

## **Perlindungan Sosial yang Sensitif terhadap HIV dan AIDS**

### **Dampak Sosial Ekonomi AIDS pada ODHA dan Keluarga**

Secara nasional epidemi HIV di Indonesia masih terpusat pada populasi kunci, namun dampak AIDS pada individu yang terinfeksi dan keluarganya berpotensi menjadi dampak yang katastrofik karena sebagian besar orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah mereka yang berada dalam usia yang secara ekonomis produktif dan secara tidak proporsional dialami oleh keluarga miskin. Dampak utama dari situasi ini adalah menurunnya produktivitas dan kemampuan untuk memperoleh pendapatan yang pada akhirnya membuat keluarga menjadi semakin miskin.

Sebuah penelitian tentang dampak sosial ekonomi HIV di 7 propinsi yang menggunakan sampel 1019 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga ODHA dan 1019 rumah tangga yang tidak memiliki anggota keluarga ODHA sebagai kontrol menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga ODHA mengalami penurunan pendapatan yang signifikan. Hal ini terjadi karena untuk perawatan anggota keluarga yang sakit, pengeluaran untuk kesehatan menjadi lebih besar, kemungkinan kehilangan asset rumah tangga menjadi lebih besar, dan kesempatan bersekolah bagi anak-anak menjadi lebih kecil<sup>1</sup>.

Lebih jauh penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami dampak sosial ekonomi yang lebih besar dari pada laki-laki. Dampak HIV ini semakin diperparah oleh faktor kemiskinan, mengingat bahwa secara tidak proporsional kelompok yang paling terdampak oleh HIV adalah kelompok miskin. Demikian pula, adanya stigmatisasi yang sangat kuat terhadap HIV dan orang yang terinfeksi HIV menyebabkan ODHA dan keluarga menghadapi tekanan sosial yang berasal dari berbagai sumber secara berulang.

Meski berbagai upaya untuk menurunkan tingkat mortalitas terkait dengan HIV dan AIDS ini telah dilakukan, tetapi upaya untuk menyikapi dampak AIDS pada individu dan keluarga tampaknya belum menjadi perhatian besar di dalam upaya penanggulangan AIDS di Indonesia<sup>2</sup>. Kurangnya perhatian terhadap upaya perlindungan sosial kepada ODHA dan keluarganya pada gilirannya akan menghambat upaya pemerintah untuk pengurangan kemiskinan dan akses universal untuk layanan kesehatan yang menjadi tujuan dari Millenium Development Goals (MDGs).

## Perlindungan Sosial yang Sensitif terhadap HIV dan AIDS

Perlindungan sosial pada dasarnya adalah semua upaya yang diarahkan untuk menyediakan pendapatan atau konsumsi kepada kelompok miskin, melindungi kerentanan terhadap berbagai risiko yang berpengaruh terhadap kesehatannya, dan memperkuat status dan hak sosial dari kelompok yang termarginalisasi. Tujuan dari perlindungan sosial pada dasarnya adalah mengurangi kerentanan sosial dan ekonomi kelompok miskin dan termarginalisasi<sup>3</sup>.

Di Indonesia, upaya untuk mewujudkan perlindungan sosial ini bisa dilihat dengan diberlakukannya UU no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang bertujuan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi masyarakat Indonesia melalui jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Perlindungan sosial yang dikembangkan di Indonesia saat ini belum secara khusus diarahkan untuk menyikapi permasalahan HIV dan AIDS, meski demikian, tujuan dari UU tersebut bisa digunakan sebagai dasar untuk memberikan perlindungan kepada ODHA dan populasi rentan dalam menjamin kesejahteraannya karena sebagian besar dari mereka adalah keluarga miskin dan kelompok yang termarginalisasi di dalam masyarakat.

Sebuah perlindungan sosial disebut sensitif terhadap HIV ketika manfaat perlindungan sosial tersebut bisa dimanfaatkan oleh orang yang memiliki risiko tertular HIV dan rentan terhadap berbagai dampak yang ditimbulkan oleh HIV dan AIDS<sup>4</sup>. Perlindungan yang sensitif terhadap HIV dengan demikian bisa diartikan sebagai upaya untuk menjamin ketersediaan akses yang luas terhadap pelayanan sosial dan kesehatan yang mendasar bagi kelompok yang tidak diuntungkan sehingga bisa mengurangi kesenjangan kemiskinan, kerentanan terhadap penularan dan dampak sosial ekonomi HIV bagi ODHA dan keluarganya serta meningkatkan kapasitas ekonomi dan produktivitas keluarga yang terdampak oleh HIV dan AIDS<sup>5</sup>.

### Perlindungan Sosial bagi ODHA dan Keluarganya

Kajian tentang perlindungan sosial yang dilakukan oleh Pusat Penelitian HIV dan AIDS, Unika Atma Jaya menunjukkan bahwa skema perlindungan sosial yang ada saat ini (jamkesmas, jamkesos, jamkesda, bantuan sosial, asuransi sosial baik swasta maupun pemerintah) belum secara langsung diarahkan untuk mengantisipasi berbagai dampak yang diakibatkan oleh HIV/AIDS tetapi lebih diarahkan pada status kemiskinannya<sup>6</sup>. Meski secara prinsip, skema jaminan sosial kesehatan yang berlaku saat ini tidak mengecualikan orang dengan ODHA untuk memperoleh manfaat dari jaminan sosial ini tetapi stigma negatif terhadap AIDS dan ODHA masih menjadi hambatan untuk penyediaan dan akses layanan sosial dan kesehatan.

Selain itu, berbagai kasus yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa skema jaminan sosial kesehatan lebih menitikberatkan pada aspek kuratif dari pada perlindungan yang bersifat preventif, promotif atau transformatif.

Dari sisi cakupan, perlindungan sosial yang berlaku saat ini masih terbatas dalam arti jumlah ODHA yang memanfaatkan, manfaat yang diperoleh dari ODHA sebagai peserta jaminan sosial, cakupan wilayah serta kecukupan dan kualitas layanannya. Meski beberapa ODHA telah memanfaatkan perlindungan sosial yang tersedia, dampak AIDS atas individu atau rumah tangga ODHA masih belum bisa diatasi karena belum ada jaminan sosial yang bisa dimanfaatkan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatannya agar memungkinkan bisa lebih produktif dan bisa memenuhi kebutuhan perawatan kesehatannya.

Jaminan sosial non-kesehatan yang berlaku secara nasional dan yang selama ini bisa diakses oleh ODHA adalah bantuan sosial yang disediakan oleh Kementerian Sosial dalam bentuk bantuan pendidikan bagi anak yang terdampak AIDS dan bantuan pengembangan usaha ekonomi bagi ODHA. Cakupan kedua bantuan sosial ini pun juga masih sangat terbatas baik dari sisi kecukupan, pemanfaatan dan kualitasnya.

Dengan keterbatasan cakupan perlindungan sosial yang ada saat ini, tampaknya upaya untuk mengurangi beban sosial dan ekonomi individu dan rumah tangga yang terdampak HIV/AIDS harus diintegrasikan ke dalam kebijakan program pengentasan kemiskinan yang lebih luas agar bisa menjamin cakupan dan keberlanjutan baik dari sisi pengelolaan maupun pendanaannya. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah adanya kesadaran dalam kebijakan penanggulangan AIDS bahwa penyediaan perlindungan sosial merupakan satu strategi penting untuk mengurangi kerentanan populasi kunci terhadap penularan dan dampak katastrofik dari AIDS.

## **Rekomendasi Kebijakan**

- a. Integrasi upaya pengembangan perlindungan sosial ke dalam program penanggulangan AIDS yang ada, melalui cara-cara sebagai berikut:
  - Memasukkan agenda perlindungan sosial sebagai salah satu upaya prioritas di dalam penanggulangan HIV dan AIDS berdasarkan kerangka UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
  - Mendorong organisasi masyarakat sipil untuk melakukan advokasi terhadap pengambil kebijakan untuk mengintegrasikan isu perlindungan sosial yang sensitif terhadap HIV melalui program-program penanggulangan HIV dan AIDS yang sedang atau akan dikembangkan.
  - Perlu melakukan pengarusutamaan isu gender dalam pengembangan perlindungan sosial mengingat dampak sosial

ekonomi HIV dan AIDS lebih berat dialami oleh perempuan dan anak perempuan.

- Fokus intervensi hendaknya perlu diarahkan pada keluarga karena keluarga merupakan sumber dukungan sosial utama dari ODHA.
- b. Mempertegas inklusi isu HIV dan AIDS di dalam penyempurnaan sistem jaminan sosial nasional, melalui cara-cara sebagai berikut:
- Mengingat sifat katastrofik dari dampak AIDS pada individual dan keluarga maka Sistem Jaminan Sosial Nasional perlu memperluas cakupan kelompok yang menjadi sasaran agar mampu mencakup ODHA yang berada dalam batas kemiskinan dapat memiliki akses terhadap jaminan sosial yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatan pribadinya.
  - Memperkuat prinsip portabilitas dan persyaratan kepesertaan jaminan sosial kesehatan yang ada agar orang-orang yang tidak memiliki identitas kependudukan setempat atau tidak memiliki sama sekali identitas kependudukan ini bisa juga mengakses layanan kesehatan dan sosial yang dibutuhkan.
  - Perlu adanya sinkronisasi berbagai jaminan sosial kesehatan yang tersedia saat ini karena sering terjadi tumpang tindih atau kekosongan dukungan pembiayaan. Sinkronisasi ini mencakup tentang kepesertaan, manfaat yang bisa diperoleh, prosedur pengurusan, dan pengelolaan. Sinkronisasi juga diharapkan bisa menyelesaikan isu portabilitas dari sebuah jaminan sosial.
- c. Integrasi isu perlindungan sosial ke dalam program penanggulangan AIDS ini pada dasarnya berimplikasi pada respon yang berbeda dari pihak-pihak yang terlibat dalam permasalahan HIV dan AIDS. Beberapa respon yang perlu diupayakan dalam rangka perlindungan sosial yang sensitif terhadap HIV adalah sebagai berikut:
- Keluarga:
    - Ketahanan keluarga ODHA perlu ditingkatkan dalam menghadapi dampak sosial ekonomi AIDS agar mampu menyediakan dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ODHA.
    - Dalam konteks stigma terhadap HIV dan AIDS dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV yang masih tinggi, maka pendidikan masyarakat tentang HIV dan AIDS menjadi prasyarat dasar agar keterlibatan masyarakat bisa lebih besar dalam mendukung perlindungan sosial yang sensitif terhadap HIV
    - Komunitas dari orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS bisa mengembangkan upaya dalam jangka pendek bagi anggota komunitasnya agar terhindar dari dampak ekonomi atas perawatan kesehatan yang harus dilakukannya. Salah satu cara yang paling memungkinkan adalah pengembangan dana sehat bagi anggotanya.
  - Organisasi Masyarakat Sipil
    - Organisasi Masyarakat Sipil masih perlu secara terus menerus peran pendidikan, perawatan dan dukungan, serta

advokasi terhadap pengambil kebijakan, karena hasil studi ini menunjukkan bahwa masih ada keengganan pada sebagian organisasi pemerintah untuk menempatkan perawatan HIV sebagai salah layanan kesehatan yang bisa ditanggung oleh skema jaminan sosial kesehatan yang ada.

- Upaya untuk membangun sinergi di antara organisasi masyarakat sipil perlu dilakukan lebih intensif agar mampu memberikan tekanan yang lebih besar kepada pemerintah untuk bisa mengakomodasi terwujudnya upaya perlindungan sosial yang sensitif terhadap permasalahan AIDS.
- KPA Nasional dan Kementerian Kesehatan
  - KPA Nasional dan Kementerian Kesehatan perlu segera memasukkan isu perlindungan sosial yang sensitif terhadap HIV ke dalam kebijakan-kebijakan yang terkait dengan jaminan sosial sedang disusun pada tingkat nasional dan daerah. Upaya ini diharapkan bisa sebagai bentuk respon yang positif terhadap menguatkan tuntutan *universal coverage* untuk jaminan nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia.
  - Integrasi pembiayaan upaya kesehatan dalam bidang penyediaan obat ARV, upaya pencegahan dan promosi dari Global Fund ke dalam skema Jamkesmas perlu dilakukan sebagai bentuk komitmen pemerintah yang lebih besar terhadap permasalahan AIDS, di mana epidemi ini tidak hanya disikapi sebagai kondisi gawat darurat tetapi menjadi bagian dari upaya pembangunan di bidang sosial dan kesehatan yang memiliki dimensi jangka panjang.
- Lembaga Internasional
  - Lembaga internasional yang bekerja di Indonesia harus mengintegrasikan agenda perlindungan sosial ini ke dalam program-program penanggulangan AIDS yang sedang dikembangkan, memfasilitasi masyarakat sipil agar mampu melakukan advokasi untuk mengintegrasikan perlindungan sosial yang sensitif HIV ini ke dalam peraturan dan kebijakan jaminan sosial yang sedang dikembangkan dan mengembangkan berbagai kajian tentang perlindungan sosial .

**Catatan:**

<sup>1</sup> JOTHI & BPS, Survei Dampak Sosial Ekonomi Pada Individu dan Rumah Tangga Dengan HIV di Tujuh Provinsi di Indonesia

<sup>2</sup> Upaya untuk mengatasi dampak AIDS pada orang yang terinfeksi dan keluarganya di dalam Stranas Penanggulangan AIDS masih terbatas pada upaya meningkatkan akses untuk perawatan, akses pendidikan bagi anak yang terdampak HIV dan AIDS dan upaya pemberian modal usaha untuk ODHA. Strategi yang dikembangkan belum komprehensif dan meluas karena masih difokuskan pada strategi bantuan sosial yang dikembangkan oleh Kementerian Sosial. Lihat Stranas Penanggulangan AIDS 2010-2014.

<sup>3</sup> Devereux, S. and Sabates-Wheeler, R. 2004, Transformative Social Protection', IDS Working Paper 232, Brighton

<sup>4</sup> Temin, Miriam, HIV-Sensitive Social Protection: What Does The Evidence Say? Presented at the IDS, UNICEF and UNAIDS Meeting on the Evidence for HIV-Sensitive Social Protection. June 14-15, 2010, Brighton, UK

<sup>5</sup> Temin, Meriam, op.cit

<sup>6</sup> Kesimpulan ini tidak berbeda dengan hasil review yang dilakukan oleh Miriam Temin dalam kajiannya tentang HIV-Sensitive Social Protection: What Does the Evidence Say. UNAIDS, Juni 2010.

**Komunikasi lebih lanjut dapat menghubungi:**

**Pusat Penelitian HIV/AIDS (PPH)**

**Unika Atma Jaya**

**Gedung K-2, Lt. 3, Ruang 303**

**Jl. Jenderal Sudirman 51 Jakarta Pusat**

**Telp/Fax: 021-57854227**

**Email: [hiv@atmajaya.ac.id](mailto:hiv@atmajaya.ac.id)**

**Website: [www.arc-atmajaya.org](http://www.arc-atmajaya.org)**