

# MODUL PELATIHAN

PENANGANAN BERPERSPEKTIF GENDER DAN HAM  
UNTUK PEREMPUAN KORBAN DAN DENGAN HIV/AIDS  
DALAM KONTEKS MIGRASI



# MODUL PELATIHAN

**PENANGANAN BERPERSPEKTIF GENDER DAN HAM  
UNTUK PEREMPUAN KORBAN DAN DENGAN HIV/AIDS  
DALAM KONTEKS MIGRASI**

NATIONAL COMMISSION ON  
VIOLENCE AGAINST WOMEN

**KOMNAS PEREMPUAN**  
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN



An initiative of the United Nations funded by the European Union



**Komnas Perempuan  
Jakarta, 2022**

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG HAK CIPTA

LINGKUP HAK CIPTA

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETENTUAN PIDANA

Pasal 113

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

“

Teruslah berjuang  
para perempuan pekerja migran  
dan yang hidup dengan  
HIV/AIDS!

”

## MODUL PELATIHAN

### PENANGANAN BERPERSPEKTIF GENDER DAN HAM UNTUK PEREMPUAN KORBAN DAN DENGAN HIV/AIDS DALAM KONTEKS MIGRASI

© Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2022

Modul pelatihan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. Komnas Perempuan adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Modul pelatihan ini diselenggarakan atas kerja sama Komnas Perempuan dengan UN Women, dengan dukungan Program *Safe and Fair (SAF): Realizing women migrant workers' rights and opportunities in the ASEAN region*. Program ini merupakan bagian dari *Spotlight Initiative*, sebuah inisiatif global Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mendapat dukungan Uni Eropa untuk menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak Perempuan. Program SAF dilaksanakan melalui kemitraan antara ILO dan UN Women bekerjasama dengan UNODC dengan tujuan memastikan migrasi tenaga kerja aman dan adil bagi semua perempuan di kawasan ASEAN.

Dipersilakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan demi pemenuhan dan pemajuan hak-hak perempuan korban kekerasan dan upaya menghapuskan diskriminasi, khususnya perempuan pekerja migran Indonesia, dan dilarang diperjualbelikan. **Pengutipan diwajibkan mencantumkan sumber Komnas Perempuan (2022).**

Dalam pengutipan Referensi bersumber dari modul pelatihan ini, dituliskan Komnas Perempuan (2022).

Pihak-pihak yang berkontribusi dalam penulisan antara lain:

**Tim Penulis** : Thaufiek Zulfahary, Theresia Iswarini,  
Satyawanti Mashudi, Siti Lutfiyah Azizah

**Penyunting Substansi** : Theresia Iswarini

**Penyelaras Akhir** : Siti Lutfiyah Azizah

**Tim Pendukung** : Martini Elisabeth

**Ilustrator Sampul dan Penata Letak** : Mega Dian Perkasa

xii + 140 halaman  
14,8 x 21 cm

**Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan**

Jalan Latuharhary No. 4B Menteng Jakarta Pusat 10310

Telepon: 021-3903963

Fax: 021-3903922

Surel: [mail@komnasperempuan.go.id](mailto:mail@komnasperempuan.go.id)

Situs Web: [www.komnasperempuan.go.id](http://www.komnasperempuan.go.id)

## KATA PENGANTAR

Bermigrasi adalah hak asasi setiap orang, termasuk dalam hal mencari pekerjaan untuk penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Oleh karena itu, penting bagi semua negara memastikan terselenggaranya migrasi yang aman, teratur, dan bermartabat, dengan mengacu pada prinsip-prinsip hak asasi manusia. Lebih jauh upaya migrasi aman ini akan menyumbang pada penghapusan segala bentuk diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan. Pelindungan bagi perempuan pekerja di sektor migrasi atau para pekerja migran adalah bagian penting dalam upaya pemenuhan dan pelindungan HAM perempuan.

Hal ini selaras dengan mandat Konstitusi, Undang-undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, yang menjamin kesetaraan kesempatan untuk perempuan dan laki-laki dalam mendapatkan pekerjaan dan pelindungan di tempat kerja, bebas dari kekerasan dan diskriminasi. Amanat ini juga ditegaskan dalam Konvensi Internasional tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan yang sudah diratifikasi melalui UU No. 7 tahun 1984 dan Deklarasi Beijing *Platform for Action* 1995 serta sejumlah Konvensi Perburuhan yang diadopsi oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO).

Lebih jauh, Pemerintah Indonesia juga telah menandatangani Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Di dalam isu prioritas ke – 8, yaitu Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi, memuat target untuk melindungi hak-hak para pekerja migran Indonesia (PMI), khususnya perempuan PMI. Diketahui, persentase perempuan PMI meningkat drastis dari 57% pada 2014 menjadi 70% pada 2019, di saat jumlah PMI secara keseluruhan mengalami penurunan. Persentase perempuan PMI yang bekerja di sektor informal termasuk pekerja rumah tangga (PRT), juga meningkat dari 42% pada 2014 menjadi

51% pada 2019.<sup>1</sup> Menariknya, meski pandemi Covid-19 melanda, persentase perempuan PMI yang bermigrasi justru meningkat hingga 88% pada 2021 dan khusus pada perempuan PMI di sektor informal meningkat menjadi 77% pada 2021.<sup>2</sup>

Meski jumlah perempuan PMI terus meningkat bahkan di saat pandemi, namun upaya perlindungan masih jauh dari harapan. Masih terus terjadi keberulangan kekerasan berbasis gender dan diskriminasi terhadap PMI termasuk pasca disahkannya UU No. 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia. Catatan Tahunan Komnas Perempuan mencatat sebanyak 813 kasus kekerasan terhadap perempuan PMI sepanjang 2016-2022.

Pola kekerasan berbasis gender dan diskriminasi tersebut berupa kekerasan fisik, psikis, dan seksual (termasuk pelecehan seksual, perkosaan, pemaksaan pelacuran), perdagangan orang, jeratan hutang, ancaman dan pemerasan, pelanggaran hak atas informasi, manipulasi dokumen, dan perampasan dokumen,<sup>3</sup> yang kesemuanya sudah terjadi sejak proses perekrutan hingga pemulangan perempuan PMI.

Dampak dari terjadinya kekerasan berbasis gender dan diskriminasi tersebut antara lain kerentanan perempuan PMI terhadap kesehatan reproduksinya dan jebakan tindak pidana perdagangan orang (TPPO). Ketimpangan relasi kuasa memicu terjadinya perkosaan terhadap perempuan PMI yang kemudian berimplikasi pada HIV/AIDS. Sayangnya, ketika perempuan menderita HIV/AIDS tidak serta merta bebas dari kekerasan dan diskriminasi mengingat masih kuatnya stigma terhadap HIV/AIDS. Sebuah penelitian menemukan

- 
- 1 Data Penempatan TKI (PUSLITFO BNP2TKI).
  - 2 BP2MI. Data Pekerja Migran Indonesia Tahun 2021. Hal.8. diunggah tanggal 17 November 2022 dari [https://www.bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data\\_11-04-](https://www.bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data_11-04-).
  - 3 Siaran Pers Komnas Perempuan Refleksi Peringatan Hari Migran Internasional 2019, 18 Desember 2019. Lihat: <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-refleksi-peringatan-hari-migran-internasional-2019-lemahnya-pengawasan-adalah-sumber-kekacauan-migrasi>.

bahwa perempuan positif lebih rentan 4 kali lipat mengalami kekerasan seksual dan 6 kali lipat rentan kekerasan fisik di masa kehamilan<sup>4</sup>.

Perempuan PMI juga rentan terhadap TPPO. Khusus pada TPPO yang beririsan dengan kejahatan narkoba, perempuan PMI rentan menghadapi hukuman mati. Padahal para perempuan PMI yang menghadapi hukuman mati adalah juga merupakan korban kekerasan terhadap perempuan seperti Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), kekerasan seksual, atau TPPO. Situasi ini memperlihatkan secara jelas sebuah ‘lingkaran setan’ antara migrasi, TPPO, HIV/AIDS, dan kekerasan terhadap perempuan.

Sayangnya analisis terhadap situasi kekerasan terhadap perempuan PMI kerap hanya menggunakan satu cara pandang dan tidak melihat kompleksitas ‘lingkaran setan’ tersebut. Akibatnya penanganan bahkan layanan integratif yang mendekatkan layanan kesehatan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan belum menjadi hal penting atau bahkan sulit direalisasikan.

Beberapa faktor mempengaruhinya antara lain minimnya kerja sinergis antar pemangku kepentingan dan lebih condong bekerja sektoral, petugas yang ditempatkan pada posisi kunci terkadang masih belum memiliki pemahaman yang kuat termasuk perspektif korban di kalangan aparat penegak hukum (APH), selain juga tingginya pergantian posisi para petugas atau pengambil kebijakan di tingkat pemerintah daerah padahal mereka sudah memahami dan terlatih dalam melakukan penanganan pada PPMI.

Merespons situasi di atas, modul pelatihan bertajuk “Penanganan Berperspektif Gender dan HAM untuk Perempuan Korban dan dengan HIV/AIDS dalam Konteks Migrasi” ini hadir untuk digunakan sebagai acuan pelaksanaan pelatihan bagi para pemangku kepentingan. Perhatian khusus diberikan pada perspektif

---

4 NACA, “*National plan of action: Addressing gender-based violence and HIV/AIDS (GBV/HIV/AIDS) intersections 2015-2017*,” accessed 10 May 2019, <[www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/--ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_361989.pdf](http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_361989.pdf)>.



interseksionalitas untuk memperkuat pemahaman pengguna modul agar memiliki cara pandang yang lebih komprehensif dalam menganalisis dan merespons kasus yang dihadapi perempuan PMI. Selain itu, konsep Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan (SPPT PKKTP) juga diperkenalkan untuk memperkuat kerja sinergis antar pemangku kepentingan.

Terkait publikasi ini, Komnas Perempuan menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada para narasumber dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Sosial, BP2MI, Bareskrim POLRI, UPTD P2TP2A dan KPAP DKI Jakarta, serta organisasi masyarakat sipil seperti IPPI, JBM, Kabar Bumi, LBH APIK Jakarta, Migrant Care, PBM, SBMI, Yayasan Bandung Wangi, dan Yayasan Kusuma Buana. Merekalah yang memberikan masukan dan kritik terhadap modul ini sehingga menjadi semakin bernas materinya.

Terima kasih juga kepada para narasumber dan peserta dalam FGD pengumpulan data secara daring dan uji coba modul di NTB yang telah membantu menemukan jurang informasi yang harus ditambahkan dan atau diperbaiki dalam modul.

Apresiasi dan ucapan terima kasih juga diberikan kepada Thaufiek Zulfahri, selaku Tenaga Ahli yang telah bekerja intensif dengan para Komisioner anggota Tim Perempuan Pekerja yaitu Theresia Iswarini dan Satyawanti Mashudi, serta Siti Lutfiyah Azizah dan Martini Elisabeth selaku badan pekerja. Kolaborasi menyenangkan dan saling memperkuat tampak dalam seluruh proses penyusunan modul hingga uji coba di NTB serta finalisasinya. Kepada Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (UN Women), Komnas Perempuan juga menyampaikan terima kasih atas dukungannya dalam seluruh proses penyusunan dan penerbitan modul ini.

Selamat membaca dan menggunakan modul ini dalam berbagai upaya peningkatan kapasitas pihak-pihak terkait. Semoga modul ini berkontribusi dalam mewujudkan tata kelola migrasi yang responsif gender serta terlaksananya prinsip-prinsip pemenuhan hak perempuan PMI secara lebih komprehensif, khususnya untuk bebas dari kekerasan berbasis gender. Tata kelola serupa ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia.

Jakarta, 1 Desember 2022

**Andy Yentriyani**  
**Ketua Komnas Perempuan**



# DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b> .....	v
<b>Daftar Isi</b> .....	xi
<b>Panduan Penggunaan Modul Pelatihan</b> .....	2
Latar Belakang.....	2
Tujuan Modul.....	4
Hasil Pembelajaran Modul .....	4
Durasi Waktu Penggunaan Modul.....	5
Penggunaan Modul .....	5
Kriteria Peserta .....	6
Kriteria Menjadi Fasilitator .....	7
Panduan Menjadi Fasilitator.....	7
Hal-hal yang Penting Diperhatikan .....	9
Tips Memilih Narasumber .....	10
<b>Modul 1 Orientasi Pelatihan</b> .....	11
Pre-test .....	13
Sesi 1: Pembukaan dan Perkenalan .....	15
Sesi 2: Harapan dan Kekhawatiran .....	16
Sesi 3: Alur dan Agenda Pelatihan .....	18
Sesi 4: Kesepakatan Belajar .....	19
<b>Modul 2 Pendekatan Interseksionalitas dalam Gender dan Migrasi</b> .....	21
Sesi 5: Memahami Konsep Gender, Ketidakadilan Gender, dan Dampaknya Terhadap Perempuan PMI .....	23
Sesi 6: Relasi Kuasa dalam Proses Migrasi Perempuan PMI .....	26
Sesi 7: Tren dan Data Feminisasi Migrasi dan Kekerasan Terhadap Perempuan .....	27

<b>Modul 3 Kerentanan Perempuan PMI Terhadap HIV/AIDS, Perdagangan Orang, dan Akses PMI Terhadap Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) .....</b>	<b>31</b>
Sesi 8: Informasi Dasar Tentang HIV/AIDS, Kekerasan Terhadap Perempuan, dan Perdagangan Orang.....	33
Sesi 9: Kerentanan Perempuan PMI Terhadap Penularan HIV ....	40
Sesi 10: Tantangan Perempuan PMI dengan HIV dalam Mendapatkan Akses Layanan Paska Kepulangan.....	42
<b>Modul 4 HAM dan Layanan Terintegrasi untuk PMI dengan HIV, Korban KtP, dan Perdagangan Orang.....</b>	<b>45</b>
Sesi 11: Hak-Hak Perempuan PMI dengan HIV.....	48
Sesi 12: Konsep SPPT PKKTP (Sistem Peradilan Pidana Terpadu dalam Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan) Sebagai Alternatif Membangun Penanganan Terpadu PMI dengan HIV yang Mengalami Kekerasan.....	50
Sesi 13: Upaya Meningkatkan Akses PMI dengan HIV Pada Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (Lintas Sektor) ..	51
<b>Modul 5 Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Evaluasi.....</b>	<b>55</b>
Sesi 14: Diskusi dan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut .....	56
Sesi 15: Refleksi dan Evaluasi Kegiatan.....	59
<b>Lampiran-Lampiran .....</b>	<b>65</b>
Agenda Kegiatan .....	66
Bahan Bacaan Modul 2 .....	68
Bahan Bacaan Modul 3 .....	87
Bahan bacaan Modul 4.....	112
<b>Lembar Ucapan Terima Kasih.....</b>	<b>137</b>



# PANDUAN PENGUNAAN MODUL PELATIHAN

# PANDUAN PENGGUNAAN MODUL PELATIHAN

## Penanganan Berperspektif Gender dan HAM untuk Perempuan Korban dan dengan HIV/AIDS dalam Konteks Migrasi

### LATAR BELAKANG

Perempuan kerap bermigrasi untuk mencapai kesejahteraan hidup yang lebih baik. Hal ini terkonfirmasi dari besarnya jumlah Perempuan Pekerja Migran Indonesia (PPMI) yang berangkat ke negara tujuan kerja pada 2019-2021. Data PPMI pada 2019 adalah 192.173 orang dan di masa pandemi tercatat 90.454 PPMI pada 2020 sedangkan pada 2021 sebesar 63.853 PPMI. Bila dibandingkan dengan jumlah pekerja migran laki-laki, data migrasi PPMI jauh lebih besar, yaitu lebih dari 70%, terutama pada masa pandemi.

Catatan lain memperlihatkan bahwa risiko kekerasan terhadap mereka seperti tindak perdagangan orang dan penularan HIV/AIDS muncul dalam seluruh tahapan migrasi. Pada 2015-2019, Polda dan Bareskrim POLRI menerima 554 Laporan Polisi (LP) terkait PMI, dengan jumlah korban sebanyak 2.648 orang. Mayoritas korban adalah perempuan dewasa (2.047 orang) atau 77,30%. Dari 555 LP selama 2015-2019, 222 di antaranya (40,07%) merupakan kasus TPPO untuk tujuan eksploitasi tenaga kerja menjadi pekerja migran. BP2MI mencatat pengaduan TPPO pada 2020 adalah sebanyak 92 pengaduan, meningkat dari tahun 2019, yaitu 55 pengaduan. Sebagai catatan, pandemi Covid-19 dimulai pada 2020 dan jumlah penempatan PMI tercatat menurun. Data Statistik Kumulatif Korban TPPO yang didampingi oleh *International Organization of Migration (IOM)* selama 2005-2020 mencatat sudah ada 9.352 Korban TPPO, yang mana 68% korban adalah perempuan, yang terbagi atas:

- Berdasarkan jenis eksploitasinya: 14% korban mengalami kekerasan seksual dan 6 % mengalami perkosaan,

- Berdasarkan jenis pekerjaan: 39% adalah PRT, 8% dipaksa menjadi prostitusi, dan 1% adalah pemandu karaoke.

Sayangnya respons terhadap risiko kekerasan terhadap PPMI masih jauh dari harapan meski upaya membangun penanganan dan layanan kesehatan integratif, terutama pada perempuan, terus dilakukan. Fakta memperlihatkan bahwa layanan integratif itu belum sepenuhnya dapat terealisasi karena berbagai faktor, terutama bahwa kerja sinergis antar pemangku kepentingan kerap terabaikan dan lebih condong bekerja sektoral karena menganggap penanganan dan layanan sudah terjadi. Hal lain adalah tingginya pergantian petugas ataupun pengambil kebijakan di tingkat pemerintah daerah padahal mereka sudah memahami dan terlatih dalam melakukan penanganan pada PPMI. Sementara petugas yang ditempatkan pada posisi kunci terkadang masih belum memiliki pemahaman komprehensif, termasuk para Aparat Penegak Hukum (APH). Perspektif interseksionalitas, yaitu melihat dengan cara pandang bahwa penindasan/kekerasan terjadi karena banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi, penting dimiliki oleh para pemangku kepentingan.

Oleh karena itulah, upaya untuk memperkuat pemahaman para pemangku kepentingan tentang isu kekerasan terhadap perempuan, HIV/AIDS, dan migrasi, termasuk mengupayakan kerja sinergis dan koordinatif, menjadi sangat penting dilakukan. Pada konteks inilah, modul ini disusun oleh Komnas Perempuan untuk membantu para pemangku kepentingan antara lain APH, pemerintah daerah, lembaga layanan (yang dikelola pemerintah dan masyarakat), serta lembaga swadaya masyarakat yang fokus pada isu buruh migran, TPPO, dan kekerasan terhadap perempuan. Merekalah yang diharapkan akan mendapatkan manfaat dari modul ini termasuk memahami konsep SPPT PKKTP (Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan) sebagai konsep yang menekankan kerja sinergis antar pemangku kepentingan dalam upaya penghapusan kekerasan terhadap perempuan.



## TUJUAN MODUL

Modul ini dikembangkan dengan tujuan:

1. Meningkatkan pemahaman peserta tentang kerentanan perempuan PMI terhadap HIV/AIDS dan kaitannya dengan kekerasan terhadap perempuan (KtP) dan perdagangan orang;
2. Memperkuat pemahaman peserta tentang pentingnya layanan integratif bagi perempuan PMI dengan HIV/AIDS, korban KtP, dan perdagangan orang agar korban dapat mengakses keadilan dan pemulihan;
3. Mengarusutamakan perspektif HAM dan gender pada penanganan perempuan PMI dengan HIV/AIDS, korban KtP, dan perdagangan orang;
4. Membangun komitmen pihak terkait (pemerintah dan masyarakat sipil) untuk meningkatkan akses PMI dengan HIV/AIDS dan yang mengalami kekerasan terhadap layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) komprehensif sesuai kebutuhan.

## HASIL PEMBELAJARAN MODUL

Setelah mengikuti pembelajaran semua isi modul, peserta diharapkan akan:

1. Memiliki pemahaman tentang kerentanan perempuan PMI terhadap HIV/AIDS dan kaitannya dengan kekerasan terhadap perempuan (KtP) dan perdagangan orang;
2. Memahami pentingnya layanan integratif bagi perempuan PMI dengan HIV/AIDS, korban KtP, dan perdagangan orang agar korban dapat mengakses keadilan dan pemulihan;
3. Mampu mengarusutamakan perspektif HAM dan gender pada penanganan perempuan PMI dengan HIV/AIDS, korban KtP, dan perdagangan orang;
4. Mampu membangun komitmen pihak terkait (pemerintah dan masyarakat sipil) untuk meningkatkan akses perempuan PMI

dengan HIV/AIDS dan mengalami kekerasan terhadap layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) komprehensif sesuai kebutuhan.

## DURASI WAKTU PENGGUNAAN MODUL

Modul ini dapat digunakan untuk melatih:

### 1. **Fasilitator Lapangan**

Jika dilakukan secara simultan maka waktu yang dibutuhkan untuk melatih fasilitator lapangan adalah 3-5 hari untuk semua modul dan sesi.

### 2. **Pembuat/pengambil kebijakan serta Aparat Penegak Hukum**

Pelatihan dapat dilakukan selama 3-4 hari jika pelatihan bersifat simultan. Namun apabila dilakukan selama 1 minggu sekali dengan durasi waktu selama 1-2 jam dengan cara diskusi kelas, estimasi waktu yang dibutuhkan adalah sekitar 3 bulan. Penekanan diarahkan pada sesi terkait Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan (SPPT PKKTP).

## PENGGUNAAN MODUL

Modul ini merupakan modul yang dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan konteks peserta. Namun demikian, apabila ingin memodifikasi maka ada modul wajib yang sebaiknya diberikan yaitu **Modul 2** terkait dengan pendekatan interseksionalitas dalam gender dan migrasi, karena di dalam modul ini terdapat sesi-sesi kunci untuk memperkuat pemahaman dan perspektif peserta. Sesi tersebut adalah sesi konsep seks dan gender beserta dampak dari ketidakadilan gender, sesi relasi kuasa, serta sesi terkait tren dan data feminisasi migrasi dan kekerasan terhadap perempuan.

Modul ini bisa digunakan untuk:

1. Memandu sebuah pelatihan terkait HIV/AIDS, TPPO, dan migrasi;

2. Memandu diskusi di lembaga pemerintahan atau APH. Peserta dapat mengikuti langkah per topik secara terpisah (misalnya diskusi mingguan atau bulanan). Catatan pentingnya adalah setiap peserta harus memastikan diskusi dilakukan terus-menerus hingga semua topik dapat dipahami;
3. Modul ini sangat boleh dikembangkan dan diadaptasi sesuai kebutuhan, misalnya jika data yang tercantum tidak lagi merupakan data terkini, data tersebut dapat disesuaikan;
4. Membantu proses memperkuat kerja lintas antar sektor, dinas, atau lembaga, baik dari sektor pemerintah maupun masyarakat sipil.

## KRITERIA PESERTA

Semua peserta dengan kriteria di bawah ini dapat menjadi peserta, yaitu:

1. Para *Community Organiser* (CO) di organisasi buruh migran, organisasi perempuan, atau organisasi masyarakat, seperti: Karang Taruna, Forum Anak dan Perempuan, Kelompok Perlindungan Perempuan dan Anak Desa/ Kelurahan, Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK –R/M), dsb;
2. Para pembuat kebijakan, aparat penegak hukum, atau petugas dari pemerintah/lembaga layanan yang dikelola pemerintah;
3. Pernah atau masih menjadi fasilitator pelatihan untuk isu-isu terkait HIV/AIDS, TPPO, atau migrasi;
4. Pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan topik-topik seperti: perlindungan PMI, kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, TPPO, atau kekerasan terhadap perempuan.

Agar pelatihan atau diskusinya berjalan baik, tentu perlu mempertimbangkan beberapa situasi, antara lain:

1. Pilih peserta yang sesuai dengan kriteria di atas tanpa pembedaan (diskriminasi);

2. Komposisi gender penting dipertimbangkan mengingat dominasi satu kelompok akan mempengaruhi yang lain. Oleh karena itu afirmasi penting diterapkan misalnya memberikan kuota 30% bagi peserta laki-laki;
3. Batasi peserta pelatihan atau diskusi maksimal 25 orang agar seluruh peserta dapat terlibat aktif;
4. Diharapkan peserta dapat mengikuti secara penuh seluruh sesi dan proses pelatihan agar pemahaman tidak terputus.

## KRITERIA MENJADI FASILITATOR

1. Memiliki pengalaman sebagai fasilitator lapangan;
2. Memiliki pemahaman terkait perlindungan perempuan, gender, kesehatan reproduksi dan seksual, HIV/AIDS, TPPO, dan Migrasi;
3. Telah mengikuti pelatihan terkait HIV/AIDS, TPPO, dan Migrasi.

## PANDUAN MENJADI FASILITATOR

Jika peserta ingin menjadi fasilitator dengan menggunakan modul ini maka penting bagi mereka untuk memahami modul ini dengan baik dan cermat. Agar dapat mencapai hasil yang diharapkan, tentu seorang fasilitator harus mempunyai kemampuan dasar untuk memandu langkah-langkah yang ada dalam modul ini.

Beberapa tips berikut ini dapat menjadi panduan:

### A. **Sebelum pelatihan/persiapan:**

1. Pelajari dan kuasai materi, topik metode, dan langkah-langkah pembelajaran yang akan dilatihkan;
2. Persiapan kebutuhan pelatihan dengan sungguh-sungguh dan matang, misalnya alat, bahan, serta materinya. Pastikan semua perlengkapan yang dibutuhkan telah disiapkan;
3. Pengaturan ruangan dan posisi duduk agar peserta nyaman dan leluasa dalam berinteraksi. Lokasi pelatihan diharapkan cukup mudah dijangkau.

## **B. Pelaksanaan pelatihan**

1. Jadilah pendengar yang baik dan pahami apa yang dibutuhkan oleh peserta;
2. Sensitif dan membantu semua peserta merasa aman, dihargai, dan dihormati;
3. Bangun suasana yang hangat dan menyenangkan;
4. Berikan kesempatan yang sama untuk semua peserta berpendapat atau terlibat dalam proses;
5. Semangati semua peserta untuk berani berpendapat dan aktif mengikuti semua langkah kegiatan;
6. Menyemangati dan aktif memfasilitasi partisipasi semua orang, termasuk mendorong peserta yang pendiam agar lebih aktif dan meminta peserta yang dominan untuk memberi kesempatan pada yang lainnya;
7. Bersikap sabar, memberi dukungan, dan mengizinkan peserta berperan aktif dan merasa nyaman;
8. Berikan perhatian dan masukan terhadap hal-hal yang dilakukan peserta sehingga membuat mereka lebih percaya diri;
9. Pahami tingkat energi peserta. Jika mereka terlihat lelah atau bosan maka hentikan kegiatan lalu beristirahat;
10. Mampu memotivasi dan aktif mengajak peserta untuk berpikir;
11. Jangan menghakimi jika peserta bercerita tentang sesuatu di luar topik diskusi, tetapi arahkan kembali ke materi yang sedang dibahas;
12. Fleksibel dan mampu menyesuaikan kebutuhan peserta, tetapi tetap menjaga tujuan pembelajaran;
13. Kreatif menggunakan modul ini dan mampu menyesuaikannya agar cocok dengan situasi tertentu dan kebutuhan kelompok tertentu;
14. Tampilkan perilaku yang baik sebagai contoh bagi peserta;
15. Miliki rasa humor dan sikap yang menyenangkan. Lebih

banyak mendengarkan daripada berbicara. Lebih banyak bertanya daripada memberikan pernyataan.

## HAL-HAL YANG PENTING DIPERHATIKAN

### A. Pelecehan Seksual dan Kekerasan

1. Fasilitator harus memegang prinsip kesetaraan gender dan anti kekerasan;
2. Segala bentuk pelecehan dan kekerasan baik verbal, fisik, emosional, dan seksual tidak dibenarkan. Jika ada peserta yang mengalami kekerasan maka penting untuk ditangani segera melalui koordinasi dengan pihak terkait;
3. Fasilitator diwajibkan merujuk peserta untuk penanganan kekerasan berbasis gender lebih lanjut;
4. Tidak diperkenankan melakukan candaan yang sifatnya seksis, merendahkan seseorang, mengomentari bagian tubuh seseorang selama program pelatihan ini dijalankan;
5. Memegang teguh prinsip keadilan, kesetaraan, dan penghormatan pada hak asasi manusia.

### B. Bahan bacaan

1. Siapkan bahan bacaan untuk peserta;
2. Bagikan bahan bacaan setelah pelatihan atau diskusi selesai.

### C. Pemanasan dan pemberi semangat

1. Mulailah pelatihan atau diskusi dengan permainan dan perkenalan yang membuat suasana cair;
2. Ajak peserta untuk menyumbangkan permainan pemberi semangat jika semangat peserta mulai turun.

### D. Evaluasi dan umpan balik

1. Siapkan dan perbanyak *pre-test* dan *post-test* sesuai jumlah peserta;

2. Di akhir pelatihan atau diskusi, minta umpan balik peserta tentang apa yang mereka rasakan mengikuti pelatihan ini, manfaat yang diperoleh, serta perbaikan apa yang dibutuhkan.

## **TIPS MEMILIH NARASUMBER**

1. Sebelum kegiatan dilakukan, penting melakukan pemilihan narasumber untuk memperkuat pemahaman. Pertimbangkan komposisi gender dalam pemilihan narasumber ini;
2. Narasumber yang dipilih adalah narasumber yang terbuka pada keragaman, meyakini bahwa tidak ada faktor tunggal dalam isu migrasi dengan segala kompleksitasnya, serta bersedia untuk menyajikan data terkini dan atau informasi yang dibutuhkan peserta;
3. Narasumber juga dapat dipilih dari korban atau mereka yang hidup dengan HIV/AIDS sehingga mereka dapat membagikan pengalaman dan memberikan inspirasi.





# MODUL I

## ORIENTASI PELATIHAN

Modul ini merupakan modul pembuka dari seluruh rangkaian proses pelatihan yang terdiri dari latar belakang, tujuan, alur, dan proses pelatihan serta pengenalan. Modul ini juga turut memberikan ruang kepada peserta untuk mengungkapkan harapan dan kekhawatiran selama mengikuti pelatihan. Di akhir modul ini, para peserta, fasilitator, dan panitia menyepakati beberapa hal untuk memastikan kelancaran proses pelatihan.

### TUJUAN:

- Membuka secara resmi kegiatan pelatihan, menyambut peserta, dan menyampaikan terima kasih atas kesediaan mereka mengikuti pelatihan;
- Memberikan penjelasan kepada peserta tentang latar belakang, tujuan, alur, dan proses pelatihan;
- Menciptakan keakraban di kalangan peserta dan fasilitator serta membuka ruang kepada peserta untuk menyampaikan harapan dan kekhawatiran terkait pelatihan;
- Membangun suasana belajar yang nyaman, aman, saling terbuka, dan bertanggung jawab.

### PADA AKHIR MODUL, PESERTA DIHARAPKAN:

- Memahami latar belakang, tujuan, alur, dan proses dari pelaksanaan pelatihan;
- Saling mengenal sesama peserta maupun dengan fasilitator dan semua pihak yang terlibat dalam pelatihan, serta terbangun

rasa saling percaya dan saling menghargai di antara peserta dan dengan fasilitator;

- Mengartikulasikan harapan-harapannya untuk dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan pelatihan, serta kekhawatiran peserta untuk dapat diantisipasi atau dihindari oleh fasilitator dan/atau panitia;
- Membangun kesepakatan bersama mengenai aturan yang berlaku selama pelatihan dan berkomitmen untuk mematuhi kesepakatan yang dihasilkan.

## SUSUNAN MODUL:

Pre-Test

- Sesi 1: Pembukaan dan Perkenalan
- Sesi 2: Harapan dan Kekhawatiran
- Sesi 3: Alur dan Agenda Pelatihan
- Sesi 4: Kesepakatan Belajar

## METODE:

Pemaparan, eksplorasi, dan/atau permainan.

## ALAT DAN BAHAN:

Bahan presentasi Komnas Perempuan tentang latar belakang, tujuan, dan manfaat dari pelatihan, proyektor LCD, laptop, *metaplan*, *flipchart*/kertas plano, spidol, selotip kertas, dan/atau label nama.

## DURASI:

128-140 menit.

## LANGKAH DAN PROSES:

### PRE-TEST

Sesi ini dilakukan sebelum proses pelatihan berlangsung, yang mana para peserta akan mengisi lembar pertanyaan yang disiapkan oleh panitia.

## TUJUAN:

Mengukur pemahaman awal para peserta mengenai materi yang akan dipelajari dalam pelatihan.

## HASIL YANG DIHARAPKAN:

Terukurnya pemahaman awal peserta mengenai materi yang akan dipelajari dalam pelatihan.

## METODE:

Kerja individual.

## ALAT DAN BAHAN:

Lembar pertanyaan *Pre-Test* baik dalam bentuk tertulis atau dalam bentuk formulir *online* (*google form/menti.com/quizzzz.com*) aplikasi kuis lainnya), alat tulis, atau HP peserta.

### Waktu: 15 Menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menjelaskan pentingnya mereview sejauh mana pemahaman masing-masing peserta sebelum pelatihan dimulai. Hal ini agar peserta dapat mencapai hasil yang maksimal. Kemudian fasilitator membagikan daftar pertanyaan <i>Pre-Test</i> kepada semua peserta (2 menit).	2 menit
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitator meminta peserta menjawab daftar pertanyaan tersebut secara tertulis pada kertas yang disediakan (13 menit).</li><li>• Fasilitator mengingatkan kembali mengenai pentingnya untuk menjawab daftar pertanyaan tersebut secara jujur dan lengkap agar peserta bisa mendapatkan manfaat yang maksimal dari pelatihan.</li><li>• Setelah peserta mengumpulkan semua jawaban <i>Pre-Test</i>, fasilitator menutup sesi.</li></ul>	13 menit
	Total waktu	15 menit

### Catatan fasilitator:

- Fasilitator perlu mempelajari hasil *Pre-Test* dari masing-masing peserta dan mengelompokkan peserta dalam beberapa tingkatan pemahaman, mengukur sejauh mana kesenjangan pemahaman di antara peserta, serta bagaimana menutup kesenjangan tersebut selama pelatihan berlangsung;
- Panitia dapat menyiapkan lembar pertanyaan *Pre-Test* baik dalam bentuk tertulis atau dalam bentuk formulir *online* (*google form/menti.com/quizizz.com/aplikasi kuis lainnya*) agar bisa diisi oleh para peserta melalui handphone masing-masing.

## Sesi 1: Pembukaan dan Perkenalan

Waktu: 70 Menit

No	Kegiatan	Waktu
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pimpinan/perwakilan lembaga menyampaikan kata sambutan atau pembukaan serta menjelaskan/mempresentasikan latar belakang, tujuan, manfaat, dan harapan dari pelaksanaan pelatihan kepada peserta. Pimpinan/perwakilan lembaga juga dapat memperkenalkan fasilitator yang bertugas pada pelatihan ini.</li><li>• Apabila ada perwakilan dari pemerintah yang dapat menyampaikan <i>keynote speech</i> dan membuka kegiatan maka diberikan waktu untuk proses tersebut.</li><li>• Setelah selesai pembukaan secara resmi, maka MC dapat meminta fasilitator untuk memulai proses selanjutnya.</li></ul>	17 menit
2	<p>Selanjutnya, fasilitator menyampaikan terima kasih dan mengajak peserta mulai berkenalan, dengan mengajak masing-masing peserta untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menyebutkan nama dan asal organisasi/institusi.</li><li>• Menceritakan peristiwa masa kecil ketika pertama kali mengetahui bahwa dirinya adalah laki-laki atau perempuan.</li></ul>	50 menit

3	Fasilitator menutup sesi dengan menyimpulkan bahwa pengetahuan diri tentang jenis kelamin sangat dipengaruhi oleh keluarga, masyarakat, dan sosial.	3 menit
	Total waktu	70 menit

### Catatan fasilitator:

Fasilitator bisa berkreasi dengan menggunakan metode perkenalan lainnya dari *youtube* maupun sumber lainnya.

## Sesi 2: Harapan dan Kekhawatiran Peserta

**Waktu: 13-25 menit**

Fasilitator dapat melakukan salah satu dari 2 (dua) aktivitas di bawah ini:

### Aktivitas 1:

**Waktu: 13 menit**

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menyampaikan tujuan sesi.	3 menit
2	Fasilitator mengajak peserta untuk menuliskan harapan dan kekhawatiran mereka dengan mengisi form <i>online</i> yang sudah disediakan panitia (melalui <i>google form/ menti.com/quizizz.com/</i> aplikasi kuis lainnya, melalui <i>hand phone</i> masing-masing).	5 menit
3	Fasilitator merangkum harapan dan kekhawatiran peserta yang sudah terisi pada form dan kemudian menutup sesi.	5 menit
	Total waktu	13 menit

### Aktivitas 2:

**Waktu: 23 menit**

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menyampaikan tujuan sesi.	3 menit

2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator membagikan kertas <i>metaplan</i> dengan 2 (dua) warna yang berbeda (misalnya putih dan kuning) kepada masing-masing peserta dan meminta peserta untuk menuliskan harapan mereka pada <i>metaplan</i> berwarna putih serta kekhawatiran mereka pada <i>metaplan</i> berwarna kuning.</li> <li>Fasilitator meminta peserta untuk menempelkan <i>metaplan</i> yang sudah berisikan harapan pada plano “Harapan” dan <i>metaplan</i> berisikan kekhawatiran pada plano “Kekhawatiran” yang telah disediakan fasilitator.</li> </ul>	10 menit
3	Fasilitator meminta 1-2 peserta yang bersedia berbagi untuk menyampaikan harapan dan kekhawatirannya.	5 menit
4	Fasilitator menutup sesi dengan menyimpulkan bahwa partisipasi peserta menjadi penting untuk mengurangi kekhawatiran dan memperkuat harapan peserta.	5 menit
	Total waktu	23 menit

### Catatan fasilitator:

- Fasilitator bisa memilih aktivitas yang dianggap lebih tepat dan sesuai dengan karakter peserta, jumlah peserta, dan ketersediaan waktu;
- Fasilitator sebaiknya bisa mengantisipasi situasi saat pelaksanaan diskusi kelompok dan presentasi hasil diskusi yang mungkin bisa menyita waktu lebih lama dari yang diagendakan.

## Sesi 3: Alur dan Agenda Pelatihan

**Waktu: 15 menit**

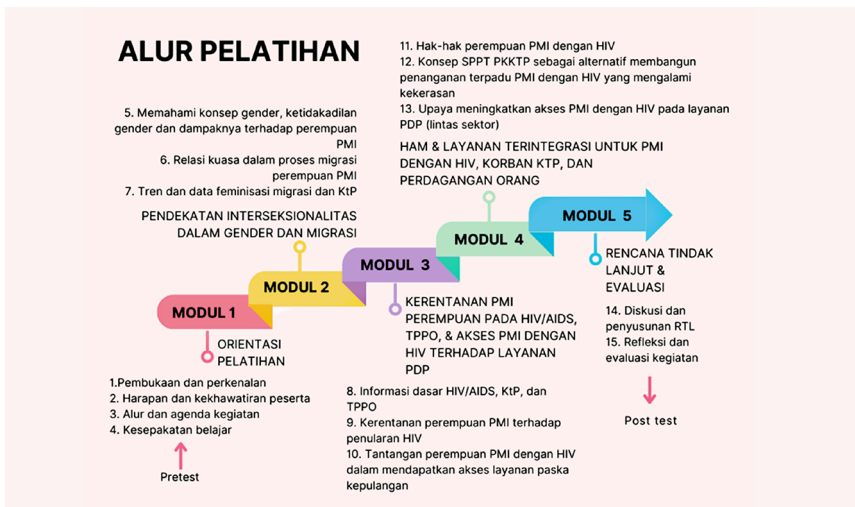
No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menjelaskan kepada peserta alur dan agenda pelatihan yang akan berlangsung (Lihat Alur dan Agenda Pelatihan).	5 menit

2	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya/klarifikasi tentang alur dan proses pelatihan. Kemudian fasilitator memberi jawaban atau penjelasan berdasarkan pertanyaan yang diajukan.	7 menit
3	Fasilitator menutup sesi dengan menyimpulkan alur dan agenda pelatihan akan sangat tergantung pada kerjasama peserta dan fasilitator.	3 menit
Total waktu		15 menit

**Catatan fasilitator:**

- Fasilitator dapat mengubah alur maupun memperkaya materi dan proses apabila dirasa ada masukan yang penting dari peserta;
- Apabila ada pertanyaan yang menyangkut materi yang akan disampaikan pada proses selanjutnya, fasilitator menuliskan pertanyaan tersebut pada kertas *post-it* dan menempelkannya pada kertas plano sebagai pertanyaan (*parking lot*) yang akan dijawab pada sesi berikutnya sesuai materi yang akan disampaikan.

**Alur Pelatihan**



## Sesi 4: Kesepakatan Belajar

Waktu: 15 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitator menjelaskan mengenai pentingnya untuk menyepakati beberapa hal untuk memastikan seluruh proses pelatihan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan yang direncanakan.</li><li>• Fasilitator mengajak peserta untuk mengusulkan hal-hal apa saja yang perlu diatur selama proses pelatihan.</li><li>• Fasilitator menuliskan aturan-aturan yang telah disepakati bersama pada kertas plano atau <i>flipchart</i> untuk diberlakukan sebagai Kesepakatan Belajar bagi peserta.</li></ul>	10 menit
2	Fasilitator membacakan kembali aturan-aturan yang telah disepakati, kemudian menutup sesi dengan menekankan bahwa kesepakatan ini bertujuan untuk memperlancar proses pelatihan.	5 menit
	Total waktu	15 menit

### Catatan fasilitator:

- Fasilitator juga dapat menawarkan aturan apabila ada hal-hal yang dirasakan penting untuk disepakati namun tidak diusulkan oleh peserta;
- Penting bagi fasilitator untuk memastikan bahwa aturan main yang dituliskan telah dipahami dan disetujui secara kolektif oleh semua peserta;
- Kesepakatan pelatihan dari sesi ini dapat ditempelkan di tempat strategis di sekitar ruang pelatihan, agar mudah dibaca sebagai pengingat bagi seluruh peserta pelatihan.







## MODUL 2

# PENDEKATAN INTERSEKSIONALITAS DALAM GENDER DAN MIGRASI

# MODUL 2

## PENDEKATAN INTERSEKSIONALITAS DALAM GENDER DAN MIGRASI

Modul ini memperkenalkan apa yang dimaksud dengan gender, ketidakadilan gender, serta bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang dialami perempuan PMI. Modul ini juga mengajak peserta melihat bagaimana relasi kuasa yang timpang menjadi penyebab terjadinya ketidakadilan dan kekerasan, termasuk kekerasan seksual dan perdagangan orang pada perempuan PMI di seluruh tahap migrasi. Pendekatan interseksionalitas digunakan untuk memotret situasi ketidakadilan tersebut sehingga analisa dapat lebih komprehensif. Sesi terakhir dari modul ini mengurai berbagai permasalahan yang dialami PPMI saat ini berdasarkan data-data resmi pemerintah (nasional dan daerah), catatan Komnas Perempuan, dan organisasi masyarakat sipil yang bekerja untuk advokasi hak-hak PMI.

### TUJUAN:

- Membangun pemahaman peserta tentang konsep gender;
- Membangun kesadaran peserta tentang pentingnya perspektif gender dan pendekatan interseksionalitas dalam penanganan perempuan PMI dengan HIV dan yang mengalami kekerasan.

### PADA AKHIR MODUL, PESERTA DIHARAPKAN:

- Memahami konsep gender dan interseksionalitasnya;
- Memahami tren migrasi pekerja ke luar negeri (termasuk jumlah penempatan, kekerasan, dan pelanggaran hak-hak yang dialami

- perempuan PMI);
- Mampu menemukan ketidakadilan gender terhadap perempuan PMI di seluruh tahap migrasi;
- Memahami pentingnya perspektif gender pada penanganan perempuan PMI dengan HIV.

## **SUSUNAN MODUL:**

- Sesi 5: Memahami Konsep Gender, Ketidakadilan Gender, dan Dampaknya terhadap Perempuan PMI
- Sesi 6: Relasi Kuasa dalam Proses Migrasi Perempuan PMI
- Sesi 7: Tren dan Data Feminisasi Migrasi dan Kekerasan terhadap Perempuan

## **METODE:**

Diskusi interaktif, kuis, pemaparan, diskusi kelompok.

## **ALAT BANTU:**

LCD, laptop, presentasi *power point*, skenario studi kasus, lembar kerja kelompok, kertas plano, spidol, *metaplan*, selotip kertas.

## **BAHAN TAYANG:**

Power point.

## **DURASI:**

270 menit.

## **LANGKAH DAN PROSES:**

### **Sesi 5: Memahami Konsep Gender, Ketidakadilan Gender, dan Dampaknya terhadap Perempuan PMI**

**Waktu:** 105 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Sebelum memulai sesi, fasilitator menjelaskan tujuan sesi.	5 menit
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mengajak peserta untuk memberikan masukan terkait hal-hal yang dimiliki perempuan dan laki-laki serta peran yang dilakukan perempuan dan laki-laki.</li> <li>• Fasilitator dapat meminta peserta untuk menuliskan pendapat mereka pada <i>metaplan</i> dan menempelkan jawaban pada kertas plano (<i>flipchart</i>).</li> <li>• Fasilitator kemudian memaparkan presentasi tentang Gender dan Ketidakadilan Gender (<b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi <i>power point</i> – Gender dan Ketidakadilan Gender</b>).</li> <li>• Berbasis pada presentasi, fasilitator dapat mengulas kembali jawaban peserta di <i>flipchart</i> dan membantu peserta untuk membuat kategori yang disebut kodrat dan gender. Hal-hal yang sifatnya sudah terberi dan tidak dapat diubah maka dapat dikategorikan sebagai kodrat untuk perempuan dan laki-laki. Sedangkan hal-hal yang dapat dilakukan, baik oleh perempuan dan laki-laki, atau justru menimbulkan dampak tertentu seperti ketidakadilan gender pada mereka yang tidak dapat hamil, melahirkan, dan menyusui maka dapat dikategorikan sebagai gender. Penting untuk menekankan bahwa konsep gender yang bias berpotensi menimbulkan ketidakadilan bagi perempuan dan laki-laki.</li> <li>• Jika masih ada pertanyaan lanjutan, fasilitator dapat memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya dan kemudian memberikan penjelasan.</li> </ul>	50 menit
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah jelas, fasilitator kemudian mengajak peserta untuk berbagi dalam kelompok (3 kelompok), untuk mendiskusikan contoh ketidakadilan gender terhadap perempuan PMI di seluruh tahap migrasi (sebelum bekerja, saat bekerja, setelah bekerja).</li> </ul>	20 menit

No	Kegiatan	Waktu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertanyaan kunci: <i>Berikan contoh bentuk ketidakadilan gender terhadap perempuan PMI di setiap tahap migrasi? (sebelum bekerja, saat bekerja, setelah bekerja).</i></li> <li>• Setiap kelompok membahas 2 (dua) contoh ketidakadilan gender, selama 10 (sepuluh) menit, dengan pembagian tugas sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kelompok 1 membahas kekerasan dan stereotip/ pelabelan</li> <li>➢ Kelompok 2 membahas beban ganda dan dominasi/subordinasi</li> <li>➢ Kelompok 3 membahas diskriminasi dan marginalisasi</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Catatan: Upayakan setiap kelompok diskusi memiliki keragaman yang terdiri dari Pemda, CSO/lembaga layanan, dan APH.</i></p>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mempersilahkan setiap kelompok untuk memaparkan hasil diskusinya (masing-masing 5 menit).</li> <li>• Fasilitator memberi waktu untuk pertanyaan klarifikasi atau menambah informasi. Setelah itu fasilitator dapat menjelaskan beberapa hal penting lainnya dan memastikan semua peserta jelas dengan seluruh proses.</li> </ul>	25 menit
5	Fasilitator menutup sesi ini dengan menyimpulkan bahwa ketidakadilan gender dialami oleh perempuan pada setiap tahapan migrasi mulai dari pemberangkatan, saat bekerja, dan saat pemulangan.	5 menit
	Total waktu	105 menit

# Sesi 6: Relasi Kuasa dalam Proses Migrasi Perempuan PMI

Waktu: 90 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Sebelum memulai sesi, fasilitator menjelaskan tujuan sesi dan mengingatkan bahwa hasil temuan dari diskusi kelompok yang telah disampaikan di sesi sebelumnya.	3 menit
2	<ul style="list-style-type: none"><li>Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan apa yang mereka ketahui tentang relasi kuasa.</li><li>Fasilitator mencatat jawaban peserta pada kertas plano (<i>flipchart</i>).</li><li>Fasilitator selanjutnya memaparkan presentasi mengenai Relasi Kuasa (<b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi power point –Relasi Kuasa</b>).</li><li>Seusai presentasi, fasilitator mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi. Fasilitator kemudian memberikan penjelasan atas pertanyaan dan klarifikasi dari peserta.</li></ul>	30 menit
3	<ul style="list-style-type: none"><li>Fasilitator mengajak peserta untuk berbagi dalam kelompok (3 kelompok), untuk mendiskusikan contoh relasi kuasa yang timpang yang dialami oleh Perempuan PMI di seluruh tahap migrasi (sebelum bekerja, saat bekerja, setelah bekerja).</li><li>Setiap kelompok membahas 1-2 contoh ketimpangan relasi kuasa yang dialami perempuan PMI di salah satu tahap migrasi, selama 10 (sepuluh) menit, dengan pembagian tugas sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kelompok 1 – Sebelum bekerja</li><li>➤ Kelompok 2 – Saat bekerja</li><li>➤ Kelompok 3 – Setelah bekerja</li></ul></li></ul>	27 menit
4	<ul style="list-style-type: none"><li>Fasilitator mempersilahkan setiap kelompok untuk memaparkan hasil diskusinya (masing-masing 5 menit).</li></ul>	30 menit

No	Kegiatan	Waktu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator membahas hasil diskusi setiap kelompok bersama peserta dan mengundang peserta untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi, atau menambah informasi.</li> </ul> <p>Fasilitator menyimpulkan bahwa relasi kuasa itu beragam bentuknya mengingat pihak-pihaknya berbeda, misal: relasi kuasa berbasis gender terjadi di antara perempuan dan laki-laki atau anak perempuan dan anak laki-laki, relasi kuasa berbasis kelas terjadi antara majikan dan buruh atau PMI, relasi kuasa struktural terjadi antara pemerintah dan warga negara, dan lain-lain.</p>	
	Total waktu	90 menit

## Sesi 7: Tren dan Data Feminisasi Migrasi dan Kekerasan terhadap Perempuan

**Waktu:** 75 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Sebelum memulai sesi, fasilitator menjelaskan tujuan sesi.	5 menit
2	<p>Kuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator menyiapkan 5-6 pertanyaan mengenai data-data statistik terkait permasalahan perempuan PMI (jumlah penempatan, jumlah pengaduan, kasus kekerasan, perdagangan orang, HIV, dan lain-lain). <i>Catatan: Pertanyaan-pertanyaan hanya menyertakan angka. Fasilitator harus memiliki daftar tertulis untuk referensi tentang fakta-fakta yang berhubungan dengan angka-angka tersebut.</i></li> <li>Fasilitator membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan, kemudian meminta peserta menjawab setiap pertanyaan tersebut (Lihat bahan tayang kuis).</li> <li>Setelah para peserta menjawab <u>satu</u> pertanyaan, fasilitator kemudian menayangkan jawabannya.</li> <li>Lakukan kegiatan tersebut hingga pertanyaan habis.</li> </ul>	10 menit



No	Kegiatan	Waktu
3	<p><b>Diskusi kelas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah selesai mengisi kuis, fasilitator mempresentasikan data lainnya terkait data kekerasan terhadap perempuan, TPPO, HIV/AIDS termasuk di wilayah tempat pelatihan dilakukan, untuk lebih membantu pemahaman peserta. (<b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi power point tentang ‘Tren dan Data Migrasi’</b>).</li> <li>• Fasilitator mengajak peserta untuk mendiskusikan lebih jauh tentang data tersebut dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah tren dan data yang disampaikan dalam kuis ada yang mencerminkan tren dan data di wilayah Anda? Sebutkan!</li> <li>2) Apakah Anda melihat berbagai isu yang kompleks dalam seluruh proses migrasi dan dampaknya? Sebutkan!</li> <li>3) Mengapa penting bagi para pihak di wilayah Anda untuk mempertimbangkan gender dalam penanganan PMI dengan HIV?</li> </ol> </li> <li>• Fasilitator mendinamisir diskusi kelas dengan melibatkan peserta agar berpartisipasi, mengingat semua peserta adalah narasumber. Penting untuk menekankan betapa kompleksnya isu dan faktor yang mempengaruhi atau bahkan menyumbang pada kekerasan terhadap perempuan dalam konteks migrasi. Oleh karena itu, pendekatan interseksionalitas penting digunakan untuk melihat keterhubungan antara berbagai faktor dalam memotret penindasan dan sejumlah kerentanan yang dialami perempuan PMI menjadi sangat penting, termasuk kerentanan terhadap TPPO dan HIV/AIDS.</li> <li>• Fasilitator dapat menuliskan beberapa kata kunci untuk mengingatkan peserta tentang hasil diskusi bersama.</li> </ul>	55 menit

No	Kegiatan	Waktu
4	Fasilitator menutup sesi dengan menyimpulkan bahwa data dengan perspektif gender merupakan hal krusial yang penting disediakan oleh pemerintah, lembaga layanan, ataupun masyarakat sipil. Data ini dapat memperlihatkan tren situasi korban ke depan dan kebutuhannya.	5 menit
	Total waktu	75 menit

### Catatan fasilitator:

Ada banyak alasan mengapa gender harus dipertimbangkan ketika menangani perempuan PMI dengan HIV. Poin-poin penting yang bisa disampaikan, antara lain:

- Memahami tren global, regional, nasional, dan lokal tentang bagaimana dampak gender terhadap PMI dengan HIV dapat membantu para pihak untuk mengembangkan strategi penanganan;
- Pendekatan gender sangat berguna untuk lebih memahami masalah kerentanan khusus perempuan PMI terhadap kekerasan dan pelecehan, eksploitasi, serta kerentanan PMI terhadap HIV;
- Perspektif gender para petugas garda depan meningkatkan perempuan PMI dengan HIV dan korban kekerasan untuk dapat terhubung dengan penyedia layanan yang sesuai dengan kebutuhannya;
- Pertimbangan gender memungkinkan upaya penanganan lebih berhasil, misalnya: perempuan PMI dengan HIV bisa lebih terdorong untuk mencari informasi atau melakukan VCT jika sudah terbangun kepercayaan. Pemahaman tentang situasi dan kebutuhan mereka melalui perspektif gender membantu para petugas untuk membangun kepercayaan tersebut.





# MODUL 3

## KERENTANAN PEREMPUAN PMI TERHADAP HIV/AIDS, PERDAGANGAN ORANG, DAN AKSES PMI DENGAN HIV TERHADAP LAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGOBATAN (PDP)

### TUJUAN:

- Membangun pemahaman peserta tentang kerentanan perempuan PMI terhadap penularan HIV serta relasinya dengan kekerasan terhadap perempuan dan TPPO;
- Membangun pemahaman peserta tentang situasi PMI dengan HIV pasca kepulangan (termasuk stigma dan diskriminasi).

### PADA AKHIR MODUL, PESERTA DIHARAPKAN:

- Memahami informasi dasar tentang HIV dan AIDS;
- Memahami tentang kekerasan terhadap perempuan, TPPO, dan kaitannya dengan kerentanan PMI terhadap penularan HIV/AIDS;

- Memahami kerentanan perempuan PMI terhadap penularan HIV dan relasinya dengan kekerasan terhadap perempuan dan TPPO;
- Memahami permasalahan yang dialami PMI dengan HIV ketika mengakses layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) paska keputungan.

## SUSUNAN MODUL:

- Sesi 8: Informasi Dasar Tentang HIV/AIDS, Kekerasan Terhadap Perempuan, dan Perdagangan Orang
- Sesi 9: Kerentanan Perempuan PMI Terhadap Penularan HIV
- Sesi 10: Tantangan Perempuan PMI dengan HIV dalam Mendapatkan Akses Layanan Paska Keputungan

## ALAT BANTU:

LCD, laptop, presentasi *power point*, skenario studi kasus, lembar kerja kelompok, kertas plano, spidol, *metaplan*, selotip kertas.

## BAHAN TAYANG:

*Power point* dan video.

## METODE:

Diskusi interaktif, pemaparan narasumber, permainan, kuis partisipatif, studi kasus, pemutaran video.

## DURASI:

290-310 menit.

## LANGKAH DAN PROSES:

### Sesi 8: Informasi Dasar Tentang HIV/AIDS, Kekerasan Terhadap Perempuan, dan Perdagangan Orang

**Waktu:** 100 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menyampaikan tujuan sesi dan mengingatkan kembali tentang temuan/catatan di sesi sebelumnya.	5 menit
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan apa yang diketahui tentang dan HIV dan AIDS.</li> <li>• Fasilitator mencatat jawaban peserta pada kertas plano (<i>flipchart</i>).</li> <li>• Fasilitator meminta narasumber dari layanan kesehatan (pemerintah atau masyarakat sipil) mempresentasikan informasi dasar mengenai HIV dan AIDS serta daftar layanan Perawatan Dukungan dan Perawatan (PDP).</li> <li>• Seusai presentasi, fasilitator mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi. Fasilitator kemudian memberikan penjelasan atas pertanyaan dan klarifikasi dari peserta.</li> </ul>	20 menit
3	<p><b>Kegiatan: Kuis Partisipatif “Benar atau Salah?”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator menuliskan kata ‘BENAR’ pada satu lembar kertas plano dan kata ‘SALAH’ pada lembar lainnya. Lembar kertas ini diletakkan pada sisi yang berbeda/berseberangan di dalam kelas.</li> <li>• Fasilitator menjelaskan metode kuis yaitu: fasilitator akan membacakan beberapa pernyataan (pernyataan akan dibacakan satu per satu). Kemudian, peserta diminta untuk memikirkan apakah pernyataan tersebut benar atau salah, dan mereka harus berpindah ke sisi yang sesuai dengan pilihan mereka. Jika mereka tidak yakin, mereka dapat menetap di tengah-tengah kelas.</li> <li>• Fasilitator membacakan pernyataan pertama. Setelah setiap orang berpindah ke sisi yang mereka pilih, fasilitator meminta salah satu peserta untuk menjelaskan mengapa mereka berdiri pada sisi tersebut.</li> <li>• Selanjutnya fasilitator meminta salah satu peserta di barisan lain untuk menjelaskan alasan mengapa ia memilih di barisan tersebut.</li> </ul>	15 menit

No	Kegiatan	Waktu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator mengulangi prosedur di atas untuk seluruh pertanyaan.</li> </ul> <p><u>Daftar pernyataan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>HIV dan AIDS hanya dapat terjadi pada pengguna obat-obatan jenis suntik;</li> <li>Anda bisa mengatakan bahwa seseorang positif HIV hanya dengan melihat kondisi fisik orang tersebut;</li> <li>Anda dapat tertular HIV karena anda berada di sekitar orang yang positif terinfeksi HIV;</li> <li>Anda dapat tertular HIV dengan berbagi alat-alat olahraga atau berolahraga bersama dengan orang yang terinfeksi HIV;</li> <li>Terdiagnosa HIV sama saja menerima vonis mati;</li> <li>Kekerasan terhadap perempuan dapat merentankan mereka terhadap penularan HIV.</li> </ol> <p>Di akhir kuis, fasilitator menyampaikan bahwa seringkali di masyarakat umum beredar informasi yang kurang akurat atau mitos terkait HIV dan AIDS. Karenanya, penting bagi peserta untuk memahami informasi yang benar tentang HIV dan AIDS.</p>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selanjutnya, dengan mengacu pada pertanyaan nomor 6 Kuis di atas, fasilitator menjelaskan jawaban nomor 6, dengan mempresentasikan tentang ‘KBG/KtP dan kaitannya dengan penularan HIV’ (<b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi power point</b>).</li> <li>Fasilitator kemudian mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi, dan memberikan penjelasan atas pertanyaan dan klarifikasi dari peserta.</li> </ul>	15 menit
5	<p><b>Diskusi kelompok: ‘KBG/KtP terhadap PMI perempuan’</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator membagi peserta ke dalam 2 (dua) kelompok.</li> <li>Fasilitator mengajak masing-masing kelompok berdiskusi tentang KTP, KBG dan kerentanan perempuan PMI terhadap HIV:</li> </ul>	30 menit



No	Kegiatan	Waktu
	<p>Pertanyaan kunci:</p> <p>a. Apa saja bentuk KBG/KtP yang dihadapi perempuan PMI dalam seluruh proses migrasi (sebelum bekerja, saat bekerja, setelah bekerja)? Siapa pelakunya, lokasinya di mana?</p> <p>b. Bentuk-bentuk KBG/KtP apa saja yang dapat berimplikasi terhadap kerentanan perempuan PMI terhadap HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mengajak peserta untuk menuliskan hasil diskusinya pada lembar kerja yang disediakan (<b>Lihat lembar kerja ‘KBG/KtP terhadap PMI perempuan’</b>).</li> <li>• Fasilitator mempersilahkan setiap kelompok untuk memaparkan hasil diskusinya.</li> <li>• Fasilitator membahas hasil diskusi setiap kelompok dan mengundang peserta untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi, atau menambah informasi.</li> </ul>	
6	<p>Sebelum menutup sesi, fasilitator kembali mempersilahkan peserta untuk bertanya atau meminta klarifikasi mengenai materi yang telah disampaikan. Selanjutnya, fasilitator memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan atau permintaan klarifikasi dari peserta.</p>	10 menit
7	<p>Fasilitator menutup sesi dengan menekankan kembali poin-poin penting mengenai HIV dan kekerasan terhadap perempuan yang dibahas pada sesi ini.</p>	5 menit
	Total waktu	100 menit

# Perdagangan Orang

Waktu : 70-90 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitator menyampaikan bahwa salah satu hal yang juga meningkatkan kerentanan PMI terhadap HIV adalah perdagangan orang. Fasilitator menyampaikan bahwa sesi ini akan membahas perdagangan orang dan mengkaitkan dengan kerentanan PMI terhadap penularan HIV.</li><li>• Fasilitator terlebih dahulu bertanya kepada peserta apakah di antara mereka ada yang mengetahui apa yang dimaksud dengan perdagangan orang. Fasilitator mengajak beberapa peserta untuk mengungkapkan apa yang mereka ketahui tentang perdagangan orang, kemudian mencatat jawaban peserta pada kertas plano (<i>flipchart</i>).</li><li>• Fasilitator merangkum jawaban peserta dan memberikan tambahan informasi berdasarkan definisi perdagangan orang dalam Undang-Undang Nomor 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (PTPPPO), yaitu: <i>“Perdagangan orang adalah tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksploitasi”</i>.</li></ul>	15 menit

No	Kegiatan	Waktu
2	Fasilitator memaparkan informasi dasar tentang perdagangan orang. Presentasi mencakup: definisi, unsur-unsur, modus, bagaimana cara pelaku mengendalikan korban, serta tips bagaimana mengenali indikasi perdagangan orang ( <b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi power point terkait ‘Perdagangan Orang’</b> ).	15 menit
3	Fasilitator mempersilahkan peserta untuk bertanya atau klarifikasi terkait dengan materi yang disampaikan. Selanjutnya, fasilitator memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan dan klarifikasi dari peserta.	5 menit
4	<p>Kegiatan pilihan: Fasilitator dapat memilih salah satu kegiatan di bawah ini, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Pemutaran video “Broken Dreamers” (Waktu: 15 menit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator memutar film ‘Broken Dreamers’ [link:<a href="https://youtu.be/OK8Hkxiz0Po">https://youtu.be/OK8Hkxiz0Po</a>] (durasi: 5 menit)</li> <li>Fasilitator mengajak peserta mendiskusikan pertanyaan kunci berikut ini: <i>Apakah karakter yang ada di dalam video tersebut merupakan korban perdagangan orang? Jelaskan proses, cara/jalan, tujuan/eksploitasinya!</i></li> </ul> </li> <li><b>2. Diskusi Kelompok: Apakah ini Kasus Perdagangan Orang? (Waktu: 30 menit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator membagi peserta menjadi 3 (tiga) kelompok. Pembagian kelompok dilakukan dengan cara berhitung antara 1 (satu) hingga 3 (tiga). Peserta dengan hitungan 1 (satu) berkelompok dengan hitungan 1 (satu) lainnya, peserta dengan hitungan 2 (dua) berkelompok dengan hitungan dua dan peserta dengan hitungan 3 (tiga) berkelompok dengan hitungan 3 (tiga) lainnya.</li> </ul> </li> </ol>	15-35 menit

No	Kegiatan	Waktu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator membagikan lembar skenario studi kasus, beserta kertas plano, selotip kertas, kertas <i>metaplan</i>, dan spidol warna.</li> <li>• Fasilitator menjelaskan bahwa masing-masing kelompok diminta membahas 1 (satu) kasus dari skenario yang telah dibagikan kepada setiap kelompok. Kelompok 1 membahas kasus 1, kelompok 2 membahas kasus 2, dan kelompok 3 membahas kasus 3.</li> <li>• Setiap kelompok menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah korban merupakan korban perdagangan orang? Jika ya, jelaskan alasannya dan sebutkan siapa pelakunya!</li> <li>2) Jika bukan korban perdagangan orang, lalu siapakah mereka? (misalnya, korban kekerasan dalam rumah tangga, PMI tidak berdokumen, dan lain-lain)</li> </ol> </li> <li>• Fasilitator membagikan lembar kerja kelompok yang telah disediakan. Setiap kelompok diberikan waktu melakukan diskusi selama 10 menit.</li> <li>• Setelah melakukan diskusi, fasilitator mengundang setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok (masing-masing kelompok diberi waktu maksimal 5 menit).</li> <li>• Fasilitator membahas hasil diskusi setiap kelompok dan mengajak kelompok lain mengajukan pertanyaan atau klarifikasi.</li> </ul>	
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mengakhiri proses (a) atau (b) dengan kembali menegaskan beberapa poin penting mengenai perdagangan orang.</li> <li>• Selanjutnya, fasilitator bertanya kepada peserta: <b>“Apakah korban perdagangan orang rentan tertular HIV? Jelaskan alasannya”</b></li> <li>• Setelah mencatat dan mengapresiasi semua jawaban peserta, fasilitator kemudian menjelaskan jawaban dari pertanyaan di atas, dan memaparkan tentang keterkaitan <b>perdagangan orang dengan penularan HIV (fasilitator dapat menggunakan presentasi power point: slide ‘Keterkaitan Perdagangan Orang dan Kerentanan terhadap HIV’)</b>.</li> </ul>	15 menit

No	Kegiatan	Waktu
6	Fasilitator mengakhiri paparan dengan menekankan bahwa TPPO memiliki kaitan yang erat dengan penularan HIV sehingga dibutuhkan upaya lebih dari seluruh pihak untuk memberikan perhatian dan penanganan yang tepat. Para korban penting mendapatkan layanan pemulihan dan pendampingan berkelanjutan.	5 menit
	Total waktu	70-90 menit

## Sesi 9: Kerentanan Perempuan PMI terhadap Penularan HIV

Waktu : 60 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menyampaikan tujuan sesi.	5 menit
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan apa yang diketahui tentang Kerentanan PMI terhadap penularan HIV dan AIDS. (Catatan: Dalam hal ini, fasilitator dapat mengajak peserta untuk mengacu pada pembahasan-pembahasan di sesi-sesi sebelumnya).</li> <li>Fasilitator mencatat jawaban peserta pada kertas plano (<i>flipchart</i>).</li> <li>Fasilitator memaparkan presentasi singkat tentang definisi kerentanan terhadap penularan HIV (gunakan <b>PPT Definisi Kerentanan terhadap Penularan HIV</b>)</li> <li>Fasilitator mempersilahkan peserta untuk bertanya atau klarifikasi terkait definisi kerentanan terhadap penularan HIV. Selanjutnya, fasilitator memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan dan klarifikasi dari peserta.</li> </ul>	30 menit

No	Kegiatan	Waktu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mengajak peserta untuk berdiskusi dalam kelompok (3 kelompok), untuk mendiskusikan bentuk-bentuk kerentanan PMI terhadap penularan HIV/AIDS di setiap tahapan migrasi (gunakan lembar kerja- <b>Kerentanan HIV pada PMI</b>), dengan pembagian tugas sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kelompok 1 – membahas sebelum bekerja</li> <li>➢ Kelompok 2 - membahas saat bekerja</li> <li>➢ Kelompok 3 - membahas setelah bekerja</li> </ul> </li> <li>• Fasilitator mempersilahkan setiap kelompok untuk memaparkan hasil diskusinya.</li> <li>• Fasilitator membahas hasil diskusi setiap kelompok dan mengundang peserta untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi, atau menambah informasi.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator selanjutnya mempresentasikan informasi mengenai kerentanan PMI terhadap HIV dan AIDS (<b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi power point</b>).</li> <li>• Seusai presentasi, fasilitator mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi. Fasilitator kemudian memberikan penjelasan atas pertanyaan dan klarifikasi dari peserta.</li> </ul>	20 menit
4	<p>Fasilitator menutup sesi dengan menekankan kembali poin-poin penting mengenai HIV dan AIDS yang dibahas pada sesi ini, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam proses migrasi perempuan PMI rentan terhadap KBG/KtP.</li> <li>• KBG/KtP berdampak pada kerentanan HIV dan AIDS.</li> <li>• Seluruh pihak perlu terlibat dalam mengakhiri KBG/KtP dan perdagangan orang, khususnya terhadap perempuan PMI, sebagai upaya mengatasi kerentanan PMI terhadap HIV dan AIDS.</li> </ul>	5 menit
	Total waktu	60 menit

# Sesi 10: Tantangan Perempuan PMI dengan HIV dalam Mendapatkan Akses Layanan Paska Kepulangan

**Waktu:** 60 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Sebelum memulai sesi, fasilitator menjelaskan tujuan sesi dan memberikan pengantar singkat tentang pentingnya seluruh pihak terkait merefleksikan berbagai tantangan yang dihadapi PMI dengan HIV saat mengakses layanan pada saat kepulangan.	5 menit
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitator mempersilahkan narasumber untuk menyampaikan presentasi tentang “<b>Tantangan Perempuan PMI dengan HIV dalam Mendapatkan Akses Layanan Paska Kepulangan</b>”. [Catatan: Termasuk stigma dan diskriminasi yang dialami perempuan PMI dengan HIV]</li><li>• Setelah paparan narasumber selesai, fasilitator kemudian mengajak seluruh peserta untuk merefleksikan dan mengidentifikasi “<b>Tantangan Perempuan PMI dengan HIV dalam Mendapatkan Akses Layanan Paska Kepulangan</b>”, dengan menuliskannya pada <i>metaplan</i>. Refleksi mencakup (fasilitator dapat menayangkan lembar kerja tentang ‘<b>Tantangan Akses</b>’):<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bentuk tantangan, terdiri dari tantangan internal (gunakan <i>metaplan</i> warna putih) dan tantangan eksternal (gunakan <i>metaplan</i> warna merah);</li><li>2. Faktor penyebab (gunakan <i>metaplan</i> warna kuning);</li><li>3. Strategi/cara mengatasi tantangan tersebut (gunakan <i>metaplan</i> warna biru).</li></ol></li><li>• Fasilitator meminta peserta untuk menempelkan kertas <i>metaplan</i> yang terisi pada plano yang telah disediakan.</li></ul>	50 menit

No	Kegiatan	Waktu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selanjutnya, fasilitator membacakan hasil identifikasi para peserta yang sudah ditempelkan pada kertas plano, sambil mengajak peserta untuk mengklarifikasi atau menambah informasi.</li> </ul> <p><u>Catatan:</u> Selama proses ini, fasilitator dapat membantu peserta untuk memahami tentang tantangan, stigma, dan diskriminasi terhadap PMI dengan HIV dengan memberikan penjelasan singkat dan contoh-contoh.</p>	
3	Sebelum menutup diskusi, fasilitator kembali menekankan kembali tantangan-tantangan utama PMI dengan HIV dalam mendapatkan akses layanan paska keputihan, yang teridentifikasi dari sesi ini.	5 menit
	Total waktu	60 menit







## MODUL 4

HAM DAN LAYANAN TERINTEGRASI  
UNTUK PMI DENGAN HIV, KORBAN  
KTP, DAN PERDAGANGAN ORANG

# MODUL 4

## HAM DAN LAYANAN TERINTEGRASI UNTUK PMI DENGAN HIV, KORBAN KTP, DAN PERDAGANGAN ORANG

### TUJUAN:

- Meningkatkan pemahaman peserta mengenai hak-hak perempuan PMI dengan HIV dan sejumlah kebijakan dan instrument HAM yang menjamin hak-hak tersebut;
- Mengajak peserta untuk merefleksikan sejauh mana akses perempuan PMI dengan HIV terhadap layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP);
- Memperkenalkan konsep SPPT-PKKTP dan kaitannya dengan penanganan perempuan PMI dengan HIV dan korban KtP;
- Membangun alur sistem rujukan untuk memastikan PMI dengan HIV mendapat layanan PDP sesuai dengan kebutuhan.

### PADA AKHIR MODUL, PESERTA DIHARAPKAN:

- Terinformasi tentang hak-hak hak-hak perempuan PMI dengan HIV beserta sejumlah kebijakan dan instrumen HAM yang menjamin perlindungan hak-hak mereka;
- Merefleksikan akses PMI dengan HIV terhadap layanan PDP

yang sedang berjalan saat ini;

- Memahami konsep SPPT-PKKTP dan kaitannya dengan penanganan perempuan PMI dengan HIV dan korban KTP;
- Membangun strategi bersama untuk memastikan perempuan PMI dengan HIV dapat mengakses layanan PDP sesuai dengan kebutuhan;
- Bersama-sama menyusun rencana tindak lanjut (RTL) untuk mewujudkan integrasi layanan PDP PMI dengan HIV dan memetakan peran mereka (sebagai perwakilan pihak terkait).

## SUSUNAN MODUL:

- Sesi 11: Hak-Hak Perempuan PMI dengan HIV
- Sesi 12: Konsep SPPT PKKTP (Sistem Peradilan Pidana Terpadu dalam Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan terhadap Perempuan) Sebagai Alternatif Membangun Penanganan Terpadu PMI dengan HIV yang Mengalami Kekerasan
- Sesi 13: Upaya Meningkatkan Akses PMI dengan HIV Pada Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (Lintas Sektor)

## METODE:

Diskusi interaktif, pemaparan narasumber, diskusi kelompok, simulasi.

## ALAT BANTU:

LCD, laptop, presentasi *power point*, diagram alur layanan, lembar kerja kelompok, kertas plano, spidol, *metaplan*, selotip kertas.

## BAHAN TAYANG:

*Power point.*

## DURASI:

325 menit.

# LANGKAH DAN PROSES:

## Sesi 11: Hak-Hak Perempuan PMI dengan HIV

Waktu: 75 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menyampaikan tujuan sesi.	3 menit
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitator menyampaikan bahwa dari perspektif HAM, perempuan PMI dengan HIV mempunyai sejumlah entitas, termasuk sebagai perempuan, PMI, ODHIV, korban TPPO, korban kekerasan seksual, dan lain-lain.</li><li>• Fasilitator selanjutnya menekankan bahwa pada setiap entitas tersebut, melekat hak-hak mereka yang harus dipenuhi oleh negara.</li><li>• Fasilitator memberi contoh (dan mengundang para peserta untuk menyampaikan) tentang hak-hak PMI dengan HIV untuk beberapa entitas yang dimilikinya.</li></ul>	5 menit
3	<p><b>Kerja Kelompok: Identifikasi Hak Perempuan PMI dengan HIV</b></p> <p>Fasilitator mengajak peserta bekerja dalam kelompok (3 kelompok), untuk melakukan 2 (dua) hal di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Identifikasi hak-hak PMI dengan HIV dengan berbagai entitasnya (sebagai perempuan, manusia, PMI, ODHIV, korban TPPO, korban kekerasan seksual, warga desa, dan lain-lain).</li><li>2) Identifikasi kebijakan (nasional, daerah, dan internasional) yang memuat hak-hak tersebut.</li></ol> <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Masing- masing kelompok diminta mendiskusikan 2-3 entitas dari perempuan PMI dengan HIV.</li><li>• Fasilitator dapat menayangkan lembar kerja untuk memandu pelaksanaan kerja kelompok (gunakan lembar kerja- <b>Hak PMI dengan HIV</b>).</li></ul>	25 menit

No	Kegiatan	Waktu
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah melakukan diskusi, fasilitator mempersilakan setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusinya (waktu presentasi maksimal 10 menit).</li> <li>• Fasilitator membahas hasil diskusi setiap kelompok dan mengundang peserta untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi, atau menambah informasi.</li> </ul>	25 menit
5	Fasilitator selanjutnya mempresentasikan Hak-hak perempuan PMI dengan HIV (dengan berbagai entitasnya) dan prinsip-prinsip etis terkait penanganan dan layanan bagi mereka berdasarkan kebijakan dan instrumen HAM ( <b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi power point – ‘Hak-hak Perempuan PMI dengan HIV’</b> ).	10 menit
6	Sebelum menutup sesi, fasilitator kembali mempersilakan peserta untuk bertanya atau meminta klarifikasi mengenai materi yang telah disampaikan. Selanjutnya, fasilitator memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan atau permintaan klarifikasi dari peserta.	4 menit
7	Fasilitator menutup sesi dengan menekankan kembali poin-poin kunci tentang hak-hak PMI dengan HIV dan kebijakannya yang dibahas pada sesi ini.	3 menit
	Total waktu	75 menit

## Sesi 12: Konsep SPPT PKKTP (Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan terhadap Perempuan) Sebagai Alternatif Membangun Penanganan Terpadu PMI dengan HIV yang Mengalami Kekerasan

Waktu : 60 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Sebelum memulai sesi, fasilitator menjelaskan tujuan sesi dan memberikan pengantar singkat mengapa konsep SPPT PKKTP perlu diperkenalkan dalam upaya integrasi penanganan perempuan PMI dengan HIV khususnya korban kekerasan dan perdagangan orang.	3 menit
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator memaparkan tentang SPPT-PKKTP, termasuk ruang lingkup kerja dan prinsip-prinsip dalam SPPT PKKTP dan kaitannya dengan penanganan perempuan PMI dengan HIV, korban kekerasan, dan korban TPPO (<b>Fasilitator dapat menggunakan presentasi power point -SPPT PKKTP</b>).</li> <li>Fasilitator kemudian mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi.</li> <li>Fasilitator kemudian memberikan penjelasan atas pertanyaan dan klarifikasi dari peserta.</li> </ul>	55 menit
3	Fasilitator menutup sesi dengan menyimpulkan bahwa konsep SPPT PKKTP menjadi penting untuk memastikan koordinasi serta komunikasi penanganan dan pemulihan yang terjadi untuk membantu perempuan korban.	2 menit
	Total waktu	60 menit

### Catatan fasilitator:

Diperlukan *handout* terkait dengan konsep SPPT PKKTP untuk penguatan pemahaman peserta.

## Sesi 13: Upaya Meningkatkan Akses PMI dengan HIV Pada Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (Lintas Sektor)

**Waktu:** 190 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator menyampaikan tujuan sesi.</li> <li>• Fasilitator memulai sesi dengan menyampaikan bahwa sebagaimana dibahas pada sesi sebelumnya, perempuan PMI dengan HIV berhak mendapat layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) sesuai kebutuhannya.</li> </ul>	10 menit
2	<p><b>Kerja kelompok (analisis layanan):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mempersilakan narasumber untuk menyampaikan paparannya terkait pengalaman mendampingi perempuan PMI dengan HIV dalam mengakses layanan PDP.</li> <li>• Setelah paparan narasumber selesai, fasilitator membuka sesi tanya jawab untuk memperkuat pemahaman.</li> <li>• Fasilitator selanjutnya mengajak seluruh peserta untuk melakukan analisis layanan bagi perempuan PMI dengan HIV di daerah (<i>gunakan lembar kerja – Analisis Layanan</i>):               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jenis layanan apa yang tersedia?</li> <li>2) Lembaga/Instansi/Organisasi apa yang menyediakan layanan tersebut?</li> <li>3) Layanan apa yang <b>tidak</b> tersedia di daerah Anda, namun dibutuhkan oleh perempuan PMI dengan HIV?</li> <li>4) Bagaimana cara PMI dengan HIV mengakses layanan tersebut dan syaratnya?</li> <li>5) Gambarkan alur/diagram sistem rujukan PMI dengan HIV sejak kepulangan PMI (di titik kepulangan baik udara/darat/udara) dalam mengakses layanan-layanan tersebut?</li> </ol> </li> </ul>	60 menit



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah melakukan diskusi, fasilitator mempersilakan perwakilan peserta untuk mempresentasikan hasil diskusinya.</li> <li>• Fasilitator membahas hasil diskusi dan mengundang peserta untuk menyampaikan klarifikasi atau menambah informasi.</li> <li>• Fasilitator menyimpulkan seluruh hasil diskusi.</li> </ul>	
3	<p><b>Kerja Kelompok-Simulasi/Pementasan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mengajak para peserta untuk berkumpul dalam 2 (dua) kelompok.</li> <li>• Fasilitator meminta setiap kelompok untuk menyusun skenario singkat yang menceritakan bagaimana seorang perempuan PMI dengan HIV mengakses layanan PDP di daerah, sesuai alur/diagram yang sudah dibuat pada kegiatan sebelumnya (Catatan: Fasilitator dapat mendorong kreativitas untuk menyusun skenario ini).</li> <li>• Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mementaskan (simulasi) alur sistem rujukan PMI dengan HIV yang sudah digambarkan berdasarkan skenario yang sudah disusun.</li> <li>• Fasilitator mengajak peserta untuk merefleksikan pementasan (simulasi) mereka berbasis pertanyaan sebagai berikut (gunakan lembar kerja <b>Simulasi Alur sistem rujukan</b>):             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah alur sistem rujukan sudah baik, bisa diakses dan memenuhi kebutuhan PMI dengan HIV di daerah Anda?</li> <li>2) Identifikasi kesenjangan/hal apa yang perlu diperkuat/diperbaiki dari alur yang sudah dibuat? (Misalnya, jenis layanan, regulasi, SDM, infrastruktur, dan lain-lain).</li> </ol> </li> </ul>	60 menit

	<p>3) Langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan oleh semua pihak (lintas sektor) untuk mewujudkan sistem ini (memastikan PMI dengan HIV mendapat layanan PDP sesuai kebutuhan)?</p> <p><u>Catatan:</u> Jika memungkinkan, dalam melakukan pementasan (simulasi) peserta berperan mewakili tupoksi masing-masing OPD/pihak pengampu.</p>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mempersilahkan setiap kelompok untuk memaparkan hasil diskusinya.</li> <li>• Fasilitator membahas hasil diskusi setiap kelompok bersama peserta dan mengundang peserta untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi, atau menambah informasi</li> </ul>	50 menit
5	Fasilitator menutup sesi ini dan kembali menekankan poin-poin kunci pembelajaran dari sesi ini serta mengingatkan peserta tentang prinsip-prinsip komunikasi dengan korban.	10 menit
	Total waktu	190 menit





# MODUL 5

## RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) DAN EVALUASI

### Sesi 14: Diskusi dan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Pada sesi ini, fasilitator mengajak peserta menyusun RTL untuk mengimplementasikan strategi yang telah dirumuskan pada sesi sebelumnya. Sesi ini juga diisi dengan perumusan RTL bersama yang memasukkan agenda koordinasi yang melibatkan seluruh lintas sektor/organisasi atau jejaring.

#### TUJUAN:

- Membangun rencana tindak lanjut (RTL) untuk mengimplementasikan strategi yang memastikan PMI dengan HIV dan mengalami KtP mendapat layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) sesuai kebutuhan yang sudah dirumuskan pada sesi sebelumnya;
- Membangun mekanisme komunikasi dan koordinasi antar OPD/organisasi/pihak terkait untuk saling mendukung upaya mewujudkan layanan terintegrasi bagi PMI dengan HIV dan mengalami KtP.

#### HASIL YANG DIHARAPKAN:

- Tersusunnya RTL untuk mengimplementasikan strategi yang memastikan PMI dengan HIV dan mengalami KtP mendapat

layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) sesuai kebutuhan;

- Terbangunnya mekanisme komunikasi dan koordinasi antar OPD/organisasi/pihak terkait untuk saling mendukung upaya mewujudkan layanan terpadu bagi PMI dengan HIV dan mengalami KtP sesuai dengan kebutuhan.

## METODE:

Diskusi kelompok, *brainstorming*.

## ALAT DAN BAHAN:

Laptop/ kertas plano, spidol, selotip kertas.

## PROSES:

**Waktu :** 75 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menjelaskan tujuan sesi ini dan metode yang digunakan.	3 menit
2	<b>RTL OPD/Organisasi</b> Fasilitator meminta setiap individu menyusun RTL berbasis tupoksi institusi/organisasi mereka dengan pertanyaan kunci berikut ini: 1) Kegiatan apa yang perlu dilakukan masing-masing OPD/organisasi dalam rangka mengimplementasikan strategi yang sudah dibangun? 2) Kapan kegiatan tersebut akan dilaksanakan? Jika merupakan kegiatan rutin, berapa kali kegiatan tersebut akan dilaksanakan? 3) Siapa yang terlibat dalam setiap kegiatan yang direncanakan? Siapa yang menjadi koordinator/ penanggung jawab dari setiap kegiatan tersebut?	17 menit

No	Kegiatan	Waktu
3	<p><b>RTL Bersama (lintas Sektor/Organisasi atau Jejaring)</b></p> <p>Fasilitator meminta peserta untuk bersama-sama merumuskan rencana tindak lanjut terkait mekanisme koordinasi lintas sektor/organisasi atau jejaring untuk mewujudkan layanan terintegrasi bagi PMI dengan HIV dan mengalami KtP.</p> <p>Pertanyaan kunci (gunakan lembar kerja):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kegiatan apa saja yang akan dilakukan dalam rangka membangun komunikasi dan koordinasi yang melibatkan lintas sektor/organisasi atau jejaring?</li> <li>2) Kapan kegiatan tersebut akan dilaksanakan? Jika merupakan kegiatan rutin, berapa kali kegiatan tersebut akan dilaksanakan?</li> <li>3) Siapa yang terlibat dalam setiap kegiatan yang direncanakan? Siapa yang menjadi koordinator/ penanggung jawab dari setiap kegiatan tersebut?</li> </ol>	25 menit
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitator mempersilahkan setiap individu dan perwakilan kelompok untuk memaparkan hasil diskusinya.</li> <li>• Fasilitator membahas hasil diskusi setiap kelompok bersama peserta dan mengundang peserta untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi atau menambah informasi.</li> </ul>	25 menit
5	<p>Sebelum menutup sesi, fasilitator kembali menekankan poin-poin kunci dari RTL yang disampaikan dan mengapresiasi komitmen dari seluruh pihak mewujudkan layanan terintegrasi bagi PMI dengan HIV <b>dan mengalami KtP.</b></p>	5 menit
	Total waktu	75 menit

# Lembar Kerja RTL

## RTL OPD/Organisasi

Nama OPD/Organisasi:

Nomor	Kegiatan	Waktu	Pihak yang terlibat	Koordinator/ penanggung jawab kegiatan	Keterangan

## RTL Bersama (Lintas sektor)

Nomor	Kegiatan	Waktu	Pihak yang terlibat	Koordinator/ penanggung jawab kegiatan	Keterangan

## Sesi 15: Refleksi dan Evaluasi Kegiatan

Fasilitator mengajak peserta untuk merefleksikan kekurangan dan kelebihan seluruh proses pelatihan, dari setiap orang yang terlibat, termasuk peserta, tim fasilitator, dan penyelenggara. Sesi ini diakhiri dengan pengisian lembar evaluasi oleh para peserta untuk memberi masukan kepada pelaksana terkait penyelenggaraan pelatihan sehingga bisa dilakukan perbaikan pada pelatihan selanjutnya.

### TUJUAN:

Mengajak peserta untuk merefleksikan seluruh proses pelatihan.

### HASIL YANG DIHARAPKAN:

Adanya refleksi bersama tentang proses pelatihan dari semua yang terlibat (peserta, fasilitator, dan penyelenggara).



## METODE:

Diskusi partisipatif.

## ALAT DAN BAHAN:

Lembar *feed back*, *metaplan*, spidol.

## PROSES:

Jika waktu memungkinkan, fasilitator bisa melakukan refleksi dan evaluasi kegiatan melalui 2 (dua) aktivitas di bawah ini. Namun, jika ada keterbatasan waktu, bisa memilih salah satunya.

## Aktivitas 1: Pengisian lembar umpan balik

**Waktu:** 10 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menjelaskan tujuan sesi ini, kemudian membagikan lembar umpan balik ( <b>lihat lembar umpan balik</b> ) kepada peserta dan memberikan waktu untuk mengisi (waktu pengisian: 5 menit).	8 menit
2	Fasilitator mengumpulkan lembar umpan balik dan menutup sesi.	2 menit
	Total waktu	10 menit

### Catatan:

Panitia bisa mencetak (*print out*) lembar evaluasi, atau bisa membuat dalam bentuk *google form* atau *menti.com* atau *quizizz.com* atau aplikasi kuis lainnya untuk diisi melalui telepon genggam masing-masing peserta.

## Lembar Umpan Balik

Hari/Tanggal:

### A. Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini:

1. Menurut anda materi apa yang paling berguna selama proses pelatihan?

2. Jika ada, mohon jelaskan materi apa yang belum dipahami?
3. Apa yang akan anda lakukan untuk lebih memahami materi tersebut? Dukungan apa yang Anda perlukan, termasuk dari Komnas Perempuan?

**B. Silahkan memberi tanda pada satu jawaban yang menurut Anda paling mewakili penilaian Anda.**

1. Pelaksanaan Pelatihan	Baik	Biasa	Buruk
Ketepatan waktu			
Suasana			
Kelengkapan materi			
Sikap pelaksana/panitia			
Alat bantu			
2. Fasilitator			
Penguasaan materi			
Cara memfasilitasi			
Manfaat materi			
Interaksi dengan peserta			
Penggunaan alat bantu/alat peraga			
3. Lain-lain			
Konsumsi			
Fasilitas alat bantu/peraga			
Lainnya (mohon sebutkan)			

**C. Komentar (mohon tuliskan komentar Anda)**

## Aktivitas 2: Evaluasi proses pelatihan

**Waktu:** 30 menit

No	Kegiatan	Waktu
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitator menjelaskan tujuan sesi ini, kemudian mengajak semua peserta untuk duduk melingkar, bisa menggunakan kursi atau lesehan.</li><li>• Fasilitator membangun suasana rileks dengan cara mengajak semua peserta untuk relaksasi pernapasan.</li></ul>	3 menit
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitator kemudian mengajak semua peserta untuk menyampaikan umpan balik mereka terhadap pelatihan. Ada baiknya fasilitator melontarkan pertanyaan-pertanyaan yang membantu peserta, misalnya:<ol style="list-style-type: none"><li>a. “Setelah mengikuti pelatihan apa yang peserta rasakan?”</li><li>b. “Bagaimana peserta memaknai pelatihan ini?”</li><li>c. “Apakah terjadi peningkatan pemahaman?”</li><li>d. “Apakah terjadi perubahan cara pandang?”</li></ol></li><li>• Fasilitator mencatat poin-poin refleksi dari peserta pada kertas <i>metaplan</i> dan kemudian menempelkannya pada kertas plano.</li></ul>	20 menit
3	Fasilitator kembali menekankan poin-poin refleksi dari peserta dan mengapresiasi hal-hal positif yang disampaikan. Kemudian fasilitator menutup diskusi.	7 menit
	Total waktu	30 menit

### Catatan untuk fasilitator:

Peran fasilitator penting untuk menyimak apa yang disampaikan oleh peserta dan mencatat hal-hal yang relevan terhadap pelaksanaan pelatihan.

## POST-TEST

Sesi ini dilakukan setelah proses pelatihan berlangsung, yang mana para peserta diminta mengisi lembar pertanyaan yang disiapkan oleh panitia.

## TUJUAN:

Mengukur pemahaman para peserta mengenai materi yang telah dipelajari selama pelatihan.

## HASIL YANG DIHARAPKAN:

Terukurnya pemahaman para peserta mengenai materi yang telah dipelajari selama pelatihan.

## METODE:

Kerja individual.

## ALAT DAN BAHAN:

Lembar pertanyaan *Post-Test* baik dalam bentuk tertulis atau dalam bentuk formulir *online* (*google form/menti.com/quizizz.com*) aplikasi kuis lainnya), alat tulis atau HP peserta.

### Waktu: 10 Menit

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menjelaskan pentingnya mereview sejauh mana pemahaman masing-masing peserta setelah mengikuti pelatihan. Kemudian fasilitator membagikan daftar pertanyaan <i>Post-Test</i> kepada semua peserta (3 menit).	2 menit
2	<ul style="list-style-type: none"><li>Fasilitator meminta peserta menjawab daftar pertanyaan tersebut secara tertulis pada kertas yang disediakan (15 menit).</li><li>Setelah peserta mengumpulkan semua jawaban <i>Post-Test</i>, fasilitator menutup sesi.</li></ul>	8 menit
	Total waktu	10 menit





## LAMPIRAN-LAMPIRAN

## Agenda Pelatihan

WAKTU	AGENDA PELATIHAN		
08.30 – 09.00	Registrasi peserta		
	HARI PERTAMA	HARI KEDUA	HARI KETIGA
08.30 – 09.00	Registrasi peserta	Registrasi peserta	Registrasi peserta
09.00 – 12.30	<p><i>Pre-test &amp; coffee break</i> (15')</p> <p>Modul 1 Orientasi pelatihan</p> <p>Sesi 1: Pembukaan dan perkenalan (70')</p> <p>Sesi 2: Harapan dan kekhawatiran peserta (20')</p> <p>Sesi 3: Alur dan agenda kegiatan (15')</p> <p>Sesi 4: Kesepakatan belajar (15')</p> <p>Modul 2 Pendekatan interseksionalitas dalam gender dan migrasi</p> <p>Sesi 5: Memahami konsep gender, ketidakadilan gender, dan dampaknya terhadap Perempuan PMI (75')</p>	<p><i>Review</i> hari pertama (10')</p> <p><i>Coffee break</i> (10')</p> <p>Modul 3 Kerentanan perempuan PMI terhadap HIV/AIDS, perdagangan orang, dan akses PMI terhadap layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP)</p> <p>Sesi 8: Informasi dasar tentang HIV/AIDS, kekerasan terhadap perempuan, dan perdagangan orang (190')</p>	<p><i>Review</i> hari kedua (10')</p> <p><i>Coffee break</i> (10')</p> <p>Modul 4 HAM dan layanan terintegrasi untuk PMI dengan HIV, Korban KtP, dan Perdagangan Orang</p> <p>Sesi 12: Konsep SPPT PKKTP (Sistem Peradilan Pidana Terpadu dalam Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan terhadap Perempuan) sebagai alternatif membangun penanganan terpadu PMI dengan HIV yang mengalami kekerasan (60')</p> <p>Sesi 13: Upaya meningkatkan akses PMI dengan HIV pada layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (lintas sektor) (130')</p>
12.30 – 13.30	Ishoma	Ishoma	Ishoma

13.30 – 15.30	<p>Modul 2 Pendekatan interseksionalitas dalam gender dan migrasi</p> <p>Sesi 5 (lanjutan): Memahami konsep gender, ketidakadilan gender, dan dampaknya terhadap perempuan PMI (30')</p> <p>Sesi 6: Relasi kuasa dalam proses migrasi perempuan PMI (90')</p>	<p>Modul 3 Kerentanan perempuan PMI terhadap HIV/AIDS, perdagangan orang, dan akses PMI terhadap layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP)</p> <p>Sesi 9: Kerentanan perempuan PMI terhadap penularan HIV (60')</p> <p>Sesi 10: Tantangan perempuan PMI dengan HIV dalam mendapatkan akses layanan paska keputugangan (60')</p>	<p>Modul 4 HAM dan layanan terintegrasi untuk PMI dengan HIV, Korban KtP, dan Perdagangan Orang</p> <p>Sesi 13 (lanjutan): Upaya meningkatkan akses PMI dengan HIV pada layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (lintas sektor) (60')</p> <p>Modul 5 Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Evaluasi</p> <p>Sesi 14: Diskusi dan penyusunan rencana tindak lanjut (60')</p>
15.30 – 15.45	Ishoma	Ishoma	Ishoma
15.45 – 17.00	<p>Modul 2 Pendekatan interseksionalitas dalam gender dan migrasi</p> <p>Sesi 7: Tren dan data feminisasi migrasi dan kekerasan terhadap perempuan (75')</p>	<p>Modul 4 HAM dan layanan terintegrasi untuk PMI dengan HIV, Korban KtP, dan perdagangan orang</p> <p>Sesi 11: Hak-hak perempuan PMI dengan HIV (75')</p>	<p>Modul 5 Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Evaluasi</p> <p>Sesi 14 (lanjutan): Diskusi dan penyusunan rencana tindak lanjut (15')</p> <p>Sesi 15: Refleksi dan evaluasi kegiatan (40')</p> <p>Post test (10')</p> <p>Penutupan (10')</p>



## *Bahan Bacaan Modul 2*

### *Pendekatan Interseksionalitas dalam Gender dan Migrasi*

#### **A. Konsep Gender, Ketidakadilan Gender dan Dampaknya terhadap Perempuan CPMI/PMI**

##### *Konsep Gender*

Untuk lebih memahami konsep Gender, harus dibedakan antara Seks (jenis kelamin) dan Gender. Seks atau jenis kelamin adalah perbedaan perempuan dan laki-laki atas ciri-ciri biologis. Contohnya, perempuan memiliki indung telur, rahim, vagina, kelenjar *mamae*, mengalami menstruasi, dan laki-laki memiliki sperma dan penis. Seks atau jenis kelamin didapatkan sejak manusia dilahirkan, bersifat permanen dan universal, tidak dapat tukar dan diubah, dan bersifat kodrat atau ketentuan Tuhan, sehingga sifatnya permanen dan universal.

Sedangkan Gender merupakan gambaran, peran dan tanggung jawab yang dikonstruksikan secara sosial kepada perempuan dan laki-laki. Gender disosialisasikan dan diturunkan secara kultural, dan dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi yang bervariasi sepanjang waktu. Karena merupakan bentukan manusia, maka memungkinkan untuk diubah, berbeda di setiap ruang dan waktu dan juga bisa dipertukarkan peran dan tanggung jawabnya.

**Tabel Perbedaan antara Seks (Jenis Kelamin) dan Gender<sup>5</sup>**

<b>Seks (Jenis Kelamin)</b> Tidak dapat dipertukarkan (kodrat)		<b>Gender</b> Dapat dipertukarkan dan merupakan bentukan/konstruksi manusa (bukan kodrat)	
Nature		Nurture	
Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Penis	Vagina	Rasional	Emosional
Sperma	Sel Telur	Kasar	Lembut
Proses alamiah & pemberian Tuhan ( <i>Given</i> ) <b>Permanen dan universal</b>		Proses belajar <b>Dapat berubah dan tidak universal</b>	

Perbedaan gender ditimbulkan oleh banyak hal, di antaranya: dibentuk, disosialisasikan, diperkuat, dan dikonstruksi secara sosial dan kultural, melalui ajaran keagamaan maupun negara yang tersosialisasikan secara evolusional dan perlahan-lahan mempengaruhi biologis masing-masing jenis kelamin.<sup>6</sup> Melalui proses panjang, sosialisasi gender tersebut akhirnya dianggap merupakan ketentuan Tuhan, seolah-olah bersifat biologis yang tidak dapat diubah lagi, sehingga perbedaan-perbedaan gender dianggap sebagai kodrat laki-laki dan kodrat perempuan.

Asumsi yang dibangun secara sosial membedakan peran laki-laki dan perempuan. Misalnya perilaku yang dianggap sesuai dengan sifat laki-laki atau maskulin seperti rasionalitas, kekuasaan, melindungi, ruang publik, dan lain-lain. Laki-laki dianggap harus bekerja di luar

5 Menumbuhkan Sensitivitas Hak Asasi Manusia dan Gender Bagi Aparat Penegak Hukum dalam Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan di Lingkungan Peradilan Umum, Komnas Perempuan, 2011, hlm. 37.

6 *Ibid.*

rumah dan menghasilkan uang. Karena harus menanggung beban keluarga maka ini juga menggerakkan kebijakan yang menganggap laki-laki harus diupah secara utuh. Sedangkan perilaku yang dianggap sesuai oleh masyarakat sebagai perempuan atau feminin diwarnai dengan asumsi bahwa perempuan irasional, membutuhkan perlindungan, lemah lembut. Perempuan juga dianggap ruang lingkupnya adalah di rumah untuk melakukan pekerjaan domestik, sebagai ‘alat’ reproduksi, dan tidak perlu bekerja mencari nafkah (kalaupun bekerja maka dianggap sebagai pelengkap).

### ***Ketidakadilan Gender***

Konstruksi gender di masyarakat yang kerap kali memunculkan adanya perbedaan-perbedaan peran/pekerjaan/kegiatan yang dilakukan perempuan dan laki-laki dalam kehidupannya sehari-hari, baik di lingkungan keluarga, masyarakat, dan pemerintahan/negara, melahirkan ketidakadilan gender.

Berbagai bentuk ketidakadilan gender mencakup:

1. *Diskriminasi*

Diskriminasi gender merupakan bentuk ketidakadilan karena adanya perbedaan sikap dan perlakuan yang dilakukan oleh seseorang hanya karena perbedaan jenis kelamin. Salah satu contoh dari diskriminasi gender yaitu gaji perempuan yang tidak sama dengan laki-laki, kesempatan pendidikan yang lebih besar untuk laki-laki daripada perempuan, pekerjaan yang hanya menerima laki-laki dan tidak perempuan, dan masih banyak contoh diskriminasi lainnya.<sup>7</sup>

2. *Stereotip atau Pelabelan*

Stereotip merupakan cara pandang yang melekatkan predikat, identitas, label, sebutan tertentu kepada perempuan,

---

7 Kevin Seftian, “Bentuk Diskriminasi Gender di Tempat Kerja dan Cara Mengatasinya”: <https://womenlead.magdalene.co/2021/03/17/diskriminasi-gender-di-tempat-kerja/>.

seseorang, atau kelompok tertentu, dengan tujuan melemahkan atau mengabaikan posisi dan keberadaan orang atau kelompok yang bersangkutan. Sering kali dilakukan untuk pembakuan citra untuk perempuan dan laki-laki, yang mana ini sering menimbulkan kerugian dan ketidakadilan (khususnya bagi perempuan). Misalnya seperti penandaan perempuan lemah dan harus dilindungi dari segala ancaman kekerasan dari masyarakat, maka berbagai upaya dilakukan untuk membatasi ruang gerak perempuan dalam mengekspresikan dirinya, misalnya: pengaturan cara berpakaian dan jenis pekerjaan, maupun pembatasan keberadaan di ruang-ruang publik hanya pada waktu-waktu tertentu yang “dianggap aman”.<sup>8</sup>

### 3. *Subordinasi*

Subordinasi merupakan suatu penilaian atau anggapan bahwa suatu peran yang dilakukan oleh satu jenis kelamin diposisikan atau dianggap lebih penting atau lebih rendah dari yang lain.<sup>9</sup> Subordinasi terjadi dalam segala macam bentuk yang berbeda dari tempat ke tempat, dan dari waktu ke waktu<sup>10</sup>. Biasanya subordinasi dialami perempuan dengan menempatkan perempuan pada posisi kedua setelah laki-laki atau menganggap perempuan tidak penting. Anggapan ini sering didasarkan pada penafsiran teks agama, tradisi, dan mitos-mitos tentang

---

8 Menumbuhkan Sensitivitas Hak Asasi Manusia dan Gender Bagi Aparat Penegak Hukum dalam Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan di Lingkungan Peradilan Umum, Komnas Perempuan, 2011, hlm. 40.

9 Glossary Ketidakadilan Gender, KEMENPPPA, <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/view/23>.

10 Menumbuhkan Sensitivitas Hak Asasi Manusia dan Gender Bagi Aparat Penegak Hukum dalam Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan di Lingkungan Peradilan Umum, Komnas Perempuan, 2011, hlm. 40.

kehebatan laki-laki dan ketidakberdayaan perempuan. Subordinasi berkaitan erat dengan *Dominasi*, yaitu cara yang dimiliki dan dilakukan oleh individu, seseorang, atau kelompok tertentu untuk menundukkan atau melemahkan individu atau kelompok lain.

4. *Marginalisasi atau Peminggiran*

Marginalisasi merupakan suatu proses peminggiran atau penyisihan akibat perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kemiskinan.<sup>11</sup> Proses ini sering mengakibatkan perempuan tidak memiliki akses dan kontrol terhadap sumber daya<sup>12</sup>.

5. *Beban Ganda*

Adanya dua atau lebih pekerjaan yang harus dilakukan oleh perempuan. Ini dikarenakan adanya pembagian peran kerja domestik dan kerja publik tanpa disertai dengan pembagian peran yang adil, serta adanya anggapan bahwa perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin, yang berakibat bahwa semua pekerjaan domestik rumah tangga menjadi tanggung jawab perempuan.<sup>13</sup> Hal tersebut juga membebankan kelompok perempuan yang bekerja di sektor publik dan masih harus dibebani tugas dan tanggung jawab pekerjaan domestik. Perempuan berperan sebagai orang yang mengurus urusan rumah tangga sekaligus mencari penghasilan untuk menghidupi keluarga.

---

11 Glossary Ketidakadilan Gender, KEMENPPPA, <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/view/23#:~:text=Marjinalisasi,untuk%20memarjinalkan%20seseorang%20atau%20kelompok>.

12 Ketidakadilan Gender, Yayasan kesehatan Perempuan, <https://ykp.or.id/datainfo/materi/57>.

13 Ketidakadilan Gender, Yayasan kesehatan Perempuan, <https://ykp.or.id/datainfo/materi/57>.

## 6. *Kekerasan*

Kekerasan adalah serangan atau invasi (*assault*) terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang. Kekerasan yang disebabkan oleh adanya sebuah pemikiran atau cara pandang yang bias disebut dengan *gender-related violence*. Pada dasarnya, kekerasan gender disebabkan oleh ketidaksetaraan kekuatan yang ada dalam masyarakat.<sup>14</sup> Kekerasan dalam konteks ini meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan verbal atau non-verbal, kekerasan seksual, kekerasan ekonomi, pemaksaan, dan bentuk kekerasan lainnya. Kekerasan merupakan cara atau alat yang mudah dikenali dan sering dianggap sangat efektif untuk meminggirkan bahkan menguasai atau membuat perempuan tidak berdaya sehingga pada gilirannya dengan mudah bisa dieksploitasi.

## **B. Ketidakadilan Gender terhadap Perempuan CPMI/PMI**

Gender berdampak pada proses migrasi perempuan PMI. Sebagai konstruksi sosial dan budaya, gender menciptakan kondisi kerentanan dan nilai-nilai yang melahirkan ketidakadilan gender terhadap perempuan PMI, di semua tahap migrasi. Beberapa contoh bentuk ketidakadilan gender terhadap perempuan PMI dapat dilihat pada tabel berikut:

---

14 Menumbuhkan Sensitivitas Hak Asasi Manusia dan Gender Bagi Aparat Penegak Hukum dalam Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan di Lingkungan Peradilan Umum, Komnas Perempuan, 2011, hlm. 41.

Bentuk Ketidakadilan Gender	Pra Penempatan/ Sebelum bekerja	Selama Bekerja	Setelah Bekerja
Kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelecehan seksual di penampungan</li> <li>2. Intimidasi</li> <li>3. Ancaman</li> <li>4. Penipuan oleh calo</li> <li>5. Pemalsuan dokumen</li> <li>6. Pemaksaan kontrasepsi terhadap perempuan CPMI/PMI oleh P3MI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelecehan seksual</li> <li>2. Penganiayaan</li> <li>3. Jam kerja tidak sesuai dengan kontrak</li> <li>4. Tidak digaji</li> <li>5. Tidak diperbolehkan berkomunikasi</li> <li>6. Tidak ada libur</li> <li>7. Perbudakan</li> <li>8. Penipuan</li> <li>9. Dokumen pribadi tidak disimpan PMI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemerasan dan kekerasan saat keputungan</li> <li>2. KDRT saat sudah di rumah</li> </ol>

Bentuk Ketidakadilan Gender	Pra Penempatan/ Sebelum bekerja	Selama Bekerja	Setelah Bekerja
Stereotip	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dianggap mudah dibohongi/ ditipu</li> <li>2. Dianggap lemah, tidak mungkin melawan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dianggap lemah, tidak mungkin melawan</li> <li>2. Dianggap sebagai penyebar virus (Covid 19, dan lain-lain)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dianggap ekstremis</li> <li>2. Dianggap sebagai penyebar virus (Covid 19, dan lain-lain)</li> <li>3. Dijuluki 'Janda Malaysia (Jamal)'</li> <li>4. Dianggap lemah, tidak mungkin melawan</li> </ol>
Diskriminasi	Penghentian penempatan untuk sektor informal (termasuk PRT migran) ke negara-negara Timur Tengah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gaji lebih kecil dibanding dengan pekerja migran negara lain</li> <li>2. Tidak bebas menjalankan ibadah</li> </ol>	Tidak mendapat bantuan sosial



Bentuk Ketidakadilan Gender	Pra Penempatan/ Sebelum bekerja	Selama Bekerja	Setelah Bekerja
Marginalisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak diberi informasi yang transparan tentang biaya penempatan</li> <li>2. Tidak diberi pelatihan yang sesuai standar</li> <li>3. Tidak diinformasikan mengenai hak-hak CPMI/ PMI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mendapat informasi tentang kesehatan dengan bahasa yang dipahami</li> <li>2. Tidak terjangkau program pencegahan HIV dan Covid-19</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dikucilkan jika terkena kasus atau tidak sukses (tidak membawa uang)</li> <li>2. Dikucilkan jika terkena kasus kekerasan seksual dan terkena penyakit</li> <li>3. Tidak dilibatkan dalam musyawarah di desa</li> <li>4. Tidak diberi kesempatan mengelola gaji hasil kerja di luar negeri oleh keluarga atau suami</li> </ol>

Bentuk Ketidakadilan Gender	Pra Penempatan/ Sebelum bekerja	Selama Bekerja	Setelah Bekerja
Beban Ganda	Perempuan CPMI/ PMI dianggap meninggalkan tanggung jawab rumah tangga saat akan bekerja ke luar negeri, karena tidak menjalankan pengasuhan anak dan merawat rumah	Tanggung jawab pengasuhan tetap dilekatkan walaupun PMI sudah berada di luar negeri, sehingga jika terjadi sesuatu yang buruk pada anak saat PMI bekerja, ia akan disalahkan atau menjadi 'kambing hitam'	Disalahkan ketika kondisi keluarga tidak baik ketika PMI pulang (misalnya: anak tidak terurus, rumah tidak terawat)

Bentuk Ketidakadilan Gender	Pra Penempatan/ Sebelum bekerja	Selama Bekerja	Setelah Bekerja
Subordinasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Persyaratan surat ijin suami/ keluarga untuk menjadi CPMI/PMI menempatkan perempuan PMI untuk selalu menuruti tuntutan suami/ keluarga agar diberi ijin tersebut</li> <li>Penguasaan P3MI/calor terhadap perempuan CPMI/PMI selama proses penempatan merentankan terjadinya pelecehan, kekerasan, penipuan, dan lain-lain</li> </ol>	Relasi kuasa yang timpang antara perempuan PMI dengan majikan kerap menyebabkan perempuan PMI mengalami sejumlah pelanggaran dan kekerasan (psikis, fisik, seksual)	Tidak bisa menikmati gaji hasil kerja di luar negeri, karena di bawah penguasaan suami/orang tua

Masih langgengnya ketidakadilan gender terhadap perempuan PMI menyebabkan terlanggarnya hak-hak mereka. Kualitas hidup perempuan PMI juga belum kunjung membaik dan terus berada dalam rantai kemiskinan. Mereka rentan menjadi korban eksploitasi, kekerasan, TPPO, dan mengalami masalah kesehatan (fisik maupun

mental), termasuk rentan tertular HIV. Sepulang dari bekerja di luar negeri, banyak perempuan PMI masih mengalami kesulitan ekonomi, bahkan rentan mengalami jeratan utang, serta menjadi korban TPPO kembali (*re-trafficking*). Lebih jauh lagi, perempuan PMI, kerap disalahkan oleh keluarganya jika terjadi isu-isu keluarga, termasuk yang terkait dengan kondisi anak-anak mereka.

### C. Relasi Kuasa dalam Proses Migrasi Perempuan CPMI/PMI

Relasi kuasa adalah hubungan yang terbentuk antar aktor yang memiliki suatu kepentingan dengan tingkatan kekuasaan di mana satu pihak memiliki atribut serta *power* yang lebih tinggi dibanding yang lainnya, serta menggunakan hal tersebut untuk menguasai individu atau kelompok yang dianggap lebih lemah. Relasi kuasa mencakup praktik-praktik kekuasaan dari subjek kepada objek, yang mana kekuasaan merupakan kemampuan seseorang atau kelompok untuk mempengaruhi perilaku seseorang atau kelompok lain sedemikian rupa, sehingga perilaku itu menjadi sesuai dengan keinginan dan tujuan dari orang yang mempunyai kekuasaan.

#### *Relasi Kuasa yang Timpang dan Kerentanan Perempuan CPMI/PMI*

Dalam lingkungan kerja, relasi kuasa menyiratkan pendekatan konvensional laki-laki yang memiliki keunggulan superior atas perempuan, termasuk karena posisi yang lebih tinggi dipegang oleh laki-laki. Implikasinya bisa mencakup penyalahgunaan kekuasaan dan perlakuan buruk terhadap perempuan seperti pelecehan, penyalahgunaan, atau kekerasan yang seringkali dipengaruhi oleh kekuasaan pelaku atas ketidakberdayaan korban.<sup>15</sup> Mayoritas PMI adalah perempuan dan kebanyakan dari mereka

---

15 Tehmina Kahn, *Gender Power Relations in the Medical Profession, Gender Equality. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-70060-1\\_54-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-70060-1_54-1).

bekerja sebagai pekerja rumah tangga (PRT) di luar negeri.<sup>16</sup> Konstruksi gender dan relasi kuasa yang menempatkan perempuan di posisi lemah, serta situasi bahwa PRT sebagai pekerjaan yang tidak penting (bahkan tidak diakui sebagai pekerjaan) turut memberi andil terhadap kerentanan perempuan PMI.<sup>17</sup>

Relasi kuasa ini terjadi secara berlapis di mana perempuan PMI dinilai lebih rendah karena statusnya antara lain sebagai perempuan dan sebagai PRT.

Banyak aktor/pemain dalam proses migrasi perempuan CPMI/PMI yang karena kekuasaannya menyebabkan perempuan PMI mengalami sejumlah kerentanan, seperti: penipuan, kekerasan di tempat kerja, TPPO, sejak tahap sebelum bekerja (pra-penempatan), selama bekerja, dan tahap setelah bekerja (purna penempatan). Relasi kuasa berbasis gender dialami oleh perempuan PMI, misalnya dengan calo/sponsor, P3MI, pemberi kerja/majikan, oknum aparat, oknum di sarana kesehatan (saat *medical check up*), PMI laki-laki, PMI laki-laki dari negara lain, anggota keluarga, dan sebagainya.<sup>18</sup>

Beberapa contoh yang sering dialami perempuan CPMI/PMI akibat ketimpangan relasi kuasa pada tahap sebelum bekerja, antara lain: dipaksa bekerja menjadi PMI oleh ayah atau suaminya, mengalami penipuan, hingga kekerasan termasuk kekerasan seksual oleh calo/sponsor. Relasi kuasa yang dialami perempuan PMI selama bekerja di luar negeri, antara lain: rentan mengalami eksploitasi dan penyiksaan, serta kekerasan seksual, termasuk perkosaan yang dilakukan oleh majikan maupun oleh agen perekrutan. Pada tahap setelah bekerja, perempuan CPMI/PMI juga rentan mengalami

---

16 Menggugat Tanggung Jawab Negara Atas Perlindungan Buruh Migran Perempuan dan Anggota Keluarganya, Solidaritas Perempuan, 2015, hlm. 40.

17 *Ibid*, hlm. 56.

18 Menggugat Tanggung Jawab Negara Atas Perlindungan Buruh Migran Perempuan dan Anggota Keluarganya, Solidaritas Perempuan, 2015, hlm. 66.

kekerasan saat pulang ke daerah asal. Selain itu, gaji hasil kerja PMI perempuan kerap dikuasai oleh ayah atau suaminya, dan digunakan untuk hal-hal yang sifatnya konsumtif sehingga tidak menyelesaikan persoalan kemiskinan perempuan. Hal ini juga dapat mengakibatkan Perempuan CPMI/PMI kerap kembali bekerja ke luar negeri, dan mengalami kerentanan terhadap kekerasan dan pelanggaran hak berulang-ulang.<sup>19</sup>

## **D. Tren dan Data Feminisasi Migrasi dan Kekerasan terhadap Perempuan**

### *Potret Migrasi Pekerja ke luar negeri: PMI Perempuan Tertinggi dalam Penempatan*

Dalam kurun 5 (lima) tahun terakhir sebelum masa pandemi Covid-19 (2014-2019), jumlah penempatan PMI menurun hampir setengahnya, yaitu dari 429.874 orang pada 2014 turun menjadi 276.553 orang pada 2019. Menariknya, persentase PMI perempuan pada kurun waktu tersebut justru meningkat drastis dari 57% pada 2014 menjadi sekitar 70% pada 2019. Selain itu, persentase PMI yang bekerja di sektor informal (di mana PRT termasuk di dalamnya) meningkat dari 42% pada 2014 menjadi 51% pada 2019.<sup>20</sup> Sedangkan dalam rentang waktu 2019-2021, ketika pandemi Covid-19 terjadi, jumlah penempatan PMI menurun lagi. Namun, meski angka penempatan menurun, persentase PMI perempuan pada kurun waktu tersebut justru meningkat, dari 70% pada 2019 ke 88% pada 2021. Begitu juga persentase PMI di sector formal, meningkat dari 51% pada 2019 menjadi 77% pada 2021.

---

<sup>19</sup> *Ibid.*

<sup>20</sup> Data Penempatan TKI (PUSLITFO BNP2TKI).

## Penempatan PMI Periode 2019 S.D 2021

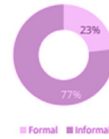
Berdasarkan Status Formal Informal Dan Jenis Kelamin

NO	SEKTOR	2019	2020	2021
1	Formal	133.989	37.172	16.809
2	Informal	143.500	76.264	55.815
<b>TOTAL</b>		<b>277.489</b>	<b>113.436</b>	<b>72.624</b>

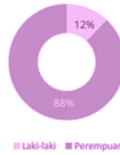
NO	JENIS KELAMIN	2019	2020	2021
1	Laki-laki	85.316	22.982	8.771
2	Perempuan	192.173	90.454	63.853
<b>TOTAL</b>		<b>277.489</b>	<b>113.436</b>	<b>72.624</b>

\*Data tahun 2019 - 2021 menggunakan data tarikan update. Periode data di tarik pada tanggal 02 Januari 2022

STATUS FORMAL INFORMAL - 2021



JENIS KELAMIN - 2021



Sumber: BP2MI

### *Kekerasan dan Pelanggaran terhadap Perempuan CPMI/PMI*

Walaupun sejak akhir 2017 Indonesia sudah mempunyai UU No. 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (UU PPMI), tata kelola migrasi pekerja ke luar negeri saat ini masih minim pelindungan dan belum cukup berkontribusi pada penghapusan diskriminasi, kekerasan, eksploitasi seksual, hingga perdagangan orang. Data pengaduan kasus di Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI), memperlihatkan jumlah kasus yang diadakan pada dua tahun paska UUPPMI disahkan (antara 2017- 2019) justru meningkat drastis hingga dua kali lipat, yaitu dari 4.349 pengaduan pada 2017 menjadi 9.377 pengaduan pada 2019.<sup>21</sup>

21 Tahun 2019 tercatat 9.377 kasus, tahun 2018 jumlahnya 4,779 kasus. Kasus yang tertinggi peningkatannya antara lain; gaji tidak dibayar (660 pada 2019 dari 183 pada 2018), PHK sepihak 258 pada 2019 dari 22 kasus pada 2018, pekerjaan tidak sesuai PK (124 dari 66 pada 2018), dan perdagangan orang (54 dari 26 pada 2018).

**JUMLAH PENGADUAN PMI  
BERDASARKAN KASUS  
PERIODE TAHUN 2017 s.d 2019**

NO	SKEMA PENEMPATAN	2017	2018	2019
1	PURNA PENEMPATAN	246	324	1.033
2	MASA PENEMPATAN	3.632	4.095	7.902
3	PRA PENEMPATAN	471	360	442
<b>TOTAL</b>		<b>4.349</b>	<b>4.779</b>	<b>9.377</b>

\* Periode data di tarik pada tanggal 07 Januari 2020



Sumber: BP2MI

Selain itu, data pengaduan yang diterima Komnas Perempuan dari 2018 hingga akhir 2019 menunjukkan, meskipun Indonesia sudah mengesahkan UU PPMI, pola pelanggaran dalam konteks migrasi dan kekerasan terhadap perempuan PMI yang terjadi sebelum ada UU PPMI, masih berulang, antara lain: kekerasan fisik, psikis, dan seksual (termasuk pelecehan seksual, perkosaan, pemaksaan pelacuran), jeratan hutang, ancaman dan pemerasan, pelanggaran hak atas informasi, manipulasi dokumen, dan perampasan dokumen.

22

Sementara itu, SBMI mencatat temuan lain, yang mana selama tahun 2021 mereka menangani 999 kasus, meningkat 64% dibandingkan kasus yang ditangani pada tahun 2020 yaitu 750 kasus.

---

22 Siaran Pers Komnas Perempuan Refleksi Peringatan Hari Migran Internasional 2019, 18 Desember 2019. Lihat: <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-refleksi-peringatan-hari-migran-internasional-2019-lemahnya-pengawasan-adalah-sumber-kekacauan-migrasi>





Sumber: Catahu SBMI 2021

Berdasarkan Catahu SBMI 2021, walaupun persentase PMI yang ditangani lebih banyak laki-laki (68%) dari pada perempuan (32%), namun terdapat 8 permasalahan yang secara signifikan lebih banyak dialami perempuan PMI daripada PMI laki-laki selama 2021, yaitu: kekerasan seksual, *overcharging*, jeratan utang, pengekapan, depresi, kekerasan fisik, hilang kontak, sakit, dan kekerasan psikis.

Berdasarkan Catahu Advokasi Kasus Solidaritas Perempuan (SP) Tahun 2021, ditemukan bahwa dari 57 kasus yang diadvokasi SP pada tahun 2021, teridentifikasi bahwa setiap 1 (satu) orang perempuan PMI mengalami kekerasan berlapis, setidaknya mengalami lebih dari 3 (tiga) kekerasan dan pelanggaran hak, eksploitasi, bahkan menjadi korban *trafficking*. Adapun jenis kasus yang paling banyak dialami PBM merupakan kasus *trafficking* yang juga kekerasan dan pelanggaran hak lainnya seperti gaji tidak dibayar dan penempatan unprosedural. Berdasarkan pengalaman SP, advokasi kasus *trafficking* membutuhkan proses dan waktu yang sangat panjang di kepolisian karena minimnya pemahaman dan kemauan penyidik terhadap kasus tindak pidana perdagangan orang yang terjadi terhadap PBM dalam

membuktikan unsur-unsur perdagangan orang yang diatur dalam UU No. 21 Tahun 2007 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang.

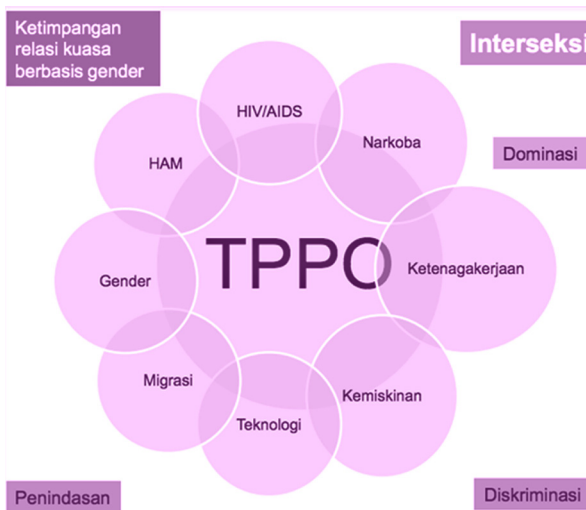
Dalam konteks dampak Covid-19 terhadap PMI, studi yang dilakukan SBMI bekerjasama dengan *Kurawal Foundation*, yang dilakukan selama Februari-Juni 2021, menemukan berbagai persoalan yang dialami PMI dalam masa pandemi, yaitu: **1) Dampak Ketenagakerjaan**, mencakup; a) Masalah gaji (41% PMI yang mengikuti survei mengalami pencurian gaji (*wage theft*), gaji tidak dibayar (23%), dan pemotongan gaji secara ilegal (18%). Juga, dirumahkan tanpa menerima gaji dan penambahan beban dan durasi kerja tanpa menerima upah lembur; b) Kerentanan pangan; c) Tidak mendapat hari libur (dialami 23% dari responden di Malaysia dan Singapura); d) Kekerasan di tempat kerja (fisik, psikis, dan seksual) **2) Keterbatasan saluran informasi**, **3) Dampak kesehatan**, **4) Masalah-masalah kepulungan**, dan **5) Stigmatisasi** (termasuk dianggap sebagai pembawa virus, baik oleh pemerintah dan warga negara tujuan, juga oleh pemerintah dan sebagian masyarakat di Indonesia).

Jika kita cermati, data-data di atas merefleksikan kegagalan negara dalam mencegah dan melindungi perempuan PMI dari berbagai jenis kekerasan (fisik, psikis, dan seksual) dan pelanggaran atas hak-hak mereka. Hal ini berdampak buruk pada kualitas hidup PMI, termasuk rentan mengalami gangguan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Lebih jauh lagi, masih maraknya *overcharging* dan jeratan utang, menyeret para PMI pada situasi termarginalisasi dan lingkaran pemiskinan. Walaupun Indonesia sudah mempunyai UU Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (UU N0. 18 Tahun 2017), namun tata kelola penempatan PMI masih menempatkan PMI, khususnya perempuan, pada situasi ter subordinasi dan rentan kekerasan.

## Pendekatan Interseksionalitas

Interseksionalitas adalah kajian tentang titik temu atau hubungan antara segala sistem atau bentuk penindasan, dominasi, atau diskriminasi. Mereka saling terkait dan tidak bertindak secara independen satu sama lain, dan mencerminkan “persimpangan” dari berbagai bentuk diskriminasi/penindasan terhadap perempuan.

Kekerasan dan berbagai pelanggaran yang dialami oleh perempuan CPMI/PMI dipengaruhi oleh sejumlah faktor dan isu yang kompleks. Oleh karena itu, pendekatan interseksionalitas penting digunakan untuk melihat keterhubungan antara berbagai faktor dalam memotret penindasan dan sejumlah kerentanan yang dialami Perempuan CPMI/PMI, termasuk kerentanan terhadap TPPO dan HIV/AIDS. Dengan pendekatan ini, perempuan CPMI/PMI yang mengalami pelanggaran dan kerentanan juga tidak dilihat sebagai entitas yang tunggal, namun dieksplorasi berbagai identitas sosial yang dimilikinya.



Contoh Pendekatan Interseksionalitas pada isu TPPO

## *Bahan Bacaan Modul 3*

### *Kerentanan Perempuan PMI terhadap HIV/AIDS, Perdagangan Orang dan Akses PMI dengan HIV terhadap Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP)*

#### **A. Informasi dasar tentang HIV/AIDS, kekerasan terhadap perempuan, dan perdagangan orang**

##### *Informasi dasar tentang HIV/AIDS*

Dalam perkembangannya dewasa ini, HIV telah masuk ke dalam tataran rumah tangga/keluarga, yang mana ternyata banyak ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV yang tertular melalui hubungan seks dengan pasangannya tanpa mengetahui suami/pasangannya sudah terinfeksi HIV. Begitu juga banyak ditemukan bayi/anak yang terinfeksi HIV, selama dalam kandungan, ketika persalinan atau melalui ASI. Infeksi HIV pada bayi/anak berakibat sangat buruk dan menimbulkan angka kematian yang tinggi.

Seringkali karena ketidaktahuan akan informasi yang benar dapat menimbulkan persepsi yang salah/mitos diantara masyarakat yang dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi atau salah pengobatan.

##### *Pengertian HIV*

*Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang membuat daya tahan tubuh manusia menurun. HIV menyebabkan AIDS. Sekali seseorang terinfeksi HIV maka virus akan berada dalam tubuhnya seumur hidup.

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*:

- 1) **Acquired (didapat):** infeksi diperoleh melalui penularan dari satu orang ke orang lain dan bukan penyakit keturunan;
- 2) **Immune:** daya tahan tubuh dalam melawan bibit penyakit;
- 3) **Deficiency** (kurang atau menurun): *Immune-deficiency* artinya daya tahan tubuh menurun dalam melawan bibit penyakit sehingga orang rentan mendapatkan penyakit;
- 4) **Syndrome:** kumpulan tanda dan gejala penyakit;
- 5) **Acquired Immune Deficiency Syndrome:** daya tahan tubuh seseorang menurun sehingga tidak dapat melawan bibit penyakit dan menyebabkan munculnya berbagai penyakit tertentu. AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV.

### Cara Penularan

*Human Immunodeficiency Virus* tidak ditularkan dengan bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman. Tidak ada bukti bahwa HIV dapat ditularkan melalui penggunaan toilet, kolam renang, alat makan atau minum atau gigitan serangga seperti nyamuk.

HIV **dapat menular** melalui:

The infographic is titled "Perjalanan INFEKSI HIV" and features logos for the Indonesian Ministry of Health, GERMAS, and the National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD. It illustrates the progression of HIV infection over time. A central text box states: "Dalam jangka waktu 5 - 10 tahun setelah terinfeksi, HIV akan melemahkan sistem kekebalan tubuh (CD4)". To the right, two figures represent the progression: a healthy person labeled "Sehat" and a person with visible symptoms labeled "Sakit". Below this, it states "VIRUS HIV TIDAK MUDAH MENULAR" and "CARA PENULARANNYA SANGAT TERBATAS". Four transmission methods are listed in icons: "Hubungan seksual", "Penggunaan alat medis yang tercemar", "Transfusi darah", and "Ibu hamil Positif HIV ke bayinya".

## HIV tidak dapat menular melalui:



Terdapat empat prinsip penularan HIV, yaitu:

- Exit* (Keluar): Virus harus keluar dari dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV;
- Survive* (Hidup): Virus harus tetap bertahan hidup;
- Sufficient* (Cukup): Jumlah kadar virus harus cukup untuk menginfeksi (infeksius);
- Enter* (Masuk): Virus harus masuk ke dalam tubuh orang yang akan diinfeksi.

Siapapun berisiko tertular HIV:

- Apabila berganti-ganti pasangan seks dan berhubungan seks dengan orang yang sudah terinfeksi HIV;
- Apabila menggunakan jarum suntik tidak steril secara bergantian dan alat tusuk atau peralatan lainnya yang berpotensi menularkan HIV;
- Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya pada saat kehamilan, persalinan, dan saat menyusui;
- Melalui donor darah dan produk darah lainnya.

## Cara Pencegahan

Informasi yang penting untuk disampaikan adalah cara dan langkah-langkah menghindari penularan HIV menggunakan konsep ABCD dengan penjelasan berikut:



- [A] (Abstinence): Absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual;
- [B] (Be faithful): Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti);
- [C] (Condom): Cegah dengan me-makai kondom yang benar dan konsisten oleh pasangan apabila salah satu atau keduanya diketahui terinfeksi HIV;
- [D] (no-Drug): Dilarang menggunakan Napza, terutama napza suntik dengan jarum bekas/tidak steril secara bergantian.

Cara pencegahan HIV/AIDS dikelompokkan berdasarkan cara penularannya:

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual;
2. Kepada ODHIV perlu dijelaskan hal-hal mengenai cara pencegahan penularan melalui hubungan seksual. Pemberian informasi ini perlu dilakukan secara intensif yang ditujukan untuk mengubah perilaku seksual sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV;
3. Pencegahan penularan melalui darah;

4. Pemberian informasi bahwa penularan infeksi HIV dapat terjadi melalui alat suntik yang terkontaminasi, baik dalam sistem pelayanan kesehatan yang formal maupun di luar sistem tersebut, misalnya: pemakaian alat/jarum lainnya yang dapat melukai kulit atau menyebabkan luka/pendarahan (tato, tusuk jarum, alat cukur, dsb). Penularan infeksi HIV melalui alat suntik yang tidak steril dan dipakai bersama sering dilakukan oleh para penyalah-guna narkotika suntik;
5. Pada ODHIV yang masih menggunakan napza suntik (penasun=pengguna napza suntik) harus segera dirujuk ke layanan pengurangan dampak buruk napza suntik dan layanan terapi rumatan metadon;
6. Penularan dari ibu HIV (+) ke bayi yang dikandung;
7. Informasi yang disampaikan adalah bahwa ODHIV hamil perlu dirujuk ke layanan pencegahan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

### *Perjalanan Alamiiah HIV*

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang maka virus mulai memperbanyak diri di dalam salah satu sel darah putih, yang berfungsi untuk melawan bibit penyakit. Sel ini disebut sel limfosit T (atau sel CD4).

Secara umum tahapan perjalanan alamiiah infeksi HIV sebagai berikut:

1. Dua tiga minggu setelah terinfeksi HIV muncul “**Sindroma Retroviral Akut**” atau gejala awal infeksi HIV. Ini dapat terlihat pada 30 - 50% kasus. Gejala yang muncul antara lain berupa demam, sakit kepala, ruam, diare, dan lain-lain. Gejala ini **mirip** dengan gejala seseorang yang menderita flu berat dan berlangsung selama 2 – 3 minggu.
2. Dalam waktu 4 – 12 minggu setelah terinfeksi, tubuh akan membentuk zat anti untuk melawan virus (antibodi). Periode antara masuknya virus ke dalam tubuh sampai munculnya antibodi yang bisa dideteksi oleh tes laboratorium disebut



sebagai masa jendela (*window period*). Pada masa jendela ini bisa jadi virus belum terdeteksi namun sudah cukup untuk dapat ditularkan ke orang lain jika tetap melakukan perilaku berisiko.

3. Kemudian ia akan mengalami infeksi HIV menahun yang tidak bergejala atau disebut **infeksi kronik asimtomatik (periode laten)** selama rata-rata 5 – 10 tahun sebelum pada akhirnya menimbulkan bergejala. Infeksi yang muncul disebut sebagai **infeksi oportunistik** karena infeksi ini sebenarnya tidak menyebabkan masalah pada orang dengan daya tahan tubuh yang normal. Infeksi oportunistik (IO) menuju ke arah AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Yang menyebabkan kematian pada ODHIV adalah infeksi oportunistik berat, bukan HIV secara langsung.
4. HIV secara perlahan-lahan merusak sistem kekebalan tubuh. Sebagian besar orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah AIDS muncul bila tidak diberi pengobatan dan perawatan yang memadai.
5. Penurunan daya tahan atau kekebalan tubuh tergantung pada beberapa faktor, seperti usia (sangat cepat pada usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun), infeksi lainnya, dan adanya faktor genetik (turunan/herediter).

### ***Pengobatan HIV/AIDS***

Pengobatan untuk HIV/AIDS adalah melalui pemberian terapi *antiretroviral* (ART), yaitu dengan meminum obat ARV (*antiretroviral*). ARV tidak membunuh virus HIV, namun ARV dapat memperlambat waktu pertumbuhan virus sehingga menghambat terjadinya infeksi oportunistik dan percepatan ke tahap AIDS.

Berikut beberapa informasi dan pesan yang dapat disampaikan kepada kelompok populasi yang berisiko maupun masyarakat umum:

### **Bagaimana kita tahu kalau sudah tertular HIV?**

- Bila melakukan tindakan yang berisiko besar dapat tertular HIV, maka melakukan tes HIV secepatnya adalah tindakan yang bertanggung jawab, bijaksana, dan tepat;
- Sebaiknya ajaklah pasangan untuk melakukan tes HIV juga, karena kemungkinan dia tertular juga.

### **Kita Perlu tes HIV jika satu dari pernyataan berikut adalah ‘Ya’:**

- Pernah berhubungan seks berganti pasangan tanpa pakai kondom;
- Pernah menggunakan jarum narkoba suntik tidak steril atau bergantian;
- Pernah terkena penyakit kelamin;
- Kondom yang dipakai pecah/robek;
- Pernah menerima donor darah yang tidak aman;
- Pernah menerima cangkok organ;
- Pasangan seks kita diketahui positif HIV;
- Pernah melakukan tindik/tato yang tidak steril.

### **Tes HIV Penting Manfaatnya, karena:**

- Jadi tahu status HIV kita;
- Mendapatkan bantuan layanan sosial dan kesehatan;
- Mendapat layanan kesehatan, psikologis, sosial, maupun spiritual;
- Lebih percaya diri merencanakan hidup bersama pasangan dan keluarga;
- Pengobatan HIV dengan ARV (*anti retroviral*);
- Mengatasi dengan tenang kemungkinan cap buruk ataupun perbedaan di masyarakat.

### **Kenyamanan Tes HIV untuk kita, karena:**

Kerahasiaan kita terjaga, adanya persetujuan untuk tes, dan kualitas layanan terjamin.

## **Kemudahan Persiapan Tes HIV:**

Didampingi petugas kesehatan yang ramah dan profesional dalam melakukan konseling sebelum dan setelah dites HIV, serta adanya tes HIV.

## **Di mana bisa melakukan Tes HIV?**

Lakukan tes HIV di puskesmas, rumah sakit atau fasilitas yang menyediakan layanan HIV/AIDS.

## **Kita Tetap Nyaman Menghadapi Hasil Tes HIV, karena:**

- Petugas Kesehatan tetap mendampingi kita bila hasil tes positif ataupun negatif;
- Kegiatan kesehatan akan membantu kita setelah diketahui hasil tes HIV. Kita akan diberitahu apa saja yang perlu dilakukan sesuai dengan hasil tes tersebut. Bahkan hingga bantuan kesehatan yang diperlukan dalam pengobatan HIV;
- Bila kita positif, mendapatkan kemudahan memperoleh dukungan dan layanan psikologis, sosial, kesehatan serta pengobatan HIV.

## **HIV belum dapat disembuhkan, namun kita akan mampu hidup normal dengan minum obat ARV (*Anti Retro Viral*):**

- Untuk mempertahankan kekebalan tubuh, orang yang terinfeksi HIV harus minum obat ARV;
- Kalau sudah memulai obat ini harus diminum secara rutin pada jam tertentu, setiap hari, dan sepanjang sisa hayat;
- Carilah informasi lebih jelas tentang hal ini ke tempat layanan kesehatan terdekat di daerahmu.

## **Apa yang kita lakukan jika orang terdekat kita terinfeksi HIV?**

- Tetaplah bersikap biasa dan jangan menghindar;
- Jangan takut tertular melalui kegiatan sehari-hari. Karena HIV hanya menular melalui perilaku seks tanpa pengaman dan

- penggunaan jarum suntik bergantian;
- Bantu dia untuk tetap semangat dan menghadapi masa depan. Ada obat ARV yang mampu menekan jumlah virusnya sehingga ia tetap bisa produktif;
  - Berikan pengertian kepada keluarga dan masyarakat sekitar untuk tetap bersikap biasa, karena masih banyak yang tidak tahu dan salah pengertian sehingga mereka memberi cap buruk (stigma) dan diskriminasi.
    - a. Stigma bahwa penyakit HIV ini mudah menular adalah salah. Penularannya melalui mekanisme khusus (yang berisiko besar tertular HIV), sebagai contoh adalah hubungan seksual berganti-ganti pasangan;
    - b. Stigma bahwa penyakit ini hanya dialami oleh mereka yang berperilaku seksual menyimpang adalah salah. Pada kasus tertentu, tenaga medis dan kesehatan adalah kelompok yang mempunyai risiko besar tertular dari pasien ODHIV karena mereka berkontak dengan cairan tubuh pasien ODHIV.

### **Mitos dan Fakta seputar HIV dan IMS**

Seringkali masyarakat menerima informasi yang salah terkait HIV yang kemudian menimbulkan ketakutan-ketakutan yang justru menimbulkan masalah baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, misalnya: orang yang telah melakukan perilaku berisiko menjadi enggan/tidak mau di tes HIV, ODHIV mendapatkan stigma dan diskriminasi karena pemahaman salah yang mereka yakini bahwa HIV adalah penyakit kutukan.

## Berikut adalah beberapa mitos dan fakta tentang HIV:

MITOS:	FAKTA:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV menular melalui gigitan nyamuk.</li> <li>• HIV menular melalui penggunaan toilet yang pernah digunakan oleh ODHIV.</li> <li>• Berenang bersama ODHIV menularkan HIV.</li> <li>• HIV hanya bisa menular pada pekerja seks.</li> <li>• ODHIV adalah orang yang tidak berdaya dan tidak bisa melakukan apa-apa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV hanya bisa hidup di dalam tubuh manusia.</li> <li>• HIV bisa menular pada siapa saja, tidak ditentukan oleh jenis kelamin, pekerjaan, orientasi seksual. Penularan HIV ditentukan oleh perilaku seksual dan non seksual yang tidak aman.</li> <li>• HIV dan AIDS bukanlah kutukan Tuhan. HIV dan AIDS adalah masalah kesehatan manusia karena perilaku yang tidak sehat.</li> <li>• Mengalami nafsu makan menurun disertai berat badan turun drastis dapat dialami oleh siapapun bukan berarti orang tersebut mengalami infeksi HIV.</li> <li>• ODHIV bisa produktif dan melakukan kegiatan lainnya jika patuh dalam pengobatan.</li> </ul>

## Berikut beberapa berita hoax/tidak benar tentang HIV yang beredar:

Opini Seputar HIV dan AIDS	Hoax/Mitos	Penjelasan / Fakta
1. HIV dapat menular melalui penggunaan pisau cukur secara bersamaan	<b>YA</b>	1. Pisau cukur yang digunakan secara bergantian tidak menularkan HIV, karena virus tersebut mudah mati di udara bebas. Tapi pisau cukur tidak disarankan digunakan bergantian karena masalah higienitas alat tersebut

<p>2. HIV dapat menular melalui alat makan yang digunakan bergantian</p>	<p><b>YA</b></p>	<p>2. Virus HIV tidak dapat ditularkan melalui alat makan yang dipakai bergantian karena air liur tidak mengandung cukup virus untuk ditularkan. Cairan tubuh yang dapat menularkan HIV antara lain adalah darah, cairan sperma, cairan vagina, dan ASI</p>
<p>3. Virus HIV dapat ditularkan melalui makanan kaleng yang sebelumnya telah diinjeksikan dengan darah yang mengandung virus tersebut.</p>	<p><b>YA</b></p>	<p>3. Virus HIV mudah mati di luar tubuh manusia dan makanan kaleng juga telah melewati proses sterilisasi. Belum pernah ada laporan seseorang terinfeksi HIV melalui makanan</p>
<p>4. Virus HIV dapat ditularkan melalui jarum terinfeksi yang ditancapkan di kursi penonton bioskop</p>	<p><b>YA</b></p>	<p>4. Terlepas dari benar atau tidaknya kabar tersebut, virus HIV mudah mati di luar tubuh manusia. Penularan melalui jarum suntik lazimnya terjadi di kalangan pecandu narkotika</p>
<p>5. HIV dapat menular melalui air kolam renang umum</p>	<p><b>YA</b></p>	<p>5. Hal ini tidak benar, apalagi di kolam renang mengandung chlorin/kaporit yang mempercepat matinya virus HIV</p>
<p>6. Virus HIV dapat ditularkan melalui pembalut kewanitaan bekas pengidap HIV</p>	<p><b>YA</b></p>	<p>6. Virus HIV akan mati dalam waktu kurang dari satu menit jika keluar dari tubuh manusia</p>

<p>7. Ada kekhawatiran bahwa obat HIV dan AIDS, Antiretrovirals (ARV) adalah bahan kimia yang dapat m e n y e b a b k a n kerusakan hati sehingga lebih baik menggunakan herbal untuk perawatan ODHIV</p>	<p><b>YA</b></p>	<p>7. ARV adalah obat yang tepat untuk HIV dan AIDS karena telah teruji secara medis. Jutaan Orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) bisa hidup sehat selama bertahun-tahun dengan mengkonsumsi ARV secara teratur</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### *Kekerasan Berbasis Gender*

Kekerasan berbasis gender merupakan tindakan merugikan yang dilakukan di luar keinginan seseorang (korban) yang didasarkan pada perbedaan gender atau yang dianggap secara sosial antara laki-laki dan perempuan. Tindakan merugikan tersebut termasuk tindakan ancaman, pemaksaan, atau perampasan kebebasan secara sewenang-wenang yang dapat terjadi di ruang publik atau privat/domestik, yang dapat mengakibatkan kerugian fisik, seksual, psikologis dan/atau penderitaan bagi korban.

Hal ini sesuai dengan Deklarasi Anti Kekerasan terhadap Perempuan pada tahun 1995, yaitu:

*“Setiap tindakan kekerasan berbasis gender yang berakibat, atau mungkin berakibat, pada kerugian fisik, seksual atau psikologis atau penderitaan perempuan, termasuk ancaman terjadinya perbuatan tersebut, pemaksaan atau penghilangan kebebasan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di wilayah publik atau dalam kehidupan pribadi.”*

Dalam banyak konteks, kekerasan berbasis gender kerap terjadi pada perempuan, atau biasa disebut kekerasan terhadap perempuan

(KtP), yang merupakan hasil dari praktik diskriminasi, subordinasi terhadap perempuan, atau stereotip merendahkan yang disematkan kepada perempuan atas dasar relasi kuasa yang digunakan oleh laki-laki yang memiliki *power* lebih dari korban. Salah satu contoh kekerasan terhadap perempuan yaitu eksploitasi seksual. Ini terjadi ketika seseorang dalam posisi kuasa menggunakan kekuasaan tersebut untuk melakukan tindakan seksual dengan seseorang yang tidak memiliki kekuasaan (korban). Dalam isu ini, korban mungkin memberikan persetujuan dengan catatan **karena tidak memiliki pilihan**, misalnya: untuk bertahan hidup, untuk melindungi keluarganya, dan lainnya. Persetujuan dalam konteks tersebut merupakan sebuah keterpaksaan.

Bentuk-bentuk kekerasan berbasis gender:

1. Kekerasan Fisik, seperti: memukul, menendang, menggigit, menjambak memotong atau menusuk, mencekik, membakar, dan juga pembunuhan;
2. Kekerasan Psikologis, seperti: penghinaan, intimidasi/ancaman, pengucilan sosial, pemaksaan melakukan hal yang memalukan di depan umum;
3. Kekerasan Seksual, seperti: pelecehan seksual, eksploitasi seksual, kawin paksa, pemerkosaan, pemaksaan prostitusi, dan pemaksaan kontrasepsi/pemaksaan aborsi;
4. Kekerasan Ekonomi, berupa: penelantaran ekonomi, penyalahgunaan hasil kerja oleh orang lain seperti suami atau keluarga, penyangkalan akses terhadap makanan, uang, pakaian, serta penyangkalan hak properti.

Kekerasan terhadap perempuan merupakan pelanggaran berat hak asasi manusia, faktor risiko infeksi HIV, dan konsekuensi dari



stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV.<sup>23</sup> Kekerasan terhadap perempuan memainkan peran penting dalam meningkatkan kerentanan perempuan terhadap HIV dan AIDS. Hal ini juga karena secara fisiologis (alat reproduksi), perempuan lebih rentan daripada laki-laki. Kekerasan seksual yang menimbulkan robekan atau koyakan pada saluran reproduksi memperbesar kerentanan perempuan terhadap penularan HIV. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan tidak aman sehingga mengakibatkan penularan HIV pada pasangan seksualnya.

Dampak langgengnya relasi kuasa, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, juga membuat adanya ketakutan para perempuan akan mengalami kekerasan, dan lebih jauh perempuan juga memiliki keterbatasan dalam bernegosiasi tentang seks yang aman, seperti penggunaan kondom. Para suami juga banyak yang cenderung enggan untuk diajak bekerjasama dengan istri untuk menggunakan kondom sebagai solusi untuk hubungan seksual yang aman bagi mereka.

### *Perdagangan Orang*

Definisi perdagangan orang menurut UU No. 21 tahun 2007 pada Pasal (1) butir 1 adalah: “Tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat,

---

23 *HIV and Gender-based Violence, UN Women – Asia and the Pacific*, <https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/hiv-and-gender-based-violence>

sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksploitasi.”

Seseorang yang berusia 18 tahun ke atas (dewasa) dapat dikategorikan sebagai korban TPPO jika dalam semua (tiga) kolom unsur ditemukan paling sedikit satu komponen tindakan di dalamnya, sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:<sup>24</sup>

Proses	+	CARA	+	Tujuan
Perekrutan atau Pengangkutan atau Penampungan atau Pengiriman atau Pindahan atau Penerimaan	D A N	Ancaman kekerasan atau Penggunaan kekerasan atau Penculikan atau Penyekapan atau Pemalsuan atau Penipuan atau Penyalahgunaan kekuasaan/ posisi rentan atau Penjeratan utang/ Memberi bayaran atau manfaat	D A N	Eksplorasi atau mengakibatkan orang tereksploitasi, meliputi tetapi tidak terbatas pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pelacuran</li> <li>● Kerja/pelayanan paksa</li> <li>● Perbudakan/praktik serupa perbudakan</li> <li>● Penindasan</li> <li>● Pemerasan</li> <li>● Pemanfaatan fisik</li> <li>● Seksual</li> <li>● Organ reproduksi</li> <li>● Secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan atau jaringan tubuh</li> <li>● Memanfaatkan tenaga/kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materiil maupun immateriil</li> </ul>

24 SOP Pelayanan Terpadu Bagi Saksi dan/atau Korban TPPO, 2021.

Sedangkan untuk menentukan **seorang anak (di bawah 18 tahun)** sebagai korban TPPO, **unsur ‘CARA’ tidak diperlukan**, sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini:

Proses	+	Tujuan
Perekrutan atau Pengangkutan atau Penampungan atau Pengiriman atau Pemindahan atau Penerimaan	D A N	Eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksploitasi meliputi tetapi tidak terbatas pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pelacuran</li> <li>● Kerja/pelayanan paksa</li> <li>● Perbudakan/praktik serupa perbudakan</li> <li>● Penindasan</li> <li>● Pemerasan</li> <li>● Pemanfaatan fisik</li> <li>● Seksual</li> <li>● Organ reproduksi</li> <li>● Secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan atau jaringan tubuh</li> <li>● Memanfaatkan tenaga/kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materil maupun immaterial</li> </ul>

***Perdagangan orang dan kaitannya dengan kerentanan PMI terhadap penularan HIV/AIDS***

Akibat minimnya pelindungan, perempuan PMI terus berada dalam situasi rentan untuk menjadi korban TPPO. Kerentanan PMI terhadap TPPO terlihat dari data BP2MI, di mana pada masa pandemi Covid-19, jumlah penempatan PMI semakin menurun, namun tren pengaduan kasus TPPO pada PMI meningkat. Contohnya: pengaduan TPPO pada 2020 tercatat 88 pengaduan, meningkat dari tahun 2019, yaitu 54 pengaduan. Ini menyiratkan bahwa perdagangan orang masih menjadi bagian integral dalam proses migrasi pekerja Indonesia ke luar negeri

Selama 2015-2019, Polda dan Bareskrim POLRI menerima 554 Laporan Polisi (LP), dengan jumlah korban sebanyak 2.648 orang. Mayoritas korban adalah perempuan dewasa (2.047 orang) atau 77,30%. Dari 555 Laporan Pengaduan (LP) selama 2015-2019, 222 diantaranya (40,07%) merupakan kasus TPPO yang diperdagangkan untuk tujuan eksploitasi tenaga kerja menjadi Pekerja Migran.

Sementara itu, Data Statistik Kumulatif Korban TPPO yang didampingi oleh *International Organisation of Migration (IOM)* selama 2005-2020 mencatat sudah ada 9.352 Korban TPPO yang didampingi IOM, di mana 68% dari korban adalah perempuan. Berdasarkan jenis eksploitasinya, 14% korban mengalami kekerasan seksual, dan 6% mengalami perkosaan. Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan yaitu: 39% adalah PRT, 8% dipaksa menjadi prostitusi, dan 1% adalah pemandu karaoke. Korban perdagangan orang banyak terjebak dalam situasi risiko tinggi untuk tertular HIV, terutama melalui eksploitasi seksual seperti pemaksaan prostitusi, penganiayaan seksual, serta kekerasan dalam bentuk-bentuk lain dari kerja paksa yang dihadapi oleh korban.

Menelaah situasi ini, kerentanan PMI akan penularan HIV sulit dipungkiri mengingat terdapat relasi yang kuat antara perdagangan orang dan penularan HIV/AIDS, termasuk pada para korban TPPO yang mengalami kekerasan seksual, pemerkosaan, serta pemaksaan prostitusi. Para perempuan PMI yang mengalami TPPO dan eksploitasi seksual rentan terekspos pada risiko penularan HIV serta masalah kesehatan reproduksi dan seksual lainnya. Hal ini antara lain disebabkan sifat dari situasi mereka yang umumnya terkurung dan di bawah kendali pelaku serta rentan terhadap perlakuan sewenang-wenang. Seperti yang dialami oleh seorang perempuan PMI yang menjadi korban perdagangan orang di Dubai dengan menjadi pekerja seks.<sup>25</sup>

---

25 Lihat: <https://aceh.tribunnews.com/2021/11/23/tkw-asal-indramayu-curhat-jadi-psk-di-dubai-berawal-saat-kabur-dari-majikan-tak-mau-pulang-ke-ri>

## B. Kerentanan Perempuan CPMI/PMI terhadap HIV/AIDS

Bermigrasi ke luar negeri (menjadi PMI) pada dasarnya bukan merupakan faktor risiko terhadap HIV. Namun kondisi yang tidak aman dan minimnya perlindungan dalam tata kelola migrasi, menempatkan perempuan PMI pada situasi rentan tertular HIV, akibat berbagai pelanggaran, kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, hingga menjadi korban TPPO.

Secara definisi, risiko penularan HIV adalah kemungkinan bahwa seseorang dapat terinfeksi HIV dan mengacu pada perilaku tertentu yang secara langsung membuat seseorang tertular HIV. Contohnya: hubungan seksual penetratif tanpa perlindungan, penggunaan dan/atau berbagi jarum suntik yang terkontaminasi. Sedangkan kerentanan adalah berbagai faktor yang menurunkan kemampuan individu atau komunitas untuk terhindar dari penularan HIV, seperti lingkungan, situasi, dan kondisi. Misalnya: minimnya pemahaman seseorang tentang HIV, ketimpangan relasi antara perempuan dan laki-laki, kekerasan terhadap perempuan, akses informasi yang terbatas, dan sebagainya.<sup>26</sup>

Dibandingkan dengan PMI laki-laki, perempuan PMI lebih rentan terinfeksi HIV. Ketimpangan relasi kuasa di tengah sistem migrasi yang tidak aman merentankan perempuan PMI mengalami berbagai bentuk kekerasan berbasis gender (KBG), termasuk kekerasan psikis, fisik, kekerasan seksual, serta pemerkosaan, yang dapat berimplikasi pada berbagai gangguan kesehatan, termasuk kerentanan terhadap penularan HIV. Dalam konteks pandemi Covid-19, situasi kerentanan tersebut semakin meningkat, yang mana berbagai studi

---

26 Sumber: "HIV Risk and Vulnerability of Migrant Workers and their Partners" (ACHIEVE), dalam "Gender, Sexuality And Migration Awareness And Peer Educator Skills-Building Seminar-Workshop", 5 - 7 Februari 2007, Organized by Solidaritas Perempuan and Action for Health Initiatives, Inc (ACHIEVE), Philippines.

menemukan bahwa salah satu dampak pandemi Covid-19 adalah meningkatnya kekerasan terhadap PMI, termasuk kekerasan seksual. Situasi ini semakin kompleks ketika dikombinasikan dengan fakta masih minimnya pemahaman PMI tentang HIV/AIDS, akibat kegagalan pemerintah Indonesia dalam melakukan pembekalan informasi pada tahap sebelum bekerja. Kompleksitas ini berkontribusi memperpanjang kerentanan PMI terhadap penularan HIV.

Studi tentang kerentanan pekerja migran terhadap HIV/AIDS ‘terbaru’ sulit ditemukan. Sementara studi ‘terkini’ yang ditemukan dalam *review* ini adalah hasil riset Solidaritas Perempuan (SP) bekerjasama dengan ILO pada tahun yang 2006 menemukan kerentanan perempuan PMI terhadap HIV/AIDS di semua tahap migrasi (*pre-departure, post-arrival, dan reintegration*). Situasi kerentanan tersebut dapat dilihat dari tabel di bawah ini:<sup>27</sup>

### Situasi kerentanan Perempuan Pekerja Migran Indonesia terhadap HIV

Sebelum keberangkatan ( <i>Pre-Departure</i> )	Selama bekerja di negara tujuan ( <i>Post-Arrival</i> )	Kepulangan ke kampung halaman ( <i>Reintegration</i> )
1. Penggunaan jarum suntik bekas pakai atau tidak steril pada saat menjalani tes kesehatan. Tes juga sering dilakukan secara massal dan serentak.	1. Perawatan kesehatan menggunakan jarum suntik tidak steril.	1. Diperkosa oleh oknum sopir (bandara, angkutan umum, dan lain-lain).

27 “Bergantung pada Tali Rapuh: Sebuah Penelitian Tentang Situasi Rentan Yang Dihadapi Buruh Migran Perempuan dari Kabupaten Sumenep-Madura, Malang, dan Bojonegoro, Jawa Timur”, Jakarta, Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), 2006.

<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dibujuk rayu untuk berhubungan seksual berisiko.</li> <li>3. Rentan diperkosa oknum petugas PJTKI, calo, sponsor, dan lain-lain.</li> <li>4. Hubungan seksual berisiko.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diperkosa majikan, jaringan calo/agensi.</li> <li>3. Dilecehkan secara seksual oleh majikan.</li> <li>4. Dilecehkan secara seksual, termasuk perkosaan oleh sesama pekerja migran dari negara asal atau dari negara lain.</li> <li>5. Menjadi korban <i>trafficking</i>, terutama sebagai pekerja seks komersial.</li> <li>6. Hubungan seksual berisiko.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berhubungan seksual berisiko dengan pasangan yang sudah lama ditinggalkan tanpa adanya kejelasan aktivitas seksual pasangan.</li> <li>3. Hubungan seksual berisiko.</li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pekerja migran Indonesia, meskipun mereka merupakan kelompok rentan, namun belum secara resmi diakui sebagai populasi kunci, juga tidak menjadi kelompok yang diprioritaskan dalam kampanye nasional pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Akibatnya, hingga saat ini belum ada data resmi yang terpadu terkait jumlah PMI yang terinfeksi HIV. Namun, laporan di beberapa sumber dan wilayah mencatat sebagai berikut:

- Data HIPTEK menunjukkan adanya peningkatan dalam persentase buruh migran yang terinfeksi HIV/AIDS. Dari 145.298 calon buruh migran untuk tujuan negara-negara Timur Tengah pada tahun 2005, 0,09% terinfeksi HIV. Sementara data tahun sebelumnya persentasenya sebesar 0,087%. Tahun 2010, persentase tersebut meningkat menjadi 0,11%;
- Selama 2010-2011, Peduli Buruh Migran (PBM) menangani 55 Pekerja Migran yang dideportasi dari Malaysia yang terinfeksi HIV. Untuk konteks pandemi Covid-19, ini cukup relevan untuk ditelaah lebih jauh, mengingat salah satu dampak

pandemi Covid-19 terhadap PMI adalah pemulangan PMI termasuk deportasi dengan jumlah yang cukup besar. Data BP2MI, selama 2021 mereka telah melakukan pemulangan terhadap 18.296 calon PMI/PMI selama tahun 2021, terbagi dalam 606 CPMI dan keluarga, 1.660 PMI sakit, 3.600 jenazah, 14.700 PMI terkendala dan 730 PMI yang dideportasi dari Malaysia;<sup>28</sup>

- Laporan BP2MI mengungkapkan adanya calon PMI yang dinyatakan positif HIV, namun tetap diberangkatkan.<sup>29</sup> Dari total dokumen yang diserahkan BP2MI kepada Bareskrim sebanyak 232 nama calon PMI yang akan diberangkatkan, terdapat satu nama yang terdeteksi HIV dan sudah diberangkatkan;<sup>30</sup>
- Di Indramayu, dari 3.285 kasus HIV/AIDS (kumulatif 1987-September 2018) yang tercatat KPA dan Dinkes Kabupaten Indramayu, yang mana tren penularan sudah bergeser ke kalangan ibu rumah tangga yang tertular dari suaminya yang melakukan hubungan seks berisiko di luar rumah. Temuan kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga tersebut sering terungkap saat mereka memeriksakan kesehatan diri ketika hendak berangkat menjadi pekerja migran;<sup>31</sup>
- Di Temanggung: sebuah kelompok dampingan sebaya, bernama *Smile Plus*, mencatat ada 3 PMI ODHIV yang mereka dampingi. Diduga jumlah PMI ODHIV sebetulnya lebih banyak. Hal ini karena mantan PMI yang pulang masuk ke kategori Ibu Rumah Tangga berhubung kategori PMI yang tidak tersedia dalam pencatatan statistik kasus HIV dan AIDS;

---

28 <https://investor.id/business/282625/2021-bp2mi-pulangan-18296-pmi-dari-negara-penempatan#:~:text=Benny%20mengatakan%20pemulangan%20PMI%20dari,2021%20dengan%20jumlah%20131%20PMI>.

29 <https://nasional.sindonews.com/read/101756/15/penampungan-ilegal-dibongkar-ada-dokumen-calon-tki-mengidap-hiv-1594796867>.

30 <https://bp2mi.go.id/berita-detail/antar-kasus-sindikasi-pekerja-migran-ke-bareskrim-bp2mi-serius-perangi-sindikasi-penempatan-pmi-nonprosedural>.

31 <https://www.republika.co.id/berita/pj0ksi430/penderita-hivaidis-di-indramayu-capai-3285-jiwa>.



- Di Cilacap: 67 orang mantan PMI terdeteksi menderita HIV/AIDS atau sekitar 15% dari 550 PMI terdeteksi positif HIV/AIDS setelah menjalani skrining ketika pulang dari luar negeri;<sup>32</sup>
- Di Lombok Barat: Data dari Komisi Penanggulangan AIDS/HIV Lombok Babar menyebutkan, dari tahun 2014 hingga Maret 2015 ditemukan kasus HIV sebanyak 68 orang dan seorang meninggal serta AIDS 67 orang, di antaranya pekerja migran (HIV 5 orang, AIDS 4 orang);<sup>33</sup>
- Di Lombok Tengah: dari 310 kasus HIV/AIDS pada 2021, terdapat 8 kasus AIDS dan 5 kasus HIV yang dialami mantan PMI;<sup>34</sup>
- Di Lombok Timur: ADBMI, sebuah NGO di Lombok Timur – NTB, telah mendampingi 13 (tiga belas) pekerja migran yang terinfeksi HIV/AIDS, yang mana 3 (tiga) orang di antaranya sudah meninggal dunia.

---

32 Dalam konseling di VCT, terungkap bahwa penularan virus tidak hanya terjadi di luar negeri, melainkan juga ketika TKI pulang ke Indonesia, di mana setelah di bandara PMI tidak langsung pulang ke rumah, tapi mampir dulu ke tempat lain dan jajan. Lihat: <https://www.kebijakanaidsindonesia.net/id/berita-media/482-puluhan-tki-asal-cilacap-terkena-hiv-aids>.

33 Berdasarkan profesi kasus HIV di Lombok Barat tertinggi ditemukan pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) sebanyak 20 orang. Sedangkan kasus AIDS tertinggi ditemukan karyawan swasta sebanyak 18 kasus. TNI (HIV 2 orang, AIDS 0), Satpam (HIV 1, AIDS 0), Napi HIV 1 AIDS 0), PNS HIV/AIDS masing-masing 1 kasus), petani HIV 2 AIDS 3), PMI (HIV 5 kasus, AIDS 4 kasus).

34 Kasus terbanyak dialami ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 59 kasus. Disusul profesi swasta 54 kasus, tidak bekerja 32 kasus, tenaga non profesional 14 kasus, petani dan buruh tani 10 kasus, mantan PMI 8 kasus, sopir 7 kasus dan PNS dan CPNS sebanyak 6 kasus. Sedangkan untuk kasus HIV terbanyak dialami pekerja di bidang swasta 33 kasus, disusul IRT 26 kasus, petani dan buruh tani 13 kasus, tidak bekerja sebanyak 12 kasus, tenaga non profesional delapan kasus dan mantan PMI lima kasus. Lihat: <https://lombokpost.jawapos.com/ntb/18/12/2021/tahun-ini-kasus-hiv-aids-loteng-naik-jadi-310-kasus/>.

### C. Tantangan yang dihadapi perempuan PMI dengan HIV dalam mengakses layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP)

Sejumlah peraturan yang melarang stigma dan diskriminasi terhadap perempuan, pekerja migran, maupun terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) ternyata tidak menjamin perempuan PMI dengan HIV terhindar dari stigma dan diskriminasi. Pada prakteknya, PMI belum terlindungi dari stigma dan diskriminasi, karena belum 'secara resmi' diakui sebagai populasi kunci.

Selain itu, walaupun Kemenkes sudah memasukan HIV ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, namun PMI tidak termasuk dalam kategori orang dengan risiko terinfeksi<sup>35</sup>, sehingga tidak dicakup dalam Standar Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV yang ditetapkan Peraturan tersebut.<sup>36</sup> Namun, dalam Permenkes No. 23 Tahun 2022 tentang

---

35 Dalam Peraturan ini dinyatakan bahwa Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV adalah: 1) Ibu hamil, 2) Pasien TBC 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) 4) Penjaja seks, 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), 6) Transgender/Waria, 7) Pengguna napza suntik (penasun), dan 8) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP).

36 Permenkes No 4/2019, antara lain menetapkan Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar untuk pelayanan HIV mencakup: a. Pernyataan standar Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. b. Pengertian Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi: 1) Edukasi perilaku berisiko 2) Skrining Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV; c. Mekanisme Pelayanan, mencakup: 1) Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP, dan ibu hamil). 2) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan 3) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun. 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual, khususnya dalam Pasal 1 angka 10, disebutkan bahwa pekerja migran termasuk dalam kategori populasi rentan, yaitu kelompok masyarakat yang kondisi fisik dan jiwa, perilaku, dan/atau lingkungannya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS.

Setelah kembali ke negara asal, PMI kerap kali memiliki akses terbatas untuk memperoleh informasi dan layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP). Banyak pula PMI yang tidak menyadari kondisi kesehatan mereka, termasuk para PMI yang dideportasi karena sakit, bahkan mereka jarang dirujuk untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Bagi PMI yang terpapar HIV, akses yang terbatas terhadap perawatan kesehatan, dukungan, dan layanan konseling memperpanjang mata rantai kerentanan dan bahkan diskriminasi terhadap mereka serta keluarganya.

Ketika diketahui sebagai HIV positif, PMI kerap menghadapi diskriminasi lebih lanjut saat kembali ke kampung halaman mereka. Mereka mengalami penganiayaan, menjadi korban kekerasan, diasingkan dari masyarakat, atau menjadi korban kekerasan dari anggota masyarakat atau keluarga mereka sendiri karena status mereka. Karena itu, mereka banyak yang memilih untuk tidak mengungkapkan bahwa mereka telah terinfeksi HIV, yang kemudian justru meningkatkan kemungkinan penyebaran virus tersebut. Mereka biasanya menghindari upaya pengobatan dan tidak mengakses informasi dasar mengenai HIV/AIDS.<sup>37</sup> Yang lainnya, mengasingkan diri dari lingkungan atau keluarga mereka dan kemudian tidak mempunyai pilihan lain selain mencari kerja lagi di luar negeri, bahkan lewat jalur-jalur tidak resmi untuk menghindarkan diri dari terdeteksi oleh tes HIV yang seringkali diterapkan oleh negara tujuan.<sup>38</sup>

---

37 *Ibid.*

38 CARAM-Asia (2007), hal. 6.

Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap PMI dengan HIV kerap menyebabkan mereka enggan mengakses layanan kesehatan. Tidak sedikit PMI yang terinfeksi HIV, tidak mendapatkan perawatan maksimal, dan kemudian meninggal dunia. Seperti yang dialami PMI asal Blitar yang pernah bekerja di Malaysia. Ia kemudian meninggal akibat tidak mendapatkan perawatan komprehensif sebagai ODHIV. Bahkan ia tidak diterima oleh keluarganya ketika hendak pulang dari rumah sakit karena takut tertular. Pada saat meninggal, keluarga dan masyarakat setempat pun baru bersedia menerima jenazah, ketika sudah dimandikan dan tinggal dimakamkan.<sup>39</sup>

Di sisi lain, upaya koordinasi sudah diupayakan oleh pihak-pihak terkait. Sebagai contoh, pada tahun 2020, sebuah upaya penanganan PMI terinfeksi HIV dilakukan oleh Kemensos (BRSODH Medan). PMI dengan HIV yang terlantar setelah pulang dari Malaysia menjalani asesmen, perawatan, serta perlindungan di RUMAH ANTARA BRSODH Bahagia Medan, yang kemudian difasilitasi kepulangannya oleh BP2MI ke daerah asal (Mojokerto) untuk mendapatkan perawatan lanjutan.<sup>40</sup>

---

39 Lihat: <https://www.tribunnews.com/regional/2015/10/09/mantan-tki-di-malaysia-penderita-aids-meninggal-di-rsud-ngudi-waluyo?page=2>.

40 Sebelumnya, BRSODH BAHAGIA Medan memberikan respon kasus terhadap laporan dari KKP Kualanamu dan BP2MI mengenai adanya seorang pekerja migran yang terlantar dan positif HIV di Malaysia. Lihat: <https://bahagia.kemosos.go.id/kerjasama-brsodh-bahagia-di-medan-dengan-bp2mi-terkait-pemulangan-tki-positif-hiv-ke-mojokerto/>.

## *Bahan bacaan Modul 4*

### *HAM dan Layanan Terintegrasi untuk PMI dengan HIV, Korban KtP, dan Perdagangan Orang*

Indonesia sudah mempunyai UU tentang Hak Asasi Manusia (HAM) yaitu UU No. 39 tahun 1999. Undang-undang ini mendefinisikan HAM sebagai:

*”Seperangkat hak yang melekat pada hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”.*

Di tingkat internasional, pada tahun 1948, PBB mengadopsi Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), yang memuat pasal-pasal tentang hak-hak asasi manusia, yaitu:

- Pasal 1 : Bebas dan sama dalam martabat
- Pasal 2 : Hak asasi manusia melekat kepada semua orang, tanpa perbedaan
- Pasal 3 : Hak hidup, bebas dan aman
- Pasal 4 : Hak bebas dari perbudakan
- Pasal 5 : Hak bebas dari penyiksaan
- Pasal 6 : Pengakuan sebagai manusia pribadi di depan hukum
- Pasal 7 : Semua orang sama di depan hukum
- Pasal 8 : Hak atas peradilan terhadap pelanggaran HAM yang terjadi padanya
- Pasal 9 : Tidak boleh ada penangkapan sewenang-wenang
- Pasal 10 : Hak atas peradilan yang terbuka dan tidak berpihak
- Pasal 11 : Hak atas asas praduga tak bersalah
- Pasal 12 : Hak atas kehidupan pribadi
- Pasal 13 : Hak atas kebebasan bergerak
- Pasal 14 : Hak atas suaka politik
- Pasal 15 : Hak atas kewarganegaraan
- Pasal 16 : Hak atas pernikahan yang bebas dan kehidupan berkeluarga

- Pasal 17 : Hak atas milik  
Pasal 18 : Hak atas kebebasan berpikir dan beragama  
Pasal 19 : Hak atas kebebasan berpendapat  
Pasal 20 : Hak atas kebebasan berkumpul dan berserikat  
Pasal 21 : Hak untuk berpartisipasi dalam pemerintahan  
Pasal 22 : Hak atas jaminan sosial dan perwujudan hak sosial, ekonomi, budaya  
Pasal 23 : Hak atas pekerjaan  
Pasal 24 : Hak atas istirahat dan liburan  
Pasal 25 : Hak atas taraf hidup yang layak  
Pasal 26 : Hak atas pendidikan  
Pasal 27 : Hak atas kehidupan budaya  
Pasal 28 : Hak atas tatanan sosial dan internasional yang menjamin pelaksanaan HAM.

Hingga tahun 2022, Indonesia sudah meratifikasi 8 (delapan) instrumen pokok HAM internasional, yaitu:

1. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (melalui UU No. 7/1984);
2. *Convention on the Rights of the Child* (melalui Keppres No. 36/1990);
3. *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment* (melalui UU No. 5/1998);
4. *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 1965* (melalui UU No. 29/1999);
5. *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (melalui UU No. 11/2005);
6. *International Covenant on Civil and Political Rights* (melalui UU No. 12/2005);
7. *Convention on the Rights of Persons With Disabilities* (melalui UU No.19/2011);
8. *International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families* (melalui UU No. 6/2012).

## *Prinsip-Prinsip HAM<sup>41</sup>*

Berikut adalah prinsip-prinsip HAM:

- **Universal:** dimiliki oleh semua manusia di manapun, termasuk pada tahapan tertentu berlaku bagi yang belum lahir.
- **No-diskriminasi:** memastikan bahwa tidak seorangpun dapat meniadakan hak asasi orang lain karena faktor-faktor luar, misalnya: ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pandangan lainnya, kebangsaan, kepemilikan, status kelahiran, dan sebagainya.
- **Tidak dapat dicabut (*inalienability*):** hak-hak individu tidak dapat direnggut, dilepaskan, dan dipindahkan.
- **Tidak dapat dibagi (*indivisibility*):** HAM, baik hak sipil, politik, sosial, ekonomi dan budaya, semuanya bersifat inheren; yaitu menyatu dalam harkat martabat manusia. Pengabaian pada satu hak akan menyebabkan pengabaian terhadap hak-hak lainnya. Hak setiap orang untuk bisa memperoleh penghidupan yang layak adalah hak yang tidak bisa ditawar-tawar lagi, hak tersebut merupakan modal dasar bagi setiap orang agar mereka bisa menikmati hak-hak lainnya, seperti hak atas kesehatan atau hak atas pendidikan.
- **Saling berkaitan dan bergantung (*interrelated and interdependence*):** pemenuhan dari salah satu hak seringkali bergantung pada pemenuhan hak lainnya, baik secara keseluruhan maupun sebagian. Contohnya: dalam situasi tertentu, hak atas pendidikan atau hak atas informasi adalah hak yang saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu,

---

41 Lihat: Krisnawati dan Marantika, Modul Pendidikan HAM Berperspektif Gender, Jakarta, Komnas Perempuan, halaman 27. Link: [https://drive.google.com/file/d/1AgAZ7G6oyus7U7781CSFXdddSkP5\\_Pbu/view](https://drive.google.com/file/d/1AgAZ7G6oyus7U7781CSFXdddSkP5_Pbu/view)

pelanggaran HAM saling bertalian. Hilangnya satu hak akan mengurangi hak lainnya.

### *Tanggung jawab negara dalam pemenuhan HAM*

Negara dan pemangku kewajiban lainnya bertanggung jawab untuk menaati hak asasi dan harus tunduk pada norma-norma hukum dan standar yang tercantum di dalam instrumen-instrumen HAM. Jika gagal dalam melaksanakan tanggung jawabnya, pihak yang dirugikan berhak mengajukan tuntutan secara layak, sebelum tuntutan itu diserahkan pada sebuah pengadilan yang kompeten atau judikator (penuntut) lain sesuai dengan aturan dan prosedur hukum yang berlaku. Hal ini juga dimandatkan dalam UUD 1945 (Pasal 28I ayat 4) yang menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab negara, terutama pemerintah.

Sedangkan kewajiban negara dalam hukum HAM internasional, meliputi:<sup>42</sup>

1. Menghormati (*to respect*), berarti negara harus menahan diri untuk melakukan intervensi kecuali atas dasar hukum yang sah. Contoh: tidak melakukan penyiksaan, hak untuk menjalankan agama dan berkeyakinan.
2. melindungi (*to protect*), berarti negara harus melindungi hak warga negara dari pelanggaran yang dilakukan oleh negara atau non negara. Contoh: melakukan pemidanaan terhadap pelaku kejahatan.
3. memenuhi (*to fulfill*), berarti negara harus mengambil langkah-langkah untuk memudahkan (*facilitate*) dan menyediakan (*provide*) berbagai pelayanan yang dibutuhkan.

---

42 Lihat: <https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2019/02/01.-Hak-Asasi-Manusia.pdf>



## A. Hak-hak Perempuan PMI dengan HIV

Penanganan PMI dengan HIV, tidak bisa hanya memandangi PMI dengan HIV sebagai entitas tunggal, namun perlu mencermati berbagai entitas yang dimiliki PMI dengan HIV tersebut. Berbagai entitas tersebut antara lain: 1) sebagai manusia, 2) sebagai perempuan, 3) sebagai PMI, 4) sebagai orang dengan HIV, 5) sebagai korban perdagangan orang, 6) sebagai korban kekerasan seksual, dan sebagainya. Dalam setiap entitas tersebut, melekat hak-hak mereka, yang harus dipenuhi oleh negara, yang mana sebagian telah diatur oleh sejumlah kebijakan atau instrumen hukum.

Berikut beberapa hak-hak perempuan PMI dengan HIV berdasarkan berbagai entitas yang dimilikinya:

Sebagai Perempuan	Sebagai Manusia	Sebagai PMI	Sebagai Orang dengan HIV	Sebagai Korban TPPO	Sebagai korban Kekerasan Seksual
Rujukan Instrumen hukum/ kebijakan: CEDAW dan Rekomendasinya	Rujukan Instrumen hukum/ kebijakan: DUHAM, Konvensi Hak Sipil dan Politik, Konvensi Hak Ekosob, UUD 1945, UU Spesifik	Rujukan Instrumen hukum/ kebijakan: Konvensi Migran 1990, UU No. 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan PMI	Rujukan Instrumen hukum/ kebijakan: Konvensi Hak Ekosob, UU Kesehatan, Permenkes No. 23 Tahun 2022, dan lain-lain	Rujukan Instrumen hukum/ kebijakan: UU No. 21 Tahun 2007 tentang PPTPPO	Rujukan Instrumen hukum/ kebijakan: UU TPKS

Sebagai Perempuan	Sebagai Manusia	Sebagai PMI	Sebagai Orang dengan HIV	Sebagai Korban TPPO	Sebagai korban Kekerasan Seksual
Hak reproduksi dan seksual	Hak memperoleh akses atas keadilan	Hak atas informasi yang benar tentang kondisi kerja di luar negeri	Terbebas dari diskriminasi	Dalam penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan, pelapor berhak dirahasiakan nama dan alamatnya atau hal-hal lain yang memberikan kemungkinan dapat diketahuinya identitas pelapor	Hak atas penanganan: a. hak atas informasi terhadap seluruh proses dan hasil penanganan, perlindungan, dan pemulihan; b. hak mendapatkan dokumen hasil penanganan; c. hak atas layanan hukum; d. hak atas penguatan psikologis; e. hak atas pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan, tindakan, dan perawatan medis; f. hak atas layanan dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan khusus korban; dan g. hak atas penghapusan konten bermuatan seksual untuk kasus kekerasan seksual dengan media elektronik.

Sebagai Perempuan	Sebagai Manusia	Sebagai PMI	Sebagai Orang dengan HIV	Sebagai Korban TPPO	Sebagai korban Kekerasan Seksual
Hak cuti haid	Hak untuk dicintai dan mencintai, serta berhubungan dengan orang lain	Hak memiliki hari libur	Hak mendapat standar kesehatan fisik dan mental tertinggi, mencakup akses layanan kesehatan, termasuk akses obat (ARV, Methadone, dan lain-lain)	Selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan, saksi dan/ atau korban berhak didampingi oleh advokat dan/atau pendamping lainnya yang dibutuhkan	Hak atas perlindungan; penyediaan informasi mengenai hak dan fasilitas perlindungan; penyediaan akses terhadap informasi penyelenggaraan perlindungan; perlindungan dari ancaman atau kekerasan pelaku dan pihak lain serta berulangnya kekerasan; perlindungan atas kerahasiaan identitas; perlindungan dari sikap dan perilaku aparat yang merendahkan korban; perlindungan dari kehilangan pekerjaan, mutasi pekerjaan, pendidikan, atau akses politik; dan elindungan korban dan/ atau pelapor dari tuntutan pidana atau gugatan perdata atas TPKS yang telah dilaporkan.

Sebagai Perempuan	Sebagai Manusia	Sebagai PMI	Sebagai Orang dengan HIV	Sebagai Korban TPPO	Sebagai korban Kekerasan Seksual
Hak cuti hamil w	Hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang tidak manusia	Memperoleh akses komunikasi	Hak atas privasi	Selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di depan sidang pengadilan, korban berhak mendapatkan informasi tentang perkembangan kasus yang melibatkan dirinya	Hak atas Pemulihan: a. rehabilitasi medis; b. rehabilitasi mental dan sosial; c. pemberdayaan sosial; d. restitusi dan/ atau kompensasi; dan e. reintegrasi sosial.
Hak cuti melahirkan	Hak untuk mendapatkan pendidikan (sekolah/luar sekolah)	Hak untuk bekerja di negara manapun	Hak memiliki jaminan kesehatan	Saksi dan/ atau korban berhak meminta kepada hakim ketua sidang untuk memberikan keterangan di depan sidang pengadilan tanpa kehadiran terdakwa.	
Hak menyusui	Hak untuk hidup Layak	Hak mendapat jaminan perlindungan dan keamanan	Hak perlakuan bermartabat bagi jenazahnya	Saksi dan/ atau korban tindak pidana perdagangan orang berhak memperoleh kerahasiaan identitas.	

Sebagai Perempuan	Sebagai Manusia	Sebagai PMI	Sebagai Orang dengan HIV	Sebagai Korban TPPO	Sebagai korban Kekerasan Seksual
Hak memperoleh fasilitas kesehatan	Hak mengembangkan diri	Hak mendapat pendamping dan kuasa hukum dalam menghadapi kasus hukum	Hak pelayanan dan penguburan layak	Setiap korban tindak pidana perdagangan orang atau ahli warisnya berhak memperoleh restitusi	
Hak berpolitik dipilih dan memilih	Hak untuk membentuk keluarga sakinah, mawadah, warahmah	Hak mendapatkan pelayanan kesehatan	Hak kerahasiaan identitas	Korban berhak memperoleh rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, dan reintegrasi sosial dari pemerintah apabila yang bersangkutan mengalami penderitaan baik fisik maupun psikis akibat TPPO	
Hak menentukan alat kontrasepsi	Hak untuk mendapatkan kesempatan yang sama	Hak berserikat dan berkumpul	Hak mendapat informasi dan pendidikan		
Hak cuti sesudah melahirkan	Hak reproduksi	Hak berkomunikasi dengan keluarga	hak atas kemerdekaan dan rasa aman		

Sebagai Perempuan	Sebagai Manusia	Sebagai PMI	Sebagai Orang dengan HIV	Sebagai Korban TPPO	Sebagai korban Kekerasan Seksual
Hak pemberian makan bergizi selama kehamilan dan menyusui	Hak untuk bekerja di mana saja	Hak memperoleh layanan pengiriman uang yang aman dan mudah	Hak untuk menikah		
Hak atas pendidikan dan pelatihan dengan materi/kurikulum yang terstandarisasi	Hak untuk tidak mengalami diskriminasi oleh siapa pun	Hak untuk beribadah	Hak melahirkan alami, tidak dipaksa <i>secciol/caesar</i> (selama sudah melalui proses pencegahan dan pengobatan sesuai dengan pedoman)		
Hak untuk ikut serta dalam kegiatan rekreasi, organisasi, dan segi-segi kehidupan kebudayaan	Hak berserikat dan berkumpul	Hak mendapatkan pendidikan dan pelatihan	Hak mendapat perlindungan sama di hadapan hukum		
Hak mendapat kesempatan, sarana, dan hak yang sama dengan laki-laki untuk mendapatkan atau mengurus dokumen perjalanan sendiri tanpa tergantung pada orang lain	Hak mendapatkan akses hukum	Hak mendapatkan upah layak			
Hak atas bantuan hukum dan administrasi	Hak untuk mendapatkan informasi baik lisan maupun tulisan	Hak mendapat informasi tentang negara setempat (sosial, budaya, hukum, fisik, kondisi geografis, dan lain-lain)			

Sebagai Perempuan	Sebagai Manusia	Sebagai PMI	Sebagai Orang dengan HIV	Sebagai Korban TPPO	Sebagai korban Kekerasan Seksual
Hak atas keamanan pengiriman uang penghasilan ke tanah air	Hak berpolitik	Hak memperoleh jaminan perlindungan keselamatan dan keamanan kepulangan			
Hak untuk difasilitasi kepulangan ke daerah asal	Hak untuk dilindungi hak asasinya oleh negara	Hak memegang dokumen			
Hak untuk mendapatkan pelayanan profesional dan peka gender	Hak untuk mendapatkan IPTEK	Hak memperoleh dokumen dan perjanjian kerja			
	Hak untuk bicara dan mengeluarkan pendapat	Hak jaminan sosial			
	Hak untuk mendapatkan lingkungan yang sehat	Hak istirahat			
	Hak untuk beribadah (memakai jilbab, sholat, cadar, dan sarung)	Hak untuk menguasai dokumen perjalanan			
	Hak untuk hidup aman, sejahtera, tenteram	Hak untuk memperoleh dokumen dan perjanjian kerja			
	Hak menikah dan membangun keluarga	Hak untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi			

## B. Konsep SPPT PKKTP sebagai Alternatif Membangun Penanganan Terpadu Perempuan PMI dengan HIV yang Mengalami Kekerasan

Patut diakui, hingga saat ini belum ada layanan komprehensif dan terpadu bagi perempuan PMI dengan HIV/AIDS, terlebih yang mengalami kekerasan. Dalam situasi tersebut, Konsep SPPT PKKTP (Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan) dapat menjadi alternatif bagi negara dalam upaya membangun mekanisme penanganan terpadu bagi perempuan PMI dengan HIV yang mengalami kekerasan.

SPPT PKKTP adalah “sistem terpadu yang menunjukkan proses keterkaitan antarpihak yang berwenang menangani kasus kekerasan terhadap perempuan dan akses ke pelayanan yang mudah dan terjangkau bagi perempuan dalam setiap proses peradilan kasus kekerasan terhadap perempuan.”<sup>43</sup> Konsep SPPT PKKTP dibangun sejak tahun 2003 oleh Komnas Perempuan bersama Derap Warapsari, LBH APIK Jakarta, dan PKWJ UI, yang berangkat dari kritik atas minimnya perspektif hak asasi manusia (HAM) dan Gender dalam sistem peradilan pidana secara *de jure* (KUHAP) dan *de facto* (praktik lapangan) yang menyebabkan dimensi kekerasan berbasis gender dalam kekerasan terhadap perempuan gagal diurai dan selanjutnya berpotensi mereviktimisasi perempuan korban.

Konsep tersebut dibangun berdasarkan pengalaman penanganan perempuan korban kekerasan oleh lembaga layanan berbasis masyarakat, yang mana perempuan korban kekerasan mengalami kebuntuan dalam mengakses sistem peradilan pidana. Hal ini karena sistem hukum yang berlaku tidak mengakomodasi perlindungan dan pemenuhan hak-hak korban terutama perempuan korban kekerasan. Padahal ketika seorang perempuan mengalami kekerasan, ia berpotensi mengalami kekerasan berlapis sehingga dampak yang dialaminya

---

43 Lihat: Risalah Kebijakan Mengenal Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan (SPPT-PKKTP), Komnas Perempuan



mebutuhkan penanganan khusus yang lebih tersistematis dan terstruktur, yang mencakup peran banyak pihak dalam penyediaan layanan.

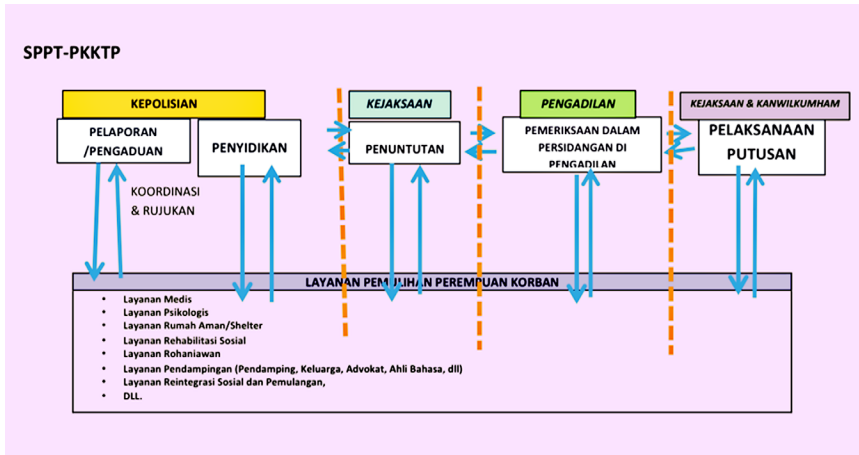
Berbeda dengan SPP, SPPT PKKTP menghadirkan subsistem lainnya selain 4 (empat) subsistem dalam SPP. Subsistem lainnya tersebut adalah bagian dari lingkaran pemulihan korban demi terpenuhinya hak-hak korban yang menempuh proses peradilan pidana. Subsistem pemulihan ini secara ideal merupakan pelayanan terpadu yang memberikan pelayanan kepada perempuan korban, dan terdiri dari sejumlah pelayanan, yaitu: 1) Pelayanan pelaporan, 2) Pelayanan kesehatan, 3) Pelayanan psikologis, 4) Pelayanan psikososial dan rehabilitasi sosial, 5) Pelayanan pendampingan hukum, dan 6) Pelayanan pemberdayaan ekonomi.

Subjek dalam SPPT PKKTP adalah perempuan yang mengalami kekerasan atau tindak pidana, atau perempuan korban yang dipidanakan sebagai pelaku dalam perkara dengan latar belakang kekerasan berbasis gender. Ini dapat mencakup para perempuan PMI dengan HIV/AIDS yang mengalami kekerasan.

SPPT PKKTP memosisikan perempuan korban sebagai subjek, yang dilakukan sejak pelaporan, dalam setiap tahapan sistem peradilan pidana, dan setelah proses peradilan usai yang sejalan dengan proses pemulihan korban (termasuk sistem rujukan untuk pemulihan korban). Sistem rujukan merupakan bagian dari konsep SPPT PKKTP untuk mendukung korban mendapatkan perlindungan terhadap hak-haknya. Langkah-langkah dalam melakukan rujukan sebagai berikut:

- a. Menentukan lembaga layanan untuk rujukan;
- b. Membangun komitmen bersama untuk pemenuhan kebutuhan dan kepentingan korban/keluarga/komunitasnya melalui komunikasi yang aktif, positif, dan menyenangkan; dan
- c. Memastikan kapasitas, ketepatan, dan kecepatan dalam rujukan.

Sistem rujukan merupakan sistem yang harus menjiwai dan mendukung kinerja para pemangku kepentingan demi berjalannya SPPT PKKTP, terutama antara pihak aparaturnya penegak hukum (APH) dengan pendamping korban dan antar pendamping korban dari beragam institusi penyedia layanan.



## Integrasi Peradilan Pidana dengan Pemulihan Korban dalam SPPT PKKTP<sup>44</sup>

### C. Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV

Perawatan dan pengobatan merupakan bagian dari hak atas kesehatan orang dengan HIV yang harus dipenuhi oleh negara. Hak setiap orang atas kesehatan dijamin dalam konstitusi negara Indonesia yaitu pada Pasal 28H ayat (1). Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dinyatakan bahwa setiap orang: a. Mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; b. Mempunyai hak yang sama dalam memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; c. Berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Jaminan hak tersebut secara implisit mengatakan bahwa tidak ada satu orang pun, yang karena warna kulit, ras, jenis penyakit ataupun

<sup>44</sup> Dokumen pedoman SPPT PKKTP Komnas Perempuan dapat diunduh melalui tautan berikut: <https://komnasperempuan.go.id/instrumen-modul-referensi-pemantauan-detail/pedoman-penyelenggaraan-sistem-peradilan-pidana-terpadu-untuk-memperkuat-akses-keadilan-bagi-perempuan-korban-kekerasan>.

alasan lainnya, dikecualikan dari hak atas kesehatan. Aturan tersebut paralel dengan standar internasional mengenai hak atas kesehatan yaitu Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Pada prinsipnya, semua peraturan nasional dan daerah yang berkaitan dengan HIV melarang praktik stigma dan diskriminasi kepada orang dengan HIV. Bahkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dibuat dengan tujuan menghilangkan diskriminasi terhadap orang dengan HIV dengan memberikan informasi yang benar mengenai HIV dan memberdayakan orang dengan HIV.<sup>45</sup>

Permenkes No. 23 Tahun 2022 juga telah menetapkan tugas dan tanggung jawab Pemerintah (Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota), sebagai berikut:

#### **Pasal 34**

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah (Pusat) dalam penanggulangan HIV dan AIDS, meliputi:

- a. menetapkan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- b. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, obat dan alat kesehatan, perbekalan kesehatan, dan pendanaan yang diperlukan;
- c. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- d. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor;
- e. menyusun materi dalam media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dan mendistribusikan ke daerah;
- f. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia; dan
- g. melakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi.

---

45 Sebagaimana dalam Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia Sebuah Tinjauan terhadap Peraturan Perundang-Undangan dan Implementasinya di Enam Kota/Kabupaten. Link:<https://lbhmasayarakat.org/wp-content/uploads/2018/06/Kajian-Hukum-dan-Kebijakan-HIV-di-Indonesia-LBH-Masyarakat.pdf>

### **Pasal 35**

Tugas dan tanggung jawab Pemprov dalam penanggulangan HIV dan AIDS, meliputi:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di wilayah daerah provinsi sesuai kebijakan nasional;
- b. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- c. melakukan bimbingan teknis dan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada kabupaten/kota melalui Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- d. menjamin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif, bermutu, efektif dan efisiensi di wilayahnya;
- e. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- f. meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor di tingkat daerah provinsi;
- g. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada para pemangku kepentingan di daerah kabupaten/kota dan lintas sektor terkait;
- h. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia; dan
- i. melakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi.

### **Pasal 36**

Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penanggulangan HIV dan AIDS, meliputi:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di wilayah daerah kabupaten/kota sesuai kebijakan nasional dan kebijakan daerah provinsi;
  - b. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
  - c. meningkatkan kemampuan tenaga Puskesmas, rumah sakit, klinik, dan kader;
  - d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan, dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi. menjamin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif, bermutu, efektif, dan efisien di wilayahnya;
  - e. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
  - f. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada para pemangku kepentingan dan lintas sektor terkait; dan
  - g. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada Puskesmas.
- e. melakukan kerjasama regional dan global dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pemerintah juga sudah menyusun Pedoman Tata Laksana HIV dan Pengobatan Anti-Retroviral, untuk digunakan sebagai pedoman dalam memberi layanan kepada ODHIV. Pengobatan anti retro viral (ARV) di Indonesia pada awalnya diinisiasi di rumah sakit (RS), namun saat ini beberapa provinsi berinisiatif menjadikan puskesmas sebagai satelit untuk pengobatan ARV dari rumah sakit dalam kerangka kerja Layanan HIV-IMS Komprehensif Berkesinambungan (LKB).<sup>46</sup>

---

46 Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Lihat: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/BUKU\\_3\\_PENGENDALIAN\\_HIV\\_COLOR\\_A5\\_15x21\\_cm.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_3_PENGENDALIAN_HIV_COLOR_A5_15x21_cm.pdf).

PDP adalah suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis, maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHIV selama perawatan dan pengobatan. Permasalahan medis yang dihadapi ODHIV dapat berupa infeksi oportunistik, gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, ko-infeksi, sindrom pemulihan kekebalan tubuh, serta efek samping dan interaksi obat ARV.

Sedangkan masalah psikologis yang mungkin timbul yang berkaitan dengan infeksi HIV/AIDS adalah depresi, ansietas, gangguan kognitif, gangguan kepribadian, hingga psikosis. Masalah sosial yang dapat timbul pada HIV/AIDS adalah diskriminasi, pengucilan/stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian, serta beban finansial yang harus ditanggung ODHIV.

Masalah psikososial dan sosioekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHIV-nya, namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya.<sup>47</sup>

Unsur-unsur pokok PDP terdiri dari: 1) Pemberdayaan dan koordinasi para pelaksana di lapangan serta pihak terkait, termasuk para ODHIV; 2) Konseling dan Tes HIV; 3) Tata laksana dan Perawatan Klinik.

Unsur Konseling dan Tes HIV menekankan bahwa anggota masyarakat yang ingin mengetahui apakah dirinya terinfeksi HIV perlu mendapat layanan Konseling dan Tes HIV secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing/VCT*). Konseling akan mempersiapkan peserta VCT untuk menerima hasil tes yang positif maupun negatif. Konseling juga amat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman

---

47 Lihat: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_Jejarings\\_CST\\_2007.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Jejarings_CST_2007.pdf), halaman 7.

mengenai HIV/AIDS, mengurangi rasa takut, serta mengenal berbagai dukungan yang mungkin diperlukan.

Hal yang harus diperhatikan pada saat pelaksanaan Konseling dan Tes HIV antara lain: 1) Konseling dan tes HIV harus dilaksanakan atas dasar sukarela dari klien sebagai gerbang untuk menjangkau layanan pengobatan dan perawatan kesehatan serta pencegahan; 2) Tes HIV harus disertai konseling pra dan pasca tes; dan 3) Kerahasiaan harus dijaga dan dijamin.



### Unsur Pokok PDP untuk HIV/AIDS<sup>48</sup>

Layanan PDP baru berkembang di Indonesia pada tahun 2004, yang mana pemerintah saat itu telah menetapkan 25 rumah sakit

48 Sumber: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_Jejang\\_CST\\_2007.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Jejang_CST_2007.pdf), halaman 14.

sebagai pelaksana layanan PDP. Pada tahun yang sama pemerintah telah menyediakan obat ARV generik dan diberikan secara gratis, terutama kepada ODHIV yang miskin. Seiring perkembangannya, pada tahun 2007 telah ditetapkan 237 Rumah Sakit layanan PDP.<sup>49</sup>

Selain di tingkat Rumah Sakit, saat ini layanan PDP sudah tersedia hingga ke tingkat puskesmas, mencakup pemeriksaan status HIV, pemeriksaan klinis, konseling, dan pengobatan pasien HIV. Dari catatan Kementerian Kesehatan, jumlah Layanan PDP di seluruh Indonesia yang melapor pada bulan Januari hingga Maret 2022 saja mencapai 2.136.<sup>50</sup>

### *Layanan untuk Korban KTP, Korban TPPO dan Pekerja Migran*

Selain layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP), beberapa lembaga/institusi menyediakan layanan tertentu yang mungkin dibutuhkan oleh PMI dengan HIV. Layanan tersebut antara lain layanan untuk perempuan korban kekerasan, layanan bagi korban TPPO, dan layanan bagi Pekerja Migran.

Untuk perempuan korban kekerasan, Menteri PPPA mengeluarkan Peraturan No. 4 Tahun 2018 tentang Pedoman Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA), yaitu unit pelaksana teknis daerah yang dibentuk pemerintah daerah dalam memberikan layanan bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus, dan masalah lainnya. UPTD PPA menyelenggarakan layanan pengaduan masyarakat, penjangkauan korban, pengelolaan kasus, penampungan sementara, mediasi, dan pendampingan korban.<sup>51</sup> Data di website resmi KPPPA menampilkan

---

49 Daftar RS Rujukan HIV/AIDS dapat dilihat pada link: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_JeJaring\\_CST\\_2007.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_JeJaring_CST_2007.pdf), halaman 57.

50 Daftar layanan PDP di seluruh Indonesia dapat dilihat pada link berikut: <http://bit.ly/ModulHIVdanMigrasi-KomnasPerempuan>.

51 Lihat: [https://legalitas.org/download/write\\_pdf.php?url=pdf/peraturan\\_menteri/kementerian\\_pemberdayaan\\_perempuan\\_dan\\_perindungan\\_anak/2018/Peraturan-Menteri-Kementerian-Pemberdayaan-Perempuan-dan-Perlindungan-Anak-4-tahun-2018.pdf](https://legalitas.org/download/write_pdf.php?url=pdf/peraturan_menteri/kementerian_pemberdayaan_perempuan_dan_perindungan_anak/2018/Peraturan-Menteri-Kementerian-Pemberdayaan-Perempuan-dan-Perlindungan-Anak-4-tahun-2018.pdf).



jumlah UPTD PPA yang terbentuk hingga Desember 2021 sebanyak 134 UPTD PPA terdiri dari 29 UPTD PPA di tingkat Provinsi<sup>52</sup> dan 105 UPTD di tingkat Kabupaten/Kota.<sup>53</sup>

Untuk korban TPPO, Kementerian PPPA telah menerbitkan SOP Pelayanan Terpadu Korban/Saksi TPPO melalui Permen PPPA No. 8 Tahun 2021.<sup>54</sup> SOP ini memuat langkah-langkah standar (prosedur) yang harus dilakukan dalam menangani dan melindungi saksi dan/atau korban TPPO mulai dari layanan pengaduan/identifikasi, layanan rehabilitasi kesehatan, layanan rehabilitasi sosial, layanan hukum, sampai dengan layanan pemulangan dan layanan reintegrasi sosial saksi dan/atau korban. SOP ini juga menetapkan bahwa sebagai bagian dari prosedur pemulangan korban, harus dilakukan:

1. Penelusuran keluarga, termasuk jika korban terinfeksi HIV/AIDS,
2. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dan pemerintah daerah asal dalam proses pemulangan,
3. Memfasilitasi proses pemulangan,
4. Melaksanakan kemitraan dalam rangka pelaksanaan layanan pemulangan korban,
5. Melakukan pendampingan pemulangan bagi korban.

Berdasarkan SOP Pelayanan Terpadu Korban/Saksi TPPO (2021), pelayanan terhadap saksi dan/atau korban TPPO diberikan oleh PPT (Pusat Pelayanan Terpadu), yang penyelenggaraannya didukung oleh petugas terlatih termasuk tenaga kesehatan, psikolog, konselor, psikiater, pekerja sosial, serta pendamping yang disediakan oleh instansi atau lembaga terkait. Ada 2 (dua) jenis PPT, yaitu:

---

52 Daftar UPTD PPA tingkat Provinsi dapat dilihat pada link: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/view/144>.

53 Daftar UPTD PPA tingkat Kabupaten dapat dilihat pada link: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/view/145>, diakses pada 21 Desember 2022.

54 Lihat: <https://jdih.kemenpppa.go.id/dokumen-hukum/produk-hukum/peraturan-menteri-pppa-nomor-8-tahun-2021>

1. **PPT satu atap**, yang bertanggung jawab melaksanakan keseluruhan proses dalam satu kesatuan unit kerja yang memberikan pelayanan yang diperlukan saksi dan/atau korban; dan
2. **PPT yang berjejaring**, yang bertanggung jawab atas keseluruhan proses rujukan pelayanan yang diperlukan saksi dan/atau korban kepada rumah sakit atau pusat trauma yang tersedia, yang menjadi bagian dari jaringan pelayanan terpadu.

Jika dilihat dari lokasinya, ada 2 (dua) macam PPT:

1. **PPT berbasis rumah sakit:** PPT yang berlokasi di rumah sakit pemerintah, swasta, atau puskesmas yang memberikan layanan komprehensif kepada saksi dan/atau korban TPPO; dan
2. **PPT berbasis komunitas/masyarakat:** PPT yang berlokasi di masyarakat (di luar rumah sakit) yang memberikan layanan komprehensif kepada saksi dan/atau korban TPPO.

Menurut data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, hingga saat ini terdapat 31 PPT berbasis Rumah Sakit Umum (RSU), 42 RS Bhayangkara dan 17 PPT Berbasis Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang telah mampu menangani korban TPPO secara komprehensif.<sup>55</sup>

Untuk layanan bagi PMI, pada tahun 2019, Presiden menerbitkan Peraturan Presiden RI No. 90 Tahun 2019 Tentang Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI), yang antara lain memandatkan BP2MI untuk menyelenggarakan fungsi: 1) pemenuhan hak PMI; 2) pelaksanaan perlindungan selama bekerja dengan berkoordinasi dengan perwakilan RI; 3) pelaksanaan fasilitasi, rehabilitasi, dan reintegrasi purna PMI; dan 4) pemberdayaan sosial dan ekonomi purna PMI dan keluarganya.

---

55 Lihat: "Panduan Mekanisme Pelayanan Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang di Indonesia, IOM dan KPPPA, Jakarta, 2019, halaman 74. Link: <https://www.kempppa.go.id/lib/uploads/list/5c9e4-panduan-mekanisme-pelayanan-saksi-dan-korban-tpo-di-indonesia.pdf>.

BP2MI juga menyediakan layanan *Crisis Center* bagi para PMI yang mengalami masalah pada saat sebelum bekerja, selama bekerja atau setelah bekerja. Pengaduan dapat dilaporkan ke *crisis center* di Pusat ataupun daerah, melalui berbagai media meliputi:<sup>56</sup>

- Telepon GRATIS 0800 1000 (domestik) dan +62 21 2924 4800 (luar negeri),
- Email ke [halotki@bnp2tki.go.id](mailto:halotki@bnp2tki.go.id),
- SMS ke 7726,
- Fax ke +62 21 2924 4810-11,
- Surat atau tatap muka.

Selain terdapat kantor BP2MI pusat yang berlokasi di Jakarta, BP2MI juga telah membentuk Unit Pelaksana Teknis BP2MI (UPT BP2MI) di beberapa wilayah di Indonesia. Hingga 2021, telah terbentuk 23 UPT BP2MI tingkat Provinsi.<sup>57</sup>

Pada institusi kepolisian, saat ini terdapat Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (Unit PPA), yaitu unit yang bertugas memberikan pelayanan, dalam bentuk perlindungan terhadap perempuan dan anak yang menjadi korban kejahatan dan penegakan hukum terhadap pelakunya. Unit PPA dibentuk berdasarkan Peraturan Kapolri No. 10 Tahun 2007 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (Unit PPA) di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia. Unit ini menyelenggarakan fungsi-fungsi: 1) Penyelenggaraan pelayanan dan perlindungan hukum; 2) Penyelenggaraan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana; dan 3) Penyelenggaraan kerjasama dan koordinasi dengan instansi terkait.

---

56 Sumber: <https://www.bp2mi.go.id/informasi-detail/unit-pelayanan-publik-bnp2tki>.

57 Daftar alamat UPTD BP2MI dapat dilihat pada: <https://drive.google.com/file/d/1f0ssB9IrkwhuQa2VaG6rOHZGjpMshViV/view> Sumber: <http://www.p3tki-jatim.go.id/portal/content/pengumuman/daftar-alamat-unit-pelaksana-teknis-badan-pelindungan-pekerja-migran-indonesia-upt-bp2mi#.Y31f8uxBxQI>.

Lingkup tugas Unit PPA meliputi tindak pidana terhadap perempuan dan anak, yaitu;<sup>58</sup> perdagangan orang (*human trafficking*), penyelundupan manusia (*people smuggling*), kekerasan (secara umum maupun dalam rumah tangga), susila (perkosaan, pelecehan, cabul), *vice* (perjudian dan prostitusi), adopsi ilegal, pornografi dan pornoaksi, *money laundering* dari hasil kejahatan tersebut di atas, masalah perlindungan anak (sebagai korban/tersangka), perlindungan korban, saksi, keluarga dan teman serta kasus-kasus lain yang mana pelakunya adalah perempuan dan anak. Unit PPA terdapat di Kepolisian Resor (tingkat kabupaten/kota) dan Kepolisian Daerah (tingkat Provinsi) di seluruh Indonesia.<sup>59</sup>

Selain oleh Lembaga/Institusi pemerintah, beberapa layanan di atas juga disediakan oleh masyarakat sipil (LSM/NGO). Salah satu jejaring yang sudah terbentuk adalah Forum Pengada Layanan bagi Perempuan Korban Kekerasan (FPL), yang dibentuk sejak Tahun 2000 atas inisiasi 33 organisasi masyarakat yang memberikan layanan bagi perempuan dan Komnas Perempuan. Hingga tahun 2015 saja, anggota FPL sudah berjumlah 112 yang tersebar di 32 Provinsi di Indonesia.<sup>60</sup>

---

58 Peraturan Kapolri Nomor 10 Tahun 2007, pasal 6 ayat (3).

59 Lihat informasi mengenai alamat dan nomor telepon UPPA di seluruh wilayah Indonesia, pada: <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/5c9e4-panduan-mekanisme-pelayanan-saksi-dan-korban-tppo-di-indonesia.pdf>, halaman 79-82.

60 Daftar anggota FPL dapat dilihat pada link: <https://fpl.or.id/>.





## UCAPAN TERIMA KASIH KEPADA TIM DISKUSI MODUL PELATIHAN

dalam Kegiatan:

1. Diskusi Terfokus Penanganan Perempuan Pekerja Migran Indonesia (PMI) dengan HIV/AIDS (Daring via Zoom, 28 Juni 2022)
2. Diskusi Terfokus Penanganan Perempuan Pekerja Migran Indonesia (PMI) dengan HIV/AIDS (Mercure Sabang Hotel Jakarta, 31 Agustus 2022)
3. Forum Konsultasi Finalisasi Modul Penanganan HIV & Migrasi pada Perempuan Pekerja Migran Indonesia (Arch Hotel Bogor, 16 November 2022)

### **Kementerian/Lembaga Pemerintah Pusat:**

Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia  
Bidang Perlindungan Hak Perempuan Pekerja dan TPPO, KPPPA  
Direktorat Bina Penempatan dan Pelindungan PMI, Kementerian  
Ketenagakerjaan  
Gugus Tugas TPPO Direktorat Tindak Pidana Umum, Bareskrim  
POLRI  
Kelompok Kerja HIV – AIDS dan IMS, Kementerian Kesehatan  
Rumah Perlindungan dan Trauma Center Bambu Apus,  
Kementerian Sosial

### **Pemerintah Daerah dan OPD:**

Dinas Kesehatan NTB  
Dinas Sosial NTB  
Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi NTB  
DP3AP2KB NTB

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta  
Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi NTB  
UPTD P2TP2A DKI Jakarta  
UPT Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Wilayah NTB

**Lembaga Internasional:**

UN Women

**Organisasi dan Jaringan Masyarakat Sipil:**

ADBMI  
Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), Nasional  
Ikatan Perempuan Positif Indonesia, NTB  
Jaringan Buruh Migran  
Kabar Bumi  
LBH APIK Jakarta  
Migrant Care  
Peduli Buruh Migran  
Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, NTB  
Serikat Buruh Migran Indonesia, Nasional  
Serikat Buruh Migran Indonesia, NTB  
Solidaritas Perempuan Mataram  
Yayasan Bandung Wangi  
Yayasan Inset  
Yayasan Kusuma Buana

**Internal Komnas Perempuan:**

Subkom Pemulihan Komnas Perempuan  
Subkom Pendidikan Komnas Perempuan





Bermigrasi aman, termasuk dalam mendapatkan pekerjaan yang layak, adalah hak asasi setiap orang. Karena itu, dibutuhkan kepastian perlindungan dari negara dengan mengacu pada prinsip-prinsip HAM. Sayangnya upaya perlindungan tersebut masih belum optimal. Kekerasan berbasis gender dan diskriminasi terhadap perempuan pekerja migran Indonesia serta kecangganya stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS masih terus terjadi.

Modul ini diharapkan dapat memperkuat perspektif dan kapasitas para pemangku kepentingan dan kebijakan yang bertanggung jawab dalam proses migrasi. Interseksionalitas menjadi salah satu perspektif yang diperkenalkan. Modul ini menjadi alat untuk memampukan para pemangku kepentingan dalam menganalisa dan memutuskan secara komprehensif terhadap permasalahan yang ada tersebut.

---

“...Kami harap dapat mengkolaborasikan modul yang sudah cukup baik ini dengan program kami, termasuk mengintegrasikannya dengan Permen KPPPA tentang SOP Pelatihan Terpadu untuk Saksi dan Korban TPPO...”

**(Aresi Armynuksmono - Plt Asdep Perlindungan Hak Perempuan Pekerja dan TPPO, KPPPA)**

“Kami berterima kasih dengan kehadiran modul ini, karena modul ini bisa jadi salah satu acuan kami dalam melakukan program.

Ke depannya, modul ini akan kami coba integrasikan ke dalam program sesuai kebutuhan...”

**(Sri Andayani - Direktur Penempatan Nonpemerintah Kawasan Asia & Afrika, BP2MI)**

“...Saya sepakat dengan isi modul ini karena menjadi bagian dari edukasi terkait HIV/AIDS yang interseksionalitas...”

**(Wisnu Prasadja - Manajer Program, Yayasan Kusuma Buana)**