

**PERAN WORLD HEALTH ORGANIZATION DALAM  
MENGATASI MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION  
HIV DI BOTSWANA 2010-2021**



**Disusun oleh :**

**Muhammad Arya Dana**

**07041382025216**

**JURUSAN ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

***“Peran World Health Organization Dalam Mengatasi Mother To Child  
Transmission HIV di Botswana 2010-2021”***

Oleh :

**Muhammad Arya Dana**

**07041382025216**

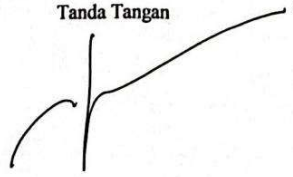
Pembimbing I

Tanda Tangan

Tanggal

1. Abdul Halim, S.IP, M.A

199310082020121020



24/12/2024.



Mengetahui,  
Ketua Jurusan,

**Sofyan Effendi, S.IP., M.Si**  
Nip. 197705122003121003

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**“Peran World Health Organization Dalam Mengatasi Mother-To- Child  
Transmission HIV Di Botswana 2010-2021”**

Skripsi

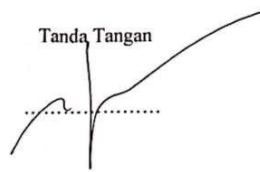
Oleh :  
**Muhammad Arya Dana**  
07041382025216

Telah dipertahankan di depan penguji  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Pada tanggal 07 Januari 2025

Pembimbing :

1. Abdul Halim, S.IP, M.A  
NIP. 199310082020121020

Tanda Tangan



Penguji :

1. Dr. Muchammad Yustian Yusa, S.S., M.Si.  
NIP. 198708192019031006


Tanda Tangan



2. Yuni Permatasari, S.I.P M.H.I.  
NIP. 199706032023212021


Mengetahui,

Dekan FISIP UNSRI,



**Prof. Dr. Alfitri, M.Si**  
NIP. 196601221990031004

Ketua Jurusan



**Sofyan Effendi, S.IP., M.Si**  
NIP. 197705122003121003

### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Arya Dana

NIM 07041382025216

Jurusan : Ilmu Hubungan Internasional

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi yang berjudul "PERAN WORLD HEALTH ORGANIZATION DALAM MENGATASI MOTHER TO CHILD TRANSMISSION HIV DI BOTSWANA 2010-2021" ini adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi. Apabila di kemudian hari, ada pelanggaran yang ditemukan dalam skripsi ini dan/atau ada pengaduan dari pihak lain terhadap keaslian karya ini, saya bersedia menanggung sanksi yang dijatuhkan kepada saya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguh tanpa pemaksaan dari pihak manapun.

Palembang, 24 Desember 2024

Yang membuat pernyataan



Muhammad Arya Dana

NIM 07041382025216

## ABSTRAK

Penelitian ini membahas peran *World Health Organization* (WHO) dalam mengatasi penularan HIV dari ibu ke anak (Mother-to-Child Transmission/MTCT) di Botswana pada periode 2010–2021. Botswana menjadi salah satu negara dengan tingkat prevalensi HIV tertinggi di dunia, sehingga MTCT menjadi isu kritis kesehatan masyarakat. WHO telah memainkan peran penting melalui fungsi sebagai fasilitator, forum, dan aktor. Organisasi ini membantu Botswana dengan menyediakan terapi antiretroviral (ART), pelatihan tenaga medis, serta kebijakan berbasis bukti seperti opsi B+. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat MTCT di Botswana menurun secara signifikan, dari 22% pada 2010 menjadi 11% pada 2021. Penurunan ini didukung oleh kolaborasi yang erat antara WHO dan pemerintah Botswana, serta adaptasi kebijakan kesehatan yang inovatif. Namun, tantangan seperti stigma sosial dan hambatan akses kesehatan di daerah pedesaan tetap memerlukan perhatian lebih lanjut. Penelitian ini memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan MTCT di masa depan, termasuk pemberdayaan perempuan dan penguatan infrastruktur layanan kesehatan.

Kata kunci : World Health Organization, Mother-to-Child Transmission, dan Botswana

Pembimbing I

  
Abdul Halim, S.IP, M.A  
NIP. 199310082020121020

Disetujui oleh  
Ketua jurusan

  
Sofvan Effendi, S.IP, M.Si  
NIP. 197705122003121003

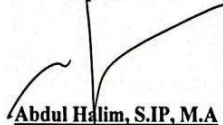


## ABSTRACT

This study discusses the role of the World Health Organization (WHO) in addressing mother-to-child transmission (MTCT) of HIV in Botswana in the period 2010–2021. Botswana is one of the countries with the highest HIV prevalence rates in the world, making MTCT a critical public health issue. WHO has played an important role through its functions as a facilitator, forum, and actor. The organization assists Botswana by providing antiretroviral therapy (ART), training of health workers, and evidence-based policies such as option B+. The results of the study show that the MTCT rate in Botswana has decreased significantly, from 22% in 2010 to 11% in 2021. This decline is supported by close collaboration between WHO and the Botswana government, as well as innovative health policy adaptations. However, challenges such as social stigma and barriers to access to health in rural areas still require further attention. This study provides strategic recommendations to improve the effectiveness of future MTCT prevention programs, including empowering women and strengthening health service infrastructure.

Keywords: World Health Organization, Mother-to-Child Transmission, and Botswana

Supervisor I



Abdul Halim, S.IP, M.A  
NIP. 199310082020121020

Approved by  
Head of department



Sofyan Effendi, S.IP., M.Si  
NIP. 197705122003121003

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Pertama-tama, peneliti mengucapkan rasa syukur yang mendalam kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang tiada terhingga. Hanya dengan izin dan pertolongan-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya ini. Setiap langkah yang diambil, setiap rintangan yang dihadapi, dan setiap keberhasilan yang diraih, semua adalah berkah dari Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Peneliti bersyukur atas segala kesempatan yang diberikan dan selalu berdoa agar karya ini menjadi amal yang bermanfaat, baik bagi diri peneliti maupun orang lain. Karya ini peneliti persembahkan dengan penuh cinta dan penghargaan kepada orang tua peneliti, Bapak Muslich dan Ibu Yuliana Angeline Novica Wilda. Terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti sampaikan kepada mereka atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan dukungan yang tak ternilai harganya.

Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan yang sangat berharga dalam proses pembuatan karya ini. Setiap saran, kritik, dan dorongan yang diberikan, tidak hanya memperkaya wawasan peneliti, tetapi juga memperbaiki kualitas karya ini.

Peneliti juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang dalam kepada diri peneliti sendiri. Setiap langkah yang diambil dalam menyelesaikan karya ini adalah bentuk dedikasi dan komitmen terhadap diri peneliti untuk terus berkembang dan berusaha mencapai yang terbaik.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran World Health Organization Dalam Mengatasi Mother To Child Transmission HIV di Botswana 2010-2021”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Universitas Sriwijaya. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Taufiq Marwa, SE.M.Si, selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Prof. Dr. Alfitri, MSi, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Sofyan Effendi, S.IP., M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Hubungan Internasional Universitas Sriwijaya.
4. Abdul Halim, S.IP, M.A, selaku dosen pembimbing peneliti, yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Muchammad Yustian Yusa, S.S., M.Si, selaku dosen penguji 1, yang memberikan arahan serta koreksi dalam proses menyelesaikan proses.
6. Yuni Permatasari, S.I.P, M.H.I. selaku dosen penguji 2, yang memberikan arahan serta koreksi dalam proses menyelesaikan proses.
7. Staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya terutama admin jurusan Ilmu Hubungan Internasional mbak Shelvianty Yoansyah



yang telah memberikan informasi, pelayanan, serta bantuan teknis terhadap peneliti selama proses pengerjaan skripsi ini.

8. Kedua orang tua Bapak Dicky Martinus dan Ibu Yulida, yang tiada henti selalu memberikan kasih sayang, cinta, doa, dan dukungan selama proses penelitian.
9. Saudara Aditia Akbar Prawiranegara, selaku kakak tercinta yang tiada henti menyemangati, dan memberi dukungan peneliti selama proses penelitian.
10. Saudari Tara Syifa, yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan cinta tanpa henti selama proses penulisan skripsi.
11. Teman-teman seperjuangan. Seluruh teman-teman Official TEMBES, Ahmad Khalil Rahman, Hafidz Dzkri, Muhammad Fariz Haikal Alghi fahri, selaku teman-teman seperjuangan penulis yang selalu memberikan semangat dan bantuan selama masa studi.
12. Band Oasis, Green day, Blink-182, Coldplay, Radio Head. Yang telah menghibur dan menemani masa – masa skripsi saya. Music helps me when no one else does.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki dan menyempurnakan karya ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta berkontribusi dalam kajian akademi mengenai Peran World Health Organization Dalam Mengatasi Mother To Child Transmission HIV 2010-2021.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Penelitian Terdahulu .....	9
2.2 Kerangka Konseptual .....	12
2.3 Argumentasi Utama.....	15
2.4 Alur Pemikiran .....	16
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
3.1 Desain Penelitian.....	17
3.2 Definisi konsep.....	17
3.3 Fokus Penelitian .....	21
3.4 Pengumpulan Data.....	23
3.5 Unit Analisa.....	23
3.6 Teknik Keabsahan data.....	24
3.7 Teknik analisis data .....	24
3.8 Jenis Dan Sumber Data.....	25

3.8.1	Jenis Data .....	25
3.8.2	Sumber Data .....	25
3.9	Jadwal Penelitian .....	26
3.10	Sistematika Penulisan .....	26
<b>BAB IV</b>	<b>GAMBARAN UMUM.....</b>	<b>28</b>
4.1	Profil Botswana .....	28
4.1.1.	Masyarakat .....	29
4.2	Sejarah WHO di Botswana .....	31
4.3	Awal terjadinya HIV/AIDS di Botswana .....	36
	Tabel: Prevalensi HIV di Botswana Tahun 1994 (Estimasi).....	37
4.4	Mother-to-child-transmission.....	41
4.5	Tabel Mother to cild transmission dari tahun 2010-2021 .....	44
4.6	Proses terjadinya Penularan ibu ke anak (MTCT) .....	46
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
5.1	World Health Organization sebagai fasilitas.....	48
5.1.1	Menyediakan tempat dan vaksin untuk ibu hamil penderita HIV .....	48
5.1.2	Bantuan dan pelatihan teknis dari WHO .....	57
5.2	Arena Dalam Mengatasi Mother-To- Child Transmission HIV Di Botswana 2010-2021 .....	65
5.2.1	Pemerintah Botswana .....	66
5.2.2	PEPFAR .....	67
5.2.3	WHO.....	70
5.3	Aktor Dalam Mengatasi ss HIV Di Botswana 2010-2021 .....	72
5.4	Hasil Program MTCT WHO .....	77
5.4.1	Penurunan Angka Penularan .....	78
5.4.2	Peningkatan Terhadap Pengujian .....	78
5.4.3	Penurunan Kematian Bayi dan Ibu.....	80
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>83</b>
6.1	Kesimpulan .....	83
6.2	Saran.....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>85</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Angka penderita HIV yang masih dibawah umur/anak anak di Botswana .....	5
Gambar 2. Alur Pemikiran .....	16

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. HIV/AIDS <i>Estimates by country in Southern Africa</i> 2007 .....	2
Tabel 2. Penelitian Terdahulu .....	9
Tabel 3. Tabel Fokus Penelitian.....	22
Tabel 4. Botswana PMTCT Program Trends (2010-2020).. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
Tabel 5. U.S. Funding for the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), FY 2004 - FY 2021.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR SINGKATAN

HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
WHO	: World Health Organization
MTCT	: Mother to Child Transmission
ART	: Antiretroviral Therapy
IGO	: Intergovernmental Organizations
INGO	: International Non-Government Organization
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
WTO	: World Trade Organization
IMF	: International Monetary Fund
PEPFAR	: President's Emergency Plan for AIDS Relief
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
UNAIDS	: United Nations Programme on HIV/AIDS
UNICEF	: United Nations Children's Fund

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan menjadi salah satu isu non-konvensional yang paling menarik perhatian komunitas internasional. Salah satu isu kesehatan yang saat ini dianggap sebagai isu yang sangat mengancam dan mematikan menurut data yang dikeluarkan WHO adalah HIV/AIDS (WHO, 2018). *Human immunodeficiency virus* (HIV) menargetkan sistem kekebalan dan melemahkan pertahanan orang terhadap banyak infeksi dan beberapa jenis kanker yang dapat dilawan oleh orang dengan sistem kekebalan yang sehat. Saat virus menghancurkan dan merusak fungsi sel kekebalan, individu yang terinfeksi secara bertahap menjadi kekurangan kekebalan (WHO, 2019).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau lemahnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah ditetapkan sebagai penyebab utama AIDS. Tingkat *immunodeficiency* atau munculnya infeksi tertentu digunakan sebagai indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS. HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI, air mani dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Individu tidak dapat terinfeksi melalui kontak biasa sehari-hari seperti berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air.

**Tabel 1. HIV/AIDS Estimates by country in Southern Africa 2007**

Country	People living with HIV/AIDS	Adult (15-49) rate %	Women with HIV/AIDS	Children with HIV/AIDS	AIDS deaths	Orphans due to AIDS
Botswana	300,000	23.9	170,000	15,000	11,000	95,000
Lesotho	270,000	23.2	150,000	12,000	18,000	110,000
Malawi	930,000	11.9	490,000	91,000	68,000	560,000
Mozambique	1,500,000	12.5	810,000	100,000	81,000	400,000
Namibia	200,000	15.3	110,000	14,000	5,100	66,000
South Africa	5,700,000	18.1	3,200,000	280,000	350,000	1,400,000
Zimbabwe	1,300,000	15.3	680,000	120,000	140,000	1,000,000

Sumber: <http://www.avert.org/subadults>

HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 36,3 juta [27,2-47,8 juta] nyawa. Di Beberapa negara virus ini telah menjadi polemik, khususnya di Benua Afrika 5 negara yang terdiri dari Lesotho, Zimbabwe, Swaziland, Afrika Selatan dan Botswana (avert, 2007).

Peneliti disini tertarik ke negara Botswana karena Botswana pernah mengalami salah satu kasus epidemi HIV/AIDS yang paling parah di dunia. Tingkat prevalensi HIV nasional pada orang dewasa yang berusia antara 15 hingga 49 tahun tercatat sebesar 24,8 persen, yang merupakan tingkat prevalensi terbesar ketiga di dunia setelah Lesotho dan Swaziland pada 2013 (UNAIDS report, 2013). HIV/AIDS menjadi permasalahan serius yang menghambat kemajuan yang sejauh ini telah dicapai oleh Botswana semenjak kemerdekaannya pada tahun 1966, seperti pertumbuhan ekonomi yang pesat, meningkatnya harapan hidup, dan pendirian sistem pendidikan dan kesehatan yang profesional. Prevalensi dan dampak HIV/AIDS di Botswana sulit diperkirakan. Contohnya, pada tahun 2006 diperkirakan tingkat infeksi HIV yang tinggi seharusnya akan mengakibatkan penurunan jumlah penduduk. Namun, sensus tahun 2011 malah menunjukkan tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 1,9% setiap tahunnya



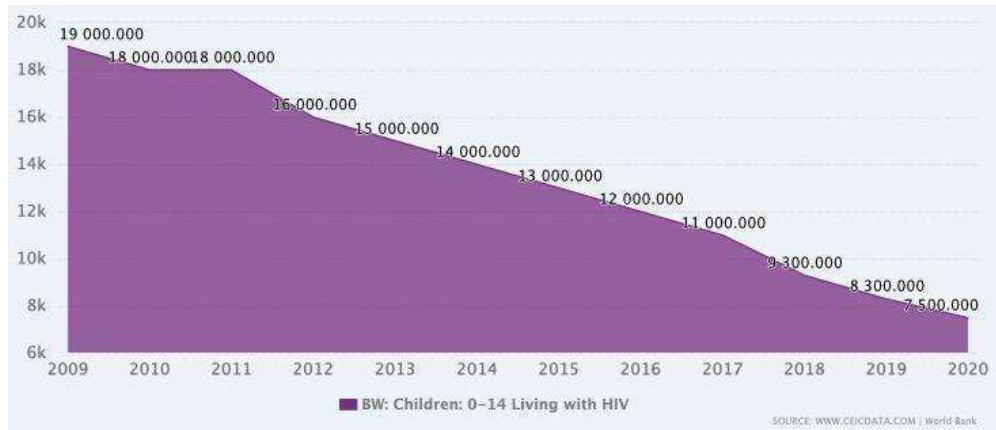
semenjak sensus tahun 2001. Perkiraan prevalensi HIV di kalangan orang dewasa di Botswana dilaporkan berkisar antara 18,5 dan 21%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar populasi orang dewasa hidup dengan HIV. Angka kejadian, yang mengacu pada jumlah kasus baru, berkisar antara 0,59 hingga 1,35%, menunjukkan bahwa infeksi baru terus terjadi, meskipun dengan laju yang lebih rendah dibandingkan sebelumnya (bmcinfectdis, 2022).

Botswana telah mencapai kemajuan yang signifikan dalam mengurangi penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT) selama dua dekade terakhir. Perkiraan tingkat MTCT pada 6 minggu telah menurun dari 40% pada tahun 1999 menjadi kurang dari 2% pada tahun 2020 (exemplars, 2022). Penurunan ini disebabkan oleh penerapan berbagai strategi, termasuk tes rutin pada semua ibu hamil, diagnosis dini bayi, dan terapi antiretroviral (ART) untuk ibu HIV-positif dan anak-anaknya (exemplars, 2022).

Tingkat prevalensi HIV di kalangan perempuan hamil di Botswana masih tinggi, diperkirakan sebesar 26% pada tahun 2015 (archive.cdc, 2021). Angka prevalensi yang tinggi ini berkontribusi terhadap banyaknya ibu HIV-positif yang memerlukan ART untuk mencegah MTCT. Jumlah kasus MTCT telah menurun drastis selama bertahun-tahun. Pada tahun 1999, diperkirakan 4.600 anak terinfeksi HIV melalui MTCT (exemplars, 2022). Pada tahun 2021, jumlah ini menurun menjadi kurang dari 500 anak yang terinfeksi setiap tahunnya (exemplars, 2022). Botswana telah mencapai kemajuan yang signifikan dalam mengurangi MTCT, namun tantangannya masih ada. Pandemi COVID-19 telah

mempengaruhi jumlah ibu hamil yang mendaftar untuk mendapatkan layanan Antenatal Care, sehingga menyebabkan penurunan tingkat pelaporan program (archive.cdc, 2021). Selain itu, jumlah perempuan hamil yang awalnya dites negatif HIV sebelum melahirkan dan kemudian dites positif HIV setelah melahirkan meningkat dari 0,2% pada tahun 2019 menjadi 0,51% pada tahun 2020 (archive.cdc, 2021). Upaya Botswana untuk mengurangi MTCT telah berhasil, dengan penurunan signifikan dalam jumlah kasus dan angka prevalensi. Komitmen negara tersebut untuk menyediakan ARV bagi ibu dan anak yang HIV- positif, serta tes rutin dan program diagnosis dini pada bayi, telah berkontribusi terhadap kemajuan ini. Namun, tantangan yang ada, seperti dampak pandemi COVID-19, memerlukan perhatian dan adaptasi berkelanjutan untuk memastikan penghapusan MTCT di Botswana.

Angka-angka ini menyoroti keberhasilan program PMTCT Botswana dan tantangan yang sedang berlangsung di jalur penularan lainnya. Penurunan MTCT didorong oleh peningkatan akses terhadap terapi antiretroviral (ART) bagi perempuan hamil dan kebijakan kesehatan yang ketat. Botswana menjadi salah satu negara pertama di dunia yang menerapkan apa yang disebut 'Opsi B+', sebuah rencana untuk mengobati semua wanita hamil dan menyusui yang hidup dengan HIV dengan rejimen pengobatan tiga kali lipat seumur hidup yang sangat efektif pada saat diagnosis.



**Gambar 1. Angka penderita HIV yang masih dibawah umur/anak anak di Botswana**

Sumber: <https://www.ceicdata.com/en/botswana/health-statistics/bw-children-014-living-with-hiv>

Dari tabel terlihat penurunan angka anak penderita HIV di Botswana setelah melakukan program bersama WHO dalam menekan penularan MTCT HIV, setelah sebelumnya ditahun 1999 MTCT HIV di Botswana meningkat.

Kesuksesan dalam mengatasi MTCT HIV membutuhkan pendekatan yang holistik, melibatkan berbagai pemangku kepentingan mulai dari lembaga pemerintah, organisasi non- pemerintah, tenaga kesehatan, hingga masyarakat umum. Dengan fokus pada periode 2010-2021, penelitian ini akan mengeksplorasi peran krusial yang dilakukan oleh WHO dalam upaya Botswana untuk mengurangi tingkat MTCT HIV. Dengan memahami secara mendalam peran WHO, tantangan yang dihadapi, serta strategi yang berhasil atau belum berhasil diimplementasikan dalam konteks Botswana, penelitian ini akan memberikan wawasan yang berharga bagi pengembangan kebijakan lebih lanjut dan implementasi intervensi yang lebih efektif dalam upaya global untuk mengakhiri penyebaran HIV dari ibu ke anak.

Pemerintah Botswana memainkan peran yang sangat penting dalam penanggulangan HIV/AIDS sejak epidemi ini pertama kali terdeteksi pada awal 1980-an. Pada periode 2010 hingga 2021, Pemerintah Botswana merancang dan melaksanakan kebijakan nasional yang komprehensif atau secara menyeluruh untuk mengatasi epidemi HIV/AIDS. Beberapa langkah kunci yang diambil oleh pemerintah antara 2010 hingga 2021. Pada tahun 2010, Botswana menjadi salah satu negara pertama di dunia yang menawarkan terapi antiretroviral (ART) kepada semua orang yang terinfeksi HIV, tanpa memandang tahap penyakit mereka. Ini dikenal dengan kebijakan Test and Treat (Tes dan Pengobatan), di mana setiap individu yang terdeteksi positif HIV langsung diberikan pengobatan. Pemerintah secara aktif mendorong program ini dengan menyediakan ART gratis di seluruh fasilitas kesehatan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi infeksi baru, menurunkan angka kematian terkait HIV/AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV (WHO, 2020).

Pemerintah Botswana mengupayakan peningkatan kualitas layanan kesehatan untuk mendukung perawatan HIV/AIDS. Ini mencakup pelatihan tenaga medis, penyediaan obat-obatan ART, serta pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai di seluruh negara, termasuk daerah-daerah pedesaan. Meningkatkan kapasitas rumah sakit dan klinik di tingkat desa dan pedesaan agar dapat memberikan layanan pengobatan HIV/AIDS yang lebih baik (Ministry of Health and Wellness, 2020).

Anggaran Pemerintah dalam Menghadapi HIV/AIDS. Pemerintah Botswana telah mengalokasikan dana yang signifikan untuk penanggulangan HIV/AIDS, baik dari anggaran nasional maupun dari sumber pendanaan internasional. Anggaran Nasional untuk Kesehatan Pemerintah Botswana secara konsisten mengalokasikan anggaran besar untuk sektor kesehatan, termasuk untuk penanggulangan HIV/AIDS. Meskipun persentase dari anggaran nasional untuk sektor kesehatan dapat bervariasi dari tahun ke tahun, pengeluaran untuk HIV/AIDS menjadi bagian penting dalam kebijakan anggaran negara. Pada 2019, sekitar 11-13% dari anggaran tahunan negara dialokasikan untuk sektor kesehatan, dengan sebagian besar dari dana tersebut digunakan untuk menangani HIV/AIDS, termasuk pembelian obat ARV, tes HIV, dan program pencegahan (Botswana Government, 2020).

Selain anggaran domestik, Botswana sangat bergantung pada bantuan organisasi internasional dalam bentuk pendanaan untuk mendukung program HIV/AIDS. Dua mitra terbesar dalam hal ini adalah PEPFAR (Presidential Emergency Plan for AIDS Relief) dan Global Fund. Sejak 2004, PEPFAR telah menyediakan dana besar untuk mendukung respons Botswana terhadap HIV/AIDS. Pada 2020, misalnya, PEPFAR berkomitmen untuk mendanai lebih dari USD 80 juta untuk program HIV/AIDS di Botswana (PEPFAR, 2020). Global Fund memberikan dana untuk mendukung pencegahan HIV, pengobatan ARV, dan perawatan terkait HIV. Pada periode 2014-2020, Global Fund berkontribusi sekitar USD 60 juta untuk program HIV di Botswana (Global Fund, 2020). Pemerintah Botswana menanggung biaya pengobatan ARV untuk lebih

dari 100.000 orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2021. Pengadaan obat ini didukung oleh pendanaan pemerintah serta bantuan dari mitra internasional (UNAIDS, 2020).

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Dari latar belakang diatas dimana Botswana menjadi salah satu negara dengan angka penderita HIV/AIDS tertinggi di Dunia, Karna itu dalam menangani HIV/AIDS ini Botswana melakukan kerja sama dengan WHO muncul pertanyaan “Bagaimana peran *World Health Organization* dalam mengatasi *Mother to child transmission* HIV di Botswana 2010-2021?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran *World Health Organization* dalam mengatasi *Mother to child transmission* HIV di Botswana 2010-2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Diharapkan penelitian ini dapat berguna untuk semua pihak yang terkait dalam penelitian ini.

- a. Secara teoritis, Penelitian ini bisa menjadi rujukan dan memberikan informasi yang berkaitan dengan Peran WHO ataupun penanganan HIV/AIDS khususnya pada penularan ibuke anak.
- b. Secara praktis, Penelitian ini diharapkan memberi tahu semua pihak mengenai kondisidan peran WHO dalam menangani penularan HIV/AIDS ibu ke anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abteu, S., Awoke, W., & Asrat, A. (2016). Knowledge of Pregnant Women on Mother-to-Child Transmission of HIV, Its Prevention, and Associated Factors in Assosa Town, Northwest Ethiopia. *Hiv/Aids - Research and Palliative Care*, 101. <https://doi.org/10.2147/hiv.s100301>
- AM Powell. (2023). Infant feeding for people living with HIV in high resource settings: a multi-disciplinary approach with best practices to maximise risk reduction. *The Lancet Regional Health - America*, 1-10.
- Anish P Mahajan, J. N. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. NIH Public, S67–S79.
- Archer, C. (2001). *International Organizations*. London: Psychology Press.
- Botswana Government. (2020). "National Budget Report." Ministry of Finance and Economic Development
- C William Wester, H. B. (2009). Adult combination antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: lessons from Botswana and future challenges. *HIV Ther*, 501–526.
- Cedrina L. Calder, M. M., Heather O'Hara, M. M., Mohammad Tabatabai, P., Celia J. Maxwell, M., Salisha Marryshow, M., Aima A. Ahonkhai, M. M., . . . Muktar H. Aliyu, M. D. (2020). Adherence to Combination Antiretroviral Therapy among Pregnant Women Enrolled in a HIV Prevention Program in Rural North-central Nigeria. © 2020 Global Health and Education Projects, Inc. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS* (, 81-92.
- CEIC. (2020). Botswana BW: Children: 0-14 Living with HIV. Diambil kembali dari CEICDATA: <https://www.ceicdata.com/en/botswana/health-statistics/bw-children-014-living-with-hiv>
- Center for Disease Control and Prevention. (2021, September 28). Botswana PMTCT Program Trends (2002-2020). Retrieved from CDC: [https://archive.cdc.gov/www\\_cdc\\_gov/globalhealth/stories/2021/botswana-program-trends.html](https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/globalhealth/stories/2021/botswana-program-trends.html)
- Clarence S. Yah, E. T. (2023). Why is mother to child transmission (MTCT) of HIV a continual threat to new-borns in sub-Saharan Africa (SSA). *Journal of Infection and Public Health*, 213-223.
- Desalegn, M., & Bogale, D. (2014). Birth Preparedness and Complication Readiness Among Women of Child Bearing Age Group in Goba Woreda, Oromia Region, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-282>
- Donthamsetty, M., Siddharth, E. S., S, M., & Banapurmath, C. R. (2018). Prevention

of Parent to Child Transmission of HIV: Where Are We? A Decade's Analysis. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(6), 2052. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20183865>

Ekabua, J. E., Ekabua, K. J., Odusolu, P., Agan, T. U., Iklaki, C. U., & Etokidem, A. (2011). Awareness of Birth Preparedness and Complication Readiness in Southeastern Nigeria. *Isrn Obstetrics and Gynecology*, 2011, 1–6. <https://doi.org/10.5402/2011/560641>

Esther Salang Seloilwe, K. M. (2023). Health Promotion and Disease Prevention in Botswana. In *Health Promotion - Principles and Approaches* (pp. 1-15). Gaborone: University of Botswana.

Farahani, M., Price, N., El-Halabi, S., Mlaudzi, N., Keapoletswe, K., Lebelonyane, R., Fetogang, E. B., Chebani, T., Kebaabetswe, P., Masupe, T., Gabaake, K., Auld, A. F., Nkomazana, O., & Marlink, R. (2016). Impact of Health System Inputs on Health Outcome: A Multilevel Longitudinal Analysis of Botswana National Antiretroviral Program (2002-2013). *Plos One*, 11(8), e0160206. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160206>

Ferreira, R. J., Cannon, C., Buttell, F. P., & Davidson, T. M. (2023). Explaining Disaster and Pandemic Preparedness at the Nexus of Personal Resilience and Social Vulnerability: An Exploratory Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.78>

Gaolathe, T., Wirth, K. E., Holme, M. P., Makhema, J., Moyo, S., Chakalisa, U., Yankinda, E. K., Lei, Q., Mmalane, M., Novitsky, V., Okui, L., Widenfelt, E. van, Powis, K. M., Khan, N., Bennett, K., Bussmann, H., Dryden-Peterson, S., Lebelonyane, R., El-Halabi, S., ... Lockman, S. (2016). Botswana's Progress Toward Achieving the 2020 UNAIDS 90-90-90 Antiretroviral Therapy and Virological Suppression Goals: A Population-Based Survey. *The Lancet HIV*, 3(5), e221–e230. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(16\)00037-0](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(16)00037-0)

Global Fund. (2020). "Global Fund Partnership with Botswana." Global Fund website.

GLOBAL HEALTH . (2011). Botswana's Program for Preventing Mother-to-Child HIV Transmission. *C A S E S I N G L O B A L H E A L T H D E L I V E R Y*, 1-26.

Global Health Delivery. (2011). Botswana's Program for Preventing Mother-to-Child HIV Transmission. Global Health Delivery.

Goga, A., Lombard, C., Jackson, D., Ramokolo, V., Ngandu, N. K., Sherman, G., Puren, A., Chirinda, W., Bhardwaj, S., Makhari, N., Ramraj, T., Magasana, V., Singh, Y., Pillay, Y., & Dinh, T. (2020). Impact of Breastfeeding, Maternal Antiretroviral Treatment and Health Service Factors on 18-Month Vertical Transmission of HIV and HIV-free Survival: Results From a Nationally Representative HIV-exposed Infant Cohort, South Africa. *Journal of*



*Epidemiology & Community Health*, 74(12), 1069–1077.  
<https://doi.org/10.1136/jech-2019-213453>

Gong, T.-T., Wang, H., Xiu-yu, H. E., Liu, J., Wu, Q., & Wang, J. (2018). Investigation of Prevention of Mother to Child HIV Transmission Program From 2011 to 2017 in Suzhou, China. *Scientific Reports*, 8(1).  
<https://doi.org/10.1038/s41598-018-36623-6>

Hodgson, I., Plummer, M. L., Konopka, S. N., Colvin, C. J., Jonas, E., Albertini, J., Amzel, A., & Fogg, K. (2014). A Systematic Review of Individual and Contextual Factors Affecting ART Initiation, Adherence, and Retention for HIV-Infected Pregnant and Postpartum Women. *Plos One*, 9(11), e111421.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111421>

I Ketut Dwipayana, P. P. (2020). The roles of private practice midwives in Prevention of Mother-To-Child Transmission Program (PMTCT) in Bali Province, Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 99-105.

IASociety. (2024). What you need to know: “Zero risk” of transmitting HIV. Retrieved from IAS: <https://www.iasociety.org/zero-risk-transmitting-hiv>

Jacob Bor, C. F. (2021). Changing Knowledge and Attitudes Towards HIV Treatment-as-Prevention and “Undetectable = Untransmittable”: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 4209–4224.

Jenny H Ledikwe, M. (2013). Evaluation of a Well-Established Task-Shifting Initiative: The Lay Counselor Cadre in Botswana. *Plos One*, 1-10.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2023). An Evaluation of the contribution of the UNAIDS Joint Programme to Strengthening HIV and Primary Health Care outcomes. Geneva: UNAIDS.

Jones, H., Wringe, A., Todd, J., Songo, J., Gómez-Olivé, F. X., Moshabela, M., Geubbels, E., Nyamhagatta, M., Kalua, T., Urassa, M., Zaba, B., & Renju, J. (2019). Implementing Prevention Policies for Mother-to-Child Transmission of HIV in Rural Malawi, South Africa and United Republic of Tanzania, 2013–2016. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(3), 200–212.  
<https://doi.org/10.2471/blt.18.217471>

Kandala, N. B., Campbell, E. K., Rakgoasi, S. D., Madi-Segwagwe, B. C., & Fako, T. T. (2012). The geography of hiv/aids prevalence rates in botswana. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 4, 95–102.  
<https://doi.org/10.2147/HIV.S30537>

Keetile, M. (2014a). High-Risk Behaviors Among Adult Men and Women in Botswana: Implications for HIV/AIDS Prevention Efforts. *Sahara-J Journal of Social Aspects of Hiv/Aids*, 11(1), 158–166.  
<https://doi.org/10.1080/17290376.2014.960948>

Keetile, M. (2014b). High-Risk Behaviors Among Adult Men and Women in

Botswana: Implications for HIV/AIDS Prevention Efforts. *Sahara-J Journal of Social Aspects of Hiv/Aids*, 11(1), 158–166. <https://doi.org/10.1080/17290376.2014.960948>

Keith Jefferis, A. A. (2021). Five years after Treat All implementation: Botswana's HIV response and future directions in the era of COVID-19. *South Afr J HIV Med*, 1-13.

KFF. (2024, Agustus 15). *The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)*. Retrieved from KFF: <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar>

Kuhlmann, A. S., Kraft, J. M., Galavotti, C., Creek, T., Mooki, M., & Ntuny, R. (2008). Radio Role Models for the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and HIV Testing Among Pregnant Women in Botswana. *Health Promotion International*, 23(3), 260–268. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan011>

Kumar, A., Singh, B., & Kusuma, Y. S. (2015). Counselling Services in Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) in Delhi, India: An Assessment Through a Modified Version of UNICEF-PPTCT Tool. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2014.12.001>

Ledikwe, J. H., Kejelepula, M., Maupo, K., Sebetso, S., Thekiso, M., Smith, M., Mbayi, B. L., Houghton, N., Thankane, K., O'Malley, G., & Semo, B. werq. (2013). Evaluation of a Well-Established Task-Shifting Initiative: The Lay Counselor Cadre in Botswana. *Plos One*, 8(4), e61601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061601>

Linda-Gail Bekker, G. A. (2018). Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission. *The Lancet Commissions*, 312-358.

Lusa Rochmawati, I. K. (2021). PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK (PPIA). Yogyakarta: ZAHIR PUBLISHING.

Luba, T. R., Feng, Z., Gebremedhin, S. A., Erena, A. N., Nasser, A. M. A., Bishwajit, G., & Tang, S. (2017). Knowledge About Mother-to-child Transmission of HIV, Its Prevention and Associated Factors Among Ethiopian Women. *Journal of Global Health*, 7(2). <https://doi.org/10.7189/jogh.07.020414>

Luo, M., Embreé, J., Ramdahin, S., Bielawny, T., Laycock, T., Tuff, J., Haber, D., Plummer, M., & Plummer, F. A. (2015). HLA Class II Antigens and Their Interactive Effect on Perinatal Mother-to-Child HIV-1 Transmission. *Plos One*, 10(5), e0126068. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126068>

MacRae, S., & Cook, B. (1975). A Retrospective Study of the Cancer Patterns Among Hospital in-Patients in Botswana 1960-72. *British Journal of Cancer*,

32(1), 121–133. <https://doi.org/10.1038/bjc.1975.138>

- Manzi, M., Zachariah, R., Teck, R., Buhendwa, L., Kazima, J., Bakali, E., Firmenich, P., & Humblet, P. A. (2005). High Acceptability of Voluntary Counselling and HIV-testing but Unacceptable Loss to Follow Up in a Prevention of Mother-to-child HIV Transmission Programme in Rural Malawi: Scaling-up Requires a Different Way of Acting. *Tropical Medicine & International Health*, *10*(12), 1242–1250. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2005.01526.x>
- Marukutira, T., Stoové, M., Lockman, S., Mills, L., Gaolathe, T., Lebelonyane, R., Jarvis, J. N., Kelly, S. L., Wilson, D., Luchters, S., Crowe, S., & Hellard, M. (2018a). A Tale of Two Countries: Progress Towards <sc>UNAIDS</sc> 90-90-90 Targets in Botswana and Australia. *Journal of the International Aids Society*, *21*(3). <https://doi.org/10.1002/jia2.25090>
- Marukutira, T., Stoové, M., Lockman, S., Mills, L., Gaolathe, T., Lebelonyane, R., Jarvis, J. N., Kelly, S. L., Wilson, D., Luchters, S., Crowe, S., & Hellard, M. (2018b). A Tale of Two Countries: Progress Towards <sc>UNAIDS</sc> 90-90-90 Targets in Botswana and Australia. *Journal of the International Aids Society*, *21*(3). <https://doi.org/10.1002/jia2.25090>
- Matlho, K., Randell, M., Lebelonyane, R., Kefas, J., Driscoll, T., & Negin, J. (2019). HIV Prevalence and Related Behaviours of Older People in Botswana — Secondary Analysis of the Botswana AIDS Impact Survey (BAIS) IV. *African Journal of Aids Research*, *18*(1), 18–26. <https://doi.org/10.2989/16085906.2018.1552162>
- Mauco, K. L. (2014). *E-Health Readiness of Health Care Institutions in Botswana*. <https://doi.org/10.2316/p.2014.815-022>
- Mayondi, G., Mussa, A., Zash, R., Moyo, S., Issacson, A., Diseko, M., Mabuta, J., Mogomotsi, G. P., Dintwa, E., Makhema, J., Mmalane, M., Lockman, S., Morroni, C., & Shapiro, R. (2021). Lack of HIV RNA Test Result Is a Barrier to Breastfeeding Among Women Living With HIV in Botswana. *International Breastfeeding Journal*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00424-x>
- Medema-Wijnveen, J., Onono, M., Bukusi, E. A., Miller, S., Cohen, C. R., & Turan, J. M. (2012). How Perceptions of HIV-Related Stigma Affect Decision-Making Regarding Childbirth in Rural Kenya. *Plos One*, *7*(12), e51492. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051492>
- Merrigan, M., Tafuma, T. A., Okui, L., Lebelonyane, R., Bolebantswe, J., Makhaola, K., Mine, M., Adhikary, R., & Chabikuli, N. (2014). HIV Prevalence and Risk Behaviors Among Female Sex Workers in Botswana: Results From the 2012 HIV/STI Bio-Behavioral Study. *Aids and Behavior*, *19*(5), 899–908. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0858-0>
- MHAF. (2024, November 26). PEPFAR. Retrieved from HIV.gov: <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar>

- Ministry of Health and Wellness, Botswana. (2020). "Botswana National HIV/AIDS Response." Official Website of Ministry of Health and Wellness.
- Ndlovu, K., Mars, M., & Scott, R. E. (2021). Interoperability Frameworks Linking mHealth Applications to Electronic Record Systems. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06473-6>
- Newman, J. L., & Gulliver, C. (1979). Patterns of Protein-Energy Malnutrition and Food Deprivation Among Infants and Toddlers in Africa South of the Sahara. *African Studies Review*, 22(2), 65. <https://doi.org/10.2307/523813>
- Ngome, E. (2016). Demographic, Socio-Economic and Psychosocial Determinants of Current and Consistent Condom Use Among Adolescents in Botswana. *World Journal of Aids*, 06(04), 137–156. <https://doi.org/10.4236/wja.2016.64017>
- Nguyen, R. N., Ton, Q. C., Tran, Q., & Nguyen, T. K. L. (2020). Mother-to-Child Transmission of HIV and Its Predictors Among HIV-Exposed Infants at an Outpatient Clinic for HIV/AIDS in Vietnam. *Hiv/Aids - Research and Palliative Care*, Volume 12, 253–261. <https://doi.org/10.2147/hiv.s259592>
- Nkomazana, O., Mash, R., & Phaladze, N. (2015a). Understanding the Organisational Culture of District Health Services: Mahalapye and Ngamiland Health Districts of Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 7(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.907>
- Nkomazana, O., Mash, R., & Phaladze, N. (2015b). Understanding the Organisational Culture of District Health Services: Mahalapye and Ngamiland Health Districts of Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 7(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.907>
- <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar>
- Panel de Expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). (2014). Executive Summary of the Consensus Statement on monitoring HIV: Pregnancy, birth, and prevention of mother-to-child transmission. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 311-319.
- PEPFAR. (2020). "PEPFAR Botswana Country Profile." PEPFAR website.
- Phillips, T. K., Thebus, E., Bekker, L., McIntyre, J., Abrams, E. J., & Myer, L. (2014). Disengagement of HIV-positive Pregnant and Postpartum Women From Antiretroviral Therapy Services: A Cohort Study. *Journal of the International Aids Society*, 17(1). <https://doi.org/10.7448/ias.17.1.19242>
- Qu, S. (2023). Recommend Guideline on Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in China in 2020. *Infectious Diseases & Immunity*, 3(2), 52–59. <https://doi.org/10.1097/id9.0000000000000083>

- Sakyi, K. S., Lartey, M., Kennedy, C. E., Dension, J. A., Mullany, L. C., Owusu, P., Sacks, E., Hurley, E. A., & Surkan, P. J. (2020). Barriers to Maternal Retention in HIV Care in Ghana: Key Differences During Pregnancy and the Postpartum Period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03067-8>
- Scott Dryden-Peterson, S. L. (2015). Initial Programmatic Implementation of WHO Option B in Botswana Associated with Increased Projected MTCT. *Acquir Immune Defic Syndr*, 245–249. .
- Siegfried, N. (2011). Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. Pubmed.
- Shapiro, R., Smeaton, L., Lockman, S., Thior, I., Rossenkhan, R., Wester, C., Stevens, L. E., Moffat, C., Arimi, P., Ndase, P., Asmelash, A., Leidner, J., Novitsky, V., Makhema, J., & Essex, M. (2009). Risk Factors for Early and Late Transmission of HIV via Breast-Feeding Among Infants Born to HIV-Infected Women in a Randomized Clinical Trial in Botswana. *The Journal of Infectious Diseases*, 199(3), 414–418. <https://doi.org/10.1086/596034>
- Song, J. (2023a). The Role of Migration Networks in the Development of Botswana’s Generalized HIV Epidemic. *Elife*, 12. <https://doi.org/10.7554/elife.85435>
- Song, J. (2023b). The Role of Migration Networks in the Development of Botswana’s Generalized HIV Epidemic. *Elife*, 12. <https://doi.org/10.7554/elife.85435>
- Spangler, S. A., Onono, M., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., & Turan, J. M. (2014). HIV-Positive Status Disclosure and Use of Essential PMTCT and Maternal Health Services in Rural Kenya. *J AIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 67(Supplement 4), S235–S242. <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000000376>
- S, R., Madzimbamuto, F., Ramagola-Masire, D., Phillips, R., Kd, M., Haverkamp, M., Mokatedi, M., & Motana, M. (2013). Review of Causes of Maternal Deaths in Botswana in 2010. *South African Medical Journal*, 103(8), 537. <https://doi.org/10.7196/samj.6723>
- Supriya Misra, H. T. (2021). Identifying ‘what matters most’ to men in Botswana to promote resistance to HIV-related stigma. *Qual Health Res*, 1680–1696.
- Szekeres, G. (2008). Leadership development and HIV/AIDS. *AIDS*, S19–S26.
- The American College of Obstetricians. (2000). Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, e131-e137.
- U.S Department of state. (2021). *PEPFAR2021 Annual Report to Congress*. U.S Department of state.

- UNAIDS. (2018, Oktober 24). *Botswana*. Retrieved from UNAIDS: <https://www.unaids.org/en/keywords/botswana>
- UNAIDS. (2023). *Botswana*. Retrieved from UNAIDS: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/botswana>
- United Nations Programme on HIV/AIDS. (2023). *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. (2020). "Botswana: Country Overview." UNAIDS website.
- Vardavas, R., & Blower, S. (2007). The Emergence of HIV Transmitted Resistance in Botswana: "When Will the WHO Detection Threshold Be Exceeded?" *Plos One*, 2(1), e152. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0000152>
- Vavani, B., Spinhoven, P., Amone-P'Olak, K., & Garnefski, N. (2020). Intervention Targets for People Living With HIV and Depressive Symptoms in Botswana. *African Journal of Aids Research*, 19(1), 80–88. <https://doi.org/10.2989/16085906.2020.1727933>
- Victor N. Chilaka, J. C. (2021). HIV in pregnancy – An update. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 484-491.
- Walkley, N. (2018). What is Lay Counseling, and Why is it Important for the Local Church? Retrieved from The Lay Counselor Institute: <https://lciministry.org/2019/10/09/what-is-lay-counseling/>
- World Health Organization. (2011). TOWARDS THE ELIMINATION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021, Desember 02). Botswana reaches key milestone in the elimination of mother-to-child transmission of HIV. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/botswana-award-feature>.
- World Health Organization Africa. (2024). WHO COUNTRY COOPERATION STRATEGY 2014-2020 BOTSWANA BOTSWANA. Gaborone: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). "Botswana: HIV/AIDS Response." WHO website
- World Health Organization. (2020, Desember 9). The top 10 causes of death. Diambil kembali dari World Health Organization News: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- World Health Organization. (2020, Desember 9). The top 10 causes of death.

Diambil kembali dari World Health Organization News:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Zuze, B. J. L. (2023). Fostemsavir Resistance-Associated Polymorphisms in HIV-1 Subtype C in a Large Cohort of Treatment-Naïve and Treatment-Experienced Individuals in Botswana. *Microbiology Spectrum*, 11(6).  
<https://doi.org/10.1128/spectrum.01251-23>