

# Program Jaminan Hidup untuk Anak Dengan HIV (ADHA) di DIY

Juniati Rahmadani (Pengelola Monev Komisi Penanggulangan AIDS DIY)

## Abstrak:

Anak dengan HIV (ADHA) memiliki permasalahan dengan tumbuh kembang anak sehingga bisa dikategorikan sebagai anak dengan berkebutuhan khusus. Jaminan adanya perlindungan sosial untuk anak yang berkebutuhan khusus juga telah diatur dalam UU No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak. Dalam pasal 8 disebutkan bahwa setiap anak berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial. Sejak tahun 2009 Dinas Sosial DIY telah memberikan bantuan jaminan hidup (jadup) kepada ADHA di DIY dengan pendanaan dari APBN Kementerian Sosial RI. Pemberian jaminan hidup kepada ADHA terus dianggarkan sampai dengan tahun 2013 ini, selain dari dana APBN juga telah dianggarkan melalui APBD. Temuan kasus HIV positif pada anak usia di bawah 18 tahun, pada tahun 2009 sd Maret 2012 sebanyak 80 kasus (laporan dinas kesehatan DIY). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pemberian jadup ADHA meliputi 4 hal yaitu *coverage*, *accessibility*, *adequacy* dan *quality of service*.

Metode penelitian adalah *desk review* dan *indepth interview*. Wawancara mendalam dilakukan kepada Dinas Sosial DIY selaku pemberi manfaat, LKS (lembaga kesejahteraan sosial) yang menjadi pendamping, serta ADHA penerima manfaat.

Dari hasil penelitian diketahui mengenai jumlah penerima manfaat adalah tahun 2009 ada 25 ADHA dan AHIDHA (Anak Hidup dengan ODHA) yang diberikan bantuan jadup, tahun 2011 ada 10 ADHA, tahun 2012 ada 14 ADHA dan tahun 2013 dianggarkan 15 ADHA (APBN) serta 12 ADHA (APBD). Pada tahun 2009 pertama kali program jadup diluncurkan, besaran jadup yang diberikan sebesar Rp. 1.000.000,00 per bulan hanya selama 6 bulan. Namun, pada tahun 2011-2013 besaran jadup yang diberikan Rp. 300.000,00 per bulan selama 6 bulan dan hanya untuk ADHA. *Coverage* pemberian jadup ADHA dinilai masih kurang karena jumlah jadup penerima ADHA masih kurang dari jumlah ADHA yang ditemukan. Kriteria penerima jadup adalah ADHA, usia di bawah 18 tahun, dari keluarga tidak mampu atau dari keluarga mampu tetapi terlantar, mendapatkan perlakuan diskriminasi. Untuk *accessibility* dinilai cukup mudah, jadup ini dapat diakses oleh ADHA baik per seorangan (mengajukan usulan sendiri) maupun melalui usulan nama dari LKS. Syarat untuk mendapatkan jadup ini, ADHA yang diusulkan harus memberikan data lengkap baik nama maupun alamat. Namun sejak tahun 2009-2013 usulan nama ADHA penerima jadup hanya dari LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Victory Plus selaku LSM pendamping ODHA di DIY yang menjadi mitra Dinas Sosial DIY. Dinas Sosial kesulitan mendapatkan data ADHA dengan nama dan alamat lengkap sehingga harus bermitra. Status HIV seseorang bersifat rahasia sehingga ADHA dan keluarga jarang bersedia terbuka. Padahal dalam pemberian jadup ini ADHA mesti terbuka dengan petugas dinas sosial atau pendamping ADHA nantinya, ini menjadi syarat lain ADHA bisa menerima bantuan jadup. Jika belum mau terbuka maka belum bisa mengakses jadup. Terkait Perda No. 12 Tahun 2010 tentang penanggulangan HIV&AIDS di DIY, pasal 7 disebutkan setiap orang berkewajiban menghormati kerahasiaan status HIV seseorang untuk menghindari terjadinya perlakuan tidak menyenangkan, diskriminasi, atau stigmatisasi, kecuali ada izin secara lisan atau tertulis dari ODHA untuk membuka status HIV serta pada pasal 9 setiap ODHA harus



membuka status HIV-nya kepada pihak yang berkepentingan. Hal ini menjadi tantangan bagi dinas sosial karena mesti menjaga kerahasiaan status HIV seseorang dan jika melanggar dikhawatirkan akan terkena sanksi. Selain itu, kendala dalam mendapatkan data penerima jadup karena belum semua ADHA dan keluarganya bersedia terbuka. *Adequacy* dinilai masih kurang. Besaran jadup tiap bulan hanya Rp. 300.000,00 dan diberikan dalam bentuk barang kebutuhan pokok serta hanya diberikan selama 6 bulan. Padahal kebutuhan ADHA lebih besar dari nominal tersebut dan terus menerus. *Quality of service* dinilai sudah cukup bagus, baik pelayanan yang diberikan dinas sosial bekerjasama dengan LKS maupun penerima manfaat dalam didampingi LKS.

Implikasi kebijakan yang muncul dari penelitiannya ini, mengenai *coverage*-nya adalah bagaimana upaya dalam memperoleh data ADHA secara lengkap. Karena data ADHA ada di layanan kesehatan namun belum ada SOP (*standar operasional prosedur*) atau aturan dinas lain diperbolehkan mengakses data tersebut, ini dikaitkan dengan menjaga kerahasiaan status pasien. Dinas sosial mampu mengupayakan usulan nama ADHA penerima jadup yang banyak dalam penganggaran namun data yang diusulkan harus jelas dan lengkap, namun ini masih terkendala data yang sulit diperoleh kecuali bermitra dengan LKS yang mampu menyediakan data tersebut. Terkait *accessibility* ini berkaitan pula dengan kebijakan syarat lain ADHA dapat menerima jadup adalah mesti terbuka dengan petugas dinas sosial atau pendamping ADHA. Jika ADHA dan keluarga tidak terbuka maka tidak bisa mengakses jadup meskipun ADHA tersebut masuk kriteria yang membutuhkan dan dialihkan untuk ADHA lain yang masuk kriteria dan bersedia terbuka. Implikasi kebijakan untuk *adequacy*, kurang memfasilitasi kebutuhan ADHA secara keseluruhan karena bantuan hanya diberikan selama 6 bulan serta besarnya kurang mencukupi. Selain itu, kebutuhan tiap ADHA bisa berbeda. Bagaimana agar kebijakan tersebut bisa bersifat praktis untuk kebutuhan tiap ADHA yang menerima dalam pengusulan anggaran.

Rekomendasi kebijakan antara lain adanya aturan lain atau SOP untuk memfasilitasi kebutuhan dinas sosial dalam upaya memperoleh data ADHA guna pengusulan penganggaran untuk jadup ADHA. Di DIY, dinas sosial sudah mampu untuk mengajukan usulan jadup melalui APBD sejak 2013, sehingga usulan jumlah penerima bisa diupayakan sejumlah ADHA yang ada di DIY (memenuhi *coverage*) dengan data yang lengkap. Dinas sosial juga dapat melakukan pemetaan atau mapping ADHA yang membutuhkan jadup (menyesuaikan kriteria penerima jadup) sehingga jadup bisa tepat sasaran dan efektif. Adanya kebijakan yang mengatur tentang pemberian jadup kepada ADHA yang belum bersedia terbuka sehingga masih bisa menerima bantuan ketika dinilai memang ADHA tersebut membutuhkan. Ada perubahan kebijakan untuk besaran jadup yang diberikan menyesuaikan kebutuhan ADHA sehingga kebutuhan nutrisi/gizinya terfasilitasi dengan baik dan ADHA mampu tumbuh kembang dengan baik.

**Key words:** ADHA, jadup, dinas sosial, DIY, coverage, accessibility, adequacy, quality of service

