



**SAYA BERANI SEHAT!**

# **Berani Sehat :**

**Pengalaman Perempuan Papua  
Mengatasi HIV/AIDS dan Kekerasan**

**Berani Sehat:**  
**Perempuan Papua Melawan HIV/AIDS dan Kekerasan**

**Peneliti/Fasilitator**  
Andy Yetriyani, Galuh Wandita, Herlina Fonataba,  
Leo Mahuze, Paskalena Daby, Siti Soltief, Sorang Saragih

**Narasi oleh:**  
Sornica Ester Lily  
Galuh Wandita

**Foto:**  
Faisal Bustamam

**Desain:**  
Raisa Widiastari

**Diterbitkan oleh** Asia Justice and Rights (AJAR) bekerjasama dengan Yasanto [Yayasan Santo Antonius Merauke], eL\_AdPPer [Perkumpulan Lembaga Advokasi Peduli Perempuan], Katane Support Group, dan Jayapura Support Group

#### **Tentang Asia Justice and Rights**

Asia Justice and Rights (AJAR) adalah organisasi non-profit yang berkedudukan di Jakarta, Indonesia. AJAR memiliki misi untuk meningkatkan kapasitas aktor lokal dan nasional, khususnya organisasi korban, dalam perjuangan melawan impunitas, dan turut mendorong terwujudnya kehidupan yang didasarkan pada prinsip akuntabilitas, keadilan, dan kemauan untuk belajar dari akar masalah pelanggaran HAM. AJAR memfokuskan kerjanya pada isu transformasi konflik, HAM, pendidikan, dan penguatan komunitas di kawasan Asia Pasifik.

#### **Didukung oleh UN Women**

##### **SANGKALAN**

Pandangan yang ditulis pada publikasi ini adalah milik penulis dan tidak mencerminkan pandangan dari UN Women, United Nations dan organisasi yang berafiliasi dengannya.

##### **DISCLAIMER**

The views expressed in this publication are those of the author(s) and do not necessarily represent the views of UN Women, the United Nations or any of its affiliated organizations.

Hidup diantara Tajam Batu Karang © Asia Justice and Rights 2020

Konten dalam dokumen ini dilisensikan di bawah *Creative Commons* (atribusi, non komersial, tanpa turunan 4.0 internasional).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Untuk informasi lebih lanjut, silahkan kunjungi: [www.asia-ajar.org](http://www.asia-ajar.org)  
Materi yang dikaitkan dengan pemilik hak cipta selain Asia Justice and Rights tidak tunduk pada lisensi Creative Commons.

# DAFTAR ISI

Pengantar	4
Menjadi Rentan	6
Pola Dampak	17
Daya Tahan dan Harapan	31
Rekomendasi	51



Saya lahir 1986, tertua dari 8 bersaudara. [Tahun] 2003 ayah meninggal, lalu ibu punya pasangan. Kepala saya sering dipukul orang tua karena nakal.

Saya lalu berpasangan, sering berkelahi bahkan sampai gigi rontok... Saya mulai terapi ARV [antiretroviral] pada tahun 2007.

Saya bersyukur punya kawan-kawan sebaya dan Yayasan yang mendukung, mengingatkan untuk konsultasi medis dan minum obat.

Saya berjualan dan kerja di Yayasan untuk membantu orang terinfeksi. Hasilnya untuk menopang hidup keluarga. Seluruh aktivitas di dalam pemulihan membuat saya jadi kuat.

(AB, pendukung sebaya, 33 tahun)



## Pengantar

Pada bulan Juni hingga Agustus 2019, Asia Justice and Rights (AJAR), bersama Yasanto (Yayasan Santo Antonius Merauke), eL\_AdPPer (Perkumpulan Lembaga Advokasi Peduli Perempuan), Katane Support Group, dan Jayapura Support Group melakukan penelitian untuk lebih memahami hubungan antara kekerasan terhadap perempuan (KTP) dan pengalaman perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS di Papua.

Kami melakukan riset aksi dengan metode berbagi pengalaman dan menggunakan Manual Batu Bunga.<sup>1</sup> Selama dua hari kami duduk bersama 42 perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS, termasuk mereka yang mengalami kekerasan. Proses ini kami lakukan dalam lima kelompok yang ada di Merauke dan di Jayapura. Seluruh peserta penelitian aktif dalam kelompok pendukung (*support group*) yang difasilitasi oleh mitra lokal.

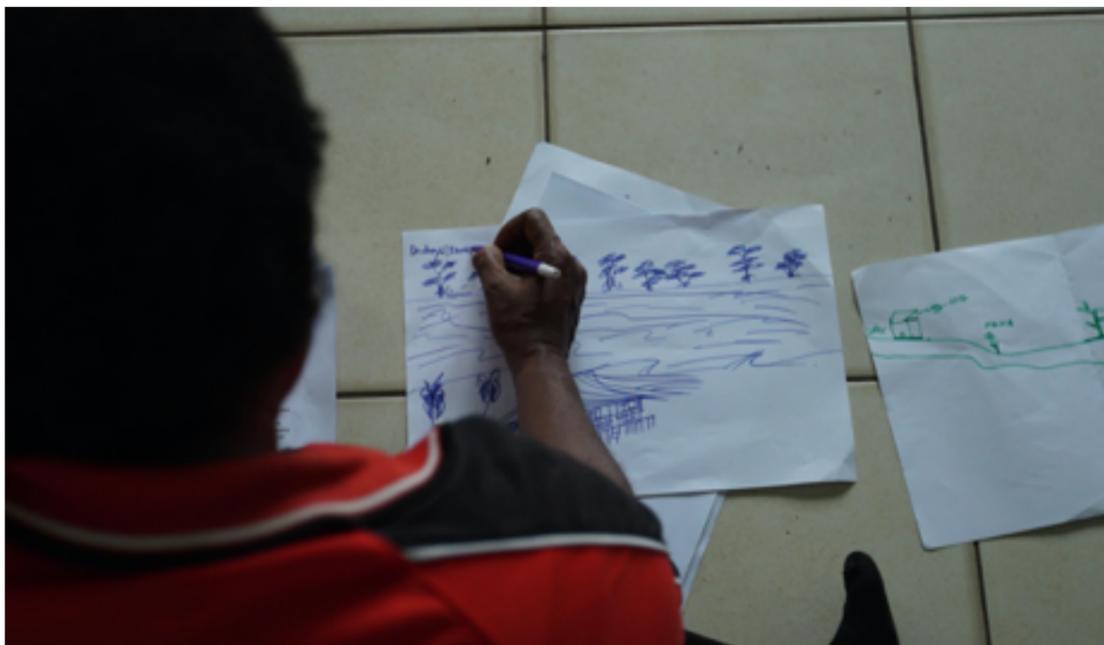
Dari 42 perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS, 26 adalah Orang Asli Papua (OAP), dan 16 adalah pendatang yang telah lama tinggal di Provinsi Papua.

<sup>1</sup> Asia Justice and Rights , Batu & Bunga, Sebuah Panduan untuk Pemahaman dan Aksi bagi Perempuan Penyintas, (Jakarta: Asia Justice and Rights, 2015)



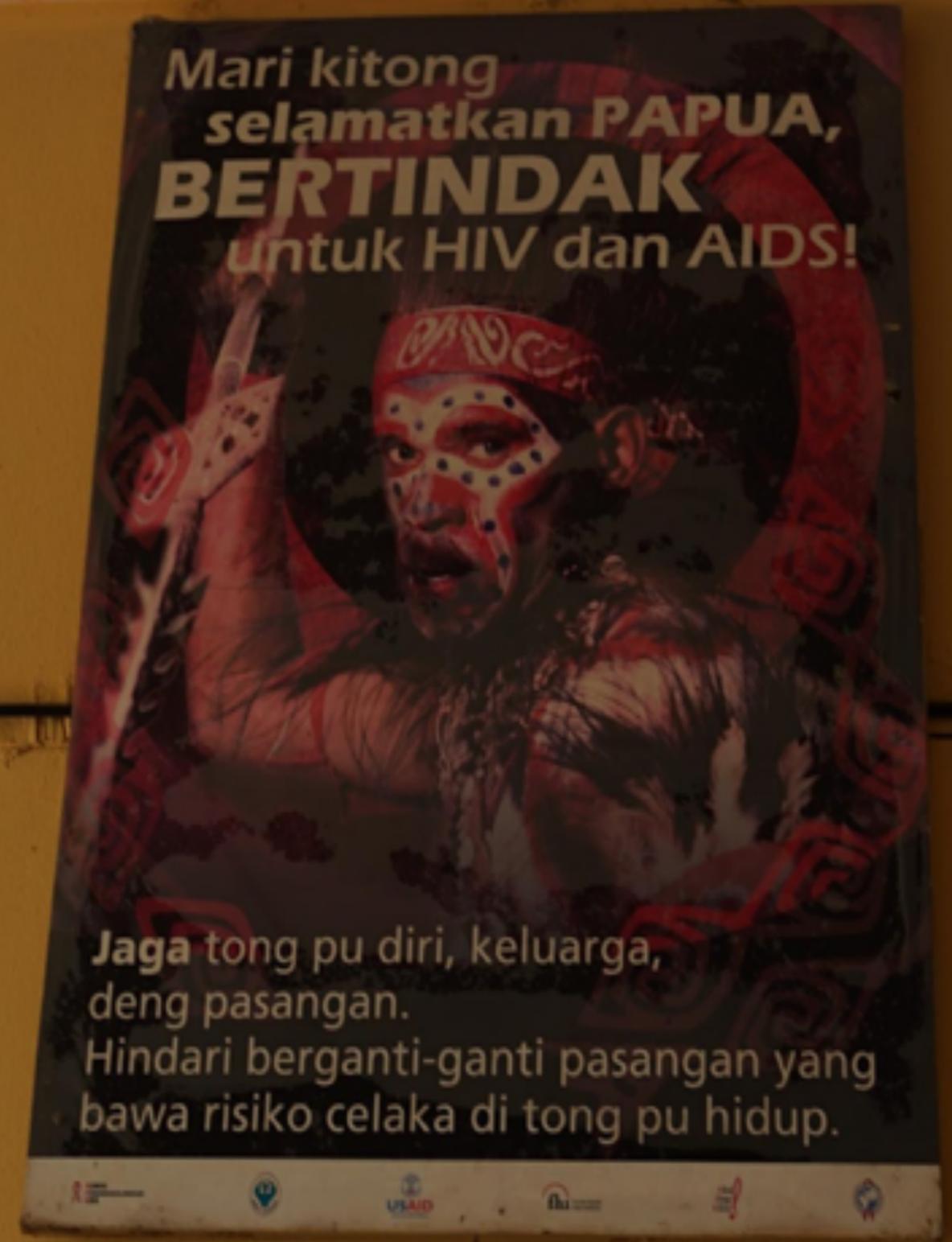
## Dari 42 perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS

- 16 orang positif ketika masih remaja, dibawah umur 18 tahun
- 12 orang memiliki anak yang juga HIV positif
- 30 orang mempunyai pasangan yang juga positif
- 41 orang mengalami kekerasan
- 32 orang mengalami kekerasan dari pasangan intim
- 12 orang melaporkan kasus kekerasannya ke pihak berwajib



## Temuan

Buku foto ini memuat temuan-temuan yang dibagi dalam dua kelompok yaitu, kerentanan perempuan terhadap HIV/AIDS dan kekerasan; dan pola dampak yang mereka alami. Selain itu, buku foto ini juga memuat 10 rekomendasi untuk memperkuat upaya perempuan Papua dalam menghentikan kekerasan dan mengatasi HIV/AIDS.





**Menjadi Rentan**

## Perempuan positif menghadapi kerentanan terhadap HIV/AIDS dan kerentanan berlapis tiga:

### 1. *Sebagai Perempuan*

Selama 3 tahun kami tidak ada anak. Selama itu dia suka toki [pukul] kepala karena dia bilang 'Ini perempuan tidak bisa kasih anak'. Dia pukul seluruh tubuh... Saya lalu hamil anak pertama... Lalu dia [suami] tes PNS dan kerja di (kota lain). Dia suka perempuan. Selama di sini tidak kelihatan. Lalu dia sakit... meninggal di sana... Pulang dari sana saya mulai sakit, sampai ke tulang-tulang, batuk-batuk, sampai muntah-muntah. Saya dibawa ke rumah sakit. Lama-lama berat badan saya mulai turun. Suster bilang saya harus cek darah. Ketika dikasih tahu kalau sudah kena AIDS, saya langsung pingsan.

(BC, ibu rumah tangga, 42 tahun)

Tangan dan kaki [saya] sering jadi sasaran pukul suami [berprofesi sebagai polisi] karena dia main bilyar dan pulang dinas tidak langsung pulang. Kalo saya marah, baku adu mulut. Dia tidak terima dan langsung dengan tangan [pukul saya]. Itu tahun 2016-17. Saya lapor ke kantor [polisi], diproses, ditahan 21 hari. Saya kasihan lihat anak menangis dan karena itu, saya keluarkan [cabut laporan].

(MN, pendukung sebaya, 31 tahun)

Mantan pacar saya polisi... Dia minta hubungan seks saya tidak mau. Saya lalu mendapatkan pukulan ke seluruh tubuh hingga harus dibawa ke rumah sakit dan menjalani operasi. Saya jadi semacam trauma. Masih pacaran saja sudah begitu. Dorang mau lapor tapi saya kuatir dia balas dendam.

(LM, penjual pinang, 32 tahun)



2. *Sebagai orang yang distigma dan didiskriminasi karena status HIV/AIDS*

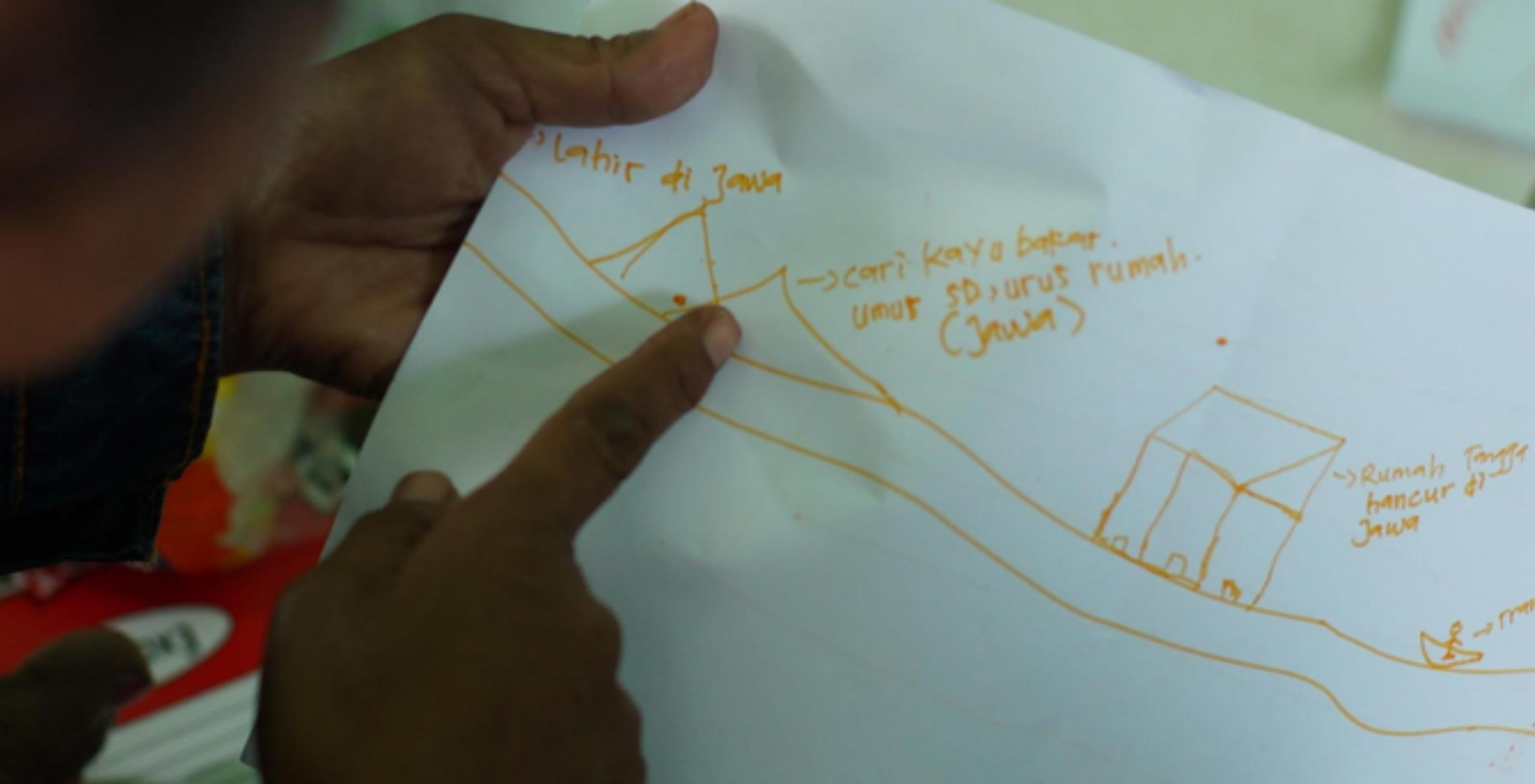
**Kadang kalau [petugas kesehatan] tahu status seseorang... petugas sengaja tak mau kasih layanan... Apalagi untuk kawan-kawan baru, jadi rasa tidak enak dan akhirnya mereka jadi segan mengakses layanan.**

(IJ, pendukung sebaya, 30 tahun).

**Suami yang kedua suka pukul kalau saya tidak mau mengaku apakah positif atau tidak. Saya tidak kasih tahu, di keluarga juga tidak open status... karena itu saya mendapatkan kekerasan berulang dari keluarga, dari pukulan hingga tendangan.**

(DE, penjual pinang, 37 tahun)





3. Sebagai perempuan asli, dan perempuan miskin, yang terasing dari tanah dan budayanya disebabkan oleh percepatan pembangunan dan konflik yang berkepanjangan di Papua

Awalnya ikut kerja sawah, tapi tidak menghasilkan. Lokasi trans [transmigran] susah air kalau kemarau; air sumur juga merah kebanyakannya dan rasa asam. Jadi, saya harus kerja sebagai buruh bata dan sebagai pekerja seks untuk beli pupuk.

(AD, mantan pekerja seks, 48 tahun)



Perusahaan-perusahaan sawit yang bekerja di tanah masyarakat adat tanpa melihat kearifan lokal masyarakat adat, tanpa memperhatikan batas-batas wilayah tanah adat yang sakral, tidak memikirkan dampak kesehatan yang membuat kesehatan reproduksi dari perempuan-perempuan pekerja sawit.... Terjadi rumah-rumah kost yang dipakai sebagai tempat transaksi dengan warung makan plus-plusan. Artinya, harga makan Rp. 25,000. Sedangkan harga seks Rp. 100,000 ke atas.

(Herlina Fonataba, pendamping ODHA, Merauke)



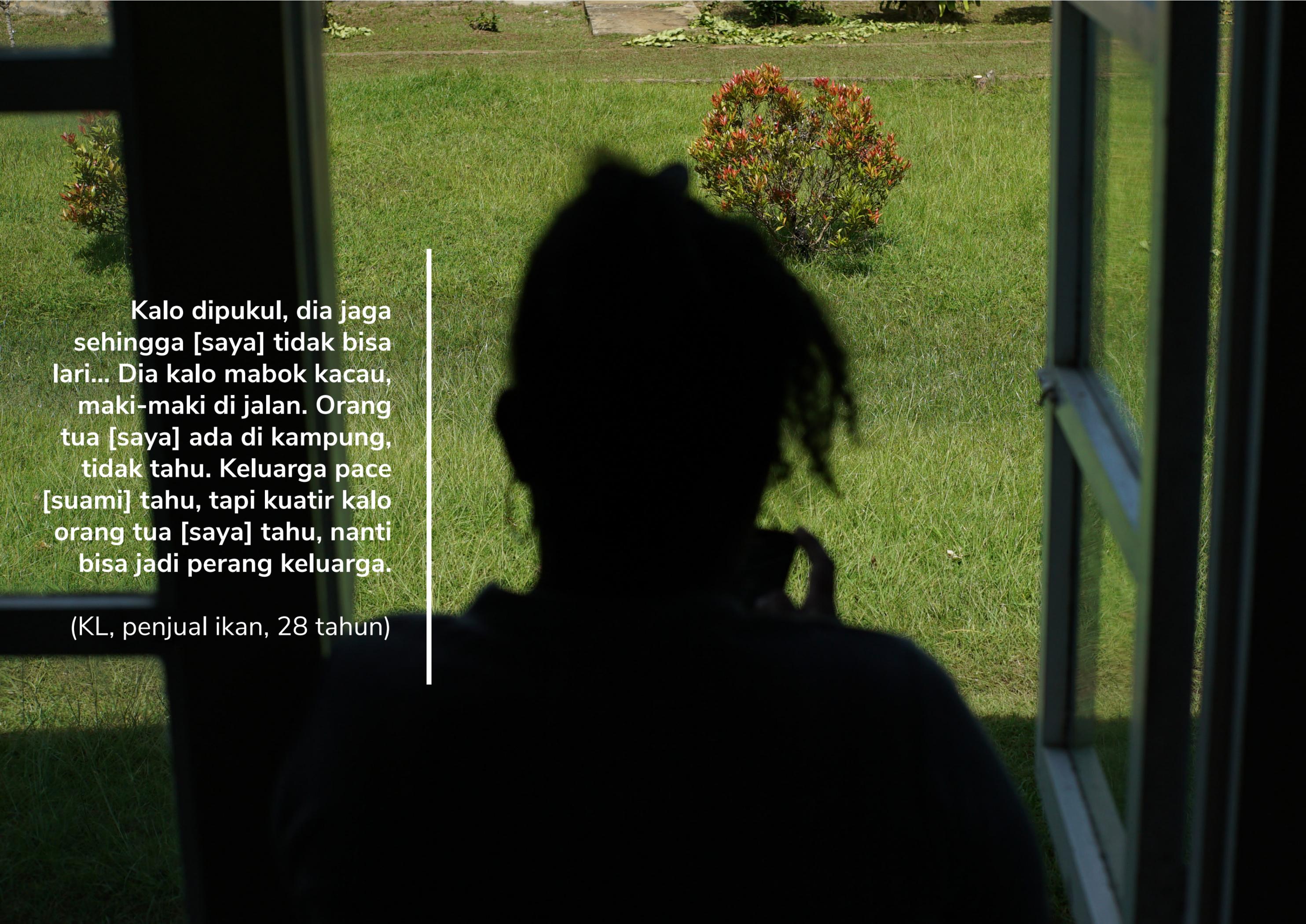
## Pola Dampak

*Tiga pola dampak signifikan pada perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS dan kekerasan:*

- 1. Pola impunitas yang mendorong terjadinya pola keterulangan**

Kalau mau lapor polisi gunanya untuk apa? Mama bilang itu bikin malu. Bapak bilang nanti saya yang susah karena kalo suami masuk penjara, apalagi dia pernah dipenjara, nanti yang susah saya lagi dan anak saya. Tapi saya bilang kalo mama dan bapak tidak bela, saya akan lapor.

(NN, ibu rumah tangga, 33 tahun)

A photograph showing a person's silhouette in the foreground, looking out a window. The window frame is visible on the left and right. Outside, there is a large green lawn with a small bush of red and green flowers in the center. The scene is brightly lit, suggesting daytime.

**Kalo dipukul, dia jaga  
sehingga [saya] tidak bisa  
lari... Dia kalo mabok kacau,  
maki-maki di jalan. Orang  
tua [saya] ada di kampung,  
tidak tahu. Keluarga pace  
[suami] tahu, tapi kuatir kalo  
orang tua [saya] tahu, nanti  
bisa jadi perang keluarga.**

(KL, penjual ikan, 28 tahun)

**2. Kerentanan terhadap HIV/AIDS dan kekerasan menjangkau generasi berikutnya, sehingga menciptakan siklus kerentanan baru**

Beberapa anak yang terlantar dijalan mereka terjerat adiksi aibon dan alkohol, mereka kemudian menjajakan diri. Ada yang hidup dengan HIV/AIDS, umur 2-18 tahun. Ada yang masih sekolah, ada yang putus sekolah, ada yang tidak tahu baca-tulis. Rata-rata, orang tua mereka miskin, ada orang tua yang tidak kerja, anak-anak terpaksa hidup sendiri. Anak-anak ini tidak ada yang mengawasi... akibatnya mereka terlibat pencurian lalu ditangkap polisi. Ada yang ditahan di Merauke. Pertanyaan saya, siapa yang bertanggung jawab atas generasi ini? Apakah mereka milik sedikit orang yang punya hati dan kasih untuk bekerja untuk membantu mereka? Kita perlu melakukan ini, kalau tidak satu generasi akan hilang dan habis di Tanah Papua.

(Herlina Fonataba, Katane Support Group)





Di tahun 2015 saya dapat anak keempat. Waktu masih bayi umur enam bulan dia sakit. Beratnya dari 8 kg turun sampe 2 kg. Saya sangat sedih dan kecewa; tidak tahu anak saya mengapa sampai begitu. Saya disuruh tes darah, ternyata positif. Suami ternyata punya dua istri simpanan. Bayi saya meninggal. Saya sendiri di Jayapura sampai ia meninggal. Saya bilang, kalo tidak minum obat, saya akan meninggal. Saya ingat anak tiga yang masih sekolah dan saya minum obat lagi.

(TY, ibu rumah tangga, 36 tahun)

Tahun 2004 saya tes dan hasilnya saya tidak percaya... Anak kedua meninggal 2005, 2006 suami meninggal [keduanya karena AIDS]. Lalu saya bergabung di Yasanto dan bekerja di sana 2006 terutama untuk pelayanan orang terinfeksi.

(AB, pendukung sebaya, 33 tahun)



A photograph showing a woman from behind, wearing a red jacket with white trim, hugging a young child with dark, curly hair. The child is wearing a blue and yellow patterned headband and a green shirt. They are standing on a light-colored tiled floor. The background is slightly blurred, showing other people in the distance.

Saat kelahiran itu, saya diberi tahu sa pu status. Saya bingung, kenapa harus saya? Suster datang konseling dan bilang “Ko harus terapi obat.” ... Tiga minggu sa hanya menangis di tempat tidur rumah sakit: Kenapa harus saya? Kenapa sa pu anak juga harus pu status [positif]? ....

(LM, penjual pinang, 32 tahun)



### 3. Bahaya dari Kebijakan yang Tidak Berbasis Gender

Dalam perjalanannya, Pusat Kesehatan Reproduksi terkesan lebih berfokus pada penanganan IMS, termasuk HIV/AIDS. Kami melakukan pemeriksaan rutin bagi populasi kunci dan bekerjasama dengan posyandu untuk layanan bagi ibu hamil dan melahirkan. Dalam konseling kami tahu bahwa sebagian banyak klien juga korban kekerasan, terutama dari pasangannya. Kekerasan itu tentu punya dampak buruk pada kesehatannya secara utuh. Namun, tidak banyak yang bisa kami lakukan. Tidak tahu juga mau bagaimana, selain kekurangan sumber daya manusia.

(I, dokter, Merauke)



Dalam proses konseling, biasanya [klien] menyebutkan kasus yang juga dia mengalami kekerasan. Ada beberapa ibu yang minum obat tanpa sepengetahuan suaminya. Jadi, mereka bilang, "Ibu jangan kasih tahu suami saya dulu ya." Ada beberapa juga yang suaminya mabuk atau selalu melakukan kekerasan... kami [konselor] belum siap... Kita nggak bisa apa-apa karena tidak pernah ada percakapan dengan organisasi perempuan tentang bagaimana caranya saling rujuk.

(Sitti Soltief, konselor/perawat, Jayapura)





Daya Tahan dan Harapan



*Peserta penelitian kami mengidentifikasi bahwa dukungan keluarga merupakan landasan untuk membangun kembali kehidupan setelah positif dan setelah kekerasan terjadi*

**Walaupun saya sakit, walau sebagian keluarga menolak saya, tapi mama selalu dukung. Karena keluarga besar menolak saya, saya tinggal di Yasanto. Mama bersedia jaga saya punya anak. Dengan anak, bawa jenguk saya di sanggar, bawa makanan, bawa dukungan untuk saya punya semangat, mendorong saya untuk bangkit kembali.**

(SM, pendukung sebaya, 32 tahun)



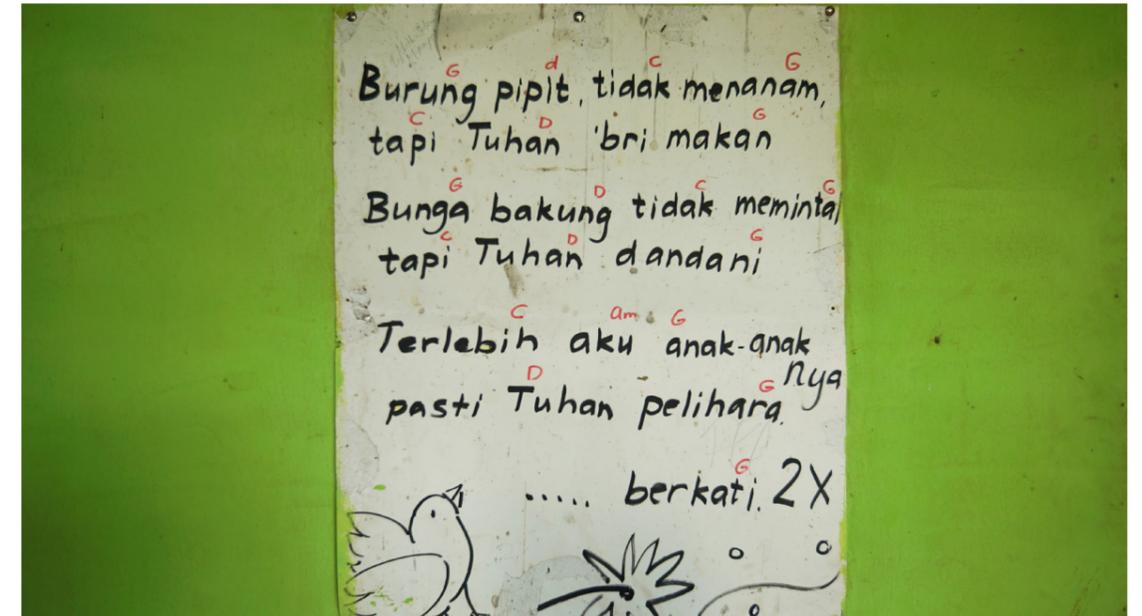
Saya kasih bunga [simbol dari mendapatkan keadilan] karena dari keluarga selalu bahu menyayangi [saya], kalo ada masalah, saya dibantu.

(SS, tukang binatu, 35 tahun)

Beberapa perempuan mampu menemukan keberanian mereka ketika mereka berfokus pada kebutuhan anggota keluarga mereka

Pasangan sudah tidak pukul lagi sejak 2008 karena pada dasarnya saya kasih tahu dia untuk cari perempuan lain kalau mau pukul terus. Prioritas saya adalah keluarga saya dibanding dia. Kita tinggal satu rumah dengan keluarga semua.

(AB, pendukung sebaya, 33 tahun)



## Pengalaman Pemberdayaan Perempuan Papua Positif

Baik di Merauke maupun di Jayapura, aktivis lokal bangkit dan membangun pendekatan pemberdayaan yang berhasil menangkis arus penularan HIV/AIDS.

Sejak kasus pertama HIV ditemukan di Papua lebih dari 20 tahun yang lalu, keterlibatan orang asli Papua (laki-laki dan perempuan) telah memberi ruang bagi perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS terlibat dalam pengambilan keputusan dan aktivisme sehari-hari.

Dalam banyak kisah yang kami temui, adanya rumah singgah (shelter) di Merauke dan kemudian di Jayapura, menjadi titik balik kritis dalam kehidupan perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS.



Masyarakat sipil, dipimpin oleh organisasi seperti Yasanto, bangkit untuk melahirkan intervensi HIV/AIDS yang dipimpin orang Papua, termasuk pembentukan kelompok sebaya untuk orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Gerakan ini bisa mempunyai peran strategis untuk mengembangkan respon terpadu terhadap persoalan kekerasan terhadap perempuan dan HIV/AIDS. Namun, berkurangnya dana yang tersedia membahayakan capaian dari proses panjang dua dekade ini.





Lebih dari 20 tahun yang lalu, saya mendedikasikan diri untuk mendukung mereka yang hidup dengan HIV/AIDS. Jumlah orang semakin meningkat dan persoalannya menjadi sangat kompleks. Termasuk keterkaitan dengan masalah perempuan. Pemerintah tidak pernah menangani secara serius, dalam memberi sumber daya. Sedangkan dana dari sumber-sumber lain semakin berkurang.

(Leo Mahuze, Direktur Yasanto)

Sejak 2013, kami tidak hanya terbatas melaporkan kasus ke polisi dan meminta medias. Pada saat itu saya sadar bahwa kekerasan terhadap perempuan bukan hanya kekerasan fisik. Saya berfikir tentang ini, dan menganalisanya. Ada banyak hal yang memicu kekerasan. Pada saat hutan sudah habis dan tempat bermukim manusia semakin sempit, juga sumber kehidupan semakin habis.. Pada saat tungku dapur sudah tidak bias mengepul (akibat miskin), itu juga saat dimana kekerasan fisik dimulai.

(Beatrix Gebze, ketua eL\_AdPPer)

## **10 PROGRAM PENANGGULANGAN HIV-AIDS**

### **KIE**

(Memperluas Jangkauan Informasi, Meningkatnya Pengetahuan, HIV-AIDS dan Terjadinya Perubahan Perilaku yang Lebih Baik)

### **IMS Kontrol**

(Menekan Penularan Penyakit IMS, Penanganan Penyakit Dengan Benar)

### **VCT**

(Tercapainya 90% Masyarakat Telah Tes HIV, Mempercepat Penanganan dan Pengobatan)

### **KONDOM**

(Ketersediaan Kondom Yang Cukup, Menurunkan Resiko Penularan IMS, HIV dan AIDS)

### **ARV**

(Menekan perkembangan Virus, Mengurangi angka Kematian, Memperbaiki Mutu Hidup)

### **PMTCT**

(Memutus Rantai Penularan HIV, Menurunkan Angka Kematian Bayi)

### **PENDAMPINGAN ODHA**

(Meningkatkan semangat hidup, Mengurangi STIGMA-DISKRIMINASI)

### **TRANSFUSI DARAH**

(Sumber Data HIV, Membantu Mempercepat Terwujudnya Rencana Aksi Daerah)

### **PERDA**

(Fungsi Pengawasan Prilaku Beresiko HIV, Instrumen Kebijakan Penegakan Hukum)

### **SIRKUMSISI**

(Menurunkan Resiko Penularan HIV, Menjaga Kebersihan Alat Vital, Melindungi Pasangan)

Katane berasal dari Bahasa Marind yang artinya matahari. Filosofi ini menginspirasi kami untuk menjadi sumber cahaya atau harapan bagi sahabat ODHA dan harapan ini bisa menjadi kekuatan positif bagi mereka untuk membangun kebersamaan antara sahabat ODHA dengan orang di sekitar mereka. Visi kami adalah untuk mengurangi stigma dan diskriminasi dengan mendistribusikan informasi yang akurat kepada publik. Terutama untuk kelompok sasaran luas yang mencakup putus sekolah, pekerja seks perempuan, waria, perempuan hamil dan bayinya, anak-anak yang ditahan, anak-anak aibon, anak laki-laki yang kerja di kapal, buruh bangunan, laki-laki yang suka laki-laki, pemulung, pemuda gereja, keluarga orang yang hidup dengan HIV/AIDS, dan ibu rumah tangga. Misi kami adalah menjadi teman yang memberikan dukungan bagi mereka yang hidup dengan HIV/AIDS karena mereka bukan hanya target; setiap jumlah data statistik adalah manusia. Penting bahwa mereka yang hidup dengan HIV/AIDS mengendalikan hidup mereka sendiri untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Mereka perlu diberdayakan... memiliki semangat juang.

(Herlina Fonataba, Katane Support Group (KSG))

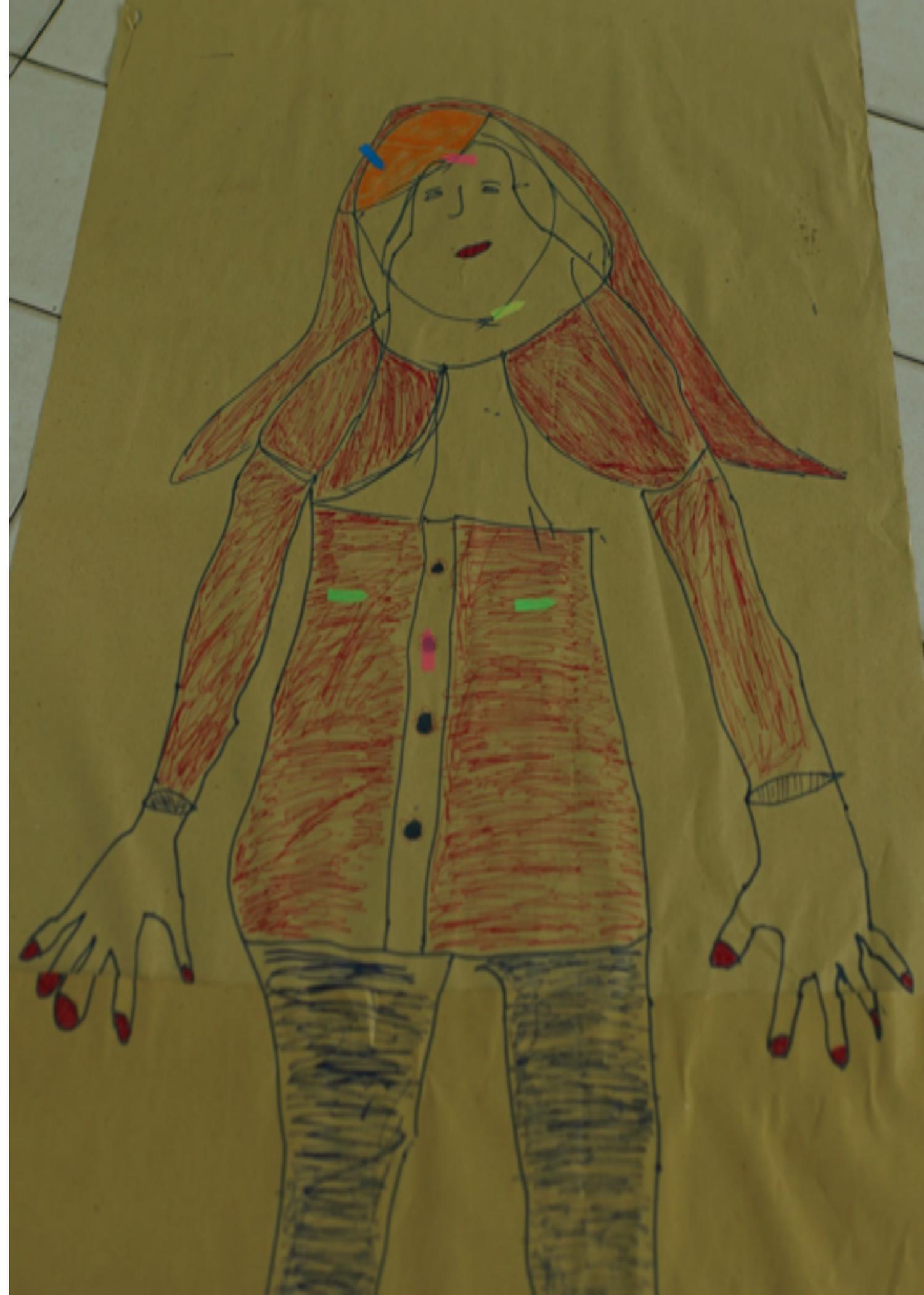


Saya berobat sebulan lebih. Dari pemeriksaan darah, saya  
dibilang sakit HIV. AB dan mama ajak saya ke sanggar selama  
beberapa bulan di tahun 2009 dan kasih obat ARV... Setelah 1  
tahun dan agak mendingan, saya tinggal di Pasar Baru dengan  
suami.

(PR, penjual petatas, 55 tahun)

Saya rasa macam putus asa, tapi naik kapal [untuk pulang]. Telepon ibu saya untuk jemput saya di Merauke. Dengan kondisi kurus, saya di pelabuhan. Saya diantar ke sanggar tahun 2013 sampai sekarang. Saya sudah sembuh dan terima kasih ke Yasanto.

(PM, asisten mantri, 36 tahun)





## Rekomendasi

Pada saat ini, persoalan keberlanjutan dukungan untuk layanan dasar yang disediakan oleh pemerintah dan kelompok masyarakat sipil sangat penting (support group), regenerasi aktifis dan konselor.

Apabila fondasi ini kuat, maka akan memungkinkan kelompok lokal untuk, sekali lagi, mengembangkan respon komprehensif untuk mengatasi HIV/AIDS dan kekerasan terhadap perempuan, dengan melibatkan dan dipimpin oleh Perempuan Papua sendiri.



## 10 Prioritas

Penelitian ini menunjukkan bahwa cara paling efektif untuk mengatasi HIV/AIDS adalah dengan mengintegrasikan upaya-upaya untuk mengatasi kekerasan terhadap perempuan.

## Mendukung inisiatif berbasis lokal yang memberdayakan perempuan Papua untuk turut serta dalam memahami akar masalah dan menciptakan solusi jangka panjang.

1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah, serta pihak-pihak lainnya perlu memastikan ketersediaan dana dan sumber daya yang memadai untuk lebih mengembangkan layanan komprehensif bagi perempuan di Papua yang berisiko atau terkena dampak HIV/AIDS dan kekerasan, termasuk:
  - Memastikan dukungan yang berkelanjutan untuk shelter/ rumah singgah/rumah aman di tingkat lokal dan bagi kelompok pendukung dalam menangani kebutuhan berjangka panjang dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS, termasuk konseling tentang kekerasan dalam rumah tangga, komunikasi tanpa kekerasan, manajemen kemarahan.
  - Memastikan adanya rumah aman khusus perempuan untuk rujukan lebih lanjut manakala dibutuhkan.
2. Lembaga layanan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat sipil, mengembangkan proses rujukan, memperkuat manajemen kasus, keterampilan konseling dan koordinasi dan integrasi yang lebih baik antara mereka yang menyediakan layanan kesehatan dan perlindungan. Juga, meningkatkan kapasitas pekerja medis dan konselor HIV/AIDS untuk peka terhadap kekerasan terhadap perempuan, termasuk bagaimana memulai rujukan dan intervensi.





3. Pemerintah dan Pemerintah Daerah serta pihak lainnya bekerja sama dengan organisasi lokal, khususnya organisasi perempuan, memperkuat kapasitas untuk keterlibatan lokal dalam pembuatan kebijakan, dengan:
  - Menyediakan dana untuk inisiatif yang dipimpin perempuan, pelatihan/pendampingan kepemimpinan, dan memastikan keterlibatan perempuan Papua dalam forum-forum pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan, keamanan, dan penegakan hukum, termasuk di Komite AIDS lokal (KPA) setempat.
  - Memperkuat kapasitas kelompok masyarakat sipil setempat untuk berpartisipasi dalam proses penganggaran pemerintah, juga memantau penggunaan dana.
  
4. Organisasi masyarakat sipil dan akademisi melakukan evaluasi terhadap kebijakan pembangunan yang berkontribusi pada penularan HIV/AIDS dan kekerasan terhadap perempuan di Papua, termasuk:
  - Mendukung proyek sejarah sosial atau penyelidikan partisipatif untuk melihat dampak jangka panjang dari kebijakan pembangunan, seperti transmigrasi dan industri ekstraktif di Provinsi Papua, dan penutupan lokalisasi serta mengidentifikasi pelajaran yang didapat.
  - Mempelajari contoh-contoh praktik baik dari daerah maupun negara lain yang memberdayakan perempuan adat, transmigran, pekerja seks dalam upaya terdepan untuk melindungi diri dari HIV/AIDS, kekerasan, dan untuk mengakses keadilan ketika kekerasan terjadi.
  - Memeriksa dampak kehadiran keamanan dan kembangkan kode etik dan sanksi bagi personel sektor keamanan dalam interaksinya dengan penduduk sipil.

**Berinvestasi dalam program-program yang mengatasi hambatan untuk mengakses keadilan, termasuk cara-cara untuk menghubungkan advokat yang bekerja pada HIV/AIDS dan kekerasan terhadap perempuan.**

5. Pemerintah Daerah menggunakan Status Otsus untuk mengurangi hambatan terhadap keadilan yang dihadapi perempuan korban kekerasan berdasarkan status perkawinan mereka, dengan:
  - Memastikan bahwa akta nikah tidak menghalangi tugas untuk melindungi korban dan untuk menyelidiki dugaan pelaku kekerasan.
  - Pendidikan dan penjangkauan untuk penegakan hukum.
6. Instansi terkait dan lembaga pendamping mengembangkan kerangka kerja tindakan afirmatif untuk program pemulihan dan pemberdayaan bagi para korban kekerasan berbasis gender yang peka terhadap risiko HIV/AIDS. Ini termasuk dukungan untuk kemandirian ekonomi; dan bantuan untuk mengakses layanan untuk kesehatan fisik dan psikologis, bantuan hukum, dan bantuan sosial, termasuk dukungan pada kebutuhan dasar: pangan, sandang dan papan.
7. Pemerintah Daerah bersama organisasi masyarakat sipil melakukan audit dan revisi peraturan lokal tentang HIV untuk menjamin agar perempuan dalam kelompok berisiko tinggi, terutama pekerja seks dan ibu, tidak dikriminalisasi atau mengalami diskriminasi.





8. Pengada layanan bagi perempuan korban kekerasan, termasuk kepolisian, mengembangkan kebijakan dan praktik untuk mendukung inisiatif konseling dan pemeriksaan HIV/AIDS (baik inisiatif penyedia maupun klien) dalam menangani kasus-kasus kekerasan seksual yang mencakup penilaian risiko penularan. Inisiatif konseling dan pemeriksaan bagi korban harus menjadi bagian dari program penyembuhan korban pada jangka pendek dan jangka panjang, termasuk penyediaan profilaksis untuk korban.
9. Pemerintah di tingkat nasional dan daerah, serta agen-agen relevan lainnya memastikan dukungan yang memadai dan berkelanjutan untuk pendukung sebaya dan konselor bagi perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS yang menjadi korban kekerasan:
  - Melindungi pendukung sebaya dan konselor sebagai bagian dari program dan layanan perlindungan saksi dan korban.
  - Memperkuat kapasitas pendukung sebaya dan konselor, termasuk berbagi pengetahuan dan pembelajaran berdasarkan pengalaman langsung dukungan sebaya di Papua.
  - Kembangkan program untuk kolaborasi dan penggalangan dana untuk dukungan dan konseling rekan untuk memastikan program yang berkelanjutan dan bermanfaat.

## Memperkuat ketahanan generasi muda dan semua orang yang terkena dampak HIV/AIDS dan kekerasan

10. Kementerian pendidikan bersama organisasi masyarakat sipil dan dukungan berbagai pihak menyelenggarakan Pendidikan yang berfokus pada kaum muda untuk mencegah dan menangani HIV/AIDS dan kekerasan terhadap perempuan. Ini termasuk:

- Memberikan perhatian khusus pada kerentanan remaja, termasuk dengan inisiatif untuk mendirikan klinik dan program khusus untuk remaja yang mencakup kesehatan seksual lewat kerja sama dengan sekolah.
- Mengintegrasikan konsep diri yang berdaya dan citra diri yang positif bagi orang muda Papua dalam pengembangan Pendidikan untuk kesehatan reproduksi dan pencegahan kekerasan.
- Menghidupkan kembali inisiatif “Daku Papua!” dan program serupa lainnya bagi pemuda sebagai dasar untuk pengembangan kurikulum lokal dan kontekstual, pelaksanaan orientasi siswa, pelatihan guru (khususnya pembimbing konseling) dan kegiatan Pendidikan non-formal untuk anak muda.
- Mendukung program aktualisasi diri bagi perempuan Papua yang antara lain mencakup topik-topik pengetahuan tentang hak asasi manusia, citra tubuh positif, hak kesehatan reproduksi, keterampilan negosiasi dan komunikasi tanpa kekerasan.





didukung oleh:

