

## DAMPAK IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENUTUPAN TEMPAT LAYANAN SOSIAL TRANSISI UNTUK PEKERJA SEKS KOMERSIAL DAN PENUTUPAN PROSTITUSI TERHADAP PROGRAM PENANGGULANGAN HIV AIDS DI KABUPATEN JEMBER

*THE IMPACT OF POLICY IMPLEMENTATION OF  
“THE CLOSING OF THE TRANSITION SOCIAL SERVICES PLACE OF  
THE COMMERCIAL SEX WORKER AND PROSTITUTION CLOSURE”  
TO THE HIV/AIDS COUNTERMEASURES PROGRAM IN JEMBER REGENCY*

Dewi Rokhmah<sup>1</sup>, Khoiron<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jawa Timur

### ABSTRACT

**Background:** The Regency Decree Number. 188.45/39/012/2007 on “The Closing of the Transition Social Services Place of the Commercial Sex Worker and Prostitution Closure” in Jember district, has adverse impacts in the implementation of HIV/AIDS transmission prevention especially through sexual transmission. The aim of this research is to analyze the impact of policy implementation of closing the transition social services place for the commercial sex workers and prostitution closure to the HIV/AIDS countermeasures program.

**Methods:** This research is a descriptive analytic research using secondary data from the report of HIV/AIDS program in Jember Regency at 2012. Collected data is analyzed descriptively with table and narration.

**Result:** The impacts of the Regency Decree on closing the transition social service place for the sex worker in Puger, Jember district include: 1) The prostitution closure and the transition social service place closure lead to increased and widespread of illegal sex worker in Jember district, 2) Health coaching and behavior change communication to the sex worker become harder to conduct, and 3) the number of HIV/AIDS cases each year might be higher. In 2004, the number of HIV/AIDS cases is 1 and it increased annually until in 2012 when the cumulative amount cases of HIV/AIDS in Jember district reach 822. According to the data, the recorded case according to the highest risk factor is sexually transmitted through heterosexual transmission which is 685 cases (83.3 %). This suggests that the transmission occurred from the sex worker to the consumer and also from the consumer to the sex worker. The transmission to the housewives would also be increased, followed by the mother-to-baby transmission.

**Conclusion:** Jember district Government needs to conduct an evaluation review of this closure regulation (the Regency Decree Number 188.45/39/012/2007).

**Keywords:** impact, implementation, prostitution closure regulation, HIV/AIDS

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kabupaten Keputusan No. 188.45/39/012/2007 mengenai Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Pelacuran di Kabupaten Jember, memiliki dampak merugikan dalam

pelaksanaan pencegahan penularan HIV/AIDS terutama melalui transmisi seksual keberatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan Dampak transisi pelayanan sosial penutupan tempat untuk pekerja seks komersial dan penutupan prostitusi terhadap program penanggulangan HIV/AIDS.

**Metode:** Penelitian ini adalah metode deskriptif analitik menggunakan data sekunder dari laporan program HIV/AIDS di Kabupaten Jember pada 2012. Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dengan tabel dan narasi.

**Hasil:** Dampak dari Surat Keputusan Bupati pada penutupan transisi tempat pelayanan sosial untuk pekerja seks di Puger, Kabupaten Jember meliputi: 1) Penutupan prostitusi akan memimpin transisi tempat pelayanan sosial untuk pekerja seks ilegal untuk ditingkatkan dan lebih tersebar di kabupaten Jember, 2) pembinaan kesehatan dan perilaku perubahan komunikasi dengan pekerja seks menjadi lebih keras, dan 3) jumlah kasus HIV/AIDS setiap tahun mungkin lebih tinggi. Pada tahun 2004, jumlah kasus HIV/AIDS adalah 1 dan meningkat setiap tahun sampai tahun 2012 ketika kasus jumlah kumulatif HIV/AIDS di Kabupaten Jember mencapai 822. Dengan data kasus menurut faktor risiko tertinggi, sebagian besar ditularkan melalui penularan heteroseksual yang adalah 685 kasus (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa penularan terjadi dari pekerja seks ke konsumen dan juga dari konsumen untuk pekerja seks. Transmisi ke ibu rumah tangga juga akan meningkat, diikuti oleh penularan dari ibu ke bayi.

**Kesimpulan:** Pemerintah Kabupaten Jember perlu melakukan kajian ulang dan evaluasi terkait Surat Keputusan Bupati Nomor. 188.45/39/012/2007 pada Transisi Pelayanan Sosial Tempat Penutupan untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Pelacuran di Kabupaten Jember yang telah ditentukan sebelumnya.

**Kata kunci :** dampak, implementasi, peraturan penutupan prostitusi, HIV / AIDS

### PENGANTAR

Tujuan *Millenium Development Goals* 2015, disebutkan adanya upaya penurunan penyakit menular HIV/AIDS. Penyakit ini dengan cepat dapat menyebar ke seluruh dunia. Saat ini diperkirakan ada 30-50 juta orang pengidap HIV yang belum

menunjukkan gejala apapun, tetapi potensial sebagai sumber penularan. Jumlah kasus HIV/AIDS semakin tahun semakin bertambah. Jumlah kasus HIV/AIDS di dunia pada akhir tahun 2011 sebanyak 34 juta. Jumlah kasus di Asia Tenggara pada akhir tahun 2011 sebanyak 4 juta kasus<sup>1</sup>. Di Indonesia secara kumulatif kasus HIV/AIDS mulai 1 April 1987 hingga 31 Desember 2012, jumlah HIV sebanyak 98,390, jumlah AIDS sebanyak 42,887. Jumlah HIV di provinsi Jawa Timur sampai dengan Desember 2012 sebanyak 12,862, dan jumlah AIDS sebanyak 6,900 jiwa<sup>2</sup>. Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember hingga bulan Desember sebanyak 822 kasus<sup>3</sup>.

Data statistik dan hasil pemodelan matematik menunjukkan bahwa jalur utama penularan HIV di Indonesia dewasa ini dan ke depan adalah melalui transmisi seksual. Menurut Menteri Kesehatan Ibu Nafsiah Mboi dalam rangka Hari AIDS Sedunia 2012 di Jakarta, pola penularan tertinggi yaitu, melalui transmisi seksual sebesar 81,8%. Sedangkan dalam Jawa Pos National Networking, pada penularan akibat penggunaan alat suntik tidak steril hanya 12,4%. Namun, temuan-temuan terutama hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) dari 2002, 2004 sampai dengan 2007, menunjukkan belum berubahnya perilaku tidak aman pada hubungan seksual berisiko pada semua kelompok-kelompok populasi kunci<sup>4</sup>.

Hasil-hasil kajian, surveilans dan data epidemiologis HIV dan AIDS di Indonesia menunjukkan adanya keragaman dan perbedaan-perbedaan dalam situasi epidemi tergantung antara lain pada siapa yang berisiko terinfeksi, pilihan orang dalam menghadapi situasi, kesempatan maupun tanggung jawab yang dimiliki<sup>5</sup>. Terjadinya perubahan dalam perkembangan epidemi tampak antara lain dari cara penularan adalah Bulan Juni 2006 dilaporkan Kementerian Kesehatan, bahwa 54,4% dari kasus AIDS yang baru terjadi dikalangan penasun karena penularan melalui alat suntik, sedangkan Bulan Juni 2011 angka tersebut turun menjadi 16,3%. Sebaliknya dalam kurun waktu yang sama, penularan heteroseksual meningkat dari 38,5% menjadi 76,3%. Akibat dari makin meningkatnya penularan melalui hubungan seks berbeda jenis kelamin adalah makin meningkatnya jumlah perempuan dan bayi yang dilaporkan sebagai kasus AIDS yang baru. Bulan Juni 2006 persentase kasus AIDS baru pada perempuan adalah 16,9%, tahun 2011 menjadi 35,1%, sedangkan penularan dari ibu ke bayi meningkat dari 2,16% menjadi 4,7%<sup>6</sup>.

Hal ini ditindaklanjuti dengan Keputusan Presiden No. 36/1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Komisi Penang-

gulan AIDS Daerah (KPAD), Peraturan Presiden No. 75/2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia, serta Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20/2007<sup>7,8</sup>. Pada Kabupaten Jember, respon harus ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian, dengan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember sebagaimana dimaksud pada Keputusan Bupati Jember No. 188.45/330.1/012/2004.

Surat Keputusan (SK) Bupati No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember, mempunyai dampak yang tidak menguntungkan dalam pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS khususnya melalui pencegahan penularan transmisi seksual.

## **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak implementasi kebijakan penutupan lokalisasi berdasarkan SK Bupati Kabupaten Jember No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember terhadap program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember, dengan menggunakan metode diskriptif analitik menggunakan data sekunder dengan telaah dokumen yang bersumber dari laporan Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember sejak Tahun 2004 sampai 2012. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari sampai dengan Bulan Mei tahun 2013.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** **Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember**

Program penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Jember oleh KPAD Kabupaten Jember meliputi: 1) Komunikasi perubahan perilaku (KPP), 2) Pemakaian kondom 100% di daerah berisiko, 3) Layanan klinis Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Puger, 4) Program Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik, 5) Konseling dan testing sukarela adalah program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan Manajemen Kasus (MK) dan CST (Perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA di tiga tempat yaitu Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi, dan Rumah Sakit Daerah Balung, Program CST merupakan layanan terpadu dan berkesinambungan untuk mengurangi

atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA, baik bagi aspek medis, psikologis maupun sosial<sup>9</sup>.

Sasaran KPA Kabupaten Jember diarahkan terutama pada populasi berisiko tinggi yang terdiri dari: 1) kelompok rentan, 2) kelompok berisiko tertular dan 3) kelompok tertular. Di Indonesia terdapat populasi kunci yang bersifat kompleks dengan perilaku berisiko tinggi serta berbeda-beda antara satu propinsi dengan propinsi lain<sup>10</sup>. Kelompok rentan adalah mereka yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan dan kesejahteraan keluarga, status kesehatan, menjadi rentan terhadap penularan HIV. Diantaranya termasuk: orang dengan mobilitas tinggi khususnya laki-laki, perempuan, remaja, anak jalanan, keluarga miskin, Ibu hamil, dan penerimaan transfusi darah. Sedangkan kelompok kedua adalah kelompok berisiko tertular adalah orang-orang yang berperilaku risiko tinggi (ganti-ganti pasangan seks tanpa kondom, menggunakan alat suntik secara bergantian), penjaja seks dan pelanggannya, dan penyalahgunaan napza suntik. Kelompok ketiga adalah kelompok tertular, yaitu anggota masyarakat yang sudah terinfeksi HIV (ODHA). Ketiga kelompok ini merupakan populasi kunci yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, sehingga mereka perlu ikut aktif berperan dalam penanggulangan HIV dan AIDS, baik bagi dirinya maupun orang lain<sup>5</sup>.

#### **Upaya Pemerintah Kabupaten Jember melalui Surat Keputusan Bupati No. 188.45/39/012/2007**

Pada Bulan Maret Tahun 2007, Bupati Jember mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Jember No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember<sup>11</sup>. Adapun yang menjadi pertimbangan adalah keberadaan lokalisasi rehabilitasi prostitusi Puger Kulon sebagai tempat pelayanan sosial transisi bagi pekerja seks komersial maupun tempat prostitusi di Kabupaten Jember tidak sesuai dengan norma-norma masyarakat yang religius dan bertentangan dengan adat istiadat yang berkembang dalam masyarakat. Selain itu, pertimbangan penutupan lokalisasi Puger Kulon dilakukan dengan adanya alih fungsi rehabilitasi prostitusi sebagai tempat pelayanan sosial transisi sudah berakhir pada tahun 2005.

Dalam Surat Keputusan Bupati No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember, disebutkan

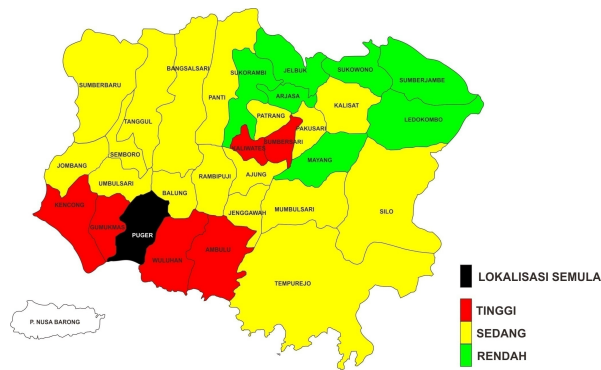
bahwa penutupan Tempat Pelayanan Sosial Transisi Puger dilaksanakan pada tanggal 1 April 2007 sampai dengan selesai, serta Penutupan Tempat Prostitusi liar lainnya di Kabupaten Jember dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2007 sampai dengan selesai. Penutupan yang dimaksud meliputi penanganan Pekerja Seks Komersial dan Mucikari serta dampak sosial lainnya.

Namun dalam pelaksanaannya, penutupan lokalisasi hanya dilakukan secara simultan disatu waktu tanpa adanya pendampingan mantan PSK pasca penutupan, serta tanpa adanya koordinasi secara lintas sektor dalam penanganan selanjutnya. Walaupun telah dibentuk Tim Penanganan Pekerja Seks Komersial dengan susunan keanggotaan dari unsur Bupati, Muspika dan beberapa Dinas terkait serta PKK. Kondisi ini mempunyai dampak yang tidak menguntungkan dalam pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS khususnya melalui pencegahan penularan melalui transmisi seksual.

#### **Dampak Surat Keputusan Bupati No. 188.45/39/012/2007 Terhadap Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember**

Dampak dari adanya Surat Keputusan Bupati tentang penutupan tempat layanan sosial transisi untuk pekerja seks komersial di Puger Kabupaten Jember meliputi jumlah tempat layanan sosial transisi untuk pekerja seks komersial ilegal bertambah dan menyebar di wilayah Kabupaten Jember. Hal ini diikuti dengan permasalahan sulitnya pembinaan layanan kesehatan dan upaya komunikasi perubahan perilaku terhadap PSK. Dengan ditutupnya lokalisasi Puger, mengakibatkan para PSK mencari alternatif tempat lain seperti di warung makan atau warung lesehan yang berlokasi di sekitar pemukiman warga. Hal ini sangat berpotensi memunculkan lokalisasi ilegal. Hal ini seperti hasil penelitian oleh Kenderwis dan Yustina<sup>12</sup> yang mengungkapkan bahwa di Kabupaten langkat terdapat banyak rumah makan atau kafe yang berada di sepanjang Jalan lintas Sumatra di mana tempat yang dimaksud berfungsi sebagai lokalisasi transaksi seksual tidak resmi atau ilegal yang sangat berpotensi menjadi sumber penularan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember oleh KPAD dan LSM Laskar, terdapat beberapa lokalisasi ilegal di wilayah sekitar lokalisasi Puger serta beberapa tempat di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Jember. Hal ini dapat dilihat berdasarkan pada pemetaan berikut ini :



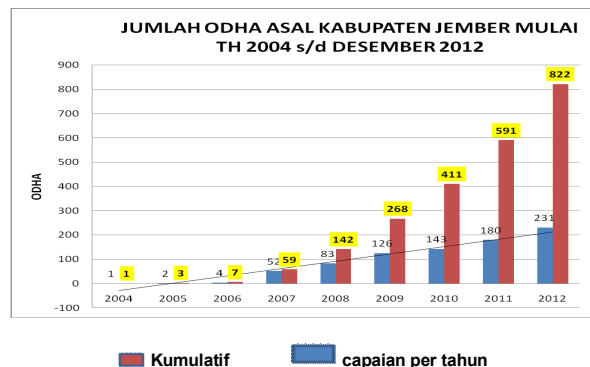
Gambar 1. Peta Sebaran Lokalisasi Ilegal

Gambar peta di atas terlihat bahwa dengan penutupan lokalisasi legal di Puger, mengakibatkan munculnya lokalisasi ilegal baik di warung makan atau warung lesehan di pinggir jalan, maupun di cafe atau tempat karaoke. Warna hitam menunjukkan lokalisasi legal yang ditutup oleh pemerintah Kabupaten Jember. Sedangkan warna merah menunjukkan penyebaran lokalisasi ilegal dengan tingkat kasus HIV/AIDS tinggi. Warna kuning menunjukkan sebaran lokalisasi ilegal yang berdampak pada ditemukannya kasus HIV/AIDS dengan jumlah sedang. Warna hijau menunjukkan sebaran lokalisasi ilegal dengan kategori rendah yang ditunjukkan dengan penemuan kasus HIV/AIDS dengan jumlah sedang. Keadaan lokalisasi yang tidak resmi atau ilegal dapat menjadi sumber penularan penyakit HIV/AIDS, karena PSK merupakan salah satu kelompok resiko tinggi penular penyakit HIV/AIDS<sup>12</sup>. Pada Tahun 2006, Departemen Kesehatan memperkirakan bahwa sejumlah 221.000 Penjaja Seks Perempuan (PSP) beroperasi diberbagai macam tempat, misalnya lokalisasi pelacuran, tempat hiburan, panti pijat dan di jalanan<sup>10</sup>.

Para Pekerja Seks Komersial (PSK) di tempat-tempat ini tidak resmi melakukan transaksi seksual dengan pelanggannya. Akibatnya program penanggulangan HIV/AIDS juga mengalami kendala dalam menjangkau mereka. Dengan kata lain, layanan kesehatan dan upaya komunikasi perubahan perilaku terhadap PSK menjadi sulit. Masalah dalam mengatasi PSK di tempat-tempat ilegal atau tidak resmi adalah karena tempat-tempat tersebut tidak terdaftar secara resmi sebagai tempat dimana transaksi seksual terjadi, pendidikan tentang HIV dan AIDS dan khususnya penggunaan kondom lebih jarang terjadi<sup>10</sup>. Pola pekerjaan PSK yang ilegal dianggap ilegal pula secara hukum sehingga ada rasa ketidaknyamanan dan ketidakamanan ketika mereka beker-

ja, kesulitan mencari klien terlihat lebih besar dibandingkan dengan WPS di lokalisasi sehingga dapat disimpulkan bahwa posisi tawar mereka sangat rendah dengan klien<sup>13</sup>. Salah satu strategi yang dikembangkan dalam memutus mata rantai penularan IMS dan HIV/AIDS ini adalah melalui pencegahan penularan melalui hubungan seksual, antara lain dengan kegiatan promosi kondom pada kelompok berisiko tinggi termasuk terhadap Wanita Penjaja Seks (WPS) di jalanan yang keberadaannya sulit diidentifikasi sementara transaksi seks diantara mereka cukup tinggi dan rawan terkena IMS dan HIV/AIDS<sup>14</sup>.

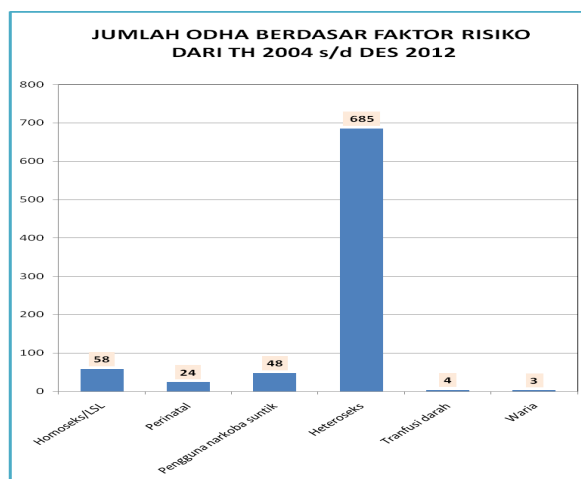
Permasalahan yang disebutkan di atas, dampak dari dikeluarkannya SK Bupati Jember No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember, adalah jumlah kasus HIV/AIDS setiap tahun makin bertambah. Hal ini dapat dilihat dari Laporan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang Laporan Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember berikut ini:



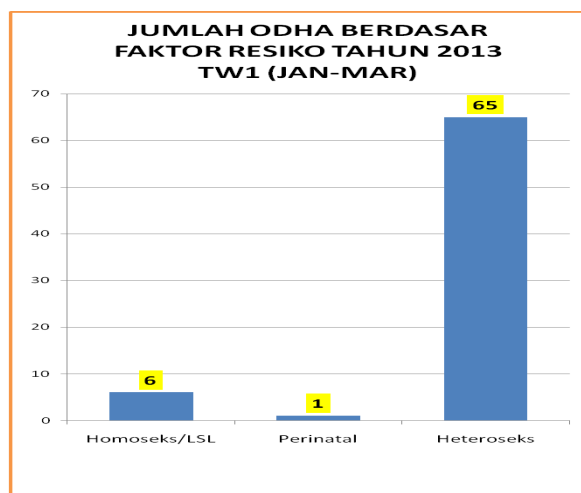
Gambar di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2004 jumlah kasus HIV/AIDS sebesar 1, dan terus meningkat setiap tahun hingga tahun 2012 jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember sudah mencapai 822 kasus. Dari data di atas terlihat bahwa dengan diturunkannya SK Bupati No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember tidak dapat menurunkan jumlah penderita HIV/AIDS. Bahkan setelah tahun 2007 jumlah ODHA justru meningkat dari 52 kasus pada tahun 2007 menjadi 83 kasus pada tahun 2008.

Dari jumlah total ODHA tersebut, berdasarkan faktor risiko, penularan melalui heteroseksual sebesar 685 kasus (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa

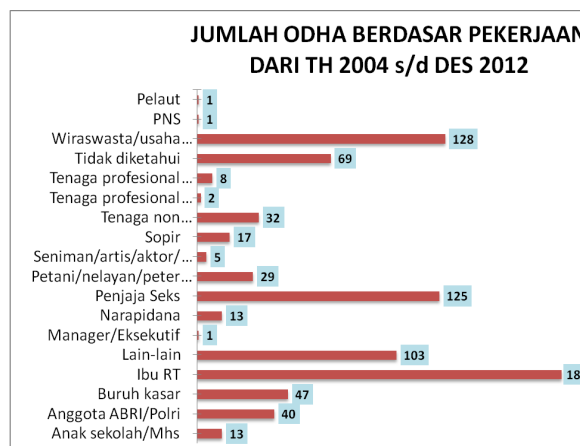
penularan terjadi dari PSK kepada pelanggan dan sebaliknya. Diperkirakan bahwa terdapat lebih dari tiga juta laki-laki di Indonesia yang merupakan pelanggan penjaja seks perempuan (kisaran 2.324.660-3.981.180)<sup>15</sup>. Berdasarkan faktor risiko untuk penderita HIV/AIDS dapat dilihat pada gambar berikut ini :



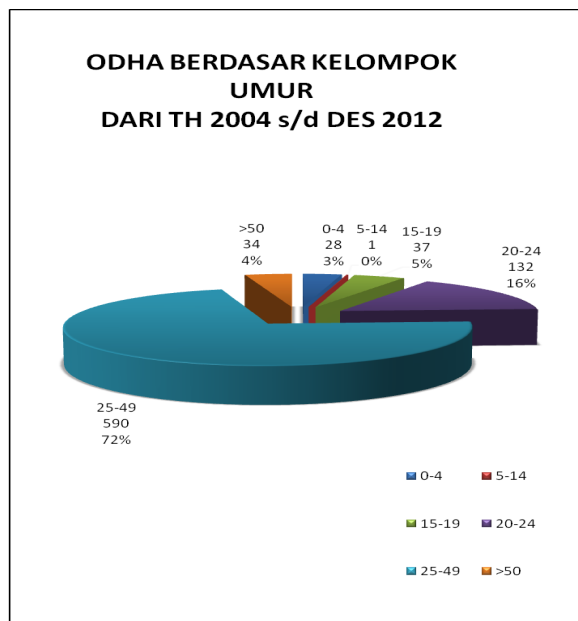
Kondisi di atas sangat mungkin disebabkan karena adanya lokalisasi ilegal yang banyak ditemui disekitar pemukiman masyarakat. Kemungkinan para laki-laki untuk membeli seks lebih mudah mereka lakukan karena tidak ada label lokalisasi khusus seperti sebelumnya. Akibatnya mereka tidak punya kekhawatiran untuk mendapatkan stigma negatif sebagai pembeli seks dari para PSK. Penularan infeksi HIV melalui hubungan seksual merupakan yang paling banyak terjadi<sup>16</sup>. Kondisi ini dibuktikan dengan data dari sisi faktor risiko penderita HIV/AIDS pada Triwulan 1 tahun 2013 berikut ini :



Dampak lain dari peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan faktor risiko heteroseks adalah adanya kemungkinan penularan kepada ibu rumah tangga yang terus meningkat serta diikuti dengan peningkatan penularan dari ibu ke bayi. Kehamilan akan mempercepat timbulnya gejala penyakit AIDS pada wanita sero positif HIV. Diperkirakan 50% bayi yang lahir dari ibu yang sero positif HIV, akan terinfeksi HIV sebelum, selama, dan tidak lama sesudah melahirkan<sup>16</sup>. Hal ini terjadi karena ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan sebagai PSK atau memiliki aktifitas penggunaan narkoba suntik ditularkan oleh suami yang sering membeli seks pada PSK di lokalisasi ilegal. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Adisasmito<sup>16</sup> yang mengungkapkan bahwa wanita usia subur biasanya tertular HIV melalui hubungan heteroseksual. Secara rinci hal ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Dari segi usia, para penderita HIV/AIDS (ODHA) mayoritas berusia 25-49 tahun yaitu sebesar 72%, serta usia 20-24 tahun diurutan kedua sebesar 16%. Usia tersebut masuk dalam kategori usia produktif dan dalam masa seksual aktif. Di Indonesia, rasio kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 4:1. Persentase infeksi terbesar adalah kelompok usia 20-29 tahun yakni sebesar 24,05%<sup>10</sup>. Ada kemungkinan mereka sudah memiliki pasangan tetap tetapi masih melakukan hubungan seksual dengan cara membeli seks dari PSK di lokalisasi ilegal. Hal ini dapat dilihat berdasarkan gambar berikut ini :



Dari penjelasan yang dipaparkan di atas, membuktikan bahwa penutupan lokalisasi Puger berdasarkan SK Bupati Jember No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember tidak dapat menurunkan jumlah orang dengan HIV/AIDS. Bahkan tren penderita dari tahun ke tahun selalu mengalami kenaikan. Dalam Strategi Nasional 2007-2010 (bagian 1,2,3) melaporkan bahwa HIV secara tidak proporsional mempengaruhi kaum muda dan mereka yang berusia produktif (94% dari kasus HIV yang terjadi menimpa kelompok umur produktif antara 19-49 tahun) sehingga epidemi HIV/AIDS akan berpengaruh besar terhadap ketersediaan dan produktifitas tenaga kerja, juga berimbas kepada problem kemiskinan yang bertambah parah dan disparitas ekonomi yang disebabkan oleh imbas dari epidemi HIV dan AIDS terhadap individu dan juda ekonomi negara<sup>10</sup>.

Kondisi di atas menunjukkan bahwa AIDS bukan merupakan persoalan lokal, tetapi merupakan ancaman serius terhadap pembangunan Bangsa Indonesia secara nasional. Dengan kata lain, upaya penanggulangan AIDS yang terpecah, terbatas dan tak terkoordinasi tidak mampu mengendalikan epidemi HIV/AIDS di Indonesia. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi struktural melalui pendekatan komprehensif untuk mempengaruhi tatanan yang ada (sosial, pekerjaan, pemerintahan), dan bekerjasama dengan perorangan maupun kelompok untuk mengubah lingkungan mereka secara positif oleh mereka dan untuk mereka<sup>5</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember telah dilaksanakan sejak tahun 2004 yang ditandai dengan pembentukan KPAD Kabupaten Jember, dengan sasaran kelompok populasi berisiko. Namun pada tahun 2007, dengan tujuan untuk mengendalikan jumlah kasus HIV/AIDS, pemerintah daerah Kabupaten Jember, melalui SK Bupati No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember dilakukan penutupan lokalisasi Puger. Dampak dari penutupan lokalisasi Puger mengakibatkan munculnya lokalisasi tidak resmi atau ilegal yang tersebar hampir diseluruh kecamatan di Kabupaten Jember. Hal ini mengakibatkan layanan kesehatan dan upaya komunikasi perubahan perilaku terhadap PSK menjadi sulit serta angka kasus HIV/AIDS semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Pemerintah Kabupaten Jember perlu melakukan peninjauan ulang terkait SK Bupati No. 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember yang sudah ditetapkan. Untuk itu sangat dibutuhkan pertemuan antar pemangku kebijakan, Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan SKPD atau lembaga terkait untuk meninjau ulang Surat Keputusan Bupati tersebut.

## REFERENSI

1. UNAIDS. Global Report, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf), diakses tanggal 15 Maret
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan IV Tahun 2012, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. [http://www.aidsindonesia.or.id/ck\\_uploads/files/LAPORAN%20HIV-AIDS,TRIWULAN%204,%202012\(2\).pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/LAPORAN%20HIV-AIDS,TRIWULAN%204,%202012(2).pdf). Diakses tanggal 15 Maret 2013.
3. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. 2013. Data Situasi Desember 2012. KPA Kabupaten Jember. Jember. 2012.
4. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pedoman Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta. 2010.
5. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Rangkuman Eksekutif Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006-2011. Jakarta. 2011

6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia. Jakarta. 2011.
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 75/2006. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta: Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. Jakarta. 2006.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20/2007. Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah. Jakarta: Departemen Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. Jakarta. 2007.
9. Surat Keputusan Bupati Jember No. 188.45/330.1/012/2012. 2012. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. Sekretariat Kabupaten Jember. Jember. 2012.
10. Komisi Penanggulangan AIDS KPA Nasional, Strategi Komunikasi Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Jakarta. 2008.
11. Surat Keputusan Bupati Jember No. 188.45/39/012/2007. Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember Bupati Jember. Sekretariat Jember. Jember. 2007.
12. Kenderwis & Yustina I. Kemampuan Tawar Pekerja Seks Komersial Dalam Penggunaan Kondom Untuk Mencegah Penularan HIV/AIDS di Kabupaten langkat. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2009;34(3);133-140.
13. Lokollo, F.Y. 2010. Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub dan Karaoke, Cafe dan Diskotik di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Semarang. 2010;5(1).
14. Widyastuti. 2006. Perilaku Menggunakan Kondom Pada Wanita Penjaja Seks Jalanan di Jakarta Timur tahun 2006. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2006;1(4):161-167.
15. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS Tahun 2010 – 2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta. 2010.
16. Adisasmito W. Sistem Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2010.