

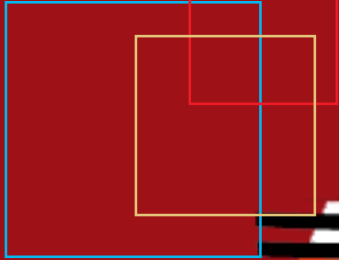


Jakarta

Buletin

Maret 07

Pekerja Migran dan HIV/AIDS



Migrasi yang Aman

Selamatkan Kehidupan

Mengurai

husus TKI
BENANG KUSUT
Migrasi TKI



© ILO/Kompas

Daftar Isi

Editorial

- 3** Jangan Sekadar jadi Pengirim

Laporan Utama

- 4** Mengejar Mimpi dalam Kepungan Bahaya
- 7** Mengurai Benang Kusut Migrasi TKI
- 12** Menyinari Kegelapan dengan Pengetahuan

Kiprah ILO

- 14** Mencetak Kader di Kantong TKI

Profil

- 15** Mereka tak mau Menyerah

Seputar Kesehatan

- 23** Menggugat Hak Kesehatan Pahlawan Devisa
- 24** Silang Sengkarut Tes Kesehatan Buruh Migran

Wawancara

- 11** HIV tak Pengaruhi Produktivitas Kerja
- 26** Jangan Sudutkan Perempuan

Kolom

- 28** Menyambung Mata Rantai yang Terputus

Redaksi

Pemimpin Redaksi:

Alan Boulton

Wakil Pemimpin Redaksi:

Peter Rademaker

Redaktur Pelaksana:

Gita Lingga

Redaktur Foto:

Gita Lingga

Koordinator Alih Bahasa:

Gita Lingga

Kontributor:

Galuh S. Wulan, Gita Lingga

Desain & Produksi:

Ikreasi

Buletin ILO HIV/AIDS

Menara Thamrin Building, Lantai 22

Jl. M. H. Thamrin Kav 3,

Jakarta 10250, Indonesia

Telp. (62-21) 391-3112,

Faks (62-21) 310-0766

Email: jakarta@ilo.org,

Website: www.ilo.org/jakarta

Buletin Pekerja Migran dan HIV/AIDS merupakan terbitan khusus Kantor ILO Jakarta melalui Proyek Pendidikan HIV/AIDS di tempat kerja yang diterbitkan dalam dua bahasa dan bertujuan memberitakan secara khusus permasalahan, kegiatan dan program seputar masalah migrasi dan HIV/AIDS. Buletin ini dapat diakses secara online. Opini-opini yang tercantum dalam publikasi ini tidak mencerminkan pandangan dari ILO.

Jangan Sekadar Menjadi Pengirim

Tak bisa dimungkiri, Indonesia telah menjadi negara pengirim pekerja migran terbesar kedua di dunia, setelah Filipina. Data di Depnakertrans menunjukkan, selama tiga tahun terakhir sedikitnya 1,4 juta atau 450 ribu pekerja migran per tahun mengadu nasib di rantau orang.

Malah, pemerintah berani mematok target, pada 2009 nanti sedikitnya 3,9 juta orang yang bakal diberangkatkan. Jumlah ini didominasi kaum hawa, 75 persen, yang memburu mimpi-mimpinya jauh ke negeri seberang. Angka tadi tentu saja belum termasuk mereka yang nekad berangkat tanpa dokumen sah, yang diperkirakan dua kali lipat besarnya.

Sayang, impian di negeri seberang kadang tak gampang digapai. Para pekerja migran banyak dibelit masalah. Mulai, dari terkena arus balik pemulangan secara paksa, pemerasan, eksploitasi, kekerasan seksual, hingga terpapar infeksi HIV/AIDS.

Sebetulnya, pemerintah bukannya tak ingin meringankan penderitaan para pahlawan devisa yang telah mengelembungkan pundi pendapatan negara hingga US\$ 2 miliar-US\$ 3,4 miliar per tahun itu. Undang-Undang No. 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, dilansir. Tapi, sayang, pada praktiknya aturan ini belum cukup mampu melindungi serta menjamin keselamatan dan hak hukum buruh migran—terutama buruh migran perempuan.

Mereka ini, misalnya, kerap dipaksa melayani hasrat seksual sang majikan, diperdagangkan, termasuk ditipu bahkan dipaksa dijerumuskan ke dalam lembah hitam prostitusi. Belum lagi rasa sendiri,

dan ketidak-tahuan mengenai penularan dan penanggulangan HIV. Rentetan nestapa seperti inilah yang menjadikan mereka berisiko besar terkena HIV/AIDS.

Memang tak gampang untuk melepaskan buruh migran dari serangan epidemi yang hingga kini belum ditemukan obat penyembuhnya itu. Apalagi, umumnya, para pekerja migran bekerja di sektor informal dengan upah dan kepastian keuangan yang sangat rendah. Artinya, jika mereka dihantam penyakit, maka risiko kehilangan mata pencarian pun menganga lebar. Sudah begitu seringkali mereka tidak memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan dan jarang berhimpun dalam serikat pekerja.

Tak itu saja. Diskriminasi terhadap pekerja dengan HIV/AIDS juga masih sering dijumpai. Akibatnya, terjadi salah pengertian dan ujung-ujungnya malah melahirkan ketakutan yang tak beralasan. Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja menegaskan, tindak diskriminasi dan tidak dihormatinya hak asasi manusia justru membuat pekerja semakin rentan terkena infeksi HIV/AIDS.

Kondisi itu jelas makin memperumit penanggulangannya. Selain sulit memperoleh informasi yang tepat, para

pekerja migran juga tak gampang mengakses perawatan dan layanan fasilitas kesehatan. Jika pun mendapatkan informasi,



© ILO/A. Colawai

lazimnya, tidak disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami.

Tes wajib juga menjadi masalah tersendiri. Banyak negara mewajibkan tes ini bagi calon pekerja migran. Setidaknya hingga saat ini masih ada 60 negara yang melarang pekerja migran dengan HIV/AIDS bermigrasi untuk bekerja. Sikap mereka tegas: menolak dan akan mendeportasi pekerja yang diketahui HIV positif. Pada titik nadir seperti itu, secara otomatis menyempitlah pintu peluang pekerja untuk bisa menjalani tes secara sukarela, mendapatkan konseling, perawatan, dan dukungan.

Padaahal UNAIDS, termasuk ILO, telah melarang pelaksanaan tes wajib bagi para pekerja, termasuk pekerja migran. Pada situasi seperti saat ini justru yang wajib diperhatikan adalah pendidikan, peningkatan pemahaman dan pemberian informasi yang komprehensif tentang epidemi penyakit ini.

Ke depan, semoga Konvensi ILO No. 97 tentang Migrasi untuk Bekerja dan No. 143 Pekerja Migran, bisa diratifikasi oleh banyak negara, terutama negara-negara yang membutuhkan pekerja migran. Kedua konvensi itu mengatur perlindungan hak-hak pekerja migran dalam kesetaraan, kesempatan dan perlakuan, perlindungan kesehatan, serta akses terhadap jaminan sosial dan perlindungan anggota keluarga. ♦

Data di Depnakertrans menunjukkan, selama tiga tahun terakhir sedikitnya 1,4 juta atau 450 ribu pekerja migran per tahun mengadu nasib di rantau orang... Angka tadi tentu saja belum termasuk mereka yang nekad berangkat tanpa dokumen sah, yang diperkirakan dua kali lipat besarnya... Sayang, impian di negeri seberang kadang tak gampang digapai.

Mengejar Mimpi dalam Kepungan Bahaya

Meski gampang mengais rezeki di negeri seberang, pekerja migran hidup dalam kepungan bahaya. Mulai pemalakan hingga serbuan HIV/AIDS.

Belasan perempuan muda berambut pendek berseragam kaus biru muda berkerumun di ruang depan bangunan mewah berlantai tiga di kawasan Buduran, Sidoarjo, Jawa Timur. Mereka terlihat sibuk beraktivitas. Ada yang sibuk menyapu dan mengepel lantai—yang sebenarnya sudah bersih dan mengilat—dan sebagian lagi tergopoh-gopoh menuju kelas pelatihan.

Di kelas mereka terlihat serius. Dahi para perempuan itu sesekali berkerut menyimak pelajaran yang diberikan instruktur. Di kelas, mereka mendapatkan beragam pelatihan, mulai menata rumah, memasak, merawat orangtua atau bayi, hingga bahasa asing. Rupanya di sana mereka juga diwajibkan bersikap ramah dan sopan. Buktinya, setiap kali berpapasan dengan orang lain, para perempuan itu langsung membungkukkan badan, menyapa menggunakan bahasa asing yang telah diajarkan seperti bahasa Inggris, Mandarin, atau Kanton.

Begitulah pemandangan rutin di Balai Latihan Kerja Luar Negeri (BLKLN) perusahaan Pengerah Jasa Tenaga Kerja Indonesia (PJTKI) PT Anugerah Usaha Jaya, Sidoarjo, Jawa Timur. Sedikitnya 500 calon TKI ditampung di situ, dilatih berbagai jenis keterampilan sebelum akhirnya diberangkatkan ke negara tujuan kerja masing-masing. Pemandangan dan aktivitas yang nyaris serupa juga terlihat di BLKLN PT Perwita Nusantara, di kawasan Krian, Sidoarjo, Jawa Timur. Cuma,



© ILO/Kompas

bedanya, jumlah calon TKI yang ditampung dan dilatih di sini lebih sedikit dari yang ditampung di PT Anugerah Usaha Jaya.

Para calon TKI di kedua PJTKI itu hanya sebagian kecil dari total yang akan dan sudah diberangkatkan ke luar negeri. Berdasarkan data Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans), dari Januari hingga November 2006, Indonesia tercatat setidaknya telah mengirimkan 611.836 tenaga kerja di 16 negara di kawasan Asia Pasifik dan Timur Tengah.

Untuk kawasan Asia Pasifik, sepanjang kurun waktu tersebut, negara seperti Malaysia membutuhkan "pasokan" pekerja migran sebanyak 245.863 orang, Taiwan 23.838 orang, Hongkong 11.538 orang, Singapura 5.176 orang, Korea Selatan 2.785 orang, dan Brunei Darussalam 2.270 orang. Sementara untuk negara-negara di kawasan Timur Tengah, seperti Saudi Arabia membutuhkan kiriman pekerja migran sebanyak 373.220 orang, Uni Emirat Arab 13.271 orang, Kuwait 12.496 orang, Yordania 5.133 orang, Qatar 3.902 orang, Oman 2.899 orang, dan Bahrain sebanyak 390 orang. Hingga pengujung tahun 2006, diperkirakan 700 ribu TKI diberangkatkan ke luar negeri.

Data di Depnaker-trans menunjukkan, selama tiga tahun terakhir sedikitnya 1,4 juta atau 450 ribu TKI

Jumlah TKI dan Penerimaan Devisa

Tahun	Jumlah total TKI	Penerimaan devisa negara(dalam US\$)
2001	338.992 orang	537.654.777
2002	480.393 orang	2.198.019.604
2003	293.694 orang	75.639.513
2004	224.624 orang	170.869.287
2005	474.310 orang	2,9 miliar

Sumber: Setditjen PPTKLN Disnakertrans

per tahun mengadu nasib di rantau orang. Bahkan, pemerintah berani mematok target pada tahun 2009 nanti terdapat 3,9 juta TKI yang bakal diberangkatkan, dengan perolehan devisa sebesar US\$ 20,75 miliar atau Rp 186 triliun. Saat ini, jika dirata-rata, penerimaan negara dari kucuran keringat pekerja migran ini mencapai US\$ 2 miliar-US\$ 3,4 miliar per tahun.

BANJIR REZEKI di Rantau Orang

Tak bisa dibantah, tetesan keringat para buruh migran di rantau orang memang jauh lebih dihargai. Di Korea Selatan, misalnya, seorang TKI bisa mendapatkan Rp 8 juta-Rp 10 juta per bulan plus akomodasi lain. Jika ditambah dengan uang lembur upah itu bisa membengkak menjadi Rp 15 juta—Rp 20 juta per bulan. Di Malaysia lain lagi. Di negeri jiran itu—khususnya di Kuala Lumpur—TKI yang menjadi buruh bangunan bisa mengantongi upah 32 ringgit (sekitar Rp. 83 ribu)—70 ringgit (sekitar Rp. 182 ribu) per hari atau 832 ringgit (sekitar Rp. 2,1 juta)—1.820 ringgit (sekitar Rp. 4,7 juta) saban bulan.

Begitulah. Di sana pekerja migran yang bekerja di sektor formal dan informal seperti menjadi pembantu rumah tangga, sopir, pekerja perkebunan, buruh bangunan, buruh pabrik, perawat, anak buah kapal, dan beberapa jenis pekerjaan lain, optimis mengais rezeki di luar negeri jauh lebih gampang ketimbang di negeri sendiri.

Wajar jika mimpi dikejar hingga di negeri seberang. Umumnya, mereka tergerak untuk memperbaiki kehidupan ekonomi keluarga, demi mendapatkan kehidupan yang lebih baik. Sedangkan kisah tetangga, kawan, kerabat, handai tolan yang lebih dulu sukses sebagai pekerja migran juga turut memberi sokongan kuat bagi calon TKI untuk menyusul menyongsong harapan. “Setelah saya buktikan sendiri, teman saya sekarang banyak yang mau jadi TKI. Padahal dulu orang di kampung saya menganggap kerja TKI jelek,” tutur Vemina Odilia Sidok (29), TKI asal Larantuka, NTT, yang pernah bekerja di Singapura selama empat tahun dan akan berangkat lagi untuk kedua kalinya.

Dari pemalakan hingga HIV/AIDS

Walau begitu, keberadaan para TKI selama ini juga bukannya tanpa masalah. Sebelum berangkat, kerap kali mereka kena tipu calo atau PJTKI nakal. Uang yang disetor dibawa kabur, pekerjaan yang dijanjikan tak kunjung datang. Sering terjadi pula, saat kembali ke tanah air, sejumlah oknum aparat di bandara atau pelabuhan memalak para TKI itu.

Maraknya tindak kejahatan terhadap pekerja migran ini membuat Presiden Susilo Bambang Yudhoyono prihatin. Pemerintah pun melakukan langkah penyederhanaan prosedur dalam sistem penempatan dan perlindungan TKI. Tujuannya agar sejak awal mereka dapat merasakan pelayanan yang cepat, mudah dan aman. “Saya meyakini reformasi yang kita lakukan akan mendorong terwujudnya penegakan hukum, meningkatkan perlindungan bagi TKI, serta dapat meningkatkan kesejahteraan TKI dan penerimaan devisa,” kata presiden, optimis.

(*trafficking*), hingga terinfeksi berbagai jenis penyakit menular akibat hubungan seksual berisiko, tidak terkecuali HIV/AIDS.

Terkait risiko tertularnya HIV/AIDS dan jenis infeksi menular seksual lain, keberadaan TKI memang masuk ke dalam kategori kelompok yang sangat rentan. Apalagi mayoritas dari mereka adalah perempuan. Secara global diketahui, perempuan—terutama remaja putri—sangat rentan terinfeksi virus mematikan yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia itu.

Menurut laporan badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menangani HIV/AIDS (UNAIDS), 67 persen kasus HIV/AIDS di negara-negara berkembang menimpa mereka yang masih berusia muda, 15-24 tahun. Dari jumlah itu, 64 persennya adalah perempuan dan remaja putri usia 15-24 tahun. Biasanya mereka meninggal akibat HIV/AIDS pada usia 35 tahun. Sementara itu dari data yang dilansir ILO, kebanyakan TKI yang bekerja di luar negeri berusia 14-50 tahun.

Pada rentang usia itu, selain masuk usia produktif, mereka dipahami berada dalam

Terkait risiko tertularnya HIV/AIDS dan jenis infeksi menular seksual lain, keberadaan TKI memang masuk ke dalam kategori kelompok yang sangat rentan. Apalagi mayoritas dari mereka adalah perempuan.

Pernyataan presiden dibenarkan Lisna Yoeliani Poeloengan, Direktur Pemberdayaan Tenaga Kerja Luar Negeri, Depnakertrans. Menurutinya, persentase jumlah TKI legal yang mengalami masalah telah menurun cukup signifikan dalam tiga tahun terakhir ini. “Penurunan itu terjadi sejak tahun 2003 sebesar 11 persen, turun lagi 7 persen dan 5 persen berturut-turut dalam dua tahun berikutnya,” papar Lisna.

Pemerintah boleh optimis bisa mengunci tindak kejahatan tadi. Tapi kenyataan terkadang tidak segampang yang diharapkan. Petaka lainnya juga bisa datang dari sisi yang berbeda. Tingginya mobilitas, jarak yang jauh dari kampung halaman, perbedaan situasi sosial-kultural serta bahasa di negara tujuan, ditambah lagi rendahnya latar belakang pendidikan mayoritas TKI, membuat posisi mereka dicengkeram bahaya yang cukup tinggi. Mereka berisiko mengalami berbagai jenis tindak kejahatan seperti kekerasan, perkosaan, pelecehan seksual, pelacuran, perdagangan manusia

kategori usia seksual yang aktif, dengan dorongan seks yang juga sangat tinggi. Bahayanya, kadang dorongan seksual yang tinggi tersebut tanpa diikuti tingkat pengetahuan tentang seks yang aman.

Kondisi jauh dari pasangan karena ikatan kontrak kerja yang panjang (rata-rata dua tahun), sering juga menyebabkan sebagian TKI tergoda untuk mencari pasangan baru. Pilihannya, jika tidak dengan sesama TKI, baik secara heteroseksual maupun homoseksual, tidak jarang juga beberapa dari mereka memilih berhubungan intim dengan tenaga kerja asal negara lain. “Terkadang dorongan seksual yang muncul juga sulit tertahankan, terutama di kalangan TKI yang memang sudah menikah dan terpaksa meninggalkan suami mereka di rumah untuk bekerja jauh di negeri seberang,” terang Siti Fauziah, instruktur sekaligus ibu asrama BLKLN milik PT Anugerah Usaha Jaya, Sidoarjo, yang pernah enam tahun menjadi TKI.

Aktivitas maupun perilaku seksual berisiko semacam itu sering teridentifikasi ketika para pekerja migran masih berada di tanah air atau pada tahap pra pemberangkatan seperti saat di penampungan perusahaan pengarah jasa TKI (PJTKI) maupun pada tahap tes kesehatan.

Diperunyam keterbatasan pemahaman

Lebih dari itu, persoalan ini masih diperunyam lagi dengan keterbatasan akses atas informasi dan ketidakpahaman para TKI mengenai proses migrasi yang aman, termasuk informasi terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Mereka pun mempunyai pemahaman yang minim terhadap akses kesehatan yang memadai dan mudah dijangkau di negara tujuan, prosedur tes kesehatan berisiko—seperti pemeriksaan darah menggunakan jarum suntik yang dipakai berkali-kali—juga perilaku seksual

berisiko yang dilakukan suami atau pasangan yang ditinggalkan.

Kondisi seperti itu dibenarkan sejumlah calon TKI yang ditemui di beberapa tempat berbeda. Rohmat (40), misalnya. Perempuan asal Sukabumi, Jawa Barat, ini nyaris diperkosa anak majikannya saat pertama kali bekerja sebagai pembantu rumah tangga di Arab Saudi, 20 tahun silam. Yang membuat miris, menurut Rohmat, beberapa rekan sejawatnya nekad kabur dari rumah majikan dengan alasan tidak betah atau gajinya tidak dibayar. Akibatnya mereka telantar tanpa pekerjaan dan tempat tinggal.

Beberapa dari mereka ada yang kemudian memilih hidup serumah dan hidup layaknya pasangan suami-istri bersama tenaga kerja asal negara lain dengan imbalan sejumlah uang dan tempat tinggal. Rohmat mengakui ada sebagian dari rekan sesama TKI yang berpacaran kelewat batas. Mereka malah ada yang berani “menjajakan diri” untuk mencari uang tambahan.

Sementara itu, sepanjang pengalamannya, Ketua Pendamping dan Pengembangan TKI (PPTKI) Normawati mengaku beberapa kali menemukan sejumlah kasus pekerja migran yang terpaksa dipulangkan ke tanah air setelah mengalami kekerasan seksual dan perkosaan. Peristiwa tragis yang tak pernah dilupakannya adalah perkosaan yang menimpa seorang TKI asal Serang, Banten, oleh lima orang warga negara Arab tahun 2003. Korban, menurut dia, dipulangkan ke Indonesia dalam kondisi mengenaskan, tidak sanggup duduk akibat luka-luka yang dideritanya.

Berkaca pada sejumlah kisah tadi, boleh dibilang, bahaya yang dihadapi para pekerja migran perempuan menganga lebar di semua lini migrasi yang harus dilewati. Dimulai saat pekerja migran direkrut dari desanya, menanti di penampungan, tatkala menjalani tes kesehatan, berada di rumah majikan atau tempat kerja, dalam pergaulan di negara tempat mereka bekerja, juga saat mereka pulang bertemu suami dan keluarga di kampung halaman yang telah bertahun-tahun ditinggalkan. ♦



Mengurai **BENANG KUSUT** Migrasi TKI

Meski rumit, berbagai kendala yang sering melingkupi proses migrasi pekerja migran harus segera dicarikan solusinya.

Perjuangan untuk menyambung kembali mata rantai yang tercerai-berai dalam menanggulangi HIV/AIDS di kalangan pekerja migran, boleh dibilang, bagai mengurai benang kusut. Bayangkan saja, data pekerja migran yang teridentifikasi HIV/AIDS, hingga saat ini saja tidak pernah diketahui secara pasti. Padahal mereka kerap diidentifikasi sebagai kelompok yang rentan disergap penyakit ini.

Menurut Direktur Pemberdayaan Tenaga Kerja Luar Negeri Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans), Lisna Yoeliani Poeloengan, pemerintah masih terganjal sejumlah kendala. Proses pemeriksaan yang terbilang mahal dan harus melalui sejumlah prosedur ketat—agar kerahasiaan identitas pengidapnya tetap terjaga—disebut Lisna sebagai kendala utama.

Sudah begitu, kata dia, untuk bisa mengetes apakah seseorang terinfeksi HIV/AIDS, tenaga medis atau dokter harus terlebih dahulu memperoleh mandat dari orang yang akan dites (*mandatory test*). Jika tidak, "Baik tes maupun hasil tes yang diperoleh dapat dianggap ilegal," terang Lisna.

Masih menurut dia, kalau pun Departemen Kesehatan punya data jumlah orang dengan HIV/AIDS, data itu masih harus dipilah-pilah lagi. Dengan begitu baru bisa diketahui mana penderita yang mantan atau calon buruh migran dan mana kategori penderita lain seperti pengguna narkotika dan obat-obat terlarang.



© ILO/Gema Perempuan

Minim dan berserak

Data orang dengan HIV/AIDS yang terdeteksi selama ini, selain masih minim, umumnya juga terserak di berbagai lembaga penelitian maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM). Mari kita tengok data yang dirangkum Himpunan Pemeriksa Kesehatan TKI (HIPTEK). Sepanjang 2005 sebanyak 161 calon TKI perempuan, dari total 145.289 orang, dinyatakan positif menderita HIV. Sedangkan setahun sebelumnya, sebanyak 203 calon, dari total 233.626 calon TKI tujuan Timur Tengah, diketahui gagal tes kesehatan setelah teridentifikasi tertular HIV.

Sementara berdasarkan catatan Yayasan Pelita Ilmu (YPI), sepanjang tahun 2003

terdapat 69 calon TKI, 45 orang di antaranya perempuan, telah terinfeksi HIV dan batal diberangkatkan. Jika diurut kembali lebih jauh ke belakang, sepanjang kurun waktu 1993-1998 telah ditemukan tiga orang TKI yang bekerja di Brunei Darussalam, dua di antaranya perempuan, terinfeksi HIV/AIDS.

Sebetulnya, hasil penelitian juga telah banyak berserak. Umumnya penelitian menegaskan, pekerja migran masih mengenali HIV/AIDS sebatas lapisan permukaannya saja. Jangankan makna yang komprehensif, yang paling dasar terkadang belum mereka miliki. Sekadar mencontohkan, fungsi kondom belum banyak dimaknai sebagai pencegah penularan HIV/AIDS. Begitu juga dengan

risiko penggunaan jarum suntik yang tidak steril. "Awalnya aku sendiri tak tahu dari mana HIV masuk ke tubuhku. Balakangan aku baru teringat, sejak SMP aku memang memakai narkoba dengan jarum suntik," tutur Nining Ivana, yang pernah menjadi pekerja migran di Malaysia.

Malah, yang cukup mencengangkan ternyata masih ada anggapan HIV/AIDS adalah penyakitnya "orang nakal" atau orang yang berprofesi sebagai pekerja seks komersial. Akibatnya, upaya penanggulangan pun tak jarang dilakukan secara sepenggal-penggal, tidak sistematis. "Sekarang ini penyuluhan HIV/AIDS sepertinya masih terfokus kepada pekerja seks komersial atau pencandu narkoba, daripada kepada buruh migran," kata Ali Muchsin, Ketua Serikat Buruh Migran Indonesia (SBMI) se-Jabotabek.

Di luar faktor tadi, rendahnya pengetahuan buruh migran perempuan, sebenarnya berkorelasi lurus dengan rendahnya tingkat pendidikan formal mereka. Celakanya, rentetan faktor tersebut diperuncam lagi dengan lemahnya perlindungan mereka dari risiko masalah kesehatan selama proses migrasi berlangsung.

Harus punya langkah antisipatif

Lisna sepakat harus ada sikap tanggap dan langkah antisipatif dari pemerintah untuk mencegah semakin membengkaknya jumlah orang dengan HIV/AIDS, terutama di kalangan para pekerja migran.

Sikap tanggap pemerintah, menurut dia, sudah tertuang dalam Keputusan Menakertrans No. KEP. 68/MEN/IV/2004, tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja. Dalam aturan itu diakomodir sejumlah kesepakatan internasional terkait isu HIV/AIDS, semacam deklarasi PBB *General Assembly Special Session* Nomor 526 Tahun 2001, juga Kaidah ILO tentang HIV/AIDS di Dunia Kerja Tahun 2003.

Tidak hanya itu. Keputusan Menakertrans tersebut juga ditindaklanjuti dengan Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan No. KEP. 20/DJPPK/VI/2005, tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja, tertanggal 16 Juni 2005. Keputusan ini mencakup ketentuan bagi setiap perusahaan

untuk menggelar pemberian materi pendidikan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS bagi pekerja di tempat kerja untuk semua tingkatan.

Untuk tingkat manajer, supervisor, paramedis, dokter perusahaan, pengurus serikat pekerja, mereka diwajibkan mengikuti 11 macam materi seputar masalah HIV/AIDS dan penanggulangannya, dengan total 18 jam pelajaran berdurasi 45 menit setiap jam pelajaran. Sedangkan untuk pekerja, mereka diwajibkan mengikuti sedikitnya enam jam pelajaran serupa, berdurasi sama.

Khusus untuk calon TKI yang akan diberangkatkan, tambah Lisna, pemerintah pun memberikan sejumlah materi seperti pengetahuan dasar seputar HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, dan juga penyakit menular seksual. Materi-materi itu, sambung Lisna, diberikan saat proses Pembekalan Akhir Pemberangkatan (PAP) di seluruh Balai Pelayanan Penempatan TKI (BP2TKI)—yang di Indonesia totalnya mencapai 15 BP2TKI. Rata-rata setiap BP2TKI memiliki 15 orang instruktur, kecuali di DKI Jakarta yang memiliki 130-an orang instruktur.

Namun, sayang, alokasi waktu pemaparan materi HIV/AIDS saat PAP sangat

Situasi Rentan HIV/AIDS Buruh Migran pada saat Proses Migrasi

Tahapan Kerentanan dan Risiko

Sebelum keberangkatan	Selama bekerja di negara tujuan	Kepulangan ke kampung halaman
1. Penggunaan jarum suntik bekas pakai atau tidak steril pada saat menjalani tes kesehatan. Tes juga sering dilakukan secara massal dan serentak. 2. Dibujuk rayu untuk berhubungan seksual berisiko. 3. Rentan diperkosa oknum petugas PJTKI, calo, sponsor, dan lain sebagainya. 4. Melakukan hubungan homoseksual dengan sesama jenis di penampungan atau PJTKI. 5. Melakukan hubungan seksual berisiko atas dasar suka sama suka.	1. Melakukan perawatan kesehatan menggunakan jarum suntik tidak steril. 2. Diperkosa majikan, jaringan calo. 3. Dilecehkan secara seksual oleh majikan. 4. Dilecehkan secara seksual, termasuk perkosaan oleh sesama buruh migran dari negara asal atau dari negara lain. 5. Dijual kepada lelaki hidung belang atau menjadi korban <i>trafficking</i>, terutama sebagai pekerja seks komersial. 6. Melakukan hubungan seksual berisiko atas dasar suka sama suka.	1. Diperkosa sopir angkutan umum. 2. Berhubungan seksual berisiko dengan pasangan yang sudah lama ditinggalkan tanpa adanya kejelasan aktivitas seksual pasangan. 3. Melakukan hubungan seksual suka sama suka.

Sumber: Penelitian ILO tentang Buruh Migran Perempuan di Jawa Timur, 2006

© ILO/Kompas



© ILO/Kompas

terbatas, hanya satu sesi dengan durasi 30 menit. Sudah begitu, jumlah instruktur yang menguasai materi bahasan juga tak banyak. "Kita berharap kekurangan yang ada bisa diisi oleh PJTKI maupun BLKLN," ucap dia.

Memang, berdasarkan Keputusan Menakertrans No. KEP. 68 dan Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan No. KEP. 20, kedua lembaga yang disebut Lisna tadi berkewajiban menyampaikan materi seputar HIV/AIDS dalam pelatihan yang mereka berikan kepada para calon TKI.

Harus luwes dan fleksibel

Walau lumayan mendapat apresiasi, proses transfer pemahaman dan pengetahuan seputar HIV/AIDS dan proses migrasi yang aman kepada para pekerja migran dan calon TKI di lapangan, tampaknya juga menghadapi sejumlah kendala. Masalah, lazimnya menyangkut kesulitan para calon fasilitator dalam menerjemahkan sejumlah materi sehingga dapat dengan mudah dipahami para calon TKI dan masyarakat awam, yang kebanyakan memiliki latar

belakang pendidikan dan tingkat pengetahuan yang rendah.

Winarsih, Kepala Instruktur calon TKI di PT Anugerah Usaha Jaya (PT AUJ), Sidoarjo, Jawa Timur, membenarkan sinyalemen tersebut. "Kebanyakan calon TKI yang saya latih hanya lulusan setingkat SD atau SMP. Mereka yang pernah mengenyam pendidikan sampai SMA, jumlahnya relatif sedikit," beber perempuan yang akrab dipanggil Wiwin ini.

Beberapa materi seperti isu kesehatan reproduksi, proses migrasi yang aman, dan ketidakadilan gender, menurut dia, membutuhkan proses panjang dan rumit sebelum bisa "dibahasakan" kembali sesuai kemampuan dan tingkat pendidikan para calon TKI tadi. "Yang penting, materi yang diberikan jangan terlalu *njelimet*. Nanti anak-anak malah jadi tidak peduli. Kalau sudah begitu kan kami tidak tahu lagi, apakah mereka diam karena memang sudah

mengerti atau karena enggak paham," ujarnya.

Selain menyederhanakan materi menggunakan bahasa yang mudah dipahami, bentuk pendekatan lain juga dilakukan Ketua Pendamping dan Pengembangan TKI (PPTKI), Normawati yang secara berkala mendatangi daerah-daerah "kantong TKI". Dia sendiri memilih untuk bersikap tidak menggurui atau memaksakan sejumlah materi kepada dampingannya. Normawati juga fleksibel mencari waktu tepat sekaligus mencoba mendekatkan materi-materi yang akan dia sampaikan sesuai kondisi dan keadaan sehari-hari warga dan calon TKI dampingannya itu.

Masalah keterbatasan waktu pemberian materi menurut sejumlah instruktur BLKLN di sejumlah PJTKI, harus segera dicarikan solusinya. Koordinator instruktur di BLKLN PJTKI PT Perwita Nusaraya, Sidoarjo, Jawa Timur, Ir Siti Murwani, bilang rata-rata para calon TKI yang dilatih di tempatnya hanya bisa tinggal sekitar sebulan atau paling lama empat bulan.

Jelas itu tak efektif, apalagi sejumlah materi pelatihan baku juga harus diberikan. Kondisi ini semakin menyulitkan mereka untuk mencari alokasi waktu yang tepat dan leluasa. Akibatnya, Siti harus mencari waktu-waktu luang di luar kelas pelatihan wajib. "Kalau sedang tidak ada materi wajib, baru kami bisa memberi penyuluhan kepada anak-anak tentang HIV/AIDS, bagaimana gejalanya, dan bagaimana pencegahannya. Itu pun sifatnya yang umum-umum saja. Kalau diajari materi sebanyak yang saya peroleh waktu pelatihan dahulu, ya mohon maaf saja bukan saya merendahkan, kapasitas anak-anak itu kan tidak sama dengan kita. Mereka punya keterbatasan," terang Siti.

Apa pun kondisinya sekarang, yang jelas langkah sudah diayunkan. Yang menjadi upaya selanjutnya adalah menyinergikan apa yang sudah dirintis, menyempurnakan yang masih dianggap kurang, dan pemerintah harus mau menerima kritik secara terbuka dari berbagai kalangan. Toh semua itu untuk kebaikan para pahlawan devisa kita.

Yang cukup mencengangkan ternyata masih ada anggapan HIV/AIDS adalah penyakitnya "orang nakal" atau orang yang berprofesi sebagai pekerja seks komersial. Akibatnya, upaya penanggulangan pun tak jarang dilakukan secara sepenggal-penggal, tidak sistematis.

Faktor dan Proses Migrasi yang Memperburuk Kerentanan Pekerja Migran



Alan Boulton, Direktur ILO Jakarta:

HIV tak Pengaruhi Produktivitas Kerja



© ILO

*Banyak yang beranggapan, pekerja dengan HIV tak mampu lagi memenuhi tuntutan kerja. Mereka juga kerap dituding sebagai penebar bahaya di lingkungan kerjanya, sehingga patut dihindari. Akibatnya, para pekerja dengan HIV sering mendapatkan perlakuan diskriminatif, dikucilkan, bahkan dikeluarkan dari pekerjaannya tanpa mendapatkan hak-hak normatifnya. Untuk menjawab sejumlah kegamangan tentang HIV dalam kaitannya dengan dunia kerja, berikut wawancara dengan **Alan Boulton**, Direktur ILO Jakarta.*

Atas kerentanan pekerja migran terhadap HIV, apa yang menjadi perhatian ILO?

ILO berupaya memastikan para pekerja migran mendapatkan informasi secara lengkap tentang berbagai risiko HIV, membantu menjelaskan langkah yang harus mereka lakukan jika terjangkit HIV/AIDS, termasuk di mana mereka bisa mendapatkan bantuan.

Mengapa isu ini sangat penting bagi ILO?

Isu ini menjadi sangat penting karena menyangkut perlindungan dasar bagi para pekerja dari risiko terjangkit HIV/AIDS. Para pekerja yang bekerja dengan mobilitas tinggi di berbagai sektor cukup rentan terinfeksi HIV, termasuk mereka yang bekerja di jalanan.

Instrumen apa saja yang dimiliki ILO untuk melindungi para pekerja migran dari HIV/AIDS?

ILO memiliki sejumlah program pendidikan dan penyebaran informasi tentang HIV bagi para pekerja migran. Program-program tersebut didasarkan pada Kaidah ILO tentang HIV serta berbagai isu tentang HIV di tempat kerja. Beberapa bagian dalam kaidah tersebut membicarakan pentingnya peningkatan pemahaman para pekerja migran sebagai bagian dari program keselamatan dan kesehatan terkait HIV/AIDS. Tak bisa ditawar, ini merupakan hak dalam bekerja. Mereka wajib mendapatkan informasi dan pemahaman tentang isu-isu tersebut. Dan, yang terpenting, tidak ada diskriminasi terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

Apa saja kontribusi ILO terkait isu ini?

Di Indonesia, ILO bekerja dengan rekan-rekan utama, seperti Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, organisasi pengusaha dan serikat pekerja untuk menjalankan program pendidikan hak-hak kerja. Program-program ini diberikan di seluruh Indonesia, dan diharapkan akan mendukung berbagai program khusus di sejumlah wilayah industri di mana terdapat risiko tinggi bagi pekerja dengan HIV.

Berbagai program tersebut juga didukung Departemen Tenaga Kerja, khususnya dalam penelitian isu-isu HIV. Hal ini untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan hak-hak kerja, sehingga tidak terjadi diskriminasi atau stigma. Dukungan terhadap program khusus bagi para pekerja migran yang melibatkan ILO ini juga didanai Global Fund. Beragam aktivitas bagi para pekerja migran tersebut lebih difokuskan untuk membangkitkan kesadaran terhadap HIV.

Bagaimana pandangan ILO tentang pendapat bahwa tes HIV dapat memastikan seorang pekerja mampu bekerja atau tidak?

Sesuai penjelasan dalam ilmu kedokteran, jelas seseorang dengan HIV dapat bekerja dan harus diberikan kesempatan untuk tetap bekerja. Mereka tidak seharusnya mendapatkan diskriminasi. Memberikan kesempatan kerja penting bagi mereka, karena membantu mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, termasuk menutup biaya pengobatan. Ini juga penting untuk meningkatkan rasa penghargaan terhadap diri sendiri, dan dapat melanjutkan kehidupan secara normal.

Banyak orang yang terinfeksi HIV dapat bekerja bertahun-tahun tanpa mengurangi produktivitas kerja, tanpa melanggar hak kerja, dan tanpa memengaruhi kinerja mereka secara keseluruhan. Jadi, hanya karena seseorang mengidap HIV positif, bukan alasan untuk mendiskriminasi mereka atau tidak memberikan kesempatan mendapatkan pekerjaan. Rekan-rekan kerja tidak perlu takut akan risiko terjangkit HIV. Ini hanyalah masalah kesehatan, dan tiada bedanya dengan penyakit lain, apalagi dengan kemajuan dunia kedokteran dan pengobatan saat ini.

Bagaimana pendapat ILO mengenai tes wajib bagi para pekerja migran?

Kebijakan ILO tentang HIV dalam Kaidah ILO tidak membenarkan adanya tes wajib, begitu pula dengan peraturan di Indonesia. Tetapi, ini menjadi tuntutan yang diajukan sejumlah negara yang mempekerjakan pekerja migran. Mereka hanya menerima pekerja yang tidak terjangkit HIV positif. Jadi, isu ini harus menjadi perhatian di Indonesia. Sangat penting jika tes itu diselenggarakan di lingkungan yang terjamin kerahasiaannya, dan dilengkapi dengan konseling.

Ke depan langkah apa yang harus dilakukan?

Semua program yang telah saya jelaskan, perlu diperluas dan ditingkatkan pada kelompok pekerja yang lebih besar lagi. Program-program tersebut sangat penting di Indonesia dan tentu saja harus berkesinambungan. Karenanya kegiatan yang dilakukan ILO sangat penting. Persiapan tentang perlindungan dan dukungan terhadap HIV perlu disebarluaskan lagi, khususnya kepada para pekerja migran oleh agen dan kelompok yang terlibat dalam pengiriman dan penyaluran para pekerja ke luar negeri. ♦

Menyinari KEGELAPAN Pengetahuan

Memang tak keliru jika dikatakan pendidikan dan informasi merupakan jalan keluar dari ketidaktahuan. Berdasarkan Undang-Undang No. 39/2004 tentang

Penempatan dan Perlindungan Pekerja Indonesia di Luar Negeri ditegaskan, "Pemerintah wajib memberikan perlindungan kepada tenaga kerja Indonesia (TKI) selama masa sebelum keberangkatan, masa penempatan, dan masa purna penempatan". Kunci dari ketiga tahapan itu, tiada lain, adalah pendidikan dan pelatihan.

Para calon dan pekerja migran, misalnya, sebagian besar masih belum memahami betul bagaimana modus penularan HIV. Sekitar 86,2 persen, hasil tes sebelum dan setelah pelatihan ILO, masih menganggap kondom cuma sebagai alat pencegah kehamilan. Hanya 13,9 persen, yang betul-betul menyadari bahwa kondom dapat mencegah infeksi menular seksual, termasuk HIV. Begitu pula dengan keempat aktor penting dalam kehidupan para pekerja migran—instruktur, agen, kepala asrama dan fasilitator.

Terkait dengan pendidikan dan pelatihan serta perlindungan para pekerja migran dari HIV/AIDS, Lisna Y. Poeloengan, Direktur Pemberdayaan Tenaga Kerja Luar Negeri, Depnakertrans mengakui pemberian materi masih sebatas proses Pembekalan Akhir Pemberangkatan (PAP). Materinya pun disatukan dengan materi lain seperti kesehatan reproduksi dan narkoba. Karenanya ia mengharapkan adanya bantuan dari balai-balai latihan kerja luar negeri (BLKLN), para kepala asrama dan instruktur PJTKI, sebagai badan penyalur tenaga kerja Indonesia.

Cara yang dilakukan, diakui Lisna, masih sebatas memanfaatkan waktu luang di

asrama penampungan atau sekadar menyisipkan materi dasar tentang HIV/AIDS seperti cara penularan dan pencegahan ke dalam kurikulum yang ada. "Terpaksa masih sebatas itu karena kami punya keterbatasan mulai dari sumber daya sampai akses informasi," kata dia.



© ILO/Wisnu A.

Untuk itulah, Depnakertrans menjalin kerjasama erat dengan ILO dalam upaya meningkatkan kemampuan dan kapasitas aktor-aktor yang dekat dengan pekerja migran: instruktur dan ibu asrama dari Asosiasi Perusahaan Tenaga Kerja Indonesia (APJATI), pelatih dari Balai Pelayanan dan Penempatan TKI (BP2TKI) serta fasilitator lembaga swadaya masyarakat yang membidangi masalah ini.

ILO melalui Program Pendidikan HIV/AIDS di Tempat Kerja pun rutin menggelar pelatihan untuk mereka. Diharapkan, selepas pelatihan mereka mampu menjadi kader fasilitator yang akan menebarkan informasi HIV/AIDS kepada pekerja migran di seluruh wilayah, khususnya kawasan "kantong" TKI di Indonesia.

"Para instruktur merupakan aktor yang bersentuhan langsung dengan para pekerja migran," tutur Galuh Sotya Wulan, Manajer

Program Nasional ILO Jakarta untuk Proyek Pendidikan HIV/AIDS. Ia menambahkan pelatihan ini telah menjangkau 51 pelatih pra keberangkatan BP2TKI, 99 instruktur dan 65 ibu asrama PJTKI, serta 281 fasilitator dari LSM.

Pelatihan ini diakui Lisna bermanfaat besar membantu pemberian pembekalan dan pelatihan yang benar-benar tepat isi dan sasaran. "Dari semua yang sudah diberi pelatihan tersebut, semuanya menunjukkan respons dan minat yang sangat baik," kata dia.

Selain pelatihan, juga diperlukan materi-materi dan modul-modul penyuluhan

yang dapat memberikan informasi yang lengkap dan tepat. Depnakertrans, menurut Lisna, telah membuat sebuah modul penyuluhan. Namun, kendati modul tersebut telah disusun sedetail mungkin masih banyak TKI yang kesulitan memahaminya karena kendala perbedaan latar belakang pendidikan atau budaya.

Untuk menyesuaikan informasi yang disampaikan sejalan dengan latar belakang TKI, ILO sebagai mitra utama Depnakertrans telah mengeluarkan sejumlah materi-materi informasi melalui beragam bentuk media, seperti media audio-visual.

Sebuah film berjudul "Menggapai Mimpi—Migrasi yang Aman Selamatkan Kehidupan" diproduksi dan diputar saat pelatihan dan pembekalan. Film ini berisi perjalanan hidup para TKI, baik yang sukses maupun yang terpaksa pulang lantaran



Menggapai Mimpi

Migrasi Yang Aman
Selamatkan Kehidupan

terinfeksi HIV/AIDS. Juga disampaikan cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS secara ringan dan

gambang. Film menampilkan seorang selebriti yang dikenal dekat para pekerja migran, Nini Carlina, yang didapuk sebagai Duta Buruh Migran.

Agar tidak monoton dan aktif melibatkan peserta pelatihan, digelar simulasi permainan "Perjalananku dengan Kunci Ajaib", tentang berbagai risiko migrasi kerja dan kaitannya dengan kerentanan terhadap HIV/AIDS. Permainan ini disampaikan dengan contoh-contoh praktis dan sederhana dengan gambar dan tampilan warna menarik.

Para peserta benar-benar dilibatkan secara aktif mencari solusi untuk semua titik-titik rawan selama proses migrasi, terutama cara terhindar dari bahaya HIV/AIDS. "Kami ingin mengajak para pekerja migran berperan aktif, tak hanya menerima ceramah satu arah dari para instruktur PJTKI," ujar Galuh. Dengan pemberian informasi yang lengkap dan mudah dimengerti, para pekerja migran diharapkan mampu melindungi diri mereka sendiri, sehingga tidak mudah lagi diperdaya.

Untuk semakin memperkuat langkah-langkah pemberdayaan dan pembekalan pekerja migran, Lisna menegaskan perlunya penggiatan penyuluhan yang menjangkau ke daerah-daerah yang memang dikenal sebagai kantong-kantong asal TKI. "Jika memungkinkan, prosesnya dengan melibatkan media massa cetak maupun elektronik," kata dia.

Namun, yang paling mendesak menurut Lisna adalah membuat pedoman bersama dan petunjuk pelaksanaan sehingga bisa menghubungkan seluruh instansi, dinas ataupun departemen dengan seluruh pihak terkait lainnya. "Sekarang, yang penting bagaimana menyentuh hati. Kalau hati sudah tersentuh, saya yakin semua pasti mau terlibat," tegas dia.

Pekerjaan rumah lainnya yang menanti, bukanlah sekadar memberdayakan calon pekerja migran sebelum berangkat ke negara tujuan, tapi juga memberdayakan mereka yang terpaksa dipulangkan karena terkena HIV/AIDS. "Penting untuk dipikirkan bagaimana memberdayakan mereka. Misalnya membuat wirausaha, termasuk membantu keluarga mereka dan memberikan konseling," ujar Lisna. ♦



Organisasi
Perburuhan
Internasional

10 Prinsip Pokok

Pengakuan HIV/AIDS sebagai Persoalan Dunia Kerja:

HIV/AIDS adalah persoalan dunia kerja dan mesti diperlakukan sebagaimana penyakit serius lainnya yang muncul di dunia kerja.

Non-diskriminasi:

Tidak dibolehkan adanya tindak diskriminasi terhadap buruh/pekerja berdasarkan status HIV/AIDS atau dianggap sebagai orang terinfeksi HIV. Diskriminasi dan stigmatisasi justru menghalangi upaya promosi pencegahan HIV/AIDS.

Kesetaraan Jender:

Dimensi jender dalam penanganan HIV/AIDS perlu diperhatikan. Perempuan dibanding laki-laki cenderung mudah terinfeksi dan terpengaruh wabah HIV/AIDS. Karenanya, kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan amat penting bagi keberhasilan pencegahan penyebaran infeksi serta memudahkan perempuan mengatasi HIV/AIDS.

Kesehatan Lingkungan:

Demi kepentingan semua pihak, lingkungan kerja yang sehat dan aman perlu terus dijaga semaksimal mungkin sesuai Konvensi ILO No. 155 Tahun 1988 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Dialog Sosial:

Kerjasama dan kepercayaan di antara pengusaha, buruh/pekerja serta pemerintah, termasuk keterlibatan aktif para buruh/pekerja yang terkena atau terpengaruh HIV/AIDS, menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan dan program HIV/AIDS.

Larangan Skrining dalam Proses Rekrutmen dan Kerja:

Skrining HIV/AIDS tidak boleh dijadikan persyaratan dalam lamaran kerja atau dikenakan terhadap seseorang yang sudah berstatus sebagai buruh/pekerja.

Kerahasiaan:

Menanyakan informasi pribadi yang berkaitan dengan HIV pada pelamar kerja atau buruh/pekerja adalah tindakan yang tidak bisa dibenarkan. Akses terhadap data pribadi terkait dengan status HIV seorang buruh/pekerja harus mematuhi prinsip kerahasiaan sesuai Kaidah ILO Tahun 1977 tentang Perlindungan Data Pribadi Buruh/pekerja.

Kelanjutan Status Hubungan Kerja:

Infeksi HIV tidak boleh dijadikan alasan pemutusan hubungan kerja. Seperti layaknya kondisi penyakit lain, infeksi HIV tidak harus membuat seseorang kehilangan hak bekerja sepanjang orang tersebut masih layak bekerja dan dapat dibenarkan secara medis.

Pencegahan:

Infeksi HIV dapat dicegah. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui sejumlah strategi yang disesuaikan dengan sasaran nasional dan mempertimbangkan kepekaan budaya. Langkah pencegahan juga dapat dilakukan melalui kampanye perubahan tingkah laku, pengetahuan, pengobatan serta menciptakan lingkungan yang bersih dari sikap dan tindak diskriminasi.

Kepedulian dan Dukungan:

Solidaritas, kepedulian dan dukungan haruslah menjadi pedoman dalam menanggapi persoalan HIV/AIDS di dunia kerja. Semua buruh/pekerja, termasuk yang terkena HIV, berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang terjangkau, jaminan asuransi, perlindungan sosial dan berbagai paket asuransi kesehatan lainnya.

Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja adalah kumpulan pedoman yang dibuat secara internasional untuk mempromosikan dan mendukung aksi pencegahan HIV/AIDS di dunia kerja. Dokumentasi ini adalah hasil dari pertemuan tingkat tinggi yang dihadiri para ahli pemerintah, pengusaha dan pekerja dari seluruh kawasan. Kaidah ini adalah prinsip-prinsip dasar bagi kebijakan-mencegah & tingkat nasional dan perusahaan, serta merupakan panduan pelaksanaan praktis bagi program pencegahan di tingkat kerja.

Kaidah ILO

tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja

Mencetak Kader di Kantong TKI

Ada banyak ikhtiar agar para pekerja migran tak gampang digerogoti HIV/AIDS. ILO Jakarta telah memprakarsainya.

Pekerja migran memang tergolong berisiko tinggi terinfeksi penyakit ini karena mobilitasnya yang tinggi. Sejalan dengan pelaksanaan Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja, Organisasi Perburuhan Internasional (ILO)—badan Perserikatan Bangsa-Bangsa yang mengurus masalah ketenagakerjaan dan perburuhan—menggelar berbagai program dan kegiatan di bawah Proyek Program Pendidikan HIV/AIDS di Tempat Kerja, dengan pendanaan dari Departemen Perburuhan Amerika Serikat dan Indonesian Partnership Fund dari Pemerintah Inggris.

ILO tidak bekerja sendiri. Organisasi ini menjalin kerja sama dengan sejumlah instansi dan lembaga swadaya masyarakat, seperti Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans), Departemen Kesehatan (Depkes), Asosiasi Perusahaan Tenaga Kerja Indonesia (APJATI), Balai Pelayanan dan Penempatan TKI (BP2TKI), dan lembaga lainnya seperti Serikat Buruh Migran Indonesia (SBMI) dan Solidaritas Perempuan.

Beragam kegiatan yang dilakukan antara lain, meningkatkan kapasitas pemerintah, agen penyalur, pekerja migran, serta memperkuat pemahaman dan pengetahuan pekerja dan keluarganya mengenai HIV/AIDS. Semua itu dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi dampak HIV, memberikan perlindungan yang memadai bagi pekerja migran, serta menghilangkan stigma, dan diskriminasi.

Dalam hal kebijakan, Depnakertrans dan Depkes saat ini sedang menyusun prosedur

pelaksanaan tes HIV yang ramah pekerja migran (*friendly migrant testing*). Berdasarkan prosedur ini, nantinya tes yang dilakukan bebas dari diskriminasi, disesuaikan dengan kebutuhan para pekerja migran, untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka.



© ILO/Wisnu A.

"Setelah pelatihan ini saya mampu memberikan informasi secara tepat mengenai HIV bagi para calon pekerja migran. Saya juga bisa memberikan dukungan dan perawatan yang tepat bagi mereka yang diketahui HIV positif".

Proyek pun rutin menggelar pelatihan bagi para instruktur dari BP2TKI, APJATI, kepala asrama, dan para fasilitator dari LSM. Mereka yang dilatih diharapkan mampu menjadi kader fasilitator yang akan menebarkan informasi HIV/AIDS kepada pekerja migran di seluruh wilayah, khususnya kawasan "kantong" TKI di Indonesia. "Para instruktur merupakan aktor yang bersentuhan langsung dengan para pekerja migran," tutur Galuh Sotya Wulan, Manajer Program Nasional ILO Jakarta untuk Proyek Pendidikan HIV/AIDS.

Pelatihan diikuti sejumlah instruktur Pembekalan Akhir Pemberangkatan (PAP) dari 16 Balai BP2TKI dan 82 PJTKI yang

tersebar di seluruh pelosok Tanah Air. Pelatihan juga melibatkan para ibu asrama yang memiliki BLKLN, juga para aktivis LSM. Pelatihan ini digelar di sejumlah daerah, yang dibagi ke dalam dua wilayah. Wilayah I meliputi Medan, Pekanbaru, Batam, Palembang, Jakarta, Bandung, Banjarbaru, dan Pontianak. Sedangkan Wilayah II meliputi Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Makassar, Parepare, Mataram, dan Kupang.

Pelatihan digelar saban bulan sejak Juli 2006 hingga 18 Januari 2007. Rata-rata setiap pelatihan dilakukan selama tiga hingga empat hari, baik di awal, pertengahan, maupun akhir bulan. Pelatihan ini secara keseluruhan telah menjangkau 51 pelatih pra keberangkatan BP2TKI, 99 instruktur dan 65 ibu asrama PJTKI, serta 281 fasilitator dari LSM.

Dari sini ditemukan fakta, meningkatnya pemahaman peserta setelah mengikuti pelatihan—yang jika dirata-rata mencapai 20-40 persen. Sejumlah peserta mengaku mendapatkan banyak manfaat dari pelatihan tersebut.

Dari hasil evaluasi akhir, seorang instruktur dari sebuah agen kerja swasta di Jawa Timur, contohnya, sebelumnya mengaku hanya memiliki pemahaman terbatas mengenai HIV. Tapi, "Setelah pelatihan ini saya mampu memberikan informasi secara tepat mengenai HIV bagi para calon pekerja migran. Saya juga bisa memberikan dukungan dan perawatan yang tepat bagi mereka yang diketahui HIV positif," tuturnya. Sementara seorang instruktur BP2TKI dari Jakarta menegaskan, akan menggunakan metode dan informasi yang ia peroleh dalam pelatihan pra keberangkatan.

Dari pelatihan tersebut semua pihak yang terlibat memang diharapkan memiliki kecakapan untuk menyampaikan informasi secara komprehensif kepada para calon pekerja migran tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, tingkat kerentanan dalam tahap migrasi, cara melakukan migrasi yang aman, serta mengetahui berbagai organisasi yang dapat dijadikan rujukan di negara-negara tujuan. Dengan kata lain mereka inilah sumber informasi bagi para calon TKI, terutama terkait HIV/AIDS. ♦

Mereka tak Mau Menyerah



Banyak kisah pilu menghiasi perjalanan para pekerja migran yang mengais rezeki di negeri seberang. Apa boleh buat, kenyataan kadang memang tak semulus impian. Ada pekerja migran yang terpaksa pulang penuh luka dan trauma karena diperkosa, ada yang uang hasil jerih payahnya tak dibayarkan majikan, ada yang pulang dengan tangan hampa karena dipalak oknum aparat dan calo di bandara, dan ada pula yang pulang setelah digeroroti HIV/AIDS.

Tapi menyerah kalah bukanlah jalan keluar. Mengutuk kegelapan juga tak akan membawa pencerahan. Inilah kisah mereka yang tak mau pasrah berkubang dalam gelap. Tak cuma pekerja migran, tapi juga mereka yang selama ini rela mendedikasikan hidupnya untuk para pahlawan devisa. Merekalah pembawa sinar terang dalam kegelapan.

Rohmat

Dari Sukabumi Mengejar Mimpi

Penggalan kisah kelam dalam hidupnya membuat dia tersadar, pekerja migran membutuhkan pengetahuan yang lengkap tentang bahaya HIV/AIDS.

KENDATI harus tersandung berkali-kali, Rohmat (40) tidak jera mengejar mimpinya. Ya, dia berharap bisa menikmati hidup yang lebih baik, tanpa harus terlilit kemiskinan. Dengan bahasa Indonesia bercampur Sunda, Rohmat mengisahkan pengalaman pahit selama 20 tahun memburuh di Arab Saudi. Ia nyaris diperkosa saat pertama kali bekerja di negeri itu, bahkan sempat dipenjarakan karena dituduh menganiaya majikan ketika kembali bekerja terakhir kalinya.

Perempuan asal Sukabumi, Jawa Barat, ini baru berusia 16 tahun saat pertama kali berangkat ke luar negeri. Deraan kemiskinan membuatnya "menuakan" usianya dua tahun agar bisa berangkat menjadi pembantu rumah tangga. Ia ditempatkan di rumah seorang pengusaha di Arab Saudi dengan tugas membersihkan rumah, memasak, dan mencuci pakaian. "Sejak awal bekerja, anak tertua majikan selalu mengganggu saya. Hampir setiap malam dia datang dan mengetuk pintu kamar saya minta dibukakan. Saya tidak mau meladeni, takut. Tapi dia selalu mengganggu saya setiap ada kesempatan," ujar Rohmat, yang kini menjanda dengan tiga anak, menerawang mengingat kembali masa lalunya.

Perempuan hitam manis ini nyaris diperkosa saat majikannya sedang keluar rumah. Kesempatan itu dimanfaatkan sang anak untuk menyekap dalam kamar dan berusaha memerkosa Rohmat. "Waktu itu

saya ketakutan setengah mati. Untung majikan pulang. Langsung saya menerobos lari keluar kamar," kenang Rohmat yang gajinya selama setahun tidak dibayarkan itu.

Ia pun segera minta dipulangkan ke Indonesia. Sayang, permintaannya ditolak karena ia baru menjalani tujuh bulan dari dua tahun kontrak kerja yang ditandatangani. Terpaksalah Rohmat bertahan seraya berusaha menghindari percobaan perkosaan yang terus berulang. Puncaknya, saking ketakutan dan kalap, ia mengancam si anak majikan dengan sebilah pisau dapur.

Singkat cerita, ia berhasil meminta pertolongan petugas kepolisian dan imigrasi saat diajak bepergian oleh keluarga sang majikan. Rohmat menceritakan apa yang dialaminya selama bekerja. Beruntung, petugas polisi bandara menanggapi serius pengaduan tersebut. Petugas tadi lantas menyembunyikan dan menitipkan Rohmat pada salah satu maskapai penerbangan yang akan menuju ke Indonesia.

Kini setelah menjadi sukarelawan di sebuah lembaga swadaya masyarakat, ia baru menyadari betapa lugu dan naif dirinya saat berangkat ke luar negeri. Tanpa bekal informasi yang memadai, termasuk informasi seputar HIV/AIDS dan bahayanya, ia berangkat dengan berjuta impian.

Saat di penampungan PJTKI, cerita Rohmat, ia hanya memperoleh penyuluhan

sebulan sekali. Materi pembahasannya masih sangat terbatas dan ala kadarnya. Untuk informasi HIV/AIDS, para calon TKI biasanya sekadar diperingatkan atau dilarang agar tidak berbuat "macam-macam", termasuk berhubungan seks bebas baik dengan majikan ataupun orang lain.

"Sesekali diperingatkan, misalnya, hati-hati jangan kabur atau jangan mau 'melayani' majikan atau orang lain. Soalnya di sana, katanya, banyak penyakit. Tapi enggak dijelaskan apa saja penyakitnya. Paling-paling cuma dikasih tahu, awas jangan sampai nanti kamu pulang hamil, bawa anak, atau enggak bawa duit. Padahal, kan, perlu juga dijelaskan soal 'penyakit-penyakit' itu. Kalau cuma hamil atau pulang bawa anak sih masih mending, daripada pulang bawa penyakit," ujar Rohmat yang sempat kehilangan jerih payahnya selama berpuluh tahun menjadi TKI karena dihamburkan sang suami yang memilih menikah lagi.

Sebagai sukarelawan, kini ia rajin berkeliling mendatangi sejumlah kampung "kantong" TKI seperti di DKI Jakarta atau Jawa Barat untuk memberi penyuluhan atau pendampingan. Penyuluhan, menurut Rohmat, harus bisa diberikan selengkap sekaligus sesederhana mungkin sehingga dapat dengan mudah dipahami para calon TKI. ♦

Normawati

Dengan Hati Mendampingi TKI

Perlakuan tak manusiawi terhadap para TKI membuat Normawati miris hati. Ia tergerak menjadi aktivis pendamping pekerja migran. Kini isu HIV/AIDS selalu diusungnya.

KISAH tentang para tenaga kerja Indonesia (TKI) yang menderita dan gagal mengadu nasib di negeri seberang, tidak ada habis-habisnya mengalir dari mulut Normawati, ibu tiga putra ini.

Mengawali karier sebagai pegawai biasa di sebuah perusahaan jasa telekomunikasi, membuat Normawati sering bepergian dengan pesawat ke beberapa kota di luar Jawa, terutama ke Kalimantan. Ia terbilang sering keluar-masuk Bandar Udara Soekarno-Hatta, Cengkareng, Banten. Maklum, bisnis telekomunikasi sedang ramai-ramainya kala itu.

Saat menunggu keberangkatan, perempuan yang akrab dipanggil Norma ini mengaku sering melihat pemandangan yang memirisakan hati. Tidak sekali-dua kali ditemuinya sejumlah TKI perempuan yang baru tiba kembali ke Tanah Air, mendapatkan perlakuan kasar dan tidak manusiawi dari sejumlah oknum aparat dan calo di bandara. "Tidak jarang ada yang menangis karena kehilangan barang bawaan dan uang hasil kerja selama bertahun-tahun di luar negeri. Ada juga yang ditipu, diperas, bahkan diperlakukan tidak manusiawi, baik oleh para oknum aparat maupun calo yang berkeliraran di sana. Enam tahun lalu belum ada terminal khusus buat TKI. Mereka disatukan di terminal dua dengan penumpang biasa. Kasihan mereka, tidak ada yang mau mengurus," kisah Norma.

Tidak cuma melihat, perempuan yang selalu tampil bersemangat ini juga mengaku

punya sanak famili yang menjadi korban penipuan. Bedanya, keluarganya tertipu perusahaan Pengerah Jasa TKI, yang menjanjikan pekerjaan di Korea Selatan. Uang Rp 8 juta yang dibayarkan untuk biaya administrasi dan pemberangkatan ke negeri Ginseng itu menguap, sementara pengusaha PJTKI raib entah ke mana.

Dari sejumlah kejadian tadi, Norma yang kini menjabat Ketua Pendamping dan Pengembangan TKI (PPTKI), semakin tergerak untuk turun tangan. Saat mengurus kasus saudaranya di kantor Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans), betapa terkejutnya dia menemukan hampir 100 calon TKI dari berbagai daerah juga sedang mencari kejelasan dan keadilan. Kepalang basah, ia lalu memutuskan untuk mendampingi para korban tadi. Beberapa dari mereka bahkan menumpang tinggal di rumahnya hingga empat bulan untuk mengurus kasusnya. Uang memang berhasil diminta kembali walau hanya sisa seperdelapannya saja.

Ia mengaku senang bisa membantu para korban dan saudaranya tadi. Keberhasilannya itu semakin memompa semangatnya untuk terus mendampingi para TKI yang terbelit masalah. Ketika perusahaan tempatnya bekerja terpaksa gulung tikar akibat digempur krisis ekonomi berkepanjangan, apa boleh buat, Norma semakin "basah" menceburkan diri. Sejak saat itu, semakin beragam pula persoalan yang dia tangani. Tidak sekadar penipuan atau pemalsuan dokumen dan surat-surat

penting, banyak pula para TKI yang mengalami sejumlah praktik kekerasan seperti dianiaya, diperkosa, bahkan dibunuh. Semua kejadian itu tidak hanya terjadi saat mereka bekerja, namun juga saat kembali pulang ke Tanah Air.

Tahun 2002, papar Norma, empat orang TKI yang baru pulang dari Saudi Arabia ditemukan sekarat dengan kondisi tubuh penuh luka di Bandara Soekarno-Hatta. Ketika itu ia sudah menjadi sukarelawan untuk Konsorsium Pembela Buruh Migran Indonesia (Kopbumi). Tanpa pikir panjang, Norma lantas menawarkan diri untuk mendampingi dan membawa mereka ke Rumah Sakit Polri di Kramat Jati, Jakarta Timur.

Lagi-lagi, ia terkejut sekaligus prihatin saat menemukan banyak korban lain yang dirawat setelah mengalami kejadian yang kurang lebih sama. Beberapa di antaranya bahkan mengalami depresi berat. Parahnya, tidak satu pun dari mereka didampingi sanak keluarganya atau pihak PJTKI, yang memberangkatkannya. Kalau pun ada, pihak keluarga atau PJTKI yang datang malah punya tujuan lain. Alih-alih merawat dan menjaga, mereka malah sibuk menanyakan cek gaji. "Perlakuan yang mereka terima kadang sampai di luar batas kemanusiaan," tutur Norma.

Kekhawatiran Norma bukannya tanpa alasan. Bayangkan saja, ia bahkan pernah mendampingi seorang TKI asal Indramayu, Jawa Barat, yang diperkosa lima orang berkebangsaan Arab. Korban yang terluka

parah dipulangkan ke Indonesia secara paksa. Kendati kasus ini ditangani langsung Markas Besar Polri, namun berujung tanpa kejelasan.

"Padahal pemerintah seharusnya bertanggung jawab melindungi para TKI. Mereka sudah mendatangkan keuntungan yang sangat besar bagi bangsa dan negara ini lewat devisa yang mereka hasilkan. Lagipula mereka juga sangat berjasa membantu pemerintah mengurangi angka pengangguran akibat tidak adanya lapangan kerja yang memadai. Mereka mencari peluang kerja sendiri ketika pemerintah tidak mampu menyediakan kebutuhan itu," kata Norma.

Mendalami HIV/AIDS

Setelah sekian lama berkecimpung menangani dan mendampingi para TKI bermasalah, Norma mengaku baru secara intensif belajar dan banyak memperoleh masukan informasi seputar HIV/AIDS pada 2002, saat mengikuti pelatihan yang digelar ILO. Sebelumnya ia tidak merasa perlu atau berkewajiban menjelaskan masalah HIV kepada para TKI yang didampinginya. Barulah setelah menerima banyak pelatihan tentang HIV/AIDS, dirinya menyadari pentingnya pengetahuan HIV/AIDS bagi para TKI dan calon TKI dampingannya.

"Dari sana saya semakin sadar, anak-anak (TKI) sangat perlu diberitahu. Tujuan mereka bekerja ke luar negeri untuk cari duit, bukan cari penyakit. Kita harus membekali mereka agar tidak pulang membawa penyakit. Mencegah jauh lebih baik daripada mengobati," tambah Norma.

Dengan berbekal pengetahuan yang didapatkan dari beberapa kali pelatihan, Norma memutuskan untuk "menularkan" sebanyak mungkin pengetahuan dan pemahamannya soal HIV/AIDS pada para calon TKI beserta keluarganya. Setidaknya setiap dua bulan sekali dia datang ke "kantong-kantong" TKI, seperti di beberapa wilayah seputaran Jakarta, Cianjur, dan Sukabumi.

Kedatangannya ke beberapa tempat itu untuk mendampingi sekaligus menampung keluhan atau pengaduan dari para keluarga

TKI. "Biasanya, sambil menyediakan waktu buat mereka berkonsultasi, saya juga sering menyisipkan pengetahuan dan info sederhana seputar HIV/AIDS. Sengaja saya lakukan seperti itu supaya mereka tidak bosan. Kalau penyampaiannya terlalu serius atau sengaja dialokasikan waktunya, mereka malah tidak tertarik. Mereka bilang cuma bikin puyeng kepala saja," ujar Norma yang sering membiayai sendiri perjalanannya ke kantong-kantong TKI tadi.

Ia juga "menularkan" ilmu pada para sopir mobil angkutan yang membawa para TKI menuju kampung halaman masing-masing. Para sopir termasuk kategori kelompok rentan tertular HIV/AIDS, karena tidak jarang berhubungan seks bebas suka sama suka dengan beberapa TKI yang baru pulang. "Mereka seringkali tidak tahan godaan. Akhirnya, ya, nekad 'mampir' sebentar ke penginapan untuk menyalurkan hasrat," ujar Norma gamblang.

Agar penyuluhan dan pemberian materi HIV/AIDS efektif, Norma memberikan materi sederhana yang dituturkan dalam bahasa dan cara yang juga sederhana. Maksudnya agar mudah dipahami. Tak jarang ia juga meminta bantuan aparat desa setempat untuk mengumpulkan warga saat penyuluhan.

Pada awalnya, cerita Norma, mereka tidak terlalu antusias dengan bahasan HIV/AIDS. Tapi lama-kelamaan barulah tertarik dan malah jadi takut tertular. Para suami yang banyak ditinggal istri bekerja biasanya paling tertarik mengetahui masalah HIV/AIDS. Pertanyaan yang sering ditanyakan adalah keamanan menyalurkan kebutuhan biologis dengan perempuan lain yang mereka yakini "bersih".

"Tapi saya biasanya balik bertanya, 'Bagaimana kamu bisa memastikan perempuan yang kamu ajak itu 'bersih'? Tidak tahu, kan? Jadi hati-hati, jangan sampai malah kamu yang menularkan ketika mereka pulang.' Begitu biasanya saya jelaskan. Dengan cara sederhana seperti itu mereka bisa cepat menangkap dan akhirnya membuat mereka berpikir ulang untuk berhubungan seks secara berisiko," ujar Norma yang selalu menggunakan pendekatan akrab, hangat, dan penuh kekeluargaan. Memang, mencegah jauh lebih baik daripada mengobati. ♦

PENGALAMAN adalah guru terbaik. Pepatah itu paling tidak diyakini betul Siti Fauziah, salah seorang instruktur sekaligus ibu asrama di Balai Latihan Kerja Luar Negeri (BLKLN) milik PT Anugerah Usaha Jaya (PT AUJ), Sidoarjo, Jawa Timur.

Sebelum akhirnya memutuskan bekerja di perusahaan pengerah jasa Tenaga Kerja Indonesia (PJTKI) itu, Siti memang pernah enam tahun bekerja sebagai TKI. Empat tahun di Hongkong dan dua tahun di Malaysia. Selain itu dia juga pernah menjadi buruh selama dua tahun di Batam.

Dari sana banyak suka-duka, cerita, dan pengalaman yang telah dia lewati. Salah satu pengalaman yang tidak pernah ia lupakan adalah ketika rekan sekampungnya di Blitar, Jawa Timur—yang juga bekerja sebagai TKI di Hongkong—meninggal tahun 1997 karena terinfeksi HIV/AIDS.

Menurut Siti, beberapa saat setelah dinyatakan terkena AIDS, sang majikan memulangkan temannya kembali ke Blitar. Selain terpaksa kehilangan pekerjaan, penderitaan temannya terus berlanjut sesampainya di kampung. Keluarga maupun lingkungan sekitar menolaknya. Bahkan beberapa saat menjelang akhir hidupnya, sang kawan dipaksa berpisah dengan anak semata wayangnya, yang diungsikan oleh keluarga ke tempat lain karena khawatir akan tertular.

Sejumlah penolakan yang datang dari para tetangga sekitar juga memaksa aparat desa meminta bantuan polisi untuk sekadar berjaga-jaga di sekitar rumah temannya itu. Mereka khawatir keresahan akibat penolakan warga akan berujung pada hal-hal yang tidak diinginkan.

Sepengetahuan Siti, semasa bekerja di Hongkong temannya memang pernah berpacaran dengan pekerja migran lain, asal Pakistan. Siti menduga dari hubungan yang terlalu dekat itulah temannya terinfeksi virus HIV. Tambah lagi pola pergaulan dan budaya masyarakat di Hongkong memang lebih bebas jika dibandingkan di kampung halamannya.

Siti Fauziah

Berkaca pada PENGALAMAN

Mengisahkan pengalaman seorang kawan yang meninggal karena terinfeksi HIV/AIDS cukup efektif menyadarkan calon pekerja migran asuhannya.

"Pengalaman itu sering saya ceritakan kembali ke anak-anak (sebutan Siti untuk para calon TKI asuhannya), setiap kali saya memberi mereka penyuluhan HIV/AIDS. Pokoknya saya wanti-wanti, 'Ayoo, kalau macam-macam, nanti seperti itu, lo ya. Yang rugi, diri kita sendiri,'" ujar Siti

Dengan peringatan seperti itu Siti berharap banyak anak asuhnya nanti tidak akan berani nekad berbuat aneh-aneh selama bekerja di negeri orang. Paling tidak mereka akan berupaya menahan godaan. Karena jika tidak hati-hati, hal itu justru malah akan berbalik merugikan dan menjerumuskan diri mereka sendiri. Selain akan kehilangan pekerjaan, mereka juga terancam kehilangan nyawa.

Selain pernah punya teman yang menjadi korban HIV/AIDS, pengalaman enam tahun bekerja di luar negeri juga membuat Siti paham lokasi-lokasi hiburan tertentu, yang sering dikunjungi para TKI untuk bersenang-senang. Ia pun tahu betul kegiatan apa saja yang biasanya dilakukan di tempat-tempat seperti itu. Meski peraturan tenaga kerja migran di Hongkong sudah jauh lebih baik, seperti adanya hari libur, Siti mengaku tetap khawatir mengingat kesempatan libur kerap kali disalahgunakan para TKI untuk melakukan hal-hal negatif. Apalagi disokong kondisi masyarakat dan budaya yang memang lebih terbuka dan permisif.

Menurut Siti, para TKI di sana memang rentan melakukan kegiatan seksual berisiko, baik hubungan seksual sejenis (lesbian), dengan laki-laki tenaga kerja migran asal negara lain, maupun dengan menggunakan alat-alat pemuas seksual (*dildo*) yang juga sangat bebas dijual. Dorongan untuk mencari pelarian atau pelampiasan bukan tidak mungkin terjadi. Apalagi kebanyakan TKI memang sedang berada pada usia produktif ditambah tingginya beban kerja, perasaan jauh dan rindu kampung halaman. Sulitnya menahan dorongan seksual, terutama di kalangan para TKI yang memang sudah menikah dan terpaksa meninggalkan pasangan, harus diakui telah menjadi masalah tersendiri.

Semua faktor pendorong di atas masih diperparah lagi dengan latar belakang pengetahuan serta pendidikan para TKI yang relatif masih rendah. Akibatnya, semua faktor memicu kemungkinan terjadinya kesalahan. "Karena itulah saya merasa ikut punya tanggung jawab menasihati anak-anak supaya tidak terjerumus. Soalnya kalau tidak diberitahu, nanti mereka sendiri yang akan merasakan. Pernah juga saya berpikir, kalau zaman saya dulu sudah ada pelatihan dan pengarahan seperti sekarang, mungkin teman saya itu masih bisa hidup," sambung Siti.

Kini, Siti telah dua kali mendapat pelatihan tentang HIV/AIDS. Pelatihan

pertama dari Badan Pelayanan Penempatan TKI (BP2TKI) pada 2005, sementara pelatihan kedua diberikan ILO pada 2006. Dari dua kali pelatihan itu, ia diberi tanggung jawab memberi pengarahan kepada para anak asuhnya. Saat ini sudah lima orang instruktur di PT AUJ—dari total 13 orang instruktur—yang telah mendapat sejumlah pelatihan tentang HIV/AIDS. "Kami secara bergiliran memberi pengarahan kepada anak-anak. Waktunya diselang-seling dengan pokok bahasan lain seperti materi pembekalan mental dan kesiapan selama di luar negeri nanti," ujar Siti.

Metode pelatihan yang disampaikan pun bervariasi, baik dengan bahasa yang sederhana maupun dengan menggelar permainan. Kedua hal ini cukup efektif untuk menghilangkan kejenuhan. "Mereka senang kalau misalnya diajak bernyanyi atau diajarkan lagu-lagu tentang HIV/AIDS, yang saya dapat di pelatihan. Atau dengan membuat permainan-permainan mereka tertarik dan tidak mudah bosan," kisah dia.

Kepedulian Siti patut diacungi jempol. Pengalaman sebagai seorang mantan TKI yang memiliki teman yang meninggal terkena AIDS, diakui maupun tidak, telah memicu kesadaran Siti untuk mengambil sikap peduli dan ikut bertanggung jawab. Informasi dan pengetahuan, kedua faktor itulah yang menurut Siti, sangat berguna dijadikan bekal bagi para calon TKI saat mengadu peruntungan di negeri orang. ♦

Vemiana Sidok

Harapan Gadis Larantuka

Pemberian informasi tentang HIV/AIDS kepada pekerja migran kerap disampaikan secara rumit. Hal ini sering menjadi kendala para pahlawan devisa.

NADA suaranya terdengar antusias setiap kali diminta bercerita atau menjawab pertanyaan. Susunan kalimatnya mengalir deras dan tertata rapi. Seolah rasa percaya diri yang kuat, ingin ia tunjukkan.

Ketegasan sikap serta kecerdasan perempuan 29 tahun asal Larantuka, Flores Timur, Nusa Tenggara Timur (NTT), bernama lengkap Vemiana Odilia Sidok ini boleh jadi bakal menggugurkan anggapan buruk banyak orang tentang sosok pekerja migran yang tidak terpelajar. "Selulus SMA saya putus kerja. Tadinya saya pikir mau kumpulkan uang dengan bekerja di panti asuhan, dan setelah itu kuliah. Tapi setelah dipikir-pikir lagi, saya punya dua kakak yang menganggur begitu lulus kuliah. Daripada juga menjadi beban, saya minta izin mama kerja jadi TKI," ujar Vemiana memulai kisah perjalanannya sebagai seorang pekerja migran.

Ia lalu bekerja selama empat tahun di Singapura. Dari sana, dia mampu mengirimkan sejumlah uang kepada keluarganya. Sepulangnya, ia memutuskan kembali bekerja di luar negeri dan kini tengah mengikuti pelatihan di PT Anugerah Usaha Jaya (PT AUJ), salah satu perusahaan pengarah jasa TKI (PJTKI) di Sidoarjo, Jawa Timur.

Vemiana merasa lega tidak lagi menjadi beban bagi orangtuanya. Tidak hanya itu. Dia juga merasa bangga sanggup mengubah anggapan jelek para tetangganya tentang TKI. "Dahulu orang di kampung saya menganggap kerja TKI, jelek. Mereka pikir di luar negeri kami itu dijual atau disuruh

kerja macam-macam. Sepulang dari luar negeri pun TKI masih dianggap jelek karena suka berdandan menor. Tapi setelah saya buktikan itu tidak benar, teman saya sekarang malah banyak yang mau jadi TKI," ujar Vemiana tersenyum senang.

Bekerja jauh di negeri orang, diakui Vemiana, bukannya tanpa risiko. Banyak persoalan, mulai dari susahnya menyesuaikan diri dengan perbedaan latar belakang budaya serta bahasa di negara tujuan, sampai tingkat risiko serta kerentanan lain yang jauh lebih rumit dan terkadang harus dihadapi sendiri.

Salah satu risiko yang juga dipahami Vemiana adalah rentannya para pekerja migran terhadap penularan virus HIV/AIDS—yang bukan tidak mungkin dialami sejak mereka akan diberangkatkan hingga kembali lagi ke kampung halaman. "Dahulu waktu berangkat jadi TKI ke Singapura cuma tahu dan dengar-dengar sedikit soal HIV/AIDS. Dari perusahaan (PJTKI) yang memberangkatkan saya, sebelumnya tidak pernah ada yang menjelaskan. Saya tahunya hanya dari nonton teve. Kalau di sini, (PT AUJ) dapat penyuluhan," ujar Vemiana.

Menurut dia, dalam tayangan teve itu dikisahkan seorang yang terkena HIV/AIDS dari keluarga tidak mampu, kesulitan berobat. Diceritakan pula kisah hidup si sakit, jenis penyakit dan bagaimana ia sampai tertular. Dari sanalah Vemiana mengaku mulai sedikit memahami HIV/AIDS.

Pemahamannya kini bertambah sejak mengikuti pelatihan di PT AUJ. Kendati masih

terdapat sedikit kesalahan pemahaman, ketika diminta, Vemiana mampu menjelaskan seputar HIV/AIDS. Menurut dia, penyakit itu disebabkan "kuman". Jika terinfeksi seseorang bisa kehilangan sistem kekebalan tubuh. Dia dapat dengan mudah dicirikan, tubuhnya menjadi lemah, batuk yang tidak pernah berhenti, pori-pori kulitnya membesar dan tampak jelas, sering muntah dan diare, serta kencingnya bernanah. "Penyakit itu juga bisa menular dari air susu ibu ke anaknya. Ada juga yang lewat cairan tubuh seperti darah atau cairan sperma dan vagina. Selain itu juga bisa lewat donor darah atau pencangkokan organ tubuh. Untuk penanggulangannya pemerintah harus mengampanyekan dan menjelaskan serinci mungkin kepada masyarakat," jelas Vemiana.

Ia pun berharap penyuluhan dapat dilakukan secara meluas dan dilengkapi dengan semacam peragaan. Jika hanya memberi materi, banyak hal masih tidak dipahami. Vemiana mencontohkan pemakaian kondom sebagai salah satu cara pencegahan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. "Jangankan tahu bagaimana memasang kondom. Melihat yang namanya kondom itu seperti apa saja saya belum pernah. Akan lebih baik lagi kalau penyuluhan juga disertai peragaan supaya lebih jelas," imbuhnya.

Dengan begitu Vemiana percaya, cara penyuluhan HIV/AIDS yang efektif dan menjangkau sebanyak mungkin orang, adalah salah satu cara yang diyakini bisa memberi dampak positif pada masyarakat secara luas. ♦

Nining Ivana

Nyala Lilin dalam Kegelapan

Sosoknya seperti remaja lainnya—rambut dicat kecokelatan, lincah dan kenes. Tubuh mungilnya dibalut celana jins dan kaus merah jambu lengan panjang. Suaranya bersemangat dengan senyum yang tak pernah lepas. Siapa nyana, sejak dua tahun lalu ia diketahui HIV positif. Namun, mantan pekerja migran di Malaysia ini, tidak mau terkubur dalam keterpurukan karena ia yakin harapan itu selalu ada. Dia tak mengutuk kegelapan.



NAMAKU Nining Ivana, usiaku 22 tahun. Aku hanyalah salah satu pekerja migran yang kurang beruntung lantaran tertular HIV/AIDS. Kaum migran seperti aku masih lekat dicap stempel warga kelas dua di negeri seberang.

Semua berawal pada Juli 2003. Kesuksesan kakakku yang hijrah ke Malaysia membuatku ingin menyusulnya menjadi pekerja migran. Selepas ujian akhir sekolah menengah, dan bahkan belum menerima ijazah, tanpa pikir panjang kusambut lowongan kerja ke negeri jiran. Anganku sederhana: bisa menabung dan membantu orangtua.

Aku ditawari bekerja di sebuah perusahaan sarung tangan. Karena perusahaan itu sedang membutuhkan karyawan, hanya dalam satu minggu diuruslah perjalananku oleh sebuah agen PJTKI. Setelah paspor dan dokumen lain selesai, tanpa pembekalan dan tes kesehatan, berangkatlah aku bersama 36 calon TKI lainnya dengan menaiki bus Jakarta-Medan selama tiga hari dua malam. Dari Medan, kami berlayar dengan kapal ferry ke Malaysia.

Aku berangkat hanya dengan impian, tanpa mengetahui betul apa yang akan aku hadapi di sana. Tak disangka, enam bulan bekerja aku mulai sakit-sakitan. Kepalaku sering pusing, jantung berdetak keras dan kehilangan keseimbangan. Aku pikir sekadar

kangen rumah, dan butuh penyesuaian saja. Maklum, aku selama ini belum pernah jauh dari keluarga.

Beruntung, di tempat kerjaku ada klinik. Aku pun memeriksakan diri pada Maret 2004. Dikatakan, aku hanya perlu istirahat dan diberi izin istirahat dua hari. Tapi kondisiku tidak bertambah baik. Aku seringkali tiba-tiba jatuh pingsan. Akhirnya setelah perdarahan hebat dari hidung dan mulut, dan sempat dirawat selama beberapa hari, aku mendesak untuk diperiksa secara lengkap. Tidak ditemui hal-hal yang mencurigakan. Tes kesehatan menyatakan aku sehat-sehat saja. Tes HIV pun negatif. Dokter hanya menyebutkan jantungku sedikit bermasalah, dan aku hanya diberikan vitamin.

Tapi kondisiku kian memburuk. Aku sempat terpikir, jangan-jangan jiwaku yang terganggu. Akhirnya, kuputuskan untuk pulang apalagi uangku telah habis untuk membiayai pengobatan. Perusahaan hanya menanggung 10 ringgit dan selebihnya harus ditanggung sendiri oleh pekerja. Aku pun terpaksa meminta ibuku mengirinkan uang Rp 2 juta untuk membeli tiket pulang. Pulanglah aku ke Tanah Air pada Juni 2004.

Tipisnya keuangan keluargaku membuat keinginanku untuk mengais rezeki, muncul kembali. Kuhubungi kembali PJTKI yang dulu memberangkatkan aku. Pada

November 2004, aku ikut tes psikologi untuk mengisi lowongan di sebuah pabrik elektronik. Setelah itu, aku ikut tes kesehatan di bilangan Tebet, Jakarta. Kuanggap tes ini sekadar formalitas. Toh sebelumnya aku pernah menjalaninya di Malaysia.

Namun, bagai petir di siang bolong, harapanku runtuh ketika sang petugas PJTKI memberitahuku bahwa aku *unfit*. "Kamu tak bisa berangkat karena kena penyakit," ujarnya. Kulirik formulir data tes kesehatanku di mejanya. Rupanya aku diduga positif HIV. "Sakit apa?" aku balik bertanya. Sang petugas hanya menjawab singkat, "Coba deh, tanya lagi ke kliniknya." Dia tak bisa menjelaskan sama sekali.

Aku pun kembali ke sana. Mereka menjelaskan dari sekian banyak calon TKI yang dites, hanya aku yang diduga terkena HIV. Aku hanya bisa bingung dan melongo. HIV, selama ini sama sekali tak selintas pun terbayang dalam benakku. Penyakit apa ini? Yang kutahu penyakit ini mematikan.

Aku pun dirujuk ke RSCM, untuk konsultasi lebih lanjut. Kembali dijelaskan bahwa aku diduga terkena HIV. Dokter lagi-lagi hanya meminta aku kembali ke klinik untuk dites kembali. Terpaksalah empat hari kemudian aku kembali menjalani tes yang sama di klinik yang sama dengan hasil yang sama pula. Tiada penjelasan ataupun pendampingan tentang apa saja yang harus

Nining Ivana



aku persiapkan menghadapi kenyataan harus hidup dengan HIV. Aku merasa sendirian.

Aku tak bisa membayangkan masa depanku. Pikiranku kosong. Kuisi hari-hariku dengan kesendirian, menunggu waktu dijemput sang maut. Tak satu pun anggota keluarga yang kuberi tahu. Hanya kekasihku yang tahu karena ia sempat dites dan hasilnya negatif. Semangatku hilang. Sempat aku hendak meloncat dari taksi yang melaju cepat, namun niatku urung dicegah kekasihku.

Aku masih sempat bekerja di sebuah mal, sebelum tiga bulan kemudian kesehatanku semakin memburuk. Diare dan batuk berdarah mulai menyergapku, disertai panas tinggi. Dua bulan kemudian, aku menemukan alamat sebuah lembaga yang peduli HIV/AIDS melalui salah satu saluran teve. Mulailah kuberanikan diri berkonsultasi.

Awalnya, aku sendiri tak tahu dari mana penyakit ini bisa menggerogoti tubuhku. Dengan sabar pegiat LSM tersebut mendampingi, memberikan beberapa penjelasan. Aku pun teringat, selama tiga tahun saat di sekolah menengah pertama aku suka memakai narkoba jarum suntik. Satu jarum suntik bisa dipakai bergantian untuk menghemat.

Baru aku tahu, HIV bisa menular lewat cara itu. Aku dulu mengira HIV hanya akrab dengan kaum gay, pekerja seks atau penganut seks bebas. Ternyata aku salah besar. Kendati sudah berhubungan seksual sejak di sekolah menengah, aku selalu setia

dengan pasanganku. Tapi aku tidak tahu ternyata ada cara untuk melakukan hubungan seks yang aman.

Kemungkinan besar aku terkena HIV jauh sebelum berangkat ke Malaysia. Namun, karena masih berada di masa jendela, ketika di tes di Malaysia statusku masih negatif. Aku tidak mau mati sia-sia, karena terapi obat dan bergaya hidup sehat dapat memperpanjang harapan hidup. Semenjak itu aku bersemangat belajar lebih banyak tentang HIV, dan aktif mengikuti berbagai pelatihan hingga akhirnya mengikuti program pendampingan kesehatan.

Aku juga berani membuka diri. Pada akhir 2006 aku mengaku di depan publik. Keluargaku sendiri baru tahu pada 2005 ketika pertama kali melakukan terapi di RS Dharmais. Untunglah keluarga mendukung penuh diriku, walau mereka sempat ketakutan bakal kutulari. Kekasihku pun tetap mendukungku. Bahkan dia gencar mencari informasi pengobatan dan terapi via internet meski kini hubungan kami berakhir.

Mereka sadar, diskriminasi akan membunuhku perlahan-lahan. Kini aku bersyukur bisa bekerja sebagai satu dari tiga kader muda di sebuah puskesmas di Cilincing—sebuah program kerja sama KPAD Jakarta Utara dan IHPCP (Indonesian HIV Prevention and Care Project). Kini aku mengisi hari-hari melakukan penyuluhan, terutama kepada para pemakai narkoba jarum suntik. Honorinya cukup buat kebutuhan keseharianku.

Aku tak ingin orang lain terkena HIV seperti aku. Orang yang terlanjur terinfeksi pun bisa bangkit seperti apa yang aku tunjukkan. Setiap bulan aku mendapat obat, dan rutin melakukan terapi. Di sisa hidupku, aku masih merajut harapan supaya mewujudkan nyata. Justru aku beruntung terkena HIV, karena aku jadi terdorong untuk belajar. Kini aku menjadi konselor menyebarkan informasi mengenai hal ini. Jika tidak, mungkin aku akan mati muda dengan sia-sia.

Aku masih menyimpan harapan merantau ke negeri seberang. Karena, HIV tidak berbeda dengan penyakit lain dan bukanlah penentu layak-tidaknya aku bekerja. Aku berharap akan semakin banyak pendidikan dan pelatihan diberikan mengenai HIV. Sewaktu di Malaysia, ada saja pekerja Indonesia yang dipulangkan karena alasan kesehatan. Tapi tidak dijelaskan penyakit apa yang dideritanya. Jika ada buruh migran yang ketahuan mengidap HIV, justru para majikan menyalahkan PJTKI atau bahkan dengan tega menuding para pekerja sebagai penipu.

Tak ada satu pun bantuan atau perhatian diberikan dari negara tujuan. Yang ada hanyalah tuntutan si buruh harus sehat supaya siap bekerja setiap saat diperlukan. Hak pun tak sempat kamiuntut karena hanya disodori sederet kewajiban. Pun, tak satu jua petugas KBRI yang mendampingi kami atau setidaknya memberikan informasi ke mana dan bagaimana kami harus berbuat. Padahal ketika itu aku berangkat secara legal, bagaimana nasib teman-temanku yang terpaksa nekad berangkat tanpa dokumen yang jelas?

Ironisnya, kami dikenal sebagai pahlawan devisa. Karenanya, keinginanku sederhana. Pelayanan dan pengetahuan kesehatan adalah hak bagi semua orang—termasuk penderita HIV. ♦

Menggugat Hak Kesehatan Pahlawan Devisa

Hak pekerja migran atas kesehatan masih terabaikan.



© ILO

pelanggaran hak asasi buruh sejak awal proses pemberangkatan.

Akibatnya jelas. Si pekerja migran yang terkena HIV tak menyadari apa yang dia alami. Dia hanya diberi tahu bahwa dia tidak sehat (*unfit*). Selanjutnya, "Dia bisa menularkan HIV ke kampung halamannya," tukas Husein Habsyi, Wakil Ketua Yayasan Pelita Ilmu (YPI), LSM yang mendampingi sejumlah pengidap

HIV.

Depkes mencatat pada Desember 2006 sudah terdapat 8.194 kasus AIDS dan 5.230 kasus HIV yang sudah tersebar di 33 provinsi. Pola pertumbuhan kasus 2005-2006 bahkan lebih cepat ketimbang periode 1987-2004.

Kondisi makin parah lantaran minimnya tingkat pengetahuan pekerja migran terhadap HIV/AIDS. Pola pikir mereka masih diselimuti mitos. "Misalnya, mereka menganggap HIV menular melalui gigitan nyamuk. Bahkan, orang yang terkena HIV bisa menularkan penyakitnya karena tinggal serumah dengan keluarganya. Yang mereka tahu, bagaimana supaya bisa cepat kerja ke luar negeri," cerita Husein dengan nada gusar.

Kalaupun mengetahui bahwa dia terjangkit, pekerja migran tersebut belum tahu apa yang akan dia lakukan dan ke mana dia akan mencari pertolongan. Tak jarang, pekerja migran yang tak terdampingi sangat berlipat kerentanannya sebagai individu. Selain merasa kesepian menanggung beban ini, pesimisme pun berhinggap menyergap mereka.

Karena itulah, pendampingan pasca tes kesehatan sangat penting. Sejak 2001, YPI mendampingi lebih dari 10 orang pekerja

migran yang terinfeksi HIV. Proses pendampingan berawal dari penerimaan pekerja migran yang terkena HIV dari PJTKI terkait, penampungan di asrama sementara, panduan pengetahuan, rujukan obat antiretroviral ke rumah sakit tertentu, hingga pendampingan pemulangan ke kampung halaman.

Kesehatan modal dasar kehidupan

Baik CARAM maupun YPI menyadari keterbatasan kemampuan mereka sebagai LSM. "Kami hanya memiliki 15 tenaga pendamping yang aktif," tutur Husein. Selain mengharapkan aktivitas LSM dan organisasi lainnya, Husein juga menagih komitmen pemerintah.

Baik Salma maupun Husein senada, pemerintah harus mampu melakukan negosiasi dengan negara penerima pekerja migran, agar tes HIV bersifat sukarela dan bukan menjadi syarat mutlak. Selain itu, pemerintah harus menjamin ketersediaan pelayanan dan pendampingan. "Mulai dari ketersediaan obat antiretroviral, operasi caesar gratis atau murah bagi ibu hamil yang positif HIV, hingga pendampingan pasca tes," ujar Husein.

Salma menggarisbawahi, hak atas kesehatan adalah hak asasi bagi pekerja migran. "Selain hak atas upah dan jam kerja layak, kesehatan adalah hak mutlak dan modal dasar untuk hidup. Tantangan ke depan adalah mengadvokasi bahwa kesehatan adalah hak asasi bagi pekerja migran," ujar Salma. Saat ini CARAM sedang menyusun survei HIV pada pekerja migran. Maret ini hasilnya akan dirilis. "Selama ini belum ada lembaga yang melakukan riset dengan rapi. Dari hasil survei ini, setidaknya kita punya pijakan untuk menentukan kebijakan atas nasib pekerja migran," sambung Salma.

Kiranya mulai dari sekarang buruh harus memperoleh hak kesehatannya dengan layak, termasuk menjalani tes HIV dengan sukarela, serta memperoleh pendampingan dan kepedulian dari semua pihak. Semoga "pahlawan devisa" bukanlah sebutan yang hampa tanpa arti. Sudah saatnya kita menghormati pahlawan yang satu ini. ♦

Jika Anda adalah calon pekerja migran (CTKI) yang hendak berangkat ke negeri seberang, waspadalah ketika menjalani tes kesehatan. Jangan-jangan darah Anda diambil untuk keperluan tes HIV, tanpa sepengetahuan Anda. Kalau Anda mengalami situasi seperti ini, segeralah bertanya, "Saya menjalani tes kesehatan apa saja?" begitu saran Salma Safitri, anggota Tim Task Force Domestic Workers CARAM Asia, organisasi yang menangani masalah pekerja migran.

Sigit Prihutomo, Kasubdit AIDS dan Penyakit Menular Seksual Direktorat P2ML, Ditjen PPPL, Depkes membenarkan berulangnya praktik seperti itu. Padahal, seorang dokter yang melakukan tes kesehatan tanpa sepengetahuan dan persetujuan klien dapat dituntut denda Rp 2 miliar. Hasil tes, yang sebenarnya rahasia, justru diserahkan kepada PJTKI.

Selain itu, tes HIV/AIDS merupakan tes sukarela (*voluntary*). Namun faktanya, tes ini menjadi wajib bagi calon pekerja migran. "Peraturan ini ambivalen karena hanya berlaku pada pengujian di dalam negeri. Namun untuk calon TKI, tes ini menjadi wajib (*mandatory*)," sambung Salma. Dengan demikian, menurut Salma, sudah terjadi

Silang Sengkarut TES KESEHATAN Buruh Migran

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan (Depkes) menyadari, selama ini ada yang salah dalam implementasi prosedur tes kesehatan bagi para buruh migran. Kini Depkes bersama Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans) menyiapkan prosedur tes yang lebih baik.

Pemerintah sebenarnya mewajibkan pemeriksaan kesehatan bagi para buruh migran, baik yang hendak berangkat maupun yang baru saja pulang. Pemeriksaan kesehatan itu harus dilakukan di klinik yang telah beroleh izin dari Depkes. Peraturan itu tertuang di dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 138/MENKES/SK/III/1996 Pasal 5 ayat (1 dan 2). "Tes kesehatan merupakan syarat mutlak, selain persyaratan administrasi dan keterampilan," ucap Ratna Rosita, Direktur Bina Pelayanan Medik Spesialistik, Direktorat Jenderal (Ditjen) Bina Pelayanan Medik, Depkes.

Namun, dalam praktiknya, pemeriksaan kesehatan baru berjalan pada tahap pemberangkatan. Pada fase pemulangan, tes kesehatan belum berjalan dengan baik. Selain itu, tes kesehatan pun belum berjalan sesuai harapan. "Itu karena tes dilakukan secara massal. Satu klinik, sehari bisa melakukan tes kepada ratusan CTKI," tutur Ratna menjelaskan. Bayangkan saja, jumlah rata-rata kunjungan CTKI untuk setiap klinik dalam sehari bisa mencapai 200 orang. Padahal, idealnya seorang konselor menerima maksimal lima orang klien per hari.

Selain itu, rupanya, dalam rangkaian satu paket tes kesehatan, terseliplah tes HIV—yang belum pernah diberitahukan kepada buruh migran yang bersangkutan. "Bahkan seorang dokter secara diam-diam mengambil darah CTKI untuk tes HIV," tutur Sigit Priohutomo, Kasubdit AIDS dan Penyakit Menular Seksual Direktorat P2ML, Ditjen PPPL, Depkes. Sigit menambahkan, dokter tersebut dapat dituntut denda Rp 2 miliar, karena melakukan tes tanpa persetujuan klien.

"Sayangnya, buruh migran tak punya pilihan karena negara penerima

mensyaratkan tes HIV. Padahal dalam konvensi internasional tidak dibenarkan menghalangi kesempatan bekerja seseorang hanya karena status HIV. Negara penerima belum tentu menandatangani konvensi tersebut," ujar Galuh Sotya Wulan, Manajer Program Nasional untuk HIV/AIDS ILO Jakarta.

Ratna pun membenarkan hal itu. Ia memberi contoh Malaysia dan Arab Saudi yang getol mewajibkan tes HIV bagi CTKI.

Seharusnya tes HIV merupakan tes yang bersifat sukarela (*voluntary*). Tes HIV dilengkapi pula dengan sesi konseling, baik

sebelum maupun setelah tes. Idealnya tes ini berjalan secara *one on one*. Oleh karena itu, tes ini disebut *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Hal ini sesuai dengan ketentuan UNAIDS.

Kita memang tak bisa mengelak kondisi ideal tersebut, sulit dilakukan. Karena banyaknya jumlah buruh migran, tes kesehatan selalu dilakukan secara serempak untuk ratusan orang sekaligus. "Tes serempak memang ada keuntungannya, yaitu bisa dilakukan kepada banyak orang sekaligus. Namun idealnya maksimal untuk 20 klien," ujar Sigit.

Biar tak Salah Langkah

Dalam tes kesehatan, Anda berhak memperoleh konseling pra tes, penjelasan arti penting dan konsekuensi hasil tes, serta pendampingan dan bimbingan pasca tes.

- ♦ Lakukan tes kesehatan sebelum pemberangkatan dan setelah pemulangan untuk mengantisipasi masa jendela (*window period*) virus HIV beserta infeksi ikutannya (*opportunistic infection*). Masa tunas virus HIV pun pada setiap orang berbeda-beda.
- ♦ Jika Anda dinyatakan *unfit* pada tes kesehatan, tanyakan mengapa dan mintalah formulir hasilnya karena itu adalah rahasia dan hak bagi Anda.
- ♦ Jika ternyata Anda *unfit* karena positif HIV, mintalah rujukan rumah sakit dan LSM yang menyediakan pelayanan pendampingan serta konseling pasca tes.
- ♦ Jika Anda perempuan terinfeksi HIV yang sedang mengandung, lahirkanlah bayi Anda dengan cara caesar dan

berilah susu formula khusus, bukan dengan ASI. Dengan demikian bayi Anda bisa terselamatkan dari virus tersebut.

- ♦ Berorganisasilah karena efektif menekan perasaan sepi dan terkucil, serta mampu membangkitkan optimisme Anda.
- ♦ Prestasi dan kinerja penyandang HIV yang mengetahui bahwa dia terjangkit, dan kemudian mendapat pendampingan serta dukungan yang baik, ternyata lebih cemerlang daripada mereka yang tidak menyadarinya.
- ♦ Tetaplah menambah pengetahuan dengan diskusi dan pendampingan serta sebariskan pengetahuan Anda kepada masyarakat luas dan sesama pekerja, termasuk pekerja migran baik di negara tujuan maupun di kampung halaman.

Sumber: Wawancara Depkes, CARAM, YPI, diolah.

Membuat pedoman ideal

Di samping itu, kesadaran para buruh migran masih rendah. Mereka belum banyak memahami arti pentingnya VCT ini. Pada kondisi seperti ini, pihak PJTKI maupun klinik kesehatan (*medical center*) harus mengambil peran aktif.

Makanya, saat ini Depkes sedang menyusun pedoman pelaksanaan tes kesehatan atas prakarsa penyedia (*Provider Initiative Testing and Conseling*, PITC). Depkes memperoleh bantuan dari ILO untuk menyusun pedoman ini. Pedoman rencananya akan difinalisasi pada Februari 2007 dan diujicobakan di klinik-klinik di Jakarta dan Jawa Timur.

Meskipun yang mengambil prakarsa aktif adalah para penyedia (PJTKI atau klinik), pelaksanaan tes kesehatan harus memenuhi kaidah tes *voluntary*. "Artinya klien tak bisa dipaksa wajib ikut tes. Hanya *provider* yang berperan lebih aktif," sambung Sigit.

Tantangan ke depan, menurut Ratna, para buruh migran yang terkena HIV dapat diterima secara terbuka di tengah masyarakat. "Mereka sama halnya dengan penderita penyakit lainnya. Bahkan produktivitas mereka sebanding dengan orang sehat."

Ratna menilai peran ILO sudah maksimal dengan memfasilitasi pelatihan bagi para aktor di sekitar buruh migran. Selain itu ILO juga terbuka bekerja sama dengan Depkes

maupun Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans). Sigit menambahkan, baik ILO maupun Pemerintah RI harus menjalankan perannya masing-masing dengan baik. "ILO sangat bagus menangani perburuhan dengan memberikan fasilitas pelatihan bagi serikat buruh, termasuk pelatihan dan penyuluhan kesehatan buruh. Pemerintah, terutama Depkes juga akan berusaha membuat kebijakan dengan baik untuk menjamin kesehatan buruh," ujar Sigit.

Kita tunggu dan awasi. Ke depan, tes kesehatan bagi buruh migran harus lebih baik daripada sekarang ini. ♦

Prosedur TES KONSELING SUKARELA yang Ramah bagi Buruh Migran

Tahap konseling pra tes (pre test):

1. Pemberian informasi di kantong-kantong TKI. Sekilas tentang HIV/AIDS, pencegahan dan penularannya, pengobatan, keuntungan tes, mengetahui status, hidup tetap sehat dan produktif dengan HIV.
2. Edukasi kelompok di klinik (*medical center*) dan penampungan TKI. Penegasan materi pemberian informasi: keuntungan mengikuti tes, hidup tetap sehat, mengatasi hambatan, sesi tanya-jawab. Pekerja migran bisa memilih klinik pemerintah (puskesmas) atau klinik swasta yang telah mendapat izin dari Depkes.
3. *Informed Consent* (IC). Klien benar-benar telah memperoleh sesi konseling. Klien paham dan sadar tanpa tekanan bersedia menjalani tes HIV/AIDS, serta bersedia menerima konsekuensi apa pun hasilnya. Formulir IC ditandatangani calon peserta tes.

Tes HIV merupakan tes yang bersifat sukarela, pihak konselor maupun klien penuh kesadaran melakukannya dan siap menerima konsekuensi, apa pun hasilnya. Hasil tes hanya bisa diakses oleh klien yang bersangkutan.

Tahap tes:

1. Pada umumnya menggunakan metode tes ELISA. Hasil tes harus disampaikan secara individual di klinik (bukan dipegang PJTKI).
2. Jika hasil negatif, peserta tes bisa mengikuti konseling pasca tes dan berangkat sebagai TKI.
3. Jika hasil positif, pengambilan sampel diulang hingga tiga kali. Jika mayoritas sampel menyatakan negatif, peserta tes bisa mengikuti konseling pasca tes dan berangkat sebagai TKI. Jika ketiga sampel menegaskan hasil positif, peserta akan mengikuti konseling pasca tes.

Tahap konseling pasca tes (post test):

1. Konseling dan pendampingan, supaya para peserta tes siap pulang ke daerah asal dan hidup di tengah masyarakat dengan baik.
2. Rujukan ke lembaga-lembaga yang memberikan pendampingan dan dukungan.

Sumber: Wawancara Departemen Kesehatan, diolah.

Nafsiah Mboi, Sekretaris KPA:

Jangan Sudutkan PEREMPUAN

Kaum perempuan memang terbelang kelompok yang paling rentan terkena HIV. Kondisi kerentanan ini semakin berlipat ganda bagi buruh migran perempuan. Padahal mereka mendominasi jutaan buruh migran Indonesia yang berangkat ke luar negeri tiap tahunnya—hampir mencapai 75 persen.

*Menyadari permasalahan ini, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono membentuk sebuah komisi yang menangani masalah HIV/AIDS: Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Bagaimanakah KPA memandang masalah HIV, buruh migran, serta perempuan? Langkah dan prioritas seperti apa yang telah dirancang? Berikut wawancara dengan **Sekretaris KPA, Nafsiah Mboi**, di tengah kesibukannya.*

© ILO/Wisnu A.



pengguna narkoba suntik yang terkena HIV antara 190 ribu – 240 ribu orang. Sekitar 90 persen adalah laki-laki. Pengguna narkoba suntik ini memiliki pasangan aktif seksual, yang akhirnya menular.

Namun, perempuan tetap menjadi sosok yang rentan terhadap HIV. Bisa dijelaskan?

Pertama, perempuan memang rentan dari segi fisik. Dalam berhubungan seks, seluruh virus yang tersempot dari cairan sperma pasangannya akan diserap oleh organ reproduksi perempuan. Masa perkembangan virus HIV menjadi AIDS justru lebih pesat di dalam tubuh perempuan daripada laki-laki. Perempuan yang paling lemah secara fisik merupakan perempuan yang berusia 18 tahun ke bawah. Saat ini saya prihatin dengan banyaknya perdagangan anak-anak perempuan.

Kedua, perempuan rentan dari segi sosial atau masalah gender. Umumnya perempuan berpendidikan rendah. Akses informasi bagi perempuan masih rendah. Kalaupun mereka berpendidikan dan memperoleh informasi, mereka masih tak berdaya. Misalnya, mereka tahu hubungan yang aman adalah menggunakan kondom. Namun yang memutuskan memakai kondom atau tidak toh tetap suami atau pasangan laki-lakinya. Mereka dalam posisi yang dipaksa dalam hubungan seksual. Selama ini seks hanya dimaknai sebagai hak laki-laki. Apapun caranya, laki-laki tidak ambil pusing menularkan penyakit atau tidak, yang penting dia tersalur *pleasure*-nya.

Ketiga, kerentanan ekonomi. Perempuan begitu bergantung kepada laki-laki atau suaminya. Katanya yang menanggung nafkah adalah laki-laki. Namun ketika laki-laki menganggur, perempuanlah yang ikut bertanggung

jawab memberi nafkah. Mengapa banyak peristiwa perempuan meninggalkan kampungnya untuk menjadi TKW? Sedangkan lakinya duduk-duduk di rumah –dan bahkan kawin lagi?

Keempat, kerentanan legal dan HAM. Begitu banyak peraturan perundangan, di tingkat nasional maupun tingkat daerah yang tidak pro-perempuan dan bahkan melecehkan perempuan. Misalnya ada sebuah perda yang mengatur *sweeping* perempuan yang berjalan keluar rumah sendirian pada jam malam. Dianggapnya mereka pelacur. Memang ada perundangan yang mengatur sanksi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) namun toh itu belum berdaya juga.

Kerentanan perempuan pada intinya adalah masalah gender atau sosial yang diperberat oleh masalah ekonomi dan legal.

Apa yang harus dilakukan untuk mengurangi kerentanan perempuan?

Laki-laki menurut saya justru merupakan kunci solusi semua masalah ini. *Pertama*, jika laki-laki diberi pendidikan tentang arti pentingnya tanggung jawab sejak dini, mereka akan menentukan arah solusi permasalahan ini. Yang bisa menentukan pakai kondom atau tidak toh laki-laki. Peran laki-laki dalam menyelesaikan masalah ini sangat besar dan justru berawal darinya. Perlu kita tahu, ada sekitar 5 juta – 6 juta laki-laki penikmat seks komersil—baik dengan gay, waria maupun perempuan. Jika mereka sadar penggunaan kondom, penyebaran dan pertumbuhan HIV akan bisa direm. Masalah tak akan bisa dipecahkan kecuali si laki-laki yang memulai untuk berubah.

Kedua, adalah pemberdayaan perempuan. Perempuan harus dihargai dan

Bagaimana perkembangan penyebaran virus HIV di Indonesia?

KPA telah melakukan estimasi dan pemetaan. Dari estimasi tersebut, orang Indonesia yang rawan terkena HIV ada 4,8 juta hingga 8 juta. Virus ini nantinya berkembang menjadi penyakit AIDS. Lebih dari separo populasi rawan HIV adalah laki-laki, bukan perempuan. Jangan pojokkan dan salahkan perempuan atas parahnya persebaran HIV ini. Masih banyak masyarakat yang menyalahkan perempuan.

Laki-laki yang bagaimana?

Pertama, adalah laki-laki pelanggan seks, baik dengan sesama laki-laki (*gay*), perempuan, maupun waria. Selama ini, masyarakat memaknai seks hanyalah kuasa lelaki. Mereka hanya mau mendapatkan kenikmatannya saja, namun tidak mau memakai pengaman atau kondom. Akhirnya, toh, mereka pulang dan berhubungan dengan istri atau pasangannya.

Kedua, adalah pengguna narkoba suntik. Data saat ini menunjukkan

dihormati tidak hanya disewa atau diperlakukan untuk kenikmatan seksual semata. *Ketiga*, pemberdayaan masyarakat. Masyarakat harus mengerti dan memahami bahwa pandangan selama ini timpang dan berat sebelah. Selalu yang disalahkan adalah perempuan. Pandangan ini harus diluruskan. Mengapa selama ini yang mencari nafkah harus TKW? Kenapa bukan laki-laki yang mencari nafkah dan justru perempuan?

Lalu, bagaimana kaitannya antara HIV dengan pekerja migran?

Kebutuhan TKI justru sebagian terserap di sektor perkebunan dan pabrik—yang notabene melekat pada kaum laki-laki. Namun apa yang terjadi? Kaum pekerja migran laki-laki di sana toh juga mencari kenikmatan seksual juga. Banyak pekerja migran perempuan yang tak berdaya dan akhirnya menjadi pekerja seks. Ini berkaitan dengan solusi *keempat*, yaitu pemberdayaan kebijakan. Peraturan perundangan baik pusat maupun daerah harus berimbang dan berdaya dalam tataran pelaksanaannya. Kita sudah memiliki Undang-Undang tentang Perlindungan Anak-anak. Namun perdagangan anak-anak dan perempuan masih marak. Inilah sumber kerentanan TKW yang begitu besar.

Lantas di mana peran KPA?

Posisi KPA sangat kuat karena didirikan via Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006. KPA langsung bertanggung jawab dan memberikan laporan berkala kepada presiden, berbeda dengan KPA lama yang bertanggung jawab kepada Menko Kesra. *Kedua*, keanggotaan KPA saat ini lebih beragam. Tak hanya dari golongan pegawai

tingkat daerah –KPA Daerah (KPAD), baik tingkat kabupaten maupun provinsi.

Berapa anggaran KPA tahun ini?

Inilah yang menjadi kendala. Komisi yang dibentuk presiden untuk menangani penyakit ada dua: Komnas Flu Burung dan KPA. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah serius memandang HIV/AIDS. Namun, anggaran kami yang disahkan DPR nol rupiah, sedangkan untuk Komnas Flu Burung Rp 554 miliar. Saya tak tahu mengapa, padahal angka kematian karena AIDS sudah meningkat.

Lantas bagaimana bisa berdaya jika tidak didukung anggaran?

Fungsi KPA jelas, yakni memimpin, mengoordinasikan, membuat kebijakan, rencana kerja. Khusus untuk fungsi koordinasi, kami punya kekuatan penuh, termasuk mengoordinasi donor. Pak Menko Kesra (Aburizal Bakrie, red) telah menyampaikan bahwa semua donor harus dikoordinasi satu atap oleh KPA. Jika lembaga donor asing tidak mau menyalurkannya melalui koordinasi KPA, silakan meninggalkan negeri ini.

Tak ada komplain dari LSM apabila donor harus dikoordinasi oleh KPA?

Inilah tantangan dan tanggung jawab besar KPA ke depan. Memang selama 20 tahun ini, bantuan lembaga donor langsung mengucur ke kantong LSM. Namun saya prihatin pada kinerja LSM saat ini. Rentang jangkauan (*coverage*) maupun efektivitas mereka begitu rendah. Ada sebuah LSM

yang sudah bekerja selama tujuh tahun di sebuah kabupaten namun tak ada perkembangan. Dari dulu tingkat penggunaan k o n d o m

mandek pada angka 20 persen. Tingkat perkembangan HIV/AIDS juga tetap tinggi, sekitar 50-70 persen. Apa yang mereka kerjakan selama tujuh tahun dengan bantuan donor jutaan dolar?

Menyangkut buruh migran, apa yang dilakukan KPA untuk mengatasi HIV/AIDS?

Kuncinya ada pada kabupaten pengirim TKI tersebut. Dari sekitar 400-an kabupaten/kota, kami memiliki 100 kantor KPAD yang teratur dan rapi dalam sistem monitoring kami. Keseratus KPAD tersebut merupakan daerah prioritas penanganan HIV/AIDS. Kota lainnya memang memiliki KPAD, namun HIV/AIDS masih belum menjadi masalah prioritas di daerah tersebut. Sedangkan di tingkat provinsi, kami sudah punya kantor KPAD hampir di seluruh provinsi, kecuali empat provinsi baru hasil pemekaran.

Nah, KPAD langsung dipimpin oleh kepala daerah (bupati/walikota atau gubernur). Kepala daerah inilah yang mengoordinasi pengiriman TKI, dengan menggandeng Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Disnakertrans) dan Dinas Kesehatan (Dinkes). Jadi ujung tombaknya adalah kepala daerah pengirim TKI tersebut. Pada tahun 2006, setiap KPAD bekerja sama dengan Hiptek dalam pelatihan pelayanan kesehatan.

Efektifkah?

Nah, supaya efektif, setiap daerah harus melakukan pemetaan data, di manakah adanya pekerja seks komersial. Jika ada daerah yang mengaku bersih PSK, daerah tersebut munafik. Kemudian, kami punya prioritas kerja tahun ini. Antara lain, *pertama*, pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. *Kedua*, pengobatan kepada sebanyak mungkin kepada pengidap HIV/AIDS. Dan *ketiga*, memberikan dukungan kepada penderita HIV/AIDS dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi masyarakat –termasuk kepada buruh migran yang terkena HIV.

Kemitraan dengan ILO sendiri bagaimana?

Bagi kami, ILO adalah lembaga internasional. Masyarakat umumnya masih mengartikan PBB maupun ILO adalah lembaga donor. Padahal tidak. ILO adalah lembaga yang memberikan dukungan *technical assistance*. ILO mempunyai peran sebagai *advisor* atau pemberi saran bagi kami, khususnya pemerintah. ILO memberikan pemetaan dan duduk masalah tentang buruh dan AIDS, memberikan saran apa yang harus kami lakukan, dan jika ada, kami sangat terbuka dan gembira menerima tenaga profesional ILO yang mau terlibat di KPA. *

Masyarakat harus mengerti dan memahami bahwa pandangan selama ini timpang dan berat sebelah. Selalu yang disalahkan adalah perempuan. Pandangan ini harus diluruskan.

negeri sipil (PNS) eksekutif atau dari kantor Menko Kesra. Tapi saat ini juga dihuni oleh kalangan pemerintah baik sipil, militer, dan kepolisian, Badan Nasional Narkotika (BNN), masyarakat sipil, organisasi profesi, Palang Merah Indonesia (PMI), organisasi ODHA, serta sektor swasta lainnya. *Ketiga*, KPA dibiayai oleh APBN atau APBD yang ada di

HIV/AIDS dan Migrasi: Menyambung Mata Rantai yang Putus

Galuh S. Wulan dan Gita F. Lingga,
Program Pendidikan untuk HIV/AIDS
ILO Jakarta

Tak dapat disangkal, HIV/AIDS telah menjadi permasalahan besar di Indonesia. Menurut laporan UNAIDS 2006, penderita HIV/AIDS di negeri ini diperkirakan sudah mencapai 210 ribu jiwa, namun yang tercatat, tak sampai 11 ribu orang. Banyak orang enggan melakukan tes HIV/AIDS karena masih kentalnya stigma dan diskriminasi di tengah masyarakat. Padahal, setiap satu orang yang terinfeksi bisa menularkan virus ini kepada 100 orang lainnya.

Epidemi ini pun telah menggerogoti dunia kerja, terlebih mayoritas mereka yang hidup dengan HIV berada di usia produktif, termasuk pekerja migran. Mereka tergolong berisiko tinggi akibat sejumlah faktor, seperti mobilitas yang tinggi, hidup di lingkungan baru, serta jauh dari pasangan dan keluarga.

Migrasi merupakan pilihan dengan tingkat kerentanan tinggi, apalagi alur migrasi didominasi pekerja berketerampilan rendah—yang dikenal dengan sebutan 3D: *dirty*, *dangerous* dan *difficult* (kotor, berbahaya, dan sulit). Inilah pekerjaan yang ditinggalkan dan tidak diinginkan penduduk asli negara tujuan.

Kerentanan pekerja migran perempuan bahkan jauh lebih besar, padahal mereka mendominasi 75 persen dari keseluruhan jumlah pekerja. Mayoritas mereka menggeluti pekerjaan di sektor rumah tangga dan hiburan. Hanya segelintir saja yang bekerja di bidang perawatan dan pengajaran.

Risiko tadi diperparah dengan sulitnya para calon dan pekerja migran mengakses informasi, termasuk informasi tentang HIV/AIDS. Mengapa? Mereka umumnya berasal dari pelosok-pelosok daerah dengan jaringan informasi yang sangat minim. Walaupun mereka menerima informasi, kebanyakan masih diselimuti mitos-mitos.

161 calon pekerja migran yang terdeteksi HIV, dari sekitar 13 ribu calon yang mengikuti tes.

(Masih) berseraknya pelbagai kendala

Dalam konteks migrasi, sayangnya, prasarana yang beredar luas adalah para pekerja migran dianggap sebagai pembawa dan penyebar virus ini. Tidak mengherankan jika sejumlah besar negara penerima mewajibkan tes HIV dan penyakit menular lainnya, untuk mendapatkan rasa aman bahwa negara mereka terbebas dari HIV.

Akibatnya tes wajib menjadi isu yang kencang mengemuka. Tes umumnya dilakukan tanpa mengindahkan ketetapan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, di mana tes harus bersifat sukarela, rahasia dan dilengkapi dengan sesi konseling. Lebih ideal lagi, jika tes dilakukan secara perorangan. Artinya, calon pekerja migran

sebenarnya berhak memilih mengikuti tes HIV atau tidak.

Tapi, ketidakberdayaan dan anggapan sebagai warga kelas dua, menyebabkan mereka tak memiliki keberanian untuk sekadar bertanya tes apa saja yang harus dijalani, bagaimana hasilnya, dan harus pergi ke mana untuk berobat jika dinyatakan terinfeksi.

Masalah muncul saat calon pekerja migran diketahui HIV positif dan dinyatakan tidak layak (*unfit*) untuk bekerja. Mereka tidak pernah diberitahu penyakit yang diidapnya. Masalah akan makin membelukar



HIV, misalnya, dianggap ditularkan melalui gigitan nyamuk, berbagi alat makan, atau hubungan sosial seperti bersalaman. Kondisi ini diperuncit dengan kendala bahasa. Malah mereka pun hampir tak tahu-menahu tentang negara tujuan.

Ketiadaan data yang akurat dan terkoordinasi rapi, tentang HIV/AIDS, makin menambah panjang masalah. Pihak yang selama ini menghimpun data adalah Himpunan Pemeriksa Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia (Hiptek). Data ini penting karena memang menjadi tuntutan negara-negara penerima pekerja migran. Selama tahun 2005 saja Hiptek sempat mencatat terdapat

karena standar tes HIV yang ramah bagi pekerja migran (*migrant friendly test*) belum ada. Belum lagi, hasil tes kerap kali diberitahukan dan disebarluaskan tanpa mengindahkan kerahasiaan.

Yang menyedihkan, calon pekerja migran yang dianggap tidak layak bekerja karena status HIV sering dibiarkan pulang tanpa pembekalan dan penjelasan. Dari 161 calon pekerja migran yang diketahui HIV positif pada 2005, misalnya, kini tiada yang tahu pasti seperti apa kondisi mereka. Padahal siapa pun yang terkena HIV berhak mendapatkan perawatan, perlindungan, dan dukungan.

Semakin buram, saat mereka yang tidak lolos tes kesehatan nekad menempuh beragam cara agar tetap dapat meraih rezeki di negeri seberang, tanpa dokumen. Padahal saat seorang pekerja migran yang pergi tanpa dokumen jelas, kerentanannya makin berlipat-lipat karena tidak terlindungi hukum. Diperkirakan jumlah pekerja tanpa dokumen ini dua kali lebih besar ketimbang jumlah yang berdokumen.

Merajut solusi, menyambung rantai yang putus

Penyadaran akan pentingnya HIV/AIDS selama ini baru meyentuh kalangan aktor yang dekat dengan pekerja migran, yakni pelatih di balai pelatihan, instruktur dan ibu asrama PJTKI, serta pendamping dari LSM yang membidangi masalah ini. Boleh dibilang, para calon pekerja migran sangat menggantungkan diri pada keempat aktor tersebut.

Melalui keempat aktor inilah, pemberdayaan dan pendidikan terhadap pekerja migran dimulai. Merekalah yang memberikan informasi secara tepat untuk menjamin prosedur pelaksanaan tes, memastikan kerahasiaan dan menyambung mata rantai konseling yang selama ini kerap terputus.

Jika masalah ini terbengkalai berlarut-larut, skenario terburuk yang bakal terjadi adalah laju jumlah korban infeksi HIV Indonesia makin berlipat. Kemungkinan bisa menyamai kasus HIV di Afrika, mengingat pertumbuhan HIV di Indonesia dari tahun ke tahun melaju cepat dan tidak pernah

menunjukkan penurunan. Bahkan, ledakan jumlah HIV terjadi pada 2004 ke 2006.

Karenanya, tiada alternatif lain kecuali membuka akses kesehatan seluas-luasnya. Tak hanya di negara asal ketika mengikuti tes, tapi juga di negara tujuan. Berangkat dari masalah ini, ILO memperjuangkan tes yang ramah pekerja migran atau *migrant friendly testing*. Langkah ini untuk menegaskan bahwa HIV tidak memengaruhi status hubungan kerja dan tidak boleh menjadi penentu hubungan kerja. Setiap pekerja migran, termasuk yang terkena HIV, punya kemampuan dan hak yang sama untuk bekerja.

Peningkatan pemahaman dan kapasitas aktor-aktor yang dekat dengan dunia migran juga menjadi keharusan. Mereka harus benar-benar dilatih untuk mengetahui konsep bermigrasi yang aman. Mitos dan pemahaman yang salah kaprah terhadap HIV/AIDS harus ditekan. Untuk itu diperlukan pelatihan berkelanjutan

Dalam konteks migrasi, sayangnya, prasangka yang beredar luas adalah para pekerja migran dianggap sebagai pembawa dan penyebar virus ini. Tidak mengherankan jika sejumlah besar negara penerima mewajibkan tes HIV dan penyakit menular lainnya, untuk mendapatkan rasa aman bahwa negara mereka terbebas dari HIV.

terkait migrasi dan HIV. Saat ini, ILO dan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans) telah menggelar pelatihan kepada sekitar 400 pelatih, instruktur, ibu asrama dan fasilitator.

Depnakertrans sudah mengatur alokasi waktu 30 menit untuk materi HIV/AIDS dalam sesi Pembekalan Akhir Pemberangkatan (PAP). Tapi, bisa dibilang mengandalkan sesi ini tidaklah efektif, apalagi PAP disampaikan secara massal di ujung-ujung pelatihan. Karenanya, penting untuk memperpanjang alokasi waktu pelatihan, dan bahkan dijadikan sebagai bagian dari peningkatan kualitas kurikulum pelatihan dan pendidikan calon pekerja migran.

Tantangan lainnya adalah meningkatkan kualitas PJTKI, khususnya yang memberangkatkan calon pekerja migran ke negara tujuan Timur Tengah. Jumlah pelatihan yang diberikan di negeri

ini memang tidak sepadat di negara tujuan Asia Pasifik. Hongkong dan Taiwan, misalnya, mewajibkan calon pekerja migran mendapatkan materi pelatihan dan pembekalan selama 4.000 jam dalam dua bulan.

Peran para ibu asrama pun menjadi penting. Mereka termasuk orang-orang yang terbelang dekat dengan keseharian calon pekerja migran sebelum berangkat ke negara tujuan. Mereka inilah yang sering berinteraksi, dan menjadi tempat berbagi rasa selama berbulan-bulan di tempat penampungan.

Juga tak kalah penting adalah segera disempurnakan dan diterapkannya tes kesehatan yang ramah pekerja migran, yang kini sedang digodok Departemen Kesehatan bersama Depnakertrans. Dengan prosedur ini, tes HIV wajib dilakukan secara sukarela, rahasia dan dilengkapi dengan konseling. Pelaksanaan denda Rp 2 miliar bagi pihak-pihak yang melakukan tes HIV secara diam-diam harus benar-benar ditegakkan.

Klinik kesehatan juga harus lebih berperan aktif. Karena melalui prosedur ini mereka akan diminta memberikan pendidikan kelompok mengenai rangkaian pelaksanaan tes, serta dukungan konseling dan rujukan bagi pekerja yang diketahui HIV positif.

Negara tujuan tak boleh terlupakan. Penting untuk membangun akses kesehatan di sana. Agar para pekerja migran nantinya dapat saling bertukar informasi, dan diharapkan bisa menjangkau para pekerja yang tidak berdokumen. Karena, biar bagaimanapun, mereka tetap berhak mendapatkan perawatan dan dukungan.

Kunci dari semua ini lagi-lagi komitmen agar hak atas informasi bagi pekerja migran benar-benar terjalankan. Hanya dengan akses informasi yang seluas-luasnyalah hak-hak pekerja migran yang selama ini terabaikan dapat diperoleh kembali. Tak ubahnya seperti menyambung rantai penghargaan terhadap pahlawan devisa yang telah lama terputus. ♦

Artikel ini sudah diterbitkan di Harian Jakarta Post, pada hari Senin, 19 Februari 2007