutama melalui mata pelajaran *Life Orientation* (LO). Namun penerapan kebijakan ini belum mampu menghasilkan perubahan berarti dalam perilaku seksual siswa. Hal ini bisa dilihat dari masih tingginya angka permasalahan kesehatan seksual di kalangan remaja. Sebagai contoh pada tahun 2020 tercatat 34.587 kelahiran bayi dari ibu berusia 17 tahun ke bawah di Afrika Selatan bahkan di antaranya terdapat 668 bayi yang akan dilahirkan oleh anak perempuan berusia 9 sampai 10 tahun (Ronél Koch & Christa Beyers, 2022). Di samping itu remaja yang kehilangan orang tua akibat HIV dan/atau AIDS, atau yang tinggal bersama orang tua yang menderita penyakit tersebut dalam kondisi kehidupan yang memprihatinkan, berada dalam risiko tinggi menjadi korban eksploitasi seksual yang bersifat transaksional (Simon Taukeni & Ronel Ferreira, 2016).

Sebagai negara berkembang di Sub-Sahara Afrika, Afrika Selatan berkolaborasi dengan UNAIDS, sebuah organisasi global yang khusus menangani pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dalam menjalankan misinya, UNAIDS bekerja sama dengan berbagai pihak lintas sektor, termasuk lembaga-lembaga PBB, pemerintah nasional, media, dan aktor non-negara. Organisasi ini memiliki peran krusial dalam mendukung program pemerintah Afrika Selatan untuk mengendalikan epidemi HIV/AIDS, yang merupakan salah satu krisis kesehatan terparah di negara tersebut. Selain itu, UNAIDS juga aktif dalam mendukung kegiatan advokasi di seluruh Afrika Selatan guna meningkatkan akses informasi serta memperbaiki mutu layanan kesehatan terkait HIV/AIDS. Kegiatan ini mencakup kampanye publik, pelatihan petugas kesehatan, serta penyediaan layanan konseling dan tes HIV terutama bagi kelompok yang paling rentan yaitu remaja dan perempuan muda (Anisa et al., 2021). UNAIDS adalah lembaga di bawah naungan PBB yang berkantor pusat di Jenewa, Swiss. Sekretariat UNAIDS bekerja di lebih dari 75 negara dan didirikan pada tahun 1994 melalui keputusan dari Dewan Ekonomi dan Sosial PBB. Lembaga ini resmi mulai beroperasi pada Januari 1996. Tujuan utama dibentuknya UNAIDS adalah untuk menghentikan penyebaran HIV/AIDS serta menjadi wadah untuk mencegah, mengobati, merawat, dan memberikan layanan kepada orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Agar tugasnya berjalan lebih efektif, UNAIDS bekerja sama dengan 11 lembaga PBB lainnya, seperti UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, ILO, UNESCO, WHO, Bank Dunia, dan UN Women, yang resmi bergabung sejak tahun 2012. Dalam menangani HIV/AIDS, UNAIDS memiliki berbagai program yang direkomendasikan untuk dijalankan oleh negara-negara yang terdampak. Di Afrika Selatan, UNAIDS merekomendasikan penggunaan program ART (*Antiretroviral Treatment*), yaitu metode pengobatan bagi penderita HIV/AIDS melalui pemberian obat atau terapi. Program ini menjadi fokus utama pemerintah Afrika Selatan dalam upaya menekan penyebaran HIV/AIDS di negaranya (Mhd. Fikri Sulthoni, 2017).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalam upaya yang dilakukan oleh *United Nations Joint Programme On HIV/AIDS* (UNAIDS) dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS di kalangan remaja perempuan di Afrika Selatan pada tahun 2022. Metode ini digunakan

karena mampu untuk menguraikan fenomena sosial dan kebijakan kesehatan secara komprehensif, berdasarkan interpretasi terhadap non numerik yang bersumber dari dokumen dan literatur. Menurut Sugiyono, penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena sosial yang terjadi pada subjek penelitian, dengan menggambarkan secara menyeluruh dan mendalam apa yang terjadi, bagaimana prosesnya, serta alasan di balik suatu peristiwa. Dalam konteks ini, peneliti berusaha memahami dan menjelaskan bagaimana UNAIDS merancang dan melaksanakan program-programnya di Afrika Selatan, terutama untuk kelompok remaja perempuan yang rentan terhadap infeksi HIV.

Dalam pengumpulan data, peneliti tidak melakukan wawancara langsung atau survei lapangan, melainkan menggunakan studi pustaka. Artinya, peneliti membaca dan menelaah berbagai sumber tertulis yang berkaitan dengan topik, seperti buku-buku akademik, jurnal ilmiah nasional dan internasional, laporan resmi dari UNAIDS, artikel dari media online yang terpercaya, statistik atau dokumen dari pemerintah Afrika Selatan dan lembaga mitra. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang sudah tersedia sebelumnya dan diperoleh melalui literatur, bukan dari hasil wawancara langsung atau observasi lapangan. Data sekunder ini kemudian dianalisis menggunakan analisis kualitatif, yaitu dengan mengelompokkan informasi, mengidentifikasi tema-tema penting, dan menyusun pemahaman tentang bagaimana UNAIDS menjalankan upayanya, termasuk keberhasilan dan tantangannya di lapangan. Melalui metode ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang jelas dan mendalam tentang strategi UNAIDS dalam mengatasi HIV/AIDS di kalangan remaja perempuan, serta menjadi masukan untuk program-program kesehatan yang lebih baik di masa depan.

## **PEMBAHASAN**

### **Sejarah UNAIDS**

Sebagai upaya untuk menghadapi tantangan besar dalam penanganan HIV/AIDS, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membentuk United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) pada tahun 1994. Organisasi ini mulai aktif beroperasi sejak Januari 1996 dan bekerja sama dengan 10 lembaga internasional sebagai bagian dari program gabungan untuk menanggapi HIV/AIDS di berbagai negara. UNAIDS memiliki badan pengarah bernama Programme Coordinating Board (PCB) yang terdiri dari wakil 22 negara, lembaga pendukung, serta 5 organisasi non-pemerintah (NGO), termasuk kelompok penderita HIV/AIDS. UNAIDS sendiri adalah organisasi antar-pemerintah yang berada di bawah PBB dan bertugas menangani penyebaran HIV/AIDS secara global. Lambang resmi organisasi ini adalah pita merah (Red Ribbon), sebagai simbol dukungan bagi pengidap HIV/AIDS. Pembentukan UNAIDS disahkan melalui resolusi Dewan Ekonomi dan Sosial PBB (ECOSOC) pada Desember 1994 dan digagas oleh Dr. Peter Piot yang menjadi Direktur Eksekutif pertamanya (UNAIDS, n.d.-a).

UNAIDS memiliki fokus utama untuk membantu negara-negara dalam memperkuat kemampuan mereka dalam menghadapi wabah HIV/AIDS. Peran UNAIDS mencakup berbagai tingkatan, mulai dari nasional, antar negara, hingga tingkat regional. Ada beberapa peran utama UNAIDS, yaitu:

1. Pengembangan Kebijakan dan Riset (*Policy Development and Research*)

UNAIDS berperan dalam mengembangkan dan menjadi sumber utama penelitian tentang HIV/AIDS di tingkat global

2. Dukungan Teknis (*Technical Support*)

UNAIDS mencari tahu penyebab utama penyebaran HIV/AIDS dan memberikan bantuan teknis kepada negara-negara agar bisa memperkuat upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di dalam negeri mereka.

3. Advokasi (*Advocacy*)

UNAIDS mendorong berbagai pihak dari sektor yang berbeda untuk ikut serta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dan mereka juga memberikan dukungan teknis, strategi, dan sumber daya yang dibutuhkan.

4. Koordinasi (*Coordination*)

UNAIDS mengatur dan menyatukan berbagai bantuan dari lembaga PBB lainnya dan sponsor agar upaya melawan HIV/AIDS bisa lebih efisien dan tidak tumpang tindih.

Sebagai organisasi internasional yang khusus menangani HIV/AIDS, UNAIDS bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti pemerintah, organisasi PBB lainnya, LSM, dan komunitas terdampak. Untuk menjalankan semua program ini, UNAIDS memiliki sistem kerja yang terstruktur. Kantor pusat UNAIDS berada di Jenewa, Swiss, dan disebut sebagai Sekretariat UNAIDS. Sekretariat ini bukan pelaksana program secara langsung, tapi bertugas mengoordinasi semua kegiatan dan menjadi penghubung antara berbagai pihak. Fungsinya meliputi:

1. Fasilitasi (*Facilitation*): Tim UNAIDS membantu mengatur dan memperkuat kerja sama antara badan PBB dan kosponsor dalam menangani HIV/AIDS.
2. Praktik Terbaik (*Best Practice*): Sekretariat UNAIDS mendukung pembuat kebijakan dengan memberikan contoh-contoh strategi yang berhasil diterapkan di negara lain.
3. Advokasi (*Advocacy*): Di tingkat global, UNAIDS mempromosikan strategi penanggulangan HIV/AIDS yang efektif. Mereka juga mengajak negara donor, sektor swasta, LSM, dan masyarakat untuk bersama-sama melawan HIV/AIDS.
4. Pemantauan Epidemi (*Tracking the Epidemic*): UNAIDS mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi tentang perkembangan HIV/AIDS dan langkah-langkah yang telah dilakukan untuk mengatasinya (Anisa et al., 2021).

Dewan Pengkoordinasi Program (*Program Coordinating Board/PCB*) adalah badan yang memimpin jalannya UNAIDS. PCB terdiri dari perwakilan 22 negara dari berbagai belahan dunia, 10 organisasi pendukung (kosponsor), dan 5 perwakilan dari organisasi non-pemerintah (NGO), termasuk kelompok yang mewakili orang dengan HIV/AIDS. Tugas utama PCB adalah membuat kebijakan dan menentukan program apa saja yang perlu dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS. Sebelum mengambil keputusan, PCB harus melakukan evaluasi dan menganalisis data terkait, seperti perkembangan jumlah penderita HIV/AIDS. Dari hasil analisis tersebut, PCB bisa menyusun langkah-langkah yang dianggap paling tepat untuk mengatasi masalah ini. Selain itu, PCB juga bertanggung jawab dalam hal keuangan, terutama menyusun dan menyetujui rencana anggaran yang diperlukan untuk membiayai program-program UNAIDS.

Komite Organisasi Pendukung (*Committee of Cosponsoring Organizations/CCO*) adalah forum tempat organisasi-organisasi pendukung UNAIDS berkumpul untuk berdiskusi

dan memberikan masukan terkait program-program UNAIDS. CCO secara rutin mengadakan pertemuan dan berperan sebagai penyeimbang dari Dewan Pengkoordinasi Program (PCB). Tugas utama CCO adalah meninjau berbagai persoalan yang ada dalam UNAIDS serta memberi saran kepada organisasi-organisasi pendukung untuk menentukan kebijakan dan langkah strategis ke depan. CCO juga mengevaluasi rencana kerja yang sudah dibuat, termasuk laporan pendanaan dan laporan keuangan program-program UNAIDS untuk setiap periode. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa rencana yang ada sudah tepat dan layak dijalankan. Setelah mengevaluasi semua rencana dan laporan tersebut, CCO bertanggung jawab melaporkannya kepada PCB. Selain itu, CCO memberikan rekomendasi pada bagian-bagian tertentu yang perlu disetujui PCB. Setelah semua proses ini selesai, CCO juga harus memantau kegiatan setiap organisasi pendukung untuk memastikan semuanya berjalan sesuai dan mendukung tujuan utama UNAIDS.

### **Kondisi Remaja Perempuan HIV/AIDS di Afrika Selatan**

Di Afrika Selatan, remaja putri dan wanita muda usia 15 hingga 24 tahun termasuk kelompok yang sangat rentan tertular HIV. Pada tahun 2019, diperkirakan ada sekitar 70.000 remaja putri dan wanita muda yang terinfeksi HIV yang berarti mereka menyumbang sekitar 35% dari total kasus baru HIV di negara tersebut. Tingkat penyebaran HIV pada perempuan usia 15 hingga 19 tahun adalah 5,8%, dan meningkat hingga 15,6% pada usia 20 hingga 24 tahun. Kelompok usia 15 hingga 24 tahun juga memiliki tingkat penularan HIV tertinggi setiap tahunnya, yaitu sekitar 1,5%, dan diperkirakan sekitar 3.900 orang dari kelompok ini meninggal akibat HIV.

Tingginya tingkat HIV pada remaja putri dan wanita muda disebabkan oleh kombinasi faktor sosial, perilaku, dan struktural. Kerentanan ini didorong oleh norma gender, perilaku seksual berisiko, dan kondisi struktural seperti migrasi. Masalah kesehatan mental sering kali memperburuk perilaku berisiko seperti penggunaan zat terlarang atau paparan kekerasan seksual. Hubungan seksual dengan pria yang jauh lebih tua adalah risiko kunci, sebab pria yang lebih tua cenderung sudah terinfeksi dan hubungan ini seringkali minim penggunaan kondom dan melibatkan banyak pasangan. Di Afrika Selatan, risiko ini semakin diperparah oleh tingginya kekerasan pasangan terhadap kelompok wanita muda dan remaja putri. Selain itu, mereka juga bisa memiliki kondisi biologis seperti ektopia serviks yakni kondisi di mana sel-sel dari dalam leher rahim tumbuh di bagian luar yang bisa membuat mereka lebih mudah tertular HIV dan infeksi menular seksual lainnya (Govender et al., 2022).

Menurut pembaruan data epidemi HIV dari UNAIDS pada tahun 2021, diperkirakan ada sekitar 38,4 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan HIV. Meskipun telah terjadi banyak kemajuan dalam pengobatan, pencegahan, dan peningkatan layanan, tetap saja tercatat 1,5 juta infeksi baru dan sekitar 660 ribu kematian akibat penyakit yang berkaitan dengan HIV/AIDS pada tahun tersebut. Di wilayah Afrika Sub-Sahara, perempuan dan anak perempuan menyumbang 63% dari total kasus baru HIV pada tahun 2021. Remaja perempuan usia 15–19 tahun dan perempuan muda usia 20–24 tahun menyumbang 25% dari kasus baru, padahal mereka hanya mewakili 10% dari total populasi. Selain itu, 6 dari 7 infeksi HIV baru pada remaja terjadi pada anak perempuan. Di Afrika Selatan sendiri, diperkirakan ada sekitar 8,3 juta orang dewasa yang hidup dengan HIV. Meski berbagai program pengendalian dan penanganan HIV sudah dilakukan selama bertahun-tahun, Afrika Selatan masih menyumbang 20% dari kasus baru HIV dan 20% dari total penderita HIV di seluruh dunia.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendukung Strategi Sektor Kesehatan Global (GHSS) 2022–2030, yang menjadi bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB (SDG 3). Strategi ini bertujuan untuk mengurangi beban HIV secara global, setidaknya 50%, khususnya di negara-negara dengan tingkat penularan tinggi. Untuk mencapai target tersebut, dibutuhkan sistem pemantauan yang efektif, termasuk penggunaan model statistik yang canggih untuk memahami penyebaran HIV berdasarkan wilayah dan mengidentifikasi faktor risiko yang berbeda-beda di setiap lokasi (Cassim et al., 2023).

Para pembuat kebijakan membutuhkan pemetaan tingkat penyebaran HIV berdasarkan wilayah dan faktor risiko terkait. Pendekatan berbasis lokasi ini sangat penting di Afrika Selatan untuk mengidentifikasi daerah berisiko tinggi atau rendah, memungkinkan program penanganan HIV yang lebih terarah dan penggunaan sumber daya yang efisien. Penelitian sebelumnya telah mengaitkan tingginya angka HIV dengan kemiskinan dan ketidaksetaraan ekonomi. Di Afrika Timur dan Selatan, faktor-faktor lain yang memengaruhi penularan juga teridentifikasi, termasuk kerentanan biologis, seks transaksional, perbedaan usia pasangan, tingkat pendidikan rendah, banyak pasangan seksual, kemiskinan, dan pengangguran. Meskipun faktor geografi dan demografi juga dilaporkan berpengaruh, pengetahuan mengenai perbedaan penyebaran HIV berdasarkan wilayah di Afrika Selatan, khususnya pada populasi pria dan wanita berusia 15 tahun ke atas, masih terbatas. Selain itu, masih minim penelitian yang menganalisis pengaruh gabungan faktor perilaku, sosial ekonomi, dan demografi terhadap tingkat infeksi HIV pada kelompok usia ini.

Penyebaran HIV bisa sangat berbeda antara satu daerah dengan daerah lain, meskipun memiliki profil risiko yang mirip. Banyak studi epidemiologi yang menggunakan analisis spasial (berdasarkan wilayah) untuk memahami perbedaan penyebaran penyakit, mengidentifikasi faktor risiko utama, serta memprediksi dampaknya di berbagai wilayah (Om Manda et al., 2021). Remaja yang merasa kesepian cenderung lebih berisiko menggunakan ganja, meskipun kaitannya dengan penggunaan alkohol belum selalu terlihat jelas. Remaja yang hidup dengan HIV kemungkinan termasuk kelompok yang sangat rentan mengalami kesepian. Namun, hanya sedikit penelitian yang membahas hubungan antara HIV dan rasa kesepian pada remaja dengan HIV, terutama di wilayah Afrika sub-Sahara, di mana sekitar 90% remaja yang terinfeksi HIV tinggal (Stein et al., 2025).

### **Program UNAIDS Terhadap Remaja Perempuan di Afrika Selatan**

Epidemi HIV/AIDS di Afrika Sub-Sahara, khususnya di Afrika Selatan, terus menjadi tantangan besar bagi pembangunan kesehatan masyarakat. Dalam beberapa dekade terakhir, Afrika Selatan mengalami beban epidemi HIV tertinggi di dunia, dan yang paling memprihatinkan adalah tingginya tingkat infeksi baru di kalangan remaja perempuan dan wanita muda berusia 15 hingga 24 tahun. Berdasarkan laporan Global AIDS Strategy 2021–2026 oleh UNAIDS, kelompok ini menyumbang hampir 35% dari infeksi HIV baru di negara tersebut, menjadikannya sebagai populasi yang sangat prioritas dalam penanganan HIV. Secara global, diperkirakan lebih dari 4.500 perempuan muda tertular HIV setiap minggunya, dan mayoritas berasal dari kawasan Afrika Sub-Sahara (UNAIDS, n.d.-c).

Program-program UNAIDS yang tertuang dalam strategi tersebut berakar pada pemahaman bahwa epidemi HIV/AIDS tidak semata-mata disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh ketidaksetaraan struktural yang mendalam. Ketimpangan gender, norma sosial yang merugikan, keterbatasan akses terhadap pendidikan dan informasi kesehatan, kekerasan

berbasis gender, serta kemiskinan memainkan peran sentral dalam meningkatkan kerentanan remaja perempuan terhadap HIV. Oleh sebab itu, program UNAIDS untuk remaja perempuan di Afrika Selatan tidak hanya terfokus pada intervensi medis, tetapi mengintegrasikan upaya lintas sektor yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan menempatkan pendekatan berbasis hak asasi manusia dan kesetaraan gender sebagai fondasi utama.

### **Kerangka Strategis dan Pendekatan Intervensi**

Strategi AIDS Global 2021–2026 yang dikembangkan UNAIDS menekankan pentingnya tiga prioritas strategis: (1) memaksimalkan akses yang adil terhadap layanan HIV; (2) menghapus hambatan struktural dan sosial terhadap layanan tersebut; dan (3) mendanai secara penuh dan mempertahankan respons HIV yang efisien dan terintegrasi ke dalam sistem layanan kesehatan nasional. Dalam konteks remaja perempuan di Afrika Selatan, ketiga strategi tersebut diterjemahkan menjadi beberapa intervensi kunci:

1. **Pencegahan Primer HIV yang Terfokus:** Mengingat remaja perempuan di Afrika Selatan rentan terhadap infeksi HIV, terutama akibat dinamika relasi kekuasaan yang tidak setara, seperti hubungan dengan pria yang lebih tua, UNAIDS memprioritaskan upaya pencegahan primer. Strategi pencegahan ini bersifat komprehensif, meliputi edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, distribusi gratis alat kontrasepsi dan kondom, perluasan akses terhadap PrEP (*Pre-Exposure Prophylaxis*), serta pelaksanaan kampanye kesadaran masyarakat berbasis bukti. Pendekatan ini bertujuan untuk memberdayakan remaja perempuan dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan mereka, sehingga mereka mampu mengambil keputusan yang sehat terkait aktivitas seksual mereka.
2. **Integrasi Layanan Kesehatan yang Responsif Gender dan Usia:** UNAIDS mendorong integrasi layanan HIV (seperti pemeriksaan, ART, dan PMTCT) ke dalam layanan kesehatan primer dan sistem rujukan nasional, dengan fokus pada kebutuhan unik perempuan muda. Layanan HIV ini dikombinasikan secara menyeluruh dengan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, dukungan psikologis, serta konseling bagi korban kekerasan. Tujuannya adalah memastikan remaja perempuan menerima pengobatan dan dukungan yang komprehensif demi kesejahteraan jangka panjang mereka, bukan sekadar pengobatan.
3. **Pemberdayaan dan Partisipasi Aktif Remaja Perempuan:** Strategi UNAIDS tidak memandang remaja perempuan hanya sebagai penerima layanan, tetapi sebagai agen perubahan dalam penanggulangan HIV. Remaja perempuan didorong untuk terlibat dalam desain, pelaksanaan, dan evaluasi program HIV di tingkat komunitas dan nasional. Mereka dilatih untuk menjadi pemimpin muda dalam isu kesehatan, menjadi penyuluh sebaya, dan menjadi suara utama dalam advokasi kebijakan kesehatan dan gender.
4. **Penghapusan Hambatan Sosial, Hukum, dan Budaya:** UNAIDS menyadari bahwa remaja perempuan tidak akan mampu mengakses layanan HIV jika masih terhambat oleh stigma, diskriminasi, kekerasan, dan kebijakan yang represif. Oleh karena itu, strategi ini secara eksplisit menetapkan target ambisius: pada tahun 2025, kurang dari 10% perempuan hidup dengan HIV harus mengalami diskriminasi berbasis gender atau kekerasan. Untuk mencapai hal ini, UNAIDS bekerja sama dengan pemerintah Afrika Selatan dan organisasi masyarakat sipil untuk menghapus undang-undang yang menghukum status HIV, memperluas perlindungan hukum bagi korban kekerasan, serta mempromosikan norma-norma sosial baru yang setara gender.

5. Investasi dan Kemitraan untuk Respons HIV yang Berkelanjutan: Keberhasilan program UNAIDS untuk remaja perempuan bergantung pada dua pilar utama: pendanaan berkelanjutan dan kemitraan multisektoral. Strategi ini menyerukan peningkatan anggaran pencegahan HIV global menjadi \$9,5 miliar pada tahun 2025, sekaligus memastikan negara seperti Afrika Selatan mengalokasikan dana nasional secara efektif untuk layanan yang berdampak tinggi. Kemitraan dengan sektor pendidikan, media, organisasi pemuda, dan komunitas keagamaan sangat penting untuk memperluas pesan pencegahan dan membangun dukungan publik. Selain itu, UNAIDS menekankan pentingnya pendekatan berbasis bukti dan data terpilah (berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lokasi geografis) agar pembuat kebijakan dapat mengidentifikasi kelompok dan wilayah yang paling tertinggal, sehingga intervensi yang dirancang menjadi lebih relevan dan efektif di tingkat lokal.
6. Dampak yang Diharapkan dan Prospek Jangka Panjang: Melalui pelaksanaan strategi yang menyeluruh ini, UNAIDS berharap dapat mengurangi angka infeksi HIV baru secara drastis, menurunkan angka kematian akibat AIDS, serta meningkatkan kualitas hidup remaja perempuan yang hidup dengan HIV. Lebih jauh lagi, UNAIDS ingin menciptakan generasi baru perempuan muda yang sehat, berdaya, bebas dari kekerasan, dan menjadi pemimpin di komunitas mereka. Strategi ini bukan sekadar tentang penanganan medis HIV, tetapi mencakup transformasi sosial dan struktural yang bersifat jangka panjang.

Keberhasilan implementasi program HIV di Afrika Selatan dapat menjadi model global, didukung oleh inovasi sistem kesehatan dan kekuatan komunitasnya. Untuk mencapai target “Three Zeroes” (nol infeksi baru, nol kematian AIDS, dan nol diskriminasi), diperlukan komitmen politik kuat, peningkatan kapasitas layanan, dan keterlibatan aktif remaja perempuan. Program UNAIDS di Afrika Selatan mencerminkan perubahan paradigma dari pendekatan klinis semata menjadi strategi yang berlandaskan keadilan sosial, kesetaraan gender, dan hak asasi manusia. Dalam pandangan baru ini, remaja perempuan tidak lagi dipandang hanya sebagai korban, melainkan sebagai kunci solusi utama untuk mengakhiri epidemi HIV. Dengan memberdayakan mereka, menghapus hambatan struktural, dan memastikan layanan yang inklusif dan adil, UNAIDS membuka jalan menuju generasi bebas AIDS yang lebih setara, sehat, dan kuat secara sosial (UNAIDS, n.d.).

## KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa UNAIDS memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS di kalangan remaja perempuan di Afrika Selatan. Program yang dilakukan oleh UNAIDS tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga menyentuh berbagai aspek kehidupan remaja perempuan, seperti pendidikan, perlindungan dari kekerasan, dan peningkatan kesadaran tentang bahaya HIV. UNAIDS juga membantu pemerintah dan masyarakat untuk bekerja sama dalam menyediakan layanan yang ramah dan mudah diakses oleh remaja perempuan. Dengan pendekatan yang menyeluruh, UNAIDS berusaha mengurangi jumlah infeksi baru HIV dan meningkatkan kualitas hidup remaja yang sudah terinfeksi. Selain itu, UNAIDS mendorong agar remaja perempuan diberi kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam program-program yang menyangkut mereka, agar suara mereka didengar dan kebutuhan mereka dipenuhi. Jika program ini terus dijalankan dengan baik, maka di masa depan diharapkan remaja perempuan di Afrika Selatan bisa hidup lebih sehat, lebih aman, dan bebas dari stigma serta diskriminasi akibat HIV/AIDS.

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Anisa, N., Muhammad, A., Badu, N., & Syahdan, P. (2021). Peranan United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) terhadap penurunan tingkat penderita HIV/AIDS di Zimbabwe. *Hasanuddin Journal of International Affairs*, 1(1).
- [2] Anisa, N., Putri, R. A., & Handayani, T. (2021). Peran organisasi internasional dalam penanggulangan HIV/AIDS di Afrika Sub-Sahara. *Jurnal Hubungan Internasional*, 14(2), 123–137.
- [3] Cassim, N., Coetzee, L. M., da Silva, M. P., Glencross, D. K., & Stevens, W. S. (2023). Assessing very advanced HIV disease in adolescent girls and young women. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 24(1). <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v24i1.1501>
- [4] Elashi, B. A. Y., & Van Wyk, B. E. (2022). Factors associated with viral suppression among adolescents on antiretroviral therapy in Free State province, South Africa. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 23(1). <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v23i1.1356>
- [5] Elashi, G. M., & Van Wyk, B. (2022). Factors influencing HIV risk behaviour among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13087-6>
- [6] Joko, A., Staff, P., Jurusan, P., & Internasional, H. (n.d.). Epidemic HIV/AIDS di Afrika Selatan dalam kajian human security. *Spektrum*, 20(1).
- [7] Koch, R., & Beyers, C. (2022). Teaching comprehensive sexuality education using a praxis co-created with adolescents. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 15(1).
- [8] Koch, R., & Beyers, C. (2022). Teenage pregnancy and comprehensive sexuality education in South Africa: Challenges and prospects. *African Journal of Reproductive Health*, 26(2), 48–60. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i2.5>
- [9] Manda, S. O., Musekiwa, A., Zingoni, Z. M., Ncayiyana, J. R., & Ugwu, C. L. (2022). Spatial disparities of HIV prevalence in South Africa: Do sociodemographic, behavioral, and biological factors explain this spatial variability? *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.994277>
- [10] Stein, G. N., Phillips, N., Nyathi, M. N., & Hoare, J. (2025). Loneliness in South African youth and its association with HIV infection, substance use and mental health. *International Journal of Adolescence and Youth*, 30(1). <https://doi.org/10.1080/02673843.2025.2495877>
- [11] Sulthoni, M. F. (2017). Implementasi program ART UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) dalam upaya penanganan HIV/AIDS di Afrika Selatan tahun 2005–2012. *JOM FISIP*, 1.
- [12] Taukeni, S., & Ferreira, R. (2016). HIV and/or AIDS awareness among adolescents in a South African at-risk rural community. *Southern African Journal of HIV Medicine*.
- [13] Taukeni, S., & Ferreira, R. (2016). Risk factors influencing HIV vulnerability among orphaned adolescents in South Africa. *Journal of Psychology in Africa*, 26(2), 134–140. <https://doi.org/10.1080/14330237.2016.1163895>
- [14] UNAIDS. (2022). *In danger: Global AIDS update 2022*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

- [15] UNAIDS. (2023). *Global AIDS update 2023: The path that ends AIDS*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- [16] UNAIDS. (2025). *Global HIV statistics*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- [17] UNAIDS. (n.d.). *Global AIDS strategy 2021–2026*.
- [18] World Health Organization. (2023). *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care*. World Health Organization.
- [19] World Health Organization. (2025, June 15). *HIV and AIDS*.