

**MENGAKHIRI KETIDAKSETARAAN
MENGAKHIRI AIDS.
STRATEGI AIDS GLOBAL 2021-2026.**





Mengingat seluruh aspek dari kerja-kerja UNAIDS yang diatur melalui prinsip-prinsip:¹

- ▶ Selaras dengan prioritas pemangku kepentingan nasional;
- ▶ Berdasarkan pelibatan masyarakat sipil yang bermakna dan terukur, terutama dari orang yang hidup dengan HIV dan populasi berisiko tinggi tertular HIV;
- ▶ Berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan gender;
- ▶ Mempromosikan respons komprehensif terhadap AIDS yang mengintegrasikan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
- ▶ Berdasarkan prinsip nondiskriminasi.

UNAIDS memiliki mandat, sesuai resolusi ECOSOC 1994/24, untuk:

- a. Menyediakan kepemimpinan global di dalam respons terhadap epidemi;
- b. Mencapai dan mempromosikan kesepakatan global dalam pendekatan kebijakan dan program;
- c. Memperkuat kapasitas dari badan-badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk mengawasi tren serta memastikan kebijakan dan strategi yang sesuai dan efektif diimplementasikan di tingkat negara;
- d. Mempromosikan mobilisasi politik dan sosial berskala luas untuk mencegah dan merespons HIV/AIDS di dalam negara dengan memastikan respons nasional melibatkan beragam sektor dan institusi;
- e. Mengadvokasi komitmen politik yang lebih besar dalam merespons epidemi di tingkat global dan negara, termasuk memobilisasi dan mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk kegiatan terkait HIV/AIDS.

Untuk memenuhi tujuan ini, program ini akan berkolaborasi dengan pemerintah nasional, organisasi lintas pemerintah, organisasi nonpemerintah, kelompok orang yang hidup dengan HIV/AIDS, dan badan-badan PBB.²

¹ 19th PCB—Decisions, recommendations and conclusions. Available at https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/agenda/2006/20061210_final_decisions_19th_pcb_en.pdf.

² ECOSOC Resolutions Establishing UNAIDS. Available at https://data.unaids.org/pub/externaldocument/1994/19940726_ecosoc_resolutions_establishing_unaids_en.pdf.

STRATEGI AIDS GLOBAL

DAFTAR ISI

- 4 **PENDAHULUAN**
- 7 **RINGKASAN EKSEKUTIF**
- 25 **BAGIAN 1: AKSI SATU DEKADE UNTUK MENCAPAI SDGS: MENGURANGI KETIDAKSETARAAN DAN MENGAKHIRI AIDS SEBAGAI ANCAMAN KESEHATAN MASYARAKAT**
- 39 **BAGIAN 2: MENCAPAI VISI TRIPLE ELIMINASI (THREE ZEROES): MODEL DAMPAK DALAM PELAKSANAAN STRATEGI**
- 43 **BAGIAN 3: PRIORITAS STRATEGIS 1: MEMAKSIMALKAN AKSES TERHADAP LAYANAN DAN SOLUSI HIV YANG ADIL DAN MERATA**
- 45 **Hasil 1:** Pencegahan primer HIV bagi populasi kunci, remaja dan populasi prioritas lainnya, termasuk perempuan muda dan remaja, laki-laki yang berada di lokasi dengan insiden HIV tinggi
- 50 **Hasil 2:** Anak muda, remaja dan orang dewasa yang hidup dengan HIV, terutama populasi kunci dan populasi prioritas lainnya, mengetahui status HIV-nya dan sesegera mungkin diberikan dan dipertahankan dalam pengobatan HIV yang berkualitas serta perawatan yang mengoptimalkan kesehatan umum dan kesejahteraan
- 55 **Hasil 3:** layanan penularan vertikal dan pediatrik terintegrasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing, bagi perempuan dan anak-anak, terutama perempuan muda dan remaja di lokasi dengan insiden HIV yang tinggi
- 61 **BAGIAN 4: PRIORITAS STRATEGIS 4: MENGHAPUS HAMBATAN UNTUK MENCAPAI DAMPAK DARI PROGRAM HIV**
- 63 **Hasil 4:** mengakui, memberdayakan, mendanai dan mengintegrasikan respons komunitas terhadap HIV secara menyeluruh untuk menciptakan respons terhadap HIV yang transformatif dan berkelanjutan
- 65 **Hasil 5:** Orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan populasi yang berisiko terhadap HIV dapat menikmati haknya, keadilan dan kehormatan, serta terbebas dari stigma dan diskriminasi
- 68 **Hasil 6:** perempuan dan laki-laki dewasa dan muda dengan segala keberagamannya, dapat mempraktikkan dan mempromosikan norma-norma sosial kesetaraan dan keadilan gender, dan bekerja sama untuk menghapus kekerasan gender serta untuk memitigasi risiko dan dampak dari HIV

- 71 **Hasil 7:** Anak-anak muda diberdayakan dan dibiayai sepenuhnya untuk menentukan arah baru dari respons terhadap HIV dan mendorong terciptanya kemajuan untuk menghapus ketidaksetaraan dan mengakhiri AIDS
- 75 **BAGIAN 5: PRIORITAS STRATEGIS 3: MENDANAI SEPENUHNYA DAN MEMPERTAHANKAN RESPONS HIV YANG EFISIEN SERTA MENGINTEGRASIKANNYA KE DALAM SISTEM KESEHATAN, JAMINAN SOSIAL, BANTUAN KEMANUSIAAN DAN RESPONS TERHADAP PANDEMI**
- 75 **Hasil 8:** Implementasi respons terhadap HIV yang efisien dan didanai sepenuhnya untuk mencapai target 2025
- 82 **Hasil 9:** Sistem kesehatan dan skema jaminan sosial terintegrasi yang memberikan dukungan kesehatan, penghidupan, dan lingkungan yang mendukung bagi orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV untuk mengurangi ketidaksetaraan dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk bertahan hidup
- 86 **Hasil 10:** kesiapan dan ketahanan respons terhadap HIV yang melindungi orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV di dalam konteks kemanusiaan dan dari dampak yang merugikan pada masa pandemi dan bencana lainnya di saat ini ataupun di masa mendatang
- 93 **BAGIAN 6: PERMASALAHAN LINTAS SEKTOR**
- 99 **BAGIAN 7: KEBUTUHAN SUMBER DAYA UNTUK MENCAPAI HASIL DAN TARGET STRATEGIS BARU**
- 107 **CHAPTER 8: REGIONAL PROFILES**
- 108 Asia Pasifik
- 110 Eropa Timur dan Asia Tengah
- 112 Afrika Timur dan Selatan
- 114 Afrika Barat dan Tengah
- 116 Timur Tengah dan Afrika Utara
- 118 Amerika Latin dan Karibia
- 120 Eropa Barat dan Tengah dan Amerika Utara
- 123 **BAGIAN 9: JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS): Mendukung respons penuh dari pemerintah dan masyarakat dalam melaksanakan strategi AIDS global**
- 131 **LAMPIRAN**
- 131 Lampiran 1. Disagregasi target dan komitmen 2025
- 140 Lampiran 2: Target tambahan yang ditetapkan dalam proses pembuatan Strategi AIDS Global
- 142 Lampiran 3. Kebutuhan sumber daya
- 154 Lampiran 4. Daftar istilah
- 160 Lampiran 5. Daftar singkatan

PENDAHULUAN

Dua puluh tahun yang lalu, di saat pandemi AIDS menyebar secara cepat di seluruh dunia, untuk pertama kali, komunitas internasional secara kolektif menetapkan target ambisius untuk menahan laju penyebaran AIDS pada tahun 2015. Ketika target ini tercapai, pada tahun 2016 dunia membuat target yang lebih ambisius – untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030. Visi kolektif inilah yang menjadi dasar UNAIDS dalam menetapkan target: nol infeksi HIV baru, nol diskriminasi dan nol kematian akibat AIDS.

Solidaritas global dan ketangguhan komunitas telah menyelamatkan jutaan nyawa manusia. Namun, masih banyak sekali tugas yang harus dituntaskan. Ketidaksetaraan yang menyebabkan penyebaran pandemi AIDS semakin memburuk dan tetap menjadi penyebab penyebaran infeksi HIV baru di banyak negara. Selain itu, COVID-19 juga memperburuk kondisi ketidaksetaraan ini dan menyingkap betapa rapuh apa yang telah dicapai. Ketangguhan dan pengalaman dalam respons terhadap HIV dalam mengatasi ketidaksetaraan yang mengesampingkan populasi kunci dan populasi prioritas menjadi hal yang sangat penting di dalam kesempatan satu-satunya bagi generasi ini untuk bangkit kembali dari dampak yang disebabkan oleh COVID-19.

Kita memiliki harapan. Kita juga memiliki solusi. Empat puluh tahun pengalaman kita dalam merespons HIV telah menciptakan banyak bukti yang berujung pada keberhasilan. Beberapa negara telah berhasil mengendalikan epidemi AIDS. Kita tahu bagaimana caranya untuk mengakhiri AIDS, dan inilah Strategi yang akan kita gunakan untuk mencapainya.

Mengakhiri Ketidaksetaraan. Mengakhiri AIDS. Strategi AIDS Global 2021-2026 adalah sebuah pendekatan baru dan berani yang menggunakan lensa ketidaksetaraan untuk mengakhiri ketimpangan yang sampai saat ini mencegah kemajuan dalam upaya untuk mengakhiri AIDS. Strategi AIDS Global ini bertujuan untuk mengurangi ketidaksetaraan yang menjadi penyebab utama pandemi AIDS dan memprioritaskan kelompok yang sampai sekarang belum mendapatkan akses layanan HIV yang dapat menyelamatkan nyawa mereka. Strategi ini dibentuk berdasarkan aksi prioritas yang berbasis bukti dan target yang ambisius agar setiap negara dan komunitas berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030.

Belajar dari kesamaan yang menjadi kunci di dalam pandemi HIV dan COVID-19, Strategi ini berupaya untuk memaksimalkan perangkat dan

pendekatan dari respons terhadap HIV, dengan mengidentifikasi di mana, bagaimana dan untuk siapa respons ini tidak berhasil. Strategi ini pun menggambarkan prioritas strategis untuk mengakhiri AIDS yang dapat diimplementasikan di tingkat global, regional, nasional dan komunitas. Strategi ini mengambil pengalaman dari empat dekade dalam merespons HIV, memberikan dukungan kepada pemerintah, mitra kerja dan komunitas untuk bangkit kembali, mendukung sistem kesehatan agar menjadi lebih kuat dan selalu menempatkan orang-orang sebagai prioritas utamanya. Strategi ini juga mencakup ajakan baru yang berani bagi UNAIDS untuk mengedepankan kepemimpinannya di dalam repon HIV global dan untuk mengimplementasikan Strategi yang telah dibuat. Dan Strategi ini menuntut respons terhadap HIV disokong pendanaan penuh dan diimplementasikan secara mendesak dengan efisiensi yang optimal.

Strategi ini merupakan hasil dari analisis yang dilakukan secara ekstensif melalui data-data HIV serta proses konsultasi inklusif yang dilakukan dengan negara anggota, komunitas dan mitra lainnya. Saya sangat berterima kasih kepada ribuan orang dari lebih dari 160 negara dan mitra yang telah berpartisipasi dan berkontribusi dalam pembuatan Strategi ini.

Mari jadikan tahun 2021 sebagai titik balik sejarah untuk mengakhiri AIDS. Empat puluh tahun telah berlalu sejak kasus AIDS pertama kali ditemukan, dua puluh tahun sejak pertamanya diadakan sesi khusus untuk AIDS di dalam pertemuan Sidang Umum PBB dan 25 tahun sejak didirikannya UNAIDS. Saya mengajak seluruh komunitas internasional untuk mendukung target dan komitmen dalam Strategi ini untuk menghapus ketidaksetaraan yang selama ini menghambat banyak orang untuk mendapatkan layanan HIV dan memastikan bahwa kita semua berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030. Mari kita berdedikasi ulang untuk memastikan bahwa kita akan mengerahkan segala upaya secara kolektif untuk mengakhiri AIDS dan merealisasikan hak kesehatan bagi seluruh orang.

Winnie Byanyima

Direktur Eksekutif UNAIDS



RINGKASAN EKSEKUTIF

Strategi AIDS Global terbaru (2021-2026) ini mendorong penghapusan ketidaksetaraan yang menjadi penyebab utama dalam epidemi AIDS dan menempatkan komunitas sebagai bagian paling penting dalam mencapai target untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030. Pengalaman selama beberapa dekade dan bukti dari respons terhadap HIV menunjukkan bahwa permasalahan ketidaksetaraan adalah hal yang menghambat laju perkembangan untuk mengakhiri AIDS.³

Strategi yang dibentuk oleh the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)⁴ dan yang kemudian diadopsi oleh the UNAIDS Programme Coordinating Board (PCB)⁵ ini menggambarkan sebuah kerangka berisikan aksi transformative untuk mengurangi ketidaksetaraan pada tahun 2025 dan untuk mengajak seluruh negara dan komunitas berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030.⁶ Strategi ini menggunakan lensa ketidaksetaraan untuk mengidentifikasi, mengurangi dan mengakhiri ketidaksetaraan yang menghambat orang yang hidup dengan dan terdampak HIV, negara dan komunitas untuk mengakhiri AIDS.

Strategi ini diadopsi pada masa Aksi Satu Dekade (*Decade of Action*) untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan yang berkelanjutan (SDGs), dan memberikan kontribusi eksplisit dalam mencapai tujuan dan target dari SDGs.⁷

Strategi ini dibentuk melalui proses peninjauan ulang dari seluruh bukti yang dikumpulkan dari berbagai sumber dan proses konsultasi yang inklusif dengan melibatkan lebih dari 10.000 stakeholder dari 160 negara. Hasil dari Strategi UNAIDS Fast-Track 2016-2021 dijadikan dasar dalam pembentukan Strategi terbaru ini, termasuk keputusan yang diambil oleh *Programme Coordinating Board (PCB)* untuk menciptakan Strategi AIDS Global “dengan tetap mempertahankan pilar-pilar penting yang telah membuahkan hasil di dalam Strategi Fast-Track, ambisi dan prinsip yang menjadi dasar hingga akhir Strategi tersebut sampai akhir tahun 2025, tetapi tetap mengembangkan Strategi ini untuk memprioritaskan bidang-bidang yang sampai saat ini masih tertinggal dan memerlukan perhatian yang lebih besar.”

Strategi ini akan menempatkan komunitas sebagai bagian paling penting dan bertujuan untuk mempersatukan seluruh negara, komunitas dan mitra baik yang melakukan respons terhadap HIV maupun yang di luar dalam menentukan aksi prioritas untuk mempercepat pencapaian visi nol infeksi HIV baru, nol diskriminasi dan nol kematian akibat AIDS. Strategi ini berujuan untuk memberdayakan komunitas melalui program dan sumber daya yang mereka butuhkan untuk mendapatkan haknya, melindungi dirinya dan terus berkembang menghadapi HIV.

3 Di seluruh Strategi ini, istilah “mengakhiri AIDS” digunakan untuk merujuk pada istilah lengkap “mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030”, yang diartikan dengan 90% penurunan dalam infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS pada tahun 2030, dibandingkan dengan baseline tahun 2010.

4 Penggunaan kata UNAIDS di dalam Strategi ini merujuk pada the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).

5 Strategi AIDS Global 2021-2026 diadopsi oleh UNAIDS Programme Coordinating Board Geneva yang berbasis di Swiss pada tanggal 25 March 2021.

6 Strategi AIDS Global mencakup periode tahun 2021-2026, tetapi target dan komitmen yang tercantum adalah pencapaian untuk akhir tahun 2025. Hal ini dilakukan untuk memungkinkan dilakukan pengkajian dari hasil dan perkembangan dalam proses pembuatan Strategi AIDS Global pada tahun 2026, yang akan mencakup sampai tahun 2030.

7 Kesepuluh Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang berkaitan dengan Strategi ini adalah SDG 1: menghapus kemiskinan; SDG 2: mengakhiri kelaparan; SDG 3: kesehatan yang baik dan kesejahteraan; SDG 4: pendidikan bermutu; SDG 5: kesetaraan gender; SDG 8: pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi; SDG 10: mengurangi ketimpangan; SDG 11: kota dan komunitas yang berkelanjutan; SDG 16: perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang kuat; dan SDG 17: kemitraan untuk mencapai tujuan.

Dengan didasari pengalaman dari kemiripan antara pandemi HIV dan COVID-19, Strategi ini berusaha untuk memaksimalkan perangkat dan pendekatan yang telah berhasil dilakukan di dalam respons terhadap HIV, dengan mengidentifikasi di mana, bagaimana dan untuk siapa respons ini tidak bekerja. Strategi ini pun menggambarkan prioritas strategis yang dapat diimplementasikan di tingkat global, regional, nasional dan komunitas sampai tahun 2025 dan untuk memastikan respons terhadap HIV berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030.

Strategi ini juga merangkum peran dari UNAIDS dalam mengimplementasikan Strategi dan kepemimpinannya untuk melakukan koordinasi respons terhadap HIV di tingkat global.

Mengakhiri AIDS itu mungkin, tetapi ada perbaikan arah yang diperlukan untuk mencapainya

Empat puluh tahun sejak kasus AIDS pertama kali ditemukan dan dua puluh lima tahun sejak UNAIDS didirikan, dunia telah membuktikan bahwa konsep mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030 dapat dicapai dengan pengetahuan dan perangkat yang saat ini sudah dimiliki. Dengan metode diagnosis, alat pencegahan dan pengobatan terbaru, kita dapat melaju jauh lebih cepat menuju saat ketika kita memiliki vaksin dan obat yang dapat menyembuhkan HIV.

Telah banyak kemajuan yang dicapai di antara komunitas dan di beberapa bagian dunia. Beberapa negara mampu mengendalikan epidemi AIDS, dan beberapa lainnya juga sudah mendekati capaian tersebut. Sampai tahun 2019, lebih dari 40 negara telah melebihi atau mencapai target epidemiologi utama untuk mengakhiri AIDS.⁸ Jutaan orang dengan HIV dapat bertahan hidup lebih lama dengan kondisi sehat dan jumlah infeksi HIV baru serta kematian akibat AIDS terus menurun. Pada bulan Juni 2020, dari keseluruhan 38 juta orang yang hidup dengan HIV, 26 juta di antaranya telah mendapatkan akses terapi antiretroviral (ART). Pengobatan ini juga menghasilkan viral load yang tersupresi yang mencegah penyebaran HIV.

Kemajuan ilmu pengetahuan terus menciptakan teknologi dan mekanisme baru untuk meningkatkan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi orang dengan HIV, termasuk perkembangan dalam pembuatan vaksin dan obat yang dapat menyembuhkan. Strategi yang dilakukan secara inovatif telah meningkatkan pencapaian dan dampak dari layanan HIV yang tersedia.

⁸ Didefinisikan sebagai rasio insiden:prevalensi HIV sebesar 3,0% atau kurang, di mana 25 negara telah mencapainya pada tahun 2019, termasuk: Australia, Barbados, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Kamboja, Pantai Gading, Djibouti, Eritrea, Eswatini, Ethiopia, Gabon, Italia, Kenya, Nepal, Belanda, Rwanda, Singapura, Afrika Selatan, Spanyol, Swiss, Thailand, Trinidad dan Tobago, Vietnam, Zimbabwe. Pada akhir tahun 2019, penambahan 16 negara yang berada di jalur yang tepat untuk mencapai target rasio insiden:prevalensi sebesar 4,0% atau kurang, termasuk: Kamerun, Republik Dominika, El Salvador, Guatemala, Haiti, Lesotho, Malawi, Maroko, Namibia, Selandia Baru, Niger, Peru, Senegal, Sri Lanka, Togo dan Uganda.

⁹ Populasi kunci, atau populasi berisiko tinggi, adalah kelompok orang yang paling memungkinkan untuk terpapar atau tertular HIV dan mereka adalah kelompok yang penting untuk dilibatkan untuk keberhasilan respons terhadap HIV. Di seluruh negara, populasi kunci mencakup orang yang hidup dengan HIV. Pada kebanyakan situasi, laki-laki berhungan seks dengan laki-laki lainnya, transgender, pengguna narkotika suntik dan pekerja seks dan kliennya memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular HIV dibandingkan kelompok lain. Namun, setiap negara perlu mendefinisikan populasi spesifik yang menjadi kunci dari epidemi dan melakukan respons berdasarkan konteks epidemiologi dan sosia

¹⁰ Ketidaksetaraan merujuk pada ketidakseimbangan atau kurangnya kesetaraan. Istilah "ketidaksetaraan" di dalam Strategi ini mencakup banyaknya ketidaksetaraan (ketidakadilan juga dapat menyebabkan ketidaksetaraan); disparitas dan ketimpangan di dalam kerentanan HIV; penyerapan dan dampak dari layanan yang dialami pada beragam situasi dan di antara banyak populasi yang hidup dengan atau terdampak oleh HIV.

Namun terlepas dari keberhasilan yang telah dicapai, AIDS tetap menjadi krisis global yang membutuhkan perhatian mendesak. Secara global, dunia telah gagal dalam mencapai target Fast-Track 2020, target pencegahan dan pengobatan yang disetujui pada tahun 2015 melalui Strategi Fast-Track dan juga deklarasi politik PBB tahun 2016 untuk mengakhiri AIDS. Kebanyakan negara dan komunitas tidak berada dalam jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030.

Permasalahan ini sudah terjadi sebelum pandemi COVID-19, tetapi dampak dari pandemi ini telah menciptakan kesulitan baru dalam pencapaian program HIV, termasuk adanya kebutuhan mendesak yang membutuhkan respons cepat. Kita harus dapat mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor penghambat dalam mencapai target tahun 2020 yang telah ditentukan. Dan di saat yang bersamaan, kita juga harus dapat memastikan respons HIV tidak terdampak oleh pandemi COVID-19 dan menjaga agar orang yang hidup dengan HIV tetap terlindungi dari COVID-19 serta ancaman penyakit lainnya. Dalam hal pembentukan kelompok prioritas untuk mendapatkan vaksin COVID-19, Strategi ini mendorong seluruh negara untuk mengikutsertakan orang yang hidup dengan HIV ke dalam kategori kelompok yang memiliki risiko tinggi.

Terlepas seluruh upaya yang telah dilakukan, di banyak negara, kemajuan dari program HIV tetap rentan dan terutama sangat tidak memadai bagi kelompok populasi kunci secara global⁹ dan bagi kalangan populasi prioritas lainnya, seperti anak-anak, perempuan remaja, dan perempuan muda di wilayah Afrika Sub-Sahara. Berbagai permasalahan sosial, ekonomi, ras dan ketidaksetaraan gender¹⁰ pada lingkungan sosial dan hukum alih-alih memungkinkan malah menghambat respons terhadap HIV yang sesuai. Pelanggaran hak asasi manusia pun semakin memperburuk kemajuan di dalam respons terhadap HIV, tidak hanya di sektor kesehatan saja, tetapi di seluruh sektor pembangunan.



Ketidaksetaraan tercipta bukan hanya di antara negara, melainkan juga di dalam negara tersebut. Bahkan di negara yang telah mencapai target 90-90-90, banyak kenyataan yang tidak diketahui bahwa masih banyak orang yang ditinggalkan. Angka rata-rata global dan nasional yang teragregasi, sekalipun menunjukkan tren positif, menyamarkan wilayah-wilayah perhatian – wilayah-wilayah yang kalau tidak dipedulikan akan menghambat dunia dalam upaya mengakhiri AIDS.

Pada tahun 2019, terdapat 1,7 juta infeksi HIV baru. Dan pada akhir tahun 2020, 12 juta orang yang hidup dengan HIV berisiko meninggal akibat AIDS jika mereka tidak mendapatkan pengobatan. Walaupun pengobatan yang efektif telah tersedia, hampir lebih dari 700.000 orang meninggal akibat AIDS pada tahun 2019. Respons terhadap HIV di setiap negara dan komunitas harus kembali berfokus pada layanan-layanan yang dapat menyelamatkan nyawa orang-orang yang membutuhkannya.

Bagi kebanyakan populasi kunci dan kelompok prioritas lainnya, termasuk jutaan orang yang hidup dengan HIV yang tidak mengetahui status HIV-nya atau tidak memiliki akses untuk mendapatkan pengobatan, keuntungan dari kemajuan ilmu pengetahuan dan jaminan sosial dan legal terkait HIV tetap tidak terjangkau. Populasi kunci, termasuk orang yang hidup dengan HIV, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, transgender, pengguna narkoba jarum suntik dan pekerja seks serta pelanggannya, memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan kelompok lainnya.^{11, 12} Dalam konteks yang lebih spesifik, respons terhadap HIV harus terfokus pada populasi prioritas lainnya, seperti perempuan muda dan remaja yang berada di Afrika Sub-Sahara, serta 47% anak-anak yang hidup dengan HIV di dunia yang tidak memiliki akses terhadap pengobatan yang dapat menyelamatkan nyawa mereka.

Ketidaksetaraan dalam respons HIV tetap menjadi hal yang terus-menerus memberatkan – hal ini justru menghambat pencapaian dalam mengakhiri AIDS

Bukti-bukti dan pengalaman yang telah diciptakan selama beberapa dekade ini dipublikasikan ke dalam dokumen kajian bukti komprehensif (*comprehensive evidence review*) oleh UNAIDS pada tahun 2020.¹³ Hasil yang dikumpulkan menunjukkan bahwa ketidaksetaraan adalah hambatan terbesar yang menyebabkan dunia tidak dapat mencapai target yang telah ditetapkan untuk tahun 2020. Ketidaksetaraan ini mendorong terciptanya stigma, diskriminasi dan kriminalisasi yang terkait dengan HIV, sehingga meningkatkan kerentanan orang-orang untuk tertular HIV dan memberikan dampak lebih pada orang dengan HIV untuk meninggal akibat AIDS.

Kebanyakan orang yang baru tertular HIV and tidak mendapatkan akses layanan HIV berasal dari kelompok populasi kunci dan mereka yang rentan, terutama akibat kurangnya kemauan politik, pendanaan dan adanya kebijakan yang menghambat mereka untuk mengakses layanan kesehatan. Populasi kunci dan pasangannya

11 Lihat bagian istilah di Lampiran 4 di mana definisi dari populasi ini disediakan.

12 Istilah "populasi kunci" juga digunakan oleh beberapa agensi lainnya untuk merujuk populasi selain keempat kelompok yang disebut diatas. Contohnya, tahanan penjara atau rumah tahanan lainnya yang juga memiliki kerentanan yang tinggi terhadap HIV; mereka seringkali tidak mendapatkan akses terhadap layanan yang memadai, dan beberapa agensi mungkin merujuk mereka sebagai populasi kunci.

13 Evidence review: Implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the Fast-Track to end AIDS. Tersedia di [UNAIDS-2016-2021-Strategy-Evidence-review_en.pdf](#).



berkontribusi sebesar 62% dari seluruh infeksi HIV baru secara global, 99% di Eropa Timur dan Asia Tengah, 97% di Timur Tengah dan Afrika Utara, 89% di Eropa Barat dan Tengah serta Amerika Utara, 98% di Asia Pasifik dan 77% di Amerika Latin.

Risiko penularan HIV 16 kali lebih tinggi di antara laki-laki gay dan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, 29 kali lebih tinggi di kalangan pengguna narkoba suntik, 30 kali di antara pekerja seks, dan 13 kali di antara kelompok transgender. Setiap minggu, terdapat sekitar 4.500 perempuan muda berusia 15-24 tahun yang tertular HIV. Di Afrika Sub-Sahara, 5 dari 6 infeksi HIV baru yang terjadi di remaja usia 15-24 tahun terjadi pada perempuan. Perempuan muda memiliki risiko tertular HIV dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, hanya 53% anak-anak usia 0-14 tahun yang hidup dengan HIV mendapatkan akses pengobatan HIV yang dapat menyelamatkan nyawa mereka.

Alasan utama disparitas di dalam respons terhadap HIV terus-menerus terjadi adalah kegagalan kita dalam mengatasi faktor-faktor sosial dan struktural yang meningkatkan risiko penularan HIV dan menghambat kemampuan seseorang untuk mengakses dan mendapatkan keuntungan dari layanan HIV yang tersedia. Menyadari kesetaraan harkat dan martabat setiap orang bukan sekadar hal yang etis untuk dilakukan, tetapi merupakan hal yang paling penting untuk mengakhiri AIDS. Akses yang setara terhadap layanan HIV dan perlindungan penuh atas hak harus dijadikan kenyataan bagi setiap orang.

Strategi AIDS Global 2021-2026 fokus pada mengurangi ketidaksetaraan

Belajar dari keberhasilan-keberhasilan bersejarah di dalam respons terhadap HIV dan mengetahui hambatan yang paling besar serta kesempatan yang juga ada, Strategi ini memahami bahwa diperlukan perubahan besar jika dunia tetap ingin mengakhiri AIDS.

Strategi ini menempatkan SDGs yang berkaitan dengan upaya mengurangi ketidaksetaraan sebagai bagian penting dari pendekatan yang digunakan untuk membantu dan menciptakan aksi di setiap negara dan komunitas. Strategi ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk melakukan aksi yang bersifat transformatif untuk mengatasi permasalahan ketidaksetaraan dan, secara lebih luas, menghormati, melindungi dan memenuhi hak asasi setiap manusia di dalam respons terhadap HIV. Dengan menghapus ketidaksetaraan yang terus memperburuk epidemi AIDS, kita dapat menutup ketimpangan yang tercipta dalam konteks pencegahan, pemeriksaan, pengobatan, dan dukungan HIV pada tahun 2025 dan mengembalikan dunia menuju akhir dari AIDS pada tahun 2030.

Strategi ini menempatkan komunitas sebagai bagian terpenting untuk memastikan mereka mendapatkan keuntungan dengan standar optimal melalui layanan yang tersedia, untuk menghapus hambatan sosial dan struktural yang menghalangi banyak orang dalam mengakses layanan HIV, untuk memberdayakan komunitas agar dapat memimpin respons terhadap HIV, untuk memperkuat dan menyesuaikan sistem agar berhasil menjangkau orang-orang yang sangat terdampak oleh ketidaksetaraan, dan untuk memaksimalkan mobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengakhiri AIDS.



DISPARITAS DALAM AKSES, INFEKSI HIV DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS DISEBABKAN OLEH KETIDAKSETARAAN

Ketimpangan di dalam respons terhadap HIV, infeksi HIV, dan kematian akibat AIDS terjadi karena adanya ketidaksetaraan. Sejak awal, epidemi HIV telah menunjukkan ketidaksetaraan dalam aspek kesehatan yang akut dan semakin tidak proporsional yang berdampak pada beberapa populasi kunci. Ketidaksetaraan menggambarkan mengapa respons terhadap HIV bekerja bagi beberapa orang dan tidak bekerja bagi yang lainnya. Ketidaksetaraan struktural dan faktor-faktor penentu kesehatan, seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tempat tinggal dan komunitas berdampak langsung terhadap kesehatan dan HIV. Semakin rendahnya status sosial dan ekonomi seseorang, semakin rendahnya pula kesehatan mereka. Tekanan sosial seperti diskriminasi berbasis ras, gender, dan orientasi seksual semakin menambah tekanan yang dihadapi oleh beberapa kelompok populasi. Norma gender yang tidak setara dan membatasi perempuan dewasa dan muda untuk bersuara, berdampak pada menurunnya akses terhadap pendidikan dan sumber daya ekonomi, menghalangi mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan sipil dan berkontribusi pada tingginya risiko

HIV yang dihadapi oleh perempuan di lokasi dengan prevalensi HIV tinggi. Populasi kunci: laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, pekerja seks, transgender dan pengguna narkotika, terutama suntik, seringkali mengalami diskriminasi, kekerasan, dan lingkungan legal dan sosial yang bersifat punitif. Masing-masing hal tersebut berkontribusi pada kerentanan terhadap HIV. Beberapa penyandang disabilitas, orang tua yang hidup dengan HIV, dan migran serta pengungsi internal (internally displaced people/ IDP) seringkali terdampak oleh HIV secara tidak proporsional. Ketika infeksi HIV secara global menurun sebesar 23% antara tahun 2010 sampai 2019, di 30 negara, terdapat peningkatan sebesar 10%. Orang-orang muda (usia 15-24) mewakili sekitar 15% dari seluruh populasi di dunia ini, tetapi diestimasikan sebesar 28% dari seluruh infeksi HIV baru pada tahun 2019. Perempuan muda dan remaja di Afrika Sub-Sahara tiga kali lebih berisiko tertular HIV dibandingkan dengan laki-laki seusianya. Populasi kunci dan pasangan seksnya berjumlah kurang-lebih sebesar 62% dari seluruh infeksi HIV baru pada tahun 2019, tetapi populasi ini hanya merupakan bagian kecil dari seluruh populasi di dunia. Anak-anak yang hidup dengan HIV memiliki cakupan pengobatan HIV yang lebih buruk dibandingkan orang dewasa dan mereka memiliki proporsi kematian akibat AIDS yang lebih tinggi. Beban HIV pada keluarga miskin semakin meningkat yang disebabkan oleh kesulitan yang dihadapi oleh orang-orang miskin untuk mengakses layanan HIV dan jaminan sosial yang dibutuhkan. Untuk memperbaiki hasil dari kesehatan dan HIV, Strategi AIDS Global menyerukan pengkajian seluruh kebijakan dan praktik-praktik pada masa mendatang untuk menentukan apakah mereka tidak menimbulkan stigma yang lebih besar terhadap diagnosis HIV, memperburuk diskriminasi dan memperparah ketidaksetaraan kesehatan.

Strategi ini mengajak seluruh negara, mitra pengembangan dan donor, komunitas serta UNAIDS untuk mengidentifikasi dan mengatasi ketidaksetaraan. Negara dan komunitas di mana pun harus mencapai seluruh target dan komitmen yang tertuang di dalam Strategi ini – di setiap wilayah geografi dan pada seluruh populasi dan kelompok usia – untuk mencapai nol infeksi HIV baru, nol kematian akibat AIDS, dan nol diskriminasi terkait HIV.

Jika target dan komitmen di dalam Strategi ini dapat dicapai, maka jumlah orang yang terinfeksi HIV akan berkurang dari 1,7 juta orang pada tahun 2019 sampai kurang dari 370.000 pada tahun 2025, dan jumlah orang yang meninggal akibat AIDS akan berkurang dari 690.000 pada tahun 2019 sampai kurang dari 250.000 pada tahun 2025.

Pencegahan HIV di dalam Strategi ini menjadi fokus dan urgensi yang tidak pernah terjadi sebelumnya

Untuk memastikan potensi penuh dari perangkat pencegahan HIV, Strategi ini mendesak penguatan dan peningkatan secara besar-besaran pelayanan pencegahan kombinasi HIV agar dapat memberikan dampak yang besar. Strategi ini mencakup target capaian yang ambisius untuk intervensi pencegahan HIV bagi seluruh populasi kunci dan populasi prioritas, serta mendesak peningkatan pendanaan untuk pencegahan sebesar US\$ 9,5 milyar pada tahun 2025.¹⁴ Strategi ini juga akan memenuhi potensi pengobatan sebagai salah satu alat pencegahan dan merekomendasikan realokasi sumber dana dari pendekatan pencegahan HIV yang kurang efektif kepada intervensi yang dapat memberikan dampak lebih besar.

Pada saat yang bersamaan, Strategi ini juga menggarisbawahi pentingnya menghindari dikotomi dalam respons terhadap HIV yakni antara pengobatan dan pencegahan, sebaliknya lebih memaksimalkan sinergi antara pencegahan kombinasi dan pengobatan. Jika ketidaksetaraan yang terjadi dapat diatasi, termasuk ketidaksetaraan gender, stigma dan diskriminasi, hasil dari pencegahan dan pengobatan dapat menjadi lebih baik.

Strategi ini mendorong perubahan transformatif yang menuntut ambisi, laju dan urgensi dalam pelaksanaannya

Pemangku kepentingan di dalam respons terhadap HIV harus melakukan lebih banyak upaya untuk memastikan bahwa aksi yang dilakukannya strategis, cermat, dan terfokus pada hasil. Strategi ini memprioritaskan pelaksanaan yang bersifat mendesak untuk meningkatkan penggunaan perangkat yang berbasis bukti, strategi dan pendekatan yang dapat menciptakan perubahan dan hasil yang lebih besar. Mempertahankan dan terus meningkatkan penggunaan perangkat serta strategi yang sudah tersedia akan menjadi kunci keberhasilan ini.

Strategi ini harus diimplementasikan dalam sebuah paket layanan yang komprehensif, tetapi respons yang berbeda perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dari

¹⁴ Kebutuhan sumber daya dijelaskan secara merinci di Bagian 7.

setiap orang, komunitas, dan negara dengan seluruh keberagamannya, serta untuk tetap mempertahankan pencapaian di dalam respons terhadap HIV

Strategi ini diciptakan untuk diimplementasikan sebagai paket layanan yang komprehensif, dengan pendekatan yang setara antara intervensi biomedis (*biomedical*), lingkungan yang memungkinkan (*enabling environments*), respons yang dilakukan oleh komunitas (*community-led responses*) dan penguatan serta resiliensi sistem kesehatan (*strengthening and resilience of systems for health*). Strategi ini diciptakan untuk memastikan adanya keberlangsungan yang diiringi dengan upaya-upaya untuk menghormati rasa kepedulian, kualitas hidup, dan kesejahteraan orang dengan HIV dalam seluruh aspek kehidupannya. Strategi ini juga bertujuan untuk memperkuat integrasi layanan, seperti layanan dengan penyakit menular lainnya, kesehatan seksual dan reproduksi, kesehatan kejiwaan, dan penyakit tidak menular.

Komunitas adalah bagian terdepan dan harus diberdayakan secara menyeluruh agar dapat memainkan peran pentingnya

Walaupun komunitas diakui sebagai bagian yang penting di dalam respons terhadap HIV, kapasitas komunitas, populasi kunci, dan remaja untuk mencapai target mengakhiri AIDS di tahun 2030 sering kali terhambat oleh keterbatasan dana, ruang masyarakat sipil yang semakin mengecil di beberapa negara dan kurangnya keterlibatan penuh dan integrasi di dalam respons nasional. Strategi ini menggambarkan aksi-aksi yang dapat dilakukan oleh komunitas dan remaja dengan sumber daya dan dukungan yang mereka butuhkan untuk memaksimalkan peran mereka sebagai mitra utama dalam respons terhadap HIV.

Strategi ini memperkuat keuntungan lebih besar yang didapat dari respons terhadap HIV dan target untuk mengakhiri AIDS

Telah banyak sekali bukti-bukti kuat yang menunjukkan bahwa ketidaksetaraan memperburuk respons terhadap HIV dan menghambat upaya untuk mengakhiri AIDS. Dengan mengurangi ketidaksetaraan, kita dapat menekan jumlah infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS secara drastis. Hal ini kemudian dapat memberikan kontribusi positif dalam konteks sosial dan ekonomi dan juga akan mempercepat kemajuan dalam pencapaian pembangunan berkelanjutan bagi semua.

Investasi di dalam respons terhadap HIV telah memperkuat fungsi dan resiliensi sistem kesehatan di seluruh dunia. Strategi ini diciptakan ketika pandemi COVID-19 menghambat banyak layanan HIV, meningkatkan ketidaksetaraan, dan meruntuhkan ekonomi negara. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk melindungi orang yang hidup dengan atau terdampak oleh HIV dan respons terhadap HIV dari pandemi yang terjadi sekarang atau di masa mendatang. Dengan menyadari peran penting yang telah dibangun oleh infrastruktur HIV dalam membantu banyak negara merespons COVID-19, Strategi ini berupaya untuk meningkatkan respons terhadap HIV dalam mempersiapkan dan merespons pandemi di masa mendatang, dan memperkuat sinergi antara sektor kesehatan global dan pembangunan.

Tiga prioritas strategis dalam Strategi ini

Strategi ini diciptakan berdasarkan tiga prioritas strategis, yaitu:

Prioritas Strategis 1: memaksimalkan keadilan dan kesetaraan akses terhadap layanan dan solusi HIV;

Prioritas Strategis 2: menghapus seluruh hambatan dalam mencapai tujuan dari respons terhadap HIV; dan

Prioritas Strategis 3: mendanai sepenuhnya dan mempertahankan respons terhadap HIV yang efisien dan mengintegrasikan respons tersebut ke dalam sistem layanan kesehatan, jaminan sosial, sektor bantuan kemanusiaan dan respons terhadap pandemi.

Aksi prioritas yang dibagi menjadi 10 hasil dan lima isu yang saling berkaitan (*cross-cutting issues*) disiapkan untuk mempercepat kemajuan pencapaian visi nol infeksi HIV bari, nol diskriminasi, dan nol kematian akibat AIDS. Kesepuluh bidang ini yaitu:



Hasil 1: Pencegahan primer HIV bagi populasi kunci, remaja dan populasi prioritas lainnya, termasuk perempuan muda dan remaja, laki-laki yang berada di lokasi dengan insiden HIV tinggi



Hasil 2: Anak muda, remaja dan orang dewasa yang hidup dengan HIV, terutama populasi kunci dan populasi prioritas lainnya mengetahui status

HIV-nya, dan sesegera mungkin diberikan dan dipertahankan dalam pengobatan HIV yang berkualitas serta perawatan yang mengoptimalkan kesehatan umum dan kesejahteraan



Hasil 3: Layanan penularan vertikal dan pediatrik terintergrasi yang disesuaikan (*tailored*) dengan kebutuhan masing-masing (*differentiated*) bagi perempuan dan anak-anak, terutama bagi perempuan muda dan remaja di lokasi dengan insiden HIV yang tinggi



Hasil 4: Mengakui, memberdayakan, mendanai dan mengintegrasikan respons komunitas terhadap HIV secara menyeluruh untuk menciptakan respons terhadap HIV yang transformatif dan berkelanjutan



Hasil 5: Orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan populasi yang berisiko terhadap HIV dapat menikmati haknya, keadilan dan kehormatan serta terbebas dari stigma dan diskriminasi



Hasil 6: Perempuan dan laki-laki dewasa dan muda dengan segala keberagamannya, dapat mempraktikkan dan mempromosikan norma-norma sosial kesetaraan dan keadilan gender, dan bekerja sama untuk menghapus kekerasan gender serta untuk memitigasi risiko dan dampak dari HIV



Hasil 7: Anak-anak muda diberdayakan dan dibiayai sepenuhnya untuk menentukan arah baru dari respons terhadap HIV dan mendorong terciptanya kemajuan untuk menghapus ketidaksetaraan dan mengakhiri AIDS



Hasil 8: Implementasi respons terhadap HIV yang efisien dan didanai sepenuhnya untuk mencapai target 2025



Hasil 9: Sistem kesehatan dan skema jaminan sosial terintegrasi yang memberikan dukungan kesehatan, penghidupan dan lingkungan yang mendukung bagi orang yang hidup dengan, berisiko, dan terdampak HIV untuk mengurangi ketidaksetaraan dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk bertahan hidup



Hasil 10: Kesiapan dan ketahanan respons terhadap HIV yang melindungi orang yang hidup dengan, berisiko, dan terdampak HIV di dalam konteks kemanusiaan dan dari dampak yang merugikan pada masa pandemi dan bencana lainnya di saat ini ataupun di masa mendatang

Isu yang berkaitan meliputi:



i. Kepemimpinan, kepemilikan negara dan advokasi: para pemimpin di setiap tingkat harus memperbaiki komitmen politiknya untuk memastikan

keterlibatan dan aksi bersama dengan pemangku kepentingan yang menjadi kunci dalam respons terhadap HIV.



ii. Kemitraan, multisektoral dan kolaborasi: para mitra di seluruh tingkat harus menciptakan proses yang strategis dan menekankan kolaborasi strategis dalam meningkatkan sinergi dan kolaborasi untuk mengakhiri AIDS.



iii. Data, ilmu pengetahuan, penelitian dan inovasi: data, ilmu pengetahuan, penelitian dan inovasi menjadi hal yang penting di seluruh bidang di dalam Strategi ini untuk menginformasikan, memandu, dan mengurangi ketidaksetaraan terkait HIV dan mempercepat pengembangan dan pemanfaatan layanan dan program HIV.



iv. Stigma, diskriminasi, hak asasi manusia dan kesetaraan gender: ketidaksetaraan hak dan gender menjadi hambatan dalam respons terhadap HIV dan menyebabkan populasi kunci dan populasi prioritas lainnya tidak terjangkau, maka hal ini harus diatasi dan diperbaiki di seluruh bidang dalam Strategi ini.



v. Perkotaan, urbanisasi dan pemukiman warga: perkotaan dan pemukiman warga sebagai pusat perkembangan ekonomi, pendidikan, inovasi, perubahan sosial yang baik dan pembangunan yang berkelanjutan menjadi penting untuk menutup ketimpangan program di dalam respons terhadap HIV.

MENGAKHIRI KETIDAKSETARAAN. MENGAKHIRI AIDS. STRATEGI AIDS GLOBAL 2021-2026.

Area Dampak

1. Pencegahan HIV
2. Tes, layanan, supresi viral load, dan integrasi HIV
3. Penularan vertical HIV, pediatrik AIDS

Strategi prioritas 1

Memaksimalkan akses terhadap layanan dan solusi HIV yang setara dan adil

Target dan komitmen 2025

Cakupan 95% layanan HIV berbasis bukti yang utama untuk setiap komunitas terdampak

Masalah lintas sektor

1. Kepemimpinan, kepemilikan negara dan advokat
2. Kemitraan, multisektoral dan kolaborasi

Mengakhiri
sebagai
kesehatan
pada ta

Agenda Pembang



No dis
No infek
No kemia

Menggun
ketidak
meng
ketidak
dan me
kesem

Strategi

Mendanai penuh o
layanan HIV yan
mengintegrasil
kesehatan, proteksi
respons

Target dan k

Sumber daya yang di
untuk respons H
meningkatkan cakup
respons pand
Pembanguna

Mengakhiri AIDS ancaman masyarakat tahun 2030

Agenda Berkelanjutan



Visi
Mengakhiri diskriminasi
dan stigma HIV baru
dan akibat AIDS

Strategi prioritas 2

Menghapuskan halangan untuk mencapai hasil layanan HIV

Target dan komitmen 2025
Target 10-10-10 untuk penghapusan hambatan sosial dan hukum untuk mengakses layanan

Menggunakan lensa
keadilan untuk
mengurangi
ketidakeadilan
yang dihadapi
masyarakat

Masalah lintas sektor

3. Data, sains, penelitian dan inovasi
4. Stigma, diskriminasi, hak asasi manusia dan kesetaraan gender
5. Kota

Strategi prioritas 3

Mempertahankan layanan yang efisien, sekaligus memperluasnya ke lingkup kesehatan sosial, humaniter, dan kesehatan pandemi

Komitmen 2025
Membantu dan komitmen untuk memastikan layanan HIV digunakan untuk meningkatkan kesehatan semesta, kesehatan pandemi, dan Agenda 2030 Berkelanjutan

Area Dampak

8. Respons HIV yang didanai penuh dan efisien
9. Integrasi HIV ke sistem kesehatan dan proteksi sosial
10. Situasi humaniter dan kesehatan pandemi

Area Dampak

4. Respon berbasis komunitas
5. Hak asasi manusia
6. Kesetaraan gender
7. Anak muda

Target ambisius dan komitmen tahun 2025 untuk membawa dunia ke jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS

Strategi ini mencakup target dan komitmen baru yang ambisius¹⁵ untuk dicapai oleh setiap negara dan komunitas di seluruh populasi dan kelompok usia pada tahun 2025.¹⁶

Ketiga prioritas strategis dalam Strategi ini merefleksikan tiga kategori yang dijadikan target dan komitmen yaitu: layanan HIV yang komprehensif dan berpusat pada orang-orang (*people-centered*); mengatasi hambatan dengan menghapus halangan sosial dan legal untuk mencapai respons terhadap HIV yang efektif; sistem yang kuat dan kokoh agar dapat memenuhi kebutuhan setiap orang.

TARGET DAN KOMITMEN AMBISIUS UNTUK 2025

Target HIV 2025



KURANG DARI 10%
ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV
DAN POPULASI KUNCI MENGALAMI
STIGMA DAN DISKRIMINASI

KURANG DARI 10%
ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV,
PEREMPUAN, ANAK, DAN POPULASI
KUNCI MENGALAMI KETIMPANGAN
GENDER DAN KEKERASAN BERBASIS
GENDER

KURANG DARI 10%
NEGARA MEMILIKI HUKUM DAN
KEBIJAKAN PUNITIF

*Terpusat pada
orang yang hidup
dengan HIV dan
populasi berisiko*

**95% POPULASI BERISIKO HIV
MENGUNAKAN LAYANAN PENCEGAHAN
KOMBINASI**

**95-95-95% TES HIV, PENGOBATAN HIV, DAN
VIRAL ROAD YANG TERSUPRESI DI ANTARA
ORANG DEWASA DAN ANAK-ANAK**

**95% PEREMPUAN MENGAKSES LAYANAN
KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI**

**95% CAKUPAN LAYANAN UNTUK
MENGELIMINASI PENULARAN VERTICAL**

**90% ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV
MENDAPATKAN LAYANAN PENCEGAHAN TB**

**90% ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV DAN
POPULASI BERISIKO TERHUBUNG DENGAN
LAYANAN KESEHATAN TERINTEGRASI**

Implementasi Strategi

Untuk memimplementasikan respons yang dirancang sesuai kebutuhan, setiap wilayah dan negara perlu menyesuaikan Strategi ini dengan merespons terhadap kondisi epidemiologi dan ekonomi masing-masing, mengatasi ketidaksetaraan terkait HIV, mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia serta mendorong pencapaian target untuk mengakhiri AIDS di tahun 2030. Strategi ini juga mencakup masing-masing profil dari tujuh wilayah, menggambarkan aksi-aksi prioritas yang dibutuhkan oleh setiap wilayah untuk merespons HIV dengan sesuai.

Kepemilikan negara dinilai sebagai faktor yang dapat mempertahankan perubahan dalam respons terhadap HIV, melalui sumber pendanaan yang beragam, integrasi layanan dan penyelarasan respons terhadap HIV di tingkat nasional, subnasional dan sesuai dengan kebutuhan komunitas.

Untuk mencapai tujuan dan target dari Strategi baru ini, diperlukan tambahan investasi setiap tahunnya untuk respons terhadap HIV di negara berpenghasilan menengah dan kecil hingga sebesar US\$ 29 milyar pada tahun 2025. Negara berpenghasilan tinggi dan menengah menghabiskan sebesar 51% dari total kebutuhan dana di dalam Strategi ini. Kebanyakan dari sumber daya yang dibutuhkan ini diharapkan datang dari pendanaan domestik, di mana mitra pembangunan juga diminta untuk berkomitmen dalam menyediakan pendanaan yang berkelanjutan untuk menutupi kekurangan dari dana yang dibutuhkan. Strategi ini mendorong pendanaan yang memadai untuk mencapai target dan komitmen untuk mengubah dinamika epidemi HIV agar mencapai target mengakhiri AIDS di tahun 2030.

Sangat kurangnya investasi dalam respons HIV global tidak hanya berdampak pada jutaan infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS, tetapi juga meningkatkan kebutuhan pendanaan secara global untuk mencapai target dan komitmen dari Strategi ini. Investasi yang jauh lebih besar diperlukan untuk ketiga bidang berikut ini:

- i. **Pencegahan HIV:** peningkatan pendanaan sebesar hampir dua kali lipat untuk program pencegahan kombinasi, dari US\$ 5,3 milyar per tahun pada tahun 2019 menjadi US\$ 9,5 milyar pada tahun 2025. Pendanaan metode pencegahan yang tidak efektif juga perlu direlokasikan kepada intervensi dan program yang terbukti berhasil, sesuai dengan apa yang diserukan di dalam Strategi ini.
- ii. **Pemeriksaan dan pengobatan HIV:** investasi di dalam bidang ini harus ditingkatkan sebesar 18% dari US\$ 8,3 milyar pada tahun 2019 menjadi US\$ 9,8 milyar pada tahun 2025, tetapi di saat yang bersamaan, jumlah orang yang membutuhkan pengobatan juga akan meningkat sebesar 35%, hal ini disebabkan oleh efisiensi yang dicapai dari penurunan harga komoditas dan biaya untuk menyediakan layanan. Pencapaian target pengobatan akan memberikan kontribusi pada berkurangnya infeksi HIV baru, yang juga akan berdampak pada menurunnya kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan selama tahun 2026-2030.

¹⁵ Target lengkap dan merinci di Lampiran 1.

¹⁶ Strategi AIDS Global mencakup periode tahun 2021-2026, tapi target dan komitmen yang tercantum adalah pencapaian untuk akhir tahun 2025. Hal ini dilakukan untuk memungkinkan pengkajian atas hasil dan perkembangan dalam proses pembuatan Strategi AIDS Global pada tahun 2026, yang akan mencakup sampai tahun 2030.

iii. **Pendukung sosial (*social enablers*):** investasi dalam bidang pendukung sosial harus ditingkatkan sebesar lebih dari dua kali lipat yaitu sebesar US\$ 3,1 milyar pada tahun 2025 (nilai ini merepresentasikan 11% dari total kebutuhan biaya respons HIV). Investasi dalam bidang ini harus difokuskan kepada aspek legislatif dan kebijakan yang diperlukan serta mendukung pelaksanaan Strategi ini. Bidang pendukung sosial juga perlu didanai tidak hanya dari respons terhadap HIV, tetapi juga dari sektor-sektor di luar bidang kesehatan.

Sebagai program gabungan, UNAIDS mempertemukan keberagaman dan keahlian dari sistem PBB, Negara Anggota dan masyarakat sipil untuk bersama-sama mencapai visi mengakhiri AIDS dan mencapai target *Three Zeroes*. UNAIDS memiliki keunikan yang dapat mendorong transformasi, menciptakan inovasi dengan pendekatan multisektoral, dan mengatasi hambatan-hambatan lintas sektor yang diperlukan dalam pelaksanaan Strategi ini.

UNAIDS akan bekerja untuk mempercepat implementasi aksi-aksi prioritas yang dituangkan di dalam Strategi ini. Setelah Strategi ini disetujui, UNAIDS akan menyesuaikan jejak, kapasitas dan cara bekerjanya serta upaya-upaya dalam memobilisasi sumber daya sesuai dengan prioritas strategis dan hasil dari Strategi ini. UNAIDS akan mengukur kinerja, kontribusi dan hasil yang dicapai di setiap negara, wilayah dan dunia dalam merespons HIV, dengan fokus spesifik pada bagaimana UNAIDS akan bekerja sama dengan setiap negara dan komunitas untuk mengurangi ketidaksetaraan pada tahun 2025 dan memastikan respons HIV berada dalam jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030.

Singkatnya, Strategi ini bertujuan untuk mempersatukan seluruh negara, komunitas dan mitra di setiap sektor dan bahkan sektor-sektor di luar respons HIV untuk melakukan aksi-aksi prioritas yang dapat mempercepat pencapaian visi nol infeksi HIV baru, nol diskriminasi, dan nol kematian akibat AIDS. Strategi ini juga bertujuan untuk memberdayakan komunitas melalui program, pengetahuan dan sumber daya yang mereka butuhkan untuk mendapatkan haknya, melindungi dirinya dan bertahan hidup dengan HIV. Strategi ini mengidentifikasi di mana, mengapa, dan bagi siapa respons HIV tidak berhasil. Belajar dari pengalaman melakukan respons yang saling berkaitan antara pandemi AIDS dan COVID-19, Strategi ini bertujuan untuk memaksimalkan perangkat-perangkat dan pendekatan yang telah terbukti memberikan dampak positif di dalam respons HIV. Selain itu, prioritas strategis dan aksi prioritas untuk memastikan respons HIV berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di tahun 2030 tetap menjadi target utama dalam Strategi ini.



HAL INI MENJADI BAGIAN TERPENTING DI DALAM AGENDA PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN 2030, RENCANA KERJA UNTUK PERDAMAIAN DAN KEMAKMURAN DI DALAM KONTEKS KESEHATAN YANG TERTUANG DI DALAM SDG 10: MENGURANGI KETIMPANGAN DI DALAM DAN ANTAR NEGARA.

Sekretaris Jenderal PBB António Guterres ¹⁷



BAGIAN 1:

AKSI SATU DEKADE UNTUK MENCAPAI SDGS: MENGURANGI KETIDAKSETARAAN DAN MENGAKHIRI AIDS SEBAGAI ANCAMAN KESEHATAN MASYARAKAT

Selama lima tahun terakhir di dalam respons HIV global, hal yang sebelumnya dianggap mustahil nyatanya mungkin dicapai. Dalam pelaksanaan Strategi UNAIDS Fast-Track 2016-2021, beberapa komunitas dan negara mengalami penurunan yang signifikan dalam hal infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS, walaupun tanpa adanya vaksin ataupun obat penyembuh HIV. Belasan negara melakukan upaya besar dalam mencapai target 90-90-90. Sampai tahun 2019, terdapat lebih dari 40 negara yang sudah berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di tahun 2030. Perkembangan ini didukung dengan kemajuan ilmu pengetahuan yang dapat menciptakan teknologi baru bagi pencegahan dan pengobatan HIV, strategi bukti yang nyata dari strategi penyediaan layanan kombinasi. Selain itu, hal lain yang telah terbukti adalah pentingnya untuk menghapus peraturan dan kebijakan yang mendiskriminasi atau melanggar hak asasi manusia. Kepemimpinan dari komunitas dan orang-orang yang maju untuk menuntut hak untuk kesehatan, dibantu dengan solidaritas global yang berlanjut, merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam respons terhadap HIV selama ini.

Namun, terlepas dari bukti bahwa kita dapat mengakhiri AIDS, respons HIV saat ini tidak berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030, seperti yang telah menjadi bagian dari tujuan SDGs. Epidemik AIDS tetap menjadi sebuah krisis global. Terlepas banyaknya pendanaan dari pemerintah dan adanya program pencegahan dan pengobatan yang dilakukan oleh komunitas, kemajuan untuk menurunkan jumlah infeksi HIV baru dan memberikan akses pengobatan kepada orang yang hidup dengan HIV masih terlalu lambat di beberapa negara dan komunitas pada saat ini. Di negara dan komunitas lainnya, infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS justru meningkat. Epidemik AIDS tetap bersifat dinamis, dengan perubahan yang selalu berevolusi, pola epidemiologi yang selalu bervariasi, dan beban penyakit yang terjadi di dalam dan antar kelompok komunitas, negara, dan wilayah yang lebih luas.

Sebuah perubahan strategis yang perlu dilakukan secara mendesak akan membawa respons global HIV kembali ke jalur yang tepat. Strategi AIDS Global 2021-2026 diciptakan berdasarkan pembelajaran dari Strategi sebelumnya. Strategi ini menekankan prinsip hak asasi manusia, norma dan standar, komitmen untuk mencapai kesetaraan gender, dan pendekatan yang menempatkan komunitas sebagai bagian terpenting di dalam respons global. Strategi ini bertujuan untuk mengatasi faktor-faktor spesifik yang selama ini memperlambat kemajuan dan menyebabkan respons HIV gagal untuk menjangkau orang yang memiliki risiko tinggi terhadap HIV, terutama mereka yang mengalami ketidaksetaraan ekonomi, ras, dan/atau gender.

17 Secretary-General's Nelson Mandela Lecture: "Tackling the Inequality Pandemic: A New Social Contract for a New Era"; 18 July 2020. Available at <https://www.un.org/en/coronavirus/tackling-inequality-new-social-contract-new-era>.

Ketidaksetaraan adalah penyebab epidemi AIDS

Dunia tidak dapat mencapai target Fast-Track 2020 karena ketidaksetaraan yang semakin memburuk di beberapa negara. Ketimpangan membesar antara orang-orang dan komunitas yang mengalami penurunan drastis dalam jumlah penularan HIV baru dan kematian akibat AIDS dengan mereka yang gagal mencapai keberhasilan yang sama.

Kemajuan drastis di beberapa negara dan komunitas menunjukkan bahwa target ini dapat dicapai. Namun, lambatnya kemajuan tersebut di negara lain menunjukkan apa yang terjadi ketika hak asasi manusia, kesetaraan gender dan komunitas tidak dijadikan bagian yang paling penting di dalam respons terhadap HIV.

Jutaan orang yang hidup dengan HIV dan puluhan juta orang yang memiliki risiko tinggi masih belum mendapatkan keuntungan dari program pencegahan dan pengobatan HIV yang dapat menyelamatkan nyawa mereka. Ketidaksetaraan tidak hanya membuat orang menjadi tersingkirkan, tetapi juga menjadi beban bagi seluruh populasi dan masyarakat. Kita tidak dapat mengakhiri AIDS tanpa mengurangi ketidaksetaraan ini.

Ketidaksetaraan dapat berarti bahwa beberapa orang mendapatkan akses layanan pencegahan dan pengobatan HIV secara mudah, sedangkan yang lainnya harus menunggu beberapa bulan atau bahkan tahunan, menyebabkan ratusan ribu orang meninggal setiap tahunnya ketika menunggu untuk mendapatkan layanan tersebut. Intervensi biomedis terkini dan layanan yang memadai hanya dapat mencapai sekian banyak orang, komunitas dan negara. Kita tidak dapat mengakhiri AIDS tanpa menghapuskan ketidaksetaraan ini.

Pandemi AIDS dan COVID-19 berdampak pada ketimpangan sosial yang semakin besar. Ketidaksetaraan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit menular dan memperburuk dampak dari kedua pandemi ini. Di beberapa negara, ketidaksetaraan struktural dan kurangnya pendanaan telah menjadikan intervensi biomedis dan layanan sosial lainnya tidak dapat diakses oleh orang-orang dan komunitas yang benar-benar membutuhkannya. Program HIV dirancang untuk memberikan keuntungan dari kemajuan ilmu pengetahuan dan seringkali tidak dirancang sesuai dengan kebutuhan dan realita yang kompleks dari orang-orang yang mengalami ketidaksetaraan berlapis-lapis.

Inilah mengapa Strategi AIDS Global memberikan perhatian lebih untuk menjangkau orang-orang dan komunitas yang tertinggal. Strategi ini mendorong terciptanya pemahaman tentang siapa dan di mana orang-orang dan komunitas ini, pola-pola dan penyebab dari kerentanan dan marginalisasi mereka, dan mengapa upaya yang telah dilakukan sampai saat ini tidak berhasil menjangkau mereka. Strategi ini meminta kita semua untuk memprioritaskan dan meningkatkan cakupan program HIV yang menempatkan orang-orang dan komunitas tersebut menjadi bagian yang paling penting di dalam semua respons baik di tingkat global, regional, nasional, sub-nasional dan komunitas.

Ketidaksetaraan yang menghambat upaya untuk mengakhiri AIDS muncul ketika HIV ditemukan bersamaan ketimpangan yang kompleks di dalam lingkup sosial, ekonomi, hukum dan sistem kesehatan. Ketidaksetaraan ini dapat terjadi dalam

beberapa lingkup yang seringkali bersinggungan. Ketidaksetaraan ini seringkali diperburuk oleh peraturan dan kebijakan yang tidak memihak kepada tujuan dari program HIV, praktik-praktik yang diskriminatif dan menindas, serta kekerasan.

Ketidaksetaraan seringkali terlihat di dalam rancangan, pendanaan, kepengurusan dan pengelolaan sistem kesehatan. Hambatan finansial menyebabkan sistem kesehatan yang tidak berpihak kepada masyarakat miskin dan yang memiliki sumber penghasilan rendah. Kebanyakan layanan kesehatan lebih memperhatikan intervensi kuratif sehingga menyebabkan rendahnya perhatian dan pendanaan untuk intervensi preventif yang justru dapat membantu mengurangi ketidaksetaraan untuk mencapai hasil dari program HIV dan kesehatan lainnya.

Sebagai hasil dari ketidaksetaraan yang ada terus-menerus, respons HIV yang dijalankan hanya berhasil untuk beberapa orang dan tidak berhasil untuk yang lainnya. Infeksi HIV telah menurun di kalangan perempuan muda di banyak bagian di dunia, tetapi perempuan muda dan remaja (usia 15-24 tahun) di Afrika Sub-Sahara tetap memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan laki-laki seusianya.

Kekerasan seksual dan gender serta norma-norma gender yang merugikan – hal yang tidak dapat berhasil dihapuskan oleh satu negara pun – tetap menjadi penyebab utama terjadinya epidemi AIDS, beserta konsekuensi yang dapat dirasakan secara langsung atau bertahan lama bagi individu, keluarga, komunitas dan masyarakat. Respons terhadap HIV juga sebagian besar tidak berhasil bagi kelompok populasi kunci.



HIV AND COVID-19

Sejak awal pandemi COVID-19, UNAIDS telah bekerjasama dengan orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia untuk mengelola dampak dari pandemi tersebut. Selain itu, UNAIDS menginvestigasi bagaimana pengalaman dari mengatasi HIV dapat membantu dan memberikan panduan respons terhadap COVID-19 yang efektif, efisien, berpusat pada orang-orang, dan berkelanjutan. Investasi pada respons HIV selama beberapa dekade telah menciptakan sarana yang bermanfaat dalam melawan COVID-19 – sama seperti pada saat merespons wabah Ebola di tahun 2014-2015 di Afrika Barat dan Tengah.

Upaya internasional yang sukses dalam merespons HIV didasari oleh inovasi, dengan menghormati hak asasi manusia dan kesetaraan gender, menekankan solusi berbasis komunitas dan komitmen untuk tidak meninggalkan siapapun (*leave no-one behind*). Panduan tentang bagaimana melawan stigma dan diskriminasi pada masa pandemi COVID-19 juga didasari 40 tahun pengalaman merespons HIV.

UNAIDS menggarisbawahi beberapa aksi penting:

- ▶ **Menempatkan kesetaraan gender sebagai bagian penting di dalam respons terhadap COVID-19 dan menunjukkan bagaimana pemerintah dapat mengatasi dampak COVID-19 pada diskriminasi gender.**
- ▶ **Melindungi orang-orang yang paling rentan, terutama populasi kunci yang berisiko tinggi terhadap HIV, untuk merespons permasalahan hak asasi manusia dalam konteks COVID-19 yang berkembang.**
- ▶ **Memanfaatkan pengalaman dan infrastruktur dari respons terhadap HIV untuk memastikan respons yang lebih kuat terhadap kedua pandemi.**

Dengan memperhatikan pelajaran yang didapat dari respons terhadap HIV, respons terhadap COVID-19 dan pandemi lainnya dapat dilakukan dengan berpusat pada orang-orang, fleksibel, inovatif, adil dan berorientasi pada hasil. Apabila cerdas dan strategis, negara dapat memanfaatkan infrastruktur HIV mereka untuk mempercepat respons terhadap COVID-19 dan ancaman pandemi lainnya, seraya mencapai tujuan dari agenda pembangunan berkelanjutan 2030 untuk kesehatan dan kesejahteraan setiap orang.

Secara global, laki-laki yang hidup dengan HIV memiliki kecenderungan untuk tidak mengakses layanan pengobatan dibandingkan dengan perempuan yang hidup dengan HIV. Di Eropa dan Amerika Utara, terlepas dari teknologi terkini yang mampu membantu mengakhiri epidemi di kelompok populasi tertentu, ada banyak laki-laki gay dan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain yang berasal dari ras yang berbeda atau etnis minoritas, transpuan, pengguna narkotika suntik, dan kelompok populasi yang berpenghasilan rendah yang tetap menjadi kelompok yang tertinggal. Ketidaksetaraan tercermin dalam semakin buruk dan sulitnya mengakses layanan kesehatan bagi anak-anak, remaja, anak muda, dan orang dewasa yang hidup dengan HIV di dalam konteks situasi kebencanaan dan/atau konflik peperangan, termasuk kelompok pengungsi, pengungsi internal (IDP), pencari suaka dan migran lainnya yang hidup dengan kerentanan. Orang-orang yang hidup di pengungsian atau pemukiman sementara, seringkali tidak memiliki akses terhadap layanan-layanan penting yang dibutuhkan.

Anak-anak menjadi bagian dari kelompok yang tertinggal. Hanya 53% anak-anak yang hidup dengan HIV mendapatkan akses pengobatan. Tanpa adanya kesempatan untuk bersuara dan berpendapat, anak-anak tidak memiliki kesempatan yang setara untuk menyampaikan dan memberikan solusi atas kebutuhan mereka.

Walaupun sudah terdapat kemajuan yang signifikan di dalam respons terhadap HIV di banyak negara dengan beban tinggi, kemajuan terjadi secara perlahan atau bahkan tidak ada di negara dengan prevalensi HIV yang rendah. Sebagian dari hal ini disebabkan karena berkurangnya perhatian terhadap HIV seiring meningkatnya beban penyakit tidak menular.

Bukti menunjukkan bahwa ketimpangan di dalam akses terhadap layanan HIV, insiden HIV dan kematian akibat AIDS adalah hasil yang diakibatkan oleh ketidaksetaraan yang berlipat ganda dan saling bersinggungan, serta ketidaksetaraan akses untuk memperoleh kesempatan pendidikan, pekerjaan dan ekonomi.

Komitmen politik dan finansial perlu diperbarui untuk meningkatkan intervensi yang dapat menjawab permasalahan ketidaksetaraan dari segi struktural, finansial dan ekonomi, dan menciptakan perubahan terhadap norma sosial budaya yang berdampak buruk, ketidaksetaraan, dan kekerasan gender yang selama ini terus menyebabkan epidemi AIDS.

Beraksi terhadap ketidaksetaraan yang menyebabkan epidemi AIDS akan memberikan hasil

Respons terhadap HIV telah menunjukkan bahwa ketika negara mengambil tindakan dari segi hukum, kebijakan, dan program untuk mengatasi permasalahan ketidaksetaraan, ketimpangan di dalam respons ini dapat dikurangi secara cepat sehingga upaya secara menyeluruh untuk mengakhiri AIDS dapat pula dipercepat.

Dua puluh tahun yang lalu, ketika komunitas internasional untuk pertama kalinya berhasil menahan dan membalikkan laju dari epidemi AIDS, hasil semacam itu dinilai tidak realistis.¹⁸ Sekarang, angka infeksi HIV baru telah berkurang dengan sangat pesat di beberapa negara berpenghasilan rendah yang sangat terdampak oleh HIV.

¹⁸ Tujuan Pembangunan Milenium, diadopsi pada bulan September 2000, tujuan MDG 6 untuk menghentikan dan mulai membalikkan penyebaran HIV pada tahun 2015; lihat A/RES/55/2: United Nations Millennium Declaration.

Di dalam lingkungan yang beragam, solidaritas, ambisi dan inovasi dari respons terhadap HIV dapat menyelamatkan nyawa.

Penyediaan layanan yang inovatif, seperti pemberian obat multi-bulan, dan kepemimpinan dari komunitas telah berhasil menciptakan akses layanan HIV yang berkelanjutan bahkan pada masa pembatasan pandemi COVID-19.

Risiko penularan HIV telah menurun secara drastis pada kalangan perempuan muda dan remaja di beberapa lokasi di Afrika karena pelaksanaan program HIV multisektoral yang menempatkan kesetaraan gender dan kesehatan perempuan sebagai fokus utama. Layanan ini mencakup program kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk kontrasepsi, edukasi, edukasi seksualitas komprehensif, dan pemberdayaan ekonomi.

Ketidaksetaraan juga terjadi di kalangan populasi kunci di beberapa negara dan wilayah. Di dalam beberapa konteks, populasi kunci telah berhasil menciptakan akses kepada layanan yang dapat menyelamatkan nyawa, seperti pencegahan prapajanan (PrEP) dan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*), bahkan pada masa pembatasan pandemi COVID-19. Namun di tempat lain, populasi kunci terus-menerus mengalami ketidaksetaraan yang sangat buruk sehingga akses layanan HIV bagi mereka sangat terbatas.

Komitmen politik dan finansial sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan intervensi yang dapat mengatasi ketidaksetaraan struktural, finansial dan ekonomi dan menciptakan perubahan terhadap norma-norma sosial budaya yang berdampak buruk, seperti ketidaksetaraan dan kekerasan gender yang selama ini terus mempengaruhi epidemi AIDS.



MENGGUNAKAN LENSA KETIDAKSETARAAN UNTUK MEMPERCEPAT KEMAJUAN DALAM MENCAPAI AKHIR DARI AIDS

Pendekatan berbasis lensa ketidaksetaraan memerlukan pemahaman tentang sifat dan penyebab ketidaksetaraan di berbagai lokasi dan pada kelompok populasi yang berbeda, serta bagaimana mereka bersinggungan dengan HIV. Fokus kepada di mana, mengapa dan untuk siapa respons terhadap HIV tidak berhasil, dapat membantu mengidentifikasi aksi-aksi tambahan dan penyesuaian yang diperlukan untuk mencapai hasil program yang lebih baik dan merata. Dengan menggunakan lensa ketidaksetaraan, negara, komunitas, UNAIDS, dan para mitra dapat menciptakan pendekatan berbasis bukti yang lebih baik untuk mengurangi atau menghapus ketidaksetaraan, mengidentifikasi di mana modifikasi dari pendekatan tersebut diperlukan dan memperkuat upaya untuk memantau kemajuan dalam mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat.

Lensa ketidaksetaraan dari Strategi ini mengalihkan fokus kepada orang-orang dan komunitas yang sampai saat ini masih tertinggal di dalam respons terhadap HIV. Dalam melaksanakan Strategi ini, respons terhadap HIV harus menggunakan pendekatan yang berbeda-beda (*differentiated*) dan sesuai dengan kebutuhan (*tailored*) untuk konteks, populasi, dan lokasi yang spesifik, serta memprioritaskan orang-orang dan populasi yang paling membutuhkan.

Beralih ke lensa ketidaksetaraan akan memastikan bahwa respons HIV global dapat bekerja bagi semua orang dan tidak ada yang tertinggal

Beberapa prinsip utama menjadi penting dalam lensa ketidaksetaraan di dalam Strategi AIDS Global ini.

- i. Melakukan aksi prioritas yang dapat mengurangi ketidaksetaraan terkait HIV dan ketimpangan di dalam dampak kesehatan. Strategi ini akan mempromosikan fokus yang baru dan mendesak untuk dilakukan agar dapat menutup ketimpangan yang diakibatkan oleh ketidaksetaraan dan mengurangi disparitas di dalam dampak kesehatan bagi orang yang hidup dengan dan terdampak oleh HIV yang masih belum mendapatkan manfaat dari layanan HIV.

Semua orang yang hidup dengan dan terdampak oleh HIV perlu mendapatkan manfaat dari layanan pencegahan HIV, pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan mencapai viral load yang tersupresi, terlepas dari siapa dan di mana mereka tinggal. Layanan ini juga perlu mencakup teknologi baru seperti rejimen antiretroviral suntik yang ramah kepatuhan (*adherence-friendly injectable antiretroviral*) untuk pengobatan dan pencegahan, pusat pelayanan perawatan dan diagnostik anak-anak, tes HIV mandiri, atau ring vagina antiretroviral untuk kebutuhan PrEP bagi perempuan.

- ii. Mengatasi permasalahan struktural dan ketidaksetaraan sosial yang seringkali bersinggungan dan memprioritaskan aksi-aksi yang mungkin sulit dilakukan tetapi sangat diperlukan, daripada melakukan aksi-aksi yang mudah namun tidak dapat menjawab permasalahan ketidaksetaraan yang terus-menerus terjadi.
- iii. Bertindak secara holistik untuk mengatasi penentu (*determinants*) epidemiologi, social-ekonomi, budaya dan legal dari HIV.
- iv. Secara global dan di setiap negara dan komunitas, respons yang komprehensif, terintegrasi dan memiliki target perlu dilakukan untuk menciptakan kemajuan di seluruh aspek dalam respons terhadap HIV.
- v. Menyetujui bahwa respons terhadap HIV yang dirancang khusus (*tailored*) diperlukan untuk mengatasi ketidaksetaraan yang saling bersinggungan yang berdampak pada epidemi AIDS.

Pendekatan “ketahui epidemi Anda, ketahui respons Anda” meminta seluruh negara dan komunitas untuk berfokus kembali pada pengertian atas di mana, untuk siapa, dan mengapa respons terhadap HIV tidak berhasil; siapa saja yang telah tertinggal dan di mana; dan ketidaksetaraan serta pola kerentanan mana yang menyebabkan ketimpangan tersebut. Respons terhadap HIV harus diubah

dan diperbaiki. Hal ini termasuk menciptakan perangkat yang dirancang khusus (*tailored*), memprioritaskan pendanaan dan aksi yang mengubah norma-norma sosial yang berdampak buruk, melakukan reformasi perangkat hukum sesuai dengan yang diperlukan, dan menciptakan kebijakan dan kerangka kerja yang mendukung.

Lakukan pengukuran terhadap keberhasilan kita dalam mengurangi ketidaksetaraan.

Kita perlu menciptakan dan memperbaiki proses pengumpulan data nasional dan sistem pengawasan (*monitoring*) yang berkelanjutan untuk dapat secara lebih baik menggambarkan, menganalisa, dan mengawasi perkembangan upaya mengurangi ketidaksetaraan terkait dengan HIV.

Strategi ini akan mendorong peningkatan cakupan dari intervensi HIV yang sudah terbukti berhasil untuk melawan ketidaksetaraan. Upaya-upaya yang mendesak untuk dilakukan akan terfokus pada menutup ketimpangan dengan cara meningkatkan cakupan program pencegahan HIV, melalui paket dan layanan pencegahan kombinasi HIV yang dirancang secara khusus (*tailored*) dan dapat menurunkan angka infeksi HIV baru secara drastis di kalangan populasi kunci dan prioritas, seperti perempuan muda dan remaja di Afrika Sub-Sahara. Strategi ini memprioritaskan model penyediaan layanan dan pendanaan bagi respons yang dilakukan oleh komunitas untuk memastikan aksesibilitas bahkan ketika fasilitas layanan kesehatan tidak dapat diakses, kebijakan makroekonomi yang memperluas ruang fiskal untuk memenuhi kebutuhan investasi prioritas (termasuk jaminan sosial), dan kemitraan yang dapat mengubah norma-norma sosial dan mempengaruhi perubahan dalam peraturan yang bersifat punitif, kebijakan dan praktik-praktik yang menciptakan ketidaksetaraan yang juga mengabaikan hak asasi manusia.

Menggunakan lensa ketidaksetaraan pada seluruh Target, Komitmen, Prioritas Strategis, dan Hasil di dalam Strategi ini

Lensa ketidaksetaraan berakar pada hak asasi manusia, kesetaraan gender dan respons yang dilakukan oleh komunitas merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan di dalam Strategi ini. Pendekatan ini menyerukan aksi yang berani dan mendesak untuk memastikan 95% cakupan layanan HIV yang berbasis bukti, termasuk pencegahan kombinasi, pencegahan vertikal dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, tes HIV, pengobatan, perawatan dan dukungan, untuk seluruh populasi, kelompok usia dan wilayah geografis.

Strategi ini juga mencakup target pendukung sosial: tidak lebih dari 10% ro porsi orang yang hidup dengan atau terdampak oleh HIV yang mengalami stigma dan diskriminasi, atau yang mengalami ketidaksetaraan gender dan kekerasan berbasis gender, dan jumlah negara yang memiliki peraturan dan kebijakan yang menghukum (*punitive*). Walaupun tidak ada satu pun perbuatan diskriminasi, kekerasan atau pelanggaran hak asasi manusia yang dapat ditoleransi, Strategi ini menetapkan target-target ini untuk memberikan fokus dan perhatian pada ketidaksadaran terhadap realita ini dan untuk mendorong serta mendesak kemajuan dalam upaya menghapusnya.

Visi dari Strategi untuk mengurangi ketidaksetaraan dan menciptakan fondasi untuk mencapai target 2030 didasari atas tiga Prioritas Strategis:

- ▶ **memaksimalkan akses yang layak dan setara terhadap layanan HIV dan solusi lainnya;**
- ▶ **menghapuskan segala hambatan dalam mencapai hasil dari program HIV; dan**
- ▶ **memenuhi sumber daya untuk respons HIV secara efisien dan terintegrasi ke dalam sistem kesehatan, jaminan sosial, dan respons terhadap permasalahan kemanusiaan dan pandemi.**

Strategi ini menguraikan hasil strategis dari setiap prioritas strategis yang saling berkaitan. Setiap Prioritas Strategis dan Hasil menjelaskan cara mempercepat kemajuan untuk mencapai *Triple Eliminasi (Three Zeroes)* dan keterhubungannya dengan hasil dari 10 SDGs yang berkaitan. Strategi ini memberikan uraian yang jelas, target yang dapat diukur, dan komitmen menuju tahun 2025, dengan fokus spesifik pada upaya untuk memastikan bahwa tidak ada populasi, komunitas, negara ataupun wilayah yang tertinggal di dalam upaya global untuk mengakhiri AIDS.

Setiap Hasil menyarankan aksi-aksi yang memiliki prioritas tinggi agar dapat membantu para pembuat kebijakan dan mitra pelaksana. Aksi-aksi tersebut tidak akan menghambat intervensi penting yang sudah berjalan dan mencakup standar paket layanan pencegahan HIV, program, layanan dan kebijakan yang harus dilakukan sebagai bagian dari respons terhadap HIV yang efektif, komprehensif dan berbasis bukti.

Dengan menyadari bahwa tidak ada satupun aktor atau sektor yang dapat mengakhiri epidemi AIDS dengan sendirinya, maka Strategi ini diciptakan untuk menjadi bagian dari respons global terhadap HIV secara menyeluruh. Strategi ini mendorong terciptanya kesatuan dari beragam stakeholder yang memiliki tujuan yang sama dan memungkinkan mereka untuk menentukan bagaimana mereka dapat berkontribusi dalam upaya mengakhiri epidemi AIDS. Strategi ini menyediakan sebuah kerangka kerja bagi negara untuk memperkuat kepemimpinan dan kepemilikan mereka terhadap respons yang dilakukan, menyesuaikan strategi nasional sedemikian mungkin untuk dapat mengurangi ketidaksetaraan, meningkatkan respons yang dilakukan, dan memaksimalkan dampak kesehatan masyarakat. Strategi ini secara spesifik menjelaskan bagaimana UNAIDS akan berkontribusi dalam pencapaian hasil dan target strategis yang telah ditentukan.

Mengurangi ketidaksetaraan yang mempengaruhi HIV akan menjadi awal dari perubahan di dalam seluruh agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030

Sejak kasus AIDS pertama kali dilaporkan 40 tahun yang lalu, HIV telah berdampak pada ketidaksetaraan struktural dan diskriminasi di masyarakat yang terjadi di seluruh dunia. HIV juga telah berdampak pada ketimpangan di kalangan komunitas yang sudah termarginalkan dan tidak diakui – baik itu laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, perempuan muda dan remaja di Afrika Sub-Sahara, pekerja seks di seluruh dunia, pengguna narkoba suntik, tahanan penjara atau tempat tertutup

lainnya, pekerja musiman dan yang berpindah-pindah, dan migran. Pandemi COVID-19 mengulangi pola yang mengakibatkan terjadinya ketidaksetaraan. Walaupun dampak dari COVID-19 dialami oleh semua orang, pandemi ini secara khusus berdampak sangat buruk kepada orang-orang yang hidup dengan kerentanan yang tinggi dan mereka yang sudah menghadapi diskriminasi dan pengucilan.

Dunia telah mengatasi realita tersebut dengan respons hebat yang oleh Strategi ini berupaya untuk ditingkatkan untuk mempromosikan masyarakat yang lebih sehat, kuat dan adil. Walaupun mungkin tidak akan ada vaksin ataupun obat untuk menyembuhkan ketidaksetaraan, untuk menurunkannya sangat memungkinkan. Dengan memberdayakan orang-orang dan komunitas yang tertinggal, hal tersebut dapat menciptakan dampak yang positif dan perubahan di dalam masyarakat. Mengurangi ketidaksetaraan di dalam dan antar negara adalah satu dari 17 SDGs (Tujuan 10). Dengan mengurangi dan menghapus ketidaksetaraan yang terus menerus memperburuk epidemi AIDS, perubahan secara menyeluruh di dalam masyarakat akan sangat menentukan.

Menciptakan respons terhadap HIV di jalur yang semestinya untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030 akan memastikan pencapaian target spesifik untuk HIV yang menjadi bagian dari agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 (SDG 3.3), dan untuk mempercepat pencapaian terhadap setidaknya 10 hasil SDGs lainnya. Tabel 1 menjelaskan sinergi dan keterkaitan antara Strategi ini dengan SDGs - bagaimana kemajuan terhadap tujuan spesifik SDGs dapat berkontribusi terhadap upaya mengakhiri AIDS, dan bagaimana pencapaian di dalam respons terhadap HIV juga dapat mempercepat kemajuan terhadap hasil dari SDGs tersebut.

Menempatkan ketidaksetaraan sebagai bagian yang paling penting di dalam Strategi ini tidak hanya akan menghapus hambatan dalam kemajuan terhadap upaya mengakhiri AIDS. Di dalam masa Aksi Satu Dekade untuk mencapai tujuan SDGs, Strategi ini akan mempercepat kemajuan dalam mengurangi ketidaksetaraan di dalam dan antara negara, serta menempatkan mereka yang paling tertinggal di barisan pertama, seperti yang dijadikan visi di dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030.



BAGAIMANA STRATEGI INI DAPAT MENGURANGI KETIDAKSETARAAN YANG MENGHAMBAT KEMAJUAN DALAM PROGRAM HIV DAN KETERKAITANNYA DENGAN TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN



1 NO POVERTY

Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Kemiskinan dapat memperburuk kerentanan terhadap HIV dan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memitigasi dampaknya.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Negara dan rumah tangga yang terdampak secara tidak proporsional oleh HIV lebih rentan untuk jatuh dan berada dalam kemiskinan, menciptakan sebuah siklus kerentanan.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDGs

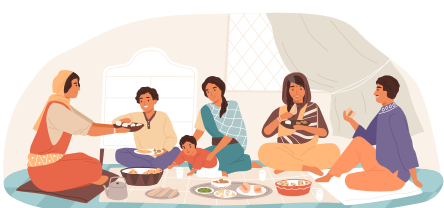
Strategi ini memprioritaskan intervensi jaminan sosial bagi orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan populasi prioritas lainnya untuk mengurangi ketidaksetaraan gender dan penghasilan serta untuk menghapus pengucilan sosial, sehingga dapat menghapus risiko terhadap HIV yang diakibatkan oleh kemiskinan.



2 ZERO HUNGER

Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Kelaparan, malnutrisi, dan kerawanan pangan meningkatkan strategi manajemen risiko sosial dan menghambat inisiasi ART, kepatuhan dan efikasi, sehingga mempercepat penyakit dan kematian akibat AIDS.



Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

HIV melemahkan sistem kekebalan tubuh, merusak asupan dan penyerapan nutrisi, mempengaruhi keamanan pangan dengan meningkatkan stigma, menurunkan produktivitas, mengganggu mata pencaharian, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDGs

Strategi ini memprioritaskan intervensi program makanan, nutrisi, dan jaminan sosial yang terintegrasi dan dapat mengatasi akar permasalahan kemiskinan dan kelaparan dengan melawan pemiskinan struktural, ketidaksetaraan dan kerentanan antar komunitas. Atau dalam skala yang lebih luas, Strategi ini mempromosikan sistem nasional yang kuat dengan jangkauan yang luas dan inklusif kepada beragam kelompok populasi.

Mengatasi kerawanan pangan dan malnutrisi, memastikan orang dewasa tetap memiliki penghasilan dan anak-anak tetap berada di sekolah, dapat membantu menciptakan efikasi dari pengobatan HIV.



3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING

Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Akses pencegahan dan pengobatan HIV dapat terganggu jika cakupan kesehatan semesta kurang tersedia, atau ketika orang-orang tidak memiliki akses pada layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Kurangnya akses bagi orang yang hidup dengan HIV pada perawatan yang terintegrasi berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Orang yang hidup dengan HIV memiliki risiko tinggi terhadap penyakit tidak menular, termasuk kondisi kesehatan jiwa. Perempuan yang hidup dengan

HIV lebih besar kemungkinannya untuk meninggal karena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan lainnya.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDGs

Strategi ini menyerukan cakupan kesehatan semesta yang sensitif terhadap HIV, adil, holistik dan terintegrasi dengan layanan berbasis hak untuk permasalahan komorbiditas dan kesehatan lainnya yang dialami oleh orang yang hidup dengan, berisiko atau terdampak HIV.

Memberikan investasi ke dalam layanan HIV akan memperkuat sistem kesehatan, termasuk kesiapan menghadapi pandemi, seperti yang terlihat selama krisis COVID-19, dan membantu menurunkan angka kematian akibat AIDS di masa kehamilan dan balita.



4 QUALITY EDUCATION

Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Secara global, sekitar 7 dari 10 perempuan muda dan remaja memiliki pengetahuan yang buruk tentang HIV. Pendidikan merupakan salah satu perangkat pencegahan HIV terbaik yang tersedia. Setiap tambahan tahun yang dihabiskan di pendidikan sekolah menengah dapat membantu mengurangi risiko penularan HIV secara kumulatif, terutama bagi perempuan muda dan remaja.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Penyakit yang berkaitan dengan HIV mempengaruhi kehadiran dan proses belajar di sekolah, sama seperti dampak dari stigma dan diskriminasi di lingkungan sekolah.

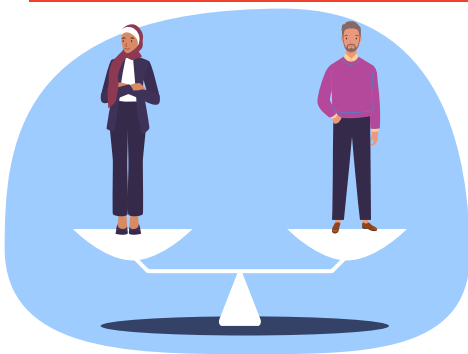


Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDGs

Strategi ini bertujuan untuk menciptakan perubahan transformatif melalui pendidikan yang berkualitas, termasuk pendidikan seksual komprehensif. Hal ini akan memberdayakan orang-orang muda dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengambil tanggung jawab dan keputusan terkait kesehatan dan kesejahteraan mereka masing-masing.

Literasi hak dapat memberdayakan orang yang hidup dengan HIV untuk menjadi warga negara yang lebih aktif dalam memahami dan menuntut haknya melebihi hak atas kesehatan, memberikan inspirasi pada orang lain untuk melakukan hal yang sama.

5 GENDER EQUALITY

Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Kekerasan terhadap perempuan, penyangkalan hak-hak hukum dan keterbatasan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan memperparah kerentanan perempuan terhadap HIV. Norma-norma gender yang merugikan juga berdampak pada perilaku kesehatan laki-laki.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

HIV merupakan penyebab kematian bagi perempuan berusia produktif. Perempuan yang hidup dengan HIV dan perempuan yang menjadi bagian dari populasi kunci lebih besar kemungkinannya untuk mengalami kekerasan berbasis gender.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDGs

Strategi ini memprioritaskan sumber daya untuk pemberdayaan perempuan dewasa dan muda, menjamin hak

mereka sehingga mereka dapat melindungi dirinya dari penularan HIV, melawan stigma dan mendapatkan akses lebih besar terhadap tes, pengobatan, perawatan dan dukungan HIV termasuk layanan kesehatan seksual dan reproduksi.

Memastikan bahwa perempuan muda dan remaja mendapatkan pendidikan dan berdaya secara ekonomi merupakan strategi pencegahan HIV yang baik dan dapat memberdayakan mereka untuk menciptakan perubahan transformatif di komunitasnya masing-masing. Strategi ini juga menyerukan reformasi untuk memastikan hak perempuan atas tanah dan jenis tempat tinggal lainnya.

8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH




Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Lingkungan kerja yang aman dapat memfasilitasi akses terhadap layanan HIV, termasuk untuk pekerja di bidang informal dan migran.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Orang yang hidup dengan HIV dapat menjadi pengangguran tiga kali lebih besar daripada tingkat pengangguran nasional.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDGs

Strategi ini menggarisbawahi permasalahan HIV di lingkungan kerja dengan melakukan advokasi untuk jaminan hak pekerja sehingga memastikan orang yang hidup dengan HIV dapat memiliki pekerjaan yang produktif dan terbebas dari diskriminasi.

10 REDUCED INEQUALITIES



Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

HIV berdampak pada kerentanan dan ketidakberdayaan komunitas. Pengucilan sosial dan ekonomi serta marjinalisasi berdampak pada kemampuan seseorang untuk melindungi dirinya dari HIV.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Stigma dan diskriminasi terkait HIV.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDGs

Strategi ini berpusat pada upaya untuk mengurangi dan mengakhiri ketidaksetaraan yang menjadi penyebab dari epidemi AIDS, dan secara bersamaan memanfaatkan respons HIV sebagai pintu masuk untuk menciptakan perubahan transformatif di seluruh SDGs dengan mengatasi ketidaksetaraan.



11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES



Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Dengan urbanisasi yang pesat, banyak kota-kota dihadapkan dengan epidemi AIDS yang semakin berkembang. Orang-orang yang hidup di daerah kumuh seringkali berisiko lebih tinggi untuk tertular HIV, sebagian dikarenakan oleh buruknya akses terhadap layanan dasar.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Secara khusus, HIV berdampak pada kota dan wilayah urban, dengan 200 kota menyumbang lebih dari satu per empat dari total orang yang hidup dengan HIV di dunia.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDG

Strategi ini mengadvokasi respons HIV di tingkat kota dan lokal untuk mendukung perubahan sosial dengan memperkuat sistem kesehatan dan sosial untuk menjangkau masyarakat yang paling marjinal.

Sebagai pusat dari perkembangan ekonomi, pendidikan, inovasi, perubahan sosial dan pembangunan berkelanjutan, kota memiliki posisi yang unik untuk mengatasi permasalahan multidimensi yang kompleks seperti HIV melalui partisipasi inklusif dari beragam pemangku kepentingan.

Kepemilikan dan kepemimpinan lokal di dalam respons terhadap HIV dapat memastikan kesetaraan yang lebih besar dan membantu memastikan kesehatan sebagai hak bagi setiap orang.



16 PEACE, JUSTICE AND STRONG INSTITUTIONS



Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Pengucilan, stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi manusia memperburuk epidemi AIDS bagi orang dewasa dan anak-anak. Kurangnya akses terhadap keadilan berdampak pada kemampuan orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci untuk mendapatkan ganti rugi atas pelanggaran hak asasi manusia terkait HIV.

Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Respons terhadap HIV yang dilakukan oleh orang yang hidup dengan HIV telah menuntut akses terhadap keadilan, menjadi pelopor terciptanya mekanisme pertanggungjawaban yang berpusat pada orang-orang, dan menghasilkan manfaat besar di luar respons terhadap HIV itu sendiri.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDG

Strategi ini memprioritaskan tata kelola yang partisipatif, termasuk respons komunitas, untuk mendorong terciptanya program yang lebih relevan dan berbasis hak, serta memperkuat akuntabilitas untuk sektor kesehatan dan pembangunan.

17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS



Bagaimana SDGs berdampak pada epidemi dan respons HIV

Kemitraan dan solidaritas global merupakan bagian penting dari respons HIV dan mobilisasi sumber daya domestik dan internasional untuk memenuhi kebutuhan HIV menjadi sangat penting untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030.



Bagaimana HIV berdampak pada kemajuan menuju pencapaian SDG

Upaya untuk memastikan keterjangkauan dan akses terhadap produk dan teknologi kesehatan terkait HIV dapat memberikan manfaat untuk kesehatan yang lebih luas dan agenda kesetaraan, termasuk untuk tuberkulosis, hepatitis C dan penyakit tidak menular. Respons terhadap HIV telah berada di garis terdepan dalam menciptakan inovasi kemitraan dan menempatkan komunitas sebagai bagian paling penting.

Ilustrasi contoh bagaimana Strategi berkontribusi pada SDG

Strategi ini menyerukan mobilisasi untuk investasi domestik dan internasional kepada program HIV yang berbasis bukti. Strategi ini juga memanggil aksi kolektif global untuk meningkatkan keterjangkauan dan akses terhadap komoditas penting untuk HIV demi mengakhiri epidemi ini, termasuk dengan cara mempromosikan advokasi yang memanfaatkan fleksibilitas Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS), serta mengoptimalkan penggunaan izin sukarela (*voluntary licensing*) dan mekanisme berbagi teknologi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Strategi ini juga mendorong terciptanya penguatan regional dan antar region, serta kerjasama dalam ilmu pengetahuan, penelitian dan inovasi.





BAGIAN 2: MENCAPAI VISI TRIPLE ELIMINASI (*THREE ZEROES*): MODEL DAMPAK DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

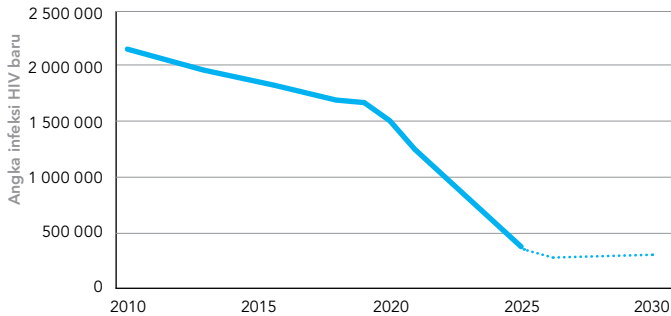
Kegagalan dalam mencapai target Strategi Fast Track 2020 dan Deklarasi Politik 2016 untuk mengakhiri AIDS telah secara tragis mengorbankan banyak nyawa: dengan peningkatan sebesar 3,5 juta orang yang terinfeksi HIV dan penambahan sebanyak 820.000 orang yang meninggal akibat AIDS yang seharusnya tidak terjadi apabila target tersebut tercapai. Sebagai dampak dari kegagalan tersebut, terdapat jutaan orang lebih banyak yang hidup dengan HIV dan puluhan juta orang yang masih berisiko tertular HIV memerlukan layanan yang terarah dan komprehensif.

Dunia dapat berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030, di mana hal tersebut membutuhkan 90% penurunan infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS (berdasarkan *baseline* 2010). Mencapai target keseluruhan tahun 2025 yang ditetapkan melalui Strategi ini di seluruh wilayah geografis dan seluruh populasi akan menempatkan setiap negara dan komunitas berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS.

Pemodelan epidemi menunjukkan bahwa dengan mencapai target 2025 secara komprehensif akan menurunkan jumlah infeksi HIV baru setiap tahunnya dari estimasi sebesar 1,7 juta pada tahun 2019 menjadi kurang dari 370.000 pada tahun 2025 dan juga akan menurunkan jumlah kematian akibat AIDS, termasuk tuberkulosis (TBC) di kalangan orang yang hidup dengan HIV, dari estimasi sebesar 690.000 pada tahun 2019 menjadi kurang dari 250.000 pada tahun 2025. Tingkat kesuksesan di dalam respons terhadap HIV ini akan membawa komunitas internasional berada di dalam jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS di seluruh wilayah dan untuk seluruh populasi pada tahun 2030.

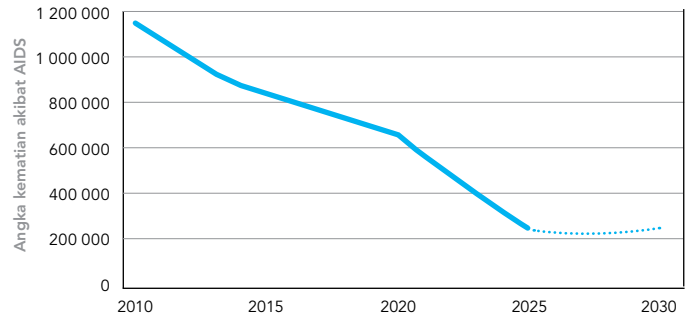
Gambar 1. Mencapai target 2025 akan mengurangi infeksi HIV baru sampai di bawah 370.000 pada tahun 2025¹⁹

Proyeksi dampak dari pencapaian Target 2025 terkait infeksi HIV baru



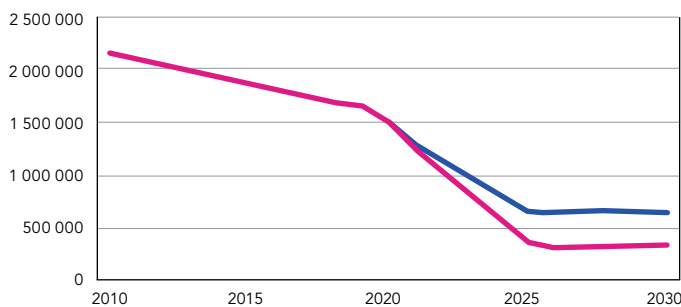
Gambar 2. Mencapai target 2025 akan mengurangi kematian akibat AIDS sampai di bawah 250.000 pada tahun 2025

Proyeksi dampak dari pencapaian Target 2025 terkait kematian akibat AIDS



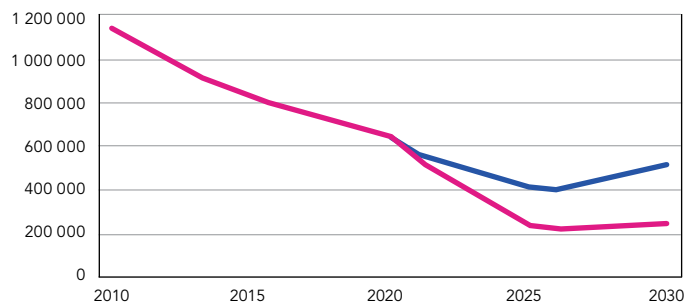
Gambar 3. Mencapai target pendukung sosial akan mencegah 2,5 juta infeksi HIV baru dan 1,7 juta kematian akibat AIDS pada tahun 2030

Proyeksi dampak kemajuan target pendukung sosial terhadap jumlah orang yang baru terinfeksi HIV, konteks global 2010-2030



— Tidak ada kemajuan target pendukung sosial
— Ada kemajuan target pendukung sosial

Proyeksi dampak kemajuan target stigma dan diskriminasi terhadap jumlah kematian akibat AIDS, konteks global 2010-2030



— Tidak ada kemajuan target pendukung sosial
— Ada kemajuan target pendukung sosial

Sumber: Special analysis by Avenir Health using data from UNAIDS/WHO/UNICEF HIV services tracking tool, November 2020; and UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org/>). See annex on methods.

Pencapaian target pendukung sosial di dalam Strategi ini sangat penting. Pemodelan yang dilakukan menunjukkan bahwa kegagalan dalam mencapai target untuk stigma, diskriminasi, kriminalisasi, dan kesetaraan gender akan menghambat dunia untuk mencapai target ambisius lainnya di dalam Strategi ini, dan akan mengakibatkan penambahan 2,5 juta infeksi HIV baru dan 1,7 juta kematian akibat AIDS antara tahun 2020 sampai 2030.

Target dan komitmen tahun 2025 secara keseluruhan dapat ditemukan di Lampiran 1. Sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai target-target ini di negara berpenghasilan rendah dan menengah dijelaskan secara lebih detail di Bagian 7 dan Lampiran 2.

¹⁹ Dampak epidemiologi antara tahun 2026-2030 mengasumsikan target 2025 tercapai. Dampak epidemiologi tahun 2026-2030 akan dikaji ulang mendekati tahun 2025, di mana pada saat itu akan memungkinkan untuk menilai keberhasilan program sampai tahun 2025.





BAGIAN 3:

PRIORITAS STRATEGIS 1: MEMAKSIMALKAN AKSES TERHADAP LAYANAN DAN SOLUSI HIV YANG ADIL DAN MERATA

Kita memiliki potensi dan komitmen untuk mengakhiri AIDS. Namun, ketersediaan layanan yang berpusat pada kebutuhan orang-orang masih tetap terbatas. Kurangnya layanan yang komprehensif, berkualitas tinggi, berbasis hak, responsif terhadap gender, diciptakan sesuai kebutuhan dengan cakupan dan intensitas yang diperlukan telah mengakibatkan terciptanya ketidaksetaraan yang memperlambat kemajuan global dalam upaya untuk mengakhiri AIDS. Layanan HIV yang tersedia saat ini tidak selalu diciptakan atau disesuaikan untuk populasi atau kelompok usia yang paling terdampak oleh HIV, dan layanan tersebut seringkali gagal untuk memenuhi kebutuhan dari populasi ini. Stigma, diskriminasi dan ketidaksetaraan gender yang terus terjadi mengakibatkan banyak dari populasi kunci dan orang-orang yang termasuk ke dalam populasi prioritas tertinggal, tidak terjangkau dan tidak terlayani. Selain itu, layanan HIV seringkali tidak dilakukan berdasarkan hak secara umum dan secara sensitif terhadap gender untuk mengakses perawatan kesehatan yang disesuaikan dengan usia, ketersediaan layanan reproduksi seksual, pendidikan (termasuk pendidikan seksualitas komprehensif baik yang dilakukan di dalam atau luar sekolah), layanan ketahanan hidup yang berkelanjutan, sistem dukungan dan jaminan sosial.

Strategi baru yang berpusat pada orang ini mendesak untuk melakukan aksi yang dapat menghubungkan seluruh individu yang hidup dengan atau berisiko terhadap HIV dengan layanan yang mereka butuhkan. Dengan menyadari bahwa tidak ada satu solusi yang sama untuk semua, Strategi ini memprioritaskan paket dan penyediaan layanan yang disesuaikan dan dibedakan berdasarkan keunikan dari kebutuhan orang-orang, komunitas dan lokasi, dengan menggunakan data yang rinci untuk memfokuskan kepada program yang paling dapat dilakukan secara efektif.

Untuk memastikan cakupan layanan yang mencukupi, Strategi baru ini memprioritaskan aksi-aksi yang memberikan keuntungan langsung bagi orang-orang yang selama ini tidak terjangkau, seperti populasi kunci, prioritas dan yang tidak terlayani. Pada dasarnya, paket layanan pencegahan kombinasi HIV yang sesuai dengan kebutuhan harus menjadi prioritas tinggi - termasuk meningkatkan cakupan pendekatan pencegahan yang selama ini masih jarang digunakan dan respons yang dilakukan oleh komunitas, seperti pendidikan seksualitas komprehensif, layanan kesehatan seksual dan reproduksi (termasuk kontrasepsi), layanan pencegahan dampak buruk narkoba, kondom, pelumas, PrEP dan U=U,²⁰ dan alat pencegahan terkini lainnya, seperti ring vagina antiretroviral. Aksi-aksi prioritas juga diperlukan untuk menutup ketimpangan di dalam akses terhadap pengobatan dan perawatan yang selama ini menghambat keuntungan dari ART.

20 U=U, atau Undetectable=Untransmittable yang berarti tidak terdeteksi = tidak menularkan adalah sebuah konsep ilmiah yang sudah terbukti di mana orang yang hidup dengan HIV yang sudah mencapai dan mempertahankan viral load yang tidak terdeteksi – jumlah HIV di dalam darah – dengan menggunakan ART setiap hari sesuai yang diresepkan, tidak dapat menularkan virus kepada orang lain melalui hubungan seks.

TARGET TINGKAT TINGGI 2025²¹



95% ORANG YANG BERISIKO TERTULAR HIV MEMILIKI AKSES DAN DAPAT MENGGUNAKAN PILIHAN LAYANAN PENCEGAHAN KOMBINASI YANG SESUAI, UTAMA, BERPUSAT PADA ORANG, DAN EFEKTIF.

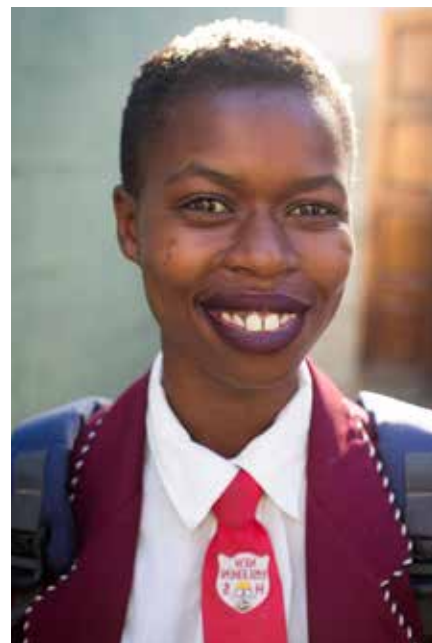
95% perempuan yang hidup dengan HIV yang sedang hamil dan menyusui memiliki viral load yang tersupresi.

95% ANAK YANG TERPAPAR HIV MENDAPATKAN TES PADA WAKTU USIA DUA BULAN DAN SETELAH BERHENTI MENYUSUI.

95% perempuan usia produktif dapat memenuhi kebutuhan layanan HIV dan kesehatan seksual dan reproduksi.

75% DARI SELURUH ANAK-ANAK YANG HIDUP DENGAN HIV MEMILIKI VIRAL LOAD YANG TERSUPRESI DI TAHUN 2023 (TARGET INTERIM)

90% orang yang hidup dengan HIV dan yang berisiko tinggi terhubung dengan layanan penyakit menular lainnya, penyakit tidak menular, kekerasan berbasis seksual dan gender, kesehatan kejiwaan, penggunaan narkoba, dan layanan lainnya yang dibutuhkan untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, yang berpusat pada orang, spesifik terhadap konteks, dan terintegrasi.



90% ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV MENDAPATKAN PENGOBATAN PENCEGAHAN TBC.

Target tes dan pengobatan 95–95–95 tercapai di seluruh subpopulasi, kelompok usia dan wilayah geografis, termasuk anak-anak yang hidup dengan HIV.²²



Hasil 1: Pencegahan primer HIV bagi populasi kunci, remaja dan populasi prioritas lainnya, termasuk perempuan muda dan remaja, laki-laki yang berada di lokasi dengan insiden HIV tinggi

Upaya pencegahan HIV saat ini masih belum memberikan dampak yang dibutuhkan untuk mengakhiri AIDS. Angka estimasi sebesar 1,7 juta orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2019 melebihi target yang ditentukan pada tahun 2020 di mana seharusnya hanya ada 500.000 infeksi HIV baru. Sumber daya yang tidak memadai serta kurangnya perhatian terhadap pencegahan infeksi HIV di kalangan populasi kunci dan pasangan seksnya serta perempuan muda dan remaja di Afrika Sub-Sahara merupakan alasan terbesar dari lambatnya kemajuan ini.

Risiko penularan HIV di kalangan populasi kunci dan pasangan seksnya meyumbang angka besar infeksi HIV baru secara global dan di setiap wilayah kecuali Afrika bagian timur dan selatan. Walaupun kemungkinan dari populasi kunci untuk tertular HIV lebih tinggi daripada populasi lainnya yang berisiko, ketimpangan di dalam investasi HIV sangat besar terutama untuk layanan pencegahan HIV bagi populasi kunci. Upaya pencegahan HIV juga masih tergolong lambat untuk mengatasi dampak buruk dari alkohol atau penggunaan narkotika non-suntik, seperti "chem-sex" dan penggunaan narkotika jenis stimulan lainnya yang berdampak pada perilaku seksual dan meningkatkan risiko penularan HIV.

Upaya pencegahan HIV juga masih belum melibatkan sektor kesehatan yang luas serta sektor nonkesehatan dalam mengatasi permasalahan ketidaksetaraan dan faktor-faktor struktural yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan terhadap HIV. Untuk menutup ketimpangan dalam upaya pencegahan HIV, diperlukan penguatan layanan pencegahan kombinasi HIV yang disesuaikan dengan kebutuhan, berdampak besar, berbasiskan fakta dan hak, termasuk realisasi atas program pengobatan untuk pencegahan, yang perlu dilakukan secara mendesak, yang juga merupakan kunci dan bagian yang dapat menciptakan perubahan di dalam Strategi baru ini.

Jumlah perempuan muda dan remaja yang tertular HIV pada tahun 2019 (280.000) hampir tiga kali lipat dari target Fast Track tahun 2020 (100.000). Di Afrika Sub-Sahara, tingginya penularan HIV di kalangan perempuan muda dan remaja didasari oleh kerentanan yang berlipat seperti norma dan praktik sosial yang merugikan (contoh: mutilasi alat kelamin), kekerasan berbasis seksual dan gender, kurangnya akses terhadap pendidikan sekolah menengah, kemiskinan dan hubungan seks dengan jarak usia yang jauh. Pencegahan kombinasi HIV, termasuk pencegahan primer, terutama untuk anak-anak muda, merupakan bagian yang penting untuk menghapus penularan HIV secara vertikal.

21 Ini adalah target tingkat tinggi yang terdisagregasi untuk prioritas strategis ini. Target dan komitmen yang lengkap tersedia di Lampiran 1 dan 2.

22 Sembilan puluh lima persen dari orang yang hidup dengan HIV yang berasal dari subpopulasi mengetahui status HIV-nya; 95% orang yang hidup dengan HIV yang berasal dari subpopulasi yang mengetahui status HIV-nya berada dalam pengobatan ART; 95% orang yang berasal dari subpopulasi yang berada dalam pengobatan ART memiliki viral load yang tertekan.

Komitmen politik dan sumber daya yang ditujukan untuk layanan pencegahan kombinasi HIV yang berbasis bukti dan hak masih tidak memadai, ditambah dengan norma sosial yang merugikan, stigma, diskriminasi dan peraturan yang menghukum dan masih menghambat upaya pencegahan. Walaupun orang-orang merupakan populasi kunci memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular HIV, investasi yang disediakan untuk layanan pencegahan HIV bagi populasi kunci masih sangat rendah.

Terdapat banyak kesempatan penting untuk memperkuat dan melakukan perubahan di dalam upaya pencegahan HIV, termasuk pencegahan primer, dalam lima tahun ke depan serta mengurangi ketidaksetaraan dalam akses untuk layanan ini. Kemajuan yang baik dalam menurunkan infeksi HIV baru telah berhasil dicapai di beberapa negara, seperti Afrika Selatan, Estonia, Kamboja, Thailand, Vietnam dan Zimbabwe. Negara-negara ini beserta negara lain telah mencapai penurunan signifikan dalam penularan HIV dan telah memobilisasi komitmen politik yang kuat, sumber daya yang ditargetkan secara strategis untuk program pencegahan HIV yang memberikan dampak besar, dan memberikan dukungan kepada respons yang dilakukan oleh komunitas untuk mencegah HIV.

Perangkat untuk layanan pencegahan kombinasi HIV terus berkembang, dengan bukti terkini yang memvalidasi keefektifitasan penggunaan ring vagina antiretroviral dan suntikan antiretroviral jangka panjang (*long-acting injectable antiretroviral*) dan PrEP. Belajar dari inspirasi yang berdampak pada perkembangan yang pesat serta pendistribusian vaksin untuk mencegah COVID-19, Strategi ini bertujuan untuk meminimalisir jeda antara penemuan ilmu pengetahuan untuk terobosan baru dalam pencegahan dan pelaksanaannya.

Global HIV Prevention Coalition telah membantu memobilisasi perhatian terhadap pencegahan HIV, yang di dalamnya terdapat 28 negara anggota Koalisi yang berfokus pada target pencegahan HIV nasional secara ambisius. Strategi ini diciptakan berdasarkan upaya yang telah dilakukan oleh *Global HIV Prevention Coalition* untuk menyediakan sumber daya yang mencukupi, meningkatkan cakupan dan intensitas intervensi pencegahan yang efektif dan inovatif sebagai prioritas utama.

Strategi ini memprioritaskan pelaksanaan dan peningkatan cakupan paket layanan pencegahan kombinasi yang berbasis bukti, hak dan dilakukan oleh komunitas yang disesuaikan dengan kebutuhan, situasi dan pilhan yang beragam bagi kelompok populasi yang paling membutuhkan layanan pencegahan yang efektif dan yang mampu memberikan dampak program yang paling besar.

Berdasarkan Strategi ini, jumlah total pengeluaran untuk pencegahan primer setiap tahunnya perlu ditingkatkan sampai US\$ 9,5 milyar pada tahun 2025, dengan tujuan untuk mencapai target pencegahan yang ambisius untuk seluruh kelompok populasi.

Walaupun upaya pencegahan bagi kelompok populasi prioritas cukup beragam antar lingkup lokal dan komunitas, Strategi ini mendorong upaya yang terfokus untuk mengurangi ketidaksetaraan dan menutup ketimpangan dalam program pencegahan bagi populasi kunci dan perempuan muda dan remaja di lokasi dengan insiden HIV yang tinggi.

Seluruh negara perlu memastikan bahwa angka estimasi dari populasi kunci selalu diperbarui agar program nasional serta mitra pelaksana dapat menginvestasikan upayanya pada layanan HIV yang sesuai dengan kebutuhan aktual dan mampu memantau kemajuan dari pencapaian terhadap target pencegahan HIV, tes dan pengobatan atau target 95-95-95. Kegagalan dalam menyediakan layanan pencegahan HIV, tes dan pengobatan terhadap populasi kunci dengan skala yang mencukupi akan berdampak pada gagalnya pengendalian epidemi di tingkat nasional. Strategi ini memprioritaskan aksi-aksi untuk memberdayakan dan menciptakan pemberdayaan bermakna bagi populasi kunci, prioritas dan lainnya yang tidak terlayani, terutama dalam proses pengambilan keputusan terkait respons terhadap HIV.

Penyakit skistosomiasis pada alat kelamin perempuan berdampak pada risiko penularan HIV terutama di wilayah di mana penyakit ini telah menjadi sebuah endemi. Pencegahan skistosomiasis bersamaan dengan pencegahan HIV dan promosi kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hal yang penting untuk melindungi kesehatan wanita dan perempuan.



AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

MENGINTENSIFKAN
KUALITAS DAN CAKUPAN
PENCEGAHAN HIV BAGI
PEREMPUAN, TERUTAMA
PEREMPUAN MUDA DAN
REMAJA, TERMASUK
LAYANAN KELUARGA
BERENCANA DAN
ANTENATAL.



- A** Pendanaan optimal dan peningkatan cakupan yang cepat untuk akses pencegahan kombinasi HIV bagi populasi kunci melalui paket program pencegahan HIV yang efektif dan berlapis yang dapat memenuhi kebutuhan dari populasi kunci sesuai dengan perangkat pelaksanaan yang telah disetujui dan mencakup langkah-langkah untuk memastikan peraturan, kebijakan dan praktik-praktik nasional yang memungkinkan terciptanya akses dan penyerapan paket layanan yang berdampak besar.
- B** Memperluas dan memperkuat program pencegahan HIV untuk laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya di tingkat global untuk membalikkan tren infeksi HIV baru yang semakin bertambah melalui perluasan cepat program PrEP, U=U, kondom dan pelumas; layanan kesehatan seksual dan reproduksi; pencegahan kekerasan; penjangkauan oleh komunitas; penggunaan teknologi komunikasi terkini dan pemberdayaan.
- C** Mengintensifkan dan memperluas program komprehensif bagi dan bersama pekerja seks di tingkat global untuk mengatasi ketimpangan yang terus-menerus terjadi, termasuk bagi pekerja seks yang paling terdampak di Afrika Sub-Sahara, melalui perluasan penjangkauan oleh komunitas, program kondom dan pelumas;

peningkatan akses PrEP, layanan kesehatan seksual dan reproduksi; pencegahan kekerasan, bantuan hukum dan pemberdayaan.

- D** Mengintensifkan dan mengandakan upaya peningkatan cakupan pencegahan dampak buruk komprehensif bagi pengguna narkotika suntik, di seluruh ruang lingkup, termasuk program alat suntik steril, terapi substitusi opioid, pengobatan untuk mencegah overdosis opioid, dan intervensi untuk penggunaan alkohol dan narkotika nonsuntik, termasuk pencegahan, diagnosa dan pengobatan TBC dan virus hepatitis, penjangkauan oleh komunitas dan dukungan psikososial.
- E** Mengintensifkan dan memperluas program komprehensif bagi dan dengan transgender, termasuk program kondom dan pelumas, peningkatan akses PrEP, layanan kesehatan yang menghormati gender, pencegahan kekerasan, penjangkauan oleh komunitas, pemberdayaan dan dukungan psikososial.
- F** Memastikan akses semesta untuk pencegahan komprehensif di dalam penjara dan ruang lingkup tertutup lainnya termasuk tes HIV sukarela dan pengobatan; layanan pengurangan dampak buruk; pencegahan; diagnosa dan pengobatan TBC dan virus hepatitis; dan layanan kesehatan yang berkaitan serta dukungan psikososial.
- G** Memenuhi kebutuhan berlipat perempuan muda dan remaja dengan meningkatkan cakupan paket program kombinasi yang menghubungkan layanan pencegahan HIV efektif dengan program yang mengatasi permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk kontrasepsi, pendidikan seksualitas komprehensif, pencegahan skistosomiasis, penyakit menular seksual, kekerasan gender dan

norma sosial-budaya gender, dan yang mempromosikan pemberdayaan dan pelibatan bermakna bagi perempuan.

H *Memperkuat akses terhadap pendidikan seksual yang berkualitas, sesuai usia dan responsif terhadap gender yang dilakukan di dalam dan luar sekolah, serta sesuai dengan realita dari anak-anak muda dan remaja dengan segala keberagamannya, sejalan dengan panduan internasional, peraturan, kebijakan dan konteks nasional.*

I *Mengintensifkan penjangkauan kepada laki-laki dewasa dan muda dan meningkatkan akses dan penyerapan program pencegahan HIV, tes dan pengobatan sesuai dengan kebutuhan mereka, termasuk sirkumsisi laki-laki sukarela dan layanan seksual, reproduksi dan kesehatan lainnya untuk laki-laki.*

J *Mengintensifkan kualitas dan cakupan pencegahan HIV bagi perempuan, terutama perempuan muda dan remaja, termasuk layanan keluarga berencana dan antenatal.*

K *Ketika layanan yang tersedia tidak dapat menjangkau orang-orang, sediakan program alternatif dan gunakan pendekatan yang kreatif (termasuk namun tidak terbatas pada sarana virtual) untuk menjangkau populasi kunci dan prioritas, dan yang memungkinkan terciptanya akses terhadap layanan HIV, kesehatan seksual dan reproduksi, serta inisiatif pencegahan lainnya.*

L *Mengakselerasi dan memfasilitasi penggunaan kondom laki-laki dan perempuan serta pelumasnya secara konsisten pada populasi prioritas, dengan menggunakan pendekatan berbasis generasi yang disesuaikan dengan kebutuhan dari generasi baru atau anak-anak muda.*

M *Memaksimalkan keuntungan dari terobosan PrEP terbaru dan mendesak akselerasi penggunaan PrEP bagi seluruh orang yang memiliki risiko tinggi tertular HIV, termasuk menggunakan pendekatan sederhana dan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing.*

N *Mengakhiri ketidaksetaraan pencegahan dengan menggunakan data yang rinci untuk membuat estimasi akurat dari jumlah populasi kunci dan mengidentifikasi siapa saja yang tidak mendapatkan layanan pencegahan HIV yang dibutuhkan, dan menciptakan serta menjalankan peta jalan yang terfokus dan strategis bersama dengan komunitas yang terdampak untuk meningkatkan cakupan layanan pencegahan kombinasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing populasi kunci dan prioritas, termasuk perempuan muda dan remaja dan laki-laki di wilayah dengan insiden HIV yang tinggi.*

O *Memperbarui komunikasi perubahan perilaku, termasuk promosi PrEP dan U=U, dan memanfaatkan aplikasi berjalan dan berbasis internet yang relevan dengan anak-anak muda dan populasi kunci dalam mengoptimalkan perluasan jangkauan dan dampak dari layanan HIV.*

P *Mengatasi hambatan struktural dan legal yang berkaitan dengan usia yang dihadapi oleh populasi kunci muda dan remaja, memastikan partisipasi aktif dari populasi kunci muda dan remaja di dalam pembuatan program komunitas, penjangkauan sebaya dan pendekatan teknologi digital untuk memastikan populasi kunci muda dan remaja dapat terjangkau melalui layanan yang efektif sejak dini.*



Hasil 2: Anak muda, remaja dan orang dewasa yang hidup dengan HIV, terutama populasi kunci dan populasi prioritas lainnya, mengetahui status HIV-nya dan sesegera mungkin diberikan dan dipertahankan dalam pengobatan HIV yang berkualitas serta perawatan yang mengoptimalkan kesehatan umum dan kesejahteraan

Mengurangi ketidaksetaraan dalam layanan tes dan pengobatan HIV

Pencapaian yang luar biasa telah dilakukan dalam waktu lima tahun terakhir untuk meningkatkan cakupan tes HIV dan layanan pengobatan serta mencegah kematian akibat AIDS. Banyak negara yang telah berhasil mencapai target tes dan pengobatan HIV 90-90-90²³, serta lebih banyak orang yang mengakses ART daripada sebelumnya dan mereka yang juga memiliki viral load yang tertekan. Namun, manfaat dari ART masih terhambat oleh ketidaksetaraan yang berdampak pada hasil dari program HIV, termasuk ketimpangan orang yang mengetahui status HIV-nya, tidak meratanya inisiasi dan retensi pengobatan, serta pencapaian viral load yang tetap tertekan.

Upaya untuk mengoptimalkan manfaat ART untuk kesehatan dan pencegahan HIV menemukan beberapa hambatan. Ketidaksetaraan di dalam akses terhadap pengobatan dan hasil yang dapat dicapainya terjadi ketika layanan tidak secara spesifik dapat memenuhi kebutuhan dari kelompok populasi yang tidak terlayani melalui layanan kesehatan umum. Banyak orang yang memulai ART dan mencapai viral load yang tertekan, tetapi beberapa dari mereka tidak terhubung dengan perawatan lebih awal atau tidak tetap berada dalam perawatan. Pendekatan dan dukungan yang dibedakan seringkali tidak tersedia untuk memastikan kualitas dan keberlanjutan dari perawatan. Pada akhir tahun 2019, ketimpangan di dalam kaskade antara tes dan pengobatan menunjukkan bahwa terdapat kurang lebih 15,7 juta orang yang hidup dengan HIV secara global tidak memiliki viral load yang tertekan, sebuah kondisi yang dapat mengancam kesehatan mereka dan juga meningkatkan risiko penularan HIV yang lebih tinggi.

Perempuan muda dan remaja yang hidup dengan HIV secara khusus membutuhkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dalam mengatasi kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan mereka, dan juga layanan yang dapat mendukung mereka ketika mereka sudah harus mulai bertransisi ke dalam layanan kesehatan untuk orang dewasa. Buruknya akses terhadap pengobatan yang dialami oleh laki-laki muda dapat membahayakan kesehatan dan kesejahteraan mereka serta dapat pula berkontribusi pada tingginya infeksi HIV baru di kalangan perempuan muda dan remaja.

Stigma, diskriminasi, ketidaksetaraan gender, peraturan batasan usia minimum yang menghambat anak-anak muda untuk mengakses layanan, peraturan dan kebijakan yang menghukum, serta ketidakmampuan untuk menyediakan kebutuhan dasar manusia telah membatasi kemampuan atau kemauan dari banyak orang untuk mengakses layanan tes dan pengobatan atau untuk tetap berada di dalam perawatan.

Orang-orang yang berada di dalam lingkungan tidak formal, pengungsian dan rawan; orang-orang dengan disabilitas; populasi masyarakat adat; migran dan populasi yang kerap berpindah; populasi kunci dan kelompok populasi prioritas lainnya menghadapi hambatan yang unik untuk mengakses layanan tes, pengobatan dan perawatan HIV.

Telah terdapat sebuah momentum penting dalam mengatasi permasalahan ini. Secara nasional, 10 negara telah mencapai 73% target dari viral load yang tersupresi di tahun 2019.²⁴ Contohnya Eswatini dan Swiss telah melampaui target 95-95-95 untuk tes, pengobatan dan supresi viral load. Penyediaan dan pendekatan layanan yang berbeda-beda, yang seringkali dikembangkan dengan atau oleh komunitas untuk merespons kebutuhan dan situasi yang spesifik dialami oleh mereka, telah diterapkan secara lebih luas. Pandemi COVID-19 memberikan dorongan lebih untuk mempercepat penerapan ini dan memastikan akses layanan tetap tersedia selama masa pembatasan nasional ataupun lokal.

Penelitian ilmiah terus dilakukan untuk menemukan cara-cara baru dalam mengoptimalkan rejimen pengobatan. Contohnya, baru-baru ini terdapat dua percobaan klinis yang menemukan bahwa pemberian suntikan cabotegravir dan rilpivirine sebulan atau dua bulan sekali sebagai pengobatan antiretroviral dengan formula jangka panjang memiliki keefektivitasan sesuai standar terapi oral yang dikonsumsi setiap hari. Agen jangka panjang dalam percobaan di masa mendatang memiliki potensi untuk meningkatkan hasil dari pengobatan di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Empat percobaan dalam skala besar juga telah memberikan validasi bahwa strategi penyediaan layanan ini dapat mengurangi ketidaksetaraan dalam tes dan pengobatan serta hasil yang dicapai di kalangan laki-laki muda dan remaja.

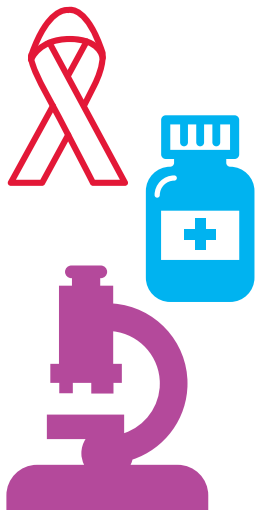
Tes HIV mandiri diciptakan sebagai salah satu pilihan yang penting bagi orang-orang yang mungkin menghindari tes yang dilakukan di layanan kesehatan karena adanya stigma dan diskriminasi. Pengembangan pengobatan dan vaksin COVID-19 yang dilakukan secara cepat juga membuktikan pentingnya ilmu pengetahuan sebagai salah satu pilar utama dalam respons terhadap setiap pandemi.

Sesuai dengan momentum ini, Strategi ini memprioritaskan aksi-aksi untuk mengurangi ketidaksetaraan dalam akses terhadap tes, pengobatan dan perawatan serta hasil yang dapat dicapai. Strategi ini mendesak pencapaian target 95-95-95 untuk seluruh populasi yang terdampak dari epidemi ini, dan di setiap tingkat wilayah, negara serta lokal. Hal ini akan membutuhkan komitmen politik dan pemanfaatan strategis dari data yang lengkap untuk mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan spesifik terkait tes dan pengobatan dari populasi yang masih belum mendapatkan manfaat kesehatan yang maksimal dari ART. Aksi prioritas terfokus pada populasi dan konteks yang spesifik sangat diperlukan untuk mengatasi ketimpangan yang menghambat pencapaian viral load yang tersupresi, termasuk diagnosa yang terlambat dan *loss to follow-up*.

²³ Target 90-90-90 bertujuan untuk memastikan pada tahun 2020 90% orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV-nya, 90% orang yang mengetahui status HIV-nya mendapatkan pengobatan ART, dan 90% orang yang mendapatkan ART memiliki viral load yang tersupresi.

²⁴ Mencapai target 90-90-90 berarti setidaknya 73% orang yang hidup dengan HIV mencapai viral load yang tersupresi.

**MEMPERLUAS DAN
MEMPROMOSIKAN
AKSES YANG ADIL DAN
TERJANGKAU KEPADA
OBAT-OBATAN, KOMODITAS
KESEHATAN, ILMU
PENGETAHUAN, TEKNOLOGI
DAN SOLUSI YANG
BERKUALITAS BAGI ORANG
YANG HIDUP DENGAN HIV,
POPULASI KUNCI DAN
POPULASI PRIORITAS
LAINNYA.**



AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

- A** Mengurangi ketidaksetaraan dengan menggunakan data yang rinci untuk mengidentifikasi dan mengatasi karakteristik yang menyebabkan terjadinya ketimpangan dalam akses tes, pengobatan dan perawatan serta hasilnya.
- B** Memaksimalkan secara cepat dampak dari teknologi dan praktik tes HIV yang terjangkau dan efisien, meningkatkan penyerapan strategi tes HIV yang berbeda-beda jika memungkinkan (terutama tes HIV mandiri, layanan tes oleh komunitas dan pendekatan media sosial) dan memperkuat keterhubungan orang-orang yang melakukan tes layanan pencegahan dan pengobatan HIV.
- C** Melengkapi layanan tradisional berbasis fasilitas, model layanan pengobatan HIV yang berdiri sendiri dengan pendekatan inovatif, termasuk layanan-layanan yang disediakan pada masa pandemi COVID-19, untuk meningkatkan cakupan layanan yang nyaman agar orang-orang dapat memulai, meneruskan atau memulai kembali pengobatan untuk mencapai dan mempertahankan viral load yang tersupresi.
- D** Menghapus hambatan legal, sosial dan struktural yang menghalangi penyerapan layanan tes dan pengobatan, dan memastikan akses kepada layanan sosial dan kesehatan lainnya.
- E** Meningkatkan cakupan dan mendanai sepenuhnya penyediaan dan pengawasan layanan oleh komunitas, yang telah terbukti dapat meningkatkan dampak kesehatan secara keseluruhan bagi orang yang hidup dengan HIV.
- F** Memperkuat kapasitas sektor pendidikan untuk memenuhi kebutuhan anak-anak muda yang hidup dengan dan terdampak HIV, termasuk melalui peningkatan cakupan akses kepada program kesehatan dan nutrisi di sekolah, menghubungkan layanan kesehatan dengan jaminan sosial, dan penyediaan pendidikan seksualitas komprehensif yang berkualitas.
- G** Memperluas dan mempromosikan akses yang adil dan terjangkau kepada obat-obatan, komoditas kesehatan, ilmu pengetahuan, teknologi dan solusi yang berkualitas bagi orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan populasi prioritas lainnya.
- H** Mengakselerasi penelitian dan pengembangan teknologi HIV yang lebih efektif, termasuk rejimen dan solusi pengobatan yang lebih efektif, obat penyembuh HIV dan vaksin untuk HIV, dan memberikan investasi lebih pada pelaksanaan penelitian untuk menciptakan bukti-bukti dalam penyediaan efektif dan dampak yang optimal dari teknologi terbaru.
- I** Mengatasi dampak penyebab hambatan sosial dan struktural dalam epidemi AIDS, termasuk ketidaksetaraan norma gender dan dinamika kekuatan, serta pelanggaran hak asasi manusia pada seluruh upaya pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV.

Mengoptimalkan kualitas hidup dan kesejahteraan dalam seluruh tahapan kehidupan, melalui layanan terintegrasi yang berpusat pada orang-orang

Pendekatan yang berpusat pada orang-orang mampu memberikan setiap individu layanan yang holistik dan terkoordinasi yang dibutuhkan secara nyaman, dihormati dan efisien. Integrasi HIV dan layanan kesehatan lainnya menjadi hal yang sangat penting dalam menyediakan pendekatan terpusat ke orang-orang, terfokus pada hasil yang dapat dicapai, dan terkoordinasi untuk seluruh tahapan kehidupan. Populasi yang sangat terdampak oleh ketidaksetaraan di dalam respons terhadap HIV seringkali tidak mendapatkan paket layanan terintegrasi yang diciptakan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Contohnya, anak muda yang hidup dengan atau terdampak HIV seringkali hanya mendapatkan sedikit atau tidak sama sekali layanan yang secara spesifik diciptakan untuk memenuhi kebutuhan dari anak-anak muda. Sama halnya dengan orang yang hidup dengan HIV berisiko untuk menua lebih cepat, hal ini menunjukkan pentingnya penyediaan layanan yang dapat mengatasi komorbiditas ganda.

Walaupun banyak orang yang dapat menerima manfaat dari layanan yang terintegrasi, ketidaksetaraan yang saling bersinggungan serta ketimpangan dalam integrasi ini dapat berdampak buruk pada hasil yang dapat dicapai dalam layanan HIV, kesehatan, kesejahteraan serta kualitas hidup dari orang yang hidup dengan HIV. Contohnya, walaupun TBC merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, TBC tetap menjadi pembunuh nomor satu pada kalangan orang yang hidup dengan HIV. Kurang dari setengah dari estimasi kasus TBC pada kalangan orang yang hidup dengan HIV mendapatkan diagnosa dan pengobatan yang sesuai, dan terdapat buruknya penggunaan regimen untuk infeksi TBC laten.

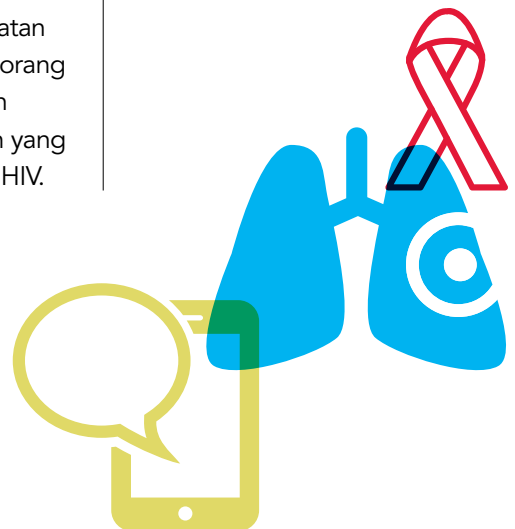
Demikian pula perempuan yang hidup dengan HIV memiliki risiko enam kali lebih tinggi untuk memiliki kanker serviks invasif dan lebih berisiko meninggal akibat kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki HIV, walaupun mereka mengkonsumsi ART. Walaupun demikian, layanan pencegahan, skrining, dan pengobatan kanker serviks masih sangat tidak memadai di dalam layanan HIV yang terintegrasi dan secara umum layanan tersebut tidak tersedia dengan cakupan yang mencukupi. Kesehatan mental, layanan pengobatan untuk penggunaan narkoba dan zat lainnya, serta layanan pencegahan dan pengobatan Hepatitis C, masih sangat jarang terintegrasi dan terhubung dengan layanan HIV, terlepas tingginya prevalensi HIV di kalangan pengguna narkoba, terutama pengguna narkoba suntik. Menghubungkan program HIV dengan layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan penyakit menular seksual adalah hal yang sangat penting.

Strategi ini memprioritaskan integrasi yang memiliki konteks spesifik antara layanan HIV dan kesehatan lainnya yang tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama, dengan perhatian khusus untuk memastikan bahwa kebutuhan dari populasi kunci dan prioritas lainnya dapat terpenuhi. Strategi ini merumuskan target yang konkrit dan dapat diukur untuk mendorong integrasi layanan, mengatasi ketidaksetaraan, dan mempromosikan layanan kesehatan yang holistik dan berpusat pada orang-orang. Dengan kenyataan bahwa TBC masih memberikan dampak setidaknya satu dari tiga kematian di kalangan orang yang hidup dengan HIV, Strategi ini mendesak untuk menyelesaikan agenda yang masih belum terselesaikan, yaitu mengatasi epidemi ganda HIV dan TBC.

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

MEMPERLUAS PENELUSURAN KONTAK BERBASIS KOMUNITAS DAN HAK, SERTA MENINGKATKAN CAKUPAN AKSES KEPADA TEKNOLOGI TERKINI UNTUK SKRINING, DIAGNOSA, PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN TBC BAGI ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV DAN MEMASTIKAN KETERHUBUNGAN YANG OPTIMAL DENGAN PERAWATAN HIV.

- A** Untuk orang yang hidup dengan dan berisiko tertular HIV di seluruh tahapan kehidupannya, mempromosikan dan mengintensifkan layanan kesehatan dan sosial yang terintegrasi dan komprehensif, keterlibatan komunitas dalam dukungan sebaya dan upaya melawan stigma dan diskriminasi, termasuk menghubungkan layanan dan dukungan HIV dengan layanan penyakit menular dan tidak menular lainnya; kesehatan jiwa; ketergantungan alkohol, narkotika dan zat lainnya; layanan kesehatan seksual dan reproduksi; kekerasan gender; pengurangan dampak buruk dan kesehatan jiwa.
- B** Memperluas penelusuran kontak berbasis komunitas dan hak, serta meningkatkan cakupan akses kepada teknologi terkini untuk skrining, diagnosa, pengobatan dan pencegahan TBC bagi orang yang hidup dengan HIV dan memastikan keterhubungan yang optimal dengan perawatan HIV.
- C** Peningkatan cakupan layanan terintegrasi untuk HIV, sifilis, virus hepatitis, infeksi menular seksual, dan infeksi lainnya pada layanan antenatal, postnatal, dan layanan persalinan lainnya.
- D** Memanfaatkan investasi pada HIV dan kesehatan secara umum untuk melakukan transformasi dalam penyimpanan data dan sistem pelaporan program vertikal dan menyesuaikan sistem data kesehatan yang terintegrasi (termasuk dengan sektor lain seperti layanan sosial dan jaminan sosial) untuk mengidentifikasi ketimpangan, hambatan, dan solusi untuk mencapai layanan kesehatan terintegrasi yang efektif bagi orang yang hidup dengan dan berisiko terhadap HIV.





Hasil 3: Layanan penularan vertikal dan pediatrik terintegrasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing, bagi perempuan dan anak-anak, terutama perempuan muda dan remaja di lokasi dengan insiden HIV yang tinggi

Salah satu ketimpangan yang paling mencolok di dalam respons terhadap HIV adalah kegagalan dalam memenuhi kebutuhan dari anak-anak yang hidup dengan HIV. Walaupun 85% perempuan yang hidup dengan HIV mendapatkan pengobatan HIV di tahun 2019, hanya 53% anak-anak yang hidup dengan HIV mendapatkan layanan tersebut. Berdasarkan angka di atas, hanya 37% dari anak-anak tersebut yang memiliki viral load yang tersupresi pada tahun 2019, dibandingkan dengan orang dewasa dengan capaian 60%. Menurut estimasi, terdapat 850.000 anak yang hidup dengan HIV tidak mendapatkan layanan pengobatan, dua per tiga dari mereka masih berumur lima tahun keatas - ini merupakan hasil dari gagalnya upaya pencegahan, diagnosa dan pengobatan selama bertahun-tahun. Hanya 60% dari bayi yang terpapar HIV mendapatkan layanan tes di dalam kurun waktu dua bulan sejak dilahirkan. Penyesuaian dan pengintegrasian teknologi diagnosis *new-point-of-care* (layanan tes yang mendekati pada target populasi) dapat membantu menutup ketimpangan layanan tes tersebut, tetapi intervensi ini masih belum ditingkatkan di kebanyakan fasilitas layanan.

Perkembangan dan pencapaian pengobatan yang ramah bagi anak-anak masih sangat jauh dibandingkan capaian orang dewasa, hal ini berdampak pada kondisi kesehatan yang lebih buruk. Walaupun anak-anak hanya berjumlah 5% dari keseluruhan orang yang hidup dengan HIV di tahun 2019, tetapi 14% dari seluruh jumlah kematian akibat AIDS terjadi pada anak-anak. Seiring dengan perkembangan mereka menjadi remaja dan dewasa muda, mereka seringkali tidak mendapatkan layanan dukungan psikososial, pengasuhan yang baik dan pencegahan yang mereka butuhkan untuk tetap berada dalam layanan perawatan HIV.

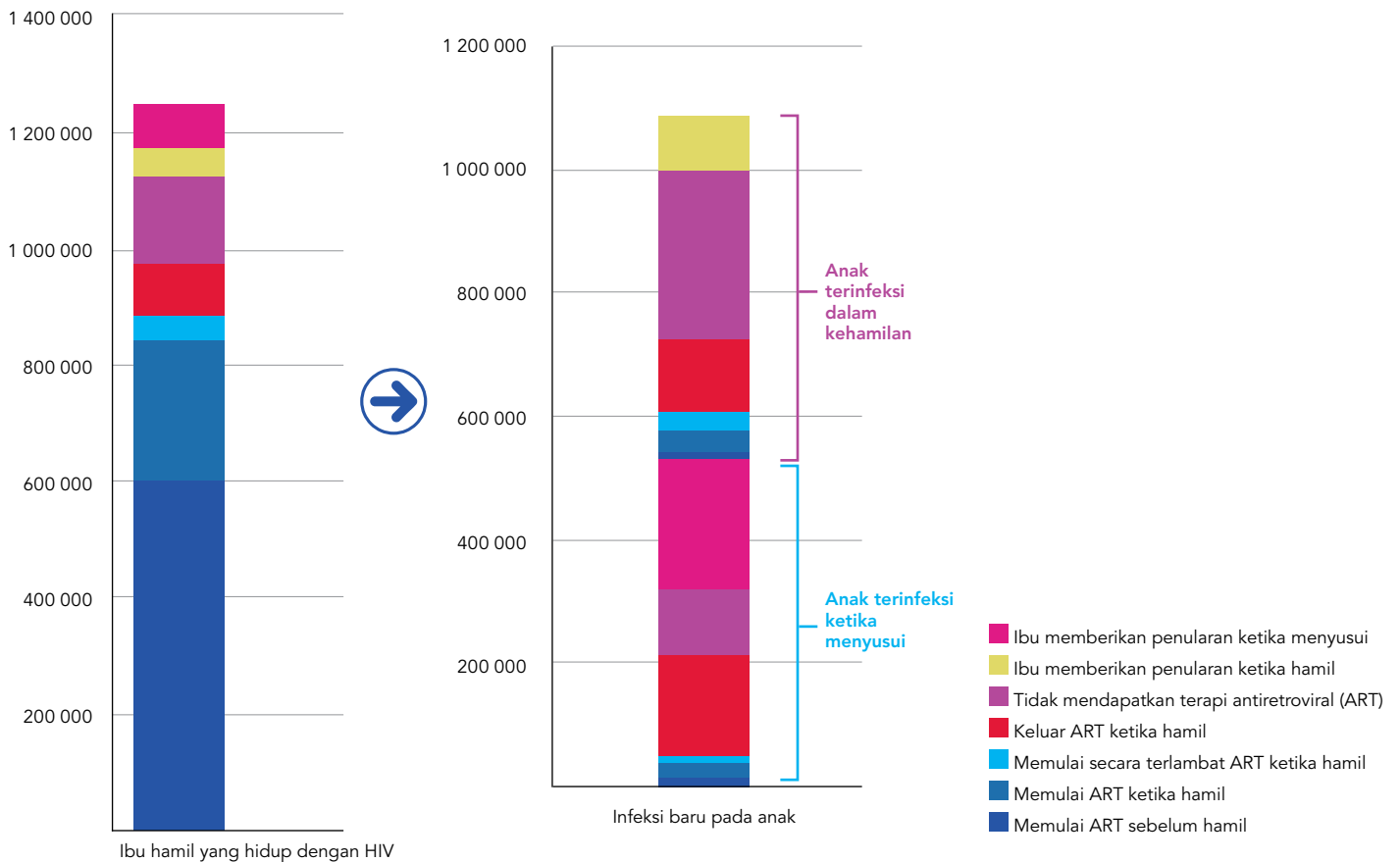
Menurunkan jumlah anak-anak yang terinfeksi HIV merupakan salah satu pencapaian yang paling penting di dalam respons terhadap HIV. Namun demikian, pada tahun 2019 terdapat 150.000 infeksi HIV pada anak-anak – jauh dari target global 2020 yang seharusnya hanya 20.000 dengan penurunan infeksi baru pada anak-anak yang telah secara pesat melambat sejak tahun 2016. Capaian global untuk ART pada ibu hamil dan menyusui masih tetap tinggi (85% pada tahun 2019), tetapi peningkatan capaian tersebut juga tetap stagnan. Terdapat banyak permasalahan yang membutuhkan perhatian penting untuk mempercepat pencapaian eliminasi infeksi HIV vertikal dan untuk mengakhiri AIDS pada anak-anak.

- ▶ **Beberapa perempuan yang hidup dengan HIV tidak mengakses layanan antenatal pada masa kehamilan dan menyusui.**
- ▶ **Tidak semua perempuan hamil dan menyusui yang mengakses layanan penularan HIV secara vertikal, termasuk ART, tetap berada dalam pengobatan dan perawatan selama masa kehamilan dan menyusui.**
- ▶ **Masih adanya perempuan yang tertular HIV selama masa kehamilan dan menyusui sebagai akibat dari kurangnya ketersediaan layanan pencegahan kombinasi HIV yang sesuai dengan kebutuhannya, termasuk PrEP bagi perempuan yang memiliki risiko tinggi tertular HIV. Pengulangan tes HIV pada masa kehamilan dan menyusui dapat membantu mengidentifikasi infeksi baru dan mendorong untuk diberikannya intervensi pencegahan penularan HIV vertikal.**
- ▶ **Perempuan yang sedang hamil dan menyusui yang juga mendapatkan ART tetapi tidak memiliki viral load yang tersupresi memerlukan intervensi dan dukungan tambahan – hanya dengan mengkonsumsi ART tidak cukup untuk memastikan hasil yang optimal bagi perempuan atau anak-anak.**

Serangkaian faktor-faktor sosial-ekonomi dan struktural menghambat kemampuan kebanyakan perempuan, terutama perempuan yang berasal dari kelompok populasi kunci, untuk mengakses dan tetap berada di dalam layanan. Hambatan-hambatan ini termasuk dinamika kekuasaan dan norma-norma gender yang tidak setara, kekerasan berbasis gender, kemiskinan, biaya layanan, dan stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh petugas layanan kesehatan, anggota keluarga serta masyarakat. Melakukan identifikasi dari mana anak-anak tertular HIV akan membantu pemerintah untuk melakukan pendekatan dengan target yang akurat untuk menghapus penularan HIV secara vertikal (lihat gambar dibawah).

Gambar 4. Penularan baru pada anak dapat terjadi kapan pun pada masa kehamilan dan menyusui yang disebabkan oleh berbagai alasan.

Jumlah ibu hamil dengan HIV dan infeksi baru pada anak dan alasan penularan, 21 negara fokus, 2019



Sumber: UNAIDS epidemiological estimates 2020.

Penguatan komitmen politik, solidaritas global serta pendanaan yang ditujukan secara khusus dapat membantu mengurangi ketimpangan layanan pencegahan dan pengobatan HIV pada anak-anak. Dunia secara bersamaan harus menciptakan dan belajar dari keberhasilan penting, termasuk kemampuan negara yang telah terbukti dapat memberikan dukungan pada perempuan segala usia untuk mencapai viral load yang tersupresi selama masa kehamilan dan menyusui.

Strategi yang disesuaikan dengan kebutuhan dapat meningkatkan pemberian layanan dan mengurangi ketidaksetaraan dalam mengakses layanan, termasuk penghapusan biaya layanan, keterlibatan laki-laki yang lebih besar, bimbingan sebaya, penggunaan pesan singkat sebagai pengingat janji dengan dokter, pencatatan yang dilakukan oleh klinik untuk melacak kemajuan, penyediaan layanan yang terintegrasi dan dibedakan, dan dukungan sosial-ekonomi dan psikologis. Strategi ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan capaian pengobatan, retensi dan kepatuhan pada perempuan yang hidup dengan HIV yang sedang hamil dan menyusui serta mendorong para pengasuh untuk membawa anak-anak yang terpapar HIV untuk mendapatkan tes dan melakukan tes ulang, serta untuk mempertahankan anak-anak yang hidup dengan HIV berada dalam pengobatan yang optimal.

Walaupun masih terbatas, rejimen dan formula antiretroviral bagi anak-anak telah lebih baik, termasuk obat generik yang disetujui oleh WHO pada tahun 2020, yaitu pengobatan lini pertama yang ramah bagi anak-anak dalam bentuk dolutegravir untuk anak-anak dengan berat badan di bawah 20 kilogram. Apabila kebutuhan dari anak-anak yang hidup dengan HIV dapat terpenuhi, maka program yang dilaksanakan akan dapat memastikan keberlanjutan dari perawatan seiring dengan anak-anak tersebut beranjak dewasa menjadi remaja, anak muda dan orang dewasa.

Strategi ini memprioritaskan pelaksanaan program yang lebih cermat untuk mengakhiri penularan vertikal dan untuk mengurangi ketidaksetaraan yang memperburuk dampak dari bayi yang terpapar HIV serta anak-anak yang hidup dengan HIV. Aksi-aksi prioritas mencakup pentingnya menghubungkan dan mempertahankan seluruh perempuan yang sedang hamil dan menyusui di dalam layanan yang sesuai dan berlanjut untuk mendapatkan layanan tes, pencegahan dan pengobatan, serta peningkatan cakupan yang perlu dilakukan secara mendesak dalam upaya untuk menjangkau, mendiagnosa dan menghubungkan anak-anak yang hidup dengan HIV untuk mendapatkan pengobatan yang optimal serta ramah terhadap anak-anak.

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPI TARGET DAN HASIL

- A** *Mengimplementasikan perangkat dan strategi inovatif untuk mencari dan mendiagnosis seluruh anak-anak yang hidup dengan HIV, termasuk penggunaan sarana point-of-care untuk diagnosis dini seluruh bayi yang terpapar HIV dan tes indeks, serta tes dalam skala keluarga dan rumah tangga untuk menemukan anak-anak yang lebih dewasa dan remaja yang hidup dengan HIV tetapi tidak mendapatkan pengobatan.*
- B** *Memperioritaskan pengenalan dan peningkatan cakupan akses pengobatan HIV terbaru, optimal, dan ramah anak-anak sesuai rekomendasi terbaru dari WHO, serta mencapai dan mempertahankan viral load yang tersupresi.*
- C** *Memberikan dukungan dalam masa transisi anak-anak dari layanan untuk remaja ke layanan dewasa dan mengatasi kebutuhannya yang kompleks, berlipat dan terus-menerus berubah, termasuk konseling sebaya untuk kepatuhan dan dukungan psikososial.*
- D** *Menggunakan data yang rinci untuk mengidentifikasi hambatan dan ketimpangan dan menerapkan pendekatan efektif dan sesuai kebutuhan baik di tingkat nasional ataupun sub-nasional agar dapat memperluas manfaat dari pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV untuk anak-anak. Menggunakan perangkat seperti*

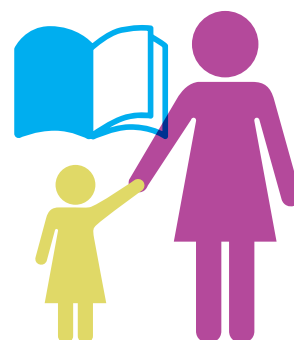
analisa balok tersusun (*stacked bar*) untuk mengidentifikasi dan mengatasi kapan dan di mana infeksi baru pada anak-anak terjadi, serta menggunakan data yang terdisagregasi berdasarkan usia untuk mengidentifikasi dan mengatasi ketimpangan dalam tes dan pengobatan HIV bagi anak-anak dan remaja.

- E** *Menargetkan remaja dan anak muda dengan layanan lengkap pencegahan kombinasi HIV yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing dan terintegrasi dengan pendidikan seksualitas komprehensif (baik di dalam atau luar sekolah), dan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi (termasuk kontrasepsi) bagi orang-orang yang memiliki potensi untuk bereproduksi, dan dengan pengobatan dan perawatan HIV.*
- F** *Menjangkau, melakukan tes terhadap, dan mempertahankan semua perempuan yang hidup dengan HIV yang sedang hamil dan menyusui di dalam layanan antenatal dan HIV yang terintegrasi dengan penggunaan rejimen pengobatan yang optimal untuk mencapai dan mempertahankan viral load yang tersupresi melalui layanan yang dibedakan dan dilakukan oleh komunitas sesuai dengan kebutuhan masing-masing perempuan dengan segala keberagamannya.*
- G** *Mengintensifkan penyediaan layanan yang optimal dan sesuai kebutuhan bagi perempuan hamil dan menyusui yang memiliki risiko tertular HIV, termasuk PrEP. Melakukan tes ulang selama masa kehamilan dan menyusui sesuai dengan panduan untuk mengidentifikasi perempuan yang baru tertular yang perlu mendapatkan intervensi cepat menggunakan pengobatan HIV dan pencegahan penularan vertikal.*
- H** *Mengatasi stigma, diskriminasi dan ketidaksetaraan norma gender yang menghambat perempuan*

hamil dan menyusui, terutama perempuan muda dan remaja dan populasi kunci, untuk mengakses layanan tes, pencegahan dan pengobatan HIV untuk dirinya sendiri dan anaknya melalui dukungan layanan yang sesuai dengan kebutuhan. Layanan ini juga mencakup keterlibatan laki-laki, pasangan dan anggota keluarga lainnya; bimbingan sebaya; insentif sosial-ekonomi; dukungan untuk membuka status, psikososial dan kesehatan jiwa serta sensitisasi pada petugas kesehatan.

- I** *Mendorong terciptanya kemajuan terhadap validasi eliminasi infeksi vertikal dan melakukan validasi pada negara yang berada dalam jalur untuk mencapai eliminasi HIV, virus hepatitis dan sifilis.*

**MEMBERIKAN DUKUNGAN
DALAM MASA TRANSISI
ANAK-ANAK DARI LAYANAN
UNTUK REMAJA KE LAYANAN
DEWASA DAN MENGATASI
KEBUTUHANNYA YANG
KOMPLEKS, BERLIPAT DAN
TERUS-MENERUS BERUBAH,
TERMASUK KONSELING
SEBAYA UNTUK KEPATUHAN
DAN DUKUNGAN
PSIKOSOSIAL.**







BAGIAN 4:

PRIORITAS STRATEGIS 4: MENGHAPUS HAMBATAN UNTUK MENCAPAI DAMPAK DARI PROGRAM HIV

Alasan utama dari ketidaksetaraan yang terus-menerus terjadi di dalam respons terhadap HIV adalah ketidakmampuan kita untuk mengatasi permasalahan sosial dan struktural yang meningkatkan kerentanan terhadap HIV serta menghilangkan kemampuan banyak orang untuk mengakses dan memanfaatkan layanan HIV secara efektif.

Dengan memahami bahwa kesetaraan adalah harkat dan martabat setiap orang bukan hanya etika yang penting ataupun tanggung jawab yang harus dipenuhi sesuai dengan instrumen hak asasi manusia yang disepakati secara global, unsur tersebut mampu menjadi bagian penting untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat. SDG 3 tidak akan tercapai jika stigma, diskriminasi, kriminalisasi terhadap populasi kunci, kekerasan, pengucilan sosial dan pelanggaran hak asasi manusia lainnya dalam konteks HIV tetap dibiarkan dan jika ketidaksetaraan terkait HIV tetap ada. Terdapat bukti-bukti yang secara konsisten menunjukkan bahwa kriminalisasi terhadap orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci dapat berdampak pada menurunnya akses terhadap layanan dan meningkatnya insiden HIV. Ketidaksetaraan gender juga berdampak pada meningkatnya kerentanan terhadap HIV di kalangan perempuan dewasa dan muda, di mana lebih dari 50% perempuan yang mengalami kekerasan yang dilakukan oleh pasangan intim di wilayah dengan prevalensi HIV tertular HIV .

Dampak dari kriminalisasi, stigma, diskriminasi, ketidaksetaraan gender, kekerasan berbasis gender serta pelanggaran hak asasi manusia di dalam konteks HIV adalah permasalahan-permasalahan yang mendalam. Namun, pada beberapa tahun terakhir, kemajuan besar telah dicapai oleh beberapa negara yang melaksanakan program berbasis bukti untuk menghapus hambatan hak asasi manusia dan mempromosikan kesetaraan gender, saling menghormati serta inklusi sosial. Dalam waktu lima tahun ke depan, dunia harus segera menerapkan pelajaran dari kesuksesan tersebut untuk meningkatkan investasi dan memberikan dampak kemajuan yang lebih luas dalam upaya mengurangi ketidaksetaraan di dalam respons terhadap HIV.

Dengan adanya target baru untuk pendukung sosial, Strategi ini meminta komitmen dan perhatian yang sama terhadap hal-hal teknis yang telah mempengaruhi respons terhadap HIV secara programatis supaya bisa diterapkan sebagai upaya mengatasi faktor-faktor sosial dan struktural yang memperlambat kemajuan dalam upaya mengakhiri AIDS. Strategi ini memprioritaskan pembelajaran dari kesuksesan yang telah tercapai serta untuk menerapkannya secara lebih luas, terutama di negara di mana tercipta ketidaksetaraan akibat instrumen hukum dan kebijakan yang berlaku. Komunitas orang yang hidup dengan, terdampak oleh, atau memiliki risiko tinggi terhadap HIV harus mendapatkan dukungan dan sumber daya secara efektif untuk melakukan upaya-upaya yang dapat mengurangi ketidaksetaraan di dalam respons terhadap HIV dan untuk memastikan bahwa respons tersebut dapat memenuhi kebutuhan semua orang.

TARGET DAN KOMITMEN TINGKAT TINGGI 2025²⁵



30% LAYANAN TES DAN PENGOBATAN²⁶ DILAKUKAN OLEH ORGANISASI BERBASIS KOMUNITAS.²⁷

60% program mendukung keberhasilan program pendukung sosial untuk dilakukan oleh organisasi berbasis komunitas.

80% PENYEDIAAN LAYANAN PROGRAM PENCEGAHAN HIV UNTUK POPULASI KUNCI DAN PEREMPUAN DILAKUKAN OLEH ORGANISASI YANG DIIMPIN OLEH POPULASI KUNCI DAN PEREMPUAN.

KURANG DARI 10% NEGARA YANG MEMILIKI PERATURAN DAN KEBIJAKAN PENGHUKUMAN YANG MENYEBABKAN PADA PENOLAKAN ATAU KETERBATASAN AKSES TERHADAP LAYANAN.



KURANG DARI 10% ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV DAN POPULASI KUNCI MENGALAMI STIGMA DAN DISKRIMINASI.

Kurang dari 10% negara yang memiliki peraturan dan kebijakan penghukuman yang menyebabkan pada penolakan atau keterbatasan akses terhadap layanan.



Hasil 4: Mengakui, memberdayakan, mendanai dan mengintegrasikan respons komunitas terhadap HIV secara menyeluruh untuk menciptakan respons terhadap HIV yang transformatif dan berkelanjutan

Jika kita ingin mengurangi ketidaksetaraan terkait HIV dan menciptakan respons yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030, komunitas orang yang hidup dengan atau terdampak HIV harus berada di garis terdepan. Komunitas selama ini telah menjadi tulang punggung dari respons terhadap HIV di setiap tingkat, baik global, nasional ataupun lokal. Mereka melakukan advokasi dan upaya-upaya yang efektif; mereka memberikan masukan kepada respons yang dilakukan baik pada tingkat lokal, nasional, regional ataupun internasional tentang kebutuhan dari komunitas mereka; dan mereka mempersiapkan, merancang dan menyediakan layanan. Mereka juga telah mendorong terciptanya kesetaraan hak dan gender, dan mendukung akuntabilitas serta pengawasan terhadap respons HIV. Komunitas mewakili suara orang-orang yang seringkali tidak dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan. Respons HIV yang dilakukan oleh komunitas secara efektif harus mendapatkan sumber daya dan dukungan yang memadai untuk memungkinkan komunitas tersebut mengambil peran penting dan diakui sebagai mitra yang setara dan terintegrasi dari keseluruhan sistem nasional untuk layanan kesehatan dan sosial.

Kemajuan dalam beberapa tahun ke belakang telah menunjukkan pentingnya peran dari komunitas di dalam respons terhadap HIV dalam upaya global untuk mengakhiri AIDS. Komunitas telah memberikan arahan terhadap upaya-upaya untuk mengidentifikasi dan mengatasi ketidaksetaraan; memperluas cakupan respons nasional terhadap HIV yang berbasis bukti dalam upaya untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat; mendukung proses perencanaan dan pelaksanaan dari respons terhadap HIV nasional; mengidentifikasi permasalahan dan ketimpangan utama dalam tata kelola dan badan koordinasi nasional dan multilateral; memperluas jangkauan, cakupan, kualitas serta inovasi di dalam layanan HIV; dan memberikan peran yang penting dalam perlindungan hak asasi manusia. Sampai dengan tahun 2019, program pencegahan HIV yang dilakukan oleh komunitas dan kelompok populasi kunci yang telah mencapai lebih dari 80% cakupan di banyak negara merupakan program yang paling efektif. Dengan sumber daya yang semakin menipis, akan menjadi sangat penting untuk memprioritaskan program yang dapat memberikan hasil yang optimal baik untuk pencegahan, pemeriksaan, pengobatan, pengetahuan tentang pengobatan dan dukungan kepatuhan yang dilakukan oleh orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci, serta perempuan.

Walaupun masih kurang terserap, kontrak sosial (*social contracting*), di mana pemerintah bermitra dengan dan mendanai layanan yang dilakukan oleh organisasi masyarakat sipil, telah menjadi hal yang berpotensi besar untuk menjangkau populasi yang termarginalkan atau sulit terjangkau. Walaupun peran penting dari komunitas diakui di dalam tata kelola program HIV, keterlibatan mereka yang bermakna di dalam sistem kesehatan nasional sebagai pemimpin, pengambil keputusan, dan mitra kerja masih sangat terbatas.

²⁵ Ini adalah target tingkat tinggi yang teragregasi untuk prioritas strategis ini. Target dan komitmen yang lengkap tersedia di Lampiran 1 dan 2.

²⁶ Dengan fokus pada peningkatan akses tes HIV, rujukan pada pengobatan, dukungan kepatuhan dan retensi, literasi pengobatan, dan komponen penyediaan layanan yang berbeda-beda, seperti: pengiriman obat ARV.

²⁷ Untuk sebuah organisasi dikategorikan sebagai organisasi komunitas, mayoritas (setidaknya 50% ditambah 1) dari tata kelola, kepemimpinan dan staf berasal dari komunitas yang dijangkaunya.

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

MENINGKATKAN CAKUPAN PENYEDIAAN LAYANAN OLEH KOMUNITAS UNTUK MEMASTIKAN BAHWA MAYORITAS PROGRAM PENCEGAHAN HIV DILAKUKAN OLEH POPULASI KUNCI, PEREMPUAN DAN ANAK MUDA, SERAYA MEMASTIKAN SELURUH LAYANAN TES, PENGOBATAN DAN PERAWATAN HIV MENCAKUP ELEMEN KOMUNITAS.

- A** *Sepenuhnya melaksanakan prinsip GIPA (Greater Involvement of People living with AIDS) atau keterlibatan orang yang hidup dengan HIV secara bermakna untuk menempatkan kepemimpinan mereka sebagai pusat dari respons terhadap HIV, memastikan bahwa jaringan orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci terwakili di dalam badan pengambil keputusan dan dapat mempengaruhi keputusan yang berdampak pada kehidupan mereka, serta memiliki akses kepada dukungan untuk mobilisasi komunitas, peningkatan kapasitas organisasi dan pengembangan kepemimpinan.*
- B** *Mendukung pengawasan dan penelitian yang dilakukan oleh komunitas dan memastikan bahwa data yang dimiliki oleh komunitas digunakan untuk menyesuaikan respons yang dapat memenuhi kebutuhan orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci, termasuk populasi kunci muda.*
- C** *Meningkatkan cakupan penyediaan layanan oleh komunitas untuk memastikan bahwa mayoritas program pencegahan HIV dilakukan oleh populasi kunci, perempuan dan anak muda, seraya memastikan seluruh layanan tes, pengobatan dan perawatan HIV mencakup elemen komunitas.*
- D** *Mengintegrasikan respons HIV oleh komunitas ke dalam seluruh respons HIV nasional. Memastikan dukungan penting dan memadai untuk meningkatkan cakupan respons oleh komunitas di setiap negara, terutama negara yang sedang melakukan transisi menuju pendanaan domestik, berada dalam zona konflik, dan sedang mengalami krisis kemanusiaan.*
- E** *Memobilisasi pendanaan untuk respons oleh komunitas yang berkelanjutan, memastikan dukungan pendanaan dan upah yang adil bagi kerja-kerja yang dilakukan oleh komunitas dan pendanaan untuk kegiatan yang dilakukan oleh jaringan orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci, termasuk perempuan dan anak muda.*



Seperti yang dialami pada masa pandemi COVID-19, kurangnya pemanfaatan potensi komunitas diperburuk dengan pendanaan yang sangat minim untuk respons yang dapat dilakukan oleh mereka. Ruang masyarakat sipil yang semakin mengecil di banyak negara, ditambah dengan faktor-faktor sosial dan struktural, semakin memperburuk keterbatasan respons terhadap HIV yang dilakukan oleh komunitas dan meningkatkan risiko terjadinya kekerasan terhadap organisasi yang memberikan layanan kepada kelompok populasi kunci dan populasi termarginalkan lainnya.

Mengurangi ketidaksetaraan di dalam respons yang dilakukan memerlukan pendanaan, keterlibatan, peningkatan kapasitas, dan kepemimpinan yang kuat dari respons yang dilakukan oleh komunitas. Dikotomi yang salah antara sistem kesehatan pemerintah dan respons berbasis komunitas harus dilampaui di dalam sistem nasional layanan kesehatan dan sosial, di mana komunitas terlibat secara menyeluruh sebagai mitra utama dalam setiap aspek respons terhadap HIV.



Hasil 5: Orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan populasi yang berisiko terhadap HIV dapat menikmati haknya, keadilan dan kehormatan, serta terbebas dari stigma dan diskriminasi.

Stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia lainnya di dalam konteks HIV sama-sama merefleksikan dan mendorong terciptanya ketidaksetaraan yang menjadi hambatan di dalam respons terhadap HIV. Semua orang, termasuk orang yang hidup dengan dan terdampak HIV, selayaknya dapat menikmati haknya, keadilan dan kehormatan.

Tujuan terciptanya nol diskriminasi masih jauh dari capaian. Berdasarkan data terkini, di 25 dari 36 negara, masih terdapat diskriminasi terhadap lebih dari 50% orang yang hidup dengan HIV berusia 15-49. Penolakan yang dilakukan oleh layanan kesehatan tetap menjadi hal yang umum terjadi, prevalensi dan dampak dari diskriminasi sangat buruk bagi populasi kunci yang juga mengalami diskriminasi yang berlipat dan saling berkaitan. Di dalam konteks bantuan kemanusiaan, orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan penyintas kekerasan seksual dan gender sering mengalami pengucilan sosial, tes HIV secara paksa, stigma dan diskriminasi, serta hambatan lainnya yang diperburuk dengan adanya hukum kriminalisasi terhadap HIV dan pembatasan perjalanan. Pada tahun 2019, satu dari tiga perempuan yang hidup dengan HIV melaporkan bahwa mereka telah mengalami setidaknya satu jenis diskriminasi yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi dalam kurun waktu 12 bulan terakhir.

Aturan yang menghukum, tidak adanya undang-undang dan kebijakan yang memihak, dan minimnya akses terhadap keadilan berkontribusi pada ketidaksetaraan yang menghambat respons terhadap HIV. Setidaknya terdapat 92 negara yang melakukan kriminalisasi terhadap paparan (*exposure*), ketidakterbukaan (*disclosure*) dan/atau penularan (*transmission*) HIV, dan 48

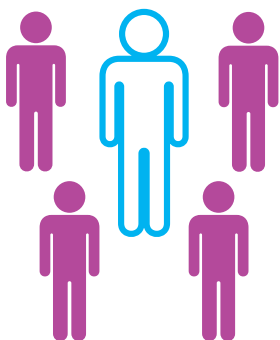
negara atau wilayah yang terus-menerus menolak orang yang hidup dengan HIV untuk dapat masuk, berkunjung, atau menetap. Berdasarkan negara-negara yang melaporkan data kepada UNAIDS pada tahun 2019, 32 di antaranya mengkriminalkan dan/atau mempidanakan waria, 69 negara mengkriminalkan aktivitas seksual sesama jenis, 129 negara mengkriminalkan beberapa aspek dari pekerja seks, dan 111 negara mengkriminalkan penggunaan atau kepemilikan narkotika untuk pribadi. Kesehatan dan kesejahteraan orang yang hidup dengan HIV yang berada di dalam penjara atau tahanan dan kondisi tertutup lainnya selalu ditempatkan pada risiko tinggi yang disebabkan oleh aturan dan kebijakan yang menghukum, termasuk penolakan terhadap akses kesehatan dasar.

Upaya untuk memperkuat respons terhadap HIV dengan prinsip dan pendekatan hak asasi manusia, termasuk aksi prioritas yang dijelaskan di bawah, hanya dapat dicapai melalui kepemimpinan politik, keterlibatan aktif, serta kepemimpinan dari respons yang dilakukan oleh komunitas yang juga disertai dengan pendanaan yang memadai untuk melakukan upaya-upaya advokasi, pengawasan dan pelaksanaan respons tersebut.

Dalam upaya mencapai tujuan nol diskriminasi, kemajuan penting yang telah dicapai perlu dilanjutkan, dipercepat, ditingkatkan, dan didanai. Perilaku diskriminatif telah banyak berkurang di beberapa negara, dan U=U memiliki potensi untuk mempercepat upaya antistigma. Sejak tahun 2016, lebih dari 89 negara telah melakukan kajian dan perubahan terhadap undang-undang dan kebijakan yang bersifat menghukum dan diskriminatif, sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh the Global Commission on HIV and the Law. Inisiatif Breaking Down Barriers yang dilakukan oleh the Global Fund telah menyediakan pendanaan penting untuk upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi hambatan terhadap hak asasi manusia terkait layanan HIV, TBC dan malaria. Sebagai tanda dari komitmen penting terhadap respons terkait hak asasi manusia, 18 negara telah bergabung dengan the Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-related Stigma and Discrimination. Negara-negara tersebut telah bersepakat untuk melawan stigma dan diskriminasi terkait HIV di ruang lingkup kesehatan, pendidikan, tempat kerja, hukum, individu dan komunitas serta bencana dan bantuan kemanusiaan.

Strategi ini mencakup target yang ambisius untuk secara pesat menurunkan prevalensi dan dampak dari faktor sosial dan struktural. Strategi ini mendorong untuk memastikan, bahwa pada tahun 2025, terdapat kurang dari 10% negara yang memiliki aturan dan kebijakan yang menghukum; kurang dari 10% orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci mengalami stigma dan diskriminasi; serta kurang dari 10% dari anak perempuan, perempuan dewasa, orang yang hidup dengan HIV, dan populasi mengalami kekerasan dan ketidaksetaraan gender.

MENGAKHIRI STIGMA
DAN DISKRIMINASI
YANG BERKONTRIBUSI
PADA TERCIPTANYA
KETIDAKSETARAAN DI
DALAM RESPONS TERHADAP
HIV DAN BERPENGARUH
PADA ORANG YANG HIDUP
DENGAN DAN TERDAMPAK
HIV, TERMASUK ANAK
MUDA DAN REMAJA
DAN POPULASI KUNCI,
PEREMPUAN DEWASA DAN
MUDA DAN ORANG-ORANG
YANG MENGALAMI BENTUK-
BENTUK DISKRIMINASI
YANG BERLIPAT DAN SALING
BERSINGGUNGAN



AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

- A** Mengakhiri stigma dan diskriminasi yang berkontribusi pada terciptanya ketidaksetaraan di dalam respons terhadap HIV dan berdampak pada orang yang hidup dengan dan terdampak HIV, termasuk anak muda dan remaja dan populasi kunci, perempuan dewasa dan muda dan orang-orang yang mengalami bentuk-bentuk diskriminasi yang berlipat dan saling bersinggungan
- B** Berkontribusi untuk mengurangi ketidaksetaraan di dalam respons dengan *mengakselerasi dan mendanai intervensi untuk mengakhiri stigma dan diskriminasi secara memadai*, dengan didasari upaya-upaya yang dilakukan oleh Kemitraan Global untuk mengeliminasi semua jenis stigma dan diskriminasi berbasis HIV, serta mendukung penelitian, advokasi, dan implementasi Indeks Orang yang Hidup dengan HIV.
- C** Menciptakan lingkungan legal yang mendukung dengan menghapus peraturan dan kebijakan yang menghukum dan diskriminatif, termasuk undang-undang yang mengkriminalkan pekerja seks, penggunaan dan kepemilikan narkoba untuk pribadi dan hubungan seks sesama jenis yang konsensual, atau peraturan yang mengkriminalkan paparan, ketidakterbukaan dan penularan HIV. Memperkenalkan
- D** Meningkatkan cakupan dan mendanai aksi-aksi reformasi kesehatan masyarakat dan praktik penegakkan hukum untuk memastikan terciptanya dukungan dibandingkan hambatan dalam respons terhadap HIV, termasuk penghapusan praktik-praktik diskriminatif, kesewenangan atau kekerasan dan pelaksanaan tes, perawatan atau penahanan paksa
- E** Memastikan akuntabilitas untuk pelanggaran hak asasi manusia terkait HIV dengan meningkatkan akses terhadap keadilan dan akuntabilitas bagi orang yang hidup dengan atau terdampak HIV dan populasi kunci. Hal ini termasuk peningkatan kolaborasi antara pemangku kepentingan utama, program yang mendukung literasi hukum, peningkatan akses terhadap bantuan dan perwakilan hukum, serta mendukung pengawasan oleh komunitas bagi orang yang hidup dengan atau terdampak HIV.
- F** Memprioritaskan upaya untuk memajukan hak orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan orang-orang yang berisiko tinggi terhadap HIV dengan memastikan seluruh elemen dari respons – mulai dari penyediaan layanan HIV sampai penelitian dan pengawasan – menghormati hak dan melibatkan orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci, anak muda dan komunitasnya. Memastikan bahwa teknologi dan inovasi kesehatan digital mengedepankan hak atas kesehatan dan akses layanan yang aman tanpa mengabaikan hak asasi manusia.

dan menegakkan legislasi dan kebijakan yang melindungi dan mendukung, dan menghapus penggunaan berlebihan dari hukum pidana dan umum yang menargetkan orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci.



Hasil 6: Perempuan dan laki-laki dewasa dan muda dengan segala keberagamannya, dapat mempraktikkan dan mempromosikan norma-norma sosial kesetaraan dan keadilan gender, dan bekerja sama untuk menghapus kekerasan gender serta untuk memitigasi risiko dan dampak dari HIV

Ketidaksetaraan gender adalah faktor utama yang menyebabkan epidemi AIDS. Ketimpangan dinamika kekuasaan antara laki-laki dan perempuan serta norma-norma gender yang merugikan, meningkatkan kerentanan terhadap HIV di kalangan perempuan dewasa dan muda dengan seluruh keberagamannya, membungkam suara dan pendapat mereka, menghambat kemampuan mereka untuk mengambil keputusan bagi kehidupannya sendiri, menurunkan akses terhadap layanan yang dibutuhkan, meningkatkan risiko terhadap kekerasan dan hal-hal lain yang membahayakan mereka, serta menghambat kemampuan mereka untuk memitigasi dampak dari AIDS.

Perempuan dewasa dan muda menyumbang sebesar 48% dari infeksi HIV baru di seluruh dunia dan sebesar 59% di Afrika Sub-Sahara. AIDS tetap menjadi salah satu penyebab kematian pada perempuan berusia 15-49 di seluruh dunia. Dampak dari epidemi ini dirasakan terutama oleh perempuan muda dan remaja. Perempuan yang berasal dari kelompok populasi kunci, termasuk pasangan populasi kunci, memiliki risiko yang sangat tinggi untuk tertular HIV dan sedikit kemungkinannya bagi mereka untuk mengakses layanan.

Perempuan dewasa dan muda menghadapi penindasan, stigma dan diskriminasi yang berlapis dan saling bersinggungan. Strategi HIV nasional di setidaknya 40 negara tidak memiliki strategi khusus untuk memenuhi kebutuhan perempuan dewasa dan muda dalam konteks HIV, dan kebanyakan hanya memiliki anggaran yang sangat sedikit bagi aktivitas pemenuhan kebutuhan terkait HIV bagi perempuan. Hanya satu per tiga dari perempuan muda di Afrika Sub-Sahara memiliki pengetahuan yang akurat dan lengkap tentang HIV. Hampir satu dari tiga perempuan di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual yang dilakukan oleh pasangan intimnya, kekerasan seksual oleh orang yang bukan pasangannya atau oleh keduanya selama masa kehidupan mereka. Dalam masa krisis atau penelantaran, risiko kekerasan gender yang dialami oleh perempuan dewasa dan muda meningkat secara signifikan.

Hambatan kebijakan, seperti aturan batasan usia dalam mengakses layanan tes HIV atau layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk stigma sosial ketika mengakses layanan tersebut, menghalangi perempuan remaja untuk dapat mengambil keputusan terkait kesehatan seksual dan reproduksinya. Aturan dan praktik-praktik yang diskriminatif harus dihapuskan, dengan menggunakan perangkat pengawasan yang dimandatkan Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan untuk menghapus pelanggaran hak perempuan yang hidup dengan dan terdampak HIV.

Terdapat beberapa kemajuan penting dalam mengidentifikasi perkembangan dan membangun kesempatan strategis untuk menciptakan respons terhadap HIV yang sesuai untuk perempuan. Kemajuan penting telah tercipta bagi perempuan untuk mengakses layanan pengobatan HIV, dengan 73% perempuan yang hidup dengan HIV mendapatkan ART di tahun 2019. Alat pencegahan biomedis terbaru, termasuk ring vagina antiretroviral yang berguna untuk PrEP bagi perempuan, serta PrEP oral dan suntikan, memberikan kesempatan bagi perempuan untuk memiliki lebih banyak pilihan dalam mengambil keputusan terkait kehidupan seksual dan kesehatan reproduksinya. Inovasi biomedis ini perlu disertai dengan intervensi yang berbasis bukti dan transformasi gender yang dilakukan oleh komunitas dengan melibatkan perempuan serta laki-laki dewasa dan muda untuk mengubah norma-norma gender yang tidak adil, perilaku dan sikap, serta meningkatkan permintaan (*demand*) dan pemanfaatan layanan HIV.

Minimnya kesempatan ekonomi dan pendidikan, serta tidak memadainya atau bahkan tidak adanya akses terhadap pendidikan seksualitas komprehensif, juga meningkatkan kerentanan perempuan dewasa dan muda terhadap HIV. Bukti dari penelitian menegaskan bahwa menyelesaikan pendidikan menengah dapat membantu perempuan muda untuk melindungi dirinya dari penularan HIV, serta menghasilkan manfaat sosial dan ekonomi yang lebih besar. Pendidikan seksualitas yang komprehensif dapat membantu meningkatkan pengetahuan yang dimiliki oleh anak-anak muda tentang HIV dan menepis informasi yang salah tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Semakin banyak data menegaskan pentingnya beberapa intervensi antar sektor berbasis transformasi gender. Investasi penting tetapi kurang memadai yang diberikan oleh the Global Fund, the United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), UN Women, UNICEF dan mitra lainnya mendukung pemberdayaan, mobilisasi dan kepemimpinan dari perempuan yang hidup dengan HIV, perempuan yang berasal dari kelompok populasi kunci, serta perempuan muda dan remaja.

Strategi ini memprioritaskan peningkatan pendanaan yang tinggi bagi inisiatif yang dilakukan oleh perempuan untuk melakukan transformasi norma-norma gender yang tidak adil dan mengurangi ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender yang menghambat respons terhadap HIV. Seluruh layanan perlu secara sungguh-sungguh menerapkan pendekatan yang responsif dan holistik terhadap gender, dan respons terhadap HIV harus memiliki langkah-langkah yang konkrit untuk memastikan bahwa perempuan mendapatkan layanan sesuai dengan kebutuhannya yang beragam.

Pencapaian dari hasil ini dapat berkontribusi pada upaya global untuk mencapai target SDG 5.1 ("menghapus segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan dewasa dan muda") dan target 5.6 untuk "memastikan adanya akses semesta terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi."

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAIPI TARGET DAN HASIL

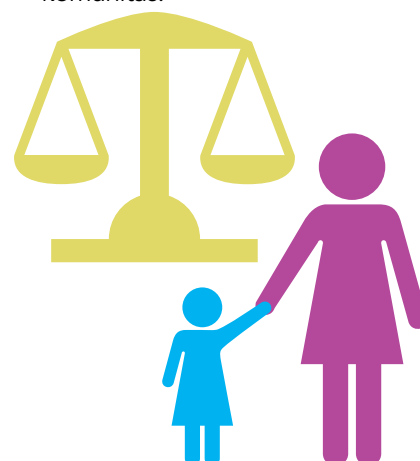
- A** Meningkatkan cakupan pendanaan dan implementasi inovasi oleh komunitas berbasis transformasi gender untuk menghapus hambatan sosial dan struktural yang menghalangi terciptanya kesetaraan gender. Merubah norma-norma gender yang tidak adil, melibatkan perempuan dan laki-laki dewasa dan muda sebagai advokat kesetaraan gender, mengatasi ketidaksetaraan dalam pendanaan, perancangan dan penyediaan layanan kesehatan, serta meningkatkan permintaan dan pemanfaatan layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV.
- B** Memberi dukungan kepada perempuan muda agar dapat menyelesaikan pendidikan sekolah menengah yang berkualitas. Meningkatkan cakupan intervensi jaminan sosial untuk mendaftarkan dan mempertahankan perempuan muda dan remaja di sekolah dan menyediakan langkah-langkah pemberdayaan ekonomi. Memberikan dukungan terciptanya kebijakan dan program yang membangun lingkungan sekolah yang aman dan inklusif terbebas dari segala bentuk kekerasan gender, stigma dan diskriminasi.
- C** Mencegah dan merespons kekerasan gender dan kekerasan terhadap populasi kunci dalam konteks HIV. Mengadopsi dan menegakkan kerangka kebijakan dan hukum, mengimplementasikan

intervensi berbasis bukti yang dapat mencegah terjadinya kekerasan dan HIV, melakukan integrasi layanan pencegahan pascapajanan dengan layanan bagi penyintas kekerasan gender, dan memastikan lingkungan sekolah terbebas dari segala bentuk kekerasan, termasuk kekerasan gender, stigma dan diskriminasi, melalui implementasi Konvensi Kekerasan dan Pelecehan yang dikeluarkan oleh ILO.

- D** Melakukan analisis gender dan mengumpulkan serta menggunakan secara efektif data yang terdisagregasi berdasarkan usia, jenis kelamin dan gender, untuk menciptakan, melaksanakan dan mengawasi kebijakan, strategi, program, kerangka pengawasan dan anggaran HIV nasional berbasis transformasi gender.
- E** Mempromosikan kesetaraan gender melalui kebijakan, program, capaian dan alokasi anggaran di dalam organisasi dan sejalan dengan tujuan kesetaraan gender, menggunakan perangkat seperti Global Health 50/50, dan sesuai dengan Konvensi ILO tentang standar kesetaraan gender di tempat kerja (ILO conventions on workplace gender equality standards) dan Rencana Aksi Sistem Badan PBB tentang Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (*the UN System-wide Action Plan on Gender Equality and the Empowerment of Women* atau UN SWAP).
- F** Memprioritaskan orang-orang yang tertinggal yang diakibatkan oleh gender, usia, orientasi seksual atau identitas gender atau pekerjaan mereka. Memastikan bahwa perempuan dewasa dan muda yang menghadapi berbagai bentuk diskriminasi dan kekerasan (seperti perempuan adat, perempuan dengan disabilitas, perempuan pengguna narkoba, perempuan di dalam penjara, perempuan pekerja seks dan transpan) mendapatkan layanan

sesuai dengan kebutuhannya masing-masing, dan memastikan bahwa mereka dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait dengan HIV. Memastikan akses terhadap literasi hak dan mekanisme aduan dan ganti rugi terkait pelanggaran terhadap hak mereka dalam konteks HIV.

- G** Mempromosikan pemberdayaan ekonomi bagi perempuan dan akses terhadap sumber daya ekonomi (termasuk hak untuk memiliki tanah, properti dan warisan) dan terhadap lapangan pekerjaan serta kehidupan yang layak. Mengembalikan upah untuk pekerjaan perawatan yang tidak dibayar kepada perempuan dewasa dan muda dalam konteks HIV.
- H** Menghapus peraturan dan kebijakan diskriminatif yang meningkatkan kerentanan perempuan dewasa dan muda terhadap HIV serta mengatasi kekerasan terhadap hak dan kesehatan seksual dan reproduksinya.
- I** Memberikan investasi pada respons oleh perempuan terhadap HIV dan inisiatif-inisiatif yang mendukung terciptanya kepemimpinan perempuan – terutama pada jaringan perempuan dewasa dan muda yang hidup dengan HIV, dan populasi kunci perempuan – dalam perancangan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan respons HIV di tingkat regional, nasional, sub-nasional dan komunitas.





Hasil 7: Anak-anak muda diberdayakan dan dibiayai sepenuhnya untuk menentukan arah baru dari respons terhadap HIV dan mendorong terciptanya kemajuan untuk menghapus ketidaksetaraan dan mengakhiri AIDS

Di garis terdepan dari setiap gerakan sosial terdapat seorang pemimpin yang mampu mengubah dan dapat menciptakan realita baru, serta mereka yang sungguh-sungguh ingin menciptakan perubahan yang mereka harapkan. Seringkali, para pemimpin ini adalah anak-anak muda, seperti yang terjadi pada gerakan #BlackLivesMatter dan perubahan iklim. Respons terhadap HIV perlu meningkatkan kepemimpinan anak-anak muda untuk menciptakan perubahan besar yang dibutuhkan dalam menjalankan Strategi ini.

Di dunia saat ini yang kompleks, tidak dapat diprediksi dan berubah secara pesat, peran anak-anak muda dalam menciptakan perubahan adalah hal yang penting tetapi kurang dimanfaatkan. Terdapat 1,8 milyar anak muda di dunia saat ini, generasi anak muda terbesar sepanjang sejarah. Hampir 90% anak muda ini hidup di negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana mereka juga merupakan mayoritas dari keseluruhan populasi di negara tersebut.

Pada masa sekarang, anak muda memiliki kemahiran dalam menggunakan beberapa sarana digital, menggunakan media sosial untuk memobilisasi gagasan dari berbagai benua, menginisiasi gerakan kelompok lokal dan global, serta menciptakan dan memusatkan gagasan dan keinginan orang-orang untuk melakukan perubahan sosial. Proses mengikuti perkembangan teknologi dan memanfaatkan kegunaannya dengan tetap memitigasi risikonya akan menjadi hal yang penting di dalam respons terhadap HIV. Anak-anak muda biasanya sudah memiliki kemampuan untuk mengatasi hambatan ini. Dengan difasilitasi oleh teknologi informasi, model kepemimpinan yang baru telah lahir dengan berkolaborasi, berjejaring dan terorganisir secara mandiri. Mereka dapat dikerahkan di dalam respons terhadap HIV sesuai dengan realita yang dihadapi anak-anak muda ini dan merealisasikan potensi mereka untuk menjadi pemimpin dan menciptakan perubahan sosial.

Respons terhadap HIV perlu merefleksikan fakta bahwa anak-anak muda menghadapi dunia ini dengan cara berbeda dibandingkan dengan orang dewasa secara umumnya. Mereka juga memiliki kebutuhan yang berbeda. Walaupun penurunan besar di dalam infeksi HIV baru di kalangan anak-anak muda terjadi di beberapa negara, terutama di Afrika bagian timur dan selatan, dunia masih tetap gagal dalam mencapai target Fast-Track untuk menurunkan insiden HIV di kalangan anak muda. Anak-anak muda juga kemungkinan tidak mengetahui status HIV mereka, mendapatkan ART dan mencapai viral load yang tersupresi dibandingkan dengan orang dewasa. Ketimpangan ini juga dapat dilihat di masa pandemi COVID-19.

Investasi yang diberikan kepada generasi baru ini agar tercipta kepemimpinan anak muda akan menjadi penting untuk memastikan keberlanjutan respons terhadap HIV. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan dan memberikan dukungan kepada anak-anak muda dengan seluruh keberagamannya,

terutama mereka yang terdampak HIV, untuk dapat memberikan pengaruh dan melakukan advokasi terkait HIV. Anak-anak muda harus diberdayakan agar dapat berperan sebagai pemimpin dalam menciptakan norma sosial baru terkait gender, seksualitas, identitas dan persetujuan (*consent*).

Keterlibatan dan pemberdayaan bermakna bagi anak-anak muda perlu menghapus hambatan yang dialami oleh mereka dalam berpartisipasi di dalam ruang dan proses pengambilan keputusan terkait HIV. Strategi ini bertujuan untuk memberdayakan, memberikan dukungan dan menyambut anak-anak muda sebagai bagian penting di dalam upaya global untuk mengakhiri AIDS. COVID-19 menunjukkan peran transformatif yang dapat dilakukan oleh kepemimpinan dari anak-anak muda dalam merespons terhadap pandemi tersebut. Organisasi anak-anak muda telah menciptakan kegigihan dan inovasi dalam upaya memitigasi dampak yang berlipat dari pandemi AIDS dan COVID-19.

Dukungan finansial dan program terhadap kepemimpinan anak muda dan inisiatif yang dilakukan oleh mereka akan diperlukan untuk memastikan keberlanjutan dan dampak yang dapat diberikan dari respons yang dilakukan oleh anak muda.



AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAIPI TARGET DAN HASIL

**MEMASTIKAN BAHWA
RESPONS TERHADAP HIV
TERINTEGRASI DENGAN
UPAYA PEMULIHAN PANDEMI
COVID-19, KEDARURATAN,
DAN KRISIS KEMANUSIAAN
LAINNYA YANG BERMANFAAT
BAGI ANAK MUDA.**



- A** *Aksi prioritas untuk mencapai target dan hasil*
- B** *Meningkatkan cakupan keterlibatan bermakna dan kepemimpinan anak muda di dalam seluruh proses dan ruang pengambilan keputusan terkait HIV.*
- C** *Mengakselerasi investasi pada kepemimpinan anak muda (terutama perempuan muda dan remaja dan populasi kunci muda), peningkatan kapasitas dan keahlian pada seluruh tingkat dalam seluruh aspek dari respons terhadap HIV.*
- D** *Mendorong terciptanya solusi dan kemitraan antara organisasi anak muda dengan pemerintah, sektor swasta, organisasi agama dan mitra tradisional lainnya untuk memastikan investasi berkelanjutan dalam pendanaan program bagi anak muda.*
- E** *Meningkatkan akses kepada program pendidikan seksualitas komprehensif yang berkualitas, responsif terhadap gender dan sesuai dengan usia,²⁸ baik di dalam atau luar sekolah, terutama bagi perempuan muda dan remaja dan populasi kunci muda di wilayah dengan insiden HIV yang tinggi.*
- F** *Mendukung kebijakan dan program yang fokus pada peningkatan pendaftaran dan retensi perempuan remaja dan populasi kunci muda di sekolah menengah di wilayah dengan insiden HIV yang tinggi, dan menghubungkan dengan jaminan sosial, inisiatif bantuan tunai, insentif finansial, langkah-langkah untuk mendapatkan pekerjaan, dan intervensi untuk mengubah norma gender yang tidak adil serta pencegahan kekerasan terhadap perempuan muda dan remaja.*
- G** *Menghapus hambatan legal dan kebijakan, termasuk aturan dan kebijakan batas usia persetujuan (age-of-consent) bagi remaja dan anak muda untuk mengakses layanan HIV, dan memastikan akses terhadap layanan kesehatan lainnya dan layanan sosial, termasuk layanan kesehatan seksual dan reproduksi, kondom dan alat kontrasepsi lainnya, serta komoditas dan layanan kesehatan dan sosial yang lebih luas terkait dengan kesejahteraan anak muda.*
- H** *Merancang ulang layanan HIV untuk memenuhi kebutuhan anak muda dan memastikan remaja dan anak muda (terutama perempuan muda dan remaja dan populasi kunci muda di wilayah dengan insiden HIV yang tinggi) dapat sepenuhnya mengakses layanan HIV untuk dan oleh anak muda yang secara holistik memenuhi kebutuhan mereka, termasuk layanan kesehatan lainnya, jaminan dan layanan sosial.*
- I** *Memastikan bahwa respons terhadap HIV terintegrasi dengan upaya pemulihan pandemi COVID-19, kedaruratan, dan krisis kemanusiaan lainnya yang bermanfaat bagi anak muda.*
- J** *Memperkuat sistem data dan bukti yang realtime yang terdisagregasi berdasarkan usia, jenis kelamin, gender dan populasi, dan meningkatkan kapasitas untuk menciptakan, mengawasi dan menganalisis indikator spesifik HIV di seluruh sektor.*
- K** *Memperluas sarana penjangkauan oleh komunitas untuk anak muda, terutama populasi kunci muda, dengan mengkombinasikan penjangkauan sebaya dengan solusi media terbaru yang diciptakan bersamaan dengan inovator muda.*

²⁸ Konsisten dengan panduan teknis internasional untuk pendidikan seksualitas, dipublikasi oleh UNESCO, UNFPA, WHO, UNICEF, UN Women dan UNAIDS. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach.



BAGIAN 5:

PRIORITAS STRATEGIS 3: MENDANAI SEPENUHNYA DAN MEMPERTAHAKAN RESPONS HIV YANG EFISIEN SERTA MENINGTEGRASIKANNYA KE DALAM SISTEM KESEHATAN, JAMINAN SOSIAL, BANTUAN KEMANUSIAAN DAN RESPONS TERHADAP PANDEMI

Mengurangi ketidaksetaraan akan memerlukan sistem yang kuat, dapat bertahan dan secara khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan dari orang-orang dan komunitas yang sangat terdampak oleh HIV. Mengakhiri AIDS menuntut upaya yang konkrit untuk memastikan bahwa setiap negara menciptakan respons yang:

- ▶ **berlanjut, dengan penggunaan dana yang efisien serta adil, dialokasikan berdasarkan bukti yang dapat meningkatkan manfaat dari inovasi teknologi;**
- ▶ **meningkatkan dan memberikan dukungan kepada sistem integrasi yang efektif dan setara yang dibutuhkan untuk memastikan orang-orang yang terdampak oleh HIV dapat mengakses seluruh jenis layanan (medis dan non-medis) yang mereka butuhkan untuk melindungi diri mereka sendiri dari penularan dan untuk bertahan hidup jika tertular HIV;**
- ▶ **dapat bertahan dalam memberikan layanan kepada seluruh orang kapan pun dan di mana pun ketika dibutuhkan, dengan sistem yang beroperasi secara efektif dalam kondisi normal ataupun dalam bencana; dan**
- ▶ **memastikan respons yang lebih besar dari keseluruhan sistem yang komprehensif dengan menyertakan kerjasama, keterpaduan, koordinasi dan saling melengkapi di antara aktor-aktor di dalam sektor pembangunan dan bantuan kemanusiaan.**



Hasil 8: Implementasi respons terhadap HIV yang efisien dan didanai sepenuhnya untuk mencapai target 2025

Ketidaksetaraan yang menghambat kemajuan dalam respons terhadap HIV telah meningkatkan kebutuhan pendanaan bagi respons global dan mendorong pentingnya pendanaan HIV yang berkelanjutan. Sumber daya tambahan akan dibutuhkan untuk mengurangi ketidaksetaraan, terutama dengan dampak dari kurangnya pendanaan yang menyebabkan kegagalan dalam mencapai target Fast-Track, menutup ketimpangan layanan akibat pandemi COVID-19, dan untuk menempatkan dunia di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS di tahun 2030.

TARGET DAN KOMITMENT TINGKAT TINGGI 2025²⁹

45% orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV dan AIDS memiliki akses terhadap satu atau lebih manfaat dari jaminan sosial.

**MENINGKATKAN
INVESTASI
GLOBAL UNTUK
HIV SEBESAR
US\$ 29 JUTA PER
TAHUN SAMPAI
2025.**



**95% ORANG BERISIKO
TERTULAR HIV YANG
BERADA DI DAERAH
BANTUAN KEMANUSIAAN
MENDAPATKAN PILIHAN
PENCEGAHAN KOMBINASI
YANG SESUAI, PRIORITAS,
BERPUSAT PADA ORANG-
ORANG DAN EFEKTIF.**



90% orang yang berada di daerah bantuan kemanusiaan memiliki akses kepada layanan TBC, hepatitis C dan HIV yang terintegrasi, serta program untuk mengatasi kekerasan berbasis gender (termasuk kekerasan oleh pasangan intim), yang mencakup pencegahan HIV pascapajanan, alat kontrasepsi darurat dan pertolongan psikologis pertama.

95% orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV lebih terlindungi terhadap kondisi darurat dan pandemi kesehatan termasuk COVID-19.

HIV harus tetap menjadi prioritas di dalam sistem dan pendanaan kesehatan, termasuk untuk mendukung cakupan kesehatan semesta dan pencapaian dari SDGs yang berkaitan. Untuk mengupayakan pendanaan yang berlanjut, terdapat beberapa kesempatan penting untuk dimanfaatkan. Belajar dari dampak positif yang diciptakan oleh infrastruktur HIV bagi respons nasional terhadap COVID-19, respons terhadap HIV seharusnya dapat menunjukkan bagaimana investasi yang diberikan telah meningkatkan kapasitas, memperkuat infrastruktur program, memberikan dukungan kesiapan pandemi, dan membangun sarana untuk mengatasi permasalahan kondisi kesehatan lainnya, termasuk penyakit tidak menular.

Pendanaan domestik menyumbang sekitar 56% dari keseluruhan dana yang tersedia untuk respons global terhadap HIV. Walaupun pendanaan domestik secara keseluruhan tidak meningkat dengan pesat, investasi domestik untuk HIV pada tahun 2015-2019 telah meningkat cukup tinggi di beberapa negara. Walaupun tren ini menjanjikan, hal tersebut juga memperlihatkan adanya ketimpangan dalam alokasi pendanaan. Pendanaan domestik secara umum dialokasikan untuk layanan pengobatan, sedangkan program pencegahan bagi populasi kunci, perempuan muda dan remaja, dan program yang ditujukan untuk mengatasi hambatan hak asasi manusia dan ketidaksetaraan struktural umumnya didanai melalui sumber internasional atau bahkan tidak didanai sama sekali. Dampak dari pendanaan domestik ini dapat terus membuat banyak negara menjadi tidak efisien, termasuk gagal dalam mengalokasikan dana yang terbatas untuk intervensi yang paling efektif atau untuk memfokuskan pendanaan secara strategis berdasarkan lokasi atau populasi.

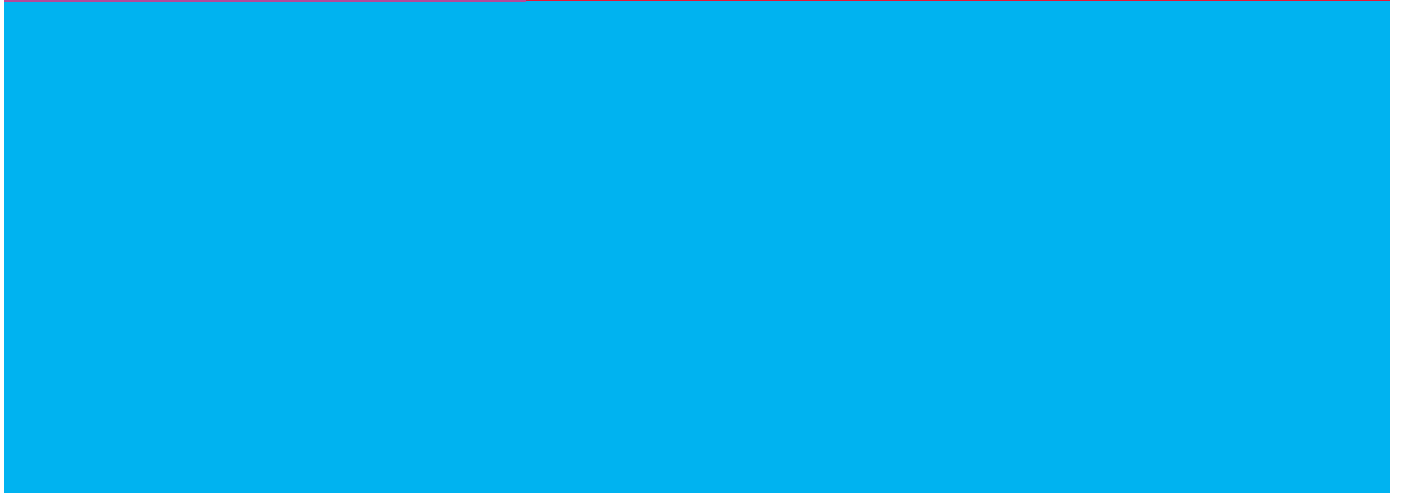
Dampak negatif terhadap ekonomi yang disebabkan oleh pandemi COVID-19 telah menciptakan tantangan yang lebih besar bagi banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah untuk memobilisasi pendanaan domestik yang baru untuk respons terhadap HIV di negara mereka. Penurunan dalam penghasilan pajak dan peningkatan dalam pengeluaran negara telah menciptakan tingkat defisit dan hutang yang lebih tinggi, serta memperburuk tingkat hutang yang dimiliki oleh 30 negara berpenghasilan rendah. Beberapa negara dengan beban tinggi saat ini menghadapi tantangan ganda AIDS dan COVID-19, dan di saat tingkat hutang yang semakin meningkat, hal tersebut menurunkan ruang fiskal negara tersebut untuk melakukan investasi di sektor kesehatan dan sosial.

²⁹ Ini adalah target tingkat tinggi yang teragregasi untuk prioritas strategis ini. Target dan komitmen yang lengkap tersedia di Lampiran 1 dan 2.

Pendanaan domestik untuk respons terhadap HIV harus dapat meningkatkan kemitraan tradisional dan baru yang dapat menanggulangi tantangan kondisi makrofiskal, bertahan di dalam era penghematan, dan mengidentifikasi rangkaian metode untuk memobilisasi sumber daya domestik dan pasar. Strategi ini menyerukan sebuah gerakan reformasi untuk memperluas visi dari pendanaan untuk HIV dan kesehatan, untuk mempromosikan keberlanjutan dengan mengatasi permasalahan struktural dan ketidaksetaraan, mempromosikan perpajakan yang progresif dan cakupan kesehatan semesta, serta meningkatkan pengeluaran untuk kebutuhan sosial.

Mempertahankan solidaritas global dan pendanaan donor internasional akan sangat penting untuk dapat mencapai target dan komitmen di dalam Strategi ini. Secara keseluruhan, pendanaan internasional untuk HIV telah menurun hingga hampir 10% dari 2015 ke 2019, dengan sedikit donor yang meningkatkan dukungannya sedangkan kebanyakan lainnya mengurangi pendanaan untuk HIV. Mendorong bukti dari keberlanjutan solidaritas global dalam pendanaan untuk respons terhadap HIV dapat dilihat dari kesuksesan yang dicapai oleh the Global Fund pada saat dilakukannya proses *replenishment* pada Oktober 2019 lalu, pendanaan yang berlanjut dari Amerika Serikat melalui PEPFAR, dan pentingnya dukungan dari World Bank untuk pengeluaran bagi kebutuhan sosial.

Strategi ini memprioritaskan aksi transformatif di tiga bidang untuk memastikan bahwa respons terhadap HIV mendapatkan pendanaan sepenuhnya. Pertama, Strategi ini menekankan pentingnya solidaritas global dan tanggung jawab bersama dalam melakukan mobilisasi sumber daya baru untuk memastikan respons ini berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat dan untuk menanggulangi dampak dari COVID-19 di dalam respons terhadap HIV. Kedua, Strategi ini menyerukan aksi darurat untuk meningkatkan kesetaraan dan dampak strategis dari alokasi pendanaan untuk dapat mencapai solusi yang berkelanjutan bagi populasi yang tidak terlayani. Ketiga, Strategi ini memprioritaskan aksi untuk memfokuskan sumber daya yang terbatas untuk wilayah, populasi, dan pendekatan yang dapat menjadi kunci yang akan memberikan dampak terbesar.



**MEMPERLUAS KEMITRAAN
UNTUK MENGATASI
HAMBATAN STRUKTURAL
DAN EKONOMI MAKRO
DALAM MENINGKATKAN
PENDANAAN DOMESTIK
UNTUK HIV DAN KESEHATAN
SEBAGAI PRIORITAS SOSIAL
DAN EKONOMI;**

**AKSI
PRIORITAS
UNTUK MENCAPAI
TARGET DAN HASIL**

- A** *Memobilisasi kepemimpinan politik dan solidaritas global* yang diperlukan dalam mengamankan sumber daya yang diperlukan untuk menciptakan respons yang tepat untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat dan merealisasikan hak untuk kesehatan, dengan cara:
- i. memungkinkan terciptanya peningkatan efisiensi, tata kelola yang adil dan inklusif, sarana kebijakan dan penyediaan untuk mencapai target dari Strategi ini dan untuk mempertahankan keberhasilan yang telah dicapai di dalam respons terhadap HIV sampai saat ini, dan memastikan komunitas yang terdampak dan populasi kunci berada terdepan dalam proses pengambilan keputusan;
 - ii. memperluas kemitraan untuk mengatasi hambatan struktural dan ekonomi makro dalam meningkatkan pendanaan domestik untuk HIV dan kesehatan sebagai prioritas sosial dan ekonomi;
 - iii. mempertahankan dan meningkatkan pendanaan donor, termasuk untuk mengatasi akar permasalahan dari ketidaksetaraan melalui respons oleh komunitas, terutama di negara berpenghasilan rendah

- dengan kemampuan fiskal yang terbatas, dan respons oleh populasi kunci dan komunitas, termasuk di negara berpenghasilan tinggi dan menengah;
- iv. memobilisasi dukungan politik dan advokasi untuk kegiatan replenishment Global Fund di tahun 2022, dan mengamankan solidaritas global yang berkelanjutan untuk pendanaan respons AIDS global, multilateral, bilateral, dan domestik;
 - v. mempromosikan dan meningkatkan volume dan prediksi pendanaan langsung jangka panjang untuk respons oleh komunitas, termasuk membangun alokasi pendanaan di seluruh negara dan pendanaan domestik untuk respons oleh komunitas;
 - vi. mempromosikan peningkatan investasi domestik dan internasional untuk sektor publik, proses pengelolaan, transparansi dan akuntabilitas yang lebih baik, serta membangun kemitraan publik-swasta yang berdampak pada keadilan.
- B** *Memaksimalkan dampak dari sumber daya yang tersedia* untuk akses dan hasil yang adil dan efektif, dengan cara:
- i. memperkuat efektivitas, keadilan dan efisiensi dari perencanaan dan implementasi program HIV, serta menanamkan solusi yang berkelanjutan;
 - ii. memfokuskan sumber daya pada intervensi yang paling efektif dan efisien bagi ketimpangan dan populasi prioritas, termasuk peningkatan pendanaan pada peningkatan cakupan program untuk populasi kunci dan untuk mengatasi hambatan struktural;

iii. memanfaatkan teknologi yang sesuai untuk menjangkau orang-orang melalui pendekatan yang dibedakan sesuai kebutuhan – perangkat yang menepatkan layanan di tangan orang-orang yang membutuhkannya.

C *Menciptakan dan mengimplementasikan strategi pendanaan berkelanjutan dalam konteks spesifik (termasuk kontribusi multisektor untuk respons HIV) yang dapat memastikan akses semesta dan peningkatan dampak kesehatan, dengan cara:*

i. mengimplementasikan kerangka pendanaan sesuai kebutuhan negara yang dapat meningkatkan pemasukan domestik untuk respons HIV dan sosial, meningkatkan kualitas dan cakupan layanan kesehatan dan HIV, dan memperkuat ketahanan dan keberlangsungan pendanaan;

ii. memastikan bahwa kerangka pendanaan, tata kelola dan pendanaan sosial untuk cakupan kesehatan semesta dapat mendorong kemajuan dalam mencapai target HIV, menghapus hambatan struktural dan mengurangi ketidaksetaraan; kemajuan perlu diukur berdasarkan integrasi layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV yang lengkap, menjangkau seluruh populasi menggunakan layanan yang terbebas dari stigma, dan pendanaan publik untuk respons oleh komunitas;

iii. menghapus biaya layanan untuk perawatan HIV dan kesehatan lainnya, dimulai pada populasi yang paling termarjinal, perempuan dewasa dan muda, orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci, dan populasi prioritas lainnya;

iv. menggunakan sarana dan struktur dari respons terhadap HIV untuk mempromosikan cakupan kesehatan semesta yang mencakup gender dan kesetaraan lainnya terlepas dari status sosio-ekonomi dan penghasilan demi mencapai realisasi hak atas kesehatan bagi semua orang;

v. beralih kepada pendanaan kesehatan yang progresif yang menyediakan cakupan kesehatan semesta untuk layanan HIV yang lengkap, yang menjadi bagian dari skema nasional dan kontribusi pajak umum untuk pengumpulan sumber daya, dan beralih dari skema sukarela atau wajib yang berkaitan dengan hak atas manfaat; dan

vi. mengimplementasikan strategi dan rencana transisi yang memastikan pendanaan yang berlanjut, melibatkan komunitas, donor dan mitra untuk mengidentifikasi solusi di negara masing-masing, dan mengamankan pendanaan berkelanjutan untuk program bagi populasi kunci dan program oleh komunitas.

D *Memperbaiki pengumpulan dan penggunaan data yang rinci yang terdisagregasi berdasarkan jenis kelamin, gender, populasi dan usia untuk melacak pendanaan bagi populasi kunci, perempuan dewasa, perempuan muda, dan orang lain yang tidak terjangkau melalui respons yang dilakukan, dengan tujuan untuk memaksimalkan dampak, transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi atas sumber daya dan kebijakan.*

MENGHAPUS BIAYA LAYANAN UNTUK PERAWATAN HIV DAN KESEHATAN LAINNYA, DIMULAI PADA POPULASI YANG PALING TERMARJINAL, PEREMPUAN DEWASA DAN MUDA, ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV, POPULASI KUNCI, DAN POPULASI PRIORITAS LAINNYA;





Hasil 9: Sistem kesehatan dan skema jaminan sosial terintegrasi yang memberikan dukungan kesehatan, penghidupan, dan lingkungan yang mendukung bagi orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV untuk mengurangi ketidaksetaraan dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk bertahan hidup

Integrasi HIV ke dalam sistem kesehatan

Layanan kesehatan yang tersedia seringkali tidak dapat memenuhi kebutuhan terkait HIV bagi orang-orang yang membutuhkannya. Hal ini disebabkan oleh perilaku diskriminatif atau kurang sensitif terhadap kebutuhan dari populasi kunci dan populasi prioritas serta kurangnya kapasitas dari sistem itu sendiri. Layanan HIV yang disediakan secara khusus pun tidak selalu mampu memenuhi kebutuhan kesehatan yang lebih luas bagi orang yang hidup dengan atau terdampak HIV.

Ketika paket layanan integrasi disediakan sesuai dengan kebutuhan dan mendahulukan orang-orang yang mengaksesnya, layanan ini dapat membantu mengurangi ketidaksetaraan di dalam respons terhadap HIV serta dukungan untuk cakupan kesehatan semesta. Sistem kesehatan yang berpusat pada orang-orang harus dapat memastikan bahwa sistem kesehatan dan komunitas, serta lingkungan sosial dan struktural yang mendukung dapat mengoptimalkan dampak dan keberlanjutan dari program HIV. Hal ini dapat tercapai melalui struktur tata kelola yang inklusif yang diciptakan berdasarkan pengetahuan dan perspektif komunitas. Pendekatan ini juga menyerukan integrasi layanan kesehatan menyeluruh ke dalam layanan kesehatan dasar, dengan pertimbangan khusus untuk menerima populasi yang termarginalkan dan lainnya yang mengalami stigma dan diskriminasi.

Sistem kesehatan harus menjadi lingkungan yang terbebas dari stigma dan diskriminasi. Fungsi utama sistem kesehatan, termasuk informasi kesehatan, pengadaan dan pengelolaan rantai pasok, sumber daya manusia dan pendanaan, seharusnya diperkuat agar dapat mendukung penyediaan layanan HIV yang terintegrasi dan efektif, termasuk akses terhadap obat-obatan yang berkualitas dan komoditas serta teknologi kesehatan lainnya. Respons yang dilakukan oleh komunitas, secara khusus, dapat membantu mengurangi ketidaksetaraan terkait HIV dengan menggunakan pendekatan yang mendukung serta menyesuaikan kebutuhan masing-masing orang yang sangat membutuhkan layanan tersebut. Komunitas juga adalah bagian yang penting dari tata kelola sistem kesehatan yang efektif, dengan upaya fasilitas layanan kesehatan dasar dan cakupan kesehatan semesta yang mengutamakan tata kelola yang inklusif merupakan kunci dari sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Perhatian untuk menciptakan lingkungan sosial dan struktural yang mendukung dapat menghapus hambatan terhadap cakupan dan kualitas layanan, seperti hambatan-hambatan multidimensi yang mencakup stigma, diskriminasi, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual dan gender, kemiskinan, ketidaklayakan kondisi hidup dan pendanaan yang tidak memadai untuk memberikan jaminan sosial dan pendidikan yang terfokus pada perempuan miskin.

30 Produk terkait HIV dan teknologi kesehatan merujuk pada produk generik yang bermerk; teknologi kesehatan, termasuk obat antiretroviral untuk HIV dan komoditas penting lainnya, seperti alat kontrasepsi; obat pencegahan dan pengobatan koinfeksi dan komorbiditas (TBC, virus hepatitis, IMS); diagnostik laboratorium, termasuk tapi tidak terbatas pada alat tes cepat; alat pengawasan; reagen viral load; dan peralatan serta barang-barang habis pakai dan teknologi pencegahan HIV, termasuk kondom laki-laki dan perempuan dan pelumas, sirkumsisi medis sukarela untuk laki-laki, PrEP dan pencegahan pasca pajanan, alat suntik steril, dan pengobatan untuk pencegahan overdosis narkotika (naloxone) dan terapi substitusi opioid.

31 Sesuai dengan WHA Resolution 72.8

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAIPI TARGET DAN HASIL

- A** *Mengintegrasikan HIV ke dalam sistem kesehatan dan memastikan bahwa pendekatan integrasi dilakukan secara komprehensif, berpusat pada orang-orang (dengan respons dan sistem oleh komunitas yang terintegrasi dan didanai sepenuhnya) dan transformasi gender sehingga dapat mengurangi ketidaksetaraan dan melindungi hak untuk kesehatan bagi setiap orang.*
- B** *Dengan belajar dari pengalaman respons terhadap HIV dalam melakukan transformasi layanan kesehatan untuk menjadi berpusat pada orang-orang, berbasis hak, dan responsif secara konteks, serta secara sistematis dapat menghapus bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang berlapis dan saling bersinggungan yang dialami oleh orang-orang ketika mengakses layanan tersebut.*
- C** *Memperkuat kapasitas layanan kesehatan untuk menyediakan layanan, termasuk melalui penguatan sumber daya manusia, pengadaan dan pengelolaan pasokan, pengawasan dan evaluasi, tata kelola dan manajemen untuk mengatasi kebutuhan perawatank berkelanjutan dari orang yang hidup dengan HIV di masa kehidupannya.*
- D** *Meningkatkan keterjangkauan dari akses terhadap produk dan teknologi HIV dan kesehatan³⁰ dengan memanfaatkan fleksibilitas dari perjanjian *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS) dan mengoptimalkan penggunaan izin sukarela serta mekanisme berbagi teknologi untuk memenuhi tujuan dari kesehatan masyarakat, mempromosikan kompetisi generik, dan mempercepat masuknya teknologi HIV dan kesehatan terbaru ke dalam pasar.*
- E** *Memperbaiki transparansi pasar untuk teknologi HIV dan kesehatan.³¹*
- F** *Mendukung upaya untuk mengatasi hambatan regulasi yang dapat menunda masuknya teknologi HIV dan kesehatan ke dalam pasar melalui strategi pasar dinamis, pengadaan yang dikumpulkan (*pooled procurement*), dan penguatan kapasitas regulasi lokal dan regional.*
- G** *Mendukung negosiasi penentuan harga yang adil dengan perusahaan farmasi; memperkuat kerjasama dan kapasitas lokal untuk membangun, memproduksi dan menyediakan produk dan teknologi HIV dan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, serta meningkatkan sistem dan mekanisme pengadaan dan pengelolaan pasokan yang dapat diandalkan, termasuk mempromosikan pengembangan pasar regional, kolaborasi *south-to-south*, dan kerjasama dengan institusi multilateral di wilayah tersebut.*
- H** *Mendukung respons oleh komunitas dan tata kelola HIV dan kesehatan yang inklusif sebagai bagian paling penting dari Strategi ini untuk memperbaiki penyediaan layanan. Respons oleh komunitas*

perlu diintegrasikan untuk memperkuat sistem nasional untuk kesehatan dan sosial di seluruh tingkat. Investasi pada penyediaan layanan oleh komunitas sesuai dengan kebutuhannya masing-masing perlu digarisbawahi untuk memastikan akses yang efektif dan adil yang dapat memenuhi kebutuhan sesuai konteks yang spesifik dari kelompok, lokasi dan individu yang spesifik, dilakukan berdasarkan bukti dari apa yang sudah berhasil.

- I** *Memperkuat multisektoralitas dari respons terhadap HIV, dengan menjadikan respons ini bagian dari seluruh pemerintah dan masyarakat melalui upaya advokasi dan dukungan untuk menyelaraskan strategi HIV, kesehatan dan sektor lainnya, kebijakan dan praktik-praktik jaminan sosial, dan layanan penting lainnya yang berpihak pada orang miskin dan rentan, termasuk pendidikan untuk perempuan muda.*

**MENDUKUNG UPAYA
UNTUK MENGATASI
HAMBATAN REGULASI
YANG DAPAT MENUNDA
MASUKNYA TEKNOLOGI
HIV DAN KESEHATAN KE
DALAM PASAR MELALUI
STRATEGI PASAR DINAMIS,
PENGADAAN YANG
DIKUMPULKAN (POOLED
PROCUREMENT), DAN
PENGUATAN KAPASITAS
REGULASI LOKAL DAN
REGIONAL.**

Skema dan dukungan jaminan sosial terkait HIV

Jaminan sosial yang baik dan mendahulukan kepentingan orang-orang memiliki peran yang penting dalam upaya mengurangi ketidaksetaraan yang saling bersinggungan yang telah menghambat kemajuan dalam mengakhiri AIDS dan meningkatkan kesejahteraan banyak orang, harkat dan martabat serta produktivitas orang-orang yang terdampak oleh HIV. Jaminan sosial dapat menurunkan kerentanan, secara sistematis menghapus hambatan terhadap pemanfaatan layanan, serta meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, kualitas hidup, ketahanan pangan dan nutrisi, dan inklusi sosial. Seluruh orang yang hidup dengan dan terdampak HIV memiliki hak yang setara terhadap layanan jaminan sosial yang harus menjadi mandat di dalam kebijakan, hukum dan kerangka kerja program nasional. Hal ini dapat mencakup akses terhadap layanan kesehatan dasar, penyediaan jaring pengaman sosial (*social safety net*), asuransi dan pesangon, serta sistem pemerintah lainnya yang tersedia bagi seluruh populasi.

Banyak negara yang gagal untuk memastikan tersedianya akses terhadap jaminan sosial yang dibutuhkan oleh orang yang hidup dengan dan rentan terhadap HIV. Hanya 29% dari keseluruhan populasi di dunia memiliki akses yang memadai terhadap cakupan jaminan sosial; dua per tiga dari anak-anak tidak memiliki jaminan sosial, sedangkan populasi kunci yang mendapatkan jaminan sosial hanya terdapat di 26 negara. Perempuan dewasa dan muda tetap harus menanggung beban biaya pekerjaan perawatan tak dibayar (*unpaid care work*) dalam konteks HIV.

Pandemi seperti AIDS dan COVID-19 menunjukkan peran penting dari ketersediaan jaminan sosial dalam menanggulangi dan memitigasi dampak dari krisis kesehatan. Banyak negara telah memperluas atau memulai intervensi baru terkait bantuan sosial untuk merespons pandemi COVID-19 dan tingkat pengeluaran nasional untuk jaminan sosial telah meningkat sampai tiga kali lipat. Kebanyakan dari upaya ini juga membantu memitigasi dampak dari HIV dan TBC, menurunkan risiko HIV dan meningkatkan akses terhadap layanan HIV dan TBC. Di negara-negara di bagian timur dan selatan Afrika, di mana sistem kesehatan mereka masih tergolong tidak stabil dan memiliki beban yang tinggi, organisasi akar rumput perempuan seringkali mengisi ketimpangan di dalam layanan formal dengan membantu mengirimkan obat antiretroviral dan obat-obatan lainnya, pembalut wanita, alat perlindungan diri, informasi tentang COVID-19, bantuan makanan, dan uang tunai untuk membantu individu dan keluarga yang membutuhkan.

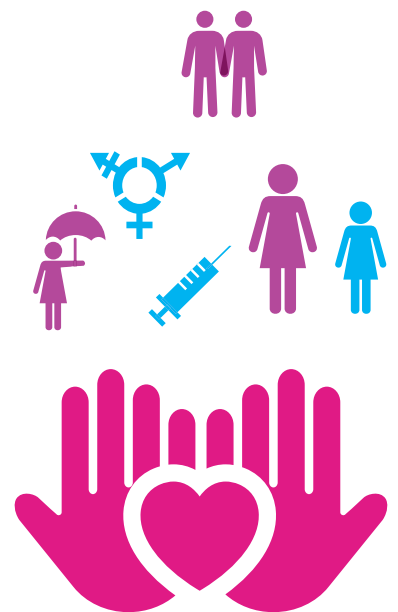
Strategi ini mengimbau dorongan yang intensif untuk melakukan investasi yang bermakna dan layak oleh beragam sektor dengan pendekatan inklusif, sistem dan jaringan pengaman serta jaminan sosial yang sensitif terhadap HIV. Hal ini akan membantu memperkuat dan menjaga keberlanjutan dari respons terhadap HIV, meningkatkan akses terhadap program pencegahan dan pengobatan HIV, memberikan kontribusi untuk menyediakan manfaat yang lebih luas kepada masyarakat umum, dan mendorong kemajuan di dalam strategi dan sistem jaminan sosial kesehatan yang inklusif.

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

MEMPERKUAT KAPASITAS
DARI KOMUNITAS YANG
TERDAMPAK OLEH HIV
UNTUK BERPARTISIPASI
DALAM TATA KELOLA
SISTEM JAMINAN SOSIAL
DAN MENJALANKAN
LAYANAN JAMINAN SOSIAL
KOMUNITAS SEBAGAI
PELENGKAP.

- A** Melakukan asesmen, penelitian operasional, pengawasan dan evaluasi kualitas berdasarkan permintaan (*demand-driven*) pada skema dan program jaminan sosial yang tersedia, dan memastikan bahwa program dan skema tersebut mencakup orang yang hidup dengan dan terdampak HIV.
- B** Meningkatkan cakupan keterhubungan intersektoral dalam sarana pengentasan kemiskinan dan pendanaan bersama (*cofinancing*) untuk orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan populasi prioritas lainnya pada program jaminan sosial inklusif, termasuk program yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan seperti pekerjaan perawatan tak dibayar (*unpaid care work*) yang dilakukan oleh perempuan dewasa dan muda dalam konteks HIV.
- C** Menciptakan program spesifik HIV dengan memanfaatkan perangkat jaminan sosial dan opsi bantuan tunai seperti "*cash-plus*" yang telah menunjukkan dampak yang signifikan untuk meningkatkan kualitas hasil dari HIV.

- D** Memperkuat kapasitas institusi dan teknis untuk memastikan sistem yang memadai dalam menghubungkan orang yang berisiko terhadap HIV ke dalam layanan jaminan sosial, dan untuk memastikan respons jaminan sosial mampu memenuhi kebutuhan dari orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan populasi prioritas lainnya, termasuk bantuan langsung jaring pengaman sosial yang dapat meningkatkan akses untuk kebutuhan dasar dan memperbaiki kualitas hidup mereka.
- E** Memperkuat kapasitas dari komunitas yang terdampak oleh HIV untuk berpartisipasi dalam tata kelola sistem jaminan sosial dan menjalankan layanan jaminan sosial komunitas sebagai pelengkap.
- F** Memastikan inisiatif jaminan sosial tersedia, seperti paket minimum jaminan sosial, dapat memenuhi kebutuhan dari orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV.





Hasil 10: Kesiapan dan ketahanan respons terhadap HIV yang melindungi orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV di dalam konteks kemanusiaan dan dari dampak yang merugikan pada masa pandemi dan bencana lainnya di saat ini ataupun di masa mendatang

Ruang lingkup bencana kemanusiaan

Mengurangi ketidaksetaraan memerlukan upaya yang difokuskan untuk memenuhi kebutuhan dari orang-orang yang paling rentan dan tidak terlayani, memahami bahwa orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci di dalam konteks darurat dan bencana kemanusiaan memiliki kerentanan sosio-ekonomi yang tinggi akibat bencana. Mereka biasanya menjadi kelompok yang paling tidak mendapatkan perlindungan dari skema jaring pengaman sosial nasional serta mengalami ketidaksetaraan yang berlapis-lapis yang juga meningkatkan kerentanan mereka. Strategi ini meminta akses layanan HIV yang setara bagi orang yang hidup dengan dan terdampak HIV di dalam konteks bencana (termasuk pengungsi dan orang-orang yang terlantar) dan untuk memastikan tercukupinya kebutuhan akan kesehatan, makanan, nutrisi, tempat tinggal, air bersih dan kebutuhan dasar lainnya di dalam respons terhadap bantuan kemanusiaan.

Skala dan frekuensi bencana semakin meningkat, termasuk krisis yang kompleks, konflik yang berkepanjangan, kerawanan pangan, dan perubahan iklim. Konflik, bencana alam dan keterlantaran dapat menguras layanan kesehatan, mengisolasi komunitas dan meningkatkan kerentanan, terutama pada kalangan pengungsi, orang-orang yang terlantar, migran yang berisiko dan populasi kunci. Banyak negara yang menghadapi bencana kemanusiaan yang berkelanjutan memiliki sistem dan tata kelola kesehatan yang buruk, ditambah dengan buruknya penyediaan layanan dasar HIV.

Situasi bencana kemanusiaan seringkali berdampak pada banyaknya populasi yang mengungsi baik di dalam ataupun luar negeri. Perpindahan populasi ini dapat meningkatkan kerentanan dan risiko serta dapat mengganggu kedisiplinan dalam pengobatan HIV. Walaupun pengobatan dan layanan HIV lainnya tersedia pada saat bencana kemanusiaan, kebanyakan orang menghadapi banyak hambatan untuk mengakses layanan tersebut. Akibat ketakutan akan penolakan atau pengucilan dari komunitas setempat dan penyedia layanan kesehatan, populasi pengungsi lebih cenderung untuk menghindari layanan HIV dan komoditas lainnya.

Perempuan dewasa dan muda dengan segala keberagamannya mengalami dampak yang sangat besar terhadap kekerasan dan ketidaksetaraan gender di dalam konteks bencana kemanusiaan. Menanggulangi HIV dan kekerasan seksual terkait situasi konflik di dalam konteks krisis bencana kemanusiaan memerlukan perencanaan yang matang, koordinasi dan sinergi dari upaya-upaya yang dilakukan oleh berbagai aktor dan komunitas, untuk memenuhi

kebutuhan kesehatan dan layanan lainnya secara luas, serta untuk mengatasi stigma dan diskriminasi.

Upaya untuk menanggulangi HIV dalam konteks bencana kemanusiaan dapat dilakukan berdasarkan keberhasilan penting dan yang sudah tercapai. Panduan yang jelas serta mekanisme koordinasi untuk menanggulangi HIV di dalam konteks bencana kemanusiaan sudah tersedia. Kemajuan penting pun sudah dilakukan untuk mengintegrasikan layanan HIV di dalam konteks ini, termasuk bagi kelompok pengungsi dan orang-orang yang terlantar. Sebuah survei yang dilakukan pada 48 negara yang menerima pengungsi membuktikan bahwa, di 90% dari negara, pengungsi yang hidup dengan HIV mendapatkan hak untuk mengakses ART melalui sistem kesehatan nasional negara tersebut, sementara para pengungsi mendapatkan layanan HIV lainnya melalui dana Global Fund di 82% dari 48 negara tersebut. Terlepas dari keberhasilan ini, kelompok yang paling rentan – termasuk migran yang tidak menetap, populasi kunci, anak-anak dan remaja yang tidak memiliki pendamping – seringkali kesulitan dalam mengakses layanan HIV di dalam konteks bencana kemanusiaan.



MENGINTEGRASIKAN
PENGUNGSI, PENGUNGSI
INTERNAL DAN POPULASI
TERDAMPAK BENCANA
LAINNYA KE DALAM
KERANGKA KERJA
KEBIJAKAN, PROGRAM, DAN
PROPOSAL PENDANAAN
HIV NASIONAL, DENGAN
MEREFLERSIKAN
KEBUTUHANNYA
YANG BERAGAM DAN
MENYESUAIKAN
PENYEDIAAN LAYANANNYA.

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

- A** *Mempromosikan kebijakan, kerangka kerja dan legislasi yang memastikan rencana kedaruratan nasional disesuaikan dengan konteks dan menyediakan paket layanan dasar dan perluasan layanan HIV komprehensif bagi seluruh orang yang terdampak bencana dan yang hidup dengan atau berisiko tertular HIV, terlepas status tinggal resminya.*
- B** *Mengintegrasikan pengungsi, pengungsi internal dan populasi terdampak bencana lainnya ke dalam kerangka kerja kebijakan, program, dan proposal pendanaan HIV nasional, dengan merefleksikan kebutuhannya yang beragam dan menyesuaikan penyediaan layanannya.*
- C** *Mengintensifkan koordinasi dan penjangkauan sesuai dengan konteks lokal terhadap orang-orang di dalam ruang lingkup bencana kemanusiaan untuk memastikan keberlanjutan pengobatan HIV melalui penyediaan paket layanan dasar untuk HIV (termasuk pencegahan kombinasi) dan diperluas ke layanan komprehensif secepatnya terutama bagi populasi kunci dan perempuan*

muda dan remaja, di luar layanan dasar lainnya seperti makanan, air bersih dan tempat tinggal selama masa respons darurat.

- D** *Memperkuat aksi untuk mencegah dan merespons kekerasan gender dan kekerasan seksual terkait situasi konflik dengan menerapkan pendekatan multisektoral dan berpusat pada penyintas.*
- E** *Mendanai respons oleh komunitas dan meningkatkan keterlibatan komunitas dalam membangun perencanaan respons darurat di tingkat nasional dan sub-nasional dan dalam penyediaan layanan penjangkauan, dukungan sebaya dan menghubungkan dengan program HIV.*
- F** *Memastikan program HIV sesuai dan memiliki target yang rinci berdasarkan pemantauan yang lebih baik, asesmen risiko dan kerentanan sesuai konteks lokal, dan sistem pengawasan oleh komunitas yang lebih kuat.*
- G** *Memfaatkan dan menyesuaikan pendekatan pengumpulan data yang dapat merespons pada kebutuhan, konteks atau sektor yang beragam agar dapat mengawasi dan memberikan dukungan lebih baik pada orang yang hidup dengan HIV di konteks rawan dan bencana kemanusiaan.*



COVID-19 dan pandemi pada masa mendatang

Mengingat dampak besar yang berkelanjutan dari pandemi COVID-19, upaya-upaya mendesak perlu dilakukan untuk memastikan layanan HIV dan respons yang lebih besar dapat tetap bertahan, dan pada saat yang bersamaan mengatasi kerentanan yang berkaitan dengan COVID-19 (termasuk meningkatnya kekerasan gender), menutup kerugian dan ketimpangan akibat pandemi ini, dan mempertahankan momentum pemulihan. Selain itu, respons terhadap HIV tetap harus dapat melindungi orang yang hidup dengan dan terdampak HIV dari tantangan yang tidak dapat diduga di masa mendatang, seperti kembalinya pandemi COVID-19, atau pandemi lainnya dan krisis keuangan.

Seperti yang telah ditunjukkan oleh kedua pandemi AIDS dan COVID-19, wabah pandemi berdampak pada seluruh dunia. COVID-19 menciptakan kedaruratan, krisis kesehatan masyarakat dan gangguan pada sektor sosio-ekonomi di seluruh dunia. Bahkan bagi negara berpenghasilan tinggi dan yang terbebas dari konflik atau kondisi kedaruratan, mereka sama-sama mengalami kesulitan yang besar untuk memastikan upaya pencegahan, diagnosis dan pengobatan, serta mempertahankan layanan kesehatan bagi masyarakat secara umum. Pandemi ini telah memberikan dampak yang sangat besar kepada kesehatan dan kesejahteraan, termasuk peningkatan kekerasan gender yang sangat mengkhawatirkan. Pandemi AIDS dan COVID-19 membuktikan pentingnya respons terhadap HIV dan sistem kesehatan yang mampu bertahan, beradaptasi, berpusat pada orang-orang dan memiliki kesiapan untuk merespons pandemi di masa mendatang.

Beberapa langkah yang spesifik diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci dan orang yang berisiko terhadap HIV mendapatkan perlindungan yang lebih baik dalam kondisi darurat kesehatan (sesuai dengan indikator SDG 3.d.1. Regulasi Kesehatan Internasional dalam hal kapasitas dan kesiapan kedaruratan kesehatan) dan memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan lainnya. Pelajaran yang didapat dari respons terhadap HIV dan COVID-19 selanjutnya digunakan sebagai penguatan kesiapan dalam merespons pandemi. Pandemi COVID-19 mempertegas kekurangan di dalam dunia yang sangat tidak setara, di mana perempuan dengan segala keberagamannya dan kelompok marjinal tetap mengalami kehilangan penghidupan, pengusuran dan kekejaman. Namun demikian, kondisi ini juga telah mendorong inovasi cepat terkait dengan HIV, termasuk tes HIV mandiri, pemberian obat multibulan, dan penggunaan sarana virtual untuk menyediakan layanan dukungan, konseling dan penyebaran informasi.

Data terkini menunjukkan bahwa orang yang hidup dengan HIV memiliki risiko yang meningkat terkait dampak yang besar dari COVID-19, termasuk kematian akibat COVID-19, dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki HIV.

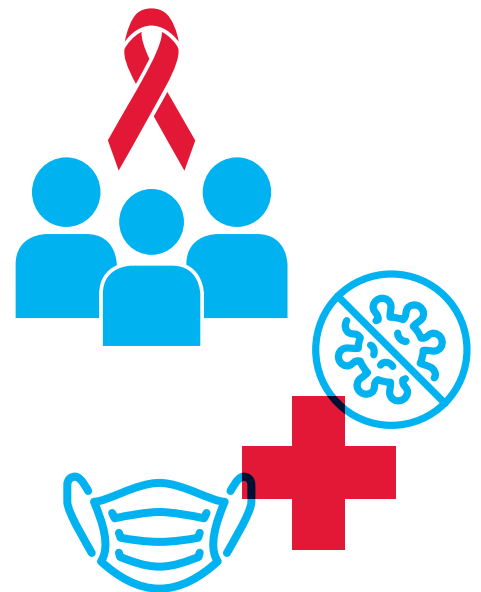
MEMPROMOSIKAN DAN MEMASTIKAN AKSES MENYELURUH TERHADAP RESPONS DARURAT YANG EFEKTIF DAN BERBASISKAN HAK DAN PENCEGAHAN, DIAGNOSIS, PENGOBATAN DAN PERAWATAN BAGI ORANG YANG HIDUP DENGAN, BERISIKO DAN TERDAMPAK HIV.

AKSI PRIORITAS UNTUK MENCAPAI TARGET DAN HASIL

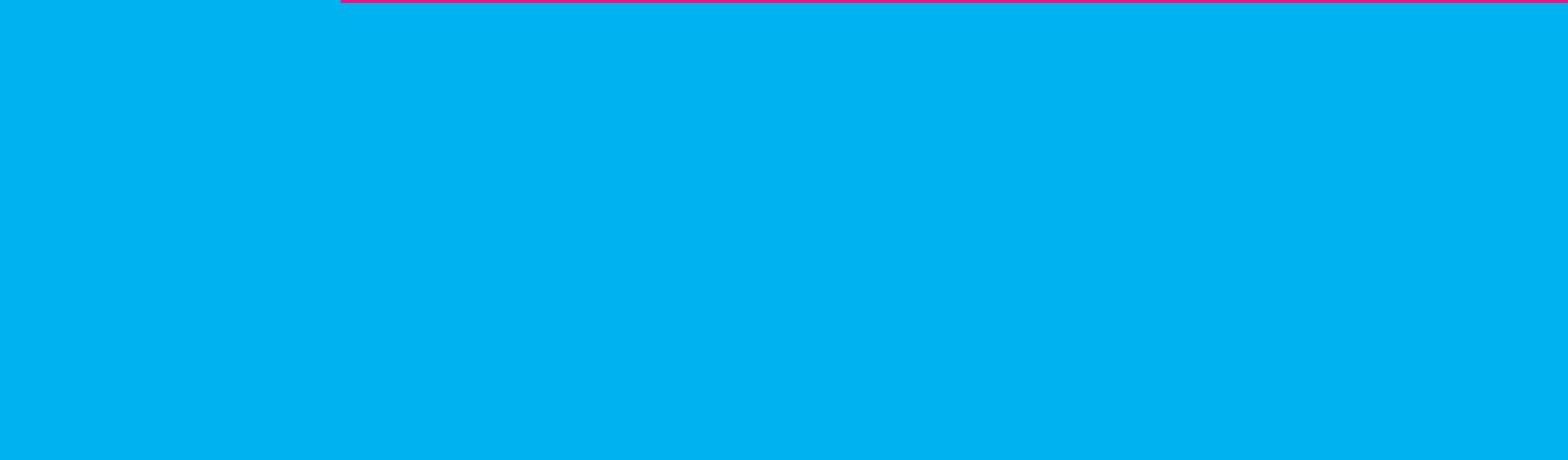
- A** Meningkatkan investasi infrastruktur respons komunitas untuk kedaruratan, dan memperluas respons oleh komunitas untuk menyediakan penjangkauan komunitas, informasi dan dukungan sebaya dalam situasi darurat dan kesehatan dan pandemi.
- B** Mempromosikan dan memastikan akses menyeluruh terhadap respons darurat yang efektif dan berbasis hak dan pencegahan, diagnosis, pengobatan dan perawatan bagi orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV.
- C** Memastikan pelibatan yang sistematis dari respons HIV di dalam infrastruktur dan pengaturan respons terhadap pandemi, dengan memanfaatkan rencana strategi HIV nasional sebagai panduan penting dalam melakukan perencanaan kesiapan pandemi.
- D** Melindungi dan mempromosikan kesetaraan gender dan hak asasi manusia serta untuk mencegah dan merespons terhadap kekerasan gender, dengan perhatian khusus pada orang yang paling termarginal dan rentan terhadap HIV di dalam

konteks pandemi dan bencana serta krisis lainnya.

- E** Menggunakan data yang rinci dan waktu-nyata (*real-time*) untuk mengidentifikasi hambatan dan ketimpangan, dan untuk menerapkan pendekatan yang efektif untuk memastikan keberlanjutan program HIV bagi orang yang hidup dengan, berisiko dan terdampak HIV dalam situasi darurat kesehatan dan pandemi.
- F** Mengikutsertakan seluruh orang yang hidup dengan kategori kondisi kesehatan yang berisiko tinggi ketika menentukan kelompok populasi prioritas untuk mendapatkan vaksin COVID-19.







BAGIAN 6: PERMASALAHAN LINTAS SEKTOR

Strategi ini akan mempertahankan, mendorong dan meningkatkan secara efektif lima permasalahan lintas sektor di seluruh bidang dari Strategi ini.



Kepemimpinan, kepemilikan dan advokasi di negara masing-masing

Pandemi COVID-19 dan dampaknya terhadap negara-negara dan komunitas memberikan pemerintah dan seluruh mitra kerjanya kesempatan untuk membangun kembali - dengan menciptakan sistem dan pendekatan yang lebih kuat dan yang menempatkan orang-orang dan komunitas sebagai pusat dari respons yang dilakukan. Seiring dengan para pemimpin negara mengambil keputusan politik dalam upaya pemulihan dari COVID-19, penting bagi mereka untuk tidak hanya mempertahankan tetapi juga memperkuat kemajuan yang telah didapat dari respons terhadap HIV. Kemauan politik yang diperbarui akan diperlukan pada setiap level dalam pelaksanaan Strategi ini untuk memastikan berkurangnya ketidaksetaraan di tahun 2025 dan mempercepat proses untuk mencapai akhir dari epidemi AIDS di tahun 2030.

Kepemimpinan yang kuat akan diperlukan untuk mempertahankan dan mendorong seluruh prinsip, target dan komitmen di dalam Strategi ini serta seluruh upaya yang dilakukan oleh Negara Anggota PBB untuk mencapai agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 dan deklarasi politik lainnya.

Strategi ini mempertegas kepemilikan dari setiap negara. Pemerintah dari setiap negara harus bekerjasama dengan organisasi yang dipimpin oleh orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci, dan kelompok prioritas lainnya, komunitas yang terdampak, serta organisasi masyarakat sipil, sektor swasta, akademisi dan mitra internasional.

Dengan bekerjasama, seluruh mitra di tingkat nasional harus melakukan analisa yang komprehensif tentang ketidaksetaraan terkait HIV dan melakukan tindakan yang harus segera dilakukan untuk mengurangi ketidaksetaraan tersebut serta untuk memastikan bahwa struktur sosial, norma, hukum dan kebijakan dapat memenuhi kebutuhan dan melindungi hak dari orang yang hidup dengan atau berisiko terhadap HIV. Kepemimpinan dan aksi politik harus memiliki fokus, menjadi prioritas untuk memastikan orang yang tidak terjangkau oleh layanan memiliki akses yang setara kepada layanan HIV serta jaminan sosial dan hukum yang layak, dapat diakses dan berkualitas. Strategi ini menyerukan setiap negara untuk melaksanakan respons terhadap HIV yang disesuaikan dengan kebutuhan di tingkat nasional, lokal dan komunitas yang diciptakan berdasarkan data, konteks lokal, pelibatan komunitas, pendukung sosial, legal dan ekonomi, serta tingkat kerentanan. Setiap negara diminta untuk mengawasi dan melaporkan perkembangan di masing-masing negara melalui sistem Global AIDS Monitoring setiap tahunnya.

Selain memobilisasi penguatan dan keberlanjutan komitmen politik, Strategi ini juga memprioritaskan pelibatan dan pemberdayaan orang yang hidup dengan HIV,

populasi kunci dan kelompok prioritas lainnya dengan segala keberagamannya. Orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci adalah kelompok yang paling penting dalam mengambil keputusan bagi respons terhadap HIV.

Advokasi dan komitmen yang kuat akan menjadi kunci untuk mengembalikan fokus dan perhatian dari komunitas global akan pentingnya mengurangi ketidaksetaraan di tahun 2025 dan mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di tahun 2030. Strategi ini berupaya untuk memanfaatkan kekuatan yang dimiliki oleh orang-orang penting yang berpengaruh serta media untuk mendorong perkembangan dan terobosan baru untuk mengatasi hambatan yang mendasari aspek sosial, legal dan struktural yang telah menghambat kemajuan dalam pencapaian target dan komitmen terkait HIV.



Kemitraan, multisektoralitas dan kolaborasi

Mengurangi ketidaksetaraan pada tahun 2025 dan menciptakan respons terhadap HIV yang berada di jalur yang tepat menuju akhir dari AIDS pada tahun 2030 merupakan tantangan yang sangat besar yang membutuhkan penguatan dalam kemitraan dan kolaborasi di setiap tingkat. Strategi ini juga memerlukan penyelarasan dalam proses-proses strategis dan kolaborasi antar mitra global, termasuk UNAIDS, the Global Fund, PEPFAR, Unitaids, the Stop TB Partnership, the Medicines Patent Pool, the International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, GNP+, donor bilateral dan yayasan swasta, pemerintah dan komunitas.

Strategi ini juga akan memastikan penyelarasan secara menyeluruh antara proses-proses strategis pada tingkat global dan nasional, seperti Strategi AIDS Global, Strategy Global Fund pasca 2022, PEPFAR's Country Operational Plans dan Strategi barunya, Strategi dari Kosponsor (termasuk kampanye untuk menciptakan pendukung sosial, seperti kesetaraan generasi), the UN Sustainable Development Cooperation Frameworks dan the SDGs, serta proses dan mekanisme perencanaan HIV, kesehatan dan pembangunan nasional.

Dalam Aksi Satu Dekade untuk mencapai SDGs, Strategi ini menyerukan pendekatan yang berani, inklusif dan multisektoral untuk mengurangi ketidaksetaraan dalam HIV, melindungi hak asasi manusia dan memperkuat kolaborasi dan sinergi antara layanan HIV dan kesehatan secara lebih luas dengan inisiatif dan sistem pembangunan pada setiap tingkatan. Strategi ini akan mendorong terciptanya respons untuk mengakhiri AIDS yang dilakukan oleh seluruh pemerintah dan masyarakat. Strategi ini akan memperkuat mekanisme tata kelola negara yang inklusif, transparan, akuntabel dan multisektoral untuk memberikan dukungan yang efektif terhadap kemitraan, koordinasi dan kolaborasi strategis multisektoral yang inklusif.

Strategi ini memprioritaskan pelibatan, perluasan, dan sinergi atas kontribusi dari setiap mitra yang berkepentingan dalam setiap aspek dari respons terhadap HIV.³² Strategi ini juga akan memperluas dan meningkatkan kemitraan antara respons terhadap HIV dan inisiatif global dan lokal lainnya untuk cakupan kesehatan semesta, gender, hak asasi manusia, non-diskriminasi dalam basis orientasi seksual dan identitas gender, keadilan ekonomi, anak remaja, antirasisme, serta mengakhiri kekerasan terhadap perempuan, dan perubahan iklim.

Strategi ini juga akan meningkatkan pelibatan sektor swasta sebagai aktor utama dalam penyediaan lapangan kerja bagi orang yang hidup dengan, berisiko atau terdampak HIV, serta menjadi mitra dalam memobilisasi dan menciptakan keahlian dan sistem untuk mengurangi ketidaksetaraan, mendorong inovasi dan menciptakan teknologi baru untuk mempercepat pencapaian akhir dari AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat, dan sebagai sumber pendanaan tambahan.

Strategi ini menekankan pentingnya peran dan kontribusi dari organisasi, pemimpin dan komunitas keagamaan. Kepercayaan yang didapat dari masyarakat serta misi mereka untuk melayani masyarakat membuat mereka memiliki kemampuan untuk menyediakan layanan dan dukungan di luar jangkauan dari layanan dan sistem konvensional. Strategi ini akan meningkatkan kontribusi yang khas serta luas dari organisasi dan komunitas keagamaan untuk menyediakan layanan, perawatan dan dukungan HIV kepada populasi kunci dan komunitas yang terdampak.

Strategi ini akan memastikan penyesuaian terhadap kerangka kesehatan dan pembangunan global, termasuk dengan the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All.



Data, ilmu pengetahuan dan inovasi

Strategi ini hanya dapat dilaksanakan secara efektif dengan meningkatkan potensi dari data, ilmu pengetahuan, penelitian dan inovasi untuk memberikan panduan bagi respons terhadap HIV. Data merupakan hal yang penting untuk mencari tahu cara bagaimana dan mengapa respons terhadap HIV bekerja di satu tempat tetapi tidak berhasil di tempat lainnya, memberikan informasi terhadap aksi-aksi strategis yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaksetaraan, dan memberikan panduan dan mempercepat pelaksanaan. Untuk mencapai target dari Strategi ini, diperlukan penggunaan data untuk memetakan hambatan-hambatan pada akses terhadap layanan, termasuk hambatan dan ketidaksetaraan hak asasi manusia, serta untuk memahami secara jelas pendekatan, investasi dan perangkat yang mampu menanggulangnya. Strategi ini menyerukan aksi yang nyata untuk menghapus hambatan-hambatan tersebut dan menerjemahkan kemajuan ilmu pengetahuan (termasuk ilmu biomedis dan klinis, sosial dan perilaku, politik dan ekonomi, dan pelaksanaan) ke dalam intervensi bermakna yang menguntungkan semua orang secara adil. Data di tingkat global, regional dan nasional dalam mengukur kemajuan juga telah menjadi aspek yang semakin penting.

Strategi ini menyerukan perbaikan dalam pengumpulan, analisis, dan penggunaan data agar dapat memberikan informasi yang lebih baik kepada respons terhadap epidemi AIDS, termasuk pemanfaatan data yang dimiliki oleh komunitas untuk memantau kesanggupan, kesiapan, aksesibilitas, penerimaan dan kualitas dari respons terhadap HIV bagi kelompok yang berbeda. Strategi ini memprioritaskan pengumpulan dan penggunaan data yang rinci, berkolaborasi dengan komunitas, serta menjunjung tinggi aspek hak, dalam aksi-aksi yang spesifik dari segi lokasi dan

32 Termasuk pemerintah nasional; the UNAIDS Joint Programme dan agensi atau program PBB lainnya yang relevan; organisasi regional dan subnasional; orang yang hidup dengan, berisiko pada dan terdampak oleh HIV; populasi kunci; pemimpin politik dan komunitas; anggota parlemen; petugas pengadilan dan penegak hukum; komunitas; keluarga; organisasi keagamaan; peneliti; tenaga kesehatan profesional; donor; komunitas filantropi; tenaga kerja; sektor swasta; media dan masyarakat sipil, termasuk perempuan dan organisasi komunitas, kelompok feminis, organisasi anak muda, organisasi populasi kunci, insitusi hak asasi manusia nasional dan pembela hak asasi manusia.

populasi yang bertujuan untuk mengurangi ketidaksetaraan dalam respons terhadap HIV.

Inovasi yang berkelanjutan diperlukan untuk menciptakan teknologi biomedis terkini dan bahkan untuk membangun strategi penyediaan layanan yang lebih efektif dan mempercepat kemajuan menuju akhir dari AIDS. Implementasi dari kemajuan biomedis perlu dilakukan berdasarkan hak, dan dengan menggunakan pendekatan yang inklusif serta yang diprakarsai oleh komunitas. Investasi yang lebih besar masih sangat diperlukan dalam penemuan vaksin dan obat penyembuh HIV. Upaya-upaya ini harus dilakukan dengan mengambil pembelajaran dan inspirasi dari vaksin COVID-19 yang ditemukan dalam waktu yang sangat cepat. Semangat inovasi yang sama perlu diciptakan untuk memungkinkan dan memandu upaya-upaya dalam menanggulangi faktor-faktor sosial dan struktural yang meningkatkan kerentanan HIV serta menghambat akses dan pemanfaatan layanan HIV. Terobosan kecerdasan buatan dan ilmu pengetahuan data dapat digunakan untuk memperbaiki diagnosis serta menciptakan pilihan dan layanan pencegahan dan pengobatan yang sesuai kebutuhan dan yang menjunjung tinggi hak asasi manusia.

Strategi ini juga bertujuan untuk merangkul kemitraan baru dengan komunitas teknologi informasi untuk memanfaatkan potensi dari inovasi digital dan sosial dalam menghubungkan orang-orang, membagi pengalaman melalui media sosial, mengakses informasi, menyediakan layanan dan dukungan bagi gerakan sosial dalam menanggulangi ketidaksetaraan terkait HIV. Seluruh upaya ini perlu diperhatikan dengan hati-hati untuk memastikan bahwa inovasi bekerja bagi komunitas yang rentan bukan sebaliknya, dan bahwa inovasi tersebut digunakan sesuai dengan prinsip hak asasi manusia.



Hak asasi manusia, kesetaraan gender dan penghapusan stigma dan diskriminasi

Strategi ini memperbarui dan lebih menekankan respons terhadap HIV yang berdasarkan prinsip hak asasi manusia dan kesetaraan gender, di mana prinsip tersebut harus diterapkan secara konsisten dan tercermin secara eksplisit di dalam seluruh aspek dari respons yang dilakukan. Tanpa adanya realisasi dari visi ini, maka pencapaian akhir dari AIDS di tahun 2030 akan menjadi mustahil.

Strategi ini diciptakan berdasarkan pembelajaran yang didapat dari 40 tahun pengalaman dalam merespons terhadap HIV: pendekatan hak asasi manusia merupakan hal yang penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesuksesan respons terhadap HIV serta untuk mempertegas marabat orang yang hidup dengan, atau rentan terhadap HIV. Strategi ini menggarisbawahi dan didasari oleh tanggung jawab dari seluruh negara di bawah hukum internasional hak asasi manusia untuk mengurangi ketidaksetaraan dan memastikan keadilan dalam menikmati hak, termasuk hak kesehatan. Strategi ini menyerukan seluruh negara dan mitranya untuk menciptakan respons yang didasari pendekatan hak asasi manusia.

Strategi ini berupaya untuk memastikan bahwa data dan penelitian tentang hak asasi manusia dalam konteks HIV digunakan sebagai dasar dari respons terhadap HIV, serta mengidentifikasi dan menanggulangi tantangan dan ketimpangan dalam upaya menghapus hambatan dan pelanggaran hak asasi manusia. Strategi ini juga bertujuan

untuk memastikan bahwa segala bentuk stigma dan diskriminasi terkait HIV yang saling berkaitan ditanggulangi dengan program yang didasari bukti dan didanai secara memadai, serta memanfaatkan kesempatan untuk menciptakan integrasi hak asasi manusia yang lebih luas ke dalam respons terhadap HIV. Strategi ini juga secara eksplisit menyerukan setiap aktor untuk mempertahankan dasar-dasar dari prinsip hak asasi manusia seperti kerahasiaan, privasi dan persetujuan.

Mengubah norma sosial yang merugikan, mengurangi diskriminasi dan ketidaksetaraan gender, mendorong pemberdayaan perempuan dan memenuhi hak dan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan dan laki-laki dewasa dan muda dalam segala keberagamannya (termasuk populasi kunci) adalah hal yang penting dalam pencapaian SDGs dan target serta komitmen di dalam Strategi ini. Strategi ini menyerukan upaya yang sistematis yang dilakukan oleh seluruh negara dan mitra lainnya untuk memastikan partisipasi yang adil bagi perempuan dan laki-laki dewasa dan muda dengan segala keberagamannya, dalam mengambil keputusan yang dapat mempengaruhi respons terhadap HIV. Secara khusus, Strategi ini berupaya untuk memastikan bahwa perempuan dewasa dan muda berdaya dan mendapatkan dukungan dalam pemenuhan haknya.

Efek dari pengucilan sosial dan marjinalisasi dapat dilihat dari tidak proporsionalnya dampak dari hukum, kebijakan dan norma sosial di dalam epidemi AIDS, yang dimana hal tersebut seringkali menjadi hambatan bagi orang-orang untuk berpartisipasi sepenuhnya di dalam respons terhadap HIV dan mendapatkan manfaat dari layanan dan dukungan yang mereka butuhkan. Untuk mengakhiri AIDS, masyarakat perlu menjadi inklusif dan menghormati, menjaga dan memenuhi hak setiap orang.



Perkotaan, urbanisasi dan pemukiman warga

Kurang lebih sebanyak 55% dari total populasi dunia hidup di wilayah perkotaan dan proporsi ini diperkirakan meningkat menjadi 68% pada tahun 2050. Di kebanyakan negara, perkotaan berkontribusi pada besarnya dan berkembangnya proporsi beban HIV nasional; di beberapa negara, perkotaan menyumbang sampai dengan 30% dari keseluruhan beban HIV. Risiko dan kerentanan HIV seringkali lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan.

Meskipun dalam sejarahnya, respons global terhadap HIV terfokus pada aksi-aksi yang dilakukan di tingkat nasional oleh sektor pemerintah, Strategi ini menggarisbawahi pentingnya perkotaan dan pemukiman warga lainnya di dalam respons terhadap HIV. Sebagai pusat dari perkembangan ekonomi, pendidikan, inovasi, perubahan sosial dan pembangunan yang berkelanjutan, Strategi ini menekankan pentingnya peran dari perkotaan dan pemukiman warga yang memiliki posisi yang unik untuk menjawab tantangan multidimensi yang kompleks seperti HIV melalui partisipasi yang inklusif serta pelibatan pemangku kepentingan yang beragam.

Strategi ini menyerukan kepada seluruh mitra untuk memperkuat peran utama dari perkotaan dalam menanggulangi permasalahan terkait hak, mengurangi ketidaksetaraan dan eksklusi sosial, serta menciptakan perlindungan dari risiko dan kerentanan, dan pada saat yang bersamaan menggunakan respons terhadap HIV sebagai kendaraan dari upaya-upaya tersebut.



BAGIAN 7:

KEBUTUHAN SUMBER DAYA UNTUK MENCAPAI HASIL DAN TARGET STRATEGIS BARU

Untuk melangkah maju, sumber daya yang lebih banyak akan diperlukan untuk memastikan dunia berada di jalur yang tepat untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030. Mencapai tujuan dan target dari Strategi baru ini akan membutuhkan investasi tahunan untuk HIV di negara berpenghasilan rendah dan menengah sampai dengan US\$ 29 milyar di tahun 2025 (dengan acuan nilai tukar tahun 2019). Menutupi kekurangan sumber daya ini akan menjadi hal yang sangat penting untuk mempercepat kemajuan di beberapa bagian dunia di mana kemajuan dari respons terhadap HIV tergolong lambat, termasuk Afrika Barat dan Tengah, Timur Tengah dan Afrika Utara dan Eropa Timur dan Asia Tengah. Walaupun upaya untuk memobilisasi pendanaan tambahan yang diperlukan akan menemukan banyak tantangan, terutama di saat dunia sedang menghadapi dampak kesehatan dan ekonomi akibat pandemi COVID-19, kemauan serta kecerdasan politik untuk mengatasi tantangan ini akan menjadi sangat penting bagi masa depan kesehatan dan kesejahteraan dunia kita bersama. Investasi yang terlalu sedikit atau terlambat tidak hanya akan menyebabkan epidemi AIDS yang semakin memburuk atau menyebabkan target ambisius dari Strategi ini tidak tercapai, tetapi juga akan menambah beban biaya dari respons terhadap HIV untuk jangka waktu yang panjang. Namun demikian, dengan memenuhi kebutuhan pendanaan dari target 2025 dan dengan menggunakannya secara efisien dalam pengimplementasian Strategi ini, peningkatan kebutuhan sumber daya setiap tahunnya dapat dihentikan setelah tahun 2025.

Dalam pelaksanaan Strategi Fast-Track, pendanaan tahunan untuk HIV untuk negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat sampai dengan nilai tertinggi pada tahun 2017. Namun demikian, nilai ini masih kurang US\$ 6,3 milyar dari total kebutuhan US\$ 26,2 milyar yang menjadi target tahunan sesuai dengan komitmen dari Deklarasi Politik untuk mengakhiri AIDS yang dikeluarkan pada tahun 2016. Sama halnya dengan aspek lainnya di dalam respons terhadap HIV, upaya mobilisasi sumber daya ini merefleksikan ketidaksetaraan yang berupaya ditanggulangi oleh Strategi baru ini. Dalam kondisi di mana pendanaan memadai dan digunakan dengan baik, orang yang hidup dengan dan terdampak HIV mendapatkan layanan yang mereka butuhkan, hal tersebut berdampak pada menurunnya angka penularan HIV baru dan kematian akibat AIDS. Namun, terlalu banyak negara dan komunitas yang tidak mendapatkan pendanaan yang memadai sehingga berdampak pada peningkatan infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS yang sebenarnya dapat dihindari.

Strategi ini memberikan peta jalan untuk menciptakan respons yang dapat mengatasi epidemi AIDS. Peta jalan ini mencakup dua taktik penting untuk mencapai respons yang mendapatkan sumber daya yang mencukupi:

penggunaan sumber daya yang efisien dan efektif untuk menurunkan biaya terkait dengan perluasan yang pesat dari respons tersebut; serta menciptakan upaya memobilisasi pendanaan dari sumber nasional dan internasional untuk mendukung rangkaian program dan layanan HIV komprehensif yang siap dan akses yang setara.

Dengan fokus untuk menanggulangi ketidaksetaraan, Strategi ini memerlukan pengalihan baik dari alokasi dan jumlah investasi HIV untuk dapat mencapai kebutuhan yang spesifik dari setiap negara dan komunitas. Untuk memperkirakan kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan Strategi ini, UNAIDS telah melakukan peninjauan ulang secara teliti terhadap biaya pelayanan untuk memproyeksikan kebutuhan sumber daya pada tahun 2001-2030 demi mencapai akhir dari AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat.

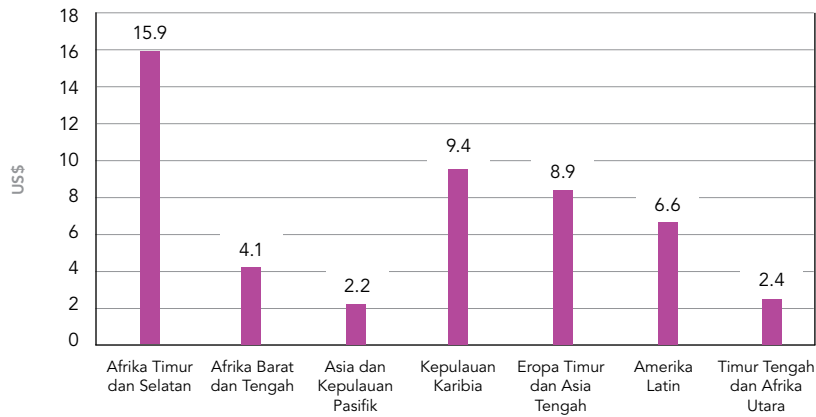
Di mana sumber daya ini diperlukan

Seiring dengan berkembangnya epidemi ini, alokasi sumber daya di antara wilayah dan pengelompokan penghasilan negara telah berubah. Kebutuhan sumber daya di negara berpenghasilan menengah dan tinggi berjumlah sebesar 53% dari total kebutuhan sumber daya untuk mencapai hasil dan target di dalam Strategi baru ini. Kebanyakan dari kebutuhan sumber daya ini terkonsentrasi pada pengelompokan geopolitik – secara spesifik, kelompok BRICS (Brasil, Rusia, India, China dan Afrika Selatan) merepresentasikan 41% dan tiga negara lainnya dari kelompok MINT (Meksiko, Indonesia dan Nigeria) sebesar 9% dari total kebutuhan sumber daya.

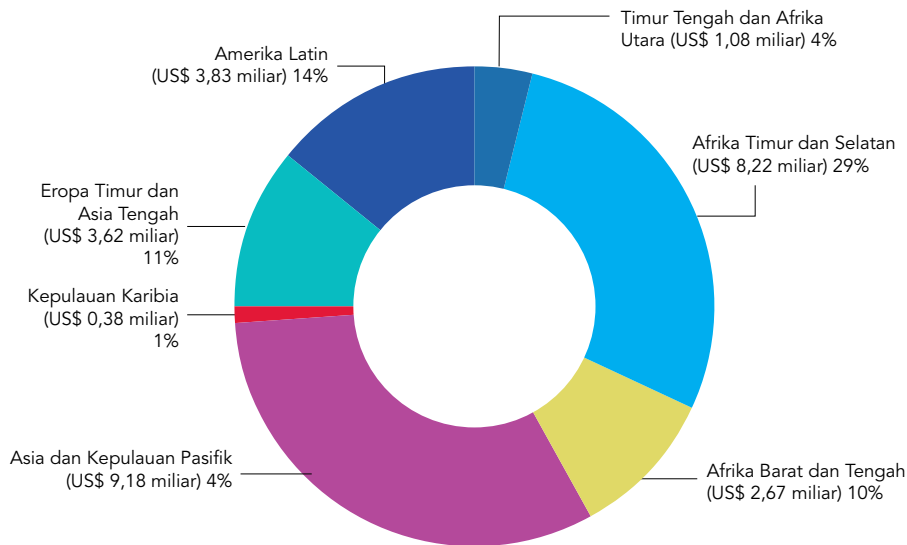
Afrika bagian Timur dan Selatan memiliki kebutuhan sumber daya per kapita terbesar. Hal ini terrefleksikan dari tingginya prevalensi HIV di wilayah tersebut, yakni mencapai 28% dari total estimasi kebutuhan sumber daya sampai tahun 2025. Di sisi lain, wilayah Asia Pasifik yang memiliki beban penyakit yang rendah serta kebutuhan sumber daya per kapita yang juga rendah dibandingkan wilayah Afrika Timur dan Selatan, berkontribusi sebesar 32% dari total kebutuhan sumber daya. Tingginya kebutuhan sumber daya untuk Asia Pasifik ini disebabkan oleh besarnya jumlah populasi di wilayah tersebut, dikombinasikan dengan biaya per unit di banyak negara di wilayah ini yang lebih tinggi dari negara-negara di Afrika Sub-Sahara. Lebih tingginya biaya per unit (seperti biaya sumber daya manusia dan obat antiretroviral) juga berkontribusi pada tingginya kebutuhan sumber daya per kapita di wilayah Amerika Selatan dan Eropa Timur dan Asia Tengah.

Gambar 5. Rincian puncak kebutuhan sumber daya sebesar US\$ 29 milyar untuk respons HIV di tahun 2025

Kebutuhan sumber daya negara berpenghasilan rendah dan menengah per kapita, per region, 2025



Kebutuhan sumber daya negara berpenghasilan kecil dan menengah, per region, 2025



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021.
Catatan: Estimates are presented in constant 2019 US dollars.

Kebutuhan sumber daya yang diproyeksikan untuk tahun 2021-2030 merefleksikan total biaya untuk pengobatan HIV, pencegahan HIV (dengan mempertimbangkan jumlah populasi kunci dan tipe epidemi), komoditas (diagnostik, antiretroviral, kondom, dll.) dan penyediaan layanan. Kebutuhan sumber daya bagi setiap negara merefleksikan kebutuhan terkait HIV di masing-masing negara. Sebagai contoh, kebutuhan sumber daya di China dan India dipengaruhi oleh jumlah populasi yang membutuhkan layanan pencegahan

HIV. Selain itu, negara-negara yang memiliki beban penyakit tinggi memiliki biaya keseluruhan yang lebih tinggi dalam penyediaan ART. Beberapa negara berpenghasilan tinggi dan menengah juga memiliki kebutuhan biaya yang lebih tinggi karena tingginya biaya per unit di negara-negara tersebut.

Mengalihkan pengeluaran untuk meningkatkan dampak dan menurunkan biaya untuk memperluas layanan dan program

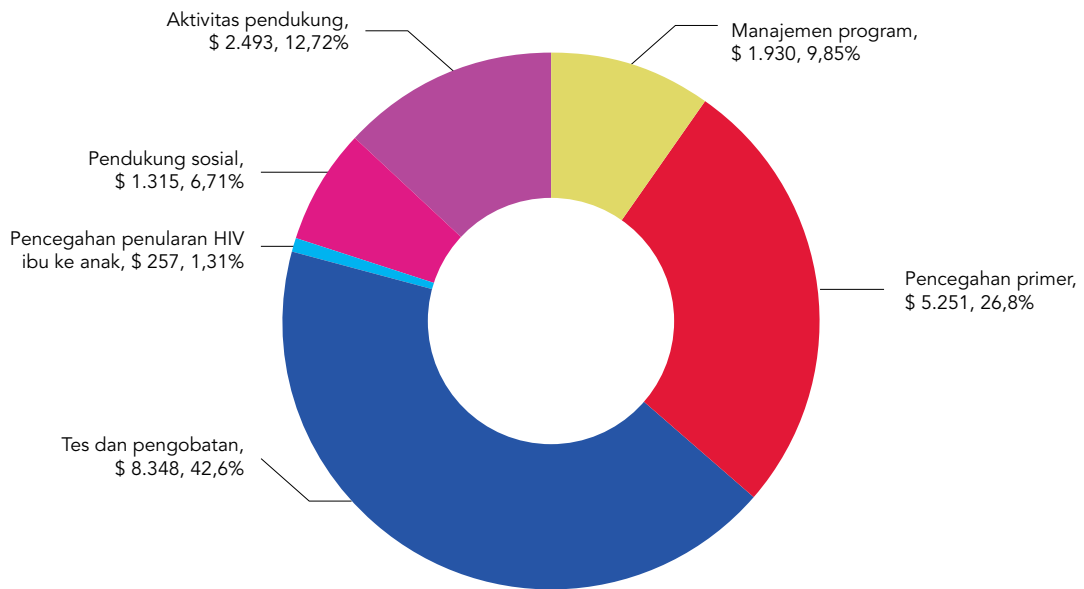
Strategi ini mendorong pendekatan prioritas dan sinergis untuk memperbaiki kondisi kurangnya pendanaan dan untuk memenuhi kebutuhan biaya dalam pencapaian target ambisius pada tahun 2025. Urgensi dalam mengidentifikasi dan menghapus ketidaksetaraan terkait HIV memerlukan peningkatan sumber pendanaan pada seluruh aspek dalam respons terhadap HIV. Namun, beberapa bidang dari respons ini memerlukan peningkatan yang lebih besar dari bidang lainnya, dan kombinasi dari prioritas akan sangat berbeda antar negara dan wilayah.

Di banyak negara, investasi HIV telah berkurang dalam waktu beberapa tahun terakhir yang diakibatkan oleh peningkatan cakupan dari beberapa bidang program yang mengorbankan bidang program lainnya. Strategi ini secara eksplisit menyerukan untuk terciptanya sinergi yang hanya akan dapat dicapai melalui peningkatan cakupan yang efektif dan secara bersamaan dari program dan layanan, termasuk di seluruh rangkaian program pencegahan HIV, pengobatan dan pendukung sosial.

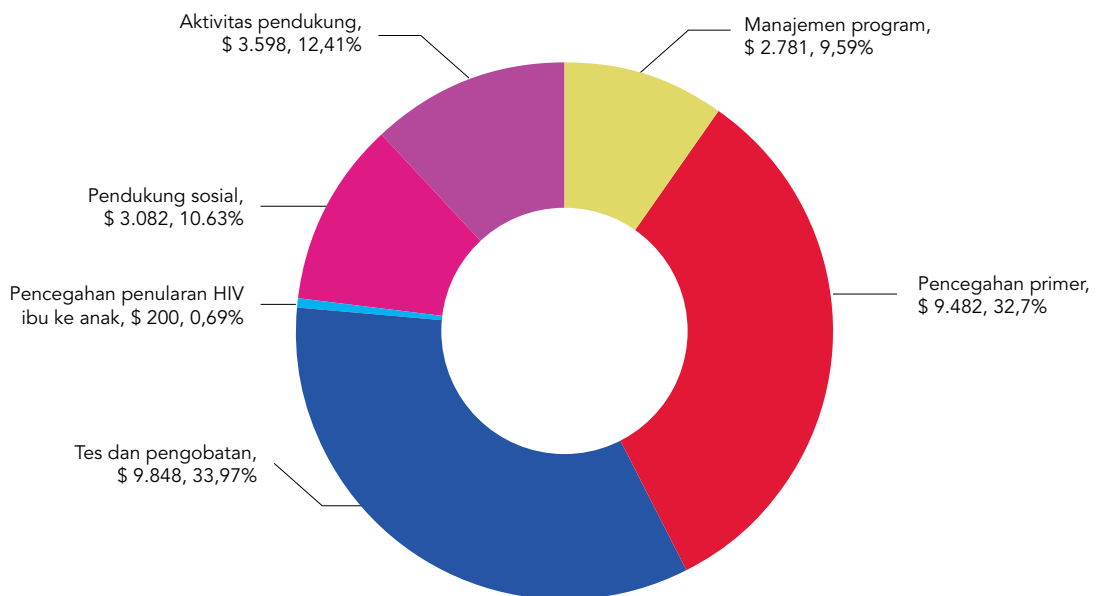
Target pencegahan HIV di dalam Strategi ini mencakup perluasan pilihan pencegahan kombinasi yang berbasis fakta, di mana perluasan ini akan membutuhkan peningkatan pengeluaran untuk pencegahan HIV primer dari US\$ 5,3 milyar pada tahun 2019 mencapai US\$ 9,5 milyar pada tahun 2025. Strategi ini lebih mendorong untuk menciptakan peningkatan pendanaan yang pesat dibandingkan peningkatan secara bertahap. Hal ini diperlukan untuk mempercepat pencapaian dalam cakupan populasi kunci dan populasi lainnya yang berisiko tinggi tertular HIV untuk memastikan tercapainya pengurangan infeksi baru HIV yang pesat dan terus-menerus. Peningkatan secara besar-besaran dalam pengeluaran untuk pencegahan HIV akan menciptakan perluasan dan perubahan yang sangat dibutuhkan di dalam layanan pencegahan HIV.

Gambar 6. Investasi dalam pencegahan HIV harus melebihi investasi untuk tes dan pengobatan HIV di tahun 2025

Estimasi pengeluaran HIV berdasarkan area program utama, 2019



Kebutuhan sumber daya HIV berdasarkan area program utama, 2025



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021.
Catatan: Estimates are presented in constant 2019 US dollars.

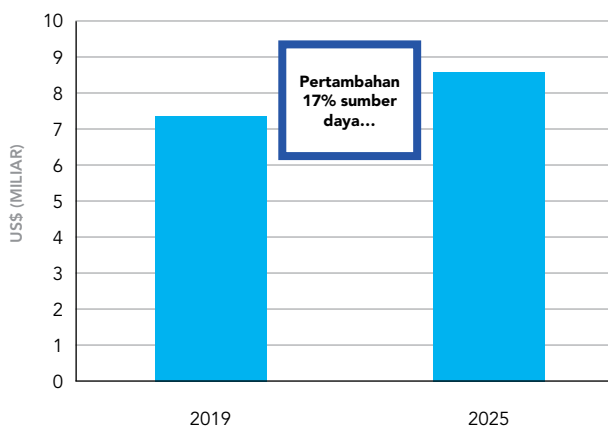
Selain peningkatan pendanaan untuk pencegahan HIV, Strategi ini juga menargetkan realokasi pengeluaran tahunan untuk layanan pencegahan HIV yang tidak optimal dan tidak efisien sebesar kurang-lebih US\$ 1,15 milyar, sehingga dapat mengoptimalkan kombinasi strategis dari intervensi HIV yang telah terbukti berhasil. Realokasi dari pendekatan yang tidak optimal ini penting untuk menciptakan peningkatan cakupan dari program yang dapat menjangkau orang-orang dan komunitas yang mengalami tingkat penularan HIV yang tinggi, seperti populasi kunci. Kebutuhan sumber daya terkait pencegahan di beberapa negara dan wilayah sub-nasional cukup beragam, sesuai dengan perbedaan dari beban penyakit HIV, jumlah populasi, program spesifik yang dibutuhkan untuk menanggulangi permasalahan yang dihadapi oleh komunitas yang berisiko tinggi, biaya per unit dan variabel lainnya.

Di beberapa negara dengan jumlah orang yang berada dalam pengobatan ART yang tinggi, persentasi dari total kebutuhan pendanaan HIV untuk pencegahan mungkin lebih kecil sekalipun jika biaya per orang sudah memadai. Namun, di negara dengan kebutuhan pengobatan yang rendah, kebutuhan dana per orang untuk program pencegahan yang setara mungkin memiliki proporsi yang lebih besar dari total keseluruhan pengeluaran untuk program HIV.

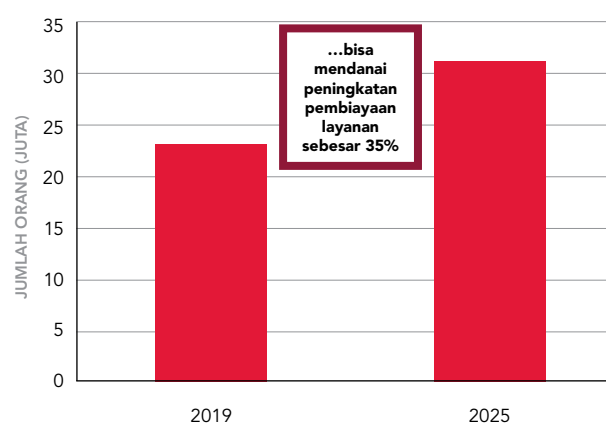
Menurunkan biaya pengobatan ART melalui penggunaan fleksibilitas TRIPS secara strategis serta peningkatan efisiensi dalam manajemen pengadaan dan rantai pasok merupakan pencapaian yang penting di dalam Strategi ini. Jika diimplementasikan secara menyeluruh, Strategi ini dapat meningkatkan jumlah orang yang mendapatkan pengobatan HIV sebesar 35% di tahun 2025,

Gambar 7. Peningkatan sebesar 17% dalam investasi untuk pengobatan HIV dapat menghasilkan 35% peningkatan cakupan pengobatan di tahun 2025

Estimasi pengeluaran terapi antiretroviral, 2019, dan kebutuhan sumber daya, 2025



Jumlah orang yang mengakses pengobatan antiretroviral



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021

Keterangan: Biaya yang termasuk hanya mencakup biaya layanan langsung dan komoditas (antiretroviral, diagnostik). Biaya ini tidak mencakup biaya pengeluaran di luar lokasi layanan.

tetapi kebutuhan sumber daya terkait pengobatan hanya akan meningkat sebesar 17%. Hal ini dimungkinkan oleh efisiensi yang dicapai dan proyeksi pengurangan biaya per unit (tidak termasuk biaya penyediaan layanan dan manajemen program, atau investasi untuk program pendukung sosial yang dibutuhkan untuk memperkuat efektivitas program).

Kemajuan terkini dalam mencegah infeksi HIV baru bagi anak-anak telah membantu meminimalisir biaya obat-obatan antiretroviral untuk mencapai target penghapusan penularan vertikal dalam Strategi ini. Pada awalnya, biaya untuk layanan non-antiretroviral untuk mencegah penularan HIV vertikal akan meningkat untuk menanggulangi permasalahan rendahnya cakupan dan hasil dari program ini yang telah berdampak pada kegagalan dalam mencapai target eliminasi di tahun 2020. Namun demikian, seiring dengan negara-negara semakin mendekati target eliminasi penularan vertikal dan mencapai target pengobatan 95-95-95, kebutuhan investasi untuk layanan pencegahan penularan vertikal ini akan menurun.

Meningkatkan investasi esensial di sektor non-medis dan pendukung sosial

Pendukung sosial atau *societal enablers* adalah program yang penting untuk mencapai program HIV yang efektif. Pendanaan tahunan untuk memperbaiki lingkungan sosial yang mendukung perlu mencapai US\$ 3,1 juta di tahun 2025 untuk mencapai akhir dari AIDS di tahun 2030. Di dalam perluasan program ini, investasi terbesar dibutuhkan untuk program literasi hukum, program yang bertujuan untuk menurunkan stigma internal, program kesetaraan gender, dan layanan bantuan hukum.

Upaya untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat sangat berkaitan dengan upaya yang lebih luas dalam menghapus kemiskinan dan kelaparan, pemenuhan hak kesehatan, dan keberhasilan dari seluruh SDGs. Proyeksi kebutuhan sumber daya yang dikeluarkan oleh UNAIDS untuk mencapai target tahun 2025 mencakup pentingnya pendanaan yang disediakan untuk program-program penting untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung. Namun demikian, anggaran HIV sendiri tidak dapat menanggulangi faktor-faktor sosial dan struktural yang berdampak pada kesuksesan dari respons terhadap HIV, sehingga kebutuhan investasi strategis di sektor non-medis akan menjadi penting.



BAGIAN 8: PROFIL REGIONAL

Kemauan politik perlu diperbarui untuk menciptakan transformasi pada respons terhadap HIV pada tingkat regional dan untuk mencapai visi triple eliminasi. Di setiap wilayah, negara yang memiliki lebih banyak kemajuan perlu ditingkatkan untuk dapat memacu peningkatan pencapaian di negara lain yang kemajuannya lebih lambat, dan untuk mempercepat kemajuan di tingkat nasional, menerapkan pendekatan inovatif, dan memastikan tersedianya layanan yang komprehensif untuk populasi kunci.



ASIA PASIFIK



Pencapaian dari respons yang dilakukan di Asia Pasifik selama ini berada di bawah ancaman, disebabkan oleh saat ini banyak negara di wilayah ini menghadapi gelombang baru dari infeksi HIV. Pada tahun 2019, 98% dari penularan HIV baru di wilayah ini didapati pada kelompok populasi kunci dan pasangan atau kliennya, serta satu pertiga dari penularan baru tersebut berada pada kelompok remaja.

Status dari respons terhadap HIV di wilayah ini tergolong sangat beragam. Beberapa negara telah mengalami penurunan dalam infeksi HIV baru lebih dari 50% antara tahun 2010 sampai dengan 2019, tetapi secara keseluruhan, di wilayah ini penurunan infeksi HIV baru hanya berkurang sebesar 12%, sangat jauh dari apa yang ditargetkan dalam strategi Fast-Track. Tiga negara (Maldives, Sri Lanka dan Thailand) secara resmi telah berhasil menghapus penularan vertikal HIV dan sifilis, tetapi di negara lain di wilayah ini, masih terdapat ketimpangan yang besar dalam akses terhadap layanan pencegahan. Kemajuan yang lambat dalam respons terhadap HIV menggarisbawahi kegagalan dalam memprioritaskan pencegahan HIV, peningkatan cakupan layanan dan penerapan pendekatan sesuai kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan dari populasi kunci.

Peningkatan cakupan layanan selama ini masih tidak mencukupi untuk dapat memenuhi kebutuhan 5,8 juta orang yang hidup dengan HIV di Asia Pasifik. Secara keseluruhan, di wilayah ini, seperempat orang yang hidup dengan HIV (dan hampir setengah dari populasi kunci yang hidup dengan HIV) tidak mengetahui status HIV-nya dan sebanyak 40% tidak mendapatkan pengobatan. Sekitar 160.000 orang meninggal akibat AIDS setiap tahunnya, dan angka kematian di wilayah ini hanya berkurang sebesar 29% sejak tahun 2010.

Untuk menutup ketimpangan dalam respons terhadap HIV ini, wilayah Asia Pasifik perlu menciptakan kepemimpinan terhadap AIDS secara lebih luas yang telah terbukti berhasil di negara-negara lain. Kepemimpinan ini telah memfasilitasi kesuksesan dari pendekatan model layanan HIV yang beragam dan disesuaikan dengan kebutuhan, termasuk layanan tes HIV mandiri, pemberian obat antiretroviral multi-bulan dan layanan yang dilakukan oleh populasi kunci yang mampu menjembatani dalam program-program yang tradisional. Kepemimpinan ini juga telah meningkatkan penerapan dari pendekatan inovatif seperti telemedis, pengobatan substitusi opioid yang dapat dibawa pulang, layanan alat suntik steril dan PrEP, serta respons multisektor yang dapat memanfaatkan kekuatan dari masyarakat sipil dan mitra lainnya.

Aksi prioritas mencakup

- A** Memperbarui dan mengintensifkan fokus pada populasi kunci di dalam kebijakan dan program. Aksi yang mendesak dan terfokus diperlukan untuk mengatasi ketimpangan dalam layanan pencegahan, tes dan pengobatan bagi populasi kunci, termasuk populasi kunci muda, melalui pendekatan inklusif, berpusat pada anak muda dan responsif terhadap gender, serta mengadopsi strategi inovatif (termasuk intervensi digital dan virtual untuk menjangkau populasi kunci yang tidak terjangkau), dan memperkuat pelibatan masyarakat sipil dan komunitas.
- B** Memodernkan penyediaan layanan HIV. Prioritas perlu diberikan untuk meningkatkan cakupan program pencegahan kombinasi bagi dan oleh populasi kunci, termasuk PrEP, tes mandiri, inisiasi ART pada hari yang sama dan pemberian obat multi-bulan. Layanan oleh populasi kunci harus diprioritaskan, diciptakan dan ditingkatkan. Mengadopsi penyediaan layanan yang spesifik dan melibatkan mitra non-tradisional akan dapat menciptakan integrasi layanan kesehatan oleh populasi kunci dan menurunkan hambatan pada akses, mengatasi ketidaksetaraan, stigma dan diskriminasi.
- C** Menghapus hambatan dalam mencapai cakupan program yang setara bagi komunitas yang paling termarginal membutuhkan setiap negara untuk mengenali dan mengatasi kerentanan yang berlapis. Upaya yang terkonsentrasi diperlukan untuk mengatasi permasalahan hak asasi manusia di dalam konteks HIV, mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan serta menghapus stigma dan diskriminasi pada populasi kunci dan orang yang hidup dengan HIV, untuk mengidentifikasi dan menanggulangi hambatan terhadap layanan (termasuk hambatan ekonomi), dan mengenali dan merespons kekerasan gender terhadap populasi kunci dan perempuan dewasa dan muda. Meningkatkan efektivitas dan mengurangi ketidaksetaraan memerlukan data yang lebih baik yang terdisagregasi berdasarkan usia, gender, status disabilitas, status sosio-ekonomi, dan lainnya. Reformasi hukum dan kebijakan, termasuk dekriminialisasi populasi kunci akan menjadi bagian yang penting.
- D** Memobilisasi pendanaan domestik berkelanjutan untuk layanan pencegahan. Pendanaan domestik adalah hal yang penting di dalam program HIV dan perlu didanai sepenuhnya, termasuk untuk layanan kesehatan oleh populasi kunci, perempuan, dan anak muda di dalam skema cakupan kesehatan semesta. Pendanaan domestik harus mencakup program pencegahan agar dapat mencapai cakupan nasional pada populasi kunci di seluruh kondisi.

EROPA TIMUR DAN ASIA TENGAH



Eropa Timur dan Asia Tengah merupakan satu dari tiga wilayah di dunia ini (bersamaan dengan Timur Tengah, Afrika Utara, dan Amerika Selatan) di mana infeksi HIV baru telah meningkat sejak tahun 2010. Angka infeksi HIV baru tahunan di Eropa Timur dan Asia Tengah meningkat sebesar kurang-lebih 72% antara tahun 2010 sampai dengan 2019, menjadikan wilayah ini sebagai wilayah dengan epidemi yang berkembang paling pesat di dunia. Populasi kunci dan pasangan seksnya (termasuk klien) adalah penyumbang terbesar dari seluruh penularan HIV baru (di mana kurang-lebih 48% dari jumlah tersebut merupakan kelompok pengguna narkotika suntik). Beban HIV di wilayah ini pun meningkat di kalangan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya (dengan prevalensi HIV terkini sebesar 5,4%), kelompok perempuan dewasa dan remaja (dengan infeksi HIV baru meningkat sebesar 71% antara tahun 2010-2019), dan kelompok usia setengah baya. Dinamika kekuasaan yang tidak setara serta kekerasan terhadap perempuan, terutama terhadap populasi kunci dan perempuan remaja, telah memberikan hambatan besar dalam kemampuan perempuan untuk mengakses layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV.

Seluruh negara di wilayah ini mengkriminalisasi penularan HIV dan hampir seluruh negara tersebut juga mengkriminalisasi tindakan yang menyebabkan paparan HIV serta tidak mengungkapkan status HIV. Di beberapa negara, intervensi yang telah terbukti efektif seperti program pencegahan HIV bagi pengguna narkotika, terutama pengguna narkotika suntik, tidak dilaksanakan atau hanya dilaksanakan dalam skala yang kecil. Stigma dan diskriminasi terhadap populasi kunci dan orang yang hidup dengan HIV, termasuk dalam ruang lingkup kesehatan, terus terjadi. Donor-donor luar yang memberhentikan atau menurunkan bantuan pendanaan untuk program HIV di wilayah ini semakin meningkatkan tantangan dalam upaya untuk mempertahankan dan memperluas akses terhadap layanan utama HIV. Layanan-layanan yang disediakan oleh masyarakat sipil dan organisasi komunitas sangat jarang tersedia. Layanan HIV di penjara juga tidak banyak tersedia, dengan hanya dua negara di wilayah ini yang telah meningkatkan cakupan respons HIV komprehensif di penjara. Orang-orang yang telah selesai menjalankan masa tahanan dari penjara yang menyediakan layanan ini seringkali menghadapi kesulitan untuk mengakses layanan di luar penjara.

Program pencegahan sangat bergantung dari pendanaan dari donor dan secara umum tidak berhasil untuk mencapai cakupan yang memadai. Di keseluruhan wilayah ini, terdapat kurang lebih sebanyak 70% orang yang hidup dengan HIV yang telah mengetahui status HIV-nya pada tahun 2019, 44% telah mendapatkan pengobatan ART dan 41% telah memiliki viral load yang tersupresi. Kematian akibat AIDS meningkat sebesar 24% dari tahun 2010 sampai 2019, kebanyakan diakibatkan diagnosis yang terlambat dan banyaknya orang yang tidak mendapatkan pengobatan ART setelah mendapatkan diagnosis. Tingkat

moribditas serta mortalitas TBC tetap tinggi di wilayah Eropa Timur dan Asia Tengah.

Walaupun demikian, kepemimpinan yang kuat di wilayah ini untuk mengatasi ketimpangan di dalam respons terhadap HIV telah terlihat. Hal ini termasuk penyediaan layanan PrEP berbasis komunitas di Moldova, dan rencana Ukraina untuk memulai mobilisasi pendanaan domestik yang dapat menutupi 80% kebutuhan dari respons terhadap HIV di tahun 2020. Dan beberapa negara yang telah mencapai atau berada di jalur yang tepat untuk mengeliminasi penularan HIV vertikal.

Pelaksanaan aksi-aksi prioritas ini dapat membantu wilayah ini untuk mencapai target triple eliminasi, di saat yang bersamaan juga akan memastikan seluruh anak-anak di wilayah ini lahir dan terbebas dari HIV, seluruh orang yang mendapatkan pengobatan (termasuk populasi kunci, perempuan dewasa, remaja, dan populasi rentan lainnya) memiliki viral load yang tersupresi serta kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan yang baik, terciptanya pemberdayaan ekonomi dan inklusi sosial bagi populasi kunci, terhapusannya stigma dan terciptanya respons nasional yang didasari semangat inovasi dan partisipasi dari seluruh mitra dan pemangku kebijakan.

Aksi prioritas termasuk

- A** Secara cepat, meningkatkan cakupan akses terhadap pencegahan kombinasi HIV, termasuk PrEP dan pengurangan dampak buruk. Aksi ini menyerukan langkah-langkah yang terfokus untuk memastikan transisi yang kuat, lancar dan berkelanjutan untuk program pencegahan yang didanai oleh donor menuju pendanaan domestik. Program pengurangan dampak buruk yang responsif terhadap gender (termasuk untuk remaja dan anak muda) yang menggunakan narkoba jenis stimulan dan zat psikoaktif lainnya perlu segera dimulai dan diperluas.
- B** Menutup ketimpangan dalam kaskade tes dan pengobatan dengan menerapkan sepenuhnya pendekatan obati semua (treat-all), dengan perhatian terutama dalam menghubungkan pada perawatan dan inisiasi pengobatan untuk seluruh orang yang hidup dengan HIV baik yang baru atau sudah lama mengetahui statusnya. Peningkatan cakupan tes dan pengobatan bagi populasi kunci perlu menjadi prioritas.
- C** Meresmikan layanan oleh komunitas ke dalam sistem kesehatan nasional untuk perawatan dan pencegahan HIV, memastikan bahwa layanan oleh komunitas menyumbang setidaknya 30% dari seluruh penyediaan layanan HIV.
- D** Menghapus peraturan, kebijakan dan hambatan struktural yang diskriminatif dan punitif (penularan HIV, paparan HIV, hambatan untuk mendapatkan pengobatan bagi migran, hukum yang mengkriminalkan populasi kunci, termasuk remaja dan anak muda), memperkuat kapasitas sistem hukum untuk mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia dalam konteks HIV, dan mengurangi stigma di sektor kesehatan, hukum dan pendidikan serta dalam praktik penegakkan hukum.
- E** Melakukan transformasi norma gender yang merugikan dan mengurangi kekerasan berbasis gender, melalui menggunakan teknologi digital untuk meningkatkan akses terhadap layanan bagi semua orang yang membutuhkan.

AFRIKA TIMUR DAN SELATAN



Kawasan timur dan selatan Afrika tetap menjadi wilayah dunia yang sangat terdampak oleh HIV, menyumbang kurang-lebih sebesar 55% dari total orang yang hidup dengan HIV dan dua per tiga dari seluruh anak yang hidup dengan HIV. Perempuan menyumbang tiga dari lima infeksi HIV baru di antara orang dewasa di wilayah ini pada tahun 2019, dan perempuan muda dan remaja (usia 15-24) berisiko tiga kali lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan dengan laki-laki seusianya.

Wilayah ini juga merupakan wilayah yang memiliki kemajuan yang paling besar dalam mencapai target global. Infeksi HIV baru telah menurun sebesar 38% antara tahun 2010 sampai 2019, termasuk di antaranya 63% penurunan jumlah anak yang tertular HIV, penurunan terbesar yang dicapai di wilayah ini. Hal ini menunjukkan bahwa Afrika Timur dan Selatan telah mencapai target tahun 2020 untuk menurunkan penularan HIV baru. Pencapaian bersejarah dalam target pemeriksaan dan pengobatan 90-90-90 telah tercapai sebesar: 87% orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV-nya pada tahun 2019, 72% mendapatkan pengobatan ARV dan 65% telah mencapai viral load yang tersupresi. Kemajuan dalam pencegahan infeksi HIV dapat terus dipertahankan, dengan cakupan perempuan hamil dan menyusui melebihi 90% di 12 negara. Perempuan, terutama remaja dan usia muda, tetap menjadi beban dari epidemi di wilayah ini.

Komitmen politik di wilayah ini tetap kuat. Kebanyakan negara di wilayah ini telah mengadopsi target ambisius untuk meningkatkan cakupan program dan pendanaan domestik dari respons terhadap HIV di negara masing-masing. Total pendanaan untuk respons terhadap HIV mencapai kurang-lebih US\$ 10,6 juta pada tahun 2017, US\$ 500 juta lebih banyak dari target tahun 2020 untuk pendanaan wilayah tersebut.

Namun demikian, wilayah ini juga menghadapi tantangan dan ketidaksetaraan di dalam dan antar negara di wilayah tersebut. Beberapa populasi (termasuk perempuan muda dan remaja, dan perempuan pekerja seks (usia 18+), pengguna narkoba suntik, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, dan transgender, perempuan muda dan remaja dan pasangan laki-lakinya) tidak mendapatkan manfaat yang setara terlepas dari kemajuan dalam respons terhadap HIV di wilayah ini. Anak-anak mengalami kemajuan yang lebih lambat dalam kaskade tes dan pengobatan dibandingkan orang dewasa. Stigma yang terjadi di lingkungan layanan kesehatan serta kurangnya pelibatan komunitas tetap menjadi hambatan terhadap akses dan penyerapan layanan. Hambatan struktural dan norma-norma gender yang tidak setara, termasuk kekerasan berbasis gender, semakin memperparah ketidaksetaraan dalam mengakses program-program HIV yang utama.

Ruang bagi organisasi masyarakat sipil masih tetap terbatas di banyak negara di wilayah ini, sehingga hal tersebut membatasi peran mereka di dalam program HIV. Respons ini masih bergantung pada sumber daya eksternal di kebanyakan negara, terlepas dari meningkatnya pendanaan domestik di wilayah ini. Hal ini menciptakan ancaman terhadap keberlanjutan jangka panjang dari respons ini. Pandemi COVID-19

telah merugikan program HIV nasional, termasuk menciptakan gangguan dalam penyediaan layanan dan tantangan ekonomi lainnya.

Mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat memerlukan komitmen politik yang tercerminkan dalam aksi-aksi program, termasuk upaya berkelanjutan untuk meningkatkan cakupan dari layanan yang berhasil dan meningkatkan fokus kepada wilayah yang memiliki kemajuan yang lebih rendah dan kepada banyaknya populasi yang tidak terjangkau. Hal ini juga berarti bahwa kepemimpinan politik yang besar akan diperlukan untuk menciptakan perubahan kebijakan dan program untuk mengatasi permasalahan-permasalahan seperti yang dihadapi oleh anak-anak muda dan remaja dalam mengakses layanan kesehatan, kesetaraan gender dan perubahan inklusif lainnya. Negara-negara seperti Eswatini, Namibia dan Zambia telah menunjukkan kepemimpinan yang luar biasa dalam mencapai target 90-90-90, dimana Eswatini bahkan telah mencapai target 95-95-95. Afrika Selatan telah menciptakan model yang efektif terkait keterlibatan komunitas dalam perancangan, pelaksanaan dan pengawasan program dengan menggunakan pendekatan sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Afrika Selatan juga mendanai respons terhadap HIV-nya melalui pendanaan domestik, serta Namibia telah berkomitmen untuk mengalokasikan seperempat dari anggaran HIV-nya untuk program pencegahan.

Respons terhadap HIV yang didanai secara memadai secara berkelanjutan, serta yang didasari pendekatan hak asasi manusia, merupakan jalan menuju akhir dari AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di wilayah ini.

Aksi prioritas mencakup

- A** Meningkatkan secara signifikan program pencegahan kombinasi HIV yang berdampak besar, berbasis bukti dan berpusat pada orang-orang untuk populasi kunci dan populasi prioritas lainnya, termasuk perempuan remaja, perempuan dan laki-laki muda di lokasi dengan insiden dan prevalensi HIV yang tinggi.
- B** Mempertahankan kemajuan dalam capaian tes, pengobatan dan perawatan dalam konteks COVID-19 saat ini dan meningkatkan cakupan layanan, terutama untuk remaja, anak muda, perempuan dewasa, perempuan muda, populasi kunci, dan populasi prioritas lainnya, dan meningkatkan cakupan pencegahan penularan vertikal dan cakupan ART anak dalam lingkungan yang bebas stigma serta menggunakan model inovatif penyediaan layanan.
- C** Memastikan keberlangsungan respons terhadap HIV yang tangguh, memanfaatkan sistem integrasi dan hasil yang dicapai dari efisiensi, melalui peningkatan pendanaan domestik, agar dapat mendanai respons HIV sepenuhnya, dan menggunakan teknologi di dalam cakupan kesehatan semesta.
- D** Mengatasi hambatan sosial dan struktural, termasuk ketimpangan berbasis gender, ketidaksetaraan norma gender dan sosial, kekerasan berbasis gender, dan memastikan terciptanya lingkungan yang mendukung yang didasari kerangka kerja hak asasi manusia dan melindungi hak populasi kunci dan populasi prioritas lainnya.
- E** Memberdayakan komunitas dan menempatkan mereka menjadi bagian yang paling penting dalam seluruh pengambilan keputusan yang berpengaruh pada kehidupan mereka dan melibatkan mereka secara bermakna dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program dan sistem kesehatan nasional.

AFRIKA BARAT DAN TENGAH



Walaupun telah terdapat beberapa kemajuan, respons terhadap HIV di Afrika Barat dan Tengah tidak berkembang dengan cukup cepat. Infeksi HIV baru telah berkurang sebesar 25% dari tahun 2010 sampai 2019 – masih di bawah dari target Fast Track – dan rasio insiden:prevalensi sebesar 5% berada di atas acuan terendah dalam transisi epidemi sebesar 3%.

Pada tahun 2019, populasi kunci dan pasangan seksnya menyumbang sebesar kurang-lebih 69% dari seluruh infeksi HIV baru, di mana 58% di antaranya adalah perempuan dewasa dan muda. Perempuan muda dan remaja merupakan kelompok yang sangat terdampak, dan kekerasan terhadap perempuan dewasa dan muda terus-menerus terjadi. Wilayah ini menyumbang lebih dari satu per tiga dari seluruh infeksi HIV baru di kalangan anak-anak secara global pada tahun 2019. Diagnosis dini pada bayi dan cakupan pengobatan antiretroviral bagi anak-anak tetap tidak memadai. Hampir 1 dari setiap 3 orang yang hidup dengan HIV tidak mengetahui status HIV-nya, hanya 58% orang yang hidup dengan HIV yang mendapatkan pengobatan ART dan hanya 45% dari orang yang hidup dengan HIV memiliki viral load yang tersupresi pada tahun 2019. Di banyak bagian di wilayah ini, biaya yang harus dikeluarkan untuk mengakses layanan kesehatan telah menurunkan tingkat akses dan serapan terhadap layanan tersebut.

COVID-19 semakin memperburuk kerentanan yang sudah terjadi di wilayah ini, termasuk konflik dan kerawanan yang berkelanjutan, perkembangan populasi yang pesat, peningkatan wilayah negara yang rawan, sistem keuangan dan kesehatan yang rentan, kemiskinan yang ekstrem, kerawanan pangan, dan gangguan terhadap lingkungan. Kerentanan yang saling berkaitan satu sama lain ini mempengaruhi agenda politik di wilayah ini serta berdampak pada alokasi sumber daya yang memang sudah terbatas. Ketidaksetaraan gender, hambatan finansial berupa biaya layanan dan biaya lainnya untuk mengakses layanan, semakin menyempitkan ruang bagi masyarakat sipil, menambah stigma dan diskriminasi, dan menciptakan lingkungan legal dan sosial yang berbahaya bagi populasi kunci dan perempuan dewasa dan muda sehingga membuat sulitnya upaya untuk merespons terhadap HIV secara efektif.

Di seluruh wilayah ini, upaya-upaya untuk mengakselerasi respons terhadap HIV cukup menjanjikan. Upaya ini mencakup strategi wilayah terbaru untuk HIV, TBC, Hepatitis B & C dan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi populasi kunci, yang telah disetujui oleh Dewan Ekonomi Negara-negara Afrika Barat (ECOWAS); pembentukan institut masyarakat sipil untuk HIV dan Kesehatan di Afrika Barat dan Tengah (Civil Society Institute for HIV and Health in West and Central Africa); dan kepemimpinan dari negara Tanjung Verde dalam menghapus penularan HIV vertikal.

Aksi prioritas mencakup

- A** Memposisikan ulang dan memberdayakan komunitas sebagai pilar utama dalam respons HIV multisektor.
- B** Memperkuat sistem kesehatan yang berpusat pada orang-orang untuk memberikan hasil kepada orang yang paling rentan. Respons terhadap HIV harus memberikan dukungan pada pencapaian sistem kesehatan yang adil, terjangkau dan kuat (termasuk dalam informasi kesehatan); mendorong otonomi pasien dan layanan berbasis hak yang berkualitas; meningkatkan cakupan model layanan spesifik yang berkualitas; mempromosikan desentralisasi dan integrasi; memastikan ketersediaan pasokan komoditas; dan memastikan keberlanjutan layanan serta kenetralannya pada masa konflik dan krisis.
- C** Menutup ketimpangan dalam akses dan serapan layanan untuk mencegah penularan vertikal dan pengobatan HIV untuk anak.
- D** Mempromosikan respons HIV yang akuntabel, inklusif dan berkelanjutan. Penting untuk mengkaji ulang kepemilikan, kepemimpinan dan tanggung jawab daerah sesuai dengan respons HIV nasional; meningkatkan fokus pada epidemi yang berpindah-pindah sesuai dengan dimensi dari epidemi di wilayah ini; meningkatkan partisipasi dan melindungi ruang sipil (termasuk sarana virtual); mengurangi ketergantungan pada donor dan menekankan tanggung jawab bersama melalui peningkatan investasi untuk kesehatan; dan memperkuat mutualisasi, koordinasi, adaptasi dan pemantauan sumber daya.
- E** Merevitalisasi pendekatan multidimensi dan integrasi. Mengatasi ketidaksetaraan dan kerentanan serta epidemi berlapis yang saling bersinggungan memerlukan penguatan perlindungan dari risiko dan kerentanan sosial dan finansial di dalam respons terhadap HIV; memastikan akses pendidikan, dan layanan ramah anak-anak dan anak muda, pencegahan dan respons terhadap kekerasan gender, layanan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif – semuanya dilakukan dengan pendekatan hak asasi manusia; memastikan penghapusan seluruh peraturan dan kebijakan yang menghukum dan menstigma yang seringkali mengakibatkan diskriminasi; mempromosikan, melindungi dan menghormati hak asasi manusia setiap orang di wilayah ini.

TIMUR TENGAH DAN AFRIKA UTARA



Walaupun wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara memiliki angka prevalensi HIV di antara yang terendah di dunia, wilayah ini pun merupakan wilayah dengan perkembangan epidemi yang tercepat. Infeksi HIV baru di wilayah ini telah meningkat sebesar 22% sejak tahun 2010 dan terkonsentrasi pada populasi kunci dan pasangan seksnya. Walaupun kematian yang diakibatkan AIDS di kalangan perempuan telah menurun sebesar 16% sejak tahun 2010, angka kematian di kalangan laki-laki telah meningkat sebesar 10%. Wilayah ini tertinggal dalam upaya peningkatan cakupan pengobatan HIV: hanya 52% orang yang hidup dengan HIV mengetahui statusnya di tahun 2019, 38% orang yang hidup dengan HIV mendapatkan pengobatan dan hanya satu per tiga memiliki viral load yang tersupresi. Capaian di kalangan perempuan hamil dan anak-anak bahkan lebih buruk. Total sumber daya yang tersedia untuk melakukan respons di wilayah ini berjumlah kurang dari satu per lima dari target anggaran pada tahun 2020.

Ketimpangan ini merefleksikan tantangan berkepanjangan yang dihadapi di wilayah ini, termasuk norma sosiokultural yang membatasi dan tercermin dalam hukum dan kebijakan yang membatasi, stigma dan diskriminasi yang tersebar luas termasuk ketidaksetaraan gender, serta rendahnya kepemimpinan politik dan minimnya pendanaan untuk HIV. Beberapa negara di wilayah ini menghadapi krisis kemanusiaan yang diakibatkan baik secara langsung ataupun tidak langsung oleh konflik dan ketidakstabilan. Namun, dalam beberapa tahun terakhir telah terlihat beberapa kemajuan penting di wilayah ini, termasuk terbentuknya koordinasi jaringan berbasis komunitas yang berisikan perwakilan orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci (contoh: MENA Human Rights Coalition); reformasi hukum (contoh: melawan stigma dan diskriminasi di Iran, dan mengakhiri tes HIV wajib bagi warga negara asing di Sudan); inovasi di dalam layanan (seperti PrEP di Maroko, tes HIV mandiri di Lebanon, dan terapi substitusi opioid di Mesir); dan kemajuan dalam pendanaan (contoh: peningkatan pendanaan domestik untuk pengobatan HIV di Algeria dan the Global Fund's Middle East Response Grant).

Rendahnya prevalensi HIV akan menjadi sangat memungkinkan wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara untuk beranjak dari sekedar aspirasi menuju realisasi di dalam upaya mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat. Hal ini memerlukan pemerintah yang dapat bekerja sama dan berkomitmen untuk mengakhiri epidemi ini, dengan memposisikan respons terhadap HIV di dalam konteks SDGs yang lebih luas dan dengan menghubungkannya dengan isu-isu prioritas lainnya, seperti respons COVID-19, pelibatan anak-anak muda, dan kesetaraan gender.

Langkah-langkah transformatif ini memerlukan kerja sama yang inovatif dengan organisasi berbasis komunitas dan mitra lainnya, untuk mengubah respons di wilayah ini dari upaya yang masih dilakukan terpisah. Integrasi seperti ini akan memungkinkan terciptanya keterkaitan antara HIV dan upaya cakupan kesehatan semesta, jaminan sosial, layanan kesehatan seksual dan reproduksi, dan layanan penyakit tidak menular, sehingga mendorong program HIV menjadi bagian dari program keseluruhan di seluruh wilayah ini.

Aksi prioritas mencakup

- A** Meningkatkan cakupan layanan yang berkualitas. Wilayah ini perlu meningkatkan cakupan akses yang adil bagi layanan pencegahan kombinasi HIV, pengobatan dan perawatan yang berkualitas, dengan fokus utama kepada populasi kunci dan kelompok prioritas lainnya, dan layanan eliminasi penularan vertikal dan perawatan untuk anak-anak, menggunakan model penyediaan layanan terintegrasi dan berbeda-beda.
- B** Memanfaatkan informasi untuk mencapai hasil yang transformatif. Wilayah ini memerlukan data yang lebih baik, dengan fokus pada populasi kunci dan prioritas, termasuk meningkatkan pengawasan epidemiologi dan studi perilaku, serta peningkatan informasi strategis untuk perancangan program dan kebijakan, pengawasan dan evaluasi yang lebih efektif, dan mobilisasi sumber daya dan pengalokasian yang lebih efisien.
- C** Memperkuat dan memberdayakan respons oleh komunitas. Belajar dari capaian kecil tetapi kokoh, wilayah ini harus melakukan lebih banyak upaya pemberdayaan komunitas dan memperkuat kepemimpinan orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci, termasuk peningkatan kapasitas, mobilisasi sumber daya dan mempromosikan ruang terbuka bagi masyarakat sipil.
- D** Mendasari respons yang dilakukan pada kesetaraan hak dan gender. Wilayah ini perlu mempromosikan kesetaraan gender dan respons berbasis hak untuk memastikan tidak ada orang yang tertinggal. Hal ini mencakup upaya untuk mengatasi kekerasan berbasis gender, norma dan praktik sosial yang merugikan, menghapus peraturan, kebijakan dan praktik-praktik yang menghukum (termasuk tes HIV wajib), serta mempromosikan akses terhadap keadilan dan menghapus stigma dan diskriminasi.
- E** Memastikan kesiapan dalam bencana kemanusiaan dan pandemi. Dengan konsentrasi krisis kemanusiaan terbesar di dunia, wilayah ini memastikan bahwa setiap orang yang terdampak dapat sepenuhnya mengakses layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV yang lengkap. Layanan ini harus tercantum di dalam rencana respons kedaruratan, bencana dan pandemi.

AMERIKA LATIN DAN KARIBIA



Antara tahun 2010 dan 2019, infeksi baru meningkat sebesar 21% di Amerika Latin tetapi menurun sebesar 29% di Karibia. Populasi kunci menjadi populasi yang paling terdampak di wilayah ini. Pada tahun 2019 di Amerika Latin, diestimasikan sebesar 44% infeksi baru terjadi di kalangan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya dan 6% di kalangan transpuan. Di Karibia, populasi kunci dan pasangan seksnya mencakup 60% dari seluruh infeksi baru. Secara keseluruhan, satu per empat dari seluruh infeksi baru pada tahun 2019 di Karibia terjadi di antara anak-anak muda.

Kematian akibat AIDS telah menurun sebesar 8% dari tahun 2010 sampai 2019 di Amerika Latin dan sebesar 37% di Karibia. Kedua wilayah ini masih tertinggal dalam pencapaian rata-rata global terkait pemeriksaan dan pengobatan yang berkelanjutan. Pada tahun 2019 di Amerika Latin, diestimasikan sebanyak 77% orang yang hidup dengan HIV mengetahui statusnya, 60% mendapatkan pengobatan ART dan 53% memiliki viral load yang tersupresi. Sedangkan di Karibia, 77% orang yang hidup dengan HIV mengetahui statusnya, 63% mendapatkan pengobatan, dan 50% memiliki viral load yang tersupresi. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan di antara negara-negara di wilayah ini.

Pandemi COVID-19 telah menunjukkan kerapuhan yang fundamental di dalam sistem kesehatan, termasuk pendanaan, aspek teknis dan sumber daya manusia. Dampak sosio-ekonomi sangat dirasakan oleh populasi kunci dan hal tersebut mengancam keberlanjutan dari respons nasional terhadap HIV di wilayah yang sudah terdampak besar oleh perpindahan masyarakat yang terbesar dalam sejarah (situasi migran dan pengungsi Venezuela), ketidaksetaraan dan ketidakadilan yang sistematis, ketidakstabilan politik, kemunduran akibat dari dorongan kelompok konservatif, tingginya stigma dan diskriminasi, serta tingginya tindak pidana kebencian, xenofobia dan homophobia. Pada tahun 2019, 88% dari negara-negara di Amerika Latin dan 50% dari Karibia telah menyetujui dan menjalankan strategi atau kebijakan perlindungan sosial, walaupun hanya sedikit dari program tersebut yang menyediakan tunjangan bagi orang yang hidup dengan HIV, populasi kunci, dan populasi prioritas lainnya.

Dalam beberapa tahun terakhir, telah terlihat beberapa indikasi penting dari kepemimpinan dan komitmen politik terhadap HIV yang dapat dibangun di Amerika Latin dan Karibia. Sampai bulan Desember 2020, sebanyak dua puluh dari 24 negara di wilayah ini telah menerapkan pemberian obat multi-bulan, termasuk 13 negara yang melakukannya pada saat pandemi COVID-19 melanda. Tujuh negara dan wilayah teritorinya (Anguilla, Antigua dan Barbuda, Bermuda, Kepulauan Cayman, Kuba, Montserrat, dan Saint Kitts dan Nevis) secara resmi telah menghapus penularan HIV vertikal. Di Bahama, Barbados, Brasil, Cile, Ekuador, Haiti, Kuba dan Republik Dominika paket layanan pencegahan komprehensif yang mencakup PrEP disediakan di dalam sistem layanan kesehatan publik.

Aksi prioritas mencakup

- A** Memperkuat kepemilikan dan tata kelola regional dan nasional untuk memastikan respons HIV multisektor yang terkoordinasi, koheren, terpadu, akuntabel satu sama lain, efektif dan adil dengan partisipasi aktif dari organisasi komunitas, dalam kerangka kerjasama horizontal.
- B** Dalam kerangka kerja SDGs dan cakupan kesehatan semesta, mempromosikan akses yang adil terhadap pencegahan kombinasi HIV yang efektif, inovatif dan berkualitas yang mencakup PrEP, optimalisasi pengobatan dan perawatan (termasuk program TBC komprehensif), dengan fokus pada populasi kunci dan populasi prioritas (termasuk populasi masyarakat adat, migran, remaja dan anak muda), melalui keterlibatan aktif masyarakat sipil dan inisiatif kontrak sosial.
- C** Mempromosikan penerapan dan implementasi kebijakan terkait HIV yang menghapus hambatan struktural dan yang memiliki dampak positif pada kehidupan orang-orang.
- D** Mempromosikan penghapusan peraturan dan kebijakan yang merugikan yang mengkriminalkan orang yang hidup dengan dan terdampak HIV, termasuk dalam konteks hubungan seks sesama jenis.
- E** Mempromosikan pembentukan peraturan yang melindungi, termasuk di antaranya undang-undang antidiskriminasi dan identitas gender.
- F** Memperkuat komitmen politik, teknis dan keuangan regional dan nasional untuk mengeliminasi penularan HIV vertikal dan sifilis dan mengakhiri AIDS pada anak-anak dalam kerangka kerja hak dan kesehatan seksual dan reproduksi.
- G** Menciptakan, memberdayakan dan mendanai sepenuhnya respons oleh komunitas yang sensitif gender dan inovatif untuk respons terhadap HIV yang transformatif dan berkelanjutan yang menjunjung tinggi dan melindungi hak asasi manusia bagi semua orang yang hidup dengan, terdampak, dan rentan terhadap HIV, meliputi program jaminan sosial yang menargetkan populasi kunci dan populasi prioritas.
- H** Memperkuat perencanaan, pengawasan, evaluasi dan akuntabilitas program strategis HIV dan infeksi menular seksual pada seluruh tingkat melalui mekanisme pengawasan yang lebih baik dan sistem informasi yang fokus pada populasi kunci dan lokasi, dan melalui peningkatan pengumpulan data yang rinci dan terdisagregasi yang mencakup integrasi layanan dan pendukung sosial.
- I** Berkomitmen untuk mengimplementasikan respons nasional berbasis bukti dan hak asasi manusia, dengan alokasi pendanaan domestik yang efisien serta berkelanjutan. Masyarakat sipil, komunitas orang yang hidup dengan HIV, dan populasi kunci yang diberdayakan, diciptakan dan didanai merupakan bagian yang penting untuk memastikan tidak ada orang yang tertinggal di dalam respons yang dilakukan.

EROPA BARAT DAN TENGAH BESERTA AMERIKA UTARA



Wilayah Eropa Barat dan Tengah dan Amerika Utara telah mencapai acuan terendah rasio prevalensi HIV sebesar 3,0%, dengan cakupan pengobatan ARV yang tinggi (81% orang yang hidup dengan HIV) dan viral load yang tersupresi (67% orang yang hidup dengan HIV). Namun demikian, kemajuan ini tidak sama di seluruh negara di wilayah ini. Akses dan serapan layanan seringkali lebih rendah bagi pengguna narkoba suntik, populasi migran, dan kelompok ras dan etnis minoritas, dikarenakan stigma yang terjadi di tingkat komunitas, diskriminasi struktural dan hambatan untuk mengakses jaminan kesehatan (seringkali karena status migrasi dan xenofobia). Kaskade pengobatan bergerak lambat di beberapa negara, terutama di Amerika Serikat, negara dengan epidemi terbesar di kelompok wilayah ini, dan di Eropa Tengah, di mana peningkatan infeksi HIV baru berkaitan dengan tingginya angka diagnosis yang terlambat dan rendahnya cakupan pengobatan serta supresi viral load. Respons terhadap HIV di Eropa Tengah menghadapi tantangan berat, termasuk terbatasnya komitmen politik, pelanggaran hak asasi manusia, dan antipati terhadap populasi lesbian, gay, biseksual, transgender dan interseks serta populasi kunci lainnya.

Terdapat beberapa pertanda penting berkaitan dengan kepemimpinan dalam menanggulangi AIDS di kelompok wilayah ini. Rencana untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat telah dapat dilihat di beberapa negara seperti Prancis, Jerman, Belanda, Swedia, Swiss, Inggris Raya dan Amerika Serikat, dan di banyak kota-kota besar di wilayah ini. Cakupan PrEP telah meningkat sebagai hasil dari kombinasi antara penurunan harga, peningkatan cakupan jaminan kesehatan, kampanye komunikasi, dan penyediaan layanan yang terdedikasi di negara-negara seperti Belgia, Prancis, Inggris Raya dan Amerika Serikat. Belanda telah menciptakan strategi untuk memfasilitasi deteksi dini infeksi HIV baru.

Kelanjutan dari pencapaian akhir dari AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di kelompok wilayah ini dapat menciptakan pelajaran yang penting untuk membantu mengakselerasikan kesuksesan dalam menanggulangi COVID-19 dan pandemi lainnya di masa yang akan datang. Hal ini juga dapat digunakan untuk menjembatani kebijakan kesehatan antara Eropa Barat, Eropa Tengah, dan Amerika Utara. Kesuksesan yang dicapai di negara berpenghasilan tinggi dapat menciptakan inspirasi dan kepercayaan tentang kemungkinan terciptanya sebuah transformasi di dalam epidemi ini untuk wilayah lainnya.

Aksi prioritas mencakup

- A** Meningkatkan pendanaan domestik untuk HIV dan menciptakan komitmen politik yang kuat untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat.
- B** Menciptakan dan mengimplementasikan rencana nasional untuk mengakhiri epidemi, sesuai dengan target global UNAIDS tahun 2025 dan 2030, dan memperkuat kolaborasi di setiap negara untuk mengatasi ketidaksetaraan, menutup kesenjangan, dan mengawasi perkembangan dan kemajuan.
- C** Meningkatkan strategi tes, termasuk untuk viral load, terutama pada negara yang sedang berupaya untuk menjangkau orang-orang terakhir (the last mile) menuju akhir dari epidemi.
- D** Memperluas layanan pencegahan HIV, termasuk PrEP dan pengurangan dampak buruk.
- E** Meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV dengan menanggulangi stigma dan diskriminasi di layanan kesehatan, dengan mengintegrasikan perawatan untuk koinfeksi dan manajemen komorbid dan kesehatan jiwa, dan dengan memberikan dukungan pada layanan berbasis komunitas yang menjangkau populasi kunci dan populasi prioritas.
- F** Menyediakan akses semesta bagi seluruh orang, termasuk populasi kunci dan migran, terhadap layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV yang terbebas dari stigma, terlepas status legal atau kepemilikan asuransinya, dan memastikan retensi di dalam perawatan untuk mencapai viral load yang tersupresi.
- G** Menyediakan akses yang setara untuk keberlanjutan layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV, termasuk di dalam penjara dan rumah tahanan lainnya, fasilitas perawatan jangka panjang, dan lokasi pengungsian.
- H** Menghapus hambatan legal, regulasi dan finansial terhadap layanan pencegahan HIV yang terjangkau dan dapat diakses dengan mudah, termasuk layanan alat suntik steril, diagnostik dan pengobatan, dan mengurangi pengeluaran pribadi bagi orang-orang yang sedang dalam pengobatan ART dan PrEP.
- I** Menghapus peraturan dan kebijakan yang menghukum dan diskriminatif, yang berdampak pada respons HIV untuk komunitas LGBTI, pekerja seks, pengguna narkoba suntik, orang yang hidup dengan HIV dan migran.
- J** Meningkatkan keterlibatan dan kepemimpinan komunitas di dalam respons lokal, termasuk melalui pelibatan dan kepemimpinan dari anak muda.
- K** Meningkatkan kualitas dan ketepatan waktu pengumpulan, pelaporan dan penggunaan data, untuk meningkatkan dampak program, memberikan informasi dalam pengalokasian sumber daya untuk memaksimalkan laba dari investasi (return on investment), dan menggunakan disagregasi data untuk mengetahui dan mengatasi ketidaksetaraan.
- L** Meningkatkan investasi untuk penelitian HIV, dengan perhatian khusus pada prioritas penelitian seperti antiretroviral jangka panjang, vaksin, dan obat HIV.



BAGIAN 9:

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS): Mendukung Respons Penuh dari Pemerintah dan Masyarakat dalam Melaksanakan Strategi AIDS Global

Meskipun Strategi ini, “Mengakhiri Ketidaksetaraan, Mengakhiri AIDS, Strategi AIDS Global 2021-2026” adalah Strategi global yang diciptakan oleh UNAIDS sesuai dengan mandat ECOSOC, bagian ini menjelaskan peran dan fokus spesifik dari UNAIDS – Kosponsor dan Sekretariat, dalam memimpin upaya koordinasi respons global terhadap HIV.

UNAIDS menyediakan dukungan, kepemimpinan, informasi strategis, dan kapasitas untuk mempersatukan upaya menuju akhir dari AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat pada tahun 2030 dan untuk mencapai visi nol infeksi HIV baru, nol diskriminasi, dan nol kematian akibat AIDS.

Sebagai unggulan dan pelopor dari reformasi PBB, UNAIDS mempersatukan upaya-upaya dari ke-11 agensi PBB sebagai Kosponsor *Joint Programme* (UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN Women, ILO, UNESCO, WHO dan the World Bank) dan Sekretariat UNAIDS. Mandat UNAIDS seperti yang dituangkan di dalam resolusi Dewan Ekonomi dan Sosial (ECOSOC),³³ masih tetap relevan and penting di saat ini sama seperti pada saat resolusi tersebut diciptakan.

Kerja-kerja UNAIDS didasari oleh Agenda 2030. Selama Aksi Satu Dekade dalam mencapai target global ini, UNAIDS mendukung aksi-aksi kolektif secara global, sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di PBB dengan ketiga pilar dari Piagam PBB: hak asasi manusia, perdamaian dan keamanan, dan pembangunan. Aspek kesehatan dan hak asasi manusia orang yang hidup dengan, berisiko, dan terdampak HIV, yang seringkali terabaikan dan menghadapi pengucilan, ketidaksetaraan, dan ketidakstabilan, tetap berada di garis terdepan dari kerja-kerja *Joint Programme*. Struktur tata kelola UNAIDS yang inklusif merupakan sebuah perwujudan dari respons masyarakat secara keseluruhan terhadap HIV, dengan memastikan suara dari orang-orang yang paling terdampak HIV didengar.

³³ Tujuan dari UNAIDS sesuai resolusi ECOSOC 1994/24, adalah untuk:

- a) Menyediakan kepemimpinan global di dalam respons terhadap epidemi;
- b) Mencapai dan mempromosikan kesepakatan global dalam pendekatan kebijakan dan program;
- c) Memperkuat kapasitas dari sistem Badan PBB untuk mengawasi tren dan memastikan kebijakan dan strategi yang sesuai dan efektif diimplementasikan pada tingkat negara;
- d) Mempromosikan mobilisasi politik luas dan sosial untuk mencegah dan merespons HIV/AIDS di dalam negara, memastikan respons nasional melibatkan sektor dan institusi yang luas;
- e) Mengadvokasi komitmen politik yang lebih besar dalam merespons epidemi pada tingkat global dan negara, termasuk memobilisasi dan mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk kegiatan terkait HIV/AIDS.

Model inovatif dari *Joint Programme* ini memungkinkan terciptanya respons multisektoral ke dalam ciri dari epidemi AIDS global yang multidimensional serta dalam upaya mendukung tercapainya SDGs.

Joint Programme ini merupakan bagian penting dari pelaksanaan Strategi AIDS Global. Dengan didasari pencapaian dan pembelajaran selama 40 tahun merespons HIV, serta 25 tahun pengalaman dari program ini, UNAIDS berupaya untuk meningkatkan kompetensi, kemampuan, dan kontribusi kolektifnya untuk secara strategis memberikan dukungan kepada negara-negara dan komunitas dalam upaya mencapai target dan komitmen yang baru, besar dan ambisius dari Strategi ini, dan untuk melaksanakan aksi-aksi prioritas yang menempatkan orang-orang di tengah dari segala upaya yang dilakukan, serta untuk mengurangi ketidaksetaraan yang menyebabkan epidemi AIDS ini.

Sesuai dengan kontribusi spesifik terhadap implementasi Strategi ini, dan berkerja di dalam ketiga bidang prioritas strategis, UNAIDS dengan menggunakan lensa ketidaksetaraan akan memberikan dukungan kepada negara-negara dan komunitas untuk mengidentifikasi dan mengurangi ketidaksetaraan, pelanggaran hak asasi manusia terkait HIV, ketidakadilan, dan pengucilan yang menghalangi pencapaian dampak keadilan bagi orang yang hidup dengan, berisiko, dan terdampak HIV di setiap negara dan komunitas, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hal ini akan memberikan inspirasi dan dukungan terhadap inovasi penting, termasuk dalam upaya penemuan vaksin dan obat HIV, serta perbaikan-perbaikan praktis yang terbentuk dari komunitas yang terdampak oleh epidemi ini.

Untuk menutup ketimpangan, menyelamatkan nyawa dan memastikan respons HIV yang adil, UNAIDS akan terus meningkatkan kekuatan dari aksi-aksi terutama di tiga bidang: kepemimpinan, barang-barang publik global, dan negara serta komunitas.

Kepemimpinan

Joint Programme akan menyediakan visi dan panduan strategis, serta mempersatukan upaya-upaya pemerintah, masyarakat sipil, komunitas, sektor swasta dan mitra global, regional dan nasional lainnya dalam mendorong terciptanya kemajuan yang transformatif dalam HIV. *Joint Programme* akan:

- a. *menciptakan kemauan politik untuk mengenali dan mengurangi ketidaksetaraan yang mendasari ketimpangan dan kekurangan di dalam respons HIV saat ini, dan memanfaatkan pembelajaran dari upaya-upaya ini untuk memahami dan menerapkan secara meluas upaya-upaya yang berhasil;*
- b. *bekerjasama dengan pemerintah, komunitas, dan mitra lainnya dalam menerjemahkan kemauan politik dalam bentuk target yang sesuai dengan kebutuhan orang-orang, investasi dan implementasi, serta saran tata kelola yang inklusif;*
- c. *mendorong dan memperluas kemitraan dengan the Global Fund, PEPFAR dan mitra bilateral dan multilateral lainnya dalam kepemimpinan kolektif dan penyelarasan aksi dan sumber daya yang dapat mendorong terciptanya*

- kebijakan dan program yang adil, serta respons yang sesuai untuk dapat menjangkau mereka yang berada di paling belakang;
- d. *meningkatkan agenda pendanaan UNAIDS untuk tetap menggerakkan visi kepemimpinannya menuju pendanaan yang adil untuk HIV dan kesehatan;*
 - e. *berperan sebagai pelopor dalam transformasi pendanaan untuk kesehatan dan pembangunan, dengan merintis pendekatan yang dapat meningkatkan kepemilikan negara dan memberdayakan komunitas;*
 - f. *menciptakan dan meningkatkan aliansi dengan gerakan di dalam atau luar dari respons HIV, menggunakan sinergi untuk mendorong terciptanya cakupan kesehatan semesta, mempromosikan kesetaraan hak asasi manusia dan gender, mendorong pendanaan yang adil, dan mempromosikan pembangunan berkelanjutan untuk mengurangi ketidaksetaraan dan ketidakadilan di dalam respons HIV;*
 - g. *berkontribusi pada kerangka kesehatan global di masa depan dan masa setelah COVID-19; dan*
 - h. *menyediakan sistem badan PBB dengan contoh keterpaduan strategis, merefleksikan konteks dan prioritas nasional, melalui koordinasi, fokus pada target, tata kelola yang inklusif dan dampak pada tingkat nasional.*

Barang-barang Publik Global

Joint Programme akan memimpin dan mempercepat aksi untuk menciptakan dan memastikan distribusi yang adil atas barang-barang publik global yang penting dalam mencapai akhir dari AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat dalam konteks agenda SDG yang terintegrasi. *Joint Programme* akan:

- a. *menciptakan dan mendukung implementasi dari panduan normatif dalam mendorong aksi transformasi untuk mengurangi ketidaksetaraan dan memastikan seluruh orang yang hidup dengan dan terdampak HIV, termasuk populasi kunci, populasi prioritas, anak-anak, remaja, perempuan remaja dan muda diberdayakan dan memiliki akses terhadap layanan HIV dan lainnya yang terjangkau, berkualitas, responsif terhadap gender, berbasis bukti dan hak;*
- b. *mendorong terciptanya inklusi untuk memastikan respons dari masyarakat secara menyeluruh serta menegaskan kepemimpinan dari komunitas;*
- c. *memimpin pengumpulan data dunia yang paling ekstensif terkait status dari epidemi, respons dan pendanaan untuk AIDS, dan mempublikasikan informasi strategis dan analisis untuk mengawasi kemajuan dan melacak ketimpangan (termasuk melalui pengawasan oleh komunitas yang lebih sistematis), dan untuk memperkuat relevansi dari intervensi dan bukti-bukti untuk menciptakan respons yang berdampak besar di tingkat global, regional dan nasional;*
- d. *menyediakan kepemimpinan dalam pemikiran baru dan memfasilitasi proses berbagi pengetahuan, serta memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan inovasi untuk menciptakan program yang berdampak besar, efektif biaya, inklusif dan berkelanjutan;*

- e. memanfaatkan kemitraan untuk membangun kapasitas finansial dalam mengakses teknologi yang terjangkau dan memberikan dukungan sistem kesehatan umum yang kurang didanai, dan untuk memastikan keberlanjutan respons yang inklusif, adil dan berbasiskan hak, dengan perhatian khusus pada kolaborasi dengan the Global Fund, PEPFAR, Unitaid, the Stop TB Partnership, Gavi (the Vaccine Alliance) dan the Medicines Patent Pool; dan
- f. menelusuri mekanisme alternatif untuk inovasi insentif di dalam sektor kesehatan, memastikan koordinasi dan pendanaan yang berkelanjutan pada penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan, mempromosikan akses terhadap inovasi bagi semua orang, dan mendorong analisis terhadap bidang paten terkait produk HIV dan teknologi kesehatan.

Negara dan Komunitas

Joint Programme akan memberikan dukungan kepada negara-negara dan komunitas untuk menggunakan lensa ketidaksetaraan dalam mengidentifikasi orang-orang yang masih tertinggal dan secara mendesak mengurangi ketidaksetaraan, ketidakadilan dan pengucilan yang dialami oleh populasi kunci, perempuan muda dan remaja, anak-anak dan remaja, dan orang-orang yang berada dalam keadaan kebencanaan dan ekstrem di dalam konteks HIV. *Joint Programme* akan:

- a. memobilisasi dan mendukung kepemimpinan negara yang inklusif untuk terciptanya respons HIV yang adil dan berkelanjutan yang merupakan bagian penting dan terintegrasi dalam upaya nasional untuk kesehatan dan pembangunan;
- b. menyediakan keahlian dan meningkatkan kapasitas untuk menciptakan, memahami dan memanfaatkan informasi strategis untuk mengenali dan mengatasi ketidaksetaraan terkait HIV, serta memberikan panduan, dukungan prioritas program, penyediaan layanan yang sesuai dengan kebutuhan, dengan menggarisbawahi pentingnya menjangkau orang-orang yang selama ini paling tidak terjangkau;
- c. mendukung negara dan komunitas untuk menciptakan, mendanai dan mengimplementasikan strategi dan rencana yang inklusif, berbasiskan bukti dan hak, responsif terhadap gender dan berpusat pada orang-orang;
- d. meningkatkan kapasitas teknis untuk mengenali ketimpangan dan mengimplementasikan pendekatan yang berdampak besar dan inovatif, serta model perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan yang sesuai untuk orang yang saat ini tidak terjangkau dan terkucilkan;
- e. mempersatukan dan menegaskan kepemimpinan serta meningkatkan kapasitas dari komunitas untuk dapat berpartisipasi secara efektif dalam pengambilan keputusan dan implementasi respons HIV dan meningkatkan respons oleh komunitas, memelopori pelibatan bermakna bagi orang yang hidup dengan HIV;
- f. mendukung negara untuk mengenali dan memprioritaskan perubahan hukum, peraturan dan kebijakan nasional yang dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap respons HIV;

- g. memanfaatkan kemitraan dengan *the Global Fund*, *PEPFAR* dan mitra kesehatan dan pembangunan lainnya untuk mempengaruhi dan memastikan bahwa sumber daya ditargetkan untuk hal-hal yang dapat mengatasi ketimpangan dan ketidaksetaraan yang paling mendesak, dan dapat memberikan dampak yang paling besar dalam jangka waktu panjang, menggunakan kapasitas finansial negara dan meningkatkan sistem nasional untuk dapat menyediakan respons HIV yang berkelanjutan, efektif, kokoh, inklusif dan adil yang dapat mengurangi ketidaksetaraan dan menciptakan kemajuan yang transformatif dalam mencapai akhir dari AIDS; dan
- h. mendemonstrasikan kepemimpinan dalam kerangka kerjasama pembangunan berkelanjutan PBB, termasuk melalui UNDP dengan perannya untuk menciptakan integrasi, mendukung kerja-kerja Koordinator Residen PBB dan tim PBB dalam negara terkait permasalahan HIV, dan berkontribusi pada upaya kolektif dari badan PBB untuk mendukung agenda SDG nasional.

Menanggulangi ketidaksetaraan di dalam kerja-kerja dari Joint Programme

Dengan menggunakan kerangka kerja ketidaksetaraan di dalam Strategi ini, UNAIDS akan mempertemukan seluruh elemen untuk memperkuat dan meningkatkan kapasitas mereka dalam bermitra dengan pemerintah dan komunitas dengan tujuan untuk mengurangi ketidaksetaraan yang menyebabkan epidemi AIDS di seluruh prioritas strategis dan hasil dari Strategi ini.

Dengan fokus utama untuk memobilisasi dan meningkatkan keahlian dan sumber daya di tingkat nasional, UNAIDS akan memastikan beberapa kapasitas berikut ini:

- a. **Menggunakan informasi strategis untuk mengenali ketidaksetaraan yang menyebabkan epidemi ini.** Mengetahui siapa yang perlu kita jangkau berikutnya untuk mencapai hasil yang diinginkan, dengan fokus terhadap orang-orang yang paling membutuhkan, akan memerlukan sistem data yang kuat dan analisis yang beralih dari rata-rata kepada spesifik, dan dari agregat kepada ketimpangan. UNAIDS akan memberikan dukungan kepada negara dan komunitas untuk menciptakan sistem informasi dan pemantauan yang menyeluruh dan berkelanjutan yang dapat memberikan informasi dan data yang diperlukan kapan pun dan yang berkualitas. Dengan kehadiran Joint Programme secara langsung ataupun virtual, manajer program HIV akan diminta untuk menggunakan data untuk melakukan transformasi dalam respons mereka dan menutup ketimpangan yang menyebabkan ketidaksetaraan. UNAIDS akan terus mengumpulkan data melalui sistem pelaporan Global AIDS Monitoring dan perhitungan estimasi HIV.
- b. **Mengumpulkan dan membangun kemauan politik untuk mengurangi ketidaksetaraan.** Untuk mengurangi ketidaksetaraan, UNAIDS perlu memobilisasi kemauan politik untuk mendorong aksi lintas sektor yang berani, dengan komitmen dari pemerintah, masyarakat sipil, komunitas yang terdampak, organisasi keagamaan, sektor swasta dan sektor lainnya.

- c. **Menyediakan kapasitas teknis untuk mengurangi ketidaksetaraan dan mendukung aksi prioritas HIV yang transformatif.** Untuk mendukung peralihan menuju program pencegahan yang transformatif dan berbasis bukti, model tes akses, pengobatan dan perawatan yang dapat diakses dengan mudah, dan hukum dan kebijakan yang dapat mengurangi ketidaksetaraan dan mendorong kemajuan dalam mengakhiri AIDS, UNAIDS akan memastikan ketersediaan kapasitas teknis untuk memberikan dukungan dalam perencanaan dan implementasi, serta untuk meningkatkan efisiensi dan dampak dari pendanaan untuk HIV.
- d. **Mengidentifikasi prioritas untuk memperkuat lingkungan hukum dan kebijakan yang dapat mengurangi ketidaksetaraan dalam HIV.** Mulai dengan mengkaji ulang panduan klinis, regulasi pencegahan HIV, sampai dengan peraturan yang menghukum, UNAIDS akan memberikan dukungan untuk memperkuat hukum dan kebijakan untuk mengurangi ketidaksetaraan terkait HIV.
- e. **Memperkuat kontribusi UNAIDS di dalam bidang ekonomi dan pendanaan untuk menghapus untung-rugi (*trade-offs*) yang memperburuk ketidaksetaraan terkait HIV.** Kebutuhan untuk pendanaan dan ruang fiskal yang memadai dalam pelaksanaan Strategi ini mengharuskan UNAIDS untuk memberikan dukungan pada mobilisasi pendanaan sepenuhnya dari sumber domestik dan internasional untuk respons HIV, untuk berupaya membuat produk dan layanan lebih terjangkau dan efektif, untuk mempromosikan penghapusan pembayaran hutang yang sangat membebani dan untuk meningkatkan ruang fiskal yang diperlukan dalam mengimplementasikan Strategi ini.

Mendukung implementasi Strategi AIDS Global

Untuk mendukung implementasi Strategi AIDS Global, *the Joint Programme* akan meninjau ulang dan mengambil langkah-langkah untuk memastikan model operasinya (seperti: jejak geografis dan program, kapasitas dan cara bekerja, strategi mobilisasi sumber daya, prinsip dan mekanisme alokasi sumber daya, dan kerangka hasil dan pertanggungjawaban) tetap sejalan dengan fokus dan prioritas dari Strategi ini.

UNAIDS akan menerjemahkan ketiga prioritas strategis dari Strategi ini serta kesepuluh hasil ke dalam *UNAIDS Budget, Results and Accountability Framework* (UBRAF) yang baru. Kajian bukti dan teori perubahan yang detail akan menggarisbawahi bidang-bidang di mana keterlibatan *the Joint Programme* akan menjadi sangat penting dan akan memberikan gambaran terhadap prioritas dari kontribusi terhadap UNAIDS serta hasil dari UBRAF tersebut.

UBRAF yang baru ini akan sejalan dengan target respons global dalam memberikan dukungan prioritas UNAIDS dan mengartikulasikan peran kolektif dari UNAIDS, serta memberikan kontribusi spesifik dari setiap Cosponsor dan Sekretariat UNAIDS di dalam implementasi Strategi ini pada tingkat global, regional dan nasional. Kerangka pengawasan dan evaluasi terbaru dari UBRAF ini akan merekam peran kolektif dan masing-masing dari *the Joint Programme* terhadap upaya-upaya mengurangi ketidaksetaraan, pencapaian target, and

menutup ketimpangan di dalam respons pada tingkat global, regional dan nasional. UBRAF akan menunjukkan prioritas untuk tingkat pendanaan yang berbeda-beda serta menggarisbawahi beberapa skenario pendanaan.

Untuk menjalankan komitmen yang terefleksikan di dalam UBRAF, UNAIDS akan memprioritaskan fokus program dan jejak geografis secara strategis, sesuai dengan kriteria spesifik yang sudah ditetapkan berdasarkan tren epidemi, ketimpangan dan ketidaksetaraan yang ada secara terus menerus, konteks politik dan sosio-ekonomi, dan kapasitas serta kebutuhan komunitas dan negara, termasuk peran kepemimpinan global dari *Joint Programme*.

Joint Programme akan memastikan kepemilikan tenaga kerja dengan kemampuan yang tepat, melaksanakan fungsi yang benar, berada di lokasi yang tepat, dan yang mampu memberikan dukungan terbaik bagi negara-negara untuk mencapai tujuan mereka. UBRAF akan memberikan panduan dalam penyebaran staf untuk mendapatkan dampak terbesar dalam ketidaksetaraan, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dari orang yang hidup dengan dan berisiko terhadap HIV. Implementasi dari modalitas dukungan yang beragam serta peningkatan cakupan asistensi virtual akan memastikan penyesuaian program dan fokus geografis yang fleksibel dan tidak memakan waktu, untuk mencapai dampak dan hasil maksimal bagi setiap orang.

Strategi mobilisasi sumber daya UNAIDS akan disesuaikan dengan prioritas dan komitmen dari *Joint Programme* itu sendiri, untuk memastikan bahwa pendanaan termobilisasi dan dialokasikan untuk menjalankan komitmen dan hasil spesifik pada tingkat nasional, regional dan global.

UNAIDS akan melakukan upaya kerjasama dan kolaborasi pada tingkat nasional, regional dan global dengan keselarasan yang lebih besar pada seluruh tingkatan. Sesuai dengan mandatnya, Kosponsor akan terus beradaptasi dalam menyediakan dukungan sesuai kebutuhan dan permintaan dalam upaya untuk mengurangi ketidaksetaraan dan menutup ketimpangan di dalam respons terhadap HIV. *Division of Labour* (pembagian peran kerja) UNAIDS akan diperbarui jika diperlukan untuk merefleksikan konteks dan kebutuhan yang terus berkembang. Prinsip-prinsip dari Kosponsor akan memberikan panduan dalam pelibatan mereka dalam mendukung pelaksanaan dari Strategi AIDS Global. Kajian kebijakan komprehensif empat tahunan (2020) akan memberikan panduan untuk aktivitas UNAIDS dalam pengembangan dan dukungan kepada negara di dalam konteks reposisi sistem pengembangan PBB dan upaya untuk bekerja lebih efektif dan memberikan dampak kepada seluruh aspek pembangunan, perdamaian, kemanusiaan dan hak asasi manusia.

Pertanggungjawaban *Joint Programme* berada di dalam respons HIV global dan UNAIDS PCB. UNAIDS akan mengukur performa, kontribusi dan hasil kemajuan dalam pencapaian komitmen dan target pada tingkat nasional, regional dan global. UNAIDS juga akan menyediakan analisis jika diperlukan penyesuaian di dalam respons yang dilakukan oleh aktor dan sektor lain. Dalam waktu lima tahun ke depan, tolak ukur utama dari kesuksesan *Joint Programme* adalah sejauh mana ketidaksetaraan dapat diturunkan dan ketimpangan dalam respons dapat dikurangi di dalam negara dan komunitas.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Disagregasi target dan komitmen 2025

Dalam 20 tahun terakhir, respons HIV telah bergantung pada target yang konkrit dan memiliki jangka waktu untuk mendorong kemajuan dalam menanggulangi AIDS. Dengan bertujuan untuk memastikan akuntabilitas dan transparansi di dalam respons yang dilakukan dan untuk mempersatukan pemangku kepentingan yang beragam demi mencapai tujuan bersama mengakhiri AIDS di tahun 2030, Strategi ini menguraikan serangkaian target dan komitmen baru pada tahun 2025 untuk mencapai respons HIV yang berada di jalur yang tepat dalam mencapai target SDG 2039 yaitu mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat. Selain target global yang luas, Strategi ini juga meminta pencapaian dari target ambisius di setiap populasi dan kondisi.

Untuk menyusun target tahun 2025, UNAIDS telah bekerjasama dengan mitranya untuk mengkaji ulang bukti-bukti yang ada, termasuk pemodelan untuk memastikan aksi-aksi spesifik diperlukan untuk memungkinkan tujuan tahun 2030 tercapai. Sama seperti proses pembuatan target sebelumnya, proses ini menggunakan kerangka kerja investasi untuk mengidentifikasi tingkat dan alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai target yang ditentukan.

Serangkaian konsultasi teknis dengan para ahli dan pemangku kepentingan telah diadakan di seluruh bidang dalam respons ini. Konsultasi ini mengkaji ulang bukti-bukti yang ada dan menentukan apa yang saat ini telah berhasil dan perlu diteruskan, apa yang tidak berhasil dan perlu dirubah, dan ketimpangan utama di dalam respons ini yang perlu ditangani. Sebuah tim yang berisikan ahli pemodelan epidemiologi dibentuk untuk melakukan proyeksi dampak dari berbagai pendekatan dan kombinasi layanan.

95% orang yang berisiko tertular HIV menggunakan pilihan pencegahan kombinasi yang sesuai, diprioritaskan, berpusat pada kebutuhan orang dan efektif

Intervensi	Pekerja seks	Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya	Pengguna narkotika suntik	Transgender	Tahanan penjara dan fasilitas tertutup lainnya
Penggunaan kondom/ pelumas dalam hubungan seks terakhir oleh orang-orang yang tidak mendapatkan PrEP dan memiliki pasangan tidak tetap dan yang tidak mengetahui status viral load nya (terdeteksi atau tidak) – (termasuk orang yang mengetahui statusnya HIV negatif)	--	95%	95%	95%	--
Penggunaan kondom/ pelumas dalam hubungan seks terakhir dengan klien atau pasangan tidak tetap	90%	--	--	--	90%
Penggunaan PrEP (berdasarkan kategori risiko) Sangat tinggi Tinggi Sedang dan rendah	80% 15% 0%	50% 15% 0%	15% 5% 0%	50% 15% 0%	15% 5% 0%
Penggunaan alat suntik steril	--	--	90%	--	90%
Substitusi opioid bagi orang-orang yang memiliki ketergantungan opioid	--	--	50%	--	--
Skrining dan pengobatan IMS	80%	80%	--	80%	--

Intervensi	Pekerja seks	Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya	Pengguna narkotika suntik	Transgender	Tahanan penjara dan fasilitas tertutup lainnya
Akses rutin terhadap sistem kesehatan atau layanan kesehatan oleh komunitas	90%	90%	90%	90%	100%
Akses kepada pencegahan pascapajanan (PEP) sebagai bagian dari paket layanan asesmen risiko dan dukungan	90%	90%	90%	90%	90%

Intervensi		Acuan terendah yang diajukan berdasarkan tingkat atau geografi		
	Risiko berdasarkan tingkat prioritas	Sangat tinggi	Sedang	Rendah
Seluruh usia dan gender	Penggunaan kondom/pelumas dalam hubungan seks terakhir oleh orang-orang yang tidak mendapatkan PrEP dan memiliki pasangan tidak tetap dan yang tidak mengetahui status viral load nya (terdeteksi atau tidak) – (termasuk orang yang mengetahui statusnya HIV negatif)	95%	70%	50%
	Penggunaan PrEP (berdasarkan risiko atau kategori)	50%	5%	0%
	Skrining dan pengobatan IMS	80%	10%	10%
Remaja dan anak muda	Pendidikan seksualitas komprehensif di sekolah, sesuai dengan panduan teknis internasional yang dikeluarkan oleh badan PBB	90%	90%	90%

Berdasarkan tingkat dan geografi		Sangat tinggi (>3%)	Tinggi (1-3%)	Sedang (0.3-1%)	Rendah (<0.3%)
Seluruh usia dan gender	Akses terhadap PEP (paparan non-okupasi) sebagai bagian dari paket layanan asesmen risiko dan dukungan	90%	50%	5%	0%
	Akses terhadap PEP (nosokomial/ terjadi di fasilitas kesehatan) sebagai bagian dari paket layanan asesmen risiko dan dukungan	90%	80%	70%	50%
Perempuan remaja dan muda	Pemberdayaan ekonomi	20%	20%	0%	0%
Laki-laki remaja dan muda	Sirkumsisi medis sukarela bagi laki-laki	90% di 15 negara prioritas			
Orang dengan hubungan serodiskordan	Penggunaan kondom/pelumas dalam hubungan seks terakhir bagi yang tidak sedang mendapatkan PrEP dan yang memiliki pasangan tidak tetap serta tidak mengetahui status viral loadnya.	95%			
	Penggunaan PrEP sampai pasangannya yang HIV positif mencapai viral load yang tersupresi	30%			
	PEP	100% setelah paparan risiko tinggi			

Ambang batas prioritas metode pencegahan HIV					
	Kriteria	Sangat tinggi		Tinggi	Sedang dan rendah
Pekerja seks	Prevalensi HIV nasional untuk orang dewasa (15-49)	>3%		>0.3%	<0.3%
Tahanan penjara	Prevalensi HIV nasional untuk orang dewasa (15-49)	>10%		>1%	<1%
Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya	Analisa UNAIDS untuk negara/wilayah	Proporsi populasi diestimasi memiliki insiden sebesar >3%		Proporsi populasi diestimasi memiliki insiden sebesar 0.3–3%	Proporsi populasi diestimasi memiliki insiden sebesar <0.3%
Transgender	Disamakan dengan laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya (tidak tersedianya data)	Proporsi populasi diestimasi memiliki insiden sebesar >3%		Proporsi populasi diestimasi memiliki insiden sebesar 0.3–3%	Proporsi populasi diestimasi memiliki insiden sebesar <0.3%
Pengguna narkotika suntik	Analisis UNAIDS untuk negara/wilayah	Cakupan program alat suntik steril dan terapi substitusi opioid yang rendah		Beberapa program alat suntik steril; beberapa terapi substitusi opioid	Cakupan program alat suntik steril yang tinggi dengan jumlah alat suntik per orang yang memadai; tersedianya terapi substitusi opioid
	Kriteria	Tinggi dan sangat tinggi		Sedang	Rendah
Perempuan remaja dan muda	Kombinasi dari [insiden nasional atau subnasional pada perempuan usia 15-24] DAN [perilaku yang dilaporkan dari DHS atau lainnya (>2 pasangan; atau dilaporkan IMS dalam 12 bulan terakhir)]	1–3% insiden DAN perilaku berisiko tinggi yang dilaporkan	>3% insiden	0.3–<1% insiden dan perilaku berisiko tinggi yang dilaporkan ATAU 1–3% insiden dan perilaku berisiko rendah yang dilaporkan	<0.3% insiden ATAU 0.3–<1% insiden dan perilaku berisiko rendah yang dilaporkan
Laki-laki remaja dan muda	Kombinasi dari [insiden nasional atau subnasional pada laki-laki usia 15-24] DAN [perilaku yang dilaporkan dari DHS atau lainnya (>2 pasangan; atau dilaporkan IMS dalam 12 bulan terakhir)]	1–3% insiden DAN perilaku berisiko tinggi yang dilaporkan	>3% insiden	0.3–<1% insiden dan perilaku berisiko tinggi yang dilaporkan ATAU 1–3% insiden dan perilaku berisiko rendah yang dilaporkan	<0.3% insiden ATAU 0.3–<1% insiden dan perilaku berisiko rendah yang dilaporkan
Orang dewasa (usia 25 tahun dan lebih)	Kombinasi dari [insiden nasional atau subnasional pada orang dewasa usia 25-49] DAN [perilaku yang dilaporkan dari DHS atau lainnya (>2 pasangan; atau dilaporkan IMS dalam 12 bulan terakhir)]	1–3% insiden DAN perilaku berisiko tinggi yang dilaporkan	>3% insiden	0.3–<1% insiden dan perilaku berisiko tinggi yang dilaporkan ATAU 1–3% insiden dan perilaku berisiko rendah yang dilaporkan	<0.3% insiden ATAU 0.3–<1% insiden dan perilaku berisiko rendah yang dilaporkan
Pasangan serodiskordan	Estimasi angka pasangan tetap HIV negatif dari orang dengan HIV yang baru memulai pengobatan	Stratifikasi risiko berdasarkan pilihan dalam hubungan: pilihan atas waktu dan rejimen terapi antiretroviral bagi pasangan orang dengan HIV; pilihan pola perilaku (kondom, frekwensi berhubungan seks); pilihan PrEP			

95% perempuan di usia produktif dapat memenuhi kebutuhan HIV dan kesehatan seksual dan reproduksi

Perempuan berusia produktif yang berasal dari populasi kunci dan yang hidup dengan HIV di wilayah dengan prevalensi HIV tinggi	95% perempuan di usia produktif dapat memenuhi kebutuhan HIV dan kesehatan seksual dan reproduksi
Perempuan hamil dan menyusui	95% perempuan hamil mendapatkan tes HIV, sifilis, dan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAG) setidaknya satu kali dan dilakukan sedini mungkin. Untuk wilayah dengan beban HIV tinggi, perempuan hamil dan menyusui yang tidak mengetahui status HIV-nya atau yang sudah pernah melakukan tes dengan hasil HIV negatif perlu melakukan tes ulang di masa akhir kehamilan (trimester tiga) dan pada masa setelah melahirkan.

95% perempuan hamil dan menyusui yang hidup dengan HIV memiliki viral load yang tersupresi

Perempuan hamil dan menyusui yang hidup dengan HIV	90% perempuan yang hidup dengan HIV berada dalam terapi antiretroviral sebelum hamil
	Seluruh perempuan yang hidup dengan HIV yang sedang hamil mengetahui status HIV-nya dan berada dalam terapi antiretroviral, dan 95% dari mereka mencapai viral load yang tersupresi sebelum melahirkan
	Seluruh perempuan yang hidup dengan HIV yang sedang menyusui mengetahui status HIV-nya dan berada dalam terapi antiretroviral, dan 95% dari mereka mencapai viral load yang tersupresi (diukur pada 6-12 bulan)

95% anak-anak yang terpapar HIV mendapatkan tes pada usia 2 bulan dan setelah lepas dari ASI

Anak-anak (usia 0–14 tahun)	95% bayi yang terpapar mendapatkan tes virologi pada usia 2 bulan dan hasilnya diberikan kepada orang tuanya
	95% bayi yang terpapar HIV mendapatkan tes virologi setelah lepas dari ASI dan hasilnya diberikan kepada orang tuanya
	Target tes dan pengobatan 95-95-95 tercapai pada anak-anak yang hidup dengan HIV

Target tes dan pengobatan 95-95-95 tercapai di seluruh subpopulasi dan kelompok usia

95% orang dari subpopulasi yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV-nya
95% orang dari subpopulasi yang hidup dengan HIV dan mengetahui status HIV-nya berada dalam terapi antiretroviral
95% orang dari subpopulasi yang berada dalam terapi antiretroviral memiliki viral load yang tersupresi

90% orang yang hidup dengan HIV dan orang-orang yang memiliki risiko terhubungan dengan layanan terintegrasi yang berpusat pada kebutuhan orang-orang dan berdasarkan konteks yang spesifik untuk penyakit menular lainnya, penyakit tidak menular, layanan kekerasan gender, kesehatan jiwa dan layanan lainnya yang dibutuhkan untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka secara menyeluruh

Orang yang hidup dengan HIV	90% pasien yang masuk ke dalam perawatan melalui layanan HIV atau TBC dirujuk untuk mendapatkan tes dan pengobatan TBC dan HIV di dalam satu fasilitas yang terintegrasi, berlokasi dalam satu tempat atau saling terhubung, sesuai dengan protokol nasional
	90% orang yang hidup dengan HIV mendapatkan pengobatan pencegahan TBC
	90% memiliki akses pada layanan terintegrasi atau yang terhubung dengan pengobatan HIV dan penyakit jantung, kanker serviks, kesehatan jiwa, diagnosis dan pengobatan diabetes, pendidikan dan konseling pola hidup sehat, bantuan untuk berhenti merokok dan latihan fisik
Anak-anak (usia 0-14 tahun)	95% bayi baru lahir dan bayi lainnya yang terpapar HIV mendapatkan akses terhadap layanan integrasi untuk perawatan ibu dan anak, termasuk pencegahan penularan triple vertikal, sifilis dan virus hepatitis B
Laki-laki remaja dan muda (15-24)	90% laki-laki remaja dan dewasa (usia 15-59 tahun) memiliki akses pada sirkumsisi laki-laki sukarela yang terintegrasi dengan paket layanan minimum[1] dan skrining untuk multi-penyakit [2] dalam fasilitas layanan kesehatan yang ramah pada laki-laki di 15 negara prioritas
Laki-laki dewasa (25+)	
Perempuan muda usia sekolah (9-14)	90% perempuan muda usia sekolah di negara prioritas mendapatkan akses terhadap vaksinasi HPV, serta skrining dan/atau pengobatan skistosomiasis pada alat kelamin perempuan (<i>S. haematobium</i>) di daerah endemi[3]
Perempuan remaja dan muda (15-24)	90% memiliki akses pada layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang terintegrasi dengan layanan pencegahan, tes dan pengobatan HIV. Layanan integrasi ini dapat mencakup layanan HPV, kanker serviks, skrining dan pengobatan IMS, skrining dan pengobatan skistosomiasis pada alat kelamin perempuan (<i>S. haematobium</i>), program kekerasan pasangan intim (intimate partner violence/IPV), program kekerasan berbasis seksual dan gender (KBSG) yang mencakup pencegahan pascapajanan (PEP), kontrasepsi darurat dan pertolongan psikologis pertama, sesuai dengan kebutuhan kesehatan dari populasi lokal[4]
Perempuan dewasa (25+)	
Perempuan hamil dan menyusui	95% mendapatkan layanan perawatan ibu dan anak yang terhubung dengan layanan HIV komprehensif, termasuk pencegahan penularan triple vertikal untuk HIV, sifilis dan virus hepatitis B
Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya	90% memiliki akses terhadap layanan HIV terintegrasi dengan (atau terhubung dengan) layanan IMS, program kesehatan jiwa dan IPV, program KBSG yang mencakup PEP dan pertolongan psikologis pertama
Pekerja seks	90% memiliki akses terhadap layanan HIV terintegrasi dengan (atau terhubung dengan) layanan IMS, program kesehatan jiwa dan IPV, program KBSG yang mencakup PEP dan pertolongan psikologis pertama
Transgender	90% transgender memiliki akses terhadap layanan HIV terintegrasi dengan (atau terhubung dengan) layanan IMS, kesehatan jiwa, terapi penegasan gender, program IPV dan KBSG yang mencakup PEP, kontrasepsi darurat dan pertolongan psikologis pertama
Pengguna narkotika suntik	90% memiliki akses terhadap layanan pengurangan dampak buruk yang komprehensif terintegrasi atau terhubung dengan layanan hepatitis C, HIV dan kesehatan jiwa
Orang di dalam penjara dan rumah tahanan lainnya	90% memiliki akses terhadap layanan integrasi TBC, hepatitis C dan HIV
Orang yang berpindah (migran, pengungsi, orang-orang dalam seting bencana kemanusiaan, dll.)	90% memiliki akses terhadap layanan integrasi TBC, hepatitis C dan HIV, selain dari program IPV, program KBSG yang mencakup PEP, kontrasepsi darurat dan pertolongan psikologis pertama. Layanan integrasi ini perlu disediakan dengan pendekatan yang berpusat pada orang-orang dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing sesuai dengan konteks bencana kemanusiaan, lokasi atau daerah asal.

Kurang dari 10% negara memiliki lingkungan legal dan kebijakan yang punitif yang menghambat atau membatasi akses pada layanan

Kurang dari 10% negara yang mengkriminalkan pekerja seks, kepemilikan narkoba dengan jumlah kecil, perilaku seks sesama jenis, dan penularan, paparan dan non-disclosure HIV pada tahun 2025

Kurang dari 10% negara yang memiliki mekanisme yang tidak memadai bagi orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci untuk melaporkan pelecehan dan diskriminasi serta untuk menuntut ganti rugi pada tahun 2025

Kurang dari 10% orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci yang tidak memiliki akses terhadap bantuan hukum pada tahun 2025

Lebih dari 90% orang yang hidup dengan HIV yang mengalami pelecehan hak mendapatkan ganti rugi pada tahun 2025

Kurang dari 10% orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci mengalami stigma dan diskriminasi

Kurang dari 10% orang yang hidup dengan HIV melaporkan stigma internal pada tahun 2025

Kurang dari 10% orang yang hidup dengan HIV melaporkan pengalaman stigma dan diskriminasi di layanan kesehatan dan komunitas pada tahun 2025

Kurang dari 10% populasi kunci (laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, pekerja seks, transgender dan pengguna narkoba suntik) melaporkan pengalaman stigma dan diskriminasi pada tahun 2025

Kurang dari 10% masyarakat umum melaporkan perilaku diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2025

Kurang dari 10% petugas kesehatan melaporkan perilaku diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2025

Kurang dari 10% petugas kesehatan melaporkan perilaku diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2025

Kurang dari 10% penegak hukum melaporkan perilaku diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2025

Kurang dari 10% perempuan dewasa dan muda, orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci mengalami ketidaksetaraan dan kekerasan gender

Kurang dari 10% perempuan dewasa dan muda mengalami kekerasan fisik atau seksual dari pasangan intimnya pada tahun 2025

Kurang dari 10% populasi kunci laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, pekerja seks, transgender dan pengguna narkoba suntik) mengalami kekerasan fisik atau seksual pada tahun 2025

Kurang dari 10% orang yang hidup dengan HIV mengalami kekerasan fisik atau seksual pada tahun 2025

Kurang dari 10% orang yang mendukung norma gender yang tidak setara pada tahun 2025

Lebih dari 90% layanan HIV yang responsif terhadap gender pada tahun 2025

Mencapai target SDG adalah hal yang penting untuk respons terhadap HIV (misalnya: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 16 and 17) pada tahun 2030

[1] Paket layanan minimum disediakan bersamaan dengan sirkumsisi laki-laki sukarela, yang mencakup pendidikan seks yang aman, promosi kondom, rujukan tes HIV dan pengelolaan IMS.

[2] Layanan tambahan seperti diabetes, skrining hipertensi dan/atau TBC, dan pengelolaan malaria. Disesuaikan dengan lokasi masing-masing.

[3] Negara berpendapatan menengah dan rendah dengan koinfeksi HIV-HPV.

[4] Untuk seluruh subpopulasi, PEP mencakup tes HIV dan asesmen risiko.

Lampiran 2: Target tambahan yang ditetapkan dalam proses pembuatan Strategi AIDS Global

Sebagai bagian dari proses pembuatan Strategi AIDS Global, pengkajian ulang bukti-bukti komprehensif dan konsultasi dilakukan untuk mengidentifikasi ketimpangan utama dan aksi prioritas yang diperlukan untuk menciptakan respons HIV yang tepat dalam mengakhiri AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di tahun 2030. Para pemangku kepentingan mengidentifikasi target tambahan di luar target 2025 yang mencakup beberapa bidang berikut ini: berpusat pada orang-orang (people-centered); COVID-19 dan pandemi di masa depan; dan respons oleh komunitas (community-led responses).

90% orang yang hidup dengan HIV dan orang yang berisiko terhubung dengan layanan integrasi yang berpusat pada orang-orang dan memiliki konteks spesifik yang diperlukan untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan menyeluruh	
Orang yang hidup dengan HIV	Mengurangi sebesar 80% kematian akibat TBC di antara orang yang hidup dengan HIV (baseline tahun 2010)
Anak-anak (usia 0-14 tahun)	75% dari seluruh anak yang hidup dengan HIV memiliki viral load yang tertekan pada tahun 2023 (target interim)
Orang yang berpindah (migran, pengungsi, orang dalam setting bencana kemanusiaan, dll.)	95% orang di dalam setting bencana kemanusiaan yang berisiko tertular HIV menggunakan layanan pilihan pencegahan kombinasi yang sesuai, diprioritaskan, berpusat pada orang-orang dan efektif
	95% orang di dalam setting bencana kemanusiaan memiliki akses terhadap layanan integrasi TBC, hepatitis C dan HIV, serta akses terhadap program kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan oleh pasangan intim, yang mencakup pencegahan pascapajanan, kontrasepsi darurat dan pertolongan psikologis pertama
Orang yang hidup dengan, berisiko pada, dan terdampak oleh HIV	45% orang yang hidup dengan, berisiko pada dan terdampak oleh HIV dan AIDS memiliki akses terhadap satu atau lebih keuntungan dari jaminan sosial
COVID-19 dan pandemi global lainnya	95% orang yang hidup dengan, berisiko pada dan terdampak oleh HIV terlindungi dengan lebih baik dalam situasi darurat dan pandemi kesehatan termasuk COVID-19

Berkomitmen untuk menyediakan sumber daya dan dukungan untuk respons oleh komunitas yang dibutuhkan untuk memenuhi peran dan potensi sebagai mitra utama di dalam respons terhadap HIV

30% layanan tes dan pengobatan disediakan oleh organisasi komunitas, dengan fokus pada: peningkatan akses tes, rujukan pengobatan, dukungan kepatuhan dan retensi, literasi pengobatan, dan komponen dari penyediaan layanan yang berbeda-beda, seperti pengiriman obat ARV³⁴

80% layanan pencegahan HIV untuk populasi kunci disediakan oleh organisasi komunitas³⁵

80% layanan untuk perempuan, termasuk layanan pencegahan HIV bagi perempuan berisiko tinggi, serta program dan layanan tes HIV, rujukan pengobatan (ART), dukungan kepatuhan dan retensi, pengurangan/penghapusan kekerasan terhadap perempuan, pengurangan/penghapusan stigma dan diskriminasi pada perempuan, literasi hukum dan layanan hukum yang terkait dengan permasalahan perempuan, disediakan oleh organisasi komunitas perempuan

60% program mendukung pencapaian pendukung sosial, termasuk program untuk mengurangi/menghapus stigma dan diskriminasi HIV, advokasi untuk mempromosikan lingkungan hukum yang mendukung, program untuk literasi hukum dan rujukan pada bantuan hukum, dan mengurangi/menghapus kekerasan gender yang disediakan oleh organisasi komunitas

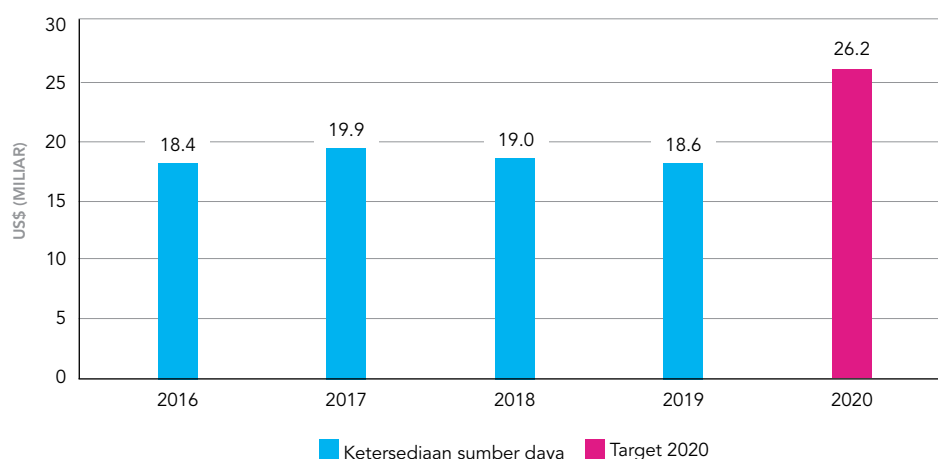
³⁴ Dengan fokus pada peningkatan akses tes HIV, rujukan pada pengobatan, dukungan kepatuhan dan retensi, literasi pengobatan, dan komponen dari penyediaan layanan yang berbeda-beda, seperti pengiriman obat ARV.

³⁵ Untuk sebuah organisasi dikategorikan sebagai organisasi komunitas, mayoritas (setidaknya 50% ditambah 1) dari tata kelola, kepemimpinan dan staf berasal dari komunitas yang dijangkaunya.

Lampiran 3. Kebutuhan sumber daya

Pada tahun 2016, Negara Anggota Badan PBB berkomitmen untuk mencapai US\$ 26 milyar pada tahun 2020 untuk investasi tahunan respons HIV pada tahun 2020 di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, sumber daya HIV masih berada jauh di bawah target tersebut. Peningkatan sumber daya di negara-negara ini mencapai puncaknya pada tahun 2017, dan mulai berkurang sejak tahun 2018. Ketimpangan dalam pendanaan tahunan terus meningkat, dengan hanya US\$ 19,8 milyar yang tersedia pada tahun 2019 (dengan nilai tukar US dolar tahun 2016) – hanya mencapai 76% dari target tahun 2020. Jika target pendanaan dan program dapat tercapai pada tahun 2020, kebutuhan pendanaan untuk respons global HIV akan telah mencapai puncaknya pada tahun 2020, kemudian menurun pada tahun 2025 dengan total US\$ 25,6 milyar dan US\$ 23,9 milyar pada tahun 2030. Namun, harga yang harus dibayar untuk investasi yang terlalu sedikit dan terlambat terefleksikan dari angka kebutuhan sumber daya terkini yang semakin besar untuk mencapai target dan komitmen baru pada tahun 2025 dan untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030.

Pengeluaran HIV di negara berpenghasilan rendah dan menengah, 2016-2019, dan target kebutuhan sumber daya, 2020



Sumber: Estimasi finansial UNAIDS, Juli 2020; Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2016

Keterangan: Negara-negara yang tercakup adalah negara yang diklasifikasikan memiliki penghasilan rendah dan menengah. Estimasi ini menggunakan mata uang dolar Amerika per tahun 2016.

Kurangnya investasi di dalam respons global HIV yang sudah menjadi kronis telah berdampak pada jutaan tambahan infeksi HIV baru dan kematian akibat AIDS. Hal ini juga meningkatkan biaya global untuk mencapai target dan komitmen di dalam Strategi ini menjadi US\$ 29 milyar di tahun 2025 dan biaya tahunan pada masa mendatang untuk mengakhiri AIDS di negara berpenghasilan rendah dan menengah menjadi US\$ 28 milyar pada tahun 2030 (sesuai dengan nilai tukar dolar tahun 2019).

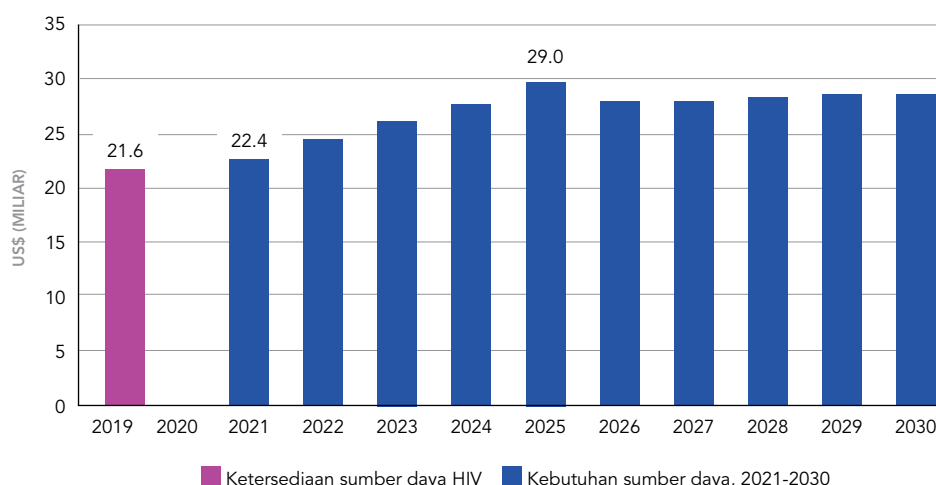
Kurangnya pendanaan yang memadai untuk HIV pada tahun 2020 telah menggeser puncak dari kebutuhan sumberdaya yang seharusnya terjadi pada tahun 2020 menjadi tahun 2025. Namun, peningkatan kebutuhan sumber daya

dalam jangka waktu panjang dapat dihentikan dengan memastikan seluruh investasi HIV pada masa mendatang dilakukan melalui alokasi yang optimal untuk layanan yang efisien, dengan target program yang ambisius serta kemajuan yang bermakna dalam pendukung sosial.

Sebaliknya, jika kebutuhan sumber daya di dalam Strategi ini tidak dipenuhi dan tidak dialokasikan secara efisien, biaya jangka panjang untuk mengakhiri AIDS akan semakin meningkat.

Dibandingkan dengan wilayah lain, wilayah Afrika Timur dan Selatan dengan prevalensi HIV yang tinggi menyumbang kebutuhan sumber daya per kapita yang paling besar di wilayah ini (US\$ 15,89). Di Karibia, Amerika Latin dan Eropa Timur dan Asia Tengah, biaya per unit untuk layanan HIV yang lebih besar menyumbang pada tingginya kebutuhan sumber daya per kapita. Asia Pasifik memiliki kebutuhan sumber daya per kapita yang paling rendah, tetapi besarnya populasi di wilayah tersebut (terutama China dan India) membuat wilayah ini membutuhkan 32% dari total kebutuhan sumber daya di dalam Strategi ini.

Estimasi pengeluaran HIV, 2019, dan estimasi kebutuhan sumber daya di negara berpenghasilan rendah dan menengah, 2021-2030



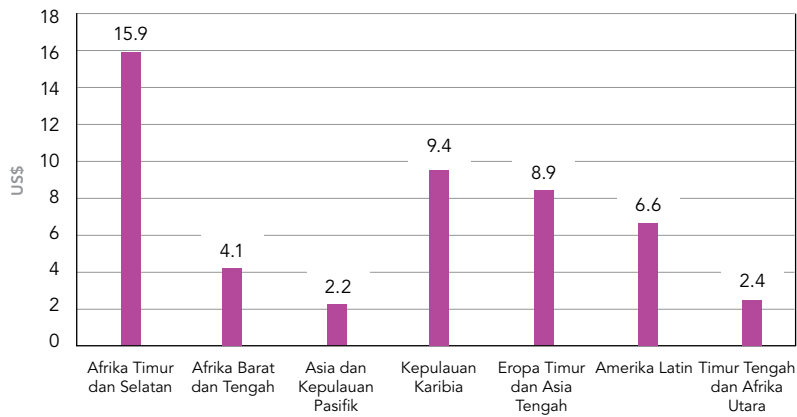
Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2020 dan 2021

Keterangan: Estimasi pengeluaran dan kebutuhan sumber daya ini mencakup negara-negara yang baru saja diklasifikasikan sebagai negara berpenghasilan menengah ke atas, yang mana sebelumnya mereka diklasifikasikan memiliki penghasilan tinggi. Estimasi ini menggunakan mata uang dolar Amerika per tahun 2019.

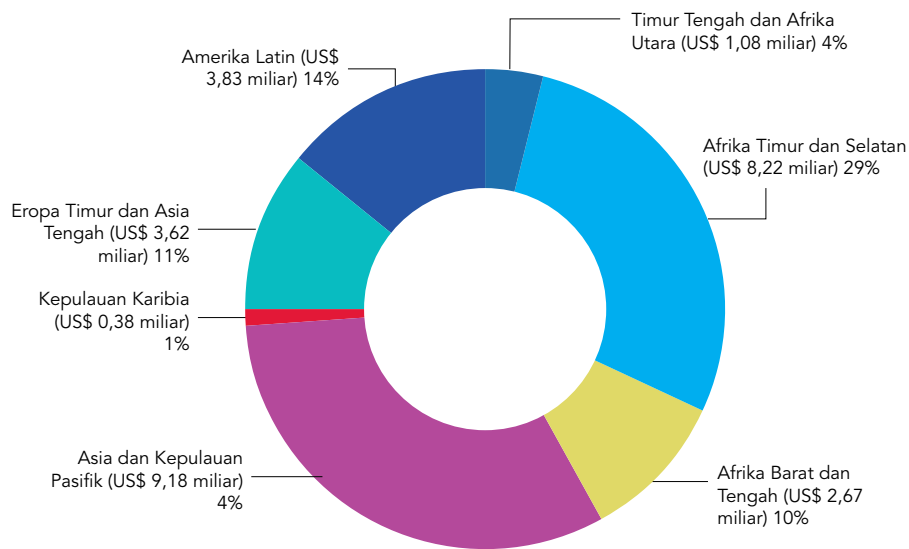
Sepuluh negara menyumbang lebih dari setengah (55%) dari total kebutuhan sumberdaya di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setengah dari kebutuhan negara-negara ini berasal dari 4 negara di Afrika Sub-Sahara (Afrika Selatan, Mozambik, Nigeria dan Tanzania), 6 negara dengan berpenghasilan menengah (Afrika Selatan, Brasil, China, Indonesia, Meksiko dan Rusia), dan 7 dari 10 negara dengan populasi terbesar di dunia.

Sembilan negara lainnya di luar sepuluh negara yang disebutkan diatas, menyumbang 15% dari total kebutuhan sumber daya (termasuk lima negara di Afrika Sub-Sahara), sedangkan 99 negara sisanya menyumbang sebesar 30% dari total kebutuhan sumber daya.

Kebutuhan sumber daya negara berpenghasilan rendah dan menengah per kapita, per region, 2025

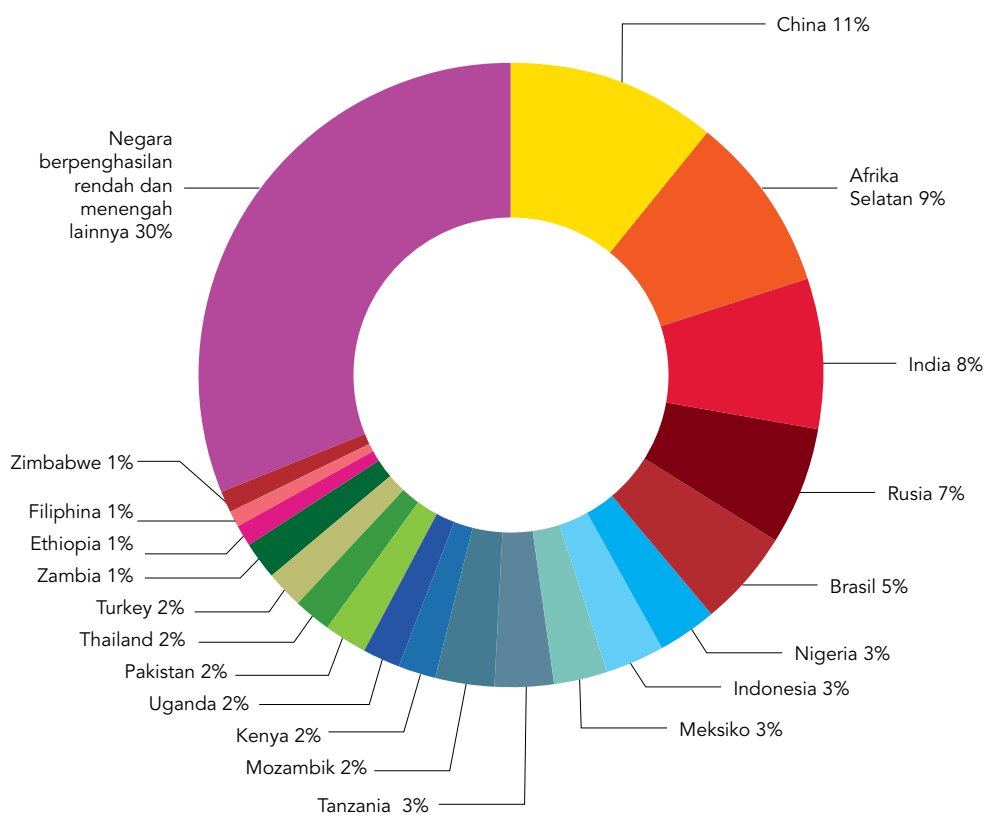


Kebutuhan sumber daya negara berpenghasilan rendah dan menengah, per region, 2025



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021.
 Catatan: Estimates are presented in constant 2019 US dollars.

Alokasi kebutuhan sumber daya HIV global di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah oleh negara berpenghasilan tinggi



Sepuluh negara berkontribusi pada 55% kebutuhan sumber daya global; empat di antaranya berada di Afrika Sub-Sahara

Sembilan negara berkontribusi pada 15% kebutuhan sumber daya global; lima di antaranya berada di Afrika Sub-Sahara

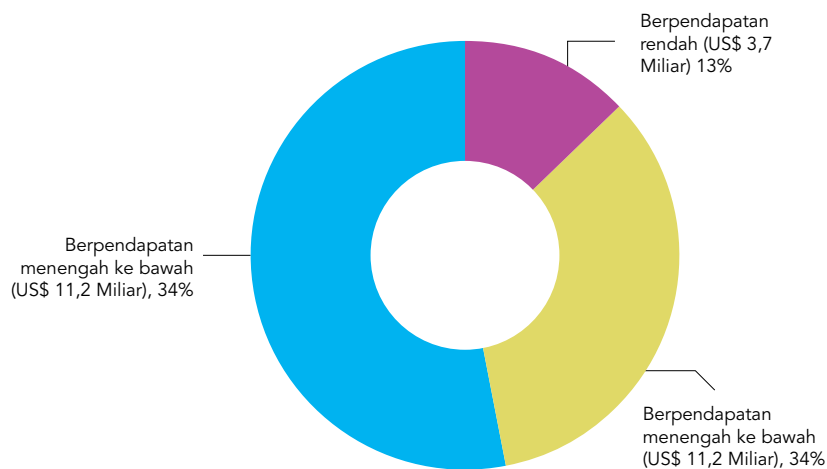
99 negara berkontribusi pada 30% kebutuhan sumber daya global

Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, pemodelan kebutuhan sumber daya, 2021.

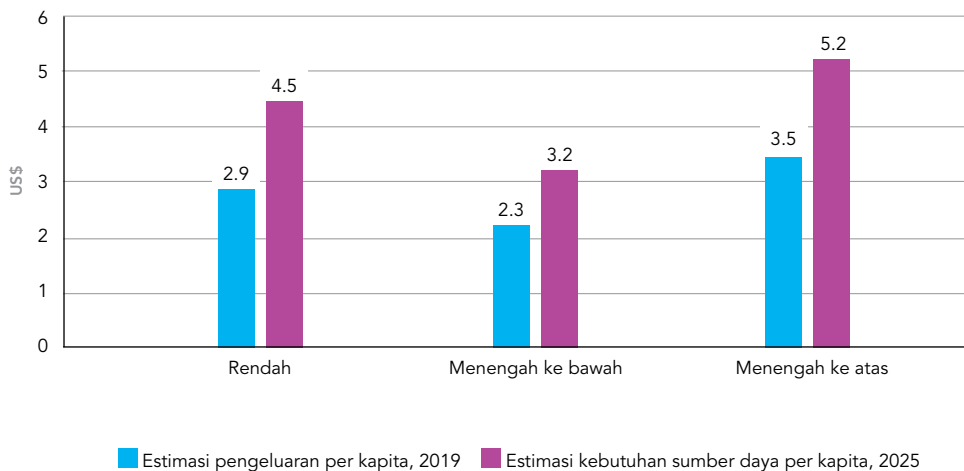
Negara berpenghasilan menengah atas menyumbang sebesar 53% dari total kebutuhan sumber daya di Strategi ini. Proporsi terbesar dari kebutuhan di negara berpenghasilan menengah atas merefleksikan biaya per unit yang lebih tinggi, termasuk biaya sumber daya manusia dan teknologi kesehatan, termasuk pengobatan.

Ketimpangan per kapita yang paling besar antara estimasi pengeluaran pada tahun 2019 dan kebutuhan sumberdaya pada tahun 2025 berada di negara berpenghasilan menengah atas dan rendah. Penutupan ketimpangan sumber daya di negara berpenghasilan menengah dan rendah perlu dilakukan melalui penambahan alokasi sumber daya domestik, dengan beberapa pengecualian

Nilai dan persentase distribusi kebutuhan respons HIV, per level pendapatan negara, 2025



Komparasi estimasi pengeluaran HIV per kapita, 2019, dan kebutuhan sumber daya HIV per kapita, 2025

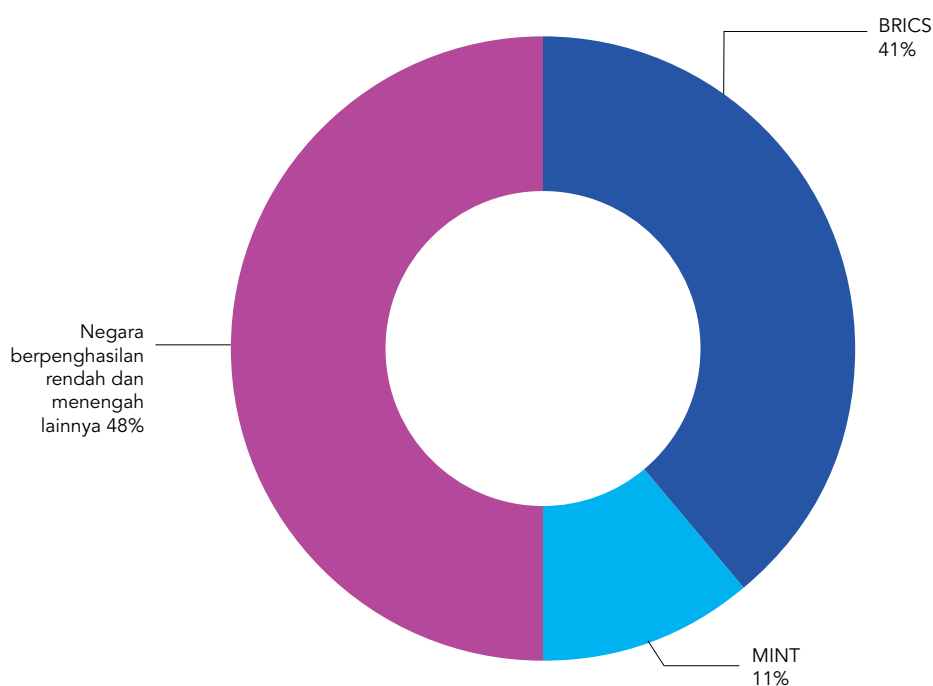


Sumber: Estimasi dan proyeksi UNAIDS, 2021; Prospek Populasi Dunia Versi UNDP, 2020

bagi negara dengan beban HIV tinggi yang akan terus membutuhkan bantuan internasional secara signifikan agar dapat memenuhi target dan komitmen di dalam Strategi ini. Sebaliknya, mayoritas negara berpenghasilan rendah memerlukan tambahan dukungan eksternal untuk menutup ketimpangan sumber daya dan untuk mencapai target dan komitmen dalam Strategi ini.

Pengelompokan geopolitik dan ekonomi berkembang – terutama, kelompok BRICS (Brasil, Rusia, India, China dan Afrika Selatan) merepresentasikan 41% dan tiga negara dari kelompok MINT (Mexico, Indonesia dan Nigeria) merepresentasikan 9% dari total kebutuhan sumber daya dalam Strategi ini. Mayoritas negara-negara kelompok BRICS dan MINT merupakan negara berpenghasilan menengah atas, dengan pengecualian pada India dan Nigeria yang diklasifikasikan sebagai negara berpenghasilan menengah bawah.

Kebutuhan investasi HIV per pengelompokan ekonomi

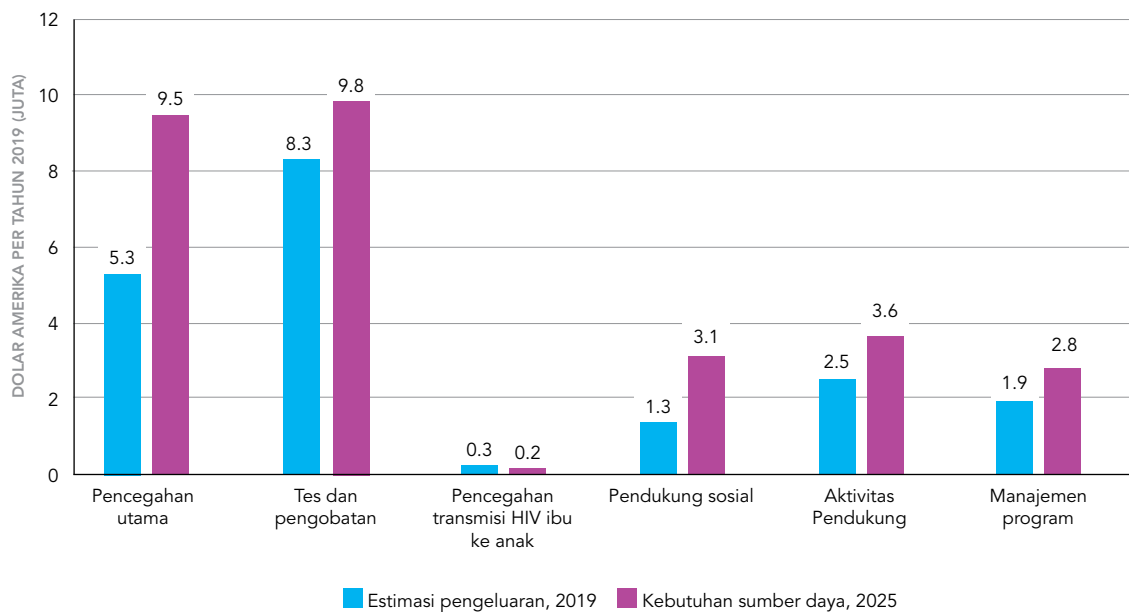


Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021

Catatan: Pengelompokan BRICS meliputi Brasil, Rusia, India, China, dan Afrika Selatan; MINT meliputi Meksiko, Indonesia, Nigeria, dan Turki
Dua negara, satu di BRICS dan satu di MINT, adalah negara berpenghasilan menengah ke bawah (i.e. India dan Nigeria).

Implementasi dari Strategi ini memerlukan investasi yang lebih besar pada layanan pencegahan primer yang berbasis bukti – hampir dua kali lipat dari estimasi pengeluaran tahun 2019 sebesar US\$ 5,3 milyar menjadi US\$ 9,5 milyar pada tahun 2025. Sebagian dari kekurangan ini perlu dipenuhi dengan merealokasi pendanaan HIV dengan metode pencegahan yang tidak efektif untuk program dan intervensi yang efektif sesuai dengan yang dianjurkan dalam Strategi ini.

Estimasi pengeluaran HIV, 2019, dan kebutuhan sumber daya, 2025, per area utama program



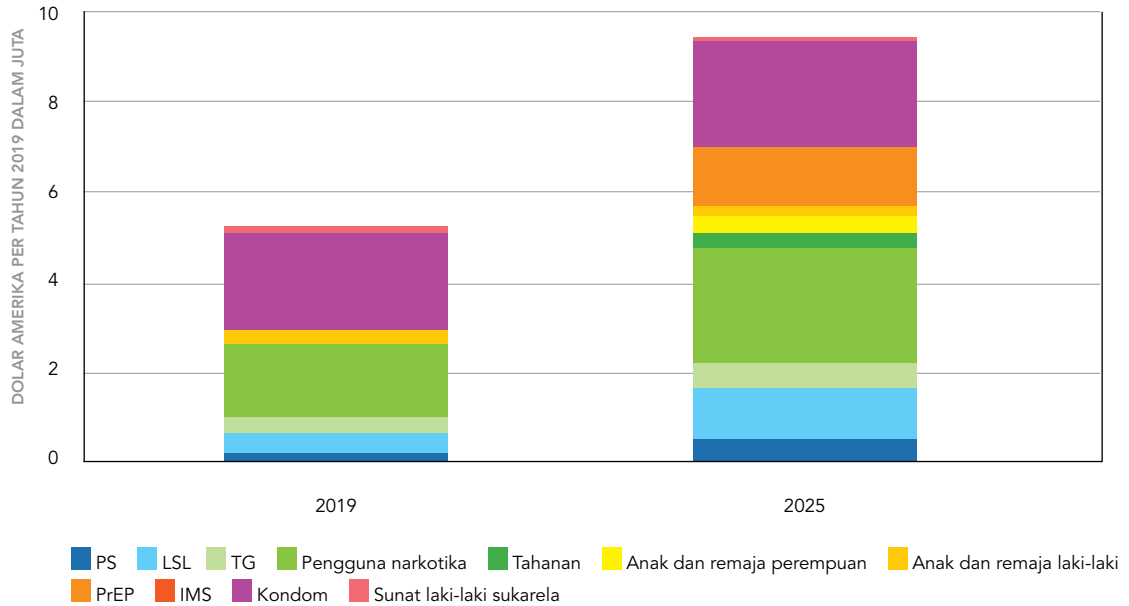
Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS < 2021

Catatan: Estimasi sumber daya ini menggunakan mata uang dolar Amerika per tahun 2019.

Investasi pada program pendukung sosial perlu ditingkatkan sampai lebih dari dua kali lipat, dari US\$ 1,3 milyar pada tahun 2019 menjadi US\$ 3,1 milyar pada tahun 2025, dan berkembang mencapai sebesar 11% dari total kebutuhan sumber daya. Sebaliknya, sementara tambahan US\$ 1,5 milyar diperlukan untuk menutup ketimpangan antara pengeluaran tahun 2019 dan kebutuhan sumberdaya untuk tes dan layanan HIV pada tahun 2025, proporsi dari total sumber daya untuk tes dan pengobatan HIV akan menurun dari 43% pada tahun 2019 menjadi 34% di tahun 2025. Secara absolut, ini akan meningkatkan pengeluaran untuk tes dan pengobatan HIV dari sebesar US\$ 8,3 milyar pada tahun 2019 menjadi US\$ 9,8 milyar pada tahun 2025, tetapi dengan pencapaian efisiensi biaya, lebih banyak orang bisa mendapatkan pengobatan.

Terdapat juga ketimpangan yang substansial pada aktivitas pendukung (termasuk pengadaan dan pengelolaan rantai pasok; pengelolaan sistem informasi kesehatan, pemantauan dan penelitian; sumber daya manusia untuk kesehatan; dan penguatan sistem laboratorium) dan kegiatan pengelolaan program (perencanaan, koordinasi dan pengelolaan teknis program, termasuk biaya administrasi dan transaksi untuk mengelola dan menyebarkan pendanaan).

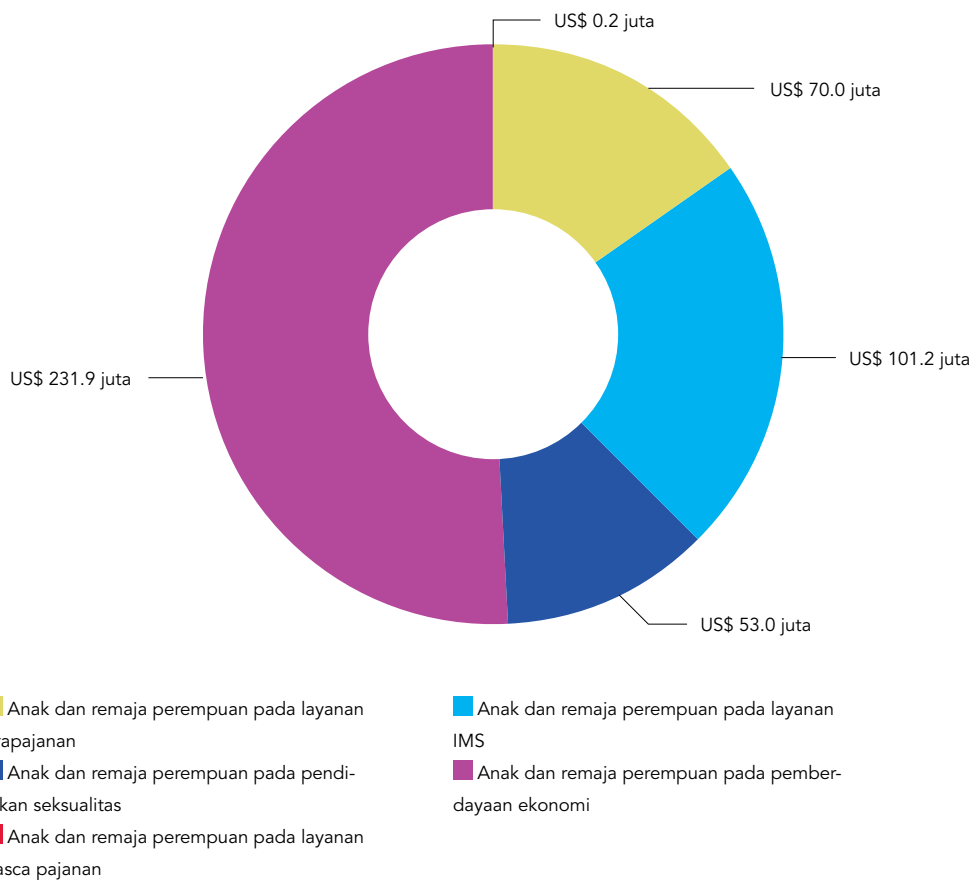
Program pencegahan bagi populasi kunci dan layanan utama untuk mencapai target, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, 2019 dan 2025



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021

Kebanyakan dari penambahan kebutuhan sumber daya untuk pencegahan HIV yang berbasis bukti perlu difokuskan untuk populasi kunci, sehingga menyumbang 60% dari kebutuhan sumberdaya untuk layanan pencegahan primer di dalam Strategi ini (tidak termasuk PrEP untuk populasi kunci). Dari investasi untuk populasi kunci, peningkatan yang signifikan dibutuhkan untuk layanan pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntik. Sumber daya yang lebih besar juga dibutuhkan untuk promosi kondom, PrEP dan intervensi yang fokus pada perempuan remaja dan muda di wilayah dengan prevalensi HIV yang tinggi.

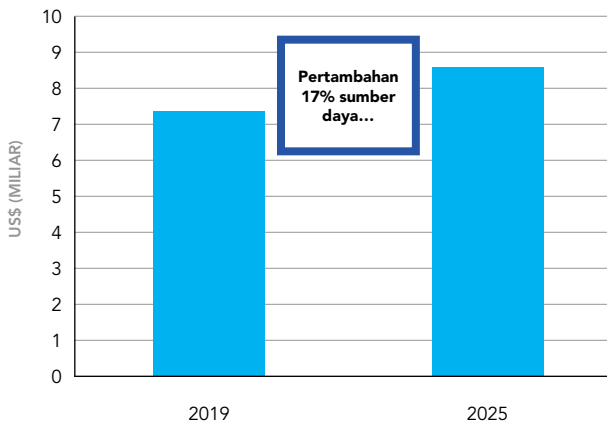
Setengah dari investasi HIV untuk anak dan remaja perempuan akan diarahkan untuk pemberdayaan ekonomi pada tahun 2025



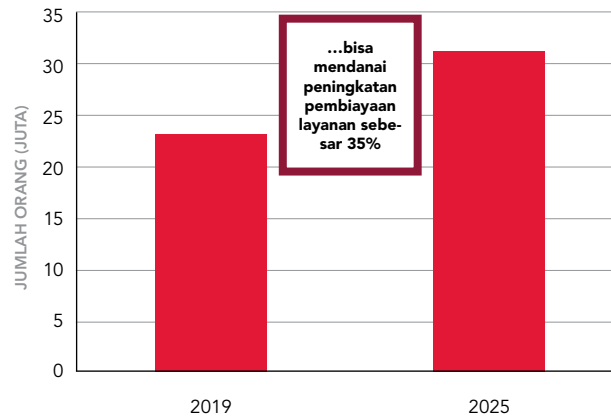
Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021

Investasi dalam pencegahan kombinasi HIV untuk perempuan remaja dan muda merupakan hal yang penting di negara dengan beban tinggi di Afrika Sub-Sahara. Lebih dari setengah kebutuhan sumber daya dalam pencegahan primer untuk perempuan remaja dan muda perlu ditargetkan pada kegiatan pemberdayaan ekonomi, merefleksikan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa dengan mempertahankan perempuan di sekolah dan memberdayakan mereka secara ekonomi dapat mengurangi risiko dan kerentanan mereka tertular HIV.

Estimasi pengeluaran terapi antiretroviral, 2019, dan kebutuhan sumber daya, 2025



Jumlah orang yang mengakses pengobatan antiretroviral



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021

Keterangan: Biaya yang termasuk hanya mencakup biaya layanan langsung dan komoditas (antiretroviral, diagnostik). Biaya ini tidak mencakup pengeluaran di luar lokasi layanan.

Strategi ini menyerukan peningkatan yang tidak terlalu tinggi sebesar 17% untuk tes dan pengobatan pada tahun 2025 karena penurunan biaya komoditas dan perkiraan pengurangan biaya penyediaan layanan. Bersamaan dengan penggunaan sumber daya yang lebih efektif, hal ini akan mendorong tercapainya 35% lebih banyak orang yang mendapatkan pengobatan dan memungkinkan dunia untuk mencapai target 95-95-95 pada tahun 2025. Pencapaian tingkat cakupan pengobatan yang begitu tinggi akan berkontribusi pada penurunan infeksi HIV baru yang lebih besar, yang juga berarti penurunan kebutuhan sumber daya untuk tes dan pengobatan selama tahun 2026-2030.

Sumber daya yang dibutuhkan untuk mencegah penularan vertical HIV, termasuk obat antiretroviral, akan menurun seiring tahun



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021

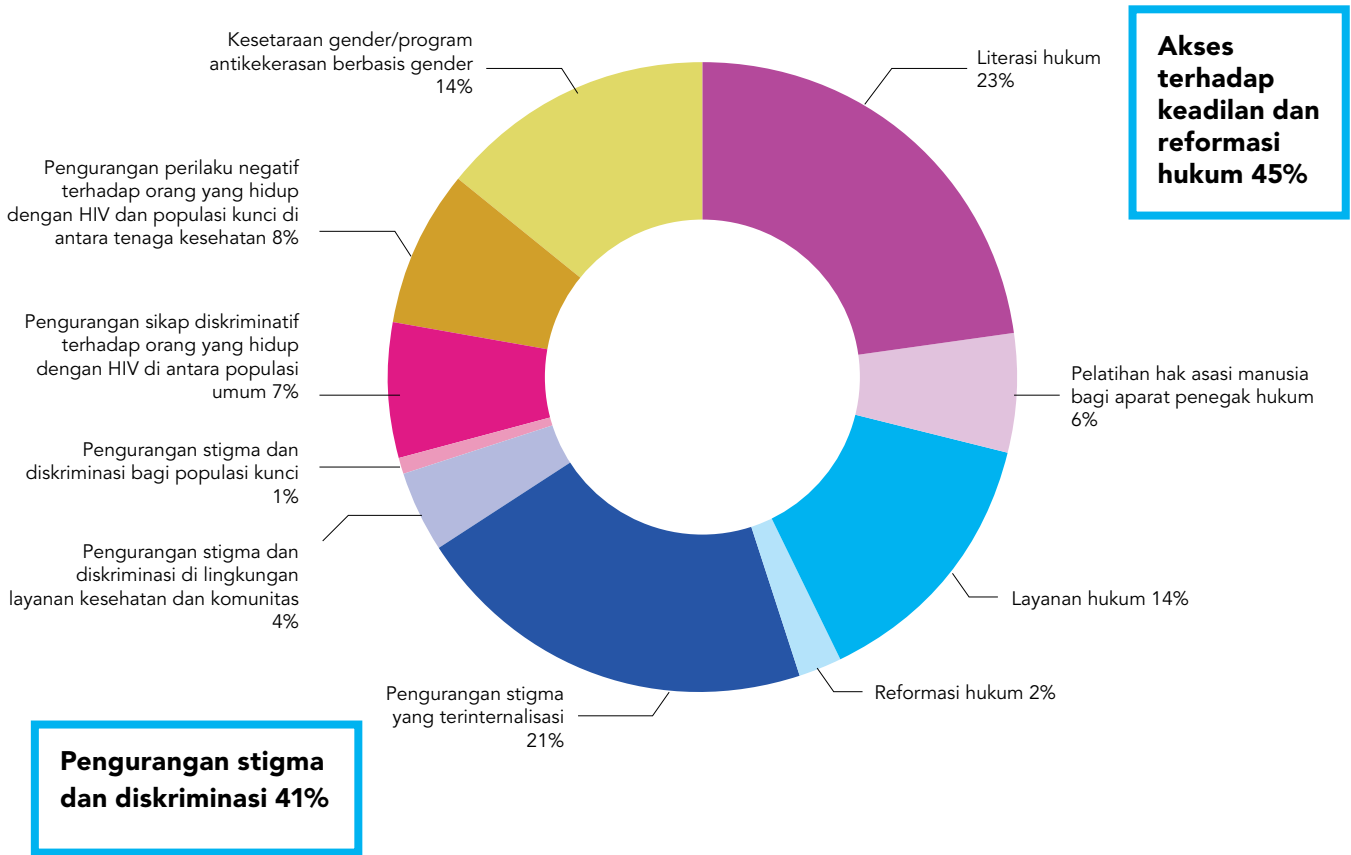
Catatan: Estimasi ini menggunakan mata uang dolar Amerika per tahun 2019

Terapi antiretroviral bagi semua orang harus mencakup perempuan dewasa, perempuan berusia produktif dan perempuan hamil, sehingga biayanya termasuk ke dalam bagian keseluruhan biaya untuk ART. Penambahan biaya lainnya mencakup upaya tes lanjutan sebagai bagian dari perawatan antenatal, konseling, rujukan pada perawatan dan retensi, penelusuran kontak pasangan, tindakan pada bayi baru lahir, konseling nutrisi termasuk pemberian ASI, tes ulang pada ibu, dll.

Cakupan tinggi pengobatan antiretroviral bagi perempuan hamil yang hidup dengan HIV di negara dengan prevalensi HIV tinggi telah mengurangi secara signifikan jumlah bayi yang lahir dengan HIV dan menurunkan kebutuhan sumber daya untuk pencegahan penularan vertikal. Akselerasi upaya untuk mengeliminasi penularan HIV vertikal yang diuraikan di dalam Strategi ini dapat semakin menurunkan kebutuhan sumber daya di luar pengobatan di dalam bidang program ini.

Strategi ini menyerukan investasi yang lebih besar pada pendukung sosial – mencapai sebesar US\$ 3,1 milyar di tahun 2025 – untuk memungkinkan terciptanya akses pada layanan yang berkualitas yang dibutuhkan untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman masyarakat di tahun 2030. Investasi ini perlu difokuskan pada pembentukan lingkungan legislatif dan kebijakan yang diperlukan untuk mengimplementasikan Strategi ini, termasuk menghapus hambatan legal dan sosial dalam layanan HIV, mengakhiri kriminalisasi pada populasi kunci yang berisiko tinggi, menyediakan pelatihan literasi hukum dan bantuan hukum bagi orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci yang haknya dilanggar, dan berkontribusi pada pencapaian kesetaraan gender.

Akses terhadap keadilan dan reformasi hukum akan menggunakan 45% dari kebutuhan sumber daya pada tahun 2025 untuk meningkatkan lingkungan yang mendukung



Sumber: Estimasi dan proyeksi finansial UNAIDS, 2021

Catatan: Biaya untuk komponen kesetaraan gender dikalkulasikan berdasarkan rekaman Disability-Adjusted Life Year yang berlaku bagi aktivitas-aktivitas spesifik, semacam pengurangan kekerasan terhadap perempuan yang terdampak oleh beban kesehatan akibat HIV

Lampiran 4. Daftar istilah

Pencegahan kombinasi HIV

Pencegahan kombinasi HIV berujuan untuk mencapai dampak maksimal dari pencegahan HIV dengan mengkombinasikan strategi perilaku, biomedis dan struktural dengan berbasiskan hak dan bukti di dalam konteks epidemi lokal yang dipahami dengan baik. Pencegahan kombinasi HIV juga dapat digunakan untuk merujuk pada strategi individu dalam pencegahan HIV – mengkombinasikan berbagai perangkat atau pendekatan (baik di waktu bersamaan atau berbeda), sesuai dengan situasi, risiko dan pilihan masing-masing.

Pencegahan kombinasi mencakup pencegahan primer (fokus pada orang dengan HIV negatif) dan pencegahan penularan lebih lanjut dari orang yang hidup dengan HIV.

Sumber: UNAIDS Terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015.

Fitur utama dalam program pencegahan kombinasi

- ▶ Disesuaikan dengan kebutuhan, serta konteks nasional dan lokal.
- ▶ Mengkombinasikan intervensi biomedis, perilaku dan struktural.
- ▶ Melibatkan sepenuhnya komunitas yang terdampak, mempromosikan hak asasi manusia dan kesetaraan gender.
- ▶ Dioperasikan secara sinergis dan konsisten dari waktu ke waktu pada berbagai tingkatan – individu, keluarga dan masyarakat.
- ▶ Berinvestasi pada desentralisasi dan respons oleh komunitas serta meningkatkan koordinasi dan pengelolaan.
- ▶ Fleksibel – menyesuaikan perubahan pola epidemi dan mengerahkan inovasi secara cepat.

Sumber: Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. Geneva: UNAIDS; 2010.

Combination prevention: addressing the urgent need to reinvigorate HIV prevention responses globally by scaling up and achieving synergies to halt and begin to reverse the spread of the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2013 (UNAIDS/PCB(30)/12.13).

Pendidikan seksualitas komprehensif

Pendidikan seksualitas komprehensif didefinisikan sebagai “pendekatan sesuai usia dan budaya yang relevan untuk mengajarkan seks dan hubungan seksual dengan menyediakan informasi ilmiah yang akurat, realistis dan tidak menghakimi. Pendidikan seksualitas menyediakan kesempatan untuk menelusuri nilai-nilai dan sikap seseorang dan untuk membangun keterampilan dalam mengambil keputusan, berkomunikasi dan mengurangi risiko terkait banyaknya aspek dari seksualitas.”

Sumber: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), UNAIDS, United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF) and WHO. International technical guidance on sexuality education. Volume I. Paris: UNESCO; 2009.

Terdapat banyak istilah yang digunakan, merefleksikan pentingnya berbagai aspek di dalam pendidikan seksualitas komprehensif di bermacam-macam negara. Dalam hal kurikulum, pendidikan seksualitas komprehensif harus diberikan sesuai dengan peraturan dan kebijakan nasional.

Keterampilan hidup yang umum

Topik penting	<ul style="list-style-type: none">▶ Pengambilan keputusan/ketegasan▶ Komunikasi/negosiasi/penolakan▶ Pemberdayaan hak asasi manusia
Topik lain yang diperlukan	<ul style="list-style-type: none">▶ Penerimaan, toleransi, empati dan non-diskriminasi▶ Keterampilan hidup lainnya yang berhubungan dengan gender

Kesehatan seksual dan reproduksi/pendidikan seksualitas

Topik penting

- ▶ Pertumbuhan manusia
- ▶ Anatomi dan fisiologi seksual
- ▶ Kehidupan berkeluarga, pernikahan dan komitmen jangka panjang
- ▶ Masyarakat, budaya dan seksualitas: nilai-nilai, perilaku, norma sosial
- ▶ Reproduksi
- ▶ Kesetaraan gender dan peran gender
- ▶ Pelecehan seksual/seks yang tidak diinginkan atau paksaan
- ▶ Kondom
- ▶ Perilaku seksual (praktik seksual, kepuasan dan perasaan)
- ▶ Penularan dan pencegahan infeksi menular seksual

Topik lainnya yang diperlukan

- ▶ Kehamilan dan persalinan
- ▶ Alat kontrasepsi selain kondom
- ▶ Kekerasan berbasis gender dan praktik-praktik yang merugikan/menolak kekerasan
- ▶ Keberagaman seksualitas
- ▶ Sumber layanan kesehatan seksual dan reproduksi/mencari layanan
- ▶ Topik lainnya terkait kesehatan seksual dan reproduksi/pendidikan seksualitas

Konten spesifik terkait HIV dan AIDS

Topik penting

- ▶ Penularan HIV
- ▶ Pencegahan HIV: mempraktikkan seks yang aman, termasuk penggunaan kondom
- ▶ Pengobatan HIV

Topik lainnya yang diperlukan

- ▶ Stigma dan diskriminasi terkait HIV
- ▶ Sumber layanan konseling dan tes/mencari layanan konseling, pengobatan, perawatan dan dukungan
- ▶ Topik lainnya terkait konten spesifik HIV dan AIDS

Sumber: Measuring the education sector response to HIV and AIDS—guidelines for the construction and use of core indicators. Paris: UNESCO; 2013.

UNESCO telah menciptakan topik keterampilan hidup untuk program HIV dan pendidikan seksualitas: Topik penting adalah topik-topik yang memiliki dampak langsung pada pencegahan HIV. Topik lainnya yang diperlukan adalah topik-topik yang memiliki dampak tidak langsung terhadap pencegahan HIV tetapi sama pentingnya di dalam keseluruhan program pendidikan seksualitas.

Jaminan sosial sensitif HIV

Jaminan sosial yang sensitif HIV memungkinkan orang yang hidup dengan HIV dan populasi rentan lainnya untuk mendapatkan layanan bersamaan dengan masyarakat lainnya; hal ini mencegah terciptanya eksklusifitas di antara anggota masyarakat yang sama-sama membutuhkan layanan. Jaminan sosial sensitif HIV adalah pendekatan yang lebih diutamakan karena pendekatan ini dapat mencegah stigmatisasi yang diakibatkan karena HIV yang dieksklusifkan. Pendekatan jaminan sosial sensitif HIV mencakup beberapa hal berikut ini: perlindungan finansial melalui bantuan tunai, makanan dan komoditas lainnya bagi mereka yang terdampak oleh HIV dan yang paling rentan; akses terhadap layanan yang terjangkau dan berkualitas, termasuk pengobatan, layanan kesehatan dan pendidikan; dan kebijakan, undang-undang dan peraturan yang dapat memenuhi kebutuhan (dengan menghormati hak) dari seluruh orang yang paling rentan dan yang terkucilkan.

Sumber: UNAIDS Terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015. Available at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf.

Populasi kunci, atau populasi berisiko tinggi

Populasi kunci, atau populasi berisiko tinggi, adalah kelompok orang yang paling memungkinkan untuk terpapar atau tertular HIV dan mereka adalah kelompok yang penting untuk dilibatkan untuk keberhasilan respons terhadap HIV. Di seluruh negara, populasi kunci mencakup orang yang hidup dengan HIV. Di kebanyakan situasi, laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, transgender, pengguna narkotika suntik dan pekerja seks dan kliennya memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular HIV dibandingkan kelompok lain. Namun, setiap negara perlu mendefinisikan populasi spesifik yang menjadi kunci dari epidemi dan respons mereka berdasarkan konteks epidemiologi dan sosial.

Sumber: UNAIDS Strategy 2011–2015: getting to zero. Geneva: UNAIDS; 2010.

UNAIDS melihat laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, pekerja seks dan kliennya, transgender dan pengguna narkotika suntik sebagai empat kelompok utama dari populasi kunci. Populasi ini seringkali disengsarakan oleh undang-undang yang menghukum atau kebijakan yang menstigma, dan mereka merupakan kelompok yang paling mungkin tertular HIV. Keterlibatan mereka merupakan kunci dari kesuksesan respons terhadap HIV di mana pun – mereka adalah kunci dari epidemi dan respons terhadapnya. Setiap negara perlu mendefinisikan populasi spesifik yang menjadi kunci dari epidemi dan respons mereka berdasarkan konteks epidemiologi dan sosial. Istilah “populasi kunci” juga digunakan oleh beberapa agensi lainnya untuk merujuk pada populasi selain keempat kelompok yang disebut di atas. Contohnya, tahanan penjara atau

rumah tahanan lainnya yang juga memiliki kerentanan yang tinggi terhadap HIV; mereka seringkali tidak mendapatkan akses terhadap layanan yang memadai, dan beberapa agensi mungkin merujuk mereka sebagai populasi kunci. Istilah populasi kunci berisiko tinggi mungkin lebih banyak digunakan secara umum, merujuk pada populasi lainnya yang berisiko tertular atau menularkan HIV, terlepas dari lingkungan legal dan kebijakan yang berlaku. Selain keempat kelompok utama dari populasi kunci, istilah ini juga mencakup orang yang hidup dengan HIV, pasangan seronegatif dalam hubungan serodiskordan dan populasi spesifik lainnya yang mungkin relevan di beberapa wilayah (seperti perempuan muda di Afrika bagian selatan, nelayan dan perempuan di beberapa wilayah perairan di Afrika, supir truk dan populasi bergerak).

Selain itu, UNAIDS juga menggunakan istilah populasi prioritas yang menjelaskan kelompok dari orang-orang yang berada pada konteks geografi yang spesifik (negara atau lokasi) yang merupakan kelompok penting di dalam respons terhadap HIV karena mereka memiliki risiko tinggi tertular HIV atau menjadi serba kekurangan ketika hidup dengan HIV, sebagai akibat dari serangkaian kondisi sosial, struktural dan personal. Selain orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci yang didefinisikan secara global yang merupakan bagian yang penting pada seluruh situasi, setiap negara mungkin perlu untuk mengidentifikasi populasi prioritas sesuai dengan respons nasional masing-masing negara, jika terdapat bukti lokal yang jelas terkait peningkatan risiko tertular HIV, kematian akibat AIDS atau mengalami dampak negatif dari HIV dan kesehatan pada populasi lainnya. Sesuai dengan epidemiologi HIV, faktor-faktor yang berkaitan, dan kondisi ketidaksetaraan di masing-masing negara, populasi ini mungkin mencakup perempuan remaja, perempuan muda dan pasangan laki-lakinya di wilayah dengan insiden HIV tinggi, pasangan seks dari populasi kunci, populasi bergerak, penyandang disabilitas, masyarakat adat, pekerja tambang, dan populasi lainnya di negara yang spesifik. Namun, di kebanyakan situasi, populasi kunci dan orang yang hidup dengan HIV adalah populasi prioritas yang paling penting dalam mencapai target global.

Sumber: UNAIDS Terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015. Available at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf.

Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya

Laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki lainnya adalah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (termasuk laki-laki muda), terlepas jika mereka pernah atau tidak berhubungan dengan perempuan sebelumnya atau memiliki identitas pribadi sebagai seorang gay atau biseksual. Konsep ini memberikan keuntungan karena mencakup seluruh laki-laki yang mungkin mengidentifikasi dirinya sebagai heteroseksual tetapi juga berhubungan seks dengan laki-laki lainnya. Gay dapat diartikan sebagai ketertarikan hubungan sesama jenis, perilaku seks sesama jenis, dan identitas budaya seks sesama jenis.

Source: UNAIDS Terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015. Available at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf.

Transgender

Transgender merupakan istilah yang memayungi orang-orang dengan identitas dan ekspresi gender yang tidak sesuai dengan norma-norma dan ekspektasi tradisional terkait jenis kelamin yang diberikan pada saat dilahirkan; istilah ini mencakup orang-orang transseksual, transgender atau disebut gender yang tidak sesuai. Orang-orang transgender mungkin mengidentifikasi dirinya sebagai transgender, perempuan, laki-laki, transpuan atau translaki-laki, transseksual atau, dalam budaya yang spesifik, sebagai hijra (India), kathoey (Thailand), waria (Indonesia) atau satu dari banyak identitas transgender lainnya. Mereka dapat mengekspresikan gendernya dalam beragam cara seperti maskulin, feminim dan/atau androgynous.

Sumber: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Anak muda

Anak muda adalah orang berusia 15-24 tahun sesuai dengan indikator GARPR.

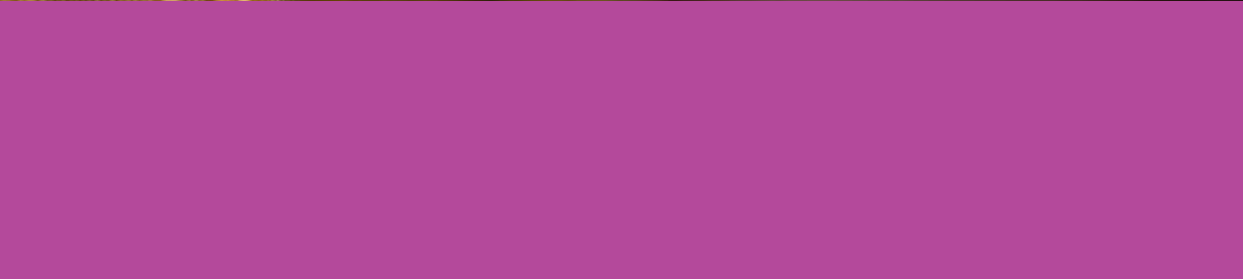
Sumber: Global AIDS response progress reporting, 2015. Geneva: WHO; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf, accessed 25 September 2015).

WHO mengidentifikasi remaja sebagai periode dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia yang terjadi setelah masa anak-anak dan sebelum dewasa, mulai usia 10 sampai 19.

Sumber: Adolescent development: a critical transition. In: WHO [website]. WHO; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/, accessed 25 September 2015).

Lampiran 5. Daftar singkatan

ART	Terapi antiretroviral
BRICS	Brasil, Rusia, India, China dan Afrika Selatan
COVID-19	Penyakit yang disebabkan oleh virus novel corona SARS-CoV-2
CSE	Comprehensive sexuality education atau pendidikan seksualitas komprehensif
ECOSOC	UN Economic and Social Council atau Konsil Ekonomi dan Sosial PBB
ECOWAS	Economic Community of West African States atau Badan Komunitas Ekonomi Afrika Barat
GIPA	Greater involvement of people living with HIV atau keterlibatan bermakna bagi orang yang hidup dengan HIV
MINT	Meksiko, Indonesia, Nigeria and Turki
PCB	Programme Coordinating Board dari UNAIDS
PEPFAR	United States President's Emergency Plan for AIDS Relief
PrEP	Pre-exposure prophylaxis atau pencegahan prapajanan
SDG	Sustainable Development Goal atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
STI	Sexually transmitted infections atau infeksi menular seksual
TB	Tuberculosis
TRIPS	Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights atau kerjasama dalam aspek perdagangan hak cipta intelektual
U=U	Undetectable = Untransmittable atau tidak terdeteksi = tidak menularkan
UBRAF	Unified Budget, Results and Accountability Framework
UN	United Nations atau Badan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB)
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
UN SWAP	UN System-wide Action Plan on Gender Equality and the Empowerment of Women



20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org