

Working to Empower
Kampanye ABC di Uganda
Oleh Sarah Azia

Pengantar

September 2000, Keputusan yang bersejarah telah dibuat dalam acara Millenium Summit untuk mengurangi setengah dari tingkat kemiskinan dunia pada 2015 melalui Millenium Development Goals. Salah satu dari MDGs adalah untuk memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya dan secara umum meningkatkan tingkat kesehatan manusia di negara berkembang.

Kesehatan di Negara Berkembang

Kemiskinan tidak hanya membuat manusia keluar dari keuntungan sistem kesehatan yang layak tetapi juga tindakan yang memaksa mereka melalui pencegahan orang-orang dari berpartisipasi dalam membuat Keputusan yang mempengaruhi kesehatan mereka (Macfarlane et al, 2000) Banyak orang meninggal karena kelaparan atau penyakit yang berasal dari kemiskinan mereka dan kekurangan fasilitas kesehatan yang layak tanpa pernah dapat mengkomunikasikan kebutuhan mereka (Macfarlane et al, 2000). Salah satu permasalahan mendasar yang berhubungan dengan kemiskinan adalah kenyataan bahwa kebutuhan orang-orang itu tidak pernah didengar. Orang-orang miskin diasumsikan tidak dapat membantu diri mereka sendiri dan sering dianggap tidak pantas, di negara berkembang, banyak penilaian buruk dijatuhkan tanpa berpikir panjang untuk mengerti situasi sekitar mereka. Penghalang terbesar agar orang-orang mendapatkan kesehatan yang baik dan bekerja dengan cara mereka untuk keluar dari kemiskinan adalah adanya rasa ketidakberdayaan (Macfarlane et al, 2000). Kesimpulan Bank Dunia “Konsultasi dengan kemiskinan” bahwa sangat penting ‘untuk mengakui fakta-fakta dari keadaan orang-orang miskin dan menanamkan secara langsung dalam kapasitas organisasi mereka’ (Macfarlane et al, 2000:842). Supaya kesehatan dapat ditingkatkan di negara berkembang, ‘ini

harus dibentuk kembali dalam sebuah tim kerja yang terorganisasi dan komunitas aktif yang terpusat seperti penggagas dan manajer dari tim kesehatan mereka.' (Macfarlane et al, 2000) ABC Uganda mendapatkan beberapa jalan untuk mendapatkan sukses seperti itu yang akan dideskripsikan selanjutnya di tulisan ini.

Hubungan antara HIV/AIDS dan Kemiskinan

'HIV/AIDS mengarahkan pada banyak hal yang berhubungan dengan kemiskinan' (Whiteside, 2002:320). Harga untuk obat, konsultasi, dan terapi dan akhirnya biaya pemakaman yang kesemuanya membuat tekanan dalam anggaran rumah tangga. Pengaruh yang kuat dari HIV/AIDS berada dalam jangka panjang. Ini merupakan 'sebuah ancaman utama untuk perkembangan, pertumbuhan ekonomi dan pengurangan kemiskinan yang banyak terjadi di Afrika' (Whiteside, 2002:313). HIV/AIDS bertindak sebagai penghalang yang besar untuk 'mencapai target perkembangan di Afrika 2015' (Smith, 2004:63). Populasi yang termiskin mempunyai tingkat infeksi HIV/AIDS tertinggi dan mereka seperti akan terus menderita penyakit tersebut karena mereka kekurangan sumber-sumber untuk mengatasi hal tersebut.

Efek dari sakit dan kematian bisa meloncatkan orang yang dapat sembuh dari penyakit tersebut jatuh ke dalam kemiskinan yang lebih mendalam. Orang-orang miskin lebih mudah diserang HIV/AIDS dikarenakan kurangnya pendidikan, kurangnya suara politik, rendahnya akses pada sumber yang produktif dan fasilitas kesehatan, dan dapat pula dalam aktivitas ekonomi, seperti prostitusi atau mengemudi truk, 'yang mana membuat mereka lebih mudah terserang infeksi dengan kesempatan yang lebih besar untuk berhubungan dengan virus-virus itu' (Kürschner, 2001:6). Orang miskin jauh lebih mudah terkena virus karena: kurangnya nutrisi, masih adanya infeksi oleh STDs yang lain atau rendahnya kesehatan.

'HIV/AIDS tidak hanya mempunyai sebuah konsekuensi, tapi juga menyebabkan kemiskinan dan menyebabkan keterpurukan kemiskinan yang mendalam' (Kürschner, 2001:7). HIV/AIDS bida mempunyai sebuah efek

dramatis pada kemampuan seseorang untuk mendapatkan pendapatan dan oleh karena itu diri mereka berusaha untuk keluar dari kemiskinan. Tentu saja, ‘ketika individu-individu terinfeksi, sebuah rantai yang berakibat pada anggaran rumah tangga mereka mengikuti’, biasanya semua yang negatif (Smith, 2004:63-70). HIV/AIDS merupakan sebuah masalah yang signifikan yang harus ditanggulangi jika kemiskinan dapat disetengahkan di 2015.

Apa langkah yang dimaksud oleh ABC?

Perubahan Perilaku Seksual dari ABC

A= Penahanan nafsu atau penundaan dari aktivitas seksual

B= Yakinlah (termasuk rekan pengurangan dan mencegah risiko tinggi pada partner)

C= Menggunakan kondom

(Shelton et al, 2004:891)

Objek dari kampanye ABC adalah untuk mengurangi jumlah orang yang akan terinfeksi oleh HIV dan meningkatkan kepedulian untuk mereka yang telah terkena virus tersebut. Jalan yang paling efektif untuk mencegah penyebaran HIV, di area di mana wabah telah tersebar utamanya oleh perpindahan heteroseksual, ialah untuk mengubah perilaku seksual mereka. Pencapaian ABC adalah ‘tiga cabang strategi promosi untuk mengurangi perpindahan secara seksual’ (Schoepf, 2003:554). ‘A’ berdiri untuk penahanan nafsu atau penundaan aktivitas seksual. B untuk “tetap Yakinlah” dan ini termasuk mengurangi angka rekan dan mencegah risiko tinggi untuk rekan. C untuk penggunaan Kondom, khususnya dengan risiko yang tinggi. Ini diharapkan dengan pencapaian ABC akan menghambat lebih banyaknya orang yang jatuh ke dalam kemiskinan.

Pencapaian ABC di Uganda

Kampanye ABC di Uganda mendapatkan pujian yang banyak untuk kesuksesannya dalam mereduksi pemerataan HIV. Kesuksesan ini ‘menjadikan sinonim yang sebenarnya dengan pencapaian ABC’ (Cohen, 2003:1). Pemerataan HIV nasional telah menurun dari 21.1% menjadi 9.8% dari 1991-1998. Faktor

yang paling penting dari penurunan ini adalah penurunan tingkat rekan non-reguler sebesar 65 %,1989-1995, dan sebuah kontraksi jaringan seksual (penurunan dalam semua aktivitas seksual dan peningkatan penggunaan kondom juga muncul)' (Low-Beer dan Stoneburner, 2004:2). Banyak orang menyarankan bahwa keberhasilan Uganda yang unik bisa dikontribusikan oleh metode pencegahannya dan kesuksesannya dalam mengubah perilaku manusia. 'Perubahan termasuk penundaan aktivitas seksual pertama di kalangan pemuda, pengurangan dalam jumlah rekan, peningkatan kesetiaan pernikahan, dan penggunaan kondom yang dapat menyebabkan risiko yang tinggi' (Schoepf, 2003:553). Presiden Museveni dan NRM dulu membuka tentang AIDS dan mengambil langkah aktif dalam memerangi penyakit ini sejak dini sebelum mewabah. 'Pembukaan yang perlu dicontoh ini membuat kemampuan untuk perubahan, dengan debat, dialog dan tindakan' (Schoepf, 2003:554).

Sebelum mereka dapat mengerti alasan suksesnya Uganda dalam mengurangi pemerataan HIV nasional, ini sangat penting untuk membuka pembuatan asumsi yang memandang mendasar tentang kemiskinan di Uganda dan koneksinya dengan kampanye ABC. Tidak seperti kebanyakan kebijakan internasional dan program yang yang dirancang untuk menghadapi wabah HIV/AIDS, Museveni mengambil langkah yang berbeda. Termasuk dalam fokus secara mendalam dalam bagaimana mencegah HIV melalui arti secara teknis (meningkatkan pengawasan, terapi STD, meningkatkan kebutuhan obat,dll), dia memutuskan untuk mengambil langkah lebih dengan mencoba untuk mengubah perilaku seksual manusia dan meningkatkan komunikasi tentang AIDS.

Evaluasi kritis tentang kampanye ABC

Pandangan mendasar yang signifikan dibuat ketika Uganda merancang program AIDSnya. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya dalam tulisan ini, HIV/AIDS 'tidak hanya sebuah konsekuensi, tetapi juga sesuatu yang menyebabkan kemiskinan dan menyebabkan kemiskinan lebih mendalam' (Kürschner, 2001:7). Oleh karena itu,supaya mengurangi tingkat kemiskinan, pengukuran harus ditekankan pada untuk mengurangi orang yang akan terinfeksi HIV/AIDS dan memberikan kepedulian yang lebih baik pada mereka yang telah positif HIV. Uganda merupakan negara pertama di dunia yang mengembangkan

‘sebuah dedikasi program HIV’ (Parkhurst, 2005:578). Ini ada setelah Presiden Museveni dan NRM datang dengan kekuatan di 1986.

Kampanye Uganda dirancang ke situasi HIV/AIDS yang unik. Uganda adalah negara pertama di Afrika yang mengidentifikasi AIDS di 1982. Pada pertengahan 1980, Uganda ‘mempunyai salah satu dari tingkat pemerataan HIV terbesar di dunia’ (Parkhurst, 2005:574). Uganda saat itu merupakan negara yang sangat miskin dan melemah selama dekade karena kehebohan politik. Populasi besarnya mempunyai pendidikan yang terbatas dan begitu pula dengan sistem peduli kesehatannya, harapan hidup yang kecil dan tingkat sakit yang tinggi (Allen dan Heald, 2004). Bagaimanapun, meskipun penyebaran penyakit yang meluas, dan terbatasnya jasa kesehatan dari negara, pemerataan HIV mulai mereda pada tahun 1990 an. ‘Di daerah pedalaman, Masaka, merasakan dari 7.6 ribu per tahun pada 1990 menjadi 3.2 ribu pada 1998’ (Mbulaiteye et al., 1002 dikutip di Green et al, 2006:336).

Bisakah penurunan yang drastis dalam pemerataan HIV di Uganda dilengkapi oleh kampanye ABC? Akankah kampanye yang menjadi sukses jika ada satu bagian dari kampanye itu yang terlupakan; entah A, B, atau C? Bagian ini akan mencoba untuk mencari jawaban pertanyaan itu untuk mencapai pemahaman yang lebih mendalam tentang kampanye ABC.

Kemiskinan di daerah pedalaman sering kali kekurangan suara politik, yang mana menjadi aksi penghalang bagi peningkatan posisi mereka di masyarakat. Salah satu dari kebijakan bahwa presiden dan NRM telah mengambil langkah maju, ‘untuk memberi wewenang kepada wanita dan pemuda dengan memberikan mereka suara lebih, termasuk di dalam parlemen di mana oleh hukum wanita memenuhi minimal 1/3 dari anggota.. Setidaknya secara mendalam, pagar organisasi wanita dapat bergabung untuk memberikan kuasa untuk wanita secara sosial, ekonomi dan legal. Kampanye mereka mempunyai hasil dalam legal form untuk melawan AIDS, termasuk menguatkan perkosaan dan hukum yang keji dan hukum yang menegakkan hak-hak wanita’ (Green et al, 2006:339)

Seperti yang telah kita ketahui dalam penjabarannya, selanjutnya di esai ini, para pemuda- wanita pada khususnya – adalah yang paling mendasar untuk HIV/AIDS. HIV akan terus menginfeksi dan mempengaruhi orang yang paling miskin, untuk selama mereka tidak diberi kuasa. Pemberian kuasa pada pemuda, dan khususnya wanita, seharusnya secara langsung menurunkan risiko dari

kontraksi HIV dan mereduksi permasalahan yang berhubungan dengan kemiskinan dan minimnya tingkat kesehatan. Contohnya, yang mendasari penyebab kemiskinan – kekurangan suara politik- secara langsung berhubungan kepada pemberian kuasa politik.

Uganda merupakan satu dari wabah AIDS yang tertua di dunia. Ini sangat penting, karena orang sudah mengetahui bahwa sebuah penyakit ‘secara lokal ditujukan untuk sebagai sebuah pengurusan yang telah menyebabkan Kematian terkadang.. sebelum mereka yang terinfeksi didiagnosis mengidap HIV/AIDS di 1982-83’ (Allen dan Heald, 2004:1148). Ini berarti bahwa dengan berjalannya waktu program nasional tentang HIV/AIDS sedang dijalankan 1987-1988, orang menjadi mengerti tentang betapa seriusnya penyakit ini. Sebagai hasilnya, Warga Uganda mengambil catatan dalam kampanye ini, karena mereka telah mengalami dalam tingginya tingkat Kematian. Mereka takut bahwa HIV/AIDS akan membuat lebih buruk ketidaksamaan antar negara dan membuat pengaruh negatif dari HIV/AIDS kepada populasi Uganda. Botswana menggunakan metode yang serupa untuk meredakan penyebaran HIV/AIDS, tetapi ini tidak sukses. Sebagian orang bersikap ketidaksuksesan berakibat dari fakta bahwa kampanye ini dimulai terlalu dini, sebelum orang benar-benar merasa terinfeksi HIV/AIDS (Allen dan Heald, 2004).

Beberapa penulis, seperti Parkhurst, bertanya jika itu merupakan kampanye ABC Uganda yang dapat membuat penurunan pemerataan HIV atau jika itu dikarenakan banyaknya tingkat Kematian (2002). Wabah HIV/AIDS Uganda lebih tua daripada negara lainnya, sehingga penurunan pemerataan nasional muncul karena tingkat kematian atau karena kebijakan Uganda? Green et al mengutarakan bahwa ‘Uganda menurunkan pemerataan HIV tidak seperti karena “sindrom kematian alami” karena ada penurunan signifikan di antara pemuda yang ‘...tidak bisa dijelaskan oleh Kematian AIDS, seperti sangat sedikit orang yang meninggal di umur 20 karena AIDS’ (2006:337). Penurunan yang dramatis dalam HIV/AIDS harus kemudian telah karena adanya perubahan pola pikir.

Slogan dan pesan yang digunakan orang Uganda dalam kampanye sangat sensitif pada kebudayaan lokal. Pesan seperti ‘cinta dengan penuh keyakinan’ dan

‘menyentuh 0’ digunakan untuk memberikan semangat pada orang untuk lebih yakin atau setidaknya mengurangi jumlah rekan seksual yang mereka punya. Pesan singkat yang alami diartikan bahwa mereka ‘telah benar-benar siap dipahami oleh orang yang buta huruf sekalipun di dalam wilayah yang sangat luas’ (Green et al, 2006:342). Tidak seperti di Botswana, ada sangat sedikit referensi untuk penggunaan kondom di dalam tahap awal kampanye di Uganda. Dengan menempatkan lebih banyak penekanan dalam kebijakan A dan B ini menunjukkan bahwa presiden menyokong kampanye ini, mendukung penahanan nafsu dan menjadi yakin dengan Uganda. Kampanye ABC Botswana tidak efektif karena itu terlalu dini untuk menyerukan penggunaan kondom dan secara budaya pesan yang disampaikan kurang sensitif. Tidak seperti Botswana, Presiden Uganda, tidak mempromosikan kondom di tahap awal kampanye karena dia percaya mereka dapat memberikan pola pikir amoral dan mencoreng pelajaran agama.

Museveni menerima kebutuhan akan adanya kondom untuk menyatu di dalam kampanye tapi ini lebih baik selanjutnya, selama pertengahan 1990 an. Kemudian, pemerintah dan masyarakat menjadi lebih sadar dengan masalah HIV/AIDS dan sebagai hasilnya, mereka menerima penggunaan kondom. Meskipun penerimaan dan pemberian semangat dari penggunaan kondom dalam kebijakan Uganda, Presiden Museveni masih memelihara bahwa ‘kesuksesan dari program pemerintahannya telah lebih untuk melakukan dengan promosi ‘nilai keluarga’’ (Allen dan Heald, 2004) daripada peningkatan dari penggunaan kondom. Tetap saja Museveni memperingatkan bahwa kondom bukanlah seperangkat alat sulap untuk AIDS. Di sana telah banyak diskusi di dalam berbagai literatur tentang penggunaan kondom di dalam kampanye ABC. Meskipun banyak, percaya bahwa ‘C’ seharusnya dimasukkan ke dalam kampanye, banyak penulis setuju bahwa penahanan nafsu dan menjadi yakin memainkan tempat yang signifikan dalam menurunkan pemerataan HIV (Low-Beer dan Stoneburner, 2004, Shelton et al, 2004 dan Cohen, 2003). Kepercayaan ini bergaung karena ‘ketika orang dewasa se-Afrika bertanya respons apa yang paling penting untuk AIDS, mereka mengatakan penurunan dalam perilaku seks

dan penahanan nafsu serta lebih tinggi dalam penggunaan kondom' (survei DHS mengutip Low-Beer dan Stoneburner, 2004:5).

Jika penahanan nafsu dan menjadi yakin lebih penting, kemudian kenapa penggunaan kondom diinisiasikan dari kebijakan Uganda? Seperti yang disadari Sinding, 'kenyataan dari AIDS di Sub-Saharan Afrika- yang masih berada dalam kawasan yang menegaskan penyebaran yang berlebihan dalam AIDS yaitu perkawinannya (dan ilusi dari kesetiaan di antara menurut dugaan HIV- pasangan yang negatif) meningkatkan sebuah faktor yang menimbulkan risiko secara terlihat. (2005:38). Wanita monogami mudah diserang infeksi HIV karena kekurangan hak untuk menikah dan ketidakberdayaan untuk menegosiasikan seks yang lebih aman. Oleh karena itu memindahkan C dari kampanye Uganda akan terasa kurang bertanggung jawab dan naif. Ini akan membawa jutaan orang, khususnya pemuda dan wanita muda, kepada kekurangan kekuatan dalam menjaga diri mereka sendiri melawan pembinasaan penyakit itu. Sebagai pengakuan yang luas HIV/AIDS dapat mengarahkan pada kemiskinan, oleh karena itu semua maksud dari pencegahan seharusnya berlaku bagi semua orang. 'Apapun bukti yang mengarahkan tentang penurunan HIV Uganda ini tidak memfokuskan pada sensor dan diskriminasi sebagai strategi pencegahan yang efektif..orang mempunyai hak untuk tahu tentang semua metode yang efektif untuk mencegah HIV, dan untuk berhati-hati dengan risiko untuk terinfeksi dengan HIV, termasuk dalam pernikahan' (Cohen et al, 2005:2076). Orang yang tinggal di daerah pedalaman khususnya lebih mudah terkena pengaruh negatif dari kesehatan yang buruk karena ini akan mencegah mereka dari membawa keluar secara bercocok tanam atau pekerjaan yang lain. Mereka juga mempunyai akses terbatas untuk fasilitas kesehatan. Persetujuan kebijakan A,B dan C sangat penting untuk mengurangi jumlah orang yang terkena dan terinfeksi HIV.

Ini sangat disayangkan ketika dana Bush untuk program pencegahan HIV/AIDS dikondisikan untuk A dan B saja – tidak untuk C (Walgate, 2004, Das, 2005 dan Wakabi, 2006). Mempertimbangkan bahwa Dana keuangan US mempunyai proporsi yang banyak untuk program AIDS di Uganda, syarat administratif Bush mempunyai sebuah pengaruh yang baik ketika bagaimana Uganda membawa keluar kebijakan itu. Presiden Bush terakhir mengambil 'bobot

lebih dalam penahanan nafsu dan diskriminasi oleh grup manapun yang memberikan informasi tentang aborsi yang aman' (Walgate 2004:192). Ini dapat dikatakan akan memberikan pengaruh pada kesuksesan Uganda di masa mendatang.

Komunikasi memainkan tempat yang paling signifikan dalam kesuksesan Uganda. Presiden Museveni harus diakreditasikan lebih dalam kesuksesan ini, ketika dia membuat sebuah komitmen aktif untuk memerangi AIDS- hak dari peraturannya yang awal. Dia mendemonstrasikan komitmen ini dalam –interaksi tatap muka dengan masyarakat Uganda pada setiap level, dia menekankan bahwa memerangi AIDS merupakan sebuah “kegiatan yang patriotik” yang membutuhkan keterbukaan, komunikasi dan kepemimpinan yang kuat dari level desa ke level pemerintahan' (Green et al, 2006:338). Museveni meluncurkan kampanye agresif media publik ‘termasuk cetak,radio,billboards dan komunitas mobilisasi untuk pemagaran yang kuat untuk memerangi HIV’ (Green et al, 2006:338). Terinspirasi oleh pemimpin negara,populasi umum memulai untuk mengambil langkah aktif untuk memerangi AIDS dan batas waktu, ‘saluran individu mendominasi dalam mengkomunikasikan AIDS di daerah urban maupun pedalaman, di antara laki-laki maupun wanita. Di Uganda, 82% dari wanita mendengar AIDS dari sumber ini begitu pula dengan 40-65% di negara lain. Jaringan individu juga dominan membuat stratifikasi oleh masyarakat urban (74%) dan pedalaman (84%), dan di antara laki-laki (70%)’ (Low-Beer dan Stoneburner, 2004:5). Penggunaan dari jaringan individu sangat sukses dalam meyakinkan informasi tentang AIDS,karena itu berarti bahwa ‘kuatnya organisasi non-pemerintahan (NGO) dan komunikasi- yang berdasarkan dukungan yang membuat lebih fleksibel, kreatif, dan secara budaya intervensi tepat yang akan membantu memfasilitasi perubahan pola perilaku individu dalam norma komunitas, meskipun pada level yang ekstrem dari anggaran rumah tangga,kemiskinan mengikuti periode peperangan masyarakat’ (Green et al, 2006:339). Low-Beer dan Stoneburner menulis ‘kecuali adanya langkah yang lebih canggih di daerah lain, komunikasi dasar, dan proses perilaku.. mengidentifikasi di Uganda bisa menjadi penting untuk pencegahan HIV untuk lebih sukses dalam skala populasi’ (2004:6)

Kesimpulan

Sudahkan kampanye ABC mencapai targetnya untuk mengurangi penyebaran dari HIV dan meningkatkan kepedulian pada orang yang terinfeksi? Target pertama untuk menurunkan penyebaran dari HIV telah sangat sukses. Sistem pengamatan dini dan komitmen individu oleh Presiden Museveni dan NRM sangat vital dalam memerangi penyebaran HIV/AIDS. Program komunikasi meningkatkan semangat perubahan pola perilaku yang juga memainkan tempat yang signifikan dalam menurunkan pemerataan HIV dan meningkatkan kepedulian di Uganda.

Apakah asumsi yang mendasar tentang alam dan penyebab kemiskinan menghubungkan pada konten kebijakan? Seperti yang telah dijelaskan pada awal tulisan ini, rendahnya tingkat kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya suara politik, rendahnya akses pada sumber yang produktif dan kepedulian pada kesehatan dan menjadi tidak mau untuk mengambil aktivitas ekonomi yang berisiko adalah semua alasan yang menyebabkan kemiskinan. Ada banyak link antara kebijakan dan alam yang mendasar dan penyebab kemiskinan di kampanye ABC Uganda. Contohnya, meniadakan keterbatasan atau kekurangan dalam suara politik, pemerintah Uganda mempromosikan untuk pemberian kuasa pada kelompok yang mudah terkena- khususnya pemuda dan wanita. Isu dari rendahnya tingkat kesehatan dialamatkan dengan memberikan semangat orang pada semua level untuk berpartisipasi dalam memerangi HIV/AIDS. Konsekuensi langsung, orang diberikan akses pada sumber produktif sebagaimana mereka dibayar untuk mengkomunikasikan tentang HIV/AIDS (Green, 2006). Orang miskin yang terpaksa masuk ke dalam aktivitas ekonomi yang berisiko diberikan semangat untuk menggunakan kondom, dengan demikian akan mengurangi kemungkinan untuk terinfeksi HIV/AIDS. Secara keseluruhan, kebijakan digunakan dalam kampanye ABC Uganda sangat tepat untuk negara itu dan membantu mengurangi tingkat kemiskinan, atau setidaknya mencegah itu menjadi lebih buruk. Bagaimanapun, salah jika orang berasumsi bahwa masalah dari HIV/AIDS telah terselesaikan. Kebijakan US yang terakhir menempatkan sukses dari program ke dalam bahaya dengan hanya membiayai proyek dan mengkomunikasikan tentang kebijakan A dan B. Tantangan untuk Uganda

sekarang adalah dengan mencoba untuk meyakinkan pemerintah US untuk menerima C sebagai bagian penting dari kampanye. Pelajaran yang bisa dipetik di Uganda sangat signifikan, tapi kampanye itu tidak seharusnya digunakan secepatnya hanya sebagai rancangan oleh negara lain. Kampanye Uganda disebut sukses karena ini mengembangkan langkah uniknya tersendiri untuk memerangi AIDS. Langkah yang tepat untuk budaya dan negaranya. Negara lain harus mengembangkan kebijakan unik mereka sendiri dengan tetap mengingat alasan dari kesuksesan Uganda.

Referensi:

Allen, T. and Heald, S. (2004) HIV/AIDS policy in Africa: What has worked in Uganda and what has failed in Botswana? **Journal of International Development**, 16: 1141-1154

Barnett, T. and Parkhurst, J. (2005) HIV/AIDS: sex, abstinence, and behaviour change. **The Lancet**, 5: 590-593

Cohen, S.A. (2003) Beyond Slogans: Lessons from Uganda's Experience With ABC and HIV/AIDS. **The Guttmacher Report on Public Policy**. 1-3.

Cohen, J., Schleifer, R. and Tate, T. (2005) AIDS in Uganda: the human-rights dimension. **The Lancet**, 365: 2075-2076

Das, P. (2005) Condom crisis in Uganda. **The Lancet**, 5: 601-602

De Cock, K.M., Mbori-Ngacha, D. and Marum, E. (2002) Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century. **The Lancet**, 360: 67-72

Genius, S.J. and Genius, S.K. (2005) Primary prevention of sexually transmitted disease: applying the ABC strategy. **Postgraduate Medical Journal**, 81: 299-301

Green, E.C. (2003) New Challenges to the AIDS Prevention Paradigm. *Anthropology News*, 44(6)

Green, E.C., Halperin, D.T., Nantulya, V. and Hogle, J.A. (2006) Uganda's HIV Prevention Success: The Role of Sexual Behaviour and the National Response. *AIDS and Behaviour*, 10 (4): 335-346

Kürschner, E. (2002) The Poverty-HIV/AIDS-Interface: Lessons and Needs in the context of the Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) – Process with a focus on the African continent. **GTZ**

Low-Beer, D. and Stoneburner, R. L. (2004) Behaviour and communication change in reducing HIV: is Uganda unique? *CADRE*, 1-14

Macfarlane, S., Racelis, M. and Muli-Musiime, F. (2000) Public health in developing countries. *The Lancet*, 356: 841-846

Parkhurst, J.O. (2002) The Ugandan Success Story? Evidence and claims of HIV-1 prevention. *The Lancet*, 360: 78-80

Parkhurst, J.O. (2005) The Response to HIV/AIDS and the Construction of National Legitimacy: Lessons from Uganda. *Development and Change*, 36 (3): 571-590

Poku, N.K. (2002) Poverty, debt and Africa's HIV/AIDS crisis. *International Affairs*, 78 (3): 531-46

Schoepf, B. G. (2003) Uganda: Lessons for AIDS Control in Africa. *Review of African Political Economy*, 98: 553-572

Shelton, J.D., Halperin, D.T., Nantulya, V., Potts, M., Gayle, H.D and Holmes, K.K. (2004) Partner reduction is crucial for balanced “ABC” approach to HIV prevention. **British Medical Journal**, 328: 891-893

Sinding, S.W. (2005) Does ‘CNN’ (Condoms, Needles and Negotiation) Work Better than ‘ABC’ (Abstinence, Being Faithful and Condom Use) in Attacking the AIDS Epidemic? **International Family Planning Perspectives**, 31(1): 38-40

Smith, M.K. (2004) Gender, Poverty and Intergenerational Vulnerability to HIV/AIDS. **Gender and Development**, 10 (3): 63-70

Wakabi, W. (2006) Condoms still contentious in Uganda’s struggle over AIDS. **The Lancet**, 367: 1387-1388

Walgate, R. (2004) Bush’s AIDS plan criticised for emphasising abstinence and forbidding condoms. **British Medical Journal**, 329: 192

Whiteside, A. (2002) Poverty and HIV/AIDS in Africa. **Third World Quarterly**, 23 (2): 313-332