



KERANGKA KERJA UNTUK PERLINDUNGAN, PERAWATAN DAN BANTUAN BAGI ANAK YATIM DAN ANAK-ANAK YANG RENTAN YANG HIDUP DI DUNIA HIV DAN AIDS

Juli 2004



Bernard van Leer Foundation



Centre for the Study of AIDS
University of Pretoria

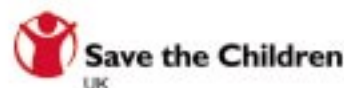
Danida DFID



Global AIDS Alliance



Columbia University
MAILMAN SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH



World Food Programme



World Vision



**KERANGKA KERJA UNTUK PERLINDUNGAN,
PERAWATAN DAN BANTUAN BAGI
ANAK YATIM DAN ANAK-ANAK YANG RENTAN YANG
HIDUP DI DUNIA HIV DAN AIDS**

Juli 2004





DAFTAR ISI

Pendahuluan	4
Ringkasan Eksekutif	5
Tinjauan tentang Situasi dan Respon yang ada	7
Kerangka kerja	13
Sasaran Global	13
Pedoman Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia	14
Strategi Utama	15
1. Meningkatkan kapasitas keluarga	16
2. Memobilisasi dan mendukung respon-respon berbasis masyarakat	21
3. Menjamin akses ke layanan-layanan penting	23
4. Menjamin bahwa pemerintah akan melindungi sebagian besar anak-anak yang rentan	27
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung	29
Petunjuk Program	31
Memantau Kemajuan ke Arah Sasaran	35
Perlunya Solidaritas dan Bantuan International yang Lebih Besar	37
Langkah Maju	38
Lampiran	40
Penghargaan	44
Referensi	46

Salah satu tantangan yang paling sulit dan tragis dari wabah HIV/AIDS adalah semakin meningkatnya jumlah anak-anak yang kehilangan orang tuanya akibat AIDS atau anak-anak yang hidup tidak semestinya akibat penyakit tersebut. Krisis ini sangat besar dan kompleks, sehingga berdampak pada jutaan anak-anak. Tak satupun dapat menghilangkan penderitaan yang telah dialami anak-anak ini. Namun pengalihan perhatian dan upaya kita secara sadar akan dapat membantu meringankan penderitaan yang masih dihadapi sebagian besar dari mereka serta memberi harapan yang lebih cerah untuk masa depan mereka. Kesepakatan dalam beberapa persoalan utama dan tindakan yang harus dilakukan akan membutuhkan waktu yang lama untuk meningkatkan kecepatan, luasnya serta efektivitas respon kita.

Hingga saat ini, ada banyak pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) dari seluruh sektor masyarakat yang telah bekerjasama untuk membuat kerangka kerja sebagaimana yang disajikan disini. Kerangka kerja ini ditargetkan untuk para pemimpin senior dan pengambil keputusan di seluruh dunia yang dapat mempengaruhi kebijakan, program dan sumber daya yang diarahkan untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan. Tujuannya adalah untuk menyediakan sebuah agenda yang sama untuk menyusun satu respon yang efektif. Tidak satupun pemerintahan atau organisasi yang mampu menghadapi semua aspek dari kerangka kerja ini secara serentak atau dengan kekuatan yang setara. Dan beberapa prioritas akan lebih baik bila diterapkan di beberapa negara dan di tingkat lokal. Namun, dengan menegaskan strategi ini, suatu kelompok yang luas dan beragam dapat berbicara dengan satu suara tentang urgensi dan pentingnya tantangan-tantangan ini, dan tentang upaya bersama yang diperlukan untuk menghadapinya.

Kerangka kerja ini berkembang dari sebuah proses yang dimulai pada tahun 2000 dan didasarkan pada pengalaman kumulatif dari beberapa pelaku selama bertahun-tahun. Kerangka kerja ini kemudian dikembangkan dan disempurnakan melalui konsultasi regional dan global dengan para praktisi dan pembuat kebijakan serta mendapat masukan dari para pakar penting. Selama jangka waktu ini, beberapa dokumen yang menggerakkan proses ini adalah seri *Children on the Brink* dan versi-versi awal *Principles to Guide Programming for Orphans and Other Children Affected by HIV/AIDS* dan *Strategic Action for Children and Families Affected by AIDS*. Kerangka kerja yang disajikan disini mencerminkan evolusi beberapa strategi dan prinsip yang pertama kali disajikan dalam dokumen-dokumen ini dan konsensus yang lebih luas tentang agenda yang sama.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, organisasi dan lembaga pemerintah yang ikut membantu mengembangkan kerangka kerja ini. Ini benar-benar merupakan saat yang menentukan di saat upaya global, nasional maupun lokal meningkatkan momentum untuk mengurangi dan akhirnya mengatasi dampak HIV/AIDS terhadap anak-anak. Kami menghimbau semua pemerintah, lembaga/organisasi internasional, NGO, organisasi berbasis agama dan masyarakat madani yang peduli dengan masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan yang hidup di dunia HIV/AIDS untuk mendukung kerangka kerja ini dan menggunakannya untuk membangun respon kolektif yang dapat memenuhi kebutuhan dan hak-hak anak-anak ini.



Peter Piot
Executive Director
UNAIDS



Carol Bellamy
Executive Director
UNICEF

Wabah HIV/AIDS adalah bencana besar yang sangat cepat berdampak bagi anak-anak. Hampir 3 juta anak-anak telah terjangkiti virus HIV atau hidup dengan AIDS. Lebih dari 14 juta anak-anak berusia di bawah 15 tahun telah kehilangan salah satu atau kedua orang tua mereka akibat AIDS, dan sebagian besar dari mereka tinggal di benua Sub-Sahara Afrika.

Pada tahun 2010, jumlah anak yatim akibat AIDS secara global diperkirakan lebih dari 25 juta anak. Namun angka ini hanya sebagian dari jumlah anak-anak yang kehidupannya telah berubah drastis akibat dampak HIV/AIDS terhadap keluarga mereka, masyarakat, sekolah, sistem layanan kesehatan dan kesejahteraan serta perekonomian nasional maupun lokal. Dengan tingkat penyebaran infeksi HIV yang semakin meningkat di beberapa kawasan di dunia ini, maka krisis bagi anak-anak ini diperkirakan akan terus berlangsung selama beberapa dekade, meskipun program pencegahan dan perawatan telah diperluas.

Reaksi keluarga dan masyarakat terhadap nasib anak-anak ini adalah merasa kasihan dan sangat tabah. namun mereka berjuang di bawah tekanan. Hingga saat ini, beberapa sumber tengah berupaya menjangkau beberapa keluarga dan masyarakat yang berperan dalam memberikan respon di garis terdepan, dan hanya sedikit perhatian yang diberikan pada anak yatim dan anak-anak yang rentan di sebagian besar agenda pembangunan nasional. Di samping itu, para pendonor belum menetapkan program-program yang komprehensif terhadap persoalan ini. Respon terhadap krisis anak-anak yang terkena dampak HIV/AIDS ini secara jelas belum dianggap sebagai suatu prioritas global.

Kerangka kerja ini, yang disusun sebagai hasil kerjasama antara beberapa praktisi pembinaan dan para perwakilan dari sejumlah jajaran lembaga pemerintah, organisasi keagamaan dan LSM, lembaga akademis, sektor swasta dan masyarakat madani, memberi peluang yang unik untuk mencapai tindakan bersama. Tak ada satupun pemerintahan atau lembaga yang dapat merespon secara efektif ribuan masalah yang diciptakan oleh wabah ini. Namun dengan kerja sama dalam suatu cara yang kreatif dan terkoordinir dengan baik – dan dengan satu agenda yang sama – maka kita dapat mengambil satu langkah besar menuju arah yang benar.

Kerangka kerja ini didasarkan pada beberapa pelajaran yang dipelajari selama bertahun-tahun. Kerangka kerja ini menempatkan keluarga dan masyarakat sebagai pondasi dari respon yang efektif dan luas. Anak-anak juga dapat menjadi agen perubahan yang penting, suatu peran yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri mereka, oleh karena mereka menjadi mitra dalam upaya memerangi HIV/AIDS. Di samping itu, kerangka kerja ini mengusulkan agar intervensi-intervensi yang dihasilkannya dapat diarahkan pada semua anak-anak yang rentan dan masyarakat dimana mereka tinggal, dan diintegrasikan dengan program-program lain untuk meningkatkan kesejahteraan anak dan mengurangi kemiskinan. Penargetan anak-anak yang hidup dengan HIV atau AIDS maupun anak-anak yang menjadi yatim akibat penyakit ini hanya akan memperburuk stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap mereka. Beberapa strategi utama dari kerangka kerja ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas keluarga untuk melindungi dan merawat anak yatim dan anak-anak yang rentan dengan memperpanjang hidup orang tuanya dan memberi bantuan ekonomi, psikologis serta bantuan-bantuan lainnya;
2. Memobilisasi dan mendukung respon yang berbasis masyarakat;



3. Menjamin akses bagi anak yatim dan anak-anak yang rentan untuk memperoleh layanan penting, termasuk pendidikan, kesehatan, akte lahir dan lain-lain;
4. Memastikan bahwa pemerintah akan melindungi anak-anak yang paling rentan melalui kebijakan dan undang-undang yang lebih baik dan dengan menyalurkan sumber daya untuk keluarga dan masyarakat;
5. Meningkatkan kesadaran di seluruh level melalui advokasi dan mobilisasi sosial guna menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak-anak dan keluarga yang terkena dampak HIV/AIDS.

Perpaduan beberapa kegiatan khusus yang akan dilaksanakan di beberapa negara akan tergantung dari kebutuhan, kapasitas serta prioritas setempat. Namun ada konsensus yang semakin berkembang bahwa pendidikan merupakan poros utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan prospek masa depan anak yatim dan anak-anak yang rentan akibat HIV/AIDS. Akses ke layanan-layanan penting juga meliputi akses yang adil bagi anak-anak, orang tua dan pengasuh untuk memperoleh terapi memperpanjang hidup dengan ARV.

Kerangka kerja ini disimpulkan dengan menetapkan beberapa tindakan utama yang harus segera dilaksanakan, termasuk memprioritaskan bantuan bagi anak yatim, anak-anak yang rentan serta keluarga mereka dalam penetapan kebijakan, tindakan dan rencana nasional di negara-negara yang terkena dampaknya. Kerangka kerja ini meminta *semua* pemerintah untuk menilai komitmen sumber daya mereka untuk meluncurkan dan mempertahankan respon yang memadai selama puluhan tahun bahwa krisis ini masih menimpa kita.

Skala dan penyebaran wabah HIV/AIDS sangat mengkhawatirkan. Lebih dari 20 juta penduduk di seluruh dunia mati akibat AIDS dan 41 juta lainnya menderita HIV. Dengan tingkat infeksi yang masih tinggi, dunia sedang menghadapi meningkatnya bencana besar akibat penyakit dan kematian yang dapat menghambat pembangunan ekonomi dan sosial di tahun-tahun mendatang.

Dampak HIV/AIDS paling tampak tercermin dalam kehidupan anak-anak, yang daya tahan dan pertumbuhannya terancam. Hampir 3 juta anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun menderita virus HIV atau AIDS, dan lebih dari 2,7 juta di antaranya hidup di benua Sub-Sahara Afrika.¹ 14 juta anak-anak lainnya telah kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya akibat AIDS.

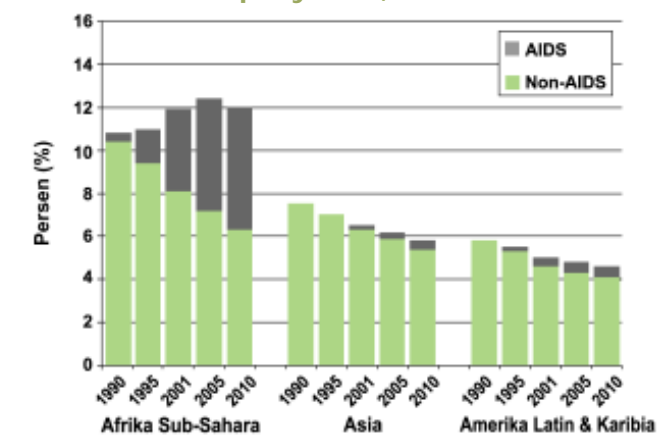
DEFINISI ANAK YATIM

Maternal orphan (anak yatim) adalah anak-anak berusia di bawah 18 tahun yang mana ibu atau mungkin bapaknya telah meninggal dunia (termasuk anak yatim piatu).
Paternal orphan (anak piatu) adalah anak-anak berusia di bawah 18 tahun yang mana bapak, dan mungkin ibunya telah meninggal dunia (termasuk anak yatim piatu).
Double orphan (anak yatim piatu) adalah anak-anak berusia di bawah 18 tahun yang mana ibu dan bapaknya telah meninggal dunia.

Walaupun data statistik yang tersedia saat ini adalah data tentang anak yatim yang berusia di bawah 15 tahun, namun Children on the Brink 2004 akan melaporkan data perkiraan tentang anak yatim yang berusia di bawah 18 tahun, untuk menyesuaikan dengan definisi anak-anak yang disebutkan dalam Konvensi PBB tentang Hak-hak Anak.

Sebagian besar anak-anak yatim akibat AIDS hidup di negara-negara berkembang, dan kebanyakannya (82 persen) tinggal di Sub-Sahara Afrika. Akibat penyebaran infeksi ini, jumlah anak-anak yang telah kehilangan orang tua mereka akibat AIDS kini mulai meningkat di beberapa kawasan lain, termasuk Asia, Amerika latin dan Karibia serta Eropa timur.

Prosentase jumlah anak yatim yang berusia di bawah 15 tahun menurut tahun, kawasan dan faktor penyebab, 1990-2010

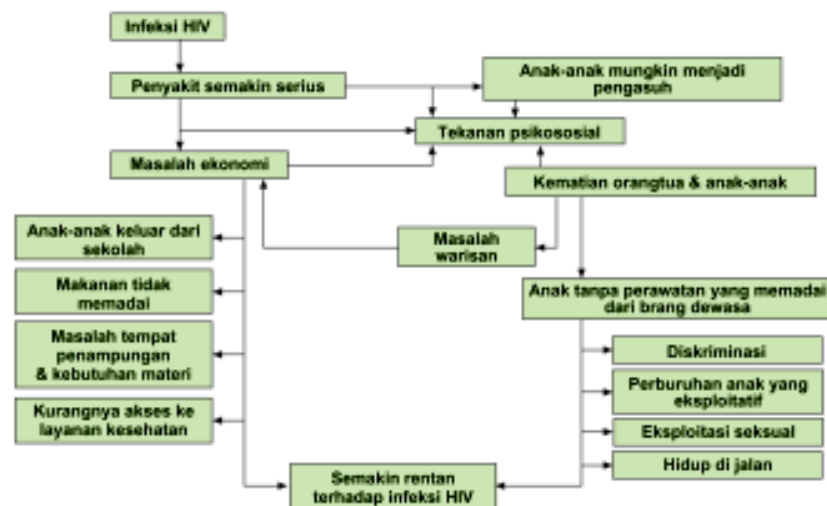


Source : Children on the Brink, 2002

¹ Perkiraan UNICEF tentang jumlah anak yatim.

Walaupun tidak tersedia perkiraan yang tepat, namun ada lebih banyak anak-anak yang rentan akibat dampak HIV/AIDS. Kerentanan ini disebabkan oleh faktor kemiskinan, kelaparan, konflik bersenjata dan praktik-praktik perburuan anak yang merugikan, di samping ancaman-ancaman lain, yang semuanya menjadi pemicu atau dipicu oleh wabah tersebut. Di negara-negara yang paling terkena dampaknya, para orang tua, kerabat dewasa, guru, pekerja layanan kesehatan dan pihak-pihak lain yang diperlukan untuk dapat bertahan hidup, pembinaan dan perlindungan terhadap anak-anak mengalami hambatan akibat jumlahnya yang tidak sebanding. Jutaan anak-anak hidup bersama orang tua mereka yang sakit atau bahkan sekarat atau hidup dalam rumah tangga miskin yang mengambil anak-anak yatim. Masyarakat mereka telah dilemahkan oleh HIV/AIDS, demikian pula halnya dengan sekolah mereka, sistem pemberian layanan kesehatan serta jaringan bantuan sosial lainnya. Masalah-masalah yang kompleks dan saling berkaitan di antara anak-anak dengan keluarga mereka yang terkena dampak HIV/AIDS diilustrasikan dalam diagram di bawah ini.

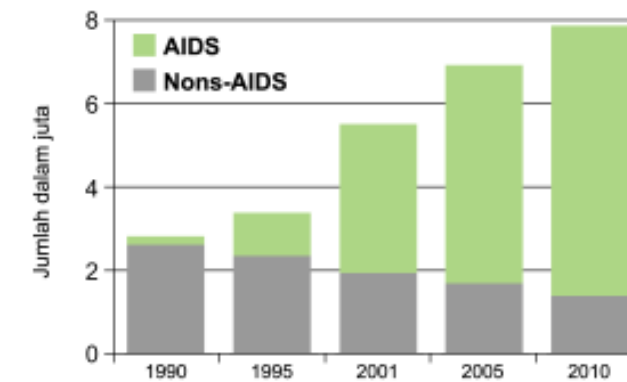
Masalah Di antara Anak-anak dan Keluarga yang Terjangkit HIV/AIDS



Source : Williamson, 2000

Meskipun hanya sebagian anak-anak yang terkena dampak AIDS kehilangan salah satu atau kedua orang tua mereka, namun dampaknya sangat besar terhadap mereka. Dalam keadaan normal, kematian salah satu orang tua mereka tidak terkait dengan kematian orang tua mereka yang lain. Namun dikarenakan HIV adalah penyakit yang menular melalui hubungan seks, maka kemungkinan kedua orang tua mereka akan mati bila salah satu di antaranya tertular adalah sangat tinggi. Di samping itu, banyak anak-anak kehilangan kedua orang tua mereka dalam waktu relatif singkat. Menurut perkiraan, pada tahun 2010 jumlah anak-anak di benua Sub-Sahara Afrika yang akan kehilangan kedua orang tua mereka akibat AIDS diperkirakan meningkat menjadi 8 juta, dari 5,5 juta yang tercatat di tahun 2001. Dikarenakan oleh penyebaran wabah ini, maka kecenderungan serupa diperkirakan dapat juga terjadi di kawasan-kawasan lain di dunia ini.

Jumlah anak yatim piatu di Afrika sub-Sahara Ameningkatkan akibat HIV/AIDS



Source : Children on the Bank, 2002

Anak-anak sangat mungkin terkena dampaknya karena orang tua mereka jatuh sakit dan meninggal dunia, sehingga mereka rentan terhadap penderitaan yang berkepanjangan seperti yang sering ditandai oleh:

Kesulitan ekonomi - Dengan terancamnya sumber daya perekonomian keluarga dan tabungan yang dihabiskan untuk biaya perawatan, maka kapasitas rumah tangga untuk menyediakan kebutuhan pokok anak-anak menjadi berkurang. Semakin banyak anak-anak yang terpaksa mengambil-alih tanggungjawab yang berat untuk menghidupi keluarga mereka.

Kurang cinta kasih, perhatian dan kasih sayang - Hilangnya salah satu orang tua mereka sering mengakibatkan anak-anak tersebut dilepas tanpa memperoleh pengasuhan yang responsif secara terus-menerus. Stimulasi antar pribadi dan lingkungan serta kasih sayang dan kesenangan mereka mungkin juga terampas.

Berhenti sekolah - Tekanan ekonomi dan tanggung-jawab untuk merawat orang tua dan adik-adik mereka dapat menyebabkan anak-anak berhenti sekolah, walaupun mungkin orang tua mereka masih hidup.

Tekanan psikologis - Penyakit dan kematian orang tua mereka dapat menimbulkan tekanan psikologis yang besar terhadap anak-anak, di samping meningkatnya fatalisme yang diperburuk oleh stigma yang terkait dengan HIV/AIDS dan keadaan mereka sebagai anak yatim.

Kehilangan hak waris - Anak yatim (dan janda) sering terampas harta maupun properti mereka yang sebenarnya merupakan hak mereka sepenuhnya.

Peningkatan tindak kekerasan dan resiko tertular HIV - Kemiskinan mereka dan kadang-kadang tanpa mempunyai orang tua yang mendidik dan melindungi mereka, membuat anak yatim dan anak-anak yang rentan menghadapi resiko tindak kekerasan dan tertular HIV yang semakin besar. Banyak di antara mereka terpaksa bekerja sebagai pekerja anak yang beresiko tinggi dan/atau tereksplorasi secara seksual untuk memperoleh imbalan uang atau untuk mendapat 'perlindungan', tempat berteduh atau makanan.

Kekurangan gizi dan menderita sakit - Anak yatim dan anak-anak lain yang terkena dampaknya menghadapi resiko kekurangan gizi yang semakin besar dan menderita sakit, dan mungkin tidak memperoleh perawatan kesehatan yang mereka butuhkan.

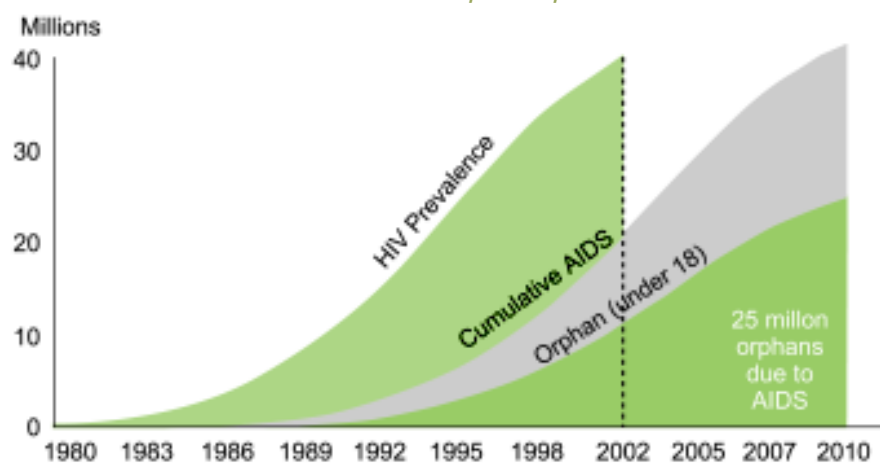
Stigma, diskriminasi dan isolasi - Anak yatim yang tidak memiliki apa-apa sering harus meninggalkan rumah mereka untuk hidup di tempat yang asing dan kadang-kadang tidak ramah. Anak-anak yang menjadi yatim akibat AIDS kemungkinan besar lebih ditolak oleh anggota keluarga angkat mereka daripada anak-anak yang menjadi yatim karena sebab lain.

Karena banyak yang menolak mereka, anak yatim dan anak-anak lain yang terkena dampak HIV/AIDS sering dipinggirkan dan mungkin akan menjadi anggota masyarakat yang paling rentan.

- Pada tahun 2002, di pedalaman Zimbabwe, keluarga yang memiliki anak yatim memperoleh penghasilan kira-kira 31 persen lebih kecil daripada keluarga yang tidak terkena dampak HIV/AIDS.²
- Di Republik Tanzania, tingkat kehadiran di sekolah untuk anak-anak yang hidup dengan sedikitnya satu orang tua adalah 71 persen; dan untuk anak yatim piatu hanya 52 persen.³
- Di negara tersebut, lebih dari separuh anak-anak yang bekerja *full time* di sektor pertambangan adalah anak yatim.⁴
- Di Addis Ababa, Ethiopia, lebih dari 75 persen pembantu rumah tangga adalah anak yatim.⁵
- Di beberapa daerah di Zambia, 65 persen anak-anak terlibat dalam pekerjaan seks komersial dan 56 persen anak-anak yang hidup di jalanan adalah anak yatim.⁶

Walaupun dampak HIV/AIDS hingga saat ini sudah menjadi bencana, namun situasi terburuk belum datang. Selama sepuluh tahun ke depan, jumlah penduduk yang telah terjangkit dan akan mati akibat AIDS akan meningkat secara drastis. Demikian pula halnya dengan jumlah anak yatim dan anak-anak yang rentan. Di tahun 2010, jumlah anak-anak yang menjadi yatim akibat AIDS secara global diperkirakan akan lebih dari 25 juta anak,⁷ sedangkan jumlah anak-anak yang rentan bahkan akan melewati angka perkiraan ini. Jumlah anak-anak yang terjangkit HIV juga akan meningkat secara signifikan, dan separuh di antaranya kemungkinan besar akan mati sebelum ulang tahun mereka yang pertama. Krisis ini tidak sebanding, dan membutuhkan respon yang tidak sebanding dan akan dipertahankan selama 20 hingga 30 tahun ke depan.

KURVA WABAH - HIV, AIDS, ANAK YATIM



Source : UNAIDS/UNICEF, 2003, adapted from Whiteside, A. and C. Sunter, 2000.

² Zimbabwe National Vulnerability Assessment Committee in collaboration with the SADC FANR Vulnerability Assessment Committee, 'Zimbabwe Emergency Food Security and Vulnerability Assessment', Laporan Nomor 3, Harare, Zimbabwe, April 2003.

³ 'Demographic and Health Survey', Republik Tanzania, 1999.

⁴ Mwami, J.A., J.A. Sanga and J. Nyoni, *Anak-anak Labour in Mining: A Rapid Assessment*, International Labour Organization/International Programme on the Elimination of Child Labour (Tanzania), Geneva, Januari 2002.

⁵ Kifle, A., 'Ethiopia, Child Domestic Workers in Addis Ababa: A Rapid Assessment', International Labour Organization, Geneva, Juli 2002.

⁶ Mushingeh, A., et al., 'A Rapid Assessment on the Case of the Lusaka, Copperbelt and Eastern Provinces', HIV/AIDS and Child Labour in Zambia, Paper No. 5, International Labour Office, Geneva, 2003.

⁷ United States Agency for International Development, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, and United Nations Anak-anak's Fund, *Anak-anak on the Brink: A joint report on orphan estimates and program beberapa strategi*, TvT Associates/The Synergy Project, Washington, D.C., 2002.

Keluarga dan masyarakat adalah perespon pertama dari wabah ini. Mereka bereaksi dengan ketahanan dan rasa kasihan yang mendalam, mengadopsi anak yatim terutama dalam sistem keluarga angkat. Namun ada bukti penting bahwa keluarga-keluarga ini tengah berjuang di bawah tekanan, dan gagal memenuhi kebutuhan anak-anak mereka. Rumah tangga yang dikepalai oleh wanita dan mereka yang sudah tua, yang sudah berada di jurang kemiskinan, harus mengurus sumber daya mereka yang sudah menipis untuk menolong anak-anak lain. Ada semakin banyak rumah tangga yang hanya terdiri dari anak-anak saja, dimana mereka terpaksa menjaga diri mereka sendiri. AIDS menyebabkan tekanan yang luar biasa bagi orang tua tunggal, keluarga angkat dan jaring pengaman masyarakat tradisional. Jaring pengaman sosial pemerintah sering tidak ada; walaupun ada, ia tidak dapat menjangkau keluarga dan masyarakat yang paling terpinggirkan.

Wabah ini memperburuk dampak kemiskinan di segala tingkatan. Di negara-negara yang terkena dampak paling parah, kapasitas kementerian seperti departemen pendidikan, kesehatan, pertanian dan kesejahteraan sosial, telah dibuat tidak berdaya akibat kematian yang meluas di kalangan staf mereka dan meningkatnya kebutuhan akan layanan.

Tanpa tindakan bersama yang memadai, beban anak yatim dan anak-anak yang rentan ini kemungkinan besar dapat mengurangi prospek pembinaan, mengurangi tingkat pendaftaran sekolah serta meningkatkan ketidak-adilan dan ketidakstabilan sosial. Hal ini juga akan mendorong peningkatan jumlah anak-anak yang turun ke jalanan atau ke institusi.

Respon terhadap krisis anak yatim semakin meningkat. Namun respon ini kekurangan urgensi yang dibutuhkan dan ruang lingkungannya tetap tidak terfokus dan terbatas. Ribuan program berbasis masyarakat telah dilaksanakan oleh organisasi-organisasi keagamaan dan LSM serta masyarakat sendiri untuk melindungi hak dan memastikan kesejahteraan anak yatim, namun kesempatan untuk memperluas upaya ini secara signifikan belum tercapai. Ada juga pendapat bahwa sebagian respon ini sifatnya reaktif dan menganggap anak-anak tersebut sebagai 'korban yang tak berdaya', sehingga hanya memberi bantuan yang sifatnya mendesak dan terbatas jumlahnya, seperti membagi bahan pangan dan pakaian. Respon-respon ini hanya akan menambah ketergantungan mereka dan memiliki konsekuensi yang sangat negatif di masa depan. Adalah sangat penting bahwa respon-respon ini mengambil perspektif jangka panjang dan menganggap anak-anak dan keluarga mereka sebagai peserta aktif dalam upaya memerangi HIV/AIDS dan memperbaiki kehidupan mereka sendiri.

Dalam menghadapi krisis yang berlarut-larut ini, kepemimpinan, koordinasi dan fasilitas pemerintah telah terpecah-pecah dan menjadi lemah. Program-program penanggulangan HIV/AIDS yang terorganisir hanya mampu menjangkau sebagian kecil anak-anak yang paling rentan, sementara permintaan dan kebutuhan akan petunjuk dan peningkatan kapasitas untuk memperluas respon semakin meningkat. Selama ini, anak yatim dan anak-anak yang rentan tidak memperoleh perhatian yang mereka inginkan dalam beberapa strategi pengentasan kemiskinan dan beberapa instrumen pembangunan nasional lainnya. Demikian pula belum ada pendonor yang merespon situasi ini secara memadai atau dengan kecepatan yang memadai. Jelasnya respon terhadap wabah ini belum dianggap sebagai prioritas global yang mendesak. Tantangan yang paling utama dihadapi oleh pemerintah, LSM dan masyarakat adalah mengembangkan respon yang tidak mahal dan efektif sehingga sesuai dengan skala dan lamanya krisis.

Ada banyak tantangan. Namun ada juga alasan untuk terus berharap. Pemerintah dan mitra pembangunan di semua tingkatan telah memperoleh pengalaman penting selama beberapa tahun belakangan ini dalam upaya memerangi HIV/AIDS dan memperoleh pengetahuan yang lebih besar tentang apa yang dapat bekerja dengan baik. Pemimpin nasional secara bertahap semakin meningkatkan upaya mereka untuk membantu memerangi wabah ini. Tekanan dan tindakan yang dilakukan telah memperoleh pondasi yang kuat guna memastikan pengujian dan perawatan HIV/

AIDS tersedia secara lebih luas lagi. Kemitraan di antara para *stakeholder* di seluruh tingkatan juga semakin luas.

Seiring dengan kemajuan ini, ada platform untuk mempercepat respon yang ada. Pada titik persimpangan yang kritis ini, mitra-mitra utama dari lembaga-lembaga pemerintah, organisasi internasional dan masyarakat madani telah bekerjasama untuk mengembangkan satu kerangka kerja yang sama untuk mencapai respon yang tepat dan bekerjasama secara lebih erat dan lebih baik di tingkat nasional dan daerah.



KERANGKA KERJA



Tragedi kemanusiaan dan krisis berkepanjangan yang menimpa anak yatim dan anak-anak yang rentan membutuhkan respon secara global. Sekarang perhatian diperlukan untuk menghasilkan sumber daya dan memperluas kemitraan yang diperlukan untuk merespon secara memadai, dan dengan tujuan-tujuan yang sama untuk jangka panjang. Kerangka kerja yang disajikan di bawah ini mencerminkan satu konsensus internasional yang luas tentang sasaran, prinsip, strategi dan penyusunan program yang harus dijadikan pedoman untuk respon tersebut. Kerangka kerja ini ditujukan khusus bagi para pejabat senior pemerintahan maupun pemimpin organisasi dan pengambil keputusan yang memiliki kemampuan untuk memobilisasi dan mempertahankan peningkatan yang signifikan dalam respon global tersebut. Penerapan kerangka kerja ini akan menambah momentum dan solidaritas terhadap upaya internasional, regional, nasional dan lokal untuk memerangi HIV/AIDS serta mengurangi dampaknya terhadap anak-anak.

Sasaran Global

Pada bulan September 2000, pertemuan terbesar para pemimpin dunia telah mengadopsi Deklarasi Milenium PBB, yaitu sebuah agenda ambisius untuk mengurangi kemiskinan serta memperbaiki tingkat kehidupan di seluruh dunia. Keseluruhan dari delapan Sasaran Pembangunan Global yang dihasilkan dalam pertemuan ini memiliki dampak langsung terhadap kehidupan anak-anak. Pokok utama dari kedelapan sasaran ini adalah upaya untuk memerangi HIV/AIDS.

Diakui secara luas bahwa Deklarasi Milenium ini dan sasaran serta komitmen tambahan tentang beberapa persoalan seperti masalah pendidikan untuk semua dan upaya untuk menghapus bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak-anak, tidak akan dapat dicapai tanpa upaya untuk mengatasi wabah HIV/AIDS dan dampaknya terhadap anak-anak.

Dengan mengakui pentingnya persoalan ini secara global, Sidang Khusus Majelis Umum PBB tentang HIV/AIDS yang diadakan pada bulan Juni 2001, menghasilkan tingkat kepemimpinan yang luar biasa, kesadaran serta bantuan dalam menjawab krisis HIV/AIDS. Deklarasi Komitmen yang diadopsi dalam Sidang Khusus ini telah menetapkan sasaran dan target terikat waktu guna mengukur kemajuan dan yang dicapai serta memastikan akuntabilitasnya. Sebagai bagian dari respon untuk jangka waktu yang lebih panjang terhadap peningkatan jumlah anak yatim dan anak-anak yang rentan, target-target nyata ditetapkan hingga tahun 2005. Beberapa negara memutuskan bahwa melalui kerjasama dengan para mitra mereka akan dapat:

Di tahun 2003, mengembangkan dan di tahun 2005 melaksanakan kebijakan nasional dan beberapa strategi untuk: mengembangkan dan memperkuat kapasitas pemerintahan, keluarga, dan masyarakat dalam menyediakan lingkungan yang mendukung bagi anak yatim serta anak perempuan dan anak laki-laki yang terjangkit dan terkena dampak HIV/AIDS, termasuk dengan menyediakan nasehat dan bantuan psikososial; sehingga dapat memastikan partisipasi mereka di sekolah dan akses ke tempat penampungan, gizi yang cukup, serta layanan kesehatan dan sosial dengan basis yang sama dengan anak-anak lain; untuk melindungi anak yatim dan anak-anak yang rentan dari segala bentuk pelecehan, kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, perdagangan anak dan hilangnya hak warisnya;

Menjamin tidak adanya diskriminasi serta penerapan secara penuh dan setara atas semua hak asasi manusia melalui promosi kebijakan yang aktif dan nyata tentang de-stigmatisasi anak-

anak yang menjadi yatim dan rentan karena HIV/AIDS;

Menghimbau masyarakat internasional, khususnya negara-negara pendonor, masyarakat madani serta sektor swasta untuk melaksanakan program-program nasional secara efektif untuk mendukung program-program untuk anak-anak yang menjadi yatim dan rentan akibat HIV/AIDS di kawasan-kawasan yang terkena dampaknya, di negara-negara yang beresiko tinggi dan untuk menyalurkan bantuan khusus ke kawasan sub-Sahara Afrika.

Pada bulan Mei 2002, Sidang Khusus Majelis Umum PBB tentang Anak-anak ('A World Fit for Children') menegaskan kembali Sasaran Pembangunan Milenium tersebut dan Sidang Khusus yang diadakan pada tahun 2001 menetapkan sasaran secara khusus untuk anak-anak yang terkena dampak HIV/AIDS.

Pedoman Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia

Konvensi PBB tentang Hak-hak Anak dan beberapa instrumen hak asasi manusia yang relevan lainnya mengarahkan semua tindakan/aksi untuk membantu anak yatim dan anak-anak yang rentan, diakui bahwa pembinaan merupakan realisasi dari serangkaian penerapan secara universal bahwa hak-hak tersebut tidak dapat dipindah tangankan. Pendekatan ini mengakui bahwa anak-anak merupakan pemegang hak sekaligus partisipan; mereka tidak serta merta hanya penerima layanan atau penerima manfaat dari upaya perlindungan.

Konvensi tentang Hak-hak Anak menegaskan bahwa keluarga memiliki tanggung-jawab utama dalam melindungi dan mengasuh anak, dan menegaskan pula bahwa pemerintah bertanggung-jawab untuk melindungi, memelihara dan mendukung hubungan antara anak dan keluarga. Konvensi ini juga menetapkan tanggung-jawab negara untuk memberikan perlindungan khusus bagi seorang anak yang terampas dari lingkungan keluarganya. Khususnya terkait dengan beberapa artikel pada Konvensi sebagaimana tercantum dalam Lampiran 2.

Nilai-nilai dasar- atau 'pedoman prinsip-prinsip' – pada Konvensi, sebagaimana diuraikan di bawah ini, akan mempengaruhi cara untuk memenuhi setiap hak dan bertindak sebagai referensi tetap bagi pelaksanaan dan pemantauan seluruh upaya untuk memenuhi dan melindungi hak anak-anak.

Kepentingan terbaik untuk anak-anak

Konvensi tentang Hak-hak Anak menyatakan bahwa dalam setiap keputusan yang berdampak pada anak, harus mempertimbangkan beberapa solusi yang mungkin beragam dan harus menitikberatkan pada kepentingan yang terbaik bagi si anak. Prinsip ini harus relevan untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan dimana keputusan-keputusan tersebut dibuat harus sesuai dengan caretaker mereka, hak milik dan masa depan mereka, namun selanjutnya berkembang ke semua permasalahan yang berhubungan dengan anak-anak, termasuk kebijakan dan program pembinaan serta alokasi sumber publik.

Tidak ada diskriminasi

Semua anak harus diberi peluang untuk menikmati hak-hak mereka yang diakui oleh the Convention on the Rights of the Child. Negara harus mengidentifikasi anak-anak yang paling dilemahkan dan dirugikan dan mengambil tindakan tegas untuk menjamin bahwa hak anak-anak ini telah terealisasi dan terlindungi. Anak yatim dan anak-anak yang rentan beresiko mengalami perlakuan diskriminatif di segala aspek kehidupan mereka, dan oleh sebab itu prinsip ini sangat penting dalam mengarahkan semua upaya untuk memerangi HIV/AIDS.

Hak untuk bertahan hidup, sejahtera dan berkembang

CRC didasari oleh pengakuan atas hak anak untuk tetap hidup, sejahtera dan berkembang. Prinsip ini tidak terbatas pada perspektif fisik; namun selanjutnya juga menekankan pada kepentingan untuk menjamin pembinaan penuh dan harmonis bagi anak, termasuk pada tingkatan spiritual, moral, psikologis dan sosial. Negara diwajibkan untuk melaksanakan beberapa strategi untuk membantu anak-anak yang paling dirugikan, termasuk mereka yang terkena dampak HIV dan AIDS.

Menghargai pandangan anak

Prinsip ini menegaskan bahwa anak-anak berhak untuk mengekspresikan pandangan mereka dalam segala hal yang berdampak pada mereka dan mensyaratkan bahwa pandangan tersebut dititikberatkan sesuai dengan usia dan kedewasaan si anak. Hal ini untuk mengetahui potensi anak-anak untuk memperkaya proses pengambilan keputusan dan untuk berperan serta sebagai anggota masyarakat dan pelaku perubahan. Prinsip ini menggarisbawahi akan kepentingan untuk memastikan bahwa anak yatim dan anak-anak yang rentan turut serta dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada mereka, seperti keputusan yang berkenaan dengan pengasuhan mereka dan soal hak waris, dan bahwa mereka memiliki kontribusi yang cukup penting dalam upaya memerangi HIV/AIDS.

Strategi Utama

Lima strategi yang digarisbawahi di bawah ini dimaksudkan untuk menarget area aksi utama dan memberikan petunjuk operasional pada pemerintah dan para stakeholder lain sebagai respon mereka terhadap kebutuhan anak yatim dan anak-anak yang rentan. Menjalankan beberapa strategi dalam konteks rencana pembangunan nasional akan menjadi kunci untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan pada Millennium Summit dan pada Sidang Khusus PBB tentang HIV/AIDS.

Beberapa strategi menggambarkan suatu evolusi dari beberapa strategi yang tersaji dalam *Children on the Brink 2002*. Penguatan kemampuan/kapasitas keluarga dan masyarakat berlanjut menjadi pusat kepentingan. Namun peningkatan akses untuk mendapat pelayanan menjadi keutamaan yang lebih besar dan akan membutuhkan turun tangannya pemimpin pemerintah maupun dukungan LSM, organisasi keagamaan dan organisasi masyarakat. Strategi ini dilaksanakan secara gotong royong dengan upaya untuk mencegah kelangsungan penyebaran HIV, kehilangan orang tua akibat AIDS dan penyebab lain rentannya anak.

LIMA STRATEGI UTAMA

1. Meningkatkan **kapasitas keluarga** untuk melindungi dan mengasuh anak yatim dan anak-anak yang rentan dengan memperpanjang masa hidup orang tua dan memberikan bantuan ekonomi, psikososial dan dukungan lain.
2. Memobilisasi dan mendukung **respon berbasis masyarakat**.
3. Menjamin akses anak yatim dan anak-anak yang rentan untuk mendapat layanan penting, termasuk pendidikan, **layanan kesehatan**, registrasi kelahiran dan lain-lain.
4. Menjamin bahwa **pemerintah melindungi** anak-anak yang paling rentan melalui kebijakan dan peraturan yang diperbaiki dan melalui penyaluran beberapa sumber pada keluarga dan masyarakat.
5. Meningkatkan kesadaran pada semua tingkatan melalui mobilisasi advokasi dan sosial untuk menciptakan suatu **lingkungan yang mendukung** bagi anak-anak and keluarga yang terkena dampak HIV/AIDS.



Beberapa tindakan yang diuraikan di bawah ini dimaksudkan untuk membantu membentuk suatu respon yang efektif terhadap krisis yang semakin berkembang. Tindakan tersebut menggambarkan pengalaman dan pengetahuan bersama tentang cara kerja untuk melindungi dan mengasuh anak yatim dan anak-anak yang rentan.

Meskipun demikian harus diperhatikan bahwa dampak HIV/AIDS pada anak-anak sangat beragam dari satu konteks ke konteks yang lain. Tidak terdapat satupun model atau seperangkat tindakan intervensi khusus yang dapat diterapkan untuk masyarakat, negara dan kawasan. Oleh sebab itu, pada masing-masing negara, perpaduan dari beberapa strategi dan aksi akan bervariasi sesuai dengan kebutuhan, kemampuan dan prioritas yang teridentifikasi di daerah tersebut.

1. Meningkatkan kapasitas keluarga untuk melindungi dan mengasuh anak yatim dan anak-anak yang rentan dengan memperpanjang masa hidup orang tua dan memberi bantuan ekonomi, psikososial dan bantuan lain.

Pada saat sebuah rumah tangga mulai merasakan dampak HIV/AIDS, hubungan antar keluarga memberikan sumber dukungan yang paling segera. Para ibu atau bapak yang kehilangan pasangannya karena AIDS akan terbebani dengan kebutuhan ekonomi dan tanggung-jawab untuk mengasuh anak mereka, dan dalam beberapa kasus juga dapat membuat mereka sendiri menjadi sakit. Dalam keluarga dimana kedua orang tua telah meninggal, tidak ada tempat yang ideal untuk anak-anak, hanya ada beberapa opsi yang lebih baik dan yang lebih buruk. Memberi kesempatan anak-anak balita untuk tinggal bersama orang tua tunggal, dalam pengasuhan kerabat mereka atau dengan sebuah keluarga yang telah mereka kenal dan siap untuk menerima sebagai pengasuh tetap mereka yang baru merupakan opsi yang lebih baik. Sebagian besar anak yatim dan anak-anak yang rentan hidup bersama orang tua mereka yang masih bertahan hidup atau dengan keluarga angkat mereka. Bahkan mayoritas anak-anak yang hidup di jalanan tetap terikat dengan keluarga mereka. Melihat realita ini, inti dari suatu strategi untuk merespon anak yatim dan anak-anak yang rentan ini harus berupa upaya untuk meningkatkan kapasitas keluarga untuk mengasuh dan melindungi anak-anak mereka.

Keluarga adalah harapan terbaik bagi anak-anak yang rentan, namun mereka membutuhkan dukungan dari sumber luar dalam memenuhi kebutuhan untuk bertahan hidup dan untuk jangka waktu yang lebih lama. Keluarga membutuhkan suatu kombinasi dari bantuan ekonomi, materi dan psikososial. Di samping itu, anggota keluarga yang hidup menderita dengan HIV atau AIDS membutuhkan bantuan yang dapat membuat mereka hidup lebih panjang, lebih baik dan lebih mulia. Enam area intervensi yang utama sangat untuk meningkatkan kapasitas keluarga. Sebuah kemitraan antara pemerintah dan organisasi berbasis masyarakat, termasuk organisasi berbasis agama, diperlukan untuk memberikan bantuan tersebut.

Meningkatkan kemampuan ekonomi rumah tangga

MENINGKATKAN KAPASITAS KELUARGA

- Meningkatkan kemampuan ekonomi rumah tangga
- Menyediakan bantuan psikososial bagi anak-anak yang terkena dampak dan para pengasuh mereka
- Memperkuat dan mendukung kapasitas pengasuhan anak
- Mendukung keluarga berencana
- Memperpanjang masa hidup para orang tua
- Memperkuat keahlian hidup anak muda



Kapasitas keluarga untuk melindungi hak-hak dan menjamin anak-anak mereka tetap baik, sangat tergantung pada kemampuan sebuah rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan dasar, menjamin penghasilan tetap dan mempertahankan integritas dari jaring pengaman ekonomi mereka. Intervensi yang memungkinkan harus ditujukan untuk meningkatkan daya tahan ekonomi rumah tangga. Ketentuan transfer uang, mekanisme asuransi, subsidi langsung dan bantuan materi dapat membantu meringankan kebutuhan mendesak dari rumah tangga yang paling lemah. Beberapa contoh intervensi yang berjangka waktu lebih lama meliputi penempatan beberapa anggota untuk mengatur sendiri beberapa kelompok penabung; memudahkan akses untuk mendapatkan pelayanan finansial yang ditawarkan oleh beberapa institusi keuangan mikro; menciptakan beberapa link antara perusahaan mikro dengan pasar yang lebih menguntungkan atau sumber-sumber yang lebih ekonomis untuk membeli bahan mentah; dan meningkatkan efisiensi agrikultur.

Sangat penting bagi anak-anak yang lebih tua dan para remaja untuk ikut ambil bagian dalam merencanakan kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan ekonomi rumah tangga. Hal ini dapat mendorong mereka untuk belajar mandiri dan ikut membantu melindungi mereka dari pada menjadi pekerja anak yang beresiko dan eksploitasi ekonomi di masa depan.

Perhatian khusus harus diberikan pada peningkatan jumlah anak yatim dan anak-anak yang rentan yang hidup di daerah pedesaan agrikultur, karena anak-anak tersebut merupakan bagian terbesar dari pekerja agrikultur di masa yang akan datang. Pengalihan pengetahuan dan keahlian antar generasi terancam oleh perkembangan wabah dan kematian orang tua mereka yang terlalu dini. Sebagaimana telah didemonstrasikan di Kamboja, beberapa program yang memfokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keahlian agrikultur dapat dipromosikan secara tandem dengan program pengaman pangan, gizi dan keahlian hidup untuk memaksimalkan keuntungan jangka pendek dan jangka panjang.⁸

Strategi khusus yang diterapkan untuk mendukung kegiatan ekonomi sebuah rumah tangga akan tergantung konteks setempat dan kebutuhan rumah tangga itu sendiri. Namun kriteria untuk dapat berpartisipasi harus berdasarkan pada kerentanan ekonomi. Pemrograman beberapa strategi haruslah berupa program yang nampaknya paling menarik bagi strata sosio-ekonomi yang paling miskin di daerah sasaran.

Beberapa strategi pengurangan kemiskinan dan pembangunan nasional, termasuk pengadaan lapangan kerja dan penciptaan pasar serta perluasan agrikultur, dapat dirancang untuk menjangkau rumah tangga yang rentan. Pembahasan ekonomi mikro dapat membantu menunjukkan pada pemerintah bahwa investasi kecil dalam anak-anak dan keluarga memiliki potensi untuk memetik keuntungan yang lebih besar pada perekonomian nasional.

Menyediakan bantuan psikososial untuk anak-anak yang terjangkit dan pengasuh mereka

Banyak program untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan telah difokuskan pada bantuan materi dan memenuhi kebutuhan fisik anak-anak. Karena masalah psikososial kadang-kadang kurang dimengerti dan sulit dinilai, masalah-masalah ini biasanya kurang dapat diatasi dengan baik oleh program-program ini.

HIV/AIDS mengurangi, bahkan menghilangkan, kasih sayang manusia yang fundamental dan penting untuk kehidupan keluarga dan pembinaan anak-anak. Anak-anak yang terjangkit HIV/AIDS menderita keresahan dan rasa takut selama bertahun-tahun dari penyakit, serta kesedihan dan trauma akibat

⁸ Sukothea, N., The Empowerment of Farmer Life Sekolah, 2002, Community Integrated Pest Management Website: <http://www.communityipm.org>.



kematian orang tuanya. Masalah-masalah ini sering dipersulit lagi oleh pantangan budaya yang terkait dengan diskusi tentang AIDS dan kematian. Anak-anak dan pengasuh mereka tidak dapat dianggap selalu mampu mengatasi ini semua tanpa memperoleh bantuan. Mereka perlu diberi banyak peluang untuk menyampaikan perasaan mereka tanpa rasa takut terhadap stigma, diskriminasi dan diasingkan.

Memenuhi kebutuhan psikososial tidak selalu membutuhkan program-program yang terpisah. Tindakan-tindakan yang relevan dapat dimasukkan dalam kegiatan-kegiatan lain. Dibutuhkan sistem pendekatan berkelompok, bantuan rekan kerja dan nasehat individual. Sekolah, program kesejahteraan sosial, organisasi berbasis agama serta struktur-struktur yang ada dan memiliki potensi untuk mencapai keluarga-keluarga yang terjangkit AIDS dalam masyarakat mereka dapat menawarkan bantuan yang sangat dibutuhkan. Guru, pekerja layanan kesehatan dan lain-lain dapat dilatih untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya serta mengambil tindakan yang tepat. Kegiatan bantuan dan pemantauan berbasis masyarakat, seperti kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh sukarelawan wanita dan remaja di Zimbabwe, membantu membimbing dan melindungi anak-anak.⁹ Beberapa unsur yang telah dikenal sebagai kunci dalam mensukseskan intervensi bantuan psikososial ini adalah unsur yang dimiliki masyarakat, melibatkan anak-anak dan remaja dalam perencanaan dan pelaksanaan, and menyesuaikan beberapa kegiatan dengan kebiasaan budaya dan kepercayaan setempat.¹⁰ Sebagai tambahan, beberapa program harus memberikan dukungan yang layak secara bertahap, diakui bahwa anak-anak dalam berbagai perbedaan usia merespon trauma dan kehilangan secara berbeda-beda pula, dan membutuhkan dukungan selama masa kecil dan remaja mereka.

Penggunaan buku memory dan kotak memory yang sederhana merupakan salah satu pendekatan yang telah terlihat efektif dalam membantu membicarakan beberapa isu psikososial.¹¹ Peralatan memory tools dapat meningkatkan pembicaraan antara orang tua dan anak tentang apa yang terjadi dan siapa yang dapat memberi pengasuhan pada si anak di masa yang akan datang. Peralatan tersebut juga memberikan suatu hubungan yang abadi pada si anak tentang orang tua mereka dan pengalaman-pengalaman positif yang dapat diingat.

Memperkuat dan mendukung kapasitas pengasuhan anak

Dengan begitu banyak orang tua yang sekarat di usia muda, orang tua tunggal, kerabat dan anggota masyarakat lainnya berupaya untuk menemukan sendiri tanggung-jawab pengasuhan anak yang baru. Pada beberapa negara yang paling terkena dampak, persentasi kerabat tertua yang mengasuh anak yatim dan anak-anak yang rentan cukup besar.¹² anak-anak itu sendiri semakin bertambah yang mengepalai rumah tangga tersebut. Perbaikan kualitas dan pencapaian pemerintah untuk meningkatkan upaya untuk mendukung para pengasuh baru melalui sekolah, pusat kesehatan, pra sekolah dan pelayanan kesejahteraan sosial adalah sangat diperlukan.

Usaha-usaha yang berbasis masyarakat untuk memperkuat dan mendukung praktek mengangkat anak agar menjadi baik juga harus dipertimbangkan. Inisiatif masyarakat untuk pengasuhan anak/

⁹ Levine, C. and G. Foster, *The White Oak Report: Building international support of Children Affected by AIDS*, The Orphan Project, New York, 2000; and Foster, G. and L. Jiwli, 'Psychosocial Support for Children Affected by AIDS: An evaluation and review of Masiye Camp', Bulawayo, Zimbabwe, 2001.

¹⁰ Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), Resource CD on Psychosocial Support for children affected by HIV/AIDS, REPSSI, Bulawayo, Zimbabwe, 2003.

¹¹ Morgan, Jonathon, et al., *Manual: Make Your Own Memory Box*, The Memory Box Project, yang merupakan bagian dari the AIDS and Society Research Unit di University of Cape Town, Afrika Selatan, 2003.

¹² Penelitian World Bank menemukan bahwa keluarga yang lebih tua mengasuh 20 persen hingga lebih 50 persen anak yatim di Afrika dan Amerika latin (HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, *Forgotten Families: Older people as carers of orphans and vulnerable children*, HelpAge International, London, 2003.)



pengasuhan harian dapat membantu meringankan para pengasuh dan menciptakan peluang pembinaan anak. Di beberapa negara, telah terbukti efektif untuk menyesuaikan beberapa program dengan kebutuhan para pengasuh yang lebih tua atau kebutuhan anak yang mengepalai rumah tangga. Beberapa kelompok pengasuh pendukung juga telah ditemukan memberikan banyak pertolongan dan peluang yang dibutuhkan untuk berbagi pengalaman dan belajar dari orang lain.¹³ Perhatian khusus diperlukan pada segala upaya untuk memastikan bahwa anak yatim dan anak-anak yang rentan tidak didiskriminasikan atau diperlakukan tidak adil di dalam rumah mereka lagi. Baik pemerintah maupun pelayanan masyarakat harus selalu siap mencegah dan merespon setiap tindakan pelecehan seksual dan pengeksploitasian ekonomi anak-anak di rumah mereka.¹⁴

Sebuah penekanan khusus ditujukan pada pembinaan terpadu awal masa kecil anak-anak usia pra-sekolah, khususnya melalui upaya yang difokuskan pada makan dan gizi, kesehatan dan pembinaan, kebutuhan psikososial, pengasuhan sehari-hari dan area penting lainnya. Beberapa kegiatan untuk memperkuat dan mendukung 'coping skills' (keahlian untuk menanggulangi) dan emosi para pengasuh baru juga sangat penting.

Mendukung rencana suksesi

Terdapat satu kebutuhan mendesak untuk mengembangkan secara signifikan beberapa kegiatan yang digerakkan untuk membantu orang tua merencanakan bagi masa depan anak-anak mereka. Hal ini meliputi arahan untuk pengungkapan sakit mereka, menghibur anak-anak dalam kedukaan mereka, membuat suatu surat wasiat dan rencana lain, seperti memperkenalkan pengasuh yang tepat dan memperlihatkan persiapan dan membereskan dokumen penting, seperti akte kelahiran dan sertifikat tanah. Apabila orang tua tidak membuat surat wasiat, maka anak-anak dapat kehilangan hak atas warisan (uang, tanah, properti dan ternak). Bahkan meskipun dengan suatu surat wasiat yang sah sekalipun terkadang prosesnya bisa salah jalan. Para janda dan anak-anak mereka sering kali ditolak untuk mendapatkan apa yang sebenarnya merupakan hak mereka akibat adanya undang-undang atau hukum tradisional. Dan meskipun ada hukum atau agama yang memberikan aturan untuk mentransfer hak atas uang atau hak properti kepada anak-anak tersebut, namun penegakan hukum tersebut sering tidak mempunyai kekuatan. Dalam beberapa kasus, para sanak keluarga sering kali menguasai warisan seorang anak. Perencanaan yang dilakukan di muka akan membantu para orang tua yang hidup dengan HIV atau AIDS untuk memastikan masa depan yang lebih baik bagi anak-anak mereka dan meringankan sumber utama kesusahan dan kegelisahan emosional.

Peningkatan pengerjaan suksesi membutuhkan peraturan dan penegakan hukum dari pemerintah maupun pelatihan bagi para orang tua dan keluarga. Pelatihan ini dapat dilakukan oleh para pegawai pemerintahan, LSM dan relawan masyarakat. Di Namibia, para petugas pelayanan kesehatan, para pengasuh, konselor dan aktivis masyarakat yang terlibat dalam pelayanan dan merawat penduduk yang hidup dengan HIV dan AIDS, telah dilatih untuk menjadi instruktur dalam penulisan surat wasiat dan warisan.¹⁵ Bantuan psikososial merupakan suatu unsur yang penting dalam perencanaan suksesi dan pendekatan penggunaan memory, sebagaimana yang telah disebutkan di atas, telah terbukti sangat membantu dalam penyampaian sakitnya seseorang, menguatkan identitas keluarga, meningkatkan kemampuan penanggulangan emosional dan perencanaan untuk suksesi.

¹³ HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, 2003.

¹⁴ Human Rights Watch, 'Policy Paralysis: A call for action on HIV/AIDS-related human rights abuses against women and girls in Africa', Human Rights Watch, New York, December 2003.

¹⁵ Shipiki, Ruusa and Michaela Figueira, *Training Manual for Trainers on Will Writing and Inheritance in Namibia*, Legal Assistance Centre: AIDS Law Unit, Windhoek, Namibia, 2001.

Mempertahankan hidup orang tua yang positif terjangkit HIV

Menolong sakit orang tua sehingga menjadi lebih sehat dan hidup lebih lama merupakan salah satu bidang tindakan yang paling penting bagi anak-anak mereka. Tindakan ini dapat dilakukan melalui pelayanan perawatan yang tepat dan dengan dukungan perawatan di rumah. Lebih lama orang tua yang terjangkit HIV sejahtera, maka semakin lebih baik akibatnya bagi si anak. Penyediaan lingkungan yang mendukung yang mendorong orang tua untuk mengikuti test HIV dan mencari tempat perawatan merupakan suatu hal yang sangat fundamental. Beberapa upaya mengembangkan akses untuk mendapatkan terapi antiretroviral yang sangat aktif sangat penting untuk memperpanjang hidup jutaan orang tua yang terjangkit.¹⁶ Yang terpenting di antaranya adalah '3 by 5 initiative' yang bertujuan untuk merawat 3 juta orang yang hidup dengan HIV di tahun 2005.¹⁷ Keterkaitan perawatan dan dukungan dengan inisiatif yang ada seperti pencegahan penularan dari orang tua ke anak akan menjadi strategi penting untuk menjangkau orang tua yang telah positif HIV atau hidup dengan AIDS dan dapat memberi manfaat bagi seluruh anggota keluarga.

Bahkan sebelum antiretroviral therapy tersedia luas, kehidupan orang tua yang positif HIV dapat ditingkatkan dan diperpanjang dengan cara memastikan mereka mendapat akses untuk memperoleh obat-obatan murah yang diperlukan untuk mengobati infeksi biasa. Pelayanan untuk perawatan sakit biasa dan infeksi yang oportunistik perlu dikembangkan secara signifikan melalui perawatan berbasis klinik dan rumah bagi orang-orang yang hidup dengan HIV atau AIDS. Pendidikan untuk membuat obat, makanan dan gizi yang diadakan melalui perawatan di rumah dan mendukung beberapa program akan dapat memberi manfaat bagi kedua orang tua dan anak-anak, serta membantu orang tua dapat hidup lebih lama, dalam cara yang lebih mulia dan lebih nyaman.

Di saat yang sama, beberapa program pencegahan yang terukur dan agresif diperlukan segera untuk jutaan orang tua dan remaja yang belum terjangkit HIV.

Memperkuat kehidupan remaja dan keahlian untuk kelangsungan hidup

Penyebab lain kematian orang tua yang terlalu dini adalah kenyataan bahwa keahlian tidak segera diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dan karena ketiadaan panduan arahan dan dukungan dari orang tua, maka para remaja dan remaja terpaksa mengambil-alih tanggung-jawab dimana mereka sebenarnya belum siap. Pengadaan pelatihan remaja untuk menanggulangi kebutuhan tersebut merupakan unsur terpenting suatu respon. Secara khusus, remaja membutuhkan keahlian baru dan kuat untuk berbagai bidang termasuk pengaturan rumah tangga, merawat adiknya yang lebih kecil, membuat anggaran dan mengakses beberapa tempat pelayanan. Pelatihan kerja dan kerja magang adalah kunci untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk mendapat penghasilan. Sebagai tambahan, para remaja harus dilengkapi dengan keahlian sosial dan interpersonal yang dibutuhkan untuk membuat beberapa keputusan yang harus disampaikan, berkomunikasi dengan efektif dan mengembangkan mekanisme penanggulangan dan manajemen mandiri yang akan memungkinkan mereka untuk melindungi diri mereka sendiri dari terjangkit virus HIV dan resiko lain. Remaja bukan merupakan penerima pasif dalam proses pengembangan keahlian ini. Upaya mendorong partisipasi aktif mereka dalam perencanaan dan pelaksanaan akan meningkatkan kualitas dari beberapa program dan akan membangun rasa percaya diri saat mereka mengambil tanggung-jawab yang semakin berat dan menjadi mitra dalam upaya memerangi HIV/AIDS.

¹⁶ Akses yang lebih luas dan penggunaan highly active antiretroviral therapy dapat mengurangi perkiraan jumlah anak yatim dalam beberapa tahun mendatang.

¹⁷ See World Health Organization (WHO) website: www.who.int/3by5/about/en/.

2. Memobilisasi and mendukung respon berbasis masyarakat

Pada saat keluarga sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok anak-anak mereka dengan layak, maka masyarakat merupakan suatu jaring pengaman dalam pemberian dukungan yang dibutuhkan. Pada umumnya, perawatan anak yatim dan anak-anak yang rentan datang dari keluarga inti yang masih bertahan hidup dengan bantuan dari masyarakat, keluarga angkat mampu untuk melayani peningkatan jumlah dengan bantuan masyarakat, dan dalam kasus yang cukup ekstrim, kepedulian masyarakat untuk anak-anak pada rumah tangga yang dipimpin oleh seorang anak atau tanpa adanya keterlibatan keluarga. Penguatan kemampuan masyarakat untuk memberikan dukungan, perlindungan dan pengasuhan merupakan dasar sebuah respon yang akan sesuai dengan skala dan dampak jangka panjang dari krisis HIV/AIDS untuk anak-anak.

Beberapa pelajaran yang dipelajari melalui beberapa kegiatan masyarakat yang dilakukan hingga saat ini dalam mendukung anak yatim dan anak-anak lain yang beresiko, menunjukkan perlunya suatu pendekatan sistematis pada mobilisasi masyarakat - salah satu yang memfokuskan pada kepedulian masyarakat terhadap anak-anak mereka yang paling rentan.¹⁸ Empat area intervensi penting berikut ini memelihara dan memperkuat inisiatif masyarakat dan memberikan suatu dasar yang kuat untuk ekspansi. Organisasi keagamaan and LSM, bersama struktur masyarakat lainnya, memiliki peran penting untuk memobilisasi dan mendukung upaya masyarakat.

MEMOBILISASI DAN MENDUKUNG RESPON BERBASIS MASYARAKAT

- Melibatkan pemimpin lokal dalam merespon kebutuhan anggota masyarakat yang rentan
- Mengatur dan mendukung beberapa kegiatan yang dapat memungkinkan anggota masyarakat untuk berbicara lebih terbuka mengenai HIV/AIDS
- Mengatur dan mendukung beberapa kegiatan yang kooperatif
- Mempromosikan dan mendukung kepedulian masyarakat untuk anak-anak yang tidak mendapat dukungan keluarga

Melibatkan pemimpin lokal

Para pemimpin lokal, termasuk pemimpin tradisional dan agama, administrator, perkumpulan perempuan, pemuka masyarakat, wartawan, para guru dan lain-lain harus peka terhadap dampak HIV/AIDS dan terhadap keadaan anak yatim dan anak-anak yang rentan. Proses pemekaan ini bertujuan untuk mendorong para pemimpin dan masyarakat mereka untuk mengambil tindakan dalam upaya mendukung anak-anak yang terkena dampak dan upaya untuk memantau mereka yang paling rentan, untuk memastikan bahwa anak-anak tersebut berada di bawah pengawasan orang dewasa, di sekolah, untuk mengakses beberapa pelayanan yang dibutuhkan dan mewujudkan hak-hak asasi lainnya. Hal penting khusus lainnya adalah memberi peringatan pada para pemimpin akan adanya resiko pelecehan seksual dan pengeksploitasian yang sedang dihadapi anak-anak ini, dan akan pentingnya upaya menciptakan suatu budaya untuk menolak perlakuan pelecehan dan penanganan kekerasan secara efektif. Upaya peningkatan kesadaran ini memberi perhatian yang lebih dibutuhkan bagi anak-anak yang rentan dan mendorong tindakan terarah secara lokal dalam merespon kebutuhan yang telah teridentifikasi.

¹⁸ Untuk pembahasan yang lebih rinci untuk panduan bagi mobilisasi masyarakat, lihat Williamson, John, 'Strategic Action for children and Families affected by HIV/AIDS' (draft), November 2002.

Mengajak masyarakat untuk berbicara secara lebih terbuka tentang HIV/AIDS

Kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS, penyampaian informasi yang salah dan sikap yang negatif terhadap orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS dapat merusak kemauan suatu masyarakat untuk menyediakan beberapa kebutuhan mereka yang terkena dampak penyakit ini. Sebagai pelengkap rasa kuatir mereka terhadap penyakit ini, masyarakat menghubungkan AIDS dengan perilaku mereka yang tidak dapat mengampuni dan mendiskriminasi mereka yang terjangkit. Di beberapa tempat, rasa takut dan stigmatisasi telah menelantarkan anak-anak yang telah positif terinfeksi HIV dan terkadang anak-anak yang menjadi yatim akibat AIDS tidak mendapat pengasuhan. Informasi dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi seputar epidemi. Beberapa upaya untuk membuka suatu dialog masyarakat mengenai HIV/AIDS dapat menghilangkan mitos, meningkatkan kesadaran dan melahirkan rasa belas kasih. Anak-anak dan remaja merupakan partisipan penting dalam proses ini. Klub remaja, kelompok keagamaan, sekolah dan struktur masyarakat lainnya menawarkan peluang yang memungkinkan untuk penyebaran informasi dan dialog.

Mengatur dan mendukung kegiatan-kegiatan yang kooperatif

Masyarakat miskin memberikan beberapa contoh penggunaan sumber daya setempat yang tersedia untuk membantu anak-anak dan rumah tangga yang menjadi rentan oleh HIV/AIDS. Beberapa kelompok masyarakat dapat memberikan bantuan langsung pada anak-anak tersebut. Mereka juga dapat membantu keluarga yang terjangkit AIDS untuk memberikan kebutuhan dasar anak-anak mereka. Beberapa kegiatan berhasil telah melibatkan peran masyarakat untuk memantau dan mengunjungi rumah tangga yang terkena dampak penyakit ini; Beberapa program sukarela telah menyediakan bantuan psikososial yang paling dibutuhkan; perkebunan bersama; pelayanan pengasuhan anak milik masyarakat; komunitas sekolah; ketentuan pekerja lepas dan kelonggaran untuk mengasuh anak; pengumpulan dana untuk penyediaan bantuan materi; pelindung masyarakat; dan organisasi keremajaan dan beberapa program rekreasi. Sebagaimana di Malawi dan Uganda, beberapa kegiatan ini sering diselenggarakan dan didukung oleh komite pembinaan masyarakat. Inisiatif tingkat distrik yang berskala lebih luas serta beberapa program pembinaan nasional dapat disesuaikan untuk mendukung beberapa upaya yang dilakukan. Mengikutsertakan peran masyarakat untuk membawa beberapa upaya ini dalam suatu skala akan membuat suatu perbedaan yang besar dalam kehidupan anak yatim dan anak-anak yang rentan. Pendekatan ini akan memberi tambahan keuntungan untuk meningkatkan suatu pengertian masyarakat akan identitas mereka sendiri serta kekuatan mereka dalam mengatasi permasalahan mereka sendiri.

Mempromosikan dan mendukung kepedulian masyarakat terhadap anak-anak yang tidak mendapat dukungan keluarga

Sebagian anak-anak, paling tidak untuk sementara, tidak akan mampu untuk mendapatkan akses pengasuhan berbasis keluarga dalam masyarakat mereka sendiri. Beberapa upaya diperlukan untuk mengembangkan upaya pengasuhan (fostering), adopsi dan beberapa jenis pengasuhan non-institusional lainnya bagi mereka.¹⁹ Peningkatan secara dramatis akan kemampuan pengasuhan atau adopsi dalam masyarakat anak-anak itu sendiri merupakan salah satu tantangan terbesar yang harus dihadapi. Sementara pemerintah bekerja untuk mengembangkan pelayanan pengasuhan dan adopsi, masyarakat dapat memberikan dukungan untuk meningkatkan kemauan keluarga untuk membawa anak-anak mereka ke dalam rumah tangga angkat mereka, meskipun hanya untuk sementara. Masyarakat dapat juga membantu memantau rumah tangga ini untuk memastikan bahwa para pengasuh baru ini dapat mengatasi kebutuhan yang meningkat dan bahwa anak-anak tidak diperlakukan buruk dan tidak dieksploitasi.

¹⁹ Untuk pembahasan tentang anak yatim, lihat Lampiran 3.

3. Menjamin akses anak yatim dan anak-anak yang rentan untuk mendapat layanan penting, termasuk pendidikan, pelayanan kesehatan, registrasi kelahiran dan lain-lain.

Anak yatim dan anak-anak yang rentan berada pada posisi yang kurang menguntungkan dalam mendapatkan layanan penting yang dibutuhkan untuk kesejahteraan mereka. Di beberapa negara, tingkat kehadiran mereka di sekolah sangat rendah dan beresiko kekurangan gizi dan kurang terjamin kesehatannya. Mereka juga beresiko besar untuk mendapatkan perlakuan buruk dan tereksplorasi sebab status mereka di masyarakat. Secara khusus anak yatim dan anak-anak yang rentan memiliki kebutuhan akan psikososial yang cukup signifikan dan sistem pendukung mereka untuk memenuhi kebutuhan tersebut sangat lemah, atau bahkan pada beberapa kasus yang lebih ekstrim, dukungan tersebut tidak ada.

Pasal 65 Deklarasi Komitmen dari Sidang Khusus PBB tentang HIV/AIDS menyerukan upaya peningkatan akses untuk mendapatkan layanan penting dan seimbang bagi anak yatim dan anak-anak yang rentan. Pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan layanan bagi seluruh anak-anak dan masyarakat. Di tingkat lokal, LSM, organisasi berbasis keagamaan, sektor swasta dan beberapa kelompok masyarakat pribumi lainnya sering berperan penting dalam memperluas jangkauan pelayanan ini. Sebagai bagian dari rencana penetapan layanan pemerintah secara keseluruhan, terdapat suatu kebutuhan untuk meningkatkan sumber daya dan layanan inovatif, seperti perpaduan beberapa layanan bergerak yang dapat memberi layanan pada anak-anak dimana mereka tinggal. Untuk memastikan dampak yang berlarut-larut dan lebih besar, maka diperlukan intervensi yang dapat membangun kemampuan, kualitas, kolaborasi dan jangkauan beberapa program penyebaran layanan yang efektif.

MENJAMIN AKSES KE LAYANAN PENTING

- Meningkatkan pendaftaran dan kehadiran di sekolah
- Menjamin registrasi kelahiran bagi semua anak-anak
- Menyediakan layanan kesehatan dan gizi pokok
- Meningkatkan akses untuk mendapatkan air yang sehat dan sanitasi
- Menjamin bahwa sistem hukum akan melindungi anak-anak yang rentan
- Menjamin layanan penempatan untuk anak-anak yang tidak mendapat pengasuhan dari keluarga
- Memperkuat perencanaan dan tindakan lokal

Pendidikan

Para pemegang andil dalam upaya memerangi HIV/AIDS semakin bertambah mengakui dan mempromosikan kenyataan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi peningkatan secara signifikan kehidupan anak yatim dan anak-anak yang rentan.²⁰ Sekolah sangat bermanfaat bagi individu si anak, namun juga dapat berperan sebagai pusat sumber daya penting untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang lebih luas.

Setiap anak punya hak untuk mendapat pendidikan dasar. Hal ini sangat vital bagi masa depan

²⁰ Lihat Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, et al., *HIV/AIDS and Education: A strategic approach*, UNAIDS, Geneva, November 2002; dan Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'The Role of Education in Supporting and Caring for Orphans and Other children Made Vulnerable by HIV/AIDS' (draft discussion paper for the Global Partners Forum, October 2003, Geneva), UNAIDS, 2003.



anak-anak dimana mereka mengikuti pelajaran di sekolah dan mengambil sepenuhnya manfaat dari haknya ini. Di luar pelajaran akademis, pendidikan juga penting bagi pengembangan psikososial mereka. Sekolah dapat memberikan rasa aman bagi anak-anak, lingkungan yang terstruktur, dukungan emosional dan pengawasan dari orang dewasa, peluang untuk belajar bagaimana berinteraksi dengan anak-anak lain serta mengembangkan jaringan sosial. Pendidikan dapat juga mengurangi resiko anak-anak untuk terjangkit HIV melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, keahlian dan peluang.²¹

Negara dan masyarakat harus mengenali beberapa penghambat pendidikan dan menetapkan beberapa strategi lokal yang tepat untuk menarik dan menjaga anak-anak di sekolah. Fee dan biaya siluman untuk bersekolah sering kali merupakan penghalang yang terbesar. Gerakan untuk menghapus uang sekolah adalah suatu upaya penting untuk menjamin anak yatim dan anak-anak yang rentan tetap masuk sekolah. Beberapa tindakan intervensi yang mengarah pada peluang adanya biaya untuk bersekolah juga diperlukan dan mungkin termasuk layanan pengasuhan anak, teknik penyelamatan pekerja dan insentif yang ditetapkan secara lokal. Penyediaan makanan di sekolah, khususnya di daerah dimana jaminan pangan merupakan salah satu isu di daerah tersebut, akan memberikan keuntungan lebih dalam meningkatkan tingkat kehadiran dan status gizi anak-anak. Apabila dikombinasikan dengan jatah/ramsum yang dapat dibawa pulang, makanan sekolah juga menawarkan keuntungan di luar manfaat bagi si anak itu sendiri dengan membantu anggota rumah tangga yang lebih banyak. Namun beberapa program penyediaan makanan di sekolah harus dilakukan dengan konsultasi penuh dengan para pemimpin masyarakat dan pendonor, apabila dilibatkan, pastikan untuk disadari akan adanya bahaya ketergantungan.

Para guru berperan penting dalam membantu anak-anak usia sekolah untuk tetap bebas dari HIV dan pemberian dukungan emosional. Pengembangan kemampuan dan pemberian pengawasan serta dukungan bagi para guru akan menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas pendidikan. Para guru dapat dilatih untuk mengenali anak-anak yang rentan dan memberikan dukungan dan konseling yang dibutuhkan. Pembuatan kurikulum yang lebih relevan untuk kebutuhan harian anak-anak dan remaja akan membantu menarik dan menjaga anak-anak tetap di sekolah. Dikarenakan pembelajaran anak-anak di usia dini sangat baik sebelum mereka cukup umur untuk mengikuti pendidikan formal, maka beberapa upaya dibutuhkan untuk menyelenggarakan beberapa kegiatan pendidikan bagi anak-anak usia pra-sekolah apabila perlu.

Namun sayangnya sekolah dapat pula menjadi suatu tempat yang beresiko tinggi. Kebijakan dan tindakan pemantauan diperlukan untuk mencegah dan mengatasi keadaan, dimana para murid mengalami perlakuan buruk dan eksploitasi. Tindakan ini dapat membantu memastikan bahwa seluruh anak-anak, khususnya yang rentan, tidak dihalangi untuk menikmati hak mereka untuk mendapat lingkungan pendidikan yang aman dari praktik-praktik tersebut.

Peningkatan peran sekolah dalam upaya memerangi HIV/AIDS dan mengurangi dampaknya terhadap anak yatim dan anak-anak yang rentan, juga harus melibatkan pengasuhan anak (sebelum maupun setelah sekolah), beberapa program rekreasi/hiburan dan pendidikan masyarakat. Beberapa upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan peran sekolah akan memerlukan keterlibatan orang tua, pemuka masyarakat dan anak-anak itu sendiri.

Registrasi kelahiran

Peran mendasar dari para penguasa setempat adalah untuk memastikan bahwa sistem telah berjalan baik untuk mendaftarkan kelahiran seluruh anak-anak. Meskipun cara ini tidak selalu dikerjakan pada

²¹ International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes: Education*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton, United Kingdom, 2003.



saat waktu kelahiran, registrasi kelahiran sangat penting untuk pengidentifikasian dan pengakses untuk akses ke layanan publik dan kesejahteraan. Penguasa nasional dan setempat perlu mengembangkan dan melaksanakan beberapa strategi meningkatkan proses registrasi kelahiran. Sebagai bagian dari peran pemantauan mereka sebagaimana diuraikan di atas, masyarakat dapat membantu proses identifikasi anak yatim dan anak-anak yang rentan untuk keperluan registrasi kelahiran, dapat mengingatkan para pengasuh mereka akan pentingnya hal tersebut, dan dapat membantu penguasa setempat dalam memastikan anak-anak telah terregistrasi.

Kesehatan dan gizi

Beberapa mekanisme harus bekerja dengan benar untuk memastikan bahwa anak yatim, anak-anak yang terjangkit HIV dan anak-anak lain yang rentan telah mendapat akses pada layanan kesehatan yang penting. Penghapusan biaya dapat menjadi usaha yang berharga dalam hal ini. Namun keadaan – dan keputusan kebijakan – akan bervariasi di antara beberapa negara.²² Beberapa program yang mendukung konseling dan pengetesan HIV secara sukarela, pencegahan penularan HIV dari orang tua ke anak, dan merawat serta membantu orang-orang yang hidup AIDS kan memberikan entry points kunci untuk mengidentifikasi anak-anak yang positif terjangkit HIV serta anak-anak lain yang rentan dalam kebutuhannya akan pelayanan kesehatan.

Pemberian akses yang lebih besar bagi anak-anak dan pengasuh mereka yang positif HIV untuk mendapatkan terapi untuk memperpanjang masa hidup, merupakan suatu hal yang penting dan harus diangkat lebih tinggi pada agenda nasional dan dunia. Beberapa inisiatif untuk mengembangkan akses untuk mendapatkan highly active antiretroviral therapy dan untuk menghubungkan beberapa upaya perawatan dengan upaya pencegahan penularan dari orang tua ke anak, manajemen terpadu tentang penyakit anak-anak dan beberapa program lain harus dapat diangkat. Perawatan dan dukungan di rumah dapat meningkatkan kesejahteraan dan harga diri anak-anak dan keluarga mereka. Usaha tersebut dapat pula memberikan suatu peluang untuk mengenali anak-anak yang paling membutuhkan. Adalah penting bagi beberapa program perawatan di rumah untuk memastikan bahwa dukungan disusun untuk anak-anak setelah salah satu orang tua mereka meninggal. Beberapa layanan kesehatan adalah penting bagi seluruh anak-anak, termasuk pemberian vaksinasi, suplemen vitamin A, pemantauan pertumbuhan, pemberian makan bayi, pemberantasan penyakit cacangan dan manajemen terpadu untuk penyakit anak-anak. Karena usia anak-anak bertambah, maka pencegahan HIV dan layanan kesehatan yang ramah pada remaja merupakan kunci untuk kelangsungan mereka untuk sejahtera.

Air dan sanitasi

Di beberapa masyarakat yang terkena dampak HIV/AIDS paling berat, akses untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi telah diketahui sebagai suatu masalah besar bagi anak yatim, anak-anak lain yang rentan and keluarga mereka. Di beberapa tempat, isu ini merupakan inti masalah kesehatan dan kelangsungan hidup bagi untuk anak-anak and orang tua mereka. Beberapa upaya untuk meningkatkan akses untuk mendapatkan air bersih melalui pembangunan stasiun instalasi air bersih, pelatihan dan dukungan pelayanan dan penyimpanan air bersih, perluasan jaringan pipa air bersih, pengeboran air tanah dan sarana-sarana penting lainnya secara lokal harus diadakan. Akses yang lebih baik untuk mendapatkan air bersih juga akan dapat mengurangi beban kerja yang harus ditanggung anak-anak yang rentan dan pengasuh mereka. Kelayakan higienis dan penanganan pangan merupakan komponen informasi yang penting yang harus disampaikan kepada para pengasuh.

²² Lihat World Bank, *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People*, chapter 4, for a discussion of user fees.

Perlindungan hukum

Tindakan pelecehan, eksploitasi dan kekerasan dalam merebut hak waris akan meningkatkan ancaman pada anak yatim dan anak-anak yang rentan. Masyarakat memiliki peran yang sangat vital dalam masalah ini. Organisasi keagamaan dan organisasi masyarakat lainnya dapat bekerja sama dengan anggota masyarakat untuk memantau anak-anak, campur tangan bila perlu, dan mengingatkan penguasa untuk memperkarakan setiap perlakuan buruk. Di samping itu pemerintah harus menyebarluaskan beberapa upaya untuk memastikan bahwa para hakim dan pemuka adat memahami permasalahan ini dan juga memahami peraturan yang ada dan prosedur yang dirancang untuk melindungi anak-anak dari pelecehan, eksploitasi dan kehilangan hak waris. Kampanye multimedia yang luas terhadap tindakan pelecehan telah dimanfaatkan dengan efektif di beberapa negara yang terkena dampak paling parah, seperti Afrika Selatan dan Swaziland. Dalam beberapa keadaan, mungkin perlu mendirikan beberapa pusat bantuan perlindungan hukum untuk anak.

Layanan penempatan untuk anak-anak yang tidak mendapat pengasuhan keluarga

Mekanisme pengadopsian dan pengasuhan lokal diperlukan untuk anak-anak yang membutuhkan penempatan khusus. Mekanisme ini memerlukan penguatan dan perluasan beberapa program yang sudah ada, membuat beberapa program baru, maupun mendukung beberapa tindakan untuk menempatkan dengan cepat bayi yang rentan pada suatu keluarga. Dalam penempatan anak-anak pada pengasuhan di luar rumahnya, usaha yang dilakukan sebaiknya dengan menemukannya bersama saudara kandungnya dan menghindari untuk menempatkan anak-anak yang sangat muda pada institusi yang terlalu besar. Sementara penempatan mereka pada suatu setting seperti keluarga akan sangat cocok bagi anak-anak, hal ini sangat penting bagi anak-anak yang lebih muda.

Sistem pengembangan, pendanaan, pelaksanaan dan pemantauan pengasuhan masyarakat yang berdasarkan prinsip-prinsip penempatan anak-anak pada suatu lingkungan keluarga merupakan prioritas tertinggi. Pemantauan dengan seksama harus terus berlanjut setelah anak-anak tersebut ditempatkan dalam suatu rumah tangga kerabat mereka atau keluarga asuh mereka untuk memastikan bahwa mereka diasuh dengan baik dan hak-hak mereka dihormati.²³ Terdapat suatu kebutuhan untuk menetapkan dan menegakkan prosedur penyaringan untuk memastikan bahwa anak-anak ditempatkan pada suatu institusi pengasuhan hanya apabila sudah tidak ada lagi pilihan penempatan lain yang memungkinkan, dan lebih diutamakan hanya pada suatu basis interim hingga ada suatu keluarga atau masyarakat yang dapat ditempati. Telah banyak dipelajari oleh beberapa negara tentang usaha untuk mencoba mengurangi ketergantungan pada beberapa institusi. Beberapa pelajaran dari Ethiopia dan Uganda, sebagai contoh, dapat membantu memberikan panduan bagi beberapa negara lain untuk mencoba mengembangkan sistem yang baru dan memperkuat sistem yang mempromosikan pengasuhan berbasis keluarga.²⁴

Rencana dan aksi daerah/lokal

Rencana aksi lokal yang komprehensif sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan masyarakat akan beberapa layanan. Beberapa negara sekarang sedang melaksanakan proses desentralisasi yang sangat penting untuk keberhasilan beberapa upaya percepatan pelayanan, dan harus didukung dan dikembangkan. Pengalihan tanggungjawab dalam pengambilan keputusan, kekuasaan dan beberapa sumber daya merupakan suatu aspek desentralisasi yang sangat penting, dimana proses politik dominan yang akan merespon HIV/AIDS dan anak yatim serta anak-anak

²³ Dalam beberapa penilaian cepat yang dilaksanakan oleh the International Labour Organization (ILO) pada berbagai negara Afrika, ditemukan bahwa pengaturan ini sering mengarah pada kondisi kerja domestik yang sangat eksploitatif.

²⁴ Save the Children, 'A Last Resort: The growing concern about children in residential care', Save the Children, Inggris Raya, atas nama the International Save the Children Alliance, 2003.

yang rentan akan berkembang.²⁵ Pemenuhan kebutuhan layanan untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan harus digabungkan dengan beberapa upaya ini melalui pengembangan kemampuan pejabat distrik dan penguasa lokal untuk mengidentifikasi anak-anak, rumah tangga dan masyarakat yang rentan; mengukur kebutuhan mereka; bekerja sama dengan para pemegang andil dan penyedia layanan lainnya untuk melatih staf dan memperluas layanan; mengembangkan mekanisme pemberian layanan alternatif; dan memantau cakupan. Keikutsertaan penilaian kebutuhan lokal merupakan suatu langkah awal yang penting dalam proses perencanaan distrik.

4. Menjamin bahwa pemerintah akan melindungi anak-anak yang paling rentan melalui kebijakan dan peraturan yang lebih baik dan melalui penyaluran sumber daya ke masyarakat.

Sementara keluarga mempunyai tanggung-jawab utama untuk mengasuh dan melindungi anak-anak, maka pemerintahan nasional mempunyai tanggung-jawab utama untuk melindungi anak-anak dan menjamin mereka tetap dalam kondisi baik.

Sebagian besar negara telah sepakat untuk mencapai sasaran yang telah disepakati dalam Deklarasi Komitmen Majelis Umum PBB tentang HIV/AIDS. Dalam rangka untuk memenuhi kewajiban ini, beberapa negara harus menjalankan dan didukung dalam pelaksanaan beberapa gerakan multisektoral berskala luas. Tak satupun kementerian yang memiliki yurisdiksi atas segala isu seputar anak yatim dan anak-anak yang rentan. Pemerintah harus menemukan jalan untuk membawa bersama kementerian pendidikan, keuangan, kesehatan, kesejahteraan sosial dan lain-lainnya untuk merespon suatu jalan yang terkoordinasi dan efektif bagi beberapa kebutuhan anak-anak ini.

MENJAMIN BAHWA PEMERINTAH AKAN MELINDUNGI ANAK-ANAK YANG PALING RENTAN

- Mengadopsi kebijakan nasional, beberapa strategi dan rencana aksi
- Meningkatkan kapasitas pemerintah
- Memastikan bahwa sumber daya dapat menjangkau masyarakat
- Mengembangkan dan menegakkan kerangka kerja legislatif yang mendukung
- Menetapkan beberapa mekanisme untuk menjamin pertukaran informasi dan kolaborasi upaya

Mengadopsi kebijakan, strategi dan rencana aksi nasional

Dalam Deklarasi Komitmen yang ditandatangani pada Sidang Khusus PBB tentang HIV/AIDS, beberapa negara sepakat untuk mengembangkan dan melaksanakan kebijakan nasional dan beberapa strategi untuk perlindungan dan mengasuh anak yatim dan anak-anak yang rentan di tahun 2005. Agar lebih efektif, beberapa kebijakan ini harus pula tercermin dalam kebijakan nasional dan sektoral, perencanaan dan anggaran. Respon yang terencana untuk epidemi HIV/AIDS dan dampaknya pada anak-anak dan remaja harus dapat membentuk suatu bagian integral dari seluruh kebijakan nasional dan instrumen perencanaan serta beberapa strategi pembangunan.²⁶ Melalui konsultasi yang sedang berjalan di benua sub-Sahara Afrika, beberapa negara sedang mengembangkan rencana aksi nasional. Dukungan yang berlanjut dari para mitra internasional

²⁵ Phiri, S. and D. Webb, 'The impact of HIV/AIDS on Orphans and Programme and Policy Responses', AIDS, Public Policy and Child Well-Being, 2002. [http://www.unicef-icdc.org/research/ESP/aids/aids_index.html]

²⁶ hal ini meliputi beberapa strategi untuk mengurangi kemiskinan, pendekatan sektor luas dan beberapa program sektor investasi.

serta pemantauan untuk pertanggungjawaban akan membantu untuk memastikan bahwa rencana-rencana tersebut diatur ke dalam suatu gerakan dan bahwa sasaran Sidang Khusus ini tercapai.

Meningkatkan kapasitas pemerintah

Untuk melindungi anak-anak dan remaja agar tetap dalam kondisi baik, maka pemerintah nasional dan lokal membutuhkan sumber daya dan kapasitas internal yang cukup untuk pengumpulan dan penganalisaan data, perencanaan strategis, pengembangan dan pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan, pemantauan dan pengevaluasian program. Dengan sumber daya yang minim namun dipaksakan untuk keluar dari batas-batasnya dalam suatu lingkungan ekonomi makro yang sudah sulit, maka penyampaian pelayanan serta dukungan langsung pada keluarga menjadi semakin sulit. Beberapa pendekatan kreatif untuk memperkuat jaring pengaman sosial sangat dibutuhkan. Pada beberapa negara yang terkena dampak paling parah, epidemi HIV/AIDS telah merusak sumber daya manusia dan institusi dimana kesehatan, keamanan dan progres masa depan sangat tergantung pada sumber daya tersebut. Agar dapat memenuhi kewajiban mereka dan dapat menyusun suatu respon yang layak terhadap HIV/AIDS, maka pemerintah membutuhkan peningkatan kapasitas untuk jangka pendek dan jangka panjang serta dukungan dari mitra internasional dan lokal.

Memastikan sumber daya menjangkau masyarakat

Suatu langkah penting dalam mengalokasikan beberapa sumber daya adalah memasukkan beberapa respon HIV/AIDS ke dalam pembangunan nasional dan proses penganggaran, termasuk beberapa strategi pengurangan kemiskinan. Dalam tahun anggaran yang ketat dimana pertumbuhan investasi sangat terbatas, penggunaan sumber daya yang ada secara kreatif dan terprioritas, beberapa upaya untuk memobilisasi sumber daya luar secara agresif dan memastikan bahwa sumber daya tersebut tersalurkan untuk digunakan secara langsung di tingkat masyarakat akan sangat penting bagi suatu respon yang efektif. Sebagai bagian dari proses ini, beberapa negara harus mengatur prioritas beberapa tindakan yang disarankan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan setempat. Pemerintah harus menetapkan beberapa sistem dan mekanisme yang lebih koheren yang dapat memungkinkan dana dari beberapa pendonor dan sumber tersalurkan pada masyarakat yang terkena dampak.

Mengembangkan dan menegakkan kerangka kerja legislatif yang mendukung

Sebagian besar negara memiliki beberapa instrumen kebijakan dan artikel perundang-undangan yang berhubungan dengan hak-hak, perlindungan, kepedulian dan dukungan untuk anak-anak. Peraturan yang ada harus ditinjau ulang dan direvisi untuk mencerminkan standar internasional yang ada dan mengarah pada beberapa tantangan yang muncul akibat HIV/AIDS sehubungan dengan hak anak-anak. Hal yang terpenting, harus ada struktur yang efektif untuk pelaksanaan dan penegakkan peraturan yang baru maupun peraturan hasil revisi.

LINGKUNGAN YANG MUNGKIN: KERANGKA KERJA LEGISLATIF

Peraturan yang mendukung perawatan dan perlindungan anak yatim dan anak-anak yang rentan meliputi:

- Larangan perlakuan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, sekolah, pekerjaan atau bidang lain berdasarkan pada status HIV aktual maupun yang masih berupa dugaan.
- Pemberian tempat dan penjagaan untuk anak-anak yang kurang mendapat perawatan yang cukup dari orang dewasa
- Penjaminan hak perempuan untuk memiliki properti sendiri dan hak memiliki pekerjaan
- Perlindungan hak waris anak yatim dan para janda



- Perlindungan anak-anak dari perlakuan pelecehan, penyalahgunaan dan kontak seksual dengan orang dewasa
- Penghapusan perlakuan buruk pada pekerja anak
- Penghapusan penghalang yang menghambat anak-anak miskin untuk masuk sekolah atau untuk mendapat pelayanan kesehatan
- Perlindungan anak-anak yang hidup di jalanan
- Pengembangan beberapa kebijakan yang dapat mendorong dan mendukung penempatan berbasis keluarga bagi anak-anak yang tidak mendapat pengasuhan keluarga yang layak
- Penetapan standar khusus untuk perawatan alternatif bagi anak-anak yang tidak mendapat dukungan keluarga, termasuk langkah-langkah untuk mencegah pemisahan antara saudara kandung; pilihan pertama untuk penempatan berbasis keluarga; penggunaan penempatan institusional sebagai jalan terakhir dan tindakan sementara; dan keterlibatan anak-anak dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penempatan mereka.

Menetapkan mekanisme untuk menjamin pertukaran informasi dan kolaborasi upaya

AIDS dan kemiskinan membuat tanggung-jawab pemerintah untuk mewujudkan hak anak-anak menjadi sebuah tugas yang sangat sulit. Untuk memenuhi komitmen mereka, pemerintah harus menemukan jalan dan model baru. Mereka harus berbagi dengan kekuatan pengambilan keputusan di dalam masyarakat serta akses ke sumber daya. Kemitraan yang baru dan kuat dibutuhkan bersama dengan sektor swasta, pendonor, lembaga internasional, organisasi keagamaan dan LSM maupun dengan negara tetangga. Mekanisme harus ditetapkan untuk memastikan bahwa beragam kegiatan telah terkordinasikan dengan baik, tidak menjiplak dan dirancang untuk mencapai sasaran yang disepakati, dan bahwa informasi mengenai keefektifan program telah disebarluaskan dan digunakan untuk meningkatkan kualitas dan dampak.

Singkatnya, visi yang kuat dari para pemimpin nasional sangat diperlukan agar pemerintah dapat memenuhi tanggung-jawab mereka terhadap anak-anak. Para pemimpin harus memberikan prioritas yang lebih besar pada pendidikan dasar, layanan kesehatan, gizi, kesejahteraan anak dan layanan penting lainnya. Mereka harus menjalankan kebijakan yang dapat meningkatkan kemampuan kaum perempuan dan anak-anak untuk dapat menyokong diri mereka sendiri serta melindungi sumber penghasilan dan sumber daya mereka. Para pemimpin juga harus memprioritaskan dan menaikkan peningkatan sumber daya untuk mendukung usaha masyarakat dan beberapa layanan penting. Pada akhirnya, para pemimpin harus menentang tindakan pengucilan anak-anak yang terkena dampak dan menentang tindakan diskriminasi pada orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS.

5. Meningkatkan kesadaran di semua tingkatan melalui advokasi dan mobilisasi sosial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung anak-anak dan keluarga yang terkena dampak HIV/AIDS.

Sejak awal, epidemi HIV/AIDS telah diikuti dengan rasa takut, ketidaktahuan dan penolakan, mengarah pada kebungkaman dan kelambanan sebagian aparat pemerintah dan para pemegang andil lainnya terhadap stigma dan perlakuan diskriminasi atas orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Anak yatim dan anak-anak yang rentan maupun keluarga mereka sering kali dijadikan korban dalam keadaan ini. Stigma dan diskriminasi membangkitkan penolakan, permusuhan, pengucilan dan pelanggaran hak asasi manusia. Upaya pengurangan stigma dan diskriminasi akan membutuhkan peningkatan akses untuk mendapatkan informasi, penentangan terhadap mitos dan merubah persepsi

publik terhadap HIV/AIDS. Seluruh pemegang andil berperan dalam upaya membangun suatu lingkungan yang lebih mendukung.

MENINGKATKAN KESADARAN UNTUK MENCIPTAKAN LINGKUNGAN YANG MENDUKUNG

- Melakukan analisa situasi yang kolaboratif
- Memobilisasi para pemimpin berpengaruh untuk mengurangi stigma, kebungkaman dan diskriminasi
- Memperkuat dan mendukung mobilisasi sosial beberapa kegiatan di tingkat masyarakat

Melakukan analisa situasi yang kolaboratif

Suatu analisa terhadap anak-anak dan remaja yang terkena dampak HIV/AIDS akan membantu beberapa mitra dalam memperoleh suatu pemahaman umum tentang beberapa faktor yang dapat memicu kerentanan. Analisa ini juga dapat memungkinkan mereka untuk dapat mengidentifikasi beberapa peluang untuk meringankan. Agar lebih efektif, suatu analisa situasi harus lebih dari sebuah pekerjaan teknis yang dikerjakan oleh satu pihak. Analisa ini harus merupakan sebuah proses kolaboratif, yang biasanya dipimpin oleh pemerintah namun melibatkan kalangan luas pemegang andil. Yang terpenting adalah bahwa proses itu sendiri dirancang untuk meningkatkan kesadaran para pemegang andil tentang dampak epidemi impact terhadap anak-anak dan keluarga mereka, serta untuk meningkatkan kesadaran mereka akan respon yang memungkinkan. Proses ini harus pula dapat memberi suatu peluang untuk memajukan kesepakatan mengenai proses pengidentifikasian beberapa masalah dan untuk memobilisasi tindakan bersama.

Keterlibatan anak-anak dan remaja dalam proses pembuatan analisa situasi dapat memberikan wawasan yang unik dan rekomendasi yang benar-benar relevan untuk suatu tindakan.²⁷

Memobilisasi pemimpin yang berpengaruh untuk mengurangi stigma, kebungkaman dan diskriminasi Target awal dari suatu kampanye kesadaran sebaiknya adalah tokoh masyarakat yang dapat menyampaikan pesan penting pada bermacam-macam kelompok masyarakat. Para tokoh tersebut termasuk para pemimpin pemerintahan, perwakilan media, para pemimpin agama, tokoh terkenal dari dunia olahraga dan hiburan, para pemimpin organisasi keremajaan, pengusaha dan lain-lain. Penyajian beberapa temuan dan rekomendasi dari suatu analisa situasi pada workshop nasional dapat menjadi cara yang tepat untuk mempengaruhi para pemimpin dan publik pada skala yang lebih luas.

Para pemimpin politik pada khususnya, harus memiliki keberanian untuk berbicara terbuka mengenai HIV/AIDS. Di beberapa negara seperti Brazil, Senegal, Thailand dan Uganda, dimana para pemimpin politik yang kuat telah membantu keterbukaan tentang beberapa isu besar seputar AIDS, mereka jadi terangkat dan keberhasilan dicapai. Para pemimpin yang berpengaruh juga harus berbicara terbuka, konsisten dan keras untuk kepentingan anak yatim dan anak-anak yang rentan. Di Kenya, kesadaran dan dukungan terangkat dengan menjadikan keadaan menyedihkan anak yatim dan anak-anak yang rentan sebagai suatu isu kampanye dalam pemilihan umum baru-baru ini.

²⁷ Untuk pembahasan yang lebih rinci tentang analisa situasi kolaboratif, lihat Williamson, J., A. Cox and B. Johnston, *A Framework and Resource Guide: Conducting a situation analysis specific to orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS*, USAID Africa Bureau and the Population, Health and Nutrition Informasi Project, Washington D.C., 2004 (in press).

Memperkuat dan mendukung mobilisasi sosial beberapa kegiatan di tingkat masyarakat

Organisasi berbasis keagamaan, asosiasi kemasyarakatan dan LSM lainnya dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan tanggung-jawab masyarakat untuk membantu mereka yang terkena dampak HIV/AIDS. Dalam beberapa negara, jaringan keagamaan lebih ekstensif/luas dari pada jaringan milik pemerintah. Organisasi keagamaan dan beberapa kelompok masyarakat lainnya dapat pula memainkan peran penting dalam mengidentifikasi yang paling rentan di antara mereka yang terkena dampak dan membantu memobilisasi respon masyarakat. Sebuah analisa situasi yang baik, khususnya yang melibatkan partisipasi luas dari para pemegang andil, dapat memberikan materi dasar yang diperlukan untuk jenis mobilisasi sosial ini.

Petunjuk Program

Pelajaran berharga telah dipelajari melalui beberapa program berskala kecil untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan di seluruh dunia. Pelajaran ini dapat membantu mengarahkan pelaksanaan beberapa strategi yang telah diuraikan di atas. *Children on the brink 2002* menonjolkan serangkaian prinsip-prinsip pemrograman yang telah dikean luas. Sedangkan yang lain telah dikemukakan oleh beragam organisasi yang bekerja untuk mendukung anak yatim dan anak-anak yang rentan.²⁸ Panduan yang disajikan dalam kerangka kerja ini mengusung bersama beberapa unsur umum dan tema penting dari beberapa upaya dan merupakan perpaduan pemerintah dan masyarakat sipil dalam mencari upaya untuk memperkuat respon mereka di tingkat masyarakat, distrik dan nasional.

Fokus pada anak-anak dan masyarakat yang paling rentan, tidak hanya anak-anak yang menjadi yatim akibat AIDS.

Beberapa program sebaiknya tidak terfokus pada anak-anak yang menjadi yatim karena HIV/AIDS. Lebih baik program tersebut harus mengarahkan beberapa layanan dan memobilisasi upaya masyarakat langsung pada masyarakat dimana penyakit tersebut telah membuat anak-anak dan para remaja menjadi lebih rentan. Anak yatim bukan hanya anak-anak yang rentan karena AIDS. Semua anak-anak yang hidup di masyarakat yang terkena epidemi adalah termasuk mereka yang terkena dampak.

Penargetan beberapa kategori anak-anak tertentu dapat mengarah pada peningkatan stigmatisasi, diskriminasi dan tindak kekerasan pada anak-anak tersebut sementara pada saat yang sama, menolak untuk membantu anak-anak lain di masyarakat dimana kebutuhannya lebih besar. Penargetan dalam dua tahap telah terbukti merupakan pendekatan yang efektif untuk membantu anak-anak yang terkena dampak HIV/AIDS. Tahap pertama adalah area menarget area secara geografis dimana keluarga dan masyarakat mengalami kesulitan untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan anak-anak mereka. Sementara tak satupun area yang nampaknya terlewat oleh HIV/AIDS, dampak epidemi dan kemampuan untuk menanggulangi akan beragam secara signifikan di antara area geografi dan segmen populasi. Tahap kedua adalah untuk mengidentifikasi individu dan keluarga yang membutuhkan dukungan. Tahapan ini sebaiknya dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri, dimana mereka sering mengetahui lebih baik dari pada orang luar tentang beberapa faktor setempat yang berperan dalam kerentanan dan individu mana yang berada dalam resiko terbesar.

²⁸ Sebagai contoh lihat Family Health International, *Care for Orphans, Children affected by HIV/AIDS and Other Vulnerable Children: A strategic framework*, The IMPACT project, Family Health International, Arlington, Virginia, June 2001; International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, *Orphans and Other children Made Vulnerable by HIV/AIDS: Principles and operational guidelines for programming*, International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2002; International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-wide briefing notes: Resources for communities working with orphans and vulnerable children*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton, United Kingdom, 2003.

Menetapkan masalah-masalah khusus masyarakat dan beberapa kerentanan pada permulaan dan mencari strategi-strategi intervensi yang ditentukan secara lokal.

Keadaan yang terjadi di masyarakat akan menjadi unik dalam kaitannya dengan permasalahan yang telah dialami, prioritas yang telah teridentifikasi dan sumber daya yang tersedia. Salah satu aspek penting pada penyusunan program untuk membantu anak yatim dan anak-anak yang rentan adalah dengan melibatkan anggota masyarakat dalam mengukur kebutuhan dan prioritas mereka sehingga dapat mengembangkan intervensi yang telah disesuaikan dengan keadaan setempat.

Proses pengidentifikasian anak yatim dan anak-anak yang rentan serta koleksi informasi dasar tentang mereka, termasuk rumah tangga dimana mereka tinggal, sangat diperlukan sebelum mendukung beberapa kegiatan dapat dirancang. Peran yang lebih sentral bagi masyarakat untuk dapat bermain dalam proses ini, nampaknya yang terjadi adalah mereka akan memiliki suatu rasa kepemilikan dan tanggung-jawab terhadap segala intervensi baru yang dapat muncul. Nilai konsultasi tertutup dengan masyarakat tercermin dalam proses pengidentifikasian indikator baru yang ditetapkan masyarakat tentang kerentanan yang berhubungan dengan konteks sosial, ekonomi dan budaya setempat, dan dihubungkan dengan kebiasaan setempat seputar upaya mengasuh anak (child-rearing). Dalam beberapa kasus proses ini telah mengarah pada suatu upaya revitalisasi tindakan dukungan tradisional untuk anak-anak.²⁹ Pemantauan masyarakat terhadap beberapa program saat mereka beroperasi adalah sangat penting bagi kelangsungan pembelajaran dan peningkatan program.

Melibatkan anak-anak dan remaja sebagai partisipan aktif dalam respon ini.

Anak-anak dan remaja bukan merupakan kelompok sasaran yang akan dibantu namun pasif dan tidak mempunyai kekuatan. Mereka merupakan bagian dari solusi untuk epidemi HIV/AIDS dan, sebagaimana tercantum dalam kerangka kerja ini, dapat memainkan peran vital dalam mengurangi dampak epidemi tersebut. Remaja dapat membantu masyarakat untuk mengenali dan memahami masalah paling penting yang dihadapi oleh anak yatim dan anak-anak yang rentan. Mereka dapat mengunjungi bersama anak-anak dan mengikutsertakan mereka dalam kegiatan rekreasi dan beberapa kegiatan sosial lainnya untuk meningkatkan integrasi sosial dan sebuah pengertian akan hubungan dengan masyarakat yang lebih luas. Mereka juga dapat membantu rumah tangga yang terkena dampak AIDS dengan tugas-tugas yang ringan/dasar. Di samping itu, anak-anak dan para remaja dapat menggunakan drama dan sarana lain untuk memberi informasi kepada masyarakat tentang HIV/AIDS, bagaimana untuk menghindari penularan dan kebutuhan untuk tindakan yang ramah dan telah diberitahukan sebelumnya. Keterlibatan remaja dalam membahas permasalahan dalam masyarakat luas dapat mengarah pada suatu peningkatan rasa percaya diri dan rasa mampu untuk mengendalikan kehidupan mereka, sementara ikut menyumbang perilaku yang bertanggungjawab dan penuh rasa belas kasih.

Memberi perhatian khusus pada peran anak laki-laki dan anak perempuan, pria dewasa dan wanita dewasa, dan mengatasi diskriminasi gender.

Sebagian besar beban dalam merawat orang yang terjangkit HIV atau AIDS dan untuk mengasuh anak yatim dan anak-anak yang rentan jatuh pada wanita dewasa dan anak perempuan. Pada saat penyakit ini menyerang sebuah keluarga atau anak-anak menjadi yatim, sering kali anak perempuan yang pertama harus putus sekolah, karena harus merawat yang sakit dan mengasuh adik-adiknya, serta melakukan pekerjaan orang dewasa. Perhatian khusus harus diberikan untuk melindungi dan mendukung anak perempuan dalam keadaan seperti itu. Beberapa tindakan seperti penyediaan

²⁹ White, Joanne, 'Children Orphaned or Otherwise Made Vulnerable by HIV/AIDS: Examples of UNICEF's response in East and Southern Africa' (draft), June 2003.

makanan di sekolah dan ransum yang dibawa pulang, penawaran layanan pengasuhan anak dan jam sekolah yang fleksibel, peningkatan akses untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi serta intervensi hemat-waktu lainnya dapat memungkinkan anak perempuan maupun anak laki-laki untuk tetap mendapatkan pendidikan.

Karena status sosial mereka yang lebih rendah, para anak perempuan dan wanita dewasa dalam beberapa keadaan menjadi paling rentan terhadap tindakan pelecehan seksual dan eksploitasi dibandingkan dengan anak laki-laki dan pria dewasa. Kerentanan ini bahkan diperbesar dalam situasi konflik bersenjata. Anak perempuan sering kurang memiliki keahlian atau kekuatan untuk melakukan pilihan mereka sendiri sehubungan dengan masalah seksual, dimana dapat meningkatkan resiko mereka untuk terjangkit HIV. Anak yatim dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang terkena dampak HIV pada khususnya sangat rentan, sehingga dibutuhkan beberapa intervensi program untuk melindungi mereka dari tindakan pelecehan dan kemungkinan terjangkit HIV. Untuk upaya selanjutnya dalam mengurangi kerentanan, sisi kebutuhan dengan adanya pelecehan dan prostitusi terhadap anak juga harus dikemukakan, termasuk norma-norma tentang perilaku seksual laki-laki, ketidaksetaraan gender, dan eksploitasi seksual pada anak-anak dan remaja.

Hal yang penting bahwa pria memikul tanggung-jawab yang lebih besar dalam mengasuh anak (child-rearing), dalam memberikan perawatan bagi mereka yang sedang sakit serta dalam melakukan tugas-tugas rumah tangga sehari-hari. Hal ini sering memerlukan pergeseran nilai di masyarakat sehingga para pria merasa senang dalam memikul tanggung-jawab baru, dan hal ini dapat didorong melalui dialog masyarakat, pelatihan praktik pengasuhan anak dan advokasi publik.

Di beberapa negara, para wanita diperlakukan diskriminatif karena status sosial dan hukum adat yang tidak memperbolehkan mereka untuk memiliki tanah sendiri atau yang melarang para janda untuk memperoleh hak waris atas tanah atau properti. Hukum dan kebijakan seperti demikian – sepanjang masih berada dalam sistem untuk pelaksanaan administrasi keadilan– harus diubah untuk melindungi hak asasi perempuan dan anak-anak.

Memperkuat kemitraan dan memobilisasi tindakan yang kolaboratif.

Dampak HIV/AIDS pada anak-anak, keluarga serta masyarakat mereka sudah terlalu meluas dan kompleks untuk dikemukakan tanpa kerjasama dan koordinasi yang aktif di antara para pemegang andil. Sumber daya yang dibutuhkan untuk merespon HIV/AIDS – sering kali langka meskipun pada waktu yang terbaik sekalipun– semakin terkuras akibat krisis yang berkepanjangan. Pada setiap tingkatan– global, regional, nasional dan lokal– para pemegang andil harus menemukan beberapa cara untuk membagi rata sebuah rangkaian respon yang secara bersama-sama mencocokkan skala dampak HIV/AIDS terhadap anak-anak. Hal ini memerlukan keterlibatan secara aktif dari struktur pemerintah, lembaga-lembaga internasional, LSM, organisasi keagamaan dan organisasi masyarakat, pendonor, pelaku bisnis, media dan lain-lain. Beberapa contoh yang baik dari upaya penilaian (assessment), perencanaan dan tindakan kolaboratif sedang didemonstrasikan oleh beberapa kelompok di tingkat akar-rumput dalam masyarakat miskin yang bersama-sama menggunakan sumber daya mereka sendiri untuk membantu anak yatim, anak-anak yang rentan dan orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Kelompok di tingkatan lain dapat belajar dari upaya masyarakat ini.

Menghubungkan beberapa kegiatan pencegahan HIV/AIDS dan merawat serta mendukung orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS, dengan dukungan bagi anak-anak yang rentan.

Beberapa program yang ditujukan pada anak-anak yang terkena dampak epidemi sering kali dilaksanakan terpisah dari beberapa program yang dilaksanakan untuk mencegah penyebaran HIV



atau untuk menyediakan perawatan bagi orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Sering kali pula program tersebut dipisahkan dari beberapa program yang ditujukan pada anak-anak secara umum, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial. Intervensi terhadap HIV/AIDS secara khusus telah terbagi dalam beberapa kategori seperti 'upaya pencegahan bagi remaja', bantuan bagi 'perawatan di rumah (home-based care)', dan 'beberapa program untuk anak yatim'. Bantuan untuk perawatan di rumah bagi orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS sering kali hanya selalu difokuskan pada masalah kesehatan orang yang sakit, dan tidak difokuskan juga pada masalah kondisi ekonomi dan psikososial anak-anak dan keluarga mereka. Karena HIV/AIDS telah berdampak pada seluruh anggota suatu rumah tangga.

Beberapa program juga cenderung disusun pada seputar kecakapan profesional tertentu saja, seperti pelayanan atau perawatan untuk meringankan penyakit/infeksi tertentu (diberikan oleh profesional kesehatan), dukungan spiritual (oleh komunitas keagamaan), beberapa upaya pencegahan (oleh komunitas pekerja outreach atau pendidik dari kalangan teman sebaya), dan dukungan untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan (oleh pekerja kesejahteraan sosial). Namun permasalahan anak-anak dan keluarga yang terkait dengan HIV/AIDS, sangat kompleks dan saling terkait, serta tidak dapat ditangani dengan baik hanya oleh satu tindakan intervensi. Mereka membutuhkan beberapa strategi penguatan program yang holistik, multisektoral dan saling menguntungkan.

Upaya pemberian perawatan bagi anak-anak dan orang dewasa yang terkena dampak HIV/AIDS secara khusus dapat efektif dalam upaya pencegahan HIV. Dalam upaya perawatan bagi orang yang terjangkit HIV atau AIDS harus selalu disadari tentang bahaya epidemi yang sangat tinggi. Harus selalu diinformasikan pada anak-anak dan orang dewasa tentang bagaimana seseorang dapat terjangkit, bagaimana keadaan progres saat sakit dan konsekuensi potensial yang dapat menimpa mereka dan keluarga mereka. Baik orang dewasa maupun remaja nampaknya lebih dapat mengadopsi perilaku yang lebih aman dan lebih peduli apabila mereka telah melihat orang-orang yang terkena dampak tersebut. Sebagai contoh, beberapa pengasuh telah mulai mempromosikan tindakan pencegahan sebab mereka telah familiar dengan penyakit tersebut dan mengetahui kebutuhan mendesak apa yang dibutuhkan untuk mencegah sakit tambahan, kematian dan kebutuhan anak-anak yatim. Dan sebagaimana yang telah didemonstrasikan di India, upaya menghubungkan antara beberapa program untuk memenuhi kebutuhan dari seluruh rumah tangga yang terjangkit dapat berakibat dampak yang sinergistik, peningkatan kualitas dan berdampak pada semua tindakan intervensi.³⁰

Menggunakan bantuan luar untuk memperkuat inisiatif dan motivasi masyarakat.

Bantuan materi atau pendanaan yang banyak dari luar, saat sangat dibutuhkan, dapat memiliki dampak yang merugikan terhadap insentif pemerintah dan solidaritas masyarakat dan dapat merusak inisiatif lokal. Hal ini bahkan menjagi masalah yang lebih besar bila bantuan eksternal tersebut berakhir, atau jika organisasi-organisasi lokal mengalihkan fokus program mereka karena kondisi dan adanya perubahan prioritas pendanaan yang dikendalikan pendonor. Untuk mencegah ketergantungan ini, mekanisme lokal dan nasional harus dibentuk untuk memperkuat dan memperluas apa yang telah dilakukan.

Di samping itu, pemerintah, pendonor, LSM, organisasi berbasis agama dan organisasi masyarakat harus difokuskan pada upaya untuk memperkuat dan membantu upaya yang ada dari masyarakat itu sendiri. Kelompok-kelompok inilah yang berada di garis depan dalam merespon HIV/AIDS dan telah menunjukkan kapasitas yang sangat besar untuk merawat dan membantu anak-anak dan remaja

³⁰ Monk, N., 'Children of the HIV/AIDS Pandemic: The challenge for India, *Orphan Alert 2*, Association Francois-Xavier Bagnoud. [<http://www.albinasactionfororphans.org/learn/inform.html>]



yang beresiko. Organisasi masyarakat dan mekanisme lintas organisasi dapat didukung melalui pelatihan dan bantuan teknis, pengembangan organisasi serta bantuan materi dan keuangan secara terus-menerus.

Di samping itu, intervensi program dengan anak-anak dan masyarakat harus mempertimbangkan sifat jangka panjang dari krisis AIDS tersebut. Intervensi-intervensi yang dikembangkan dewasa ini harus merespon kebutuhan akan upaya jangka panjang dan berskala luas yang mampu mengatasi dampak langsung maupun tak langsung dari HIV/AIDS terhadap anak-anak, keluarga dan masyarakat. Pengalaman dan pelajaran yang berhasil dipelajari dalam membantu inisiatif masyarakat perlu disebarkan secara luas dan segera ditiru.

Memantau Kemajuan ke arah sasaran

Tantangan utama dalam menjawab masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan adalah kurangnya data untuk melakukan pemantauan dan evaluasi. Menyediakan informasi yang dapat diandalkan dan konsisten di dalam dan di antara negara-negara adalah penting untuk merencanakan dan memantau kebijakan dan program yang ada, advokasi nasional dan global, mengambil keputusan-keputusan tentang bantuan yang harus disediakan untuk keluarga dan masyarakat, serta memberi fokus untuk sektor-sektor yang berbeda dan para pelaku yang ikut terlibat.

Untuk memantau kemajuan yang dicapai ke arah sasaran-target yang ditetapkan dalam Deklarasi Komitmen terhadap HIV/AIDS yang diadakan Sidang Khusus PBB, serangkaian indikator utama telah dikembangkan.³¹ Walaupun sebuah indikator sudah ditentukan yang terkait khusus dengan anak yatim (absensi sekolah anak yatim), namun ia tidak memadai untuk membimbing negara, organisasi dan agen yang terlibat dalam memenuhi kebutuhan anak yatim.

Selama bulan April 2003, UNAIDS Inter-Agency Task Team on Orphans and Other Vulnerable Children³² mengadakan koalisi *stakeholder* yang luas dan mencapai konsensus tentang serangkaian indikator utama untuk mengukur tingkat kemajuan di tingkat nasional.

Berdasarkan Deklarasi Komitmen ini, sekelompok pakar telah menyaring 37 kegiatan khusus untuk meningkatkan kesejahteraan anak yatim dan anak beresiko menjadi 10 domain penting yang perlu diatasi dan dipantau di tingkat nasional. Seperti yang disebutkan di bawah ini, domain-domain ini mencerminkan startegi-strategi yang ditentukan dalam kerangka kerja ini.

Indikator-indikator utama ini akan diuji di lapangan dan disebarkan di samping panduan tentang pemantauannya. Upaya-upaya tambahan untuk meningkatkan kapasitas pemantauan dan evaluasi nasional akan dibutuhkan.

Di samping pemantauan di tingkat nasional, upaya-upaya untuk memantau secara sistematis efektivitas dan mutu program harus diperkuat dan diperluas. Identifikasi dan penyebaran informasi tentang praktek dan pelajaran terbaik dapat membantu meningkatkan program secara terus-menerus dan perluasan respon cepat yang dapat diterapkan dengan baik. Pemantauan di tingkat nasional dan di tingkat program memiliki arti yang sangat penting dalam memastikan mutu intervensi, mengesahkan strategi-strategis respon serta memastikan tanggung-jawab untuk mencapai sasaran-sasaran global.

³¹ Program Gabungan PBB tentang HIV/AIDS, 'Report on the Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS', UNAIDS, Botswana, April 2003.

³² UNAIDS Inter-Agency Task Team on Orphans and Other Vulnerable Children, yang diselenggarakan oleh UNICEF ini, mencakup semua *co-sponsor* UNAIDS, the Displaced Children's and Orphans Fund/USAID, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Save the Children Fund – Inggris Raya, Hope for African Children Initiative, USAID, serta the International HIV/AIDS Alliance.

INDIKATOR-INDIKATOR UTAMA DI TINGKAT NASIONAL

Domain	Indikator
Kebijakan dan strategi	Daftar kebijakan dan strategi yang mencerminkan tentang kemajuan dan mutu kebijakan dan strategi nasional tentang bantuan, perlindungan dan perawatan anak yatim dan anak-anak yang rentan
Pendidikan	Rasio kehadiran anak yatim di sekolah dibandingkan non-anak yatim
Kesehatan	Rasio akses anak yatim ke pusat layanan kesehatan dibandingkan non-anak yatim
Gizi	Rasio anak yatim yang kekurangan gizi dibandingkan non-anak yatim
Bantuan psikologis	Proporsi anak yatim dan anak-anak yang rentan yang menerima bantuan psikososial yang memadai
Kapasitas keluarga	Proporsi anak-anak yang memenuhi tiga kebutuhan dasar yang ditetapkan secara lokal Proporsi anak yatim yang tinggal bersama semua saudara kandungnya
Kapasitas masyarakat	Proporsi rumah tangga yang memiliki anak yatim dan anak beresiko yang menerima bantuan pokok dari luar secara gratis dalam merawat anak-anak
Sumber daya	Pengeluaran pemerintah per anak untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan
Perlindungan	Prosentase anak-anak yang kelahiran mereka terdaftar Prosentase janda yang telah mengalami kekurangan harta benda
Perawatan institusional dan tempat perlindungan	Proporsi anak-anak yang hidup di jalan atau di pusat perawatan institusional (sebagai indikator perpecahan keluarga)



PERLUNYA SOLIDARITAS DAN BANTUAN INTERNASIONAL YANG LEBIH BESAR

Konsensus yang nyata telah berkembang di sekitar sasaran global untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan. Dengan dikembangkannya kerangka kerja ini, pondasi sudah ada untuk kerjasama dan solidaritas yang lebih luas dan lebih efektif di antara para konstituen global. Para mitra internasional memiliki peran penting yang perlu dimainkan untuk mempercepat respon ini. Mereka harus membantu memobilisir sumber daya yang semakin besar, mengadakan dan memelihara kemitraan baru, membantu agar anak yatim dan anak-anak yang rentan tetap diprioritaskan dalam agenda global, serta terus bekerjasama secara erat melalui konsultasi berkala, kajian program gabungan serta gugus tugas khusus yang dibentuk untuk mengatasi tantangan-tantangan yang utama.

Sumber daya eksternal sangat dibutuhkan untuk membantu negara-negara meningkatkan serta mempertahankan respon yang memadai. Seperti yang dijelaskan dalam kerangka kerja ini, bantuan materi dan keuangan eksternal harus disediakan untuk negara-negara terkait dan disalurkan kepada masyarakat dengan cara yang dapat meningkatkan kapasitas dan struktur lokal.

Tidak akan ada langkah perbaikan yang dapat dilakukan dengan cepat. Mitra internasional, termasuk pendonor bilateral dan multilateral, mempunyai peran penting yang perlu dimainkan dalam menilai dan meningkatkan komitmen sumber daya mereka serta berupaya untuk memobilisir dana tambahan dari sumber-sumber yang baru. Dalam menghadapi krisis jangka panjang yang besar ini, badan-badan internasional dan pemerintah pendonor harus menciptakan jalur dan model pengembangan baru dan bantuan kemanusiaan. Hal yang penting adalah perluasan komitmen anggaran dan pemrograman siklus-siklus di luar jangka waktu pendek yang biasanya diperbolehkan.

Upaya komunikasi multimedia yang dinamis untuk mengurangi stigma dan kebuntuan tentang masalah AIDS telah menghasilkan dampak yang positif terhadap lingkungan dan respon di beberapa negara, termasuk Senegal, Thailand dan Uganda. Upaya-upaya ini juga telah mendorong bantuan dan kehidupan yang positif bagi masyarakat yang terinfeksi dan terjangkit HIV. Strategi advokasi global kini diperlukan untuk menyediakan pesan-pesan yang konsisten tentang kepedulian terhadap masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan di seluruh dunia.

Badan-badan dan lembaga internasional dapat memainkan peran yang penting dalam mempengaruhi dan memfasilitasi kerjasama dan koordinasi di antara para mitra. Badan-badan PBB dan pendonor-pendonor lain dapat membantu memastikan bahwa semua stakeholders memiliki kesempatan untuk terlibat dan tetap terlibat dalam merancang, melaksanakan dan memantau respon yang ada.

Sasaran global untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan adalah ambisius dalam hal cakupan dan jangka waktu. Pemerintah nasional perlu bantuan dari masyarakat internasional untuk mencapai sasaran-sasaran ini. Di samping advokasi dan input keuangan, badan dan lembaga internasional dapat memberi bantuan teknis untuk melaksanakan strategi-strategi yang diuraikan dalam kerangka kerja ini serta membantu mengidentifikasi dan menyebarkan secara cepat informasi tentang praktek dan pelajaran terbaik yang dipelajari di beberapa negara dan kawasan.



Walaupun ada komitmen dan tindakan yang semakin besar dalam upaya membantu anak yatim dan anak-anak yang rentan, krisis ini semakin dalam dan lebih mendesak. Dampak HIV/AIDS adalah besar skalanya, kompleks, rumit dan terus berubah. Dan masalah ini akan tetap kita hadapi selama beberapa waktu mendatang. Untuk mengatasi tantangan dan mencapai sasaran global, percepatan respon ini harus dimulai dari sekarang. Tindakan-tindakan yang utama antara lain adalah:

- Percepatan dan bantuan dari upaya pemerintah nasional untuk mencapai sasaran-sasaran dari Deklarasi Komitmen tentang HIV/AIDS Sidang Khusus PBB dengan:
 - Melaksanakan analisa tentang situasi yang kolaboratif;
 - Memprioritaskan anak yatim dan anak-anak yang rentan serta keluarga mereka dalam agenda-agenda pembangunan nasional;
 - Melaksanakan kebijakan dan undang-undang nasional untuk melindungi anak yatim dan anak-anak yang rentan, termasuk ratifikasi Konvensi ILO No.182, yang menghimbau penghapusan bentuk-bentuk terburuk dari perburuhan anak;
 - Menyusun mekanisme untuk meningkatkan kolaborasi antar sektor dan mitra;
 - Mengembangkan dan melaksanakan rencana aksi nasional untuk melindungi dan merawat anak yatim dan anak-anak yang rentan;
 - Mengembangkan dan melaksanakan mekanisme pemantauan dan evaluasi.
- Penilaian oleh *semua* pemerintah terhadap anggaran dan alokasi sumber daya mereka untuk respon ini. Komitmen keuangan oleh semua *stakeholders* harus segera ditingkatkan dan dipertahankan guna memenuhi kebutuhan akan sumber daya jangka panjang.
- Dorongan dan dukungan untuk strategi dan mekanisme pemerintah yang inovatif untuk menyalurkan sumber daya serta memastikan bahwa layanan-layanan tersebut dapat mencapai masyarakat terkait.
- Advokasi secara teratur oleh semua *stakeholders* untuk mempertahankan agar masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan tetap tinggi dalam agenda global serta untuk mengurangi stigma dan kebuntuan yang meluas tentang HIV/AIDS yang terus menghambat respon di semua tingkatan.
- Pengembangan secara kolaboratif dan pelaksanaan agenda penelitian yang diprioritaskan, termasuk studi longitudinal untuk memperoleh pemahaman tentang konsekuensi jangka panjang yang potensial dari banyak anak yatim dan anak-anak yang rentan dalam masyarakat (seperti rumah tangga yang dikepalai oleh anak-anak, keterlibatan anak-anak dalam pekerjaan, serta kurangnya fasilitas pendidikan yang mampu mengatasi masalah-masalah tersebut) dan melaksanakan penelitian operasional terhadap efektivitas program.
- Pelaksanaan serangkaian indikator dan panduan pemantauan yang baru dikembangkan untuk menilai kemajuan ke arah sasaran di tingkat nasional.
- Pemakaian pemantauan dan evaluasi di tingkat program untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu intervensi guna memastikan manfaat yang optimal dari sumber daya yang terbatas dalam menjangkau anak yatim dan anak-anak yang rentan serta meningkatkan kesejahteraan mereka.
- Ukuran kemajuan yang memadai dari waktu ke waktu dalam menutup celah di antara apa yang sedang dilakukan dan apa yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut secara memadai serta hak-hak anak yatim dan anak-anak yang rentan.



Menciptakan masa depan yang baik untuk anak yatim dan anak-anak yang rentan merupakan tugas yang berat, dimana kita semua harus memainkan peran yang aktif. Tindakan yang kreatif dan berkomitmen di tingkat masyarakat, kecamatan, nasional, regional dan internasional telah menunjukkan bahwa masa depan yang lebih baik bagi jutaan anak-anak yang terjangkit dapat dicapai. Walaupun penderitaan yang dialami oleh anak-anak ini tidak pernah dapat dihilangkan, namun penderitaan ini dapat diringankan. Rasa iba dan upaya kita bersama dapat membuat suara mereka terdengar dan kebutuhan pokok mereka terpenuhi. Kita harus berupaya memastikan bahwa hak-hak mereka dilindungi, dihormati dan dipenuhi, agar mereka dapat tumbuh menjadi generasi yang kuat, serta mampu membantu memperbaiki kerugian sosial dan pribadi yang besar yang disebabkan oleh HIV/AIDS.

SATU DEKADE PERISTIWA YANG TERKAIT DENGAN ANAK YATIM DAN ANAK-ANAK YANG RENTAN MASALAH

Sudah ada banyak peristiwa internasional dan regional yang telah membentuk perencanaan dan pemikiran global tentang anak yatim dan anak-anak yang rentan masalah, peristiwa-peristiwa yang paling signifikan adalah:

Pada tahun **1994**, Lusaka Declaration diadopsi dalam sebuah lokakarya yang diadakan di Zambia tentang bantuan untuk anak-anak dan keluarga yang menderita HIV/AIDS. Persoalan-persoalan seperti perlunya menilai besarnya masalah, pembentukan institutional care, perlunya bantuan materi dan keuangan bagi para keluarga yang menderita HIV/AIDS, keterampilan untuk bertahan hidup dan pelatihan kejuruan bagi anak yatim dan anak-anak yang rentan, serta hak mereka untuk mengenyam pendidikan dasar, telah dicakup dalam deklarasi ini.

Pada tahun **1998**, diadakan Diskusi Umum PBB tentang 'Anak-anak yang hidup di dunia AIDS'. Komite ini menekankan tentang relevansi hak-hak yang tercantum dalam Konvensi tentang Hak-hak Anak untuk memperoleh upaya pencegahan dan perawatan, mengingatkan kembali bahwa masalah HIV/AIDS sering dianggap sebagai masalah kesehatan, sedangkan sistem penekatan yang holistik dan lebih difokuskan pada hak-hak mereka yang diperlukan untuk melaksanakan konvensi ini adalah lebih tepat untuk mengatasi persoalan-persoalan yang jauh lebih luas.

Pada bulan Juni **1998**, sebuah konferensi regional tentang Children in Distress (CINDI) diadakan di Pietermaritzburg, Afrika Selatan, dimana para perwakilan negara mempunyai komitmen untuk membentuk Kelompok Kerja untuk menangani masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan di negara masing-masing.

Pada bulan November **2000**, pertemuan regional Afrika Timur dan Selatan yang pertama tentang masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan diadakan di Lusaka Zambia, dimana negara-negara membuat komitmen dan rencana untuk mengatai masalah peningkatan jumlah anak yatim dan anak-anak yang rentan di negara-negara mereka.

Pada bulan Juni **2001**, Sidang Khusus Majelis Umum PBB (UNGASS) mengadakan pertemuan untuk mengkaji dan mengatasi masalah HIV/AIDS dalam segala aspeknya serta mengamankan komitmen untuk meningkatkan kordinasi dan upaya mereka. Deklarasi Komitmen tentang HIV/AIDS yang dihasilkan mencakup bagian khusus dan serangkaian kebijakan dan aksi strategis tentang anak yatim dan anak-anak yang rentan untuk negara-negara yang menanda-tangani deklarasi ini (lihat halaman 13 bagian Sasaran Global).

Pada tahun **2002**, Sidang Khusus PBB tentang Anak-anak menghasilkan deklarasi the World Fit for Children. [Deklarasi ini menegegaskan kembali sasaran-sasaran yang ditetapkan pada bulan Juni 2001.]

Pada bulan April **2002**, dengan semangat pertemuan Pietermaritzburg dan Lusaka, sebuah lokakarya regional tentang anak yatim dan anak-anak yang rentan diadakan di Yamoussoukro untuk negara-negara Afrika Tengah dan Barat dengan perwakilan dari 21 negara. Perwakilan negara memiliki komitmen untuk membentuk kelompok-kelompok kerja di negara mereka masing-masing untuk mengembangkan beberapa rencana aksi guna memastikan realisasi target-target yang terkait dengan masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan yang diuraikan dalam deklarasi UNGASS.

Pada bulan September **2002**, sebuah Konsultasi Kepemimpinan Afrika yang berjudul 'Urgent action for children on the brink' dimaksudkan untuk mengembangkan konsensus tentang prioritas-prioritas untuk respon yang lebih baik terhadap masalah krisis anak yatim dan anak-anak yang rentan dan aksi-aksi yang diusulkan untuk memobilisir kepemimpinan, kemitraan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan komitmen-komitmen UNGASS.

Dan pada bulan November 2002, sebuah lokakarya Afrika Timur dan Selatan tentang masalah anak yatim dan anak-anak yang rentan (dihadiri oleh perwakilan dari 20 negara) diadakan di Windhoek, Namibia, untuk menilai kemajuan negara-negara anggota dalam mencapai target UNGASS.

Sumber: Smart Rose, *Policies for Orphans and Vulnerable Children: A framework for moving ahead*, The Policy Project, Washington, D.C., Juli 2003.

PANDUAN YANG DISEDIAKAN OLEH KONVENSI TENTANG HAK-HAK ANAK

Secara global, Konvensi tentang Hak-hak Anak adalah kerangka kerja utama dalam membimbing tindakan untuk anak-anak. Dengan demikian, Konvensi ini adalah titik acuan tunggal yang paling penting dalam hal anak yatim dan anak-anak yang rentan lainnya. Ketentuan-ketentuan berikut ini adalah sangat relevan:

- Pasal 3 mencakup ketentuan yang menyebutkan bahwa 'kepenting terbaik dari anak-anak' adalah pertimbangan utama dalam persoalan-persoalan yang terkait dengan anak-anak.
- Pasal 5 mengakui tanggung-jawab anggota keluarga, masyarakat atau wali sah terkait untuk membantu anak-anak dengan cara yang konsisten dengan kapasitasnya yang semakin meningkat.
- Pasal 6 mengakui bahwa setiap anak punya hak asasi untuk hidup.
- Pasal 8 terkait dengan hak anak-anak yang mempertahankan identitas mereka, termasuk nama dan hubungan keluarga.
- Pasal 9 terkait dengan hak-hak anak untuk tidak dipisahkan dari orangtua mereka.
- Pasal 12 mengakui hak anak-anak untuk menikmati kebebasan berekspresi dan untuk didengarkan dalam persidangan manapun yang terkait dengannya.
- Pasal 16 terkait dengan hak-hak anak untuk terbebas dari serangan yang sewenang-wenang terhadap kehormatan atau reputasi mereka (stigma).
- Pasal 17 mengakui hak atas akses ke informasi yang tepat.
- Pasal 18 mengakui kewajiban Negara untuk membantu orangtua dan wali sah dalam mengasuh anak mereka serta untuk mengembangkan layanan untuk perawatan anak-anak.
- Pasal 19 terkait dengan upaya perlindungan anak-anak dari tindak kekerasan, kelalaian, penganiayaan atau eksploitasi.
- Pasal 20 terkait dengan kewajiban Negara untuk menyediakan perlindungan khusus untuk anak-anak yang dipisahkan dari keluarga mereka.
- Pasal 21 menyangkut masalah upaya perlindungan yang terkait dengan adopsi.
- Pasal 24 mengakui tentang hak-hak anak hingga ke standar kesehatan yang paling tinggi dan akses ke layanan kesehatan.
- Pasal 25 terkait dengan kajian secara berkala atas kondisi anak-anak yang dimasukkan dalam perawatan.
- Pasal 27 mengakui tentang hak-hak anak untuk memperoleh standar kehidupan yang memadai.
- Pasal 28 terkait dengan hak setiap anak untuk mengenyam pendidikan.
- Pasal 31 mengakui tentang hak-hak anak untuk beristirahat, memperoleh hiburan, bermain dan rekreasi.
- Pasal 32 menyangkut tentang upaya perlindungan anak-anak dari eksploitasi ekonomi.
- Pasal 34 terkait dengan perlindungan anak-anak dari eksploitasi seksual dan tindak kekerasan.

BAGAIMANA DENGAN PANTI ASUHAN?

Sambil membangun lebih banyak panti asuhan, desa anak-anak atau fasilitas hunian kelompok yang lain mungkin dianggap sebagai respon yang mungkin untuk mengatasi semakin banyaknya jumlah anak yatim, namun strategi ini bukanlah merupakan solusi yang berkesinambungan.

Perawatan yang diberikan di fasilitas institusional sering gagal memenuhi kebutuhan jangka panjang yang semakin berkembang dari anak-anak. Anak-anak butuh lebih dari sekedar perawatan fisik yang baik. Mereka butuh kasih sayang, perhatian, keamanan dan hubungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga dan masyarakat. Negara-negara yang memiliki pengalaman jangka panjang dalam hal perawatan institusional untuk anak-anak melihat masalah-masalah yang muncul di saat anak-anak tumbuh menjadi remaja dan menghadapi masalah untuk kembali ke masyarakat. Di Ethiopia, Rwanda dan Uganda, misalnya, evaluasi terhadap tinggalnya anak-anak untuk jangka waktu yang lama di panti-panti asuhan telah membuat pemerintah di negara-negara ini mengadopsi kebijakan-kebijakan de-institusionalisasi dan mendukung perawatan yang berbasis keluarga.

Pemeliharaan panti asuhan adalah lebih mahal dari menyediakan bantuan langsung kepada struktur keluarga dan masyarakat yang ada. Perawatan institusional adalah sangat mahal untuk sebagian besar negara. Biaya tahunan untuk satu anak adalah berkisar dari \$500 ke atas di Afrika. Penelitian yang dilakukan oleh Bank Dunia di Republik Tanzania, misalnya, mendapati bahwa perawatan institusional ini kira-kira enam kali lebih mahal dari perawatan orangtua asuh. Perbandingan biaya yang diadakan di Uganda menunjukkan rasio biaya pengoperasian untuk sebuah panti asuhan adalah 14 kali lebih mahal dari biaya perawatan masyarakat. Studi-studi lain mendapati rasio sebesar 1:20 atau bahkan 1:100. (*Children on the Brink 2002*)

Besarnya jumlah anak yatim yang terjangkit HIV/AIDS adalah begitu besar sehingga respon institusional - di samping bukan sebagai kepentingan yang terbaik untuk anak-anak - bukan merupakan solusinya. Panti asuhan untuk lebih dari 14 juta anak yatim memang tidak dapat dibangun dan dipertahankan.



Organisasi-organisasi yang berpartisipasi dalam Global Partners Forum

African Development Bank (ADB)
Association Francois-Xavier Bagnoud (AFXB)
Misi Permanen Australia di PBB, Geneva
British Red Cross/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)
CARE
Columbia University, Earth Institute and Mailman School of Public Health
Comic Relief
Kementerian Luar Negeri Denmark
Department for International Development (DFID), Inggris Raya
Displaced Children and Orphans Fund (DCOF), US Agency for International Development (USAID)
Family Health International (FHI)
Food and Agriculture Organization (FAO)/The Population Programme Service
Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)
Hope for African Children Initiative (HACI)
International AIDS Trust
International HIV/AIDS Alliance
International Labour Organization (ILO)/International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC)
Kementerian Luar Negeri Belanda
Norwegian Agency for Development (NORAD)
Oprah Winfrey Foundation
Pan African Children's Fund
Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) /Salvation Army Regional Team
Save the Children, Inggris Raya
Swedish International Development Agency (SIDA)
Swiss Agency for Development and Cooperation
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
United Nations Children's Fund (UNICEF)
United Nations Development Programme (UNDP)
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
United Nations Population Fund (UNFPA)
United Nations Special Envoy on AIDS di Afrika
United States Agency for International Development (USAID)
United States Committee for UNICEF
University of London, Partnership for Child Development
University of Pretoria, AIDS Centre
Bank Dunia

World Conference of Religions for Peace (WCRP)
World Council of Churches
World Food Programme (WFP)
World Health Organization (WHO)
World Vision
Yale University, Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA)

Anggota Expert Review Group

Don Casey, Association Francois-Xavier Bagnoud
Mark Connolly, UNICEF
Stefan Germann, Regional Psychosocial Support Initiative/Salvation Army
Kate Harrison, International HIV/AIDS Alliance
Gillian Holmes, UNAIDS
Michael J. Kelly, University of Zambia, Lusaka
Robin Landis, World Food Programme
Peter McDermott, Africa Bureau of USAID, Washington, D.C.
Richard Seifman, Bank Dunia
Mark Stirling, UNICEF
Linda Sussman, HIV/AIDS Office of USAID, Washington, D.C.
David Tolfree, Konsultan
Douglas Webb, Save the Children, Inggris Raya, London
John Williamson, Displaced Children and Orphans Fund of USAID, Washington, D.C.
Alex Yuster, UNICEF

Konsultan/Penulis: Laurie A. Gulaid

REFERENSI

Catholic Relief Services and USAID, 'Report on the Mid-Term Review of the STRIVE Project', Catholic Relief Services/USAID, Zimbabwe, July 2003.

Child Protection Society Zimbabwe, *How Can We Help? Approaches to Community Based Care: A guide for groups and organizations wishing to assist orphans and other children in distress*, Child Protection Society Zimbabwe, Harare, Zimbabwe, 2000.

Family Health International, *Care for Orphans, Children Affected by HIV/AIDS and Other Vulnerable Children: A strategic framework*, The IMPACT Project, Family Health International, Arlington, Virginia, June 2001.

Foster, G., *Study of the Response by Faith-based Organizations to Orphans and Vulnerable Children: Preliminary summary report*, UNICEF and the World Conference of Religions for Peace, New York, 2003.

Foster, G. and L. Jiwli, *Psychosocial Support of Children Affected by AIDS: An evaluation and review of Masiye Camp*, Bulawayo, Zimbabwe, 2001.

Grainger, C., D. Webb and L. Elliott, *Children Affected by HIV/AIDS: Rights and responses in the developing world*, Working Paper 23, Save the Children, United Kingdom, 2001.

HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, *Forgotten Families: Older people as carers of orphans and vulnerable children*, HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, United Kingdom, 2003.

International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, *Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS: Principles and operational guidelines for programming*, International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2002.

International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-wide briefing notes: Resources for communities working with orphans and vulnerable children*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton, United Kingdom, 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, et al., *HIV/AIDS and Education: A strategic approach*, UNAIDS, Geneva, November 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Report on the Africa Leadership Consultation: Urgent action for children on the brink', Johannesburg, South Africa, 9-10 September 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Report on the Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS', UNAIDS, Botswana, April 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Report to the United Nations Secretary-General on Progress Towards Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS' (draft), UNAIDS, July 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'The Role of Education in Supporting and Caring for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS' (draft discussion paper for the Global Partners Forum, October 2003, Geneva), UNAIDS, 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNAIDS/UNICEF, New York, December 1999.

Kelly, Michael J., *Slipping Through the Cracks: Education and health hazards experienced by the children of Africa*, University of Zambia, Lusaka.

Kelly, Michael J., *Standing Education on its Head: Aspects of schooling in a world with HIV/AIDS*, University of Zambia, Lusaka, Zambia, 2000.

Levine, C. and G. Foster, *The White Oak Report: Building international support for children affected by AIDS*, The Orphan Project, New York, 2000.

Monk, N., 'Children of the HIV/AIDS Pandemic: The challenge for India', *Orphan Alert 2*, Association Francois-Xavier Bagnoud. [<http://www.albinasactionfororphans.org/learn/inform.html>]

Morgan, Jonathon, et al., *Manual: Make your own memory box*, The Memory Box Project, which forms part of the AIDS and Society Research Unit (ASRU) of the University of Cape Town, South Africa, 2003.

Mugabe, M., M. Stirling and A. Whiteside, 'Future Imperfect: Protecting children on the brink', A discussion paper prepared for the Africa Leadership Consultation: Acting for Children on the Brink, Johannesburg, South Africa, September 2002.

Phiri, S. and D. Webb, *The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Programme and Policy Responses*, AIDS, Public Policy and Child Well-Being, 2002. [http://www.unicef-icdc.org/research/ESP/aids/aids_index.html]

Rau, B., *Combating Child Labour and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*, ILO/IPEC, HIV/AIDS and Child Labour Paper, No. 1, International Labour Organization/International Programme on the Elimination of Child Labour, Geneva, 2002.

Rau, B., *HIV/AIDS and Child Labour: A state-of-the-art review with recommendations for action*, HIV/AIDS and Child Labour Paper, No. 6, International Labour Organization/International Programme on the Elimination of Child Labour, Geneva, October 2003.

Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), *Call to Action Security and Stability: What happens if we neglect children affected by HIV/AIDS?*, REPSSI, Bulawayo, Zimbabwe, 2002.

Regional Psychosocial Support Initiative, Resource CD on Psychosocial Support for Children Affected by HIV/AIDS, REPSSI, Bulawayo, Zimbabwe, 2003.

Save the Children, 'A Last Resort: The growing concern about children in residential care', International Save the Children Alliance, July 2003.

Smart, Rose, *Children Affected by HIV/AIDS in South Africa: A rapid appraisal of priorities, policies and practices*, Save the Children, United Kingdom, July 2003.

Smart, Rose, *Policies for Orphans and Vulnerable Children: A framework for moving ahead*, Policy Project, Washington, D.C., July 2003.

Stockholm Declaration (draft), Second International Conference On Children and Residential Care, May 2003.

Tarantola, D. and S. Gruskin, *Children Confronting HIV/AIDS: Charting the confluence of rights and health*, Health and Human Rights and International Quarterly Journal, Vol. 3, No. 1, Association Francois-Xavier Bagnoud and Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, 1998.



Tolfree, David, *Roofs and Roots: The care of separated children in the developing world*, Save the Children and Arena, London, 1995.

United Nations, *Convention on the Rights of the Child*, UN, New York, 1990.

United Nations Children's Fund, *Africa's Orphaned Generations*, UNICEF, New York, 2003.

United Nations Children's Fund, *Orphan Assistance in South Africa: Developing partnerships and leadership in a new paradigm for community care*, Report of an Assessment of UNICEF Programming in South Africa for Families and Children Affected by HIV/AIDS, September 1998.

United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in crisis*, UNICEF, New York, 2002.

United States Agency for International Development, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, and United Nations Children's Fund, *Children on the Brink 2002: A joint report on orphan estimates and program strategies*, Tvt Associates/The Synergy Project, Washington, D.C., 2002.

White, Joanne, 'Children Orphaned or Otherwise Made Vulnerable by HIV/AIDS: Examples of UNICEF's response in East and Southern Africa' (draft), June 2003.

Williamson, Jan, 'A Family is for Life' (draft), USAID and the Synergy Project, April 2003.

Williamson, John, and Mark Connolly, *Principles to Guide Programming for Orphans and Other Children Affected by HIV/AIDS* (draft), May 2003.

Williamson, J., A. Cox and B. Johnston, *A Framework and Resource Guide: Conducting a situation analysis specific to orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS*, USAID Africa Bureau and the Population, Health and Nutrition Information Project, Washington D.C., 2004 (in press).

Williamson, John, 'Strategic Action for Children and Families Affected by AIDS' (draft), November 2002.

World Bank, United Nations Children's Fund and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Operational guidelines for supporting early child development (ECD) in multi-sectoral HIV/AIDS programs in Africa*, World Bank/UNICEF/UNAIDS, Washington, D.C., 2003.

World Bank, *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People*, World Bank, Washington, D.C., 2003.

World Food Programme, *School Feeding Today*, WFP, Rome, 2003.

World Health Organization, *Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007*, WHO, Geneva, 2002.