



Pusat Penelitian HIV/AIDS
UNIKA ATMA JAYA
JAKARTA



KOMISI
PENANGGULANGAN
AIDS

LAPORAN STUDI KUALITATIF
JUNI 2016

4 5 6 7 8 9 0

DAMPAK PENUTUPAN LOKALISASI/LOKASI TRANSAKSI SEKS DI EMPAT KOTA

- Jakarta - Kramat Tunggak
- Bandung - Saritem,
- Surabaya - Dolly
- Jayapura - Tanjung Elmo

DAMPAK PENUTUPAN LOKALISASI/LOKASI TRANSAKSI SEKS DI EMPAT KOTA

Jakarta – Kramat Tunggak
Bandung - Saritem,
Surabaya - Dolly
Jayapura - Tanjung Elmo

Tim Peneliti
Ignatius Praptoraharjo
Evi Sukmaningrum
Laura Nevendorff
Asti Widiastuti
Kekek Apriana
Benny S. Sihaloho
Theresia Puspoarum
Mietta Mediestya



Pusat Penelitian HIV/AIDS
UNIKA ATMA JAYA
JAKARTA

**LAPORAN STUDI KUALITATIF:
DAMPAK PENUTUPAN LOKALISASI/LOKASI DI EMPAT KOTA
(Jakarta–Kramat Tunggak, Bandung–Saritem, Surabaya-
Dolly, dan Jayapura–Tanjung Elmo)**

@PUSAT PENELITIAN HIV & AIDS UNIKA ATMA JAYA

Tim Peneliti
Ignatius Praptoraharjo
Evi Sukmaningrum
Laura Nevendorff
Asti Widihastuti
Kekek Apriana
Benny S. Sihaloho
Theresia Puspoarum
Mietta Mediestya

DIAJUKAN KEPADA KPA NASIONAL
OLEH PUSAT PENELITIAN HIV & AIDS UNIKA ATMA JAYA

Jakarta
Juni 2016

Cetakan 1: 2017

ISBN 978-602-73930-4-2

Penerbit:
PUSAT PENELITIAN HIV AIDS UNIKA ATMA JAYA
Unika Atma Jaya, Gedung K2, Lantai 1
Jl. Jenderal Sudirman No.51
Jakarta 12930
Telp/Fax: +62-21-578 54227
email: pph@atmajaya.ac.id

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	1
Temuan Kunci	1
Efektivitas Kebijakan Penutupan	2
Situasi Kerja Seks Saat Ini	3
Dampak Penutupan terhadap Program Pencegahan HIV melalui Transmisi Seks (PMTS)	4
Rekomendasi	5
PENDAHULUAN	7
1. Pengaturan Industri Seks	7
2. Pelacuran di Indonesia	9
3. Penanggulangan AIDS Bagi Pekerja Seks Perempuan di Indonesia	12
4. Pertanyaan Penelitian	14
5. Tujuan Penelitian	14
6. Metodologi Penelitian	15
Disan Penelitian	15
Lokasi Penelitian	15
Pengumpulan Data	15
Pemilihan Informan	16
Analisis Data	17
Etika Penelitian	18
Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian	18
Profil Informan	20
TEMUAN	23
1. Situasi Lokalisasi dan Proses Penutupan	23
Pendahuluan	23
Situasi Sebelum Penutupan	24
Program PMTS sebelum Penutupan Lokalisasi	33
2. Proses Penutupan Lokalisasi	40
Dasar dan Sosialisasi Penutupan	40
Alasan Penutupan	43
Pihak-pihak terkait dengan Penutupan	46
Situasi Penutupan : Keamanan dan Kekerasan	47
Kompensasi yang Diterima oleh Pekerja Seks	50
3. Situasi Terkini	53
Perpindahan Transaksi Seks	54
Situasi warga	58
Ekonomi	58
Kesehatan	60
Pola Pencarian Kesehatan	64
Ketersediaan Layanan Kesehatan	66

4. Efektivitas Penutupan Lokalisasi Empat Kota	68
Persepsi Keberhasilan	68
Indikator keberhasilan penutupan lokalisasi	69
<i>Monitoring</i> keberhasilan penutupan lokalisasi	72
Anggaran SKPD pasca penutupan	74
Kendala penutupan lokalisasi	75
Operasi Ketertiban Umum	76
Penampungan dan kegiatan pembinaan	78
Media	79
ANALISIS	81
Implikasi Penutupan Lokasi Transaksi Seks terhadap Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS)	81
Gambaran tentang Program PMTS di wilayah Penelitian	81
Implikasi terhadap PMTS	86
KESIMPULAN	93
REKOMENDASI	99

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya Buku Laporan Studi Kualitatif: Dampak Penutupan Lokalisasi/Lokasi di Jakarta, Bandung, Surabaya dan Jayapura. Laporan ini merupakan hasil proses penelitian yang melibatkan banyak pemangku kepentingan yang bekerja untuk pencegahan dan penanggulangan HIV terhadap pekerja seks di Indonesia.

Penutupan lokalisasi di berbagai daerah menjadi tantangan besar dalam pengendalian penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Salah satu program yang terdampak oleh kebijakan ini adalah program PMTS dimana program ini dirancang untuk memberikan layanan yang komprehensif bagi pekerja seks di lokalisasi atau lokasi transaksi seks. WHO (Rao, 2015) mencatat bahwa pada tahun 2013 sebelum penutupan lokalisasi dilakukan, pokja PMTS bisa berjalan, tersedia 176 outlet kondom, mobile klinik rutin melaksanakan pemeriksaan di lokasi, jumlah orang yang mengakses layanan Januari-Desember 2013 sebanyak 13.207 dan kasus HIV/AIDS yang dilaporkan sebanyak 378 (Januari-Juni 2013). Namun pada tahun 2014 setelah dilaksanakan penutupan lokalisasi situasi menjadi sangat berbeda dimana pokja PMTS menghilang, jumlah outlet kondom menjadi 16, mobile clinic tidak tersedia lagi, akses ke layanan kesehatan menjadi 5.477 orang dan kasus AIDS meningkat pada tahun 2014 (Juli-Des) menjadi 424.

Gambaran yang disajikan WHO di atas menggarisbawahi bahwa penutupan lokalisasi berdampak pada keberadaan dari pekerja seks dimana mereka menjadi semakin tersembunyi, semakin sulit untuk mengakses layanan dan yang utama mereka menjadi semakin berisiko dalam melaksanakan pekerjaannya. Pada sisi yang lain, pelayanan kesehatan pun juga terdampak dengan kebijakan itu karena klien-klien yang selama ini mengakses layanan tidak mengakses kembali sehingga pengendalian penyakit menular menjadi sulit dilakukan. Bagi masyarakat, meski secara umum dipersepsikan memperoleh keuntungan karena daerahnya menjadi bersih dan aman tetapi sejatinya masyarakat akan terdampak karena tingkat kesehatan masyarakat akan terpengaruh dengan tidak terkendalinya penyakit menular tersebut.

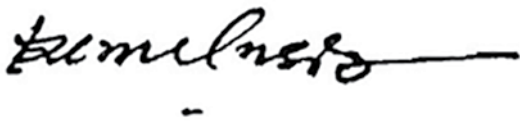
Secara khusus, pengetahuan dan pemahaman tentang dampak penutupan lokalisasi dan lokasi transaksi seks terhadap penanggulangan AIDS masih cukup terbatas dan bukti yang tersedia lebih banyak dalam bentuk reportase di media masa sehingga menjadi cukup sulit untuk menilai apakah kebijakan penutupan lokalisasi ini telah berjalan secara efektif dan apa saja dampak kebijakan tersebut bagi masyarakat, pekerja seks, orang yang tinggal di lokasi/lokalisasi dan sektor kesehatan. Pemahaman ini menjadi penting untuk diperoleh sebagai dasar untuk memperkuat, meninjau atau mengembangkan diperlukan dengan adanya penutupan lokalisasi/lokasi transaksi seks. Dalam rangka mengumpulkan bukti atas dampak penutupan lokalisasi/lokasi terhadap penanggulangan AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional bekerjasama dengan Pusat Penelitian HIV AIDS Atma Jaya melakukan studi kualitatif terkait dengan dampak pembubaran lokalisasi/lokasi transaksi seks di Jakarta, kota Surabaya dan kota Bandung. Studi kualitatif dilaksanakan dalam kurun waktu Februari – Mei 2016, dan diseminasikan dalam Lokakarya.



Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para responden penelitian ini baik dari aparat pemerintah maupun pekerja seks dan orang-orang yang berada di sekitar lokalisasi/lokasi. Kami berterima kasih atas dukungan Pusat Penelitian Studi HIV/AIDS Universitas Katolik Atma Jaya sebagai pelaksana penelitian dan Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI) yang telah terlibat secara aktif untuk penelitian ini.

Harapan kami studi ini dapat berkontribusi kepada pemahaman yang lebih baik tentang berbagai hal yang terkait dengan penutupan lokalisasi/lokasi untuk perkembangan kebijakan dan program penanggulangan HIV yang efektif.

Jakarta, Desember 2016



Dr. Kemal N. Siregar
Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Nasional



KATA PENGANTAR

Proses marginalisasi merupakan sebuah proses yang terjadi bertahun-tahun dan berlaku yang mengakibatkan sekelompok manusia atau suatu komunitas tertentu kehilangan status hukum yang sama dengan penduduk lainnya. Kebijakan atas prostitusi di Indonesia mempunyai sejarah yang unik di jaman Kolonial Belanda. Prostitusi yang awalnya hanya dipandang sebagai hubungan tidak resmi antara wanita lokal dengan warga (laki-laki) Belanda, berkembang sebagai sebuah pekerjaan karena jasa mereka diperlukan dan ada imbalan atas jasa tersebut yang diatur oleh peraturan pemerintah di zaman itu. Perempuan-perempuan yang tadinya masih mempunyai status Nyai yang masih terhormat, karena aturan yang berlaku menjadi pekerja seks. Labeling yang disertai isolasi terhadap perempuan lokal ini memperoleh pembenaran (justifikasi) ketika merebak penyakit seksual menular. Seolah-olah, perempuan-perempuan inilah yang menyebarkan penyakit kotor itu. Mereka lupa bahwa ketika melayani laki-laki Belanda, tidak satupun perempuan itu membawa penyakit. Mereka adalah pihak yang tertular tetapi tidak memperoleh akses perawatan yang baik, sehingga menjadi agen yang menularkan.

Kejadian seperti ini membuat penguasa mengambil tindakan yang lebih ekstrim. Mereka tidak hanya diisolasi, tetapi juga harus mempunyai identitas khusus, dan diancam (jika berpenyakit) akan memperoleh hukuman. Inilah proses marginalisasi (Lind & Phelan, 2001). Lebih dari 50 tahun praktek ini dijalankan tetapi dianggap gagal total untuk menghentikan hubungan gelap itu dan penyebaran PMS (Hull, Jones, & Sulistyarningsih, 1998). Meskipun demikian, sejak jaman itu, tidak terdapat alternatif yang lebih baik sehingga di jaman kemerdekaan, kebijakan isolasi dalam sebuah kompleks atau lokalisasi yang diawasi pemerintah dilanjutkan. Kegagalan dalam menanggapi persoalan pekerjaseks di jaman Belanda maupun Republik Indonesia yang merdeka, ada yang sama – yaitu tidak pernah menyelesaikan akar dari masalahnya yaitu ketidakadilan berbasis gender, termasuk kekerasan terhadap perempuan, dan kemiskinan absolut (karena kurangnya akses pada keadilan, pendidikan, pemerataan kesempatan kerja dan latihan kerja, investasi yang tidak seimbang antara program pembangunan manusia dengan industri dan militer, korupsi di semua sektor, dll.).

Ketika ekonomi kita mulai membaik, rata-rata pendapatan penduduk mencapai di atas US \$ 3,300 pada tahun 2013 sehingga dianggap sama dengan middle income countries, kita lupa bahwa kemajuan itu disertai kesenjangan ekonomi yang bertambah parah (Gini Coefficient 0.41 di tahun 2013 dan cenderung menurun). Apa yang menjadi alasan perempuan menjadi pekerja seks belum sangat berubah ketika digambarkan oleh penelitian Sedyaningsih-Mamahit, E. (1999), yaitu kebutuhan dasar untuk bertahan hidup – bagi dirinya dan, terutama anak-anak mereka. Pendekatan berbasis moralitas yang dilakukan oleh berbagai pemerintah daerah akhir-akhir ini (Sciortino, 2000) belum mampu menyelesaikan persoalan mendasar, baik itu ekonomi (bertahan hidup bagi perempuan yang kebanyakan berpendidikan rendah,) dan kultural yaitu adanya penerimaan sosial kultural terhadap fungsi perempuan yang dilacurkan sebagai “hiburan” ekstra laki-laki di luar rumah tangganya (Lim, 1998; Lisa, 2000; Surtee, 2004).

Jika penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan itu tidak mengurangi tingkat kejadian



perempuan menjadi pekerja seks, transaksi seks komersial mulai terjadi di tempat-tempat publik yang terbuka maupun tertutup, bahkan telah menggunakan media komunikasi berbasis teknologi maya untuk menjalin transaksi, maka pembuat kebijakan pembubaran lokalisasi seyogyanya mulai melakukan refleksi serius. Terutama ketika pemerintah bersusah payah untuk mencegah penyakit menular seksual yang sangat berbahaya, yaitu HIV-AIDS.

Apa yang sebenarnya ingin dicapai dengan pembubaran itu? Apakah pembubaran itu merupakan salah satu upaya membangun kesadaran moral dan religious sehingga orang menghindari prostitusi? Pasti tidak, bukan.. karena transaksi masih terjadi secara meluas. Apakah tindakan itu menyelamatkan perempuan yang menjadi “korban” dalam industry ini? Jawabannya juga “tidak” karena seluruh sistemnya masih berjalan tanpa sanksi yang berarti. Jika kebijakan ini tidak mencapai apa-apa kecuali menghilangkan “noktah buruk” karena keberadaan “lokalisasi”, maka noktah itu mulai merambah ke karaoke, salon, panti pijat, yang banyak dikunjungi oleh anggota keluarga kita – dengan pengetahuan atau tidak mengenai adanya praktek prostitusi. Ongkos yang ditanggung masyarakat, baik untuk mendukung pembubaran lokalisasi maupun untuk membayar berbagai akibat buruk (sampingannya) belum terhitung. Semoga ada yang melakukan itu dan mengajak pembuat kebijakan pembubaran lokalisasi berpikir lebih keras dan lebih realistik.

Jakarta, 15 Februari 2017

Prof. Irwanto, Ph.D.
Peneliti Senior PPH-UAJ.

Daftar Pustaka

Hull, T., Jones G., and Sulistyaningsih, E. (1998), 'Prostitution in Indonesia,' In Lim Lin Lean (ed). *The Sex Sector: The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia*. Geneva, Switzerland: ILO, 1998, pp. 29-66.

Law, Lisa (2000). *Sex work in Southeast Asia : the place of desire in a time of AIDS*. London: Routledge.

Lim, L.L. (1998). *The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia*. In Lim Lin Lean (ed). *The Sex Sector: The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia*. Geneva, Switzerland: ILO, 1998, pp. 29-66.

Link, B.G., Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annu. Rev. Sociol.* 2001. 27:363–85

Sciortino, R. (2000). "The morality and economics of prostitution in Indonesia," *Asian Studies Journal*, 35, pp. 60-84.

Sedyaningsih-Mamahit, E. (1999). *Perempuan-perempuan Kramat Tunggak*. Jakarta: Penerbit Sinar Harapan.

Surtees, R. (2004). *Traditional and Emergent Sex Work in Urban Indonesia*. *Intersection: Gender, history, and Culture in the Asian context*. Issue 10, August 2004.



RINGKASAN EKSEKUTIF

Penutupan lokalisasi diindikasikan oleh beberapa observasi sebelumnya telah berdampak pada keberadaan dari pekerja seks di mana mereka menjadi semakin tersembunyi, semakin sulit untuk mengakses layanan dan yang utama mereka menjadi semakin berisiko dalam melaksanakan pekerjaannya. Pada sisi yang lain, pelayanan kesehatan pun juga terdampak dengan kebijakan itu karena klien-klien yang selama ini mengakses layanan tidak mengakses kembali sehingga pengendalian penyakit menular menjadi sulit dilakukan. Bagi masyarakat, meski secara umum dipersepsikan memperoleh keuntungan karena daerahnya menjadi bersih dan aman tetapi sejatinya masyarakat akan terdampak karena tingkat kesehatan masyarakat akan terpengaruh dengan tidak terkendalinya penyakit menular tersebut.

Secara khusus, pengetahuan dan pemahaman tentang dampak penutupan lokalisasi dan lokasi transaksi seks terhadap penanggulangan HIV masih cukup terbatas dan bukti yang tersedia lebih banyak dalam bentuk reportase di media massa sehingga menjadi cukup sulit untuk menilai apakah kebijakan penutupan lokalisasi ini telah berjalan secara efektif dan apa saja dampak kebijakan tersebut bagi masyarakat, pekerja seks, orang yang tinggal di lokasi/lokalisasi dan sektor kesehatan. Pemahaman ini menjadi penting untuk diperoleh sebagai dasar untuk memperkuat, meninjau atau mengembangkan kebijakan diperlukan dengan adanya penutupan lokalisasi/lokasi transaksi seks. Dalam rangka mengumpulkan bukti atas dampak penutupan lokalisasi/lokasi terhadap penanggulangan HIV, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional bekerja sama dengan Pusat Penelitian HIV AIDS Atma Jaya akan melakukan studi kualitatif terkait dengan dampak pembubaran lokalisasi/lokasi transaksi seks di Kabupaten Jayapura, Kota Jakarta, Kota Surabaya dan Kota Bandung.

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menjawab tujuan penelitian yang diajukan. Metode kualitatif dipilih mengingat informasi yang dikumpulkan untuk mengetahui efektivitas kebijakan yang diambil serta dampak yang timbul akibat pembubaran lokalisasi. Sebanyak 86 orang informan yang terdiri dari aparat pemerintah daerah, tokoh masyarakat, penyedia layanan IMS dan HIV, mucikari, dan pekerja seks di empat kota telah diwawancarai terkait dengan persepsi dan perannya dalam proses penutupan dan pasca penutupan lokasi/transaksi seks. Analisis data kualitatif yang standar dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak Nvivo versi 11 untuk menentukan tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Temuan Kunci

Hasil penelitian penutupan lokasi transaksi seks di empat kota ini secara umum menegaskan berbagai pendapat atau temuan dari observasi terdahulu bahwa penutupan lokalisasi ini tidak mengurangi prostitusi dan menjadi sulit untuk diketahui besaran dan sebaran pekerja seks di kota tersebut. Di Kota Surabaya dan Kabupaten Jayapura, prostitusi tetap terjadi dengan tempat-tempat transaksi seks yang menyebar ke berbagai tempat dan strategi yang lebih beragam untuk bertemunya pekerja seks dan pelanggannya. Sementara di Kota Jakarta dan Kota Bandung masih cukup tampak aktivitas prostitusi di tempat di mana lokasi



transaksi tersebut ditutup. Meski masih ditemukan lokasi-lokasi yang bersifat terbuka (jalan, warung, *cafe*), tetapi praktik prostitusi yang terselubung melalui media sosial (*online*), kontak telepon antar pekerja seks dengan pelanggan dan melalui penghubung cenderung semakin meningkat di empat kota tersebut.

Lokasi transaksi seks yang tersembunyi, selalu berpindah tempat dan dengan jumlah pekerja seks yang sedikit dan selalu berubah ini telah menyebabkan program penanggulangan HIV 'lumpuh' karena pendekatan yang digunakan selama ini adalah berbasis pada lokasi. Ditutupnya lokasi menyebabkan empat pilar PMTS (Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seks) tidak bisa berjalan, tidak ada kelompok kerja (pokja) lokasi/kondom, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) tidak mampu melakukan komunikasi perubahan perilaku, distribusi kondom tidak bisa dilakukan dan fasilitas layanan kesehatan kehilangan pasien untuk pemeriksaan rutin IMS (Infeksi Menular Seksual) atau HIV. Sebaliknya, bagi pekerja seks yang telah menyebar ke lokasi-lokasi lain di kota tersebut juga menjadi terbatas untuk mengakses layanan kesehatan karena selain kekhawatiran akan diketahui profesinya, tempat layanan yang belum tentu 'ramah' dengan pekerja seks, tetapi juga muncul biaya untuk melakukan pemeriksaan.

Upaya yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS atau Dinas Kesehatan dalam menyikapi situasi ini tampak masih menunggu situasi menjadi lebih kondusif. Sejauh ini strategi untuk menyikapi situasi saat ini belum tergambar secara sistematis untuk mengisi kesenjangan tidak berjalannya PMTS. Inisiatif yang ada relatif tergantung secara individual lembaga atau bahkan perseorangan yang tetap peduli untuk melakukan penjangkauan. Keengganan untuk mendiskusikan strategi ini khususnya di Kota Surabaya dan Kabupaten Jayapura tampaknya bentuk sikap kehati-hatian terhadap kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah daerah.

Efektivitas Kebijakan Penutupan

Ada perbedaan pendapat tentang efektivitas penutupan lokasi transaksi seks yang masing-masing menggunakan indikator berbeda untuk menilai efektivitas dari kebijakan tersebut.

- Bagi aparat pemerintah daerah yang berfokus pada layanan sosial dan ketertiban umum, penutupan yang telah dilakukan dinilai sebagai kebijakan yang efektif untuk mengurangi prostitusi di wilayah tersebut. Indikator utama dalam menilai efektivitas adalah tidak adanya kegiatan transaksi seksual lagi di tempat yang telah ditutup. Atau minimal, transaksi yang ada di tempat tersebut telah berkurang dari sebelumnya.
- Bagi aparat pemerintah daerah yang bergerak dalam bidang kesehatan, penutupan lokasi menjadi permasalahan baru bagi mereka karena tidak terkendalinya penyebaran IMS dan HIV akibat layanan yang telah disediakan tidak diakses lagi oleh pekerja seks sementara diketahui bahwa pekerja seks ini rentan terinfeksi IMS atau HIV.
- Bagi masyarakat yang tinggal di lokasi transaksi seks, penutupan ini dianggap telah menutup akses untuk memperoleh penghasilan karena skema penutupan yang ada tidak memasukkan mereka sebagai pihak yang terkena kebijakan sehingga tidak memperoleh kompensasi. Kebijakan ini dinilai tidak memberikan manfaat bagi warga sekitar bahkan



merugikan secara ekonomi. Hal yang sama juga dirasakan oleh para mucikari yang merasa bahwa pemerintah tidak mempertimbangkan nasib mereka setelah lokasi tersebut dibubarkan. Bagi masyarakat di sekitar Saritem di Bandung, upaya penutupan berulang kali ini juga memberikan dampak secara ekonomi bagi masyarakat sekitar termasuk juga berkurangnya sumbangan untuk dana-dana sosial yang diperlukan untuk mengelola kampung mereka. Bagi warga masyarakat di sekitar Kramat Tunggak, penutupan yang terjadi pada waktu itu tidak terkait dengan situasi kehidupan saat ini walaupun masih ada transaksi seks di sekitar lokasi tersebut.

- Bagi media, fokus pemberitaan lebih terkait dengan situasi saat rencana, proses penutupan, termasuk pro kontra penutupan dan pasca penutupan. Secara khusus, cukup banyak media yang menunjukkan bahwa penutupan tidak dilakukan secara matang oleh pemerintah daerah sehingga masih banyak aspek-aspek dari keberadaan lokasi transaksi tidak mampu disikapi dalam kebijakan tersebut terutama dari aspek ekonomi dan kemiskinan warga yang tinggal di lokasi penutupan.
- Bagi pekerja seks yang merupakan target dari kebijakan ini, tidak ada pilihan lain selain mengikuti perintah dipulangkan atau jika tahu lebih dahulu maka akan pindah ke tempat lain sebelum lokasi ini ditutup. Meski terjadi pelarangan, tetapi mereka tetap meneruskan kerja seks karena tuntutan kebutuhan rumah tangga yang tidak sebanding dengan besarnya kompensasi yang diterima. Tidak mengherankan, banyak pekerja seks yang masih kembali ke kota tersebut untuk melanjutkan kerja seks di tempat yang berbeda.
- Meski ada perbedaan yang tajam antara pihak satu dengan yang lain, semua pihak menyadari bahwa tidak bisa menghilangkan prostitusi dalam waktu yang cepat dan tanpa membangun situasi ekonomi di wilayah yang ditutup. Apa yang dicapai saat ini adalah baru tahap awal tetapi indikator yang ingin dicapai adalah tidak adanya transaksi seks di lokasi yang ditutup.

Situasi Kerja Seks Saat Ini

Situasi kerja seks saat ini cenderung berbasis jaringan personal antara pekerja seks dengan pelanggannya atau menyebar dalam kelompok-kelompok kecil yang bekerja di tempat-tempat yang selalu berpindah. Sebagai konsekuensinya adalah pendapatan para pekerja seks mengalami penurunan yang drastis dibandingkan pada saat masih aktif di lokalisasi.

- Strategi untuk memperoleh pelanggan telah berubah dengan menyesuaikan tempat tinggal dari pekerja seks. Komunikasi personal melalui media sosial dan telepon menjadi strategi yang semakin tampak pada para pekerja seks di empat kota tersebut. Komunikasi ini akan menghindari pantauan pihak berwenang yang lebih sering melakukan razia di tempat-tempat yang diduga menjadi lokasi transaksi seks yang baru. Bagi mereka yang tidak mengandalkan komunikasi *online* atau telepon, *covering* pekerjaan seks dengan pekerjaan lain menjadi hal yang banyak ditemukan pada pekerja seks di empat lokasi. Bekerja sebagai pelayan warung, kafe, atau tukang pijat merupakan strategi *covering* yang banyak ditemui. Sementara itu bagi mereka yang tidak melakukan *covering* atau menggunakan media sosial maka menunggu klien di tempat-tempat yang kemungkinan



didatangi oleh pekerja seks merupakan strategi untuk memperoleh tamu. Meski pilihan ini merupakan pilihan yang cukup berisiko bagi mereka untuk tertangkap satuan polisi pamong praja (Satpol PP).

- Situasi di tempat di mana terjadinya transaksi seks cenderung 'kurang aman' dibandingkan dengan pada saat ada lokasi yang tetap. Ruang-ruang publik di jalan, kamar hotel yang kurang diketahui dengan baik, kebun-kebun kosong yang sepi atau tempat tinggal (kamar kos) menjadi wilayah terjadinya pertemuan pekerja seks dengan pelanggannya. Situasi yang seperti ini meningkatkan kerentanan pekerja seks terhadap kekerasan baik dalam bentuk kekerasan fisik, psikis, seksual, maupun kekerasan ekonomi di mana mereka ditinggalkan di tempat tanpa diberi bayaran yang memadai.
- Pendapatan pekerja seks secara umum mengalami penurunan dibandingkan dengan saat lokasi masih terbuka. Penurunan ini disebabkan karena jumlah pelanggan yang bisa dilayani semakin berkurang karena akses ke pekerja seks yang semakin sulit. Demikian pula ada kecenderungan harga layanan seks juga menjadi berkurang karena tidak adanya mucikari, meski hal ini bagi pekerja seks sebenarnya lebih disukai daripada melalui mucikari. Muncul fenomena penghubung atau manajer bagi pekerja seks agar bisa memperoleh pelanggan. Ada kesamaan persentase atas jasa penghubung di antara 4 kota tersebut yaitu sekitar 10% dari harga layanan seks yang diberikan pekerja seks.

Dampak Penutupan terhadap Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seks (PMTS)

Secara utama penutupan lokasi transaksi seks telah 'mematikan' intervensi PMTS di kota-kota tersebut karena logika program ini yang berbasis pada lokasi. Demikian juga sinergi yang hendak dibangun melalui pendekatan ini juga tidak bisa berjalan lagi karena akan bertentangan dengan kebijakan pemda setempat.

- PMTS mengasumsikan adanya tempat yang menetap terjadinya transaksi seks sehingga ditutupnya lokasi juga berarti menghapus pokja yang ada. Keengganan untuk terlibat dalam program PMTS berbasis lokasi karena dianggap menentang kebijakan pemerintah daerah jika menyediakan layanan kepada WPS di lokasi. LSM juga menghentikan layanan informasi dan rujukan di lokasi walaupun secara informal (via telepon) masih dilakukan.
- Praktis Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) sudah tidak terjadi lagi di lokasi yang ditutup kecuali di Bandung dan Jakarta yang masih ada pekerja seks (PS) yang ditemui. Frekuensi pertemuan antara PS dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) semakin berkurang. Penjangkauan di jalan menjadi lebih berisiko bagi PS (maupun klien) karena menjadi target razia yang semakin meluas. Rujukan dan dukungan pengobatan ARV berhenti karena PS berpindah dan sulit untuk dilacak keberadaannya. Semakin kecilnya angka rujukan dan akses untuk pemeriksaan IMS dan KTS (Konseling dan Tes Sukarela) karena terhentinya layanan *mobile clinic*.
- Penyediaan kondom pasca penutupan lokalisasi menjadi terhenti. Metode distribusi kondom berubah dari pokja ke individu-individu (dari LSM, penyedia layanan kesehatan, organisasi berbasis komunitas dan kader-kader) yang bersedia membagikan kondom di lokasi kerja mereka.



- Tatalaksana Infeksi Menular Seksual (IMS) dalam PMTS tidak bisa berjalan lagi karena puskesmas di sekitar lokasi karena tidak melayani pekerja seks secara rutin karena mobilisasi untuk pemeriksaan IMS tidak memungkinkan lagi karena pola pencarian kesehatannya lebih bersifat individual. Tata laksana IMS dalam PMTS tidak bisa berjalan lagi karena saat ini pola pencarian kesehatan pekerja seks lebih bersifat individual.

Rekomendasi

Situasi transaksi seks saat ini cenderung menyebar dan berpindah sehingga strategi PMTS tidak lagi bisa berbasis lokasi untuk itu beberapa hal yang direkomendasikan dan diharapkan mampu menyikapi masalah tersebut adalah:

1. Memperkuat strategi *outreach* yang pada dasarnya merupakan strategi menjangkau kelompok yang tersembunyi. Pendekatan *community organizing* saat ini memang sesuai untuk komunitas yang memiliki ikatan wilayah.
2. Meski tidak semudah melakukan mobilisasi seperti pendekatan *community organizing*, strategi penjangkauan individual tetap memiliki implikasi identitas komunitas.
3. Strategi utama yang perlu dilakukan oleh LSM adalah memperoleh akses kembali ke komunitas WPS yang tersebar dalam jaringan sosial yang kecil.
4. Konsep membangun lingkungan kondusif harus ditinjau ulang dengan mengedepankan penguatan jaringan sosial pekerja seks (sesama pekerja seks) untuk saling mendukung dalam menghadapi permasalahan lapangan termasuk menyikapi berbagai razia.
5. Pada saat yang sama, KPA dan Dinas Kesehatan diharapkan mampu untuk secara terus menerus mengurangi hambatan struktural bagi pekerja seks dalam mengakses layanan dengan mendorong asas konfidensialitas klien dan upaya mengurangi stigma terhadap pekerja seks ketika mengakses layanan.
6. LSM bersama dengan organisasi komunitas secara rutin perlu melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk memberikan 'diskresi' terhadap penanggulangan HIV di wilayahnya khususnya untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi mereka baik untuk pencegahan maupun pengobatan.



PENDAHULUAN

1. Pengaturan Industri Seks

Regulasi terkait dengan industri seks telah menjadi isu global. Setidaknya, terdapat tiga jenis pengaturan yang diterapkan, yaitu: pelarangan, legalisasi, dan dekriminalisasi. Pada kebijakan yang mengedepankan unsur pelarangan, umumnya pendekatan yang mengkriminalkan pekerja seks didasarkan pada alasan mengganggu ketertiban umum dan moral keagamaan seperti yang terjadi di Inggris Raya (Kantola & Squires, 2004). Menurut Weitzer (2010), pandangan kelompok agama dan feminis garis keras yang menentang prostitusi cukup mempengaruhi kebijakan Amerika terutama pada masa kepemimpinan Presiden Bush pada 2001-2008. Kebijakan di Amerika terhadap penentangan prostitusi dibuat berdasarkan isu perdagangan perempuan. Salah satu kota yang menerapkan kriminalisasi bagi pekerja seks adalah San Fransisco (Lutnich & Cohan, 2009). Kriminalisasi terhadap pekerja seks juga terjadi di Swedia yang diatur melalui undang-undang tahun 1998 yang melarang keras adanya transaksi seks (Gould, 2001). Di Swedia kebijakan hukum melarang adanya transaksi seks namun memperbolehkan berhubungan seks dengan pekerja seks. Menurut Kulick (2003) kebijakan hukum sejenis itu akan sulit dibuktikan ketika kedua belah pihak yang terlibat menyangkal adanya transaksi seks yang terjadi. Terbukti dari sejak kebijakan tersebut diterapkan sangat sedikit penangkapan terkait transaksi seks yang sampai pada tahap pengadilan. Penentangan banyak terjadi karena kebijakan kriminalisasi pekerja seks tidak implementatif saat pelaksanaan hukum.

Penerapan kebijakan pelarangan transaksi seks memiliki berbagai dampak. Menurut Kilvington dan rekan (2001) efek langsung yang terjadi pasca penerapan kebijakan pelarangan adalah jumlah pekerja seks yang bekerja di jalan berkurang, namun lambat-laun mulai naik kembali seiring dengan berjalannya waktu. Hasil evaluasi terhadap penerapan kebijakan tersebut yang dilakukan oleh pemerintah menyebutkan tidak ada penurunan angka yang signifikan terhadap jumlah pekerja seks di Swedia (Kulick, 2003). Banyak yang berpendapat bahwa adanya penurunan jumlah pekerja seks yang bertransaksi di jalan tidak berarti berkurangnya pekerja seks, namun metode transaksi dengan klien yang berubah menjadi lebih tersembunyi (Kilvington, et al., 2001). Hal ini menimbulkan sejumlah ancaman bagi keselamatan dan kesehatan pekerja seks akibat industri seks yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Pekerja seks menjadi lebih rentan terhadap ancaman kesehatan dan keselamatan akibat sulit diakses oleh pekerja sosial dan kesehatan (Gould, 2001). Regulasi pengkriminalan transaksi seks yang ada cenderung meningkatkan kerentanan bagi pekerja seks karena memaksa pekerja seks bekerja secara diam-diam akibat banyaknya penangkapan dari aparat keamanan (Davis & Shaffer, 1994; Jordan, 2005). Masalah terkait keselamatan kerja, kesehatan dan kekerasan umum ditemukan pada pekerja seks ketika tidak ada kebijakan yang melindungi mereka, terutama bagi pekerja seks yang bekerja di jalan (Plumridge & Abel, 2001).

Sedangkan kebijakan yang melegalisasi transaksi seks bertujuan untuk mengontrol industri seks dengan membatasi area yang diperbolehkan untuk pekerja seks sehingga tidak



berdampak pada populasi luas (Arnot, 2002; Davis & Saffer, 1994). Ijin legal untuk menjadi pekerja seks dan mendirikan bisnis transaksi seks dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk namun umumnya diberikan melalui persyaratan yang keras (Scamble & Scambler, 1995). Beberapa negara bagian di Australia seperti Victoria, Queensland, dan South Australia menerapkan regulasi ini (Abel, G., Fitzgerald, L., & Brunton, C., 2007). Namun sistem tersebut gagal diterapkan karena kabupaten/kota memiliki kontrol penuh terkait pemberian ijin dan terbatasnya jumlah bisnis dan pekerja seks yang diberikan ijin (Jordan, 2005; Lewis & Maticka-Tyndale 2000b). Hal ini mengakibatkan munculnya bisnis ilegal akibat keterbatasan pekerja seks untuk bekerja secara legal sehingga mengakibatkan meningkatnya kekerasan dari petugas kepolisian kepada pekerja seks ilegal dan klien pekerja seks (Davis & Shaffer, 1994). Selain itu, menurut Arnot (2002) kebijakan yang melegalkan transaksi seks juga telah gagal untuk menghilangkan stigma terhadap pekerja seks karena banyak klien yang melakukan tindak kekerasan terhadap pekerja seks tidak dapat dihukum. Hal ini terutama berdampak pada pekerja seks yang berkerja di jalanan karena menjadi enggan untuk melaporkan kejahatan yang diterima (Pyet & Warr, 1997).

Selanjutnya, kebijakan yang mendekriminalisasi transaksi seks bertujuan untuk merespon industri seks dengan hukum dan kebijakan umum yang juga diterapkan untuk bisnis lain. Kebijakan ini juga berupaya untuk menghilangkan eksklusi sosial yang mengakibatkan eksploitasi pekerja seks (West, 2000). Dekriminalisasi dilakukan dengan menghapus segala kebijakan yang mengatur bisnis seks dan menghilangkan pelanggaran terkait pekerja seks. Sehingga industri seks mendapatkan kontrol dan aturan yang sama dengan bisnis lain yang beroperasi di negara tersebut (Jordan, 2005). Namun menurut Scott (2003) sebaiknya dekriminalisasi harus mengatur seluruh pekerja seks baik yang bekerja secara *private*, di jalanan, atau di lokalisasi sehingga tidak memunculkan perbedaan perlakuan yang berpotensi untuk memunculkan tindakan ilegal lain. Salah satu negara yang menerapkan kebijakan ini pertama kali adalah New Zealand melalui Undang-Undang Reformasi Prostitusi tahun 2003 yang mengatur baik pekerja seks, klien, dan pengusaha yang terlibat dalam transaksi seks. Aturan tersebut bertujuan untuk mendekriminalisasi prostitusi dan menyediakan kerangka untuk (1) menjaga HAM pekerja seks dan melindungi dari eksploitasi; (2) mempromosikan kesejahteraan dan kesehatan kerja dan keamanan pekerja seks; (3) membuat kesehatan masyarakat lebih kondusif, dan (4) melarang pekerja seks di bawah 18 tahun.

Hasil evaluasi yang dilakukan untuk melihat implementasi kebijakan dekriminalisasi pekerja seks di New Zealand menghasilkan respon yang positif. Menurut Abel, G., Fitzgerald, L., & Brunton, C. (2007) hasil evaluasi menyimpulkan bahwa jumlah pekerja seks yang beroperasi di jalan berkurang karena berpindah ke lokasi dan tidak berdampak pada peningkatan jumlah pelanggan di lokasi transaksi seks. Secara umum masih terdapat tiga jenis pekerja seks yaitu yang beroperasi di jalan, di lokasi, dan mandiri atau *private*. Namun 63% dari mereka mengaku mendapatkan informasi yang cukup mengenai perlindungan diri sebelum memutuskan untuk bekerja sebagai pekerja seks. Selain itu, 83% pekerja seks mengatakan dapat mengakses kesehatan dengan mudah. Hubungan dengan petugas kesehatan dan pihak kepolisian juga membaik. Kebanyakan dari pekerja seks sudah mengetahui aturan kesehatan yang diberlakukan oleh kementerian kesehatan dan merasa bahwa pihak kepolisian lebih peduli terhadap keamanan mereka. Hal ini serupa dengan pendapat Armstorng (2016)



yang mengatakan adanya perubahan pendekatan yang lebih baik oleh aparat keamanan terhadap pekerja seks. Dapat disimpulkan bahwa kebijakan tersebut banyak memberikan dampak positif. Terlepas dari adanya dampak positif yang didapat dari penerapan kebijakan dekriminialisasi transaksi seks, namun masih banyak negara yang belum mengikuti jalur kebijakan yang diterapkan oleh New Zealand. Selain itu, faktor demografi di setiap negara harus turut diperhitungkan sebelum mengimplementasikan kebijakan ini mengingat jumlah populasi yang relatif sedikit di New Zealand. Namun, proses dan hasil dari penerapan dekriminialisasi ini dapat dijadikan pembelajaran penting bagi setiap negara yang menghadapi masalah terkait transaksi seks.

2. Pelacuran di Indonesia

Tidak terlalu banyak informasi yang tersedia mengenai sejarah pelacuran atau seks komersial di Indonesia. Dalam negara yang sangat luas dan sangat bervariasi latar belakang budayanya, sulit untuk menentukan mulai kapan dan mulai dari mana studi historis mengenai pelacuran harus dilakukan. Meskipun demikian, telah terdapat berbagai studi penting dan menarik yang mengambil kurun waktu sejarah pra-kolonialisme di Jawa sampai dengan zaman kolonialisme di wilayah yang sama khususnya Jawa, Bali, dan Sumatra sebagai acuan (Ingleson, 1986; Hull, Jones, & Sulistyaningsih, 1998). Sejarah pelacuran di Indonesia, seperti banyak di berbagai tempat lainnya, sarat dengan perlakuan tidak adil dan kekerasan.

Dalam analisisnya, Hull, Jones, & Sulistyaningsih (1998: p 29-45) menyatakan bahwa pada kultur feodal di berbagai kerajaan di Jawa dan di Asia yang menerapkan sistem kasta, perempuan ditempatkan dalam peran melayani laki-laki yang berkuasa. Di abad ke 15, jamak terjadi bahwa sebuah keluarga pejabat memberikan 'upeti' dalam bentuk gadis-gadis muda pada penguasa setempat atau pada raja sebagai tanda penghormatan dan pengabdian atau sebagai cara untuk menghindari peperangan. Pada komunitas kasta rendah, banyak orangtua mengirimkan anak gadisnya untuk bekerja di lingkungan kerajaan dan menerima peranan apapun yang diberikan tuannya. Penguasa atau raja mempunyai kekuasaan absolut atas tanah dan orang-orang yang hidup di atas atau di dalam wilayahnya. Banyaknya gadis-gadis yang kemudian dijadikan 'istri' atau 'selir' menjadi simbol kekuatan penguasa tersebut. Praktik perseliran inilah yang dianggap menjadi asal mula komoditasi perempuan. Setiap raja atau penguasa mempunyai daerah-daerah spesifik yang biasanya menyediakan selir dan sampai saat ini masih dikenal sebagai daerah pemasok pekerja seks.

Ketika dunia secara global semakin saling terpaut oleh perdagangan atau kolonialisme, seks komersial atau pelacuran berkembang pesat dalam bentuk-bentuknya yang lebih terorganisir. Di berbagai tempat di wilayah perdagangan atau pemerintahan kolonial, perempuan direkrut dan dikerahkan untuk melayani, pejabat, pedagang, dan militer yang melakukan perjalanan jauh dari rumah mereka.

Perkembangan prostitusi ini mengkhawatirkan pemerintahan kolonial akan kesehatan warga negaranya sehingga pada tahun 1600-an pemerintah kolonial Belanda mulai melakukan regulasi lewat perangkat aturan pemerintah dan hukum. Mereka melarang orang Eropa untuk



mempekerjakan perempuan lokal sebagai pembantu rumah tangga dan mengundang perempuan lokal ke rumah. Pada tahun 1650 didirikan panti rehabilitasi untuk perempuan pelacur dan untuk penertiban umum. Perempuan lokal dipaksa menempati posisi sosial yang sangat sulit dan rentan kekerasan. Karena hubungan 'baik-baik' tidak direstui, maka banyak perempuan lokal memilih posisi yang jelas sebagai pekerja seks. Sejarah menunjukkan bahwa permintaan atau insiden hubungan antara warga kolonial dengan perempuan lokal tidak pernah berhenti dan semua upaya ini dianggap gagal total (Hull, et al., 1998). Meskipun demikian, konsekuensi dari tindakan ini adalah posisi perempuan menjadi lebih marginal dan tidak terlindungi.

Pada tahun 1852, lagi-lagi pemerintah kolonial mencoba menggunakan perangkat hukum untuk 'menghindari akibat-akibat yang merugikan dari pelacuran' - yaitu penyakit menular seksual, terutama Sifilis. Perempuan yang bekerja sebagai pelacur disebut sebagai 'wanita publik' dipaksa untuk membawa identitas dan harus melakukan cek medis mingguan di bawah pengawasan ketat polisi. Mereka dikumpulkan di sebuah fasilitas khusus (saat ini disebut rumah bordil) dan jika mereka diketahui terinfeksi penyakit seksual menular, maka mereka akan diisolasi di sebuah tempat perawatan khusus.

Setelah enam dasawarsa penerapan Aturan Pemerintah 1852, pada tahun 1910 diakui bahwa sistem yang ada tidak dapat mengendalikan perkembangan industri seks komersial yang sangat pesat. Apalagi pada tahun 1870 Undang-undang Agraria di Belanda diamandemen yang memperbolehkan investasi swasta di sektor perkebunan. Investasi perkebunan membludak di berbagai wilayah di Jawa sehingga diperlukan pembangunan infrastruktur yang masif seperti jalan raya, jalur kereta api, hotel, dll. Pembangunan ini disertai perpindahan penduduk laki-laki pekerja ke wilayah-wilayah yang membangun. Akibatnya, industri seks komersial memperoleh kesempatan emas untuk berkembang. Hotel-hotel dan tempat rekreasi yang banyak dimiliki oleh orang Cina dan Jepang menyediakan sarana hiburan untuk para pekerja. Bahkan pada waktu itu, fasilitas seks komersial untuk homoseksual juga disediakan secara khusus. Pemerintah (kolonial) pusat tidak mampu membendung ekspansi rumah-rumah bordil dan berbagai akibat yang ditimbulkannya (Hull et al., 1988).

Walau kebijakan itu dianggap gagal, yang menarik adalah pemerintah RI setelah kemerdekaan menerapkan sistem yang sama. Pada tahun 1958 dikeluarkan Perintah Presiden No. 5 yang menyerahkan urusan kemaksiatan pada pemerintah daerah dan Departemen Sosial ditunjuk sebagai sektor yang bertanggung jawab untuk memberikan supervisi (Sciortino, 2000). Sampai hari ini, pengaruh kebijakan kolonial masih sangat terasa walau sudah banyak sekali kompleks-kompleks pelacuran di berbagai kota yang dihancurkan dan dialihfungsikan oleh pimpinan daerah selama periode reformasi politik 1997-2000 (Surtees, 2004; Sciortino, 2000; Yamin, Asia Times online, December 24, 1999).

Jelas sekali bahwa dalam sejarah perkembangannya, pelacuran di Indonesia telah menjalani berbagai transformasi penting. Dalam setiap transformasi itu, kekerasan dan diskriminasi menjadi elemen penting yang membentuk industri seks komersial sampai hari ini. Salah satu transisi penting dalam pengalaman perempuan menjadi pekerja seks adalah selama penjajahan Jepang yang hanya berlangsung selama 3 tahun (1943-1945). Untuk memenuhi kebutuhan seksual dari tentara Jepang dan pimpinan mereka, puluhan ribu perempuan



Indonesia direkrut, ditipu, dan dipaksa untuk menjadi objek seks yang disebut *Jugun lanfu* (wanita penghibur – *comfort women*). Banyak pelacur ditangkap, diperiksa kesehatan mereka, dan dikirim ke kamp-kamp militer. Perempuan diiming-imingi untuk sekolah atau bekerja di Jepang, tetapi berakhir sebagai wanita penghibur yang tidak digaji dan tidak boleh meninggalkan kamp selama bekerja untuk militer Jepang. Ini adalah sejarah perbudakan seks pertama di abad ke-19 di Indonesia (Hindra & Kimura, 2007).

Berbagai bentuk pelacuran di masa lalu masih saja dapat kita temukan saat ini. Meskipun berbagai rumah bordil atau kompleks pelacuran sudah dihancurkan, tempat-tempat praktik pelacuran lainnya bermunculan. Mudah-mudahan industri seks komersial untuk berubah bentuk dan menyesuaikan dengan kebutuhan zaman salah satunya disebabkan oleh penerimaan sosial terhadap pekerjaan seks komersial itu sendiri. Adanya undang-undang atau peraturan daerah yang melarang atau membatasi pelacuran, tidak serta merta menghilangkan atau menghapus industri itu sendiri di tempat itu. Sebagai contoh, setelah Kramat Tunggak sebagai kompleks pelacuran terbesar di Indonesia (11 hektar dan 2800 pelacur terdaftar) dialihfungsikan, pekerja seks masih beroperasi di dekat-wilayah itu baik di salon, warung makan, tempat penjualan minuman, panti pijat dan sebagainya (Yayasan Bandungwangi, 2012). Tempat-tempat pemberhentian bus dan truk di sepanjang Pantai Utara, misalnya, penuh dengan fasilitas hiburan dan seks komersial yang cukup terbuka.

Penerimaan sosial terhadap pelacuran didasari atas berbagai alasan. Di antaranya: fenomena ini sudah ada sejak adanya peradaban manusia, banyak sekali faktor yang menentukan sehingga sulit sekali untuk diberantas, industri ini menyelamatkan perempuan dari agresivitas seksual laki-laki dan menyelamatkan rumah tangga karena memberikan saluran bagi seks rekreasional laki-laki, dan sebagainya. Meskipun demikian, alasan ekonomi merupakan salah satu alasan yang mendasari penerimaan terhadap industri ini. Adanya fasilitas pelacuran atau kegiatan pelacuran telah memberikan keuntungan finansial terhadap berbagai pihak – baik otoritas, pedagang, pemilik warung atau kamar, transportasi, pemilik hotel, produsen minuman dan makanan kecil, produsen rokok, sampai ke fasilitas kesehatan (Lim, 1998; Sedyaningsih-Mamahit, 1999; Sciortino, 2000; Surtee, 2004). Tentu ini tidak berlaku bagi semua pihak, khususnya pembela hak-hak perempuan yang merasa melegalisasi prostitusi sama dengan menerima perlakuan terhadap tubuh perempuan sebagai komoditas (Lim, 1998).

Dalam situasi dan kondisi saat ini, prostitusi di Indonesia telah didorong dan dipelihara oleh berbagai faktor seperti: kemiskinan baik tradisional maupun sebagai akibat krisis ekonomi, gaya hidup (termasuk kepariwisataan), dan masalah sosial seperti penggunaan narkoba, perdagangan manusia, pencucian uang, dan lain-lain.

Walau kemiskinan merupakan alasan klasik, faktor ini masih menjadi salah satu faktor utama yang mendorong perempuan (dan laki-laki) untuk bekerja di sektor industri seks komersial. Sebagai negara yang pernah mengalami krisis ekonomi nasional maupun regional, kemiskinan masih menjadi momok yang memunculkan berbagai persoalan sosial. Tentu saja kemiskinan bukan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh. Kemiskinan dan ketimpangan sosial (*social inequality*) bertumpu sekaligus menyebabkan sebagian penduduk Indonesia terjerembab dalam ketidakberdayaan ekonomi absolut dan kronis, serta



sebagian lainnya berada di dalam atau sedikit di atas garis kemiskinan tetapi tidak mampu memenuhi berbagai kepentingan gaya hidup yang mereka butuhkan. Dalam kedua situasi ini, mempertahankan hidup dan menikmati gaya hidup tertentu, mereka tetap membutuhkan pekerjaan yang memberi imbalan tunai dalam waktu relatif singkat (Sedyaningsih-Mamahit, 1999; Ford & Wirawan, 2000; Surtee, 2004). Krisis ekonomi 1998-2005 di Indonesia telah menyebabkan banyak anak putus sekolah dan ibu-ibu rumah tangga yang kehilangan pekerjaan sehingga terdorong ke industri seks komersial (Sciortino, 2000).

3. Penanggulangan HIV Bagi Pekerja Seks Perempuan di Indonesia

Penanggulangan HIV bagi pekerja seks perempuan dan pelanggannya di Indonesia saat ini berfokus pada upaya perubahan perilaku untuk meningkatkan penggunaan kondom, pemeriksaan IMS serta konseling dan tes HIV pada komunitas tersebut. Penanggulangan ini dilakukan melalui serangkaian kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi kepada para pekerja seks di tempat mereka bekerja dengan didukung oleh pendekatan struktural yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pelaksanaan program pencegahan tersebut (KPAN, 2015). Meski upaya ini dilakukan secara meluas di berbagai provinsi di Indonesia tampaknya belum memberikan hasil seperti diharapkan. Berdasarkan *Integrated Biological and Behavioral Survey* (IBBS) 2011, prevalensi HIV pada perempuan pekerja seks langsung adalah sebesar 10%, perempuan pekerja seks tidak langsung sebesar 3%. Berdasarkan estimasi Kementerian Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS tahun 2009, jumlah perempuan pekerja seks (langsung dan tidak langsung) berkisar 157,000 orang dan jumlah klien dari pekerja seks diperkirakan lebih dari 3,500,000 orang. Besarnya angka-angka ini tentu mengindikasikan besarnya potensi permasalahan HIV dan sekaligus permasalahan pekerja seks di Indonesia.

Mewarisi kebijakan yang dilakukan pada masa kolonial, pekerja seks memperoleh perhatian dari berbagai kalangan di Indonesia saat ini karena identik dengan permasalahan kesehatan khususnya infeksi menular seksual dan HIV dan permasalahan sosial khususnya permasalahan ketertiban umum. Penanganan permasalahan pekerja seks selalu diarahkan untuk menghilangkan dampak kesehatan dan sosial dari keberadaan pekerja seks ini atau secara langsung menghilangkan prostitusi itu sendiri.

Upaya yang dominan oleh pemerintah mulai tahun 2000 adalah melalui kriminalisasi tindak prostitusi di berbagai wilayah di Indonesia melalui terbitnya berbagai peraturan daerah yang melarang keberadaan prostitusi ada di wilayahnya. Kebijakan penutupan tersebut telah dilakukan dan memperoleh perhatian dan dukungan yang besar dari masyarakat, namun sejumlah bukti menunjukkan bahwa tujuan utama penutupan lokalisasi tersebut tidak tercapai. Hal ini misalnya bisa dilihat pada kenyataan bahwa para pekerja seks dari Kramat Tunggal masih terus melanjutkan profesinya dan memilih untuk menyebar ke daerah Jakarta Utara dan pekerja seks yang sebelumnya bekerja di Saritem Bandung yang juga memiliki pekerjaan ganda sebagai pekerja seks dan buruh pabrik (ICMC 2006). Sejumlah penelitian yang lain juga telah menunjukkan lemahnya kebijakan tersebut, karena penutupan lokalisasi tidak disertai dengan upaya untuk mengatasi kemiskinan perkotaan atau pedesaan (Julianto, 2010, Jones et al, 1998).



Konsekuensi dari penerapan peraturan daerah ini adalah semakin banyaknya tempat terjadinya transaksi seks (lokalisasi) perempuan pekerja seks ditutup dan tempat hiburan yang diduga sebagai tempat transaksi seks diawasi secara lebih ketat. KPA Nasional melaporkan bahwa penerapan perda di berbagai daerah ini telah menyebabkan tersebarnya para pekerja seks dan menjadi alasan sulitnya untuk mengendalikan penyebaran infeksi menular seksual dan HIV. WHO (Rao, 2015) mencatat bahwa pada tahun 2013 sebelum penutupan lokalisasi dilakukan, pokja PMTS bisa berjalan, tersedia 176 *outlet* kondom, *mobile clinic* rutin melaksanakan pemeriksaan di lokasi, jumlah orang yang mengakses layanan Januari-Desember 2013 sebanyak 13,207 dan kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 378 (Januari-Juni 2013). Tetapi pada tahun 2014 setelah dilaksanakan penutupan lokalisasi situasi menjadi sangat berbeda di mana pokja PMTS menghilang, jumlah *outlet* kondom menjadi 16, *mobile clinic* tidak tersedia lagi, akses ke layanan kesehatan menjadi 5,477 orang dan kasus AIDS meningkat pada tahun 2014 (Juli-Des) menjadi 424.

Dalam konteks kebijakan pemerintah yang demikian, maka kebijakan AIDS di Indonesia menjadi ambigu, pada satu sisi berupaya untuk menekan laju perkembangan penularan HIV pada pekerja seks dan pada sisi yang lain upaya tersebut berbenturan dengan berbagai peraturan yang berlaku di berbagai daerah di Indonesia. Hal ini seperti dilaporkan dalam UNGASS Report 2012 bahwa metode-metode represif dalam menyikapi risiko penularan HIV lebih dominan daripada penguatan layanan kesehatan. Selain itu, penanggulangan HIV juga terhambat dengan terbatasnya koordinasi di antara lembaga pemerintah, implementasi berbagai regulasi dan program yang tidak optimal dan lemahnya penegakan aturan dan hukum. Akibatnya, penanggulangan HIV di Indonesia sulit untuk mewujudkan upaya mempromosikan hak-hak kesehatan para pekerja seks.

Hingga saat ini, upaya pemerintah untuk menutup lokalisasi/lokasi transaksi seks di berbagai daerah di Indonesia dilatarbelakangi oleh semakin kuatnya isu moralitas tentang seksualitas di masyarakat bahwa lokalisasi merupakan perwujudan dari legalisasi perzinahan dan pada satu sisi semakin kuatnya persepsi bahwa keberadaan lokalisasi/lokasi transaksi seks merupakan sumber dari kriminalitas, masalah kesehatan dan masalah sosial (Julianto., 2010, Hidayatullah, 2011),

Gambaran yang disajikan WHO di atas menggarisbawahi bahwa penutupan lokalisasi berdampak pada keberadaan dari pekerja seks di mana mereka menjadi semakin tersembunyi, semakin sulit untuk mengakses layanan, dan yang utama mereka menjadi semakin berisiko dalam melaksanakan pekerjaannya. Pada sisi yang lain, pelayanan kesehatan pun juga terdampak dengan kebijakan itu karena klien-klien yang selama ini mengakses layanan tidak mengakses kembali sehingga pengendalian penyakit menular menjadi sulit dilakukan. Bagi masyarakat, meski secara umum dipersepsikan memperoleh keuntungan karena daerahnya menjadi bersih dan aman tetapi sejatinya masyarakat akan terdampak karena tingkat kesehatan masyarakat akan terpengaruh dengan tidak terkendalinya penyakit menular tersebut.

Secara khusus, pengetahuan dan pemahaman tentang dampak penutupan lokalisasi dan lokasi transaksi seks terhadap penanggulangan HIV masih cukup terbatas dan bukti yang



tersedia lebih banyak dalam bentuk reportase di media massa sehingga menjadi cukup sulit untuk menilai apakah kebijakan penutupan lokalisasi ini telah berjalan secara efektif dan apa saja dampak kebijakan tersebut bagi masyarakat, pekerja seks, orang yang tinggal di lokasi/lokalisasi dan sektor kesehatan. Pemahaman ini menjadi penting untuk diperoleh sebagai dasar untuk memperkuat, meninjau, atau mengembangkan kebijakan yang diperlukan dengan adanya penutupan lokalisasi/lokasi transaksi seks. Dalam rangka mengumpulkan bukti atas dampak penutupan lokalisasi/lokasi terhadap penanggulangan HIV, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional bekerja sama dengan Pusat Penelitian HIV AIDS Atma Jaya melakukan studi kualitatif terkait dengan dampak pembubaran lokalisasi/lokasi transaksi seks di Kabupaten Jayapura, Kota Jakarta, Kota Surabaya dan Kota Bandung.

4. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan gambaran permasalahan tentang penutupan lokalisasi/lokasi transaksi seks oleh pemerintah daerah di atas, maka pertanyaan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah:

- Apa dampak kebijakan penutupan lokalisasi/lokasi transaksi seks bagi masyarakat di sekitar lokasi/lokalisasi, pekerja seks, dan pemerintah daerah sendiri khususnya di sektor kesehatan?
- Bagaimana situasi kerja seks di daerah tersebut, termasuk pola pencarian bantuan kesehatan dari pekerja seks dan apa konsekuensinya bagi penanggulangan HIV di daerah itu?
- Seberapa jauh efektivitas penerapan kebijakan penutupan lokasi/lokalisasi oleh Pemerintah Daerah di empat kota (Jakarta – Kramat Tunggak, Bandung – Saritem, Surabaya – Dolly, dan Jayapura - Tanjung Elmo) dilihat dari tujuan dari kebijakan tersebut?
- Hambatan fungsional dan struktural apa saja yang potensial dihadapi oleh upaya penanggulangan HIV AIDS khususnya program PMTS di daerah yang ditutup lokalisasinya?

5. Tujuan Penelitian

- Mengidentifikasi dampak penutupan lokalisasi/lokasi pada tingkat masyarakat di lokasi/lokalisasi, pekerja seks dan sektor kesehatan.
- Menggambarkan situasi kerja seks di daerah tersebut dan konsekuensinya dalam penanggulangan HIV di daerah.
- Menilai efektivitas kebijakan penutupan lokasi/lokalisasi transaksi seks oleh Pemerintah Daerah di empat kota (Jakarta – Kramat Tunggak, Bandung – Saritem, Surabaya – Dolly, dan Jayapura - Tanjung Elmo).
- Mengidentifikasi berbagai hambatan yang potensial untuk melaksanakan penanggulangan HIV khususnya program PMTS secara efektif dan langkah-langkah antisipatif yang mungkin dikembangkan oleh sektor kesehatan di daerah tersebut.
- Menyediakan bukti dan rekomendasi bagi pengembangan kebijakan penanggulangan HIV khususnya program PMTS bagi pekerja seks di tingkat daerah.



6. Metodologi Penelitian

Disain Penelitian

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menjawab tujuan penelitian yang diajukan. Metode kualitatif dipilih mengingat informasi yang dikumpulkan untuk mengetahui efektivitas kebijakan yang diambil serta dampak yang timbul akibat pembubaran lokalisasi. Dengan menggunakan metode kualitatif maka memungkinkan untuk menggali perspektif dan pengalaman yang berbeda dari berbagai pihak yang terlibat (pembuat kebijakan dan subjek yang ditargetkan oleh kebijakan) dalam kebijakan tersebut dan mampu menggali konteks sosial yang melatarbelakangi kebijakan penutupan lokalisasi/lokasi. Perspektif *interaksionisme simbolik* digunakan untuk membantu peneliti memahami berbagai makna yang muncul dan dipertukarkan dari berbagai pihak dalam melihat kebijakan penutupan lokalisasi/lokasi transaksi seks ini (Liamputtong & Ezzy, 2009).

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di empat kota (Jakarta, Surabaya, Bandung dan Jayapura) yang memiliki tempat transaksi seks yang telah ditutup. Meski waktu penutupan tersebut berbeda antara kota yang satu dengan yang lain, keempat kota tersebut dianggap memiliki karakteristik yang berbeda dari proses penutupannya di mana Kramat Tunggak di Jakarta dan Tanjung Elmo di Jayapura merupakan lokalisasi resmi yang ditentukan oleh pemerintah daerah, sementara Saritem di Bandung dan Dolly di Surabaya merupakan lokalisasi yang secara historis telah berkembang sejak masa awal kemerdekaan. Selain itu, proses penutupannya juga berbeda dinamikanya di mana peran pemerintah pusat dalam penutupan Tanjung Elmo dan Surabaya cukup terlihat. Sumber daya dari Kementerian Sosial digunakan untuk memberikan kompensasi kepada para pekerja seks yang dipulangkan. Sementara itu di dua tempat yang lain hal tersebut tidak terjadi. Alasan lain keempat lokasi dipilih menjadi lokasi penelitian adalah bahwa dua lokasi (Kramat Tunggak dan Saritem) telah ditutup secara resmi sebelum dikembangkan Program Penanggulangan AIDS melalui Transmisi Seksual (PMTS), sementara dua yang lain ditutup pada saat program PMTS sedang berkembang dengan cepat di dua lokasi tersebut. Perbedaan ini diharapkan akan memberikan variasi tentang dinamika penanggulangan HIV pasca penutupan.

Pengumpulan Data

Dua jenis data dikumpulkan dalam studi ini yaitu:

1. *Data primer*

Pengumpulan data dilakukan di empat lokasi penelitian; Jakarta, Bandung, Surabaya dan Jayapura (Tanjung Elmo). Penekanan dilakukan terhadap wilayah di mana tempat lokalisasi berada untuk memaksimalkan pengumpulan informasi. Data primer akan diambil menggunakan teknik wawancara mendalam dengan informan dan menggunakan



panduan pertanyaan semi-terstruktur yang telah dibuat sebelumnya. Panduan wawancara berfokus pada beberapa poin penting, seperti: sejarah pembubaran lokalisasi, situasi saat terjadi pembubaran, tanggapan dan respon masyarakat sekitar, pihak yang terlibat dan terdampak dalam pembubaran lokalisasi, dan perbedaan yang dirasakan sebelum dan sesudah pembubaran terjadi.

2. *Data Sekunder*

Selain data primer, pengumpulan data sekunder juga dilakukan sebagai bagian yang terintegrasi dalam studi ini. Dalam studi ini, data sekunder berfungsi ganda, pertama untuk menambah pengetahuan dalam membentuk perangkat pengambilan data; dan kedua untuk memberikan informasi tambahan terkait konteks dan informasi pendukung pada saat proses pembubaran lokalisasi dilakukan. Jenis data sekunder yang dikumpulkan termasuk: 1] kebijakan resmi pemerintah terkait penutupan lokalisasi, 2] data kasus capaian terkait IMS, HIV dan estimasi pekerja seks perempuan, dan 3] berita dari media massa yang dapat diakses secara elektronik. Matriks kata kunci digunakan untuk memilah data sekunder yang bersumber dari media massa elektronik untuk memastikan data yang didapat sesuai dengan pertanyaan penelitian yang dibuat.

Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti yang terdiri dari peneliti dari PPH Unika Atma Jaya dan Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI) sebagai jaringan masyarakat sipil yang bergerak untuk isu pekerja seks. Selain bertugas sebagai pewawancara, OPSI akan membantu melakukan identifikasi wilayah bekas lokalisasi untuk memudahkan proses pengumpulan data.

Pemilihan Informan

Pemilihan informan untuk pengumpulan data primer dari masyarakat atau pekerja seks dilakukan melalui teknik *snowball sampling* di mana teknik ini sesuai untuk mendapatkan informan yang belum diketahui secara pasti keberadaannya (Padgett, 2008). Mengingat beberapa *point of interest* dalam studi ini telah terjadi di masa lalu (retrospektif), identifikasi awal terhadap tokoh kunci penting untuk dilakukan. Selanjutnya, tokoh kunci dapat menominasikan calon informan selanjutnya berdasarkan kriteria inklusi yang dibutuhkan. Sementara itu untuk pemilihan informan dari pemerintah daerah atau organisasi masyarakat sipil yang ada di daerah akan digunakan metode *targeted sampling* di mana pengambilan data terhadap informan yang sudah diketahui jelas fungsi serta tanggung jawabnya. Informasi mengenai cara, kriteria dan jumlah informan dapat dilihat dalam tabel 1.



Tabel 1: Jenis, Cara Pemilihan dan Kriteria Informan

Jenis Informan	Kriteria inklusi	Pemilihan Informan	Jumlah Informan	
			Rencana	Realisasi
Perangkat daerah: Biro Kesos, Dinkes, Dinsos & Satpol-PP	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki tugas dan fungsi terkait dengan pengaturan ketertiban umum dan kesehatan Telah menjadi pegawai negeri sipil setidaknya 2 tahun 	<i>Targeted sampling</i>	16	21
Masyarakat Sekitar: tokoh masyarakat, Ketua RW, Lurah, pedagang	<ul style="list-style-type: none"> Telah menetap secara rutin di lokasi bekas lokalisasi selama setidaknya 10 tahun Tinggal dalam kelurahan yang sama dengan area bekas lokalisasi 	<i>Snowball sampling</i>	20	18
Pekerja Seks: Aktif & tidak aktif	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pekerjaan seks secara langsung/tidak langsung selama setidaknya 2 tahun Beroperasi di kotamadya/kecamatan yang sama dengan wilayah bekas lokalisasi Berusia →18 tahun 	<i>Snowball sampling</i>	24	24
Pemberi layanan HIV: LSM, outlet kondom, puskesmas/ klinik HIV, & KPAK	<ul style="list-style-type: none"> Telah memberikan layanan pencegahan HIV melalui transmisi seksual minimal 2 tahun Beroperasi di wilayah sekitar lokasi bekas lokalisasi 	<i>Targeted sampling</i>	20	15
Mucikari/pemilik wisma	<ul style="list-style-type: none"> Pernah atau sedang berprofesi sebagai mucikari/pemilik brotel di wilayah bekas lokalisasi 	<i>Targeted sampling</i>	8	8
Total Informan			88	86

Analisis Data

Setiap hasil wawancara ditranskrip dan dicek kelengkapan dan ketepatannya oleh data manajer. Data yang bisa mengindikasikan informan atau orang-orang yang ada di dalam wawancara dihilangkan dan diganti dengan kode khusus. Setiap transkrip diperlakukan sebagai kasus individual ketika dibaca dan diringkas. Seluruh data yang terkumpul dianalisis sesuai dengan karakteristik data yang diperoleh. Dengan menggunakan pendekatan *thematic analysis* dilakukan melalui identifikasi dan menentukan kategori-kategori berdasarkan pola-pola yang ditemukan dalam data (Braun & Clarke, 2006).

Tema-tema di dalam penelitian ini telah dikembangkan secara berkesinambungan selama proses analisis data walaupun tema awal telah ditentukan pada saat pengembangan penelitian ini. Peneliti mengidentifikasi dan memasukkan informasi yang relevan dengan kode



tersebut ke dalam matriks sehingga mudah untuk dipilah dan dilihat pola-pola yang muncul dari setiap kode yang dibuat. Perangkat lunak kualitatif Nvivo 11 digunakan untuk membantu proses analisis data ini. Analisis yang dilakukan untuk memperoleh variasi, pola dan isu-isu menarik, termasuk juga perbedaan narasi antara setiap kelompok informan yang terkait dengan tema penutupan tempat transaksi seks dan dampaknya. Sebuah analisis awal dibuat oleh peneliti dan disajikan dalam pertemuan anggota tim peneliti. Setiap anggota bisa melihat hasil analisis sementara ini dan memberikan komentar atau pandangan atas tema-tema yang disusun. Hasil analisis bersama tim peneliti itu kemudian dibawa ke dalam pertemuan validasi yang dihadiri oleh semua informan dalam penelitian ini. Dalam kesempatan ini, hasil-hasil analisis dipertajam melalui cerita-cerita yang ditambahkan oleh para informan ketika membahas sebuah tema tertentu.

Etika Penelitian

Penelitian ini berfokus untuk menggali proses, konsekuensi, dan dampak penutupan tempat transaksi seks terhadap penanggulangan HIV di empat kota. Oleh karena penelitian ini menyangkut pengalaman dari berbagai individu yang terlibat dalam proses penutupan baik sebagai pelaksana maupun sebagai pihak yang dijadikan sasaran dari penutupan sehingga mungkin akan menimbulkan berbagai risiko dan ketidaknyamanan dalam pengumpulan data. Untuk menyikapi hal itu maka keamanan dan kesejahteraan informan dalam penelitian merupakan hal terpenting dan menjadi dasar pengambilan keputusan selama proses penelitian ini. Protokol penelitian ini telah diajukan ke Komisi Etik Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta untuk memperoleh pertimbangan yang memadai agar bisa dipastikan terpenuhinya standar etika bagi informan yaitu: persetujuan pribadi (*informed consent*); partisipasi sukarela; kerahasiaan; keamanan fisik; tidak adanya bahaya yang timbul dari keterlibatan dalam penelitian. Seluruh dokumen terkait penelitian telah dikaji dan memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta pada tanggal 1 April 2016.

Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Dari sisi substansi, penelitian ini merupakan sebuah penelitian awal di Indonesia yang mengkaji tentang efektivitas kebijakan penutupan tempat transaksi seks terhadap penanggulangan HIV di Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman baru tentang situasi kerja seks pasca penutupan dan dari situ bisa dikembangkan strategi intervensi pada pekerja seks dan pelanggannya sesuai dengan situasi terkini pola kerja seks di berbagai kota tersebut, pola pencarian kesehatan dari pekerja seks, dan ketersediaan layanan bagi pekerja seks untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Penelitian ini bersifat kolaboratif dalam pengembangan disain dan proses penelitian yang melibatkan organisasi yang memperjuangkan hak-hak pekerja seks yaitu Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI) sehingga diharapkan mampu menangkap lebih dalam tentang permasalahan, persepektif, serta pemahaman pekerja seks atas dunianya. Apa yang



dinilai tidak penting oleh orang luar justru bisa sebaliknya dipahami sangat penting oleh orang yang berada di dunia tersebut, demikian juga sebaliknya. Kolaborasi yang merupakan proses belajar bersama dengan pekerja seks ini merupakan perwujudan dari kerja sama dengan komunitas dalam penelitian yang menyangkut kehidupan komunitas tersebut dan menempatkan pekerja seks sebagai ahli dalam bidang yang sedang dikaji.

Meskipun memiliki sejumlah kekuatan, penelitian ini tidak lepas dari aspek keterbatasan. Pertama, penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *cross sectional* di mana para informan hanya diwawancarai sekali dengan menggunakan pedoman wawancara semi struktur sehingga sulit untuk melihat berbagai macam perubahan yang terjadi pada situasi yang menjadi fokus penelitian ini yaitu kerja seks dari waktu ke waktu. Untuk mengantisipasi hal ini, penelitian ini telah menggunakan pendekatan historis untuk menggambarkan situasi di masing-masing lokasi dengan menggali situasi pada saat sebelum penutupan, saat penutupan, dan pasca penutupan sehingga diharapkan bisa mendeteksi perubahan-perubahan yang mungkin terjadi seperti perubahan dalam pola pekerjaan seks, perubahan kebijakan lokal, dan pola pencarian bantuan kesehatan dari pekerja seks di lokasi penelitian. Meskipun informasi yang digali ini tidak bisa sekuat jika digali secara berkelanjutan (*longitudinal*) dan bisa terjadi bias untuk mengungkap kejadian pada masa lampau (*recall bias*) tetapi strategi ini merupakan cara yang mungkin paling bisa dilakukan untuk melihat perubahan dari waktu-ke waktu.

Isu tentang penutupan transaksi seks pada dasarnya menyangkut kepentingan normatif, permasalahan sosial, kehidupan ekonomi, kepentingan politik, serta situasi keamanan dan ketertiban. Aspek kesehatan menjadi dampak dari berbagai situasi yang terjadi tersebut sehingga penelitian yang hanya difokuskan pada aspek kesehatan saja akan memiliki keterbatasan dalam mengungkap berbagai kondisi yang menjadi penentu status kesehatan tersebut. Untuk itu, penelitian ini pun juga memiliki keterbatasan dalam cakupan analisis di mana aspek ekonomi dan politik dari penutupan tempat transaksi seksual tidak memperoleh bahasan yang memadai karena sebagian besar analisis didedikasikan untuk menganalisis berbagai situasi kesehatan yang terkait dengan kerja seks dan penyediaan layanan penanggulangan HIV di daerah tersebut. Meskipun demikian, faktor ekonomi politik dalam isu penutupan tempat transaksi seks ini menjadi konteks dari analisis dampak penutupan terhadap penanggulangan HIV dalam penelitian ini.

Keterbatasan lain adalah adanya kecenderungan bahwa biasanya memiliki pengalaman dan pengertian yang berbeda tentang permasalahan tertentu. Misalnya, bagaimana pekerja seks memaknai perilaku berisiko atau kekerasan akan berbeda dengan makna yang dimiliki oleh pewawancara sehingga berbagai pertanyaan yang diajukan kemungkinan memperoleh jawaban yang tidak diharapkan atau sebaliknya cerita yang disampaikan oleh informan mungkin akan ditangkap berbeda oleh pewawancara atau peneliti. Mempertimbangkan hal itu, maka di dalam proses analisis data beberapa upaya telah dilakukan untuk meminimalkan situasi ini terjadi. Tahap yang pertama adalah melalui analisis data yang dilakukan bersama oleh anggota tim.

Dari sisi substansi, isu efektivitas penutupan lokalisasi oleh pemerintah daerah merupakan isu yang sensitif karena tujuan penutupan lebih didasarkan pada norma yang menempatkan



lokalisasi sebagai sumber penyakit atau sekumpulan orang-orang yang melanggar norma kesusilaan dan ketertiban. Implikasinya adalah di dalam pengumpulan data khususnya informan yang berasal dari pemerintah daerah akan menjawab secara normatif sesuai dengan kebijakan yang telah diambil dan secara empirik menjadi sangat problematik posisinya. Untuk mengantisipasi hal ini maka pengumpulan data dan analisis tentang hal ini akan dilihat dari dua sisi yaitu dari persepsi pengambil kebijakan dan mereka yang menjadi sasaran kebijakan tersebut (pekerja seks dan mucikari). Pendapat masyarakat yang tinggal di sekitar lokasi penutupan juga telah digali persepsinya tentang penutupan tersebut. Diharapkan dengan melihat tiga perspektif tentang penutupan tempat transaksi seks, *social desirability bias* bisa diantisipasi.

Demikian pula bahwa penelitian ini hanya terbatas di empat kota di Indonesia yang pada dasarnya memiliki karakteristik pemerintah daerah yang berbeda-beda sehingga kesimpulannya terbatas dari sisi kesimpulan umumnya dan hasilnya belum tentu bisa menggambarkan situasi yang terjadi di kota lain yang juga memiliki karakteristik pemerintah daerah yang berbeda pula. Untuk itu hasil penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mencari kesimpulan umum yang bisa berlaku bagi semua daerah yang memiliki tempat-tempat transaksi yang telah ditutup, tetapi harus dilihat sebagai serangkaian kasus spesifik yang menggambarkan situasi penutupan tempat transaksi seks dan implikasinya terhadap penanggulangan HIV. Dengan demikian hasil penelitian ini harus diperlakukan dalam konteks empat kota yang menjadi lokasi penelitian ini.

Profil Informan

Seperti disebutkan di atas bahwa informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terlibat dalam proses penutupan transaksi seks di empat kota baik mereka yang terlibat sebagai penentu dan pelaksana kebijakan, mereka yang menjadi sasaran kebijakan tersebut, dan mereka yang memberikan pelayanan kepada pekerja seks. Dari sisi pemerintah daerah sebagai penentu dan pelaksana sebanyak 21 informan yang terdiri dari 18 orang laki-laki dan 3 orang perempuan berhasil diwawancarai adalah wakil dari Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) yang mencakup Wakil Wali Kota, Dinas Sosial, Kantor Kesbangpol Kota, Dinas Kesehatan, Asisten Sekretaris Daerah, Biro Hukum, Satpol PP, dan KPA. Untuk penyedia layanan, sebanyak 15 orang yang terdiri dari 6 laki-laki dan 9 perempuan berhasil diwawancarai di empat kota tersebut. Mereka adalah perwakilan dari LSM, Puskesmas, dan klinik swasta yang pernah atau masih bekerja di tempat di mana transaksi seks ditutup di empat kota tersebut. Sementara itu dari masyarakat, sebanyak 18 orang yang terdiri dari 14 laki-laki dan 4 perempuan yang berhasil diwawancarai di empat kota tersebut. Mereka adalah lurah, ketua RT, tokoh agama, pegiat aksi penutupan, pedagang, dan orang yang tinggal di sekitar lokalisasi. Dari pihak yang menjadi sasaran kebijakan, 8 mucikari (5 laki-laki dan 3 perempuan) dan 24 orang pekerja seks perempuan juga berhasil diwawancarai di empat kota tersebut. Distribusi informan yang berhasil diwawancarai per kota bisa dilihat pada tabel 2 di bawah.



Tabel 2: Distribusi Informan Berdasarkan Jeins Informan

Informan	Bandung	Jakarta	Papua	Surabaya	Total
Layanan/LSM	2	4	5	4	15
Masyarakat	5	3	5	5	18
Mucikari	2	2	2	2	8
Perangkat Daerah	4	5	6	6	21
Pekerja Seks	6	6	6	6	24
Total	19	20	24	23	86

Secara khusus, pekerja seks yang menjadi informan dalam penelitian ini berusia rata-rata 35 tahun dengan rentang usia antara 22 tahun hingga 49 tahun. Sebagian besar pendidikannya adalah Sekolah Dasar (15 dari 24 orang) dan hanya satu orang yang menamatkan tingkat SMA. Sebagian besar (15 dari 24 orang) memiliki status janda cerai dan hanya satu orang yang belum menikah. Lebih dari setengahnya (14 orang) mengaku pernah berhenti sebagai pekerja seks, tetapi hingga saat ini hanya 6 dari 24 orang yang tidak bekerja sebagai pekerja seks. Penghasilan rata-rata setiap bulan dari pekerja seks yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah sekitar enam sampai tujuh juta rupiah dengan rentang antara satu juta rupiah hingga empatpuluhlima juta rupiah di mana pekerja seks di Jayapura melaporkan penghasilan rata-rata yang jauh lebih tinggi (Rp. 13.500.000) dari pada sejawatnya yang bekerja di tempat yang lain. Sementara itu dilihat dari asalnya, hampir semua pekerja seks yang bekerja di empat kota tersebut berasal dari kota-kota di Jawa. Hanya satu orang pekerja seks yang melaporkan berasal dari Kalimantan. Secara lebih rinci, karakteristik dari pekerja seks dalam penelitian ini bisa dilihat pada tabel berikut.



Tabel 3: Karakteristik Informan Pekerja Seks

Karakteristik	Saritem	Kramat Tunggak	Dolly	Tanjung Elmo	Semua
Usia WPS					
Rata-rata	35.83	25.5	44.33	36	37.5
Pendidikan					
SD	2	5	4	4	15
SMP	4	0	1	2	7
SMA	0	0	1	0	1
Status Perkawinan					
Tidak Menikah	1	0	0	0	1
Menikah	1	1	3	2	7
Cerai	4	4	3	4	15
Pernah Berhenti sebagai PS					
Ya	2	6	5	1	14
Tidak	4	0	1	5	10
Masih Kerja PS					
Ya	6	3	3	6	18
Tidak	0	3	3	0	6
Penghasilan					
Rata-rata	5,666,667	1,625,000	4,666,667	13,500,000	6,795,455
Asal Daerah					
	Indramayu	Brebes	Malang	Blitar	
		Ciamis	Pasuruan	Bojonegoro	
		Cirebon	Banjarmasin	Jember	
		Jabar	Banyuwangi	Malang	
		Solo	Kediri	Surabaya	
		Tegal	Purwodadi		



TEMUAN

1. Situasi Lokalisasi dan Proses Penutupan

Pendahuluan

Menurut arsip nasional Republik Indonesia, praktik prostitusi atau yang kini lebih dikenal sebagai tempat kegiatan lokalisasi/lokasi di Indonesia sudah dimulai sejak masa awal penjajahan Belanda. Tercatat dalam arsip nasional bahwa situasi ini lebih dikarenakan jumlah perempuan Eropa dan Cina di Batavia (DKI Jakarta) lebih sedikit dibandingkan jumlah prianya (Pemberantasan Prostitusi di Indonesia Masa Kolonial, Jakarta: ANRI, 2001). Setelah kemerdekaan RI, Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah tempat pertama yang melegalkan lokalisasi/lokasi di Indonesia. Legalisasi lokasi/lokalisasi ini hanya terjadi di DKI Jakarta sepanjang sejarah. Praktik prostitusi ada yang secara terbuka melalui kegiatan di lokasi/lokalisasi dan ada juga yang terselubung dengan bekerja rangkap sebagai pegawai. Lokalisasi/lokasi ini kemudian berkembang pesat pada tahun 1935-1970 dan menyebar ke kota-kota besar lain seperti Bandung, Surabaya, Yogyakarta, Batam, dan Indonesia Timur seperti Bali, Ambon, dan Jayapura (Hadiz, L.S.Aripurnami, S.Sabaroedin dalam "Perempuan dan Industri Seks" dalam INFID (ed.)). Praktik prostitusi ini kemudian tumbuh dan berkembang di seluruh Indonesia pada jaman pembangunan atau dikenal dengan istilah zaman rezim orde baru. Pemerintah cenderung "membiarkan" praktik prostitusi ini tersebar dan memanfaatkan perolehan pajak dari usaha prostitusi secara rutin. Hampir tidak ada kota di Indonesia yang tidak mengenal praktik prostitusi pada masa pemerintahan orde baru.

"... iya rame dulu, kalau sekarang mah sepi. Ramelah apalagi waktu jamannya Pak Suharto..."
(Masyarakat, Jakarta)

Pada masa pra kemerdekaan, masa kemerdekaan dan masa orde baru, sejarah mencatat bahwa prostitusi di Indonesia adalah fenomena sosial yang senantiasa hadir dan berkembang di setiap putaran zaman dan keadaan. Keberadaan prostitusi tidak pernah selesai dibahas apalagi dihapuskan (Pemberantasan Prostitusi di Indonesia Masa Kolonial. Jakarta: ANRI, 2001). Sumber lain juga menyebutkan bahwa praktik pelacuran mustahil untuk berhenti jika hanya menutup lokalisasi tanpa mengatasi kemiskinan perkotaan maupun pedesaan yang menjadi pemasok para pekerja seks (Irwan Julianto, 2010). Dalam sebuah studi komprehensif tentang pelacuran di Indonesia yang dilakukan oleh Gavin W. Jones, Endang Sulistyaningsih, dan Terence H Hull dalam buku *The Sex Sector; The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia* (ILO, Geneva 1998) menyebutkan bahwa pelacuran di seluruh Indonesia berasal dari daerah miskin di pedesaan, seperti Indramayu dan lain-lain sebagai sumber area pekerja seks.



Situasi Sebelum Penutupan

Kramat Tunggak, Jakarta Utara

Menurut informasi yang diperoleh di media dan lapangan, Kramat Tunggak adalah daerah persawahan yang berubah menjadi tempat prostitusi dan hidup dalam tiga lintas masa, yaitu masa Kolonial Belanda, masa penjajahan Jepang dan masa setelah kemerdekaan. Lokasi Kramat Tunggak juga tidak jauh dari pelabuhan Tanjung Priok yang sama-sama berada di wilayah Jakarta Utara. Tahun 1970 setelah 25 tahun kemerdekaan RI, Gubernur DKI Jakarta berinisiatif untuk melegalkan lokalisasi/lokasi Kramat Tunggak yang terdiri dari 300 pekerja seks dan 76 orang geromo. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengeluarkan SK Gubernur No. Ca 7/1/54/1972 yang berisi tentang status dan pengurusan kompleks lokalisasi wanita di Jakarta Utara. Aturan SK tersebut diperkuat dengan SK Walikota Jakarta Utara No.64/SK PTS/JU/1972 dan SK Walikota Jakarta Utara No. 104/SK PTS/SD.Sos Ju/1973 tentang hal yang sama terkait status dan pengurusan lokalisasi wanita. (ICMC, 2006, hal 112).

“Kita tidak bisa memprediksi kapan persisnya, tapi kita sudah bisa menggambarkan ketika Pelabuhan Tanjung Priok itu dikelola Belanda, itu yang namanya aktivitas ekonomi, aktivitas orang, muncul. Maka aktivitas dampak sosial pun muncul. Cuma pertanyaannya, mungkin dulu sifatnya masih liar lah, masih gelandang, masih di jalan, gitu.... Kramat Tunggak itu, tentunya diawali sejak PS -PS itu ada di warung, di jalan, maka Ali Sadikin melakukan penilaian daripada itu berserakan lebih baik dilokalisir. Nah, Ali Sadikin itu kan dilantik jadi Gubernur tahun 66. Jadi, perkiraan tahun 70 itu dilokalisir oleh Ali Sadikin sebagai perwujudan bahwa mereka berserakan di mana-mana karena ada aktivitas pelabuhan, ekonomi, maka muncul dampak-dampak sosial. Jadi, sejarah perkiraannya itu tahun 70 Kramat Tunggak tuh dilokalisir oleh Ali Sadikin.... Ali Sadikin yang tahun 70-an meresmikan.”
(Perangkat Daerah, Jakarta)

Sebelum dan sesudah diresmikan, Kramat Tunggak merupakan tempat tujuan utama para tamu atau pekerja yang berlabuh atau bekerja di area Pelabuhan Tanjung Priok untuk mendapatkan hiburan dan kesenangan. Letak Kramat Tunggak yang sangat strategis, mudah dijangkau oleh tamu atau pelanggan, terdapat pilihan transportasi yang relatif beragam, terletak jauh dari pemukiman dan terkonsentrasi menimbulkan perasaan nyaman bagi para tamu atau pelanggan untuk terus berkunjung dan menjadi langganan tetap di Kramat Tunggak. Para pelanggan berasal dari Indonesia yang sebagian adalah orang-orang yang bekerja di pelabuhan yang berusia muda, negara barat seperti Australia ataupun Asia seperti Cina, Philipina dan Korea. Sebagian para pelanggan adalah orang-orang berusia muda yang bekerja di pelabuhan, baik berasal dari Indonesia, negara barat seperti Australia, ataupun negara Asia seperti Cina, Filipina, dan Korea.

Kramat Tunggak terkenal sebagai tempat yang sangat terbuka dan ramai di malam hari, membuat geliat kegiatan ekonomi lokal menjadi pusat perhatian orang untuk datang lalu berjualan apa saja. Kehidupan sosial yang relatif aman dengan sistem penjagaan yang melibatkan RT, RW, serta keamanan yang terhitung profesional semakin menarik orang untuk datang. Sejumlah warung makan, kedai-kedai kecil, dan tempat hiburan malam lainnya



menjadi daya tarik Kramat Tunggak. Dalam perjalanannya Kramat Tunggak dianggap menjadi salah satu lokalisasi terbesar di Asia Tenggara.

“Udah lama banget ya kayaknya, pokoknya dari zaman saya kecil aja sudah ada...Ya ada lah 20 tahun atau 25 tahunan ada ya... Wah itu dari itu sebenarnya Kramat Tunggak itu tadinya di tengah sawah kan. ...Dari tahun berapa udah lama banget. Dan akhirnya malah penduduk yang mendekati Kramat Tunggak seperti itu... lokalisasi di tengah sawah, dengan berkembangnya zaman kan lama-lama sawah jadi rumah-rumah penduduk. Nah....rumah penduduk yang mendekati ke arah Kramat Tunggak...masih SD baru tahu kalau itu tempat dulu tuh bilanganya warung remang-remang gitu kita bilanganya.”

(Penyedia Layanan, Jakarta)

“Kan banyak kapal-kapal kan, kapal sandar, mau ke Tanjung Priok, “yuk Tanjung Priok!” kan gitu. Masuk Kramat Tunggak banyak kafe-kafe, kan gitu, kebanyakan kan memang banyak orang ke situ masuk situ pada waktu itu kapal bersandar...”

(Masyarakat, Jakarta)

Secara fisik Kramat Tunggak semacam lorong atau gang yang namanya bermacam-macam misalnya *Black Rose*, Pondok Santai, dan lainnya. Rumah kerlap-kerlip atau remang-remang, saling berhadapan dengan suara musik yang lantang yang terdengar di setiap rumah yang membuat suasana mirip dengan pasar senggol. Semua kamar berisi pegawai dengan ruangan untuk minum.

Para pekerja seks Kramat Tunggak berasal dari Lampung, Jawa Tengah, Jawa Barat (Sukabumi), dan sekitarnya dengan usia yang relatif muda antara 18 hingga 20 tahun. Para pekerja seks ini memiliki kerentanan sosial ekonomi yang menyertainya dari desa menuju ke kota. Kerentanan terlihat dari ketidakmampuan memperoleh pekerjaan yang layak di daerahnya karena keterbatasan keterampilan, ketidaktahuan bagaimana menghadapi kondisi politik dan ekonomi setelah kemerdekaan yang belum teratur, kemiskinan, ditinggal oleh suami, tertipu oleh kenalan, tidak bersekolah ataupun tidak selesai menamatkan pendidikan dasar, dan menjadi tulang punggung keluarga.

“Aku awale dari kampung ya polos plos, ngga tahu apa bilanganya mau jadi pelayan warung-warung kopi. Anak 4 bulan ku tinggal kan netek lagi netekin, jadi dalam jangka sebulan aku ngga terima tamu, aku bingung. Kok aku masih begini, bilang kopi tapi kok botol begitu, lampu kan kelip-kelip, jangka sebulan aku ngga nyari tamu, Cuma aku butuh karena udah ninggalin anak udah susu ganti SGM, terpaksa aku nekat. Kalau udah kayak gini nama udah jelek, otomatis nama kan udah jelek di kampung.”

(Pekerja Seks, Jakarta)

Selain peran dari pekerja seks yang menjadi pusat dari kegiatan ekonomi di lokasi/lokalisasi, pemilik wisma atau dikenal dengan istilah mucikari memainkan peran yang strategis yaitu mengkoordinir keberadaan pekerja seks dan hubungan antar masyarakat di Kramat Tunggak. Sejumlah peraturan yang mengikat pekerja seks dibuat oleh pemilik wisma untuk mendidik sekaligus mempertahankan pekerja seks dalam putaran kegiatan prostitusi.



“Peraturan dari mami ya kita harus itu apa sih harus berhemat istilahnya bisa ngumpulin uang lah, istilahnya jangan kita punya cowok di dalam kamar, gak suka bosnya gitu, jadi lebih mendidik lah supaya kita bisa menabung untuk masa depan, itu peraturannya...”
(Pekerja Seks, Jakarta)

Seiring dengan pergantian pemimpin negara, perubahan politik memasuki jaman reformasi dan krisis moneter melanda di tahun 1998 juga berpengaruh pada keberadaan Kramat Tunggak sebagai ‘barometer’ lokalisasi/lokasi di Indonesia. Sebagian besar kelompok masyarakat memandang Jakarta adalah wajah ibukota negara yang sudah seharusnya bersih dari maksiat seperti prostitusi dan perjudian. Kelompok masyarakat yang terdiri dari kelompok fundamentalis agama, kelompok yang mengatasnamakan anti maksiat dan kelompok-kelompok terkait lainnya sangat mentabukan adanya prostitusi dan perjudian. Mereka juga menuduh bahwa pendapatan daerah tidak halal karena berasal dari kegiatan maksiat. Karena desakan yang sedemikian besar dari kelompok-kelompok masyarakat dan tuntutan yang tidak berhenti kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, maka pada tahun 1998 ditutuplah lokalisasi/lokasi Kramat Tunggak. Sutiyoso selaku Gubernur Provinsi DKI Jakarta kala itu mengeluarkan SK Nomor 6485/1998 tentang penutupan lokasi/lokalisasi dan pada tahun 2001 menggantinya dengan mendirikan *Jakarta Islamic Centre*. Akhirnya sejarah lokalisasi/lokasi Kramat Tunggak yang lahir sebelum kemerdekaan dan dilindungi oleh penguasa pusat maupun daerah pada zaman orde baru terpaksa mengalah terhadap tuntutan masyarakat yang memandang lokalisasi sebagai legalisasi perzinahan (Irwan Julianto, 2010).

“2000 udah ditutup kan. 85, tahun 2000 tutup. 15 tahun ya mbak ya.”
(Masyarakat, Jakarta)

“Ya kan tahun saya SMP ya. tahun 2000 tahun 2000 kalo ga salah pas tuh. Ya. Setelah habis kerusuhan krisis moneter itu, tahun depannya tahun 99 itu mulai ditutup tuh. Udah lama juga sih.”
(Masyarakat, Jakarta)

“Dari tahun 98 sih cuma sebenarnya sih SK untuk penutupan kalau ngga salah SK untuk penutupan lokalisasinya itu di Kramat Tunggak kalau ngga salah dari tahun 97, 97 terus akhirnya benar-benar ditutup tahun 98 yang akhirnya sekarang jadi berdiri Masjid Islamic Center Jakarta.”
(Masyarakat, Jakarta)

“Jadi hampir dari 17 tahun. Kebetulan yang saya tahu itu semenjak gubernurnya Pak Sutiyoso dan pas presidennya Gusdur, pengusuran WTS di lokalisasi di jalan Kramat Jaya, Kramat Tunggak dulu terkenal. Udah sekitar 15 tahun kurang lebih ditutup.”
(Perangkat Daerah, Jakarta)



Saritem, Bandung

Saritem memiliki kesamaan sejarah dengan Kramat Tunggak, Jakarta Utara. Saritem adalah lokalisasi/lokasi yang lahir sebelum kemerdekaan dan warisan sejarah dari masa penjajahan kolonial Belanda dan Jepang yang tidak pernah lepas dari segala kontroversinya. Para serdadu Belanda, warga negara Belanda, tentara Jepang, dan masyarakat Indonesia datang ke Saritem untuk memperoleh kepuasan seksual. Banyak versi cerita dan informasi dari media yang berkembang tentang latar belakang lahirnya lokalisasi/lokasi Saritem. Berdasarkan penjelasan dari narasumber di lokasi, Saritem adalah sebuah nama yang diberikan orang Belanda kepada perempuan pribumi yang bekerja sebagai penjual jamu dan menjadi perempuan kesayangan dari orang Belanda tersebut. Nama itu yang kemudian digunakan sebagai nama lokasi/lokalisasi di kota Bandung, Jawa Barat. Lokasi Saritem dahulu kala berdekatan dengan stasiun kereta sehingga memudahkan mobilitas penumpang untuk menurunkan barang ataupun singgah di Bandung untuk mencari hiburan.

“ Ya kalo dulu mah waktu tahun ke belakang mah ga tau lah ada orangtua lah gitu. Dulunya kan Belandabelanda juga dulunya kan gitu. Jadi ya namanya juga ... katanya ga tau nama orang atau apa denger-denger sepintas katanya ada jual jamu. Haha.”

(Masyarakat, Bandung)

Hubungan yang akrab dan saling mendukung antara pekerja seks, pemilik wisma, dan masyarakat sekitar menyertai perjalanan lokasi/lokalisasi Saritem. Warga masyarakat di Saritem berbaaur dengan kehidupan lokasi/lokalisasi sebagai bagian yang saling mendukung agar lokasi/lokalisasi dapat terus berjalan. Memiliki nasib yang sama dalam keterbatasan mendapatkan pekerjaan dan kemiskinan membuat warga, baik penduduk, pekerja seks, dan pemilik wisma di lokasi/lokalisasi terus bertahan untuk hidup walaupun penuh tantangan seperti penutupan oleh Pemerintah Kota Bandung.

Sebagian penduduk sebelum penutupan lokasi/lokalisasi memiliki mata pencarian dengan mengandalkan Saritem seperti menyewakan 2-3 kamar di rumahnya untuk kegiatan prostitusi, membuka warung makan, menerima layanan cuci pakaian, dan kegiatan lainnya untuk mendapatkan tambahan penghasilan ataupun sebagai penghasilan utama. Tidak ada perbedaan antara kelompok pekerja seks dan warga, semua sama sebagai penduduk di wilayah Saritem. Warga dan kelompok pekerja seks saling membutuhkan dan mendukung termasuk untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial dari rukun tetangga (RT) hingga rukun warga (RW). Pada situasi di mana ada anggota warga yang sakit maka kelompok pekerja seks ikut membantu dengan memberikan sumbangan, pembangunan gedung pertemuan RW, acara-acara warga, dan sebagainya.

“ ...kalo komplain gak ada, soalnya ini kan dari dulu kan udah menyatu sama penduduk ya sama warga jadi biasa-biasa aja gitu.”

(Masyarakat, Bandung)

Bagi anak yang lahir dan dewasa di sekitar wilayah Saritem, mereka cenderung sudah terbiasa dengan kondisi dan situasi sosial yang terjadi di sekitarnya. Aktivitas di lokasi/lokalisasi yang sudah mereka ketahui sejak SMP tidak membuat mereka mencoba masuk



ke Saritem dan mencari tahu apa yang terjadi di lokasi/lokalisasi. Buat sebagian besar masyarakat di sekitar Saritem, lokasi/lokalisasi tetap dapat diterima sepanjang bisa berjalan berdampingan dan tidak merusak hubungan sosial masyarakat seperti pencurian dan tawuran warga.

“Saya dari lahir di sana, terlahir di sana, makanya 90% tahu lah dari semenjak ya mulai dari SMP lah kita udah tahu lah udah adanya, SD juga kita udah tahu, tapi belum perlu main, belum masuk, belum gimana belum tau apa, waktu SMP kita udah tahu tempatnya kayak gini-gini sampai SMA, sampai sekarang kita tahu bahwa di sana ada tempat gitu. Tapi kalo di saya sekarang itu cuman gak banyak, lokalisasi di RW saya aja sekitar, ya totalnya sekarang Bu ya ada 45, eh engga kalo di saya cuma ada 22 Bu, 22 lokalisasi, eh 22 tempat, 22 tempat lokasi ada yang punya rumah ada yang punya anaknya aja, ya PSK-nya aja, tuh totalnya semuanya ada 22 di RW saya, RW 7 itu sekalian di RW 9 ya soalnya kita mainnya Bu sekarang mainnya udah disamain Bu. Alhamdulillah jadi lokalisasi di sana tuh tidak ada kecemburuan sosial, apa kecemburuan sama masyarakat, bener kalo disebut di batas ada ada satu-satu gang jalan di batas tapi tidak jadi masalah, ya ya di keluar juga ga masalah, kita masuk juga ga papa, tapi kebanyakan mah yang di luarnya ga masuk ke dalem, soalnya aktivitas anak-anak sana ada yang mau ke salon ada di luar, jadi lewat jalan, lewat jalan umum lah, anak warga saya juga udah pada tahu gak jadi masalah, ga jadi cemooh, jadi masyarakat udah diterima. Di sini aman Bu, di sini engga ada keributan engga ada.”
(Masyarakat, Bandung)

Aturan lokal juga terdapat di Saritem sebagai tata laksana yang tidak tertulis secara formal dan berlaku turun-temurun. Aturan lokal tersebut telah dipahami oleh kelompok pekerja seks, pemilik wisma, dan masyarakat di area tersebut. Menurut beberapa narasumber, aturan lokal untuk memberikan perlindungan pada warganya dan aturan khusus yang diberikan oleh pemilik wisma kepada pekerja seks, termasuk saat menggunakan kamar yang disewakan oleh warga sekitar. Aturan lokal menjadi kesepakatan bersama antara pengurus yang berada di dalam lokalisasi/lokasi dan pengurus RT/RW yang prinsipnya adalah menjaga keamanan dan ketertiban. Bahkan pengurus RW pun sudah menerapkan 1x24 jam tamu wajib lapor yang menurut pengurus merupakan kewajiban untuk melindungi warga negaranya. Komposisi warga yang bekerja di lokalisasi/lokasi hanya 5% dari seluruh warga di lingkungan tersebut atau sekitar 22 rumah. Aturan lokal ini diterapkan mengingat pada saat aktivitas lokalisasi/lokasi berlangsung situasi akan sangat padat dan ramai hingga keluar dari mulut gang Saritem. Pelanggan dan tamu berasal dari banyak kalangan, dari orang-orang yang berasal dari sekitar Bandung seperti Cimahi, Ujung Berung dengan profesi yang beragam dari tukang angkot, dan sopir. Tamu pekerja seks berasal dari berbagai suku di Indonesia dan juga warga asing seperti Taiwan dengan rentang usia dari muda hingga tua.

“Ya dari mana-mana. Dari luar kota, orang dari deket Bandung. Istilah dari luar negeri juga ada, orang Taiwan apalah ya banyak, mancanegara. Ya macem-macem, ada dagang, kantor, sampai yang aparatpun ada datang. Semua butuh hiburan. Engga ada, malah ada yang udah puluhan tahun, langganan.”
(Masyarakat, Bandung)



Bekerja dan bertahan sebagai pekerja seks adalah satu-satunya jalan untuk cepat mendapatkan uang sehingga dapat membantu orangtua, keluarga, mengembalikan hutang dan bertahan hidup daripada harus tinggal di kampung. Hal ini terlihat dari pengalaman mereka diajak bekerja oleh temannya yang sudah sukses bekerja di kota. Sebagian pekerja seks di Saritem berasal dari Jawa Barat yang ingin sukses seperti teman-temannya dengan berhasil mencari uang di kota. Pilihan untuk bekerja di lokasi/lokasi merupakan fenomena masyarakat desa yang minim keterampilan dan koneksi. Situasi itulah yang membuat pekerja seks semakin berada di posisi yang paling bawah dalam stratifikasi sosial di masyarakat.

“ Karena ini.. ..kan waktu pertama ke sini ikut kerja di sini. Terus udah enak mungkin ya, belum tentu nanti di tempat yang lain gimana. Jadi di sini kan kayak... ada temen ada ini... Jadi ya udahlah di sini aja.”

(Pekerja Seks, Bandung)

“ Dari temen sih, ikut sama temen. Aku pusing ya di kampung kan apa sih...”

(Pekerja Seks, Bandung)

Seperti halnya Kramat Tunggak, pada tahun 2000 masyarakat kota Bandung mulai mempertanyakan kegiatan prostitusi di Saritem. Kelompok-kelompok dalam masyarakat melihat Saritem sebagai pusat prostitusi yang bertumbuh subur sehingga perlu ditutup. Masyarakat secara luas menuntut kepada Pemerintah Kota Bandung untuk bertindak tegas dengan garis komando yang jelas menutup lokasi/lokasi. Akhirnya gelombang tuntutan masyarakat dikabulkan dengan ditutupnya lokasi/lokasi Saritem pada tanggal 18 April 2007 atas perintah walikota Bandung, H. Dada Rosada yang berjanji menutup Saritem selamanya. Penutupan ini diawali dengan deklarasi Bandung Maksiat Watch (BMW) yang menentang adanya kegiatan maksiat di Bandung. Kegiatan maksiat di Bandung dianggap melanggar pasal 49 ayat 1 Perda Kota Bandung Nomor 11 tahun 2005 (Hidayatullah, 2011).

“Saritem itu udah 2 kali tutup pertama tahun 2006, kemarin tahun 2015. Jadi 2 kali penutupan ya, sempet juga itu kita engga bisa masuk setahun lebih kita engga bisa masuk ke tempat. Jadi mereka itu kalau ada orang baru dicurigai gitu, sedih juga sih pada tahun 2006 sampe terjadi misalnya masyarakat adu fisik dengan Satpol PP. Kemudian ada yang masuk ke lokasi yang bajunya besi gitu pokoknya dijaga, istilahnya penghubung yang jaga tempat itu.”

(Penyedia Layanan, Bandung)

“Sebenarnya gini, kalo langsung kita bicara sebetulnya Saritem itu bukan ditutup. Tapi mengembalikan fungsi semula. Karena gini, kalo ada istilah tutup berarti ada kapan dibuka. Saritem secaratidak pernah dilegalkan oleh Pemerintah Kota Bandung. Saritem menjadi suatu tempat yang dianggap lokasi itu maksudnya berkembang sendiri jadi pemerintah tidak pernah melegalkan suatu lokasi di kota Bandung untuk sebagai lokasi contohnya Saritem.”

(Perangkat Daerah, Bandung)



Dolly dan Jarak, Surabaya

Membahas Dolly dan Jarak lokalisasi/lokasi paling terkenal di Indonesia bahkan Asia Tenggara setelah Kramat Tunggak dan Saritem ditutup, tidak dapat dilepaskan dari rangkaian sejarah kota Surabaya sebagai salah satu kota besar sekaligus ibukota provinsi di Jawa Timur. Surabaya adalah pusat industri dan perdagangan yang menggunakan seluruh moda transportasi darat, udara dan laut. Banyak kapal besar yang bersandar dan melakukan kegiatan perdagangan ataupun tujuan lainnya di pelabuhan Tanjung Perak kota Surabaya, padatnya jadwal kereta api dalam perlintasan jalur kota Surabaya dan armada bus lainnya membuat Surabaya juga dikenal sebagai tempat hiburan dan kesenangan seperti prostitusi.

“Surabaya ini terkenal, orang datang apapun kerjaan, gawean, bisnis.... apalah.. termasuk ya ini... cari seneng...hiburan...yo ke sini, Dolly.”

(Masyarakat, Surabaya)

“Ya yang jelas dengan ditutupnya lokalisasi Dolly itu kan sudah menjadi pengumuman besar untuk siapapun yang melakukan usaha bahwa kota ini bukan kota dijuluki lagi kayak kota prostitusi terbesar di Indonesia.”

(Perangkat Daerah, Dolly)

Dalam temuan wawancara dengan narasumber dijelaskan bahwa Dolly dan Jarak adalah perpindahan lokasi/lokalisasi dari kawasan Krembangan, Jagir Wonokromo, dan Cemoro SewuKembang Kuning tahun 1950. Dolly dan Jarak berada di wilayah Kupang Gunung Timur dan Putat Jaya yang memang melekat dengan kegiatan prostitusi. Nama Dolly sendiri menurut informasi salah satu narasumber berasal dari nama Dolly Van Der Mart seorang mucikari yang mengawali dengan satu dua rumah hiburan. Pada tahun 1950-an, Dolly dan Jarak termasuk lokasi yang jauh dari permukiman warga. Pada masa itu, orang takut masuk di wilayah Putat Jaya karena ada kuburan dan jarang penduduk tinggal di wilayah tersebut. Tidak banyak warga yang tinggal di sekitar Dolly dan Jarak. Memasuki tahun 1980 ke atas Dolly dan Jarak makin padat dan belakangan ini tahun 1990 bertambah padat karena turun-temurun tinggal di perkampungan Putat Jaya.

“Dimulai tahun 50-an dan situasi mulai ramai dengan berkembang dari 5 jadi 10 jadi 20 terus sampai akhirnya jadi 60 wisma. Tamu yang datang sangat beragam dari anak muda, pribumi, Cina, dan warga asing. Usia pekerja seks dimulai 20 tahun dari berasal dari desa-desa di Jawa Timur. Ada organisir untuk mendatangkan pekerja seks. Kebanyakan dari Jawa Timur dari Malang, Blitar, Nganjuk, Banyuwangi, sekitar dari Jombang itu aja. Kalau sekitar dari Jawa barat dari Indramayu, Bandung, Majalengka, itu aja. Kalau dari Jawa Tengah dari Klaten, Semarang, Kendal, Batang, itu aja. Tamu perhari sekitar 100-an. Ada penyalahgunaan narkoba dan perjudian kecil-kecilan. Situasi di lokasi sangat aman.”

(Masyarakat, Surabaya)

“Sejarahanya di wilayah kita ini adalah tanah legendom. Jadi itu dulu adalah kuburan Cina di di saat itu ada beberapa hanya ada beberapa wisma aja. Atau tempat di situ. Nih yang sekitar baca sejarahnya tidak ada perkampungan sama sekali. Sama sekali tidak ada perkampungan. Saya kadang-kadang kalo ada orang bilang bahwa lokalisasi itu begini begini dan begini. Ini hal hal yang harus kita



rembuk. Hal yang harus kita bicarakan secara serius. Eh serta merta perkampungan berdiri...lalu muncul lembaga ini...lembaga pendidik ...lalu ada instansi pemerintah.”
(Masyarakat, Surabaya)

Padatnya aktivitas prostitusi di gang Dolly atau areal Jarak sejak awal berdirinya membuat masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut atau orang-orang berdatangan turut mencari nafkah dengan bekerja memenuhi kebutuhan para pekerja seks dan pemilik wisma di lokalisasi/lokasi. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat sekitar seperti menjual nasi, mencuci pakaian, tukang parkir motor dan mobil, penjaga keamanan, tukang bangunan, penjahit keliling, tukang pijat dan lulur, tukang kredit barang dari pakaian hingga HP, penjual air galon dan gas, antar jemput tamu sekaligus penunjuk arah, penjual abu gosok, pedagang makanan keliling dan sebagainya.

Mengurai Dolly dan Jarak akan banyak cerita tentang interaksi masyarakat pada umumnya dengan pekerja seks dan pemilik wisma yang sudah berlangsung selama puluhan tahun sehingga menciptakan ketergantungan dan saling membutuhkan. Masyarakat dan pekerja di lokasi/lokalisasi memperlihatkan keberagaman interaksi dari yang bersifat partisipasi aktif bermasyarakat seperti mengikuti pengajian, kegiatan senam sampai dengan memberikan iuran rutin keamanan dan sumbangan pada acara peringatan hari kemerdekaan RI serta halalbihalal dengan warga masyarakat Dolly dan Putat.

Secara fisik, Dolly adalah sebuah gang yang terdiri dari beberapa wisma besar seperti Barbara dan 60 wisma lainnya yang berhadapan dan berjajar rapi. Para pekerja seks di Dolly dan Jarak terbanyak berasal dari Jawa Barat (Indramayu, Bandung, dan Majalengka), Jawa Timur (Banyuwangi, Malang, Bojonegoro, Tuban, Blitar, Nganjuk, dan sekitar Jombang), dan Jawa Tengah (Klaten, Semarang, Kendal, dan Batang). Ketika tahun 1950 di mana lokalisasi/lokasi Dolly baru mulai hadir, para pekerja seks yang bekerja masih menggunakan jarit, setagen, dan kebaya saat menemani pelanggan atau tamu. Kini gaya berbusana sudah berubah untuk mendapatkan tamu atau pelanggan. Setiap wisma di malam hari akan menyalakan lampu terang pada bagian depan dan membiarkan gang di Dolly untuk tetap remang-remang. Pelanggan atau tamu dapat berjalan di sepanjang gang Dolly sambil melihat ke arah kaca yang mirip etalase toko dan memilih pekerja seks yang berada di balik kaca tersebut. Tamu ataupun pelanggan berasal dari macam-macam profesi dan latar belakang pekerjaan. Dari orang lokal hingga mancanegara seperti Cina dan Korea. Tamu dan pelanggan dapat terdiri dari orang muda, pelajar, hingga orang tua.

“iya. Banyak wis Polisi TNI itu malah kiwir-kiwirnya mbak-mbaknya WPS. Itu kiwir-kiwirnya tahu. Pasangan mbak-mbaknya WPS. Itu yang dinamakan kiwir-kiwir. Nah itu loh mbak... tahun 2000 itu ada yang disebut...khusus satu gang itu...bukan Dolly nih sini tak ceritakan.”
(Penyedia Layanan, Surabaya)

Situasi ini berlangsung lama dari generasi ke generasi, dari satu dekade ke dekade berikutnya hingga kemudian wacana penutupan atau pengalihfungsian diusung oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui walikota sebagai komitmen politik menjawab permintaan masyarakat yang menghendaki Surabaya memiliki citra kota yang modern dan agamis.



Tanjung Elmo, Jayapura

Lokalisasi/lokasi Tanjung Elmo berada di wilayah kabupaten Jayapura, Papua. Jayapura adalah ibukota provinsi dan pintu masuk menuju Papua. Semua kegiatan utama seperti perdagangan, politik, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya yang berlangsung di Papua dimulai dari kota dan Kabupaten Jayapura. Sebelum terjadi pemekaran Kota dan Kabupaten Jayapura, lokalisasi/lokasi Tanjung Elmo dahulu berada di pinggiran kota Jayapura, menjadi tempat pembuangan sampah dan jauh dari permukiman penduduk. Namun sekitar tahun 1970 wilayah Sentani menjadi satu kecamatan dan masuk ke wilayah Kabupaten Jayapura. Kemudian Bupati Jayapura pada tahun 1978 mengubah fungsi lokasi pembuangan sampah menjadi wilayah kepemilikan pengelola lokasi/lokalisasi. Pemerintah daerah menyediakan tempat dan mengembalikan kepada tanah adat yang sudah ada rumahnya. Kemudian mulailah masyarakat yang memiliki sertifikat membuat kavling-kavling dan terbentuklah lokasi/lokalisasi. Satu tempat di Tanjung Elmo juga pernah menjadi pusat latihan tenaga kerja dan spiritual yang dikembangkan oleh Dinas Sosial untuk membina dan meningkatkan keterampilan para pekerja seks, dikenal dengan program rehabilitasi di Tanjung Elmo selama 20 tahun tersebut.

“Terbentuknya itu, kalo menurut yang orang lama di atas tahun 78 udah. Kalau tahun saya tidak tau, pokoknya pas saya masuk [1987] sudah beroperasi. kalau di waktu itu [dukungan] pemerintah itu hanya ini saja, kalau dukungan itu sebenarnya hanya penempatan saja, jadi segi apapun keamanan kesehatan hanya masyarakat di dalam saja. Buka kios di waktu itu [1987] masih sedikit, waktu itu kita masih penjualan bakso, setelah saya buka warung ini tahun 1991.”
(Masyarakat, Jayapura)

“kalo setahu saya itu... dulu berdirinya Tanjung itu pemindahan dari... karena dulu banyak ditempat-tempatkan, tahun 77 itu dipindahkan di Tanjung situ. Yang memindahkan itu waktu itu kalo ga salah Pak Bupati saat di situ. Satu tempat. Di situ lambat laun... lambat laun pemilik tanah situ akhirnya dijual ke pemilik-pemilik wisma.”
(Masyarakat, Jayapura)

Di Tanjung Elmo, lokasi/lokalisasi terdiri dari 25 wisma, 274 orang pekerja seks dan 13 orang pekerja yang mendukung operasional pelaksanaan lokalisasi. Selain letak lokalisasi yang berada di pinggir danau Sentani, lokalisasi/lokasi ini juga memiliki sistem keamanan dan ketertiban secara mandiri sehingga memberikan rasa aman kepada tamu atau pelanggan yang mengunjungi Tanjung Elmo. Tamu atau pelanggan berasal dari kawasan Jayapura, Puncak Jaya, Sarmi, pedalaman Wamena, dan Jayawijaya. Para tamu memiliki latar belakang pekerjaan dan pendidikan yang beragam dari anggota dewan, pemerintah daerah, TNI, Polri, pengusaha, penguasa, sampai dengan masyarakat umum. Perempuan pekerja seks yang berada di Tanjung Elmo berasal dari Jawa Timur, Jawa Tengah, Yogyakarta, Kalimantan, Poso, dan Bali. Masyarakat setempat termasuk masyarakat Papua asli juga terlibat dalam kegiatan di lokalisasi/lokasi dengan bekerja sebagai keamanan, ibu rumah tangga yang membuka warung, tukang ojek, *cleaning service* wisma, tukang masak, serta mereka yang terlibat dalam kegiatan simpan pinjam koperasi, *laundry*, penjual makanan seperti bakul-bakul, penjual sate, dan masih banyak lagi pedagang yang masuk ke dalam daerah lokalisasi. Artinya yang bekerja di lokalisasi/lokasi Tanjung Elmo bukan hanya pekerja seks tetapi juga semua masyarakat mencari rezeki di lokasi/lokalisasi ini. Karena sangat bergantung pada kegiatan lokalisasi/



lokasi ini, masyarakat sempat menolak program penutupan Tanjung Elmo oleh Bupati Jayapura yang lama pada tahun 1991 dan lokalisasi/lokasi terus bertahan hingga tahun 2015.

Program PMTS sebelum Penutupan Lokalisasi

Meskipun telah ada program PMTS dari pemerintah dengan mengedepankan pencegahan yang komprehensif, terpadu dan melibatkan seluruh pihak yang berkepentingan di lokalisasi/lokasi, tetapi penerapannya masih belum terlihat polanya secara utuh.

1) Komponen partisipasi dan peran positif pemangku kepentingan di lokasi/lokalisasi yang terlihat menonjol adalah peran Dinas Kesehatan dalam mengupayakan terlaksananya PMTS. SKPD, kelurahan, kecamatan, dan tokoh masyarakat di lokasi hanya mengikuti kegiatan-kegiatan yang telah dijadwalkan dan diselenggarakan. Situasi ini tampak di Surabaya ketika beberapa tokoh masyarakat termasuk Lurah diminta menggambarkan program PMTS yang mereka ketahui.

“Ya ini membangun apa ya... sistem perlindungan bersama dengan KPA, sistem KPA, kecamatan itu.” (Penyedia Layanan, Surabaya)

Menurut tokoh masyarakat di **Dolly dan Jarak**, PMTS atau lebih dikenal sebagai pemeriksaan IMS dan HIV adalah program kerja sama antara pengurus RW dan puskesmas. Setiap minggu secara bergiliran, puskesmas akan melakukan pemeriksaan keliling atau beberapa wisma datang ke puskesmas dibantu oleh petugas RW secara terjadwal. Kemudian puskesmas dan LSM akan meminta setiap wisma untuk menyediakan kondom dan ketika kondom habis akan diberikan lagi. Pihak-pihak yang terlibat dalam program HIV di Dolly dan Jarak menurut pemangku kepentingan adalah LSM, puskesmas dan pekerja seks. Sementara itu SKPD, pemilik wisma dan tokoh masyarakat lainnya tidak menunjukkan keterlibatan secara aktif. Informasi program PMTS juga tidak ditemukan di **Kramat Tunggak**, menurut catatan dari narasumber, kalau ada pekerja seks yang terkena IMS langsung diobati ke poliklinik di wilayah Kramat Tunggak. Peran pemangku kepentingan di lokasi/lokalisasi dalam program PMTS juga tidak terlihat di **Saritem, Bandung**. Menurut perangkat daerah di Bandung, PMTS adalah tanggung jawab KPA.

“KPA memang tupoksinya tugas pokok dan fungsinya adalah eh memang di di semua lokalisasi atau lokasi lokasi yang berkaitan dengan efek daripada em pekerjaan tersebut yang lebih ke arah penyakit menular khususnya IMS (infeksi menular seksual) dan HIV AIDS. Jadi secara eh umum pun Saritem tersebut memang menjadi tanggung jawab KPA karena KPA secara struktur organisasi adalah suatu komisi yang bergerak khusus di permasalahan AIDS, dan ya tentunya sesuai peraturan perundang-undangan bagian suatu lembaga yang bagian dari kota ya. Jadi kota Bandung yang memang bertugas untuk penanganan atau pengendalian penyakit HIV AIDS yang ada di kota Bandung. Jadi KPA sendiri menjadi koordinator, koordinator dan juga menjadi mitra kerja daripada Dinas Kesehatan untuk menangani pengendalian HIV AIDS...Jadi kalo untuk masalah penutupan aturan hukum mengenai tidak boleh adanya lokalisasi di suatu kota atau di suatu tempat



memang itu lebih yang berwenang kan Satpol PP dan bagian Kepolisian dan lain lain....KPA punya program pendistribusian kondom.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

Untuk di Tanjung Elmo keterlibatan dan partisipasi pemangku kepentingan dalam PMTS lebih nampak dari semua kalangan seperti dari tokoh masyarakat, pemilik wisma, LSM, layanan kesehatan, dan pekerja seks sendiri. Dinas Kesehatan memfasilitasi layanan terpadu dengan melibatkan PKBI yang memiliki klinik di lokasi, Puskesmas Harapan yang merupakan puskesmas terdekat di Tanjung Elmo, tokoh masyarakat, hingga meningkatkan kapasitas pekerja seks melalui pelatihan peer educators.

“... Sampai akhirnya mereka bisa bikin kelompok kerja Elmo Sehat....ada [pelatihan untuk mucikari juga]...PMTS itu di lokalisasi jadi kita untuk eee outreach-nya sama penyiapan lingkungan yang kondusif di lokalisasi.”
(Penyedia Layanan, Jayapura)

2) Komponen komunikasi perubahan perilaku, kegiatan dari KPP yang sering disebutkan oleh narasumber adalah penjangkauan, penyuluhan, rujukan dan pendampingan. Menurut mereka hampir semua dari kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan terutama di Saritem, Dolly dan Jarak, dan Tanjung Elmo. Untuk Kramat Tunggak pada tahun 1998 belum ada program khusus untuk IMS dan HIV.

“Kalau puskesmas setahu saya untuk program maksudnya kalau kayak HIV atau apa setahu saya sih memang kayaknya ngga pernah ada ya orang kesehatan karena tahun 98 itu isu-isu mengenai tentang HIV itu kan belum ada Mba, jadi kalau misalnya itu setahu saya ya, saya belum pernah dulu semenjak menginjak tahu itu adalah Kramat Tunggak tempat lokalisasi tidak pernah ada yang namanya penyuluhan tentang kesehatan.”
(Penyedia Layanan, Jakarta)

Pelaksana utama dari KPP adalah penyedia layanan kesehatan yaitu LSM dan puskesmas. Sebagian besar mengatakan bahwa kegiatan KPP dimulai dengan penjangkauan ke lokasi, wisma-wisma secara terjadwal, kemudian memberikan informasi baik secara langsung ataupun penyuluhan sesuai dengan jadwal atau rencana yang telah dibuat bersama. Selain itu mereka juga menyediakan kondom dan menginformasikan cara pemakaian kondom serta merujuk pekerja seks secara rutin ke layanan IMS dan HIV di puskesmas atau klinik yang berada di lokalisasi. Hal ini dilakukan karena tidak semua pekerja seks mengerti manfaat kondom dan menggunakan secara teratur. Masih banyak pekerja seks yang mempunyai keyakinan bahwa status HIV dapat diketahui dengan melihat penampilan pelanggan atau tamu. Jika terlihat bersih mereka tidak perlu menggunakan kondom.

“Tergantung juga sih kadang ada yang mau kadang ada yang engga, tergantung kitanya aja ituin gimana kesehatan kita. Harus jaga-jaga sendiri lah engga bergantung sama kondom juga sih”.
(Pekerja Seks, Bandung)



Program KPP di Dolly-Jarak dan Tanjung Elmo yang dilaksanakan di lokalisasi/lokasi memiliki sejumlah tantangan dan peluang. Di Surabaya program KPP diawali dengan penolakan dari wisma ke wisma lalu kemudian diterima, selanjutnya tim puskesmas dan LSM bekerja sama untuk memastikan program penyuluhan dan penjangkuan berjalan, kemudian memastikan ikut terlibat sebagai peserta penyuluhan, membuat jadwal pemeriksaan rutin yang disepakati bersama, mendiskusikan identitas pekerja seks terkait dengan biaya pemeriksaan, mendapat subsidi atau tidak dan bagaimana melibatkan pihak-pihak terkait seperti Koramil, RT, RW, kelurahan, dan tokoh masyarakat untuk mendukung kegiatan intervensi HIV ini. Khusus di Surabaya terdapat program manajemen kasus yang mendampingi pekerja seks yang positif. Para petugas LSM sebelum turun lapangan mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan, LSM internasional seperti FHI (Family Health International), GF (Global Fund), dan lembaga-lembaga lainnya. Penyedia layanan terdiri dari tim IMS dan HIV puskesmas dan penyedia layanan yang berasal dari LSM seperti petugas lapangan, konselor, manajer kasus dan relawan.

Program PE atau *peer educator* juga diterapkan di Tanjung Elmo. LSM yang mendampingi pekerja seks di lokasi/lokalisasi mengadakan pelatihan PE termasuk koordinasi pertemuan PE secara rutin. PKBI juga memasukan materi keterampilan pekerja seks dalam melindungi diri agar tidak tertular IMS dan HIV. Misalnya cara berkomunikasi, cara menggunakan kondom, informasi dasar IMS dan HIV, dan untuk yang positif HIV difasilitasi dengan kegiatan KDS.

- 3) Komponen Manajemen Kondom dan Pelicin** di Tanjung Elmo, puskesmas menjadi outlet kondom yang dipilih KPA Jayapura, termasuk monitoring penggunaan kondom dan pencatatan untuk menghitung kondom yang telah keluar dan kebutuhan kondom selanjutnya.

“Dulu pada tahun eh 6 tahun yang lalu, saya itu bawa kresek dengan pokja namanya Pak J. Bukan Pak H ini, belum belum Pak H.... Kita ambil kulit kondom, dulu karena dari awal kita ambil kulit kondom per orang, itu 1 minggu sekali. Kemudian saya hitung. Nah dari berjalannya waktu, Pak J tidak ada, saya dengan Pak H ini ber eh kerja sama kita mengadakan 2 form. Pertama form untuk penelitian dia punya kondom berapa 1 minggu sekali, yang dibeli berapa, kemudian yang kedua kita punya namanya form buku tamu”
(Penyedia Layanan, Jayapura)

Program kondom di PKBI di Tanjung Elmo tergolong kuat karena berpengalaman dalam menyelenggarakan program KPP termasuk penyediaan layanan IMS dengan FHI. Pada perkembangannya, dengan bantuan KPAN, Tanjung Elmo memiliki pokja kondom dan mampu bekerja sama dengan DKT dan BKKBN untuk menyediakan logistik kondom.

Di Kramat Tunggak, manajemen kondom dan pelicin tidak secara khusus dikelola oleh program manapun. Jika ada kegiatan penyuluhan HIV dari puskesmas, maka peserta akan mendapat kondom dan pelicin. Untuk Saritem program manajemen kondom dan pelicin sebelumnya dikelola oleh PKBI Jawa Barat dan dilanjutkan oleh KPA dengan



membagi kondom sekian dus di beberapa wisma. Sementara program kondom dan pelicin di Surabaya dilaksanakan bersama antara petugas RW, puskesmas, dan LSM. Petugas RW yang berperan untuk mengingatkan jadwal periksa dan memastikan kesediaan kondom di wisma dan jika habis akan dimintakan ke puskesmas. LSM bertugas untuk memberikan informasi cara menggunakan kondom dan manfaatnya serta bagaimana mendapatkan kondom secara rutin. Data permintaan kondom untuk kebutuhan lokasi akan diajukan oleh puskesmas atau pokja ke KPAK Surabaya. Tantangan besar menurut penyedia layanan di Surabaya dalam penyediaan kondom adalah pemilik wisma atau mucikari yang seringkali melihat kondom sebagai musuh mereka.

“Puskesmas menyediakan kondom di kamar-kamar. Kita awalnya nggak percaya dengan mucikari karena kondom tuh kan musuhnya mucikari mbak. Karena kondom tuh kenapa saya katakan musuhnya mucikari, kondom tuh merusak bisnis mereka. Kenapa kok kondom bisa merusak bisnis mereka? Mereka kan mucikari nggak mau tahu bahwa ini kena AIDS ini kena HIV nggak mau tahu kan yang penting untung gitu loh. Nah sekarang begini tamu.. nggak melayani karena tamunya nggak pakai kondom.... yang rugi kan siapa? Mucikarinya kan. Nah itu kadang-kadang kondom hanya sebagai untuk basa-basi untuk pengelola, jadi saya nyisipkan kondom itu di kamar tanpa sepengetahuan mucikari atau kasir. Kalau dulu pernah karena saya tes lewat kasir kondom tuh, mas tolong mas ini bagikan perkamar, ternyata setelah saya masuk di kamar masih (satu kata tidak jelas) satu pun nggak kalong, nggak nggak...”
(Penyedia Layanan, Surabaya)

4) Komponen Penatalaksanaan IMS harusnya mengacu pada pedoman yang telah dikeluarkan dalam modul PMTS dan salah satunya adalah pola pencarian pengobatan. Di DKI Jakarta komponen PMTS terkait dengan penatalaksanaan IMS yang disediakan oleh pemerintah di Kramat Tunggak tidak berlangsung karena memang dinyatakan sudah tidak ada lokalisasi/lokasi. Melacak program pemeriksaan IMS pada awal tahun 1970 hingga 1998 juga tidak ditemukan karena memang secara khusus belum ada perhatian pada penyakit menular seksual. Pekerja seks yang masih ada di sekitar lokasi/lokalisasi Kramat Tunggak mengakses pelayanan IMS ke layanan yang mereka ketahui saja.

“Rutin, rutin.... Ya ada kan setiap minggu itu ada berharus kontrol tuh ke tempat itu kan Dinas Sosial itu ya. Harus kontrol. Ya kadang-kadang yang ke dokter. Spesialis gitu.”
(Masyarakat, Jakarta)

Berbeda dengan Kramat Tunggak dalam penatalaksanaan IMS, Dolly-Jarak, Saritem, dan Tanjung Elmo memiliki program penatalaksanaan IMS yang dikembangkan oleh puskesmas ataupun klinik swasta baik pada waktu mendapatkan dukungan dari funding (ASA, GF-ATM) ataupun secara mandiri.



“Kalau program kesehatan itu kerja sama antara petugas RW sama puskesmas. Jadi setiap satu minggu sekali ada pemeriksaan kontrol dari puskesmas tapi petugas RW yang ngobrak-ngobrakin anak-anak PSK untuk kontrol di kesehatan di puskesmas itu. Puskesmas menyediakan tempat petugas RW mengobrak-obrak suruh kontrol kesehatan di puskesmas Panggulung Barat itu. Ya itu penyakit kelamin, terinfeksi HIV AIDS apa engga. Kalau anaknya terindikasi kena HIV AIDS ya anaknya itu di, di opo yo ? diobatin atau nganukan.”
(Masyarakat, Surabaya)

Tabel 4: Daftar Tempat Layanan Berobat dan Layanan IMS dan HIV

Lokasi/lokalisasi	Tempat Layanan	Petugas Pemberi Informasi dan Rujukan
Kramat Tunggak	Puskemas Tanjung Priok, Puskesmas Penjaringan, Puskemas Kota	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara
	Poliklinik di lokasi, dokter praktik: Spesialis kulit dan kelamin	Masyarakat, pemilik wisma
Saritem	Klinik PKBI	PKBI, Dinas Sosial Kota Bandung
	Klinik swasta, Poliklinik Elim, Klinik Mawar	Masyarakat, Dinas Sosial
Tanjung Elmo	Klinik PKBI Cendrawasih di lokasi	PKBI, masyarakat
	RS Abepura	Masyarakat, LSM Ardini
	RS Dian Harapan	Masyarakat, LSM
	Puskemas Harapan	Dinas Kesehatan, masyarakat
	Puskemas Kota Sentani Timur	Dinas Kesehatan, masyarakat
Dolly dan Jarak	Puskesmas Putat Jaya	LSM YES, HOTLINE Surabaya,
	Puskesmas Dupak	Kader Puskesmas, masyarakat
	Puskemas Sememi	Kader Puskesmas, masyarakat
	Puskesmas Perak Timur	Masyarakat, perangkat daerah
	Klinik swasta dr Trimudi	Masyarakat, pekerja seks
	RS Karang Tembok	Kader Puskesmas
	RS Soetomo	Kader Puskesmas



Program atau kegiatan Terkait Lainnya di Lokalisasi/lokasi

Hampir seluruh lokalisasi/lokasi menyelenggarakan program peningkatan keterampilan bagi pekerja seks agar memiliki modal jika berhenti bekerja sebagai pekerja seks. Program peningkatan keterampilan diberikan oleh kelurahan, kecamatan, Dinas Sosial dan LSM.

Tabel 5: Program/Kegiatan Lain

Lokasi/Lokalisasi	Jenis Kegiatan	Penyelenggara
Kramat Tunggak	Senam, menjahit, memasak, salon	Suku Dinas Jakarta Utara, yayasan, atau LSM
Tanjung Elmo	Siraman rohani, salon, pengajian, senam, memasak	Panti dan Dinas Sosial
Saritem	Penyuluhan rohani, senam jasmani	Dinas Kesehatan
Surabaya	Menjahit, pengajian, memasak, senam	Kelurahan dan Dinas Sosial

Program kesehatan untuk masyarakat

Masyarakat tidak memiliki hambatan jika ingin memeriksakan dan mendapatkan pengobatan di puskesmas dan klinik yang berada di wilayah lokasi/lokalisasi. Puskesmas, posyandu dan klinik tersebut terbuka dan berlaku untuk umum. Masalah kesehatan adalah masalah bersama sehingga tidak dibedakan layanan untuk umum atau untuk pekerja seks.

*“Ya karena yang namanya pusat kesehatan masyarakat, siapa saja bisa mengakses, ya toh. Tidak harus memandang kaum balon, kaum lonte, jangan. Oh ga. Siapa saja sebagai warga negara Indonesia.”
(Masyarakat, Surabaya)*

Isu keamanan dan respon keamanan

Isu Keamanan

Hal-hal yang mengganggu sehingga lokasi/lokalisasi menjadi tidak aman biasanya dikarenakan perkelahian antar tamu, mabuk, dan pencurian. Pertengkaran, perkelahian, dan pencurian emas milik pekerja seks pernah terjadi di Kramat Tunggak. Di Saritem tidak ditemukan gangguan keamanan yang berarti kecuali mabuk dan hal itu sudah dianggap biasa. Sedangkan di Tanjung Elmo pernah terjadi perselisihan antara warga dengan pekerja seks, antara pekerja seks dengan pengunjung atau tamu karena tidak dibayar atau tamu mabuk dan membuat kekacauan hingga pencurian. Di Dolly dan Jarak isu keamanan terkait dengan



mabuk, pertengkaran, pencurian, dan perkelahian. Menurut Satuan Polisi Pamong Praja di kota Surabaya, masalah di Dolly-Jarak sebelum ditutup sudah sangat mengkhawatirkan karena mengancam ketertiban lingkungan dan masyarakat.

“Kemudian di sana tempat minuman keras, judi. Persoalan-persoalan hukum, kejahatan banyak. Karena minuman keras tidak terkontrol, tidak sadar, akhirnya bentrok dan sebagainya. Itu kejadian-kejadian rutin yang setiap hari, setiap malam ada di situ. Belum lagi persoalan KDRT, karena rupanya yang memanfaatkan lokalisasi itu banyak bapak-bapak yang ternyata punya langganan di situ sehingga dia mudahnya melakukan KDRT dengan keluarganya karena mungkin uangnya sudah abis dan sebagainya. Belum lagi persoalan anak yang seharusnya tidak melihat persoalan-persoalan itu di umur segitu. Itu yang menjadi persoalan Bu Wali. Jadi berangkat dari persoalan lokalisasi itu sudah bukan menjadi persoalan, hmm jadi lokalisasi di Surabaya itu sudah tidak bisa dikatakan lokalisasi.”
(Perangkat Daerah, Surabaya)

Respon Keamanan

Di keempat lokasi/lokalisasi ternyata memiliki sistem keamanan lokalisasi/lokasi yang terpadu. Respon keamanan ini melibatkan peran serta masyarakat, aparat keamanan seperti hansip dan polisi, dan bahkan aturan dalam penyelenggaraan pengendalian lingkungan agar lokasi/lokalisasi menuju keadaan yang aman, tertib dan tenteram.

Di Kramat Tunggak secara khusus menggunakan pos keamanan yang juga bekerja sama dengan hansip dan dikoordinasi oleh pihak keamanan.

“Aman sangat aman, tertib. Aman, tertib....Ya kalau mabuk, kalau mabuk biasa kan? Kalau di tempat-tempat begitu mabuk kan ya biasa, udah aman, anggaphlah aman ngga terjadi sampai membesar gitu. Kalau mabuk, mulut orang mabuk ya biasa namanya aja tempat begitu... Kayanya engga, ya agak jauh sih ya, jadi sebelah timur tu batasnya gang 8, ke situ di pager, pager seng namanya ya terkenal pager seng terkenal. Kramat Tunggak itu terkenal Pager Seng. “Ayo main ke Pager Seng” dulunya dinamakan Pager Seng gitu, jadi dengan satu pintu depan, tapi masyarakat umum ya nggak mungkinlah ke situ ya, jauh dari permukiman. Karena di pager seng tutup jalan besar, (sebelah) sana masyarakat umum. Belakang begitu juga, jauh, ya ngga bisa masuklah karena seng kan, dengan satu pintu tadi....”
(Masyarakat, Jakarta)

Di Saritem menggunakan sistem perlindungan masyarakat yang mengoptimalkan RT, RW, dan juga kepolisian. Sedangkan di Tanjung Elmo, jika ada pelanggaran akan dibawa ke kantor sekuriti dan jika melawan akan diserahkan ke polsek setempat atau Bina Mitra Kepolisian.

“Keamanan di sana itu kondusif sekali. Bilamana ada begini-begini itu, ya kita ada sekuriti di situ. Jadi sebelum terjadi, misalnya di wisma itu ada kejadian keributan, ya kita ini sebagai pemilik wisma yang menengahi dulu.”
(Masyarakat, Jayapura)



Untuk Dolly dan Saritem setiap RW ada keamanan masing-masing dengan melibatkan kurang lebih 10 hansip yang berjaga dari jam 21.00 sampai dengan jam 04.00. Jika terjadi masalah gangguan ketertiban yang mengancam baru akan melibatkan kepolisian, babinsa, babinkamtibmas, dan koramil. Tim ini nantinya akan berkolaborasi dengan RW setempat.

“Di Dolly ini memang RW memegang peranan untuk pengatur dan mengendalikan keamanan. Termasuk dengan apa istilahnya ya..koordinator-koordinator yang mengkoordinir tiap rumah-rumah itu kan ada juga. Dia bertanggung jawab, sebab kalo nanti itu ada unsur kejahatan ada unsur kekerasan ya tentunya yang rugi kan mereka sendiri” (Masyarakat, Surabaya)

Catatan dari Perangkat Daerah Surabaya

Perangkat daerah di kota Surabaya sebenarnya menyadari bahaya penularan IMS dan HIV jika Dolly dan Jarak ditutup. Penutupan ini adalah dilema kota Surabaya. Jika diteruskan prostitusi akan berkembang besar dan tidak terkendali.

“Nah, sebelum penutupan ada sebuah dilema sebetulnya dari Dinas Kesehatan waktu itu yang menyampaikan bahwa, kalo ditutup itu pendeteksi tentang HIV jauh lebih sulit daripada tidak ditutup. Karena kalo tidak ditutup, kita tahu lokasi deteksi HIV AIDS ke mana, tapi begitu ditutup sebarannya ini kan tadi tidak terdeteksi. Nah tapi daripada kitanya berfikir sisi itu saja dan sementara ini prostitusi terus berkembang, kita juga tidak ya ini seperti bicara duduk mana telur sama ayam kan gitu kan. Ya kita akhirnya tetep dengan program kita tutup. tetapi deteksi awal HIV AIDS itu kita data, sehingga nanti ya lebih kita butuh effort lebih tinggi lah untuk melakukan pendataan lagi pada perintis-perintis setelah ini.”
(Perangkat Daerah, Surabaya).

Harusnya penutupan ini juga disertai dengan pendampingan yang kuat kepada mereka yang terinfeksi HIV dan secara sukarela mendampingi mereka yang terus bekerja sebagai pekerja seks.

2. Proses Penutupan Lokalisasi

Dasar dan Sosialisasi Penutupan

Dasar penutupan lokalisasi ditetapkan berdasarkan kebijakan pemerintah daerah setempat seperti yang dapat dilihat melalui tabel berikut ini. Secara khusus, penutupan lokalisasi di Tanjung Elmo memiliki dasar kebijakan terkait dengan keputusan dari Kemensos pada tahun 2015 untuk menutup lokalisasi di seluruh Indonesia dan berdasarkan Peraturan Bupati 188-4/222 tahun 2015 tentang larangan melakukan aktivitas prostitusi. Dasar aturan tersebut dipersepsikan keliru karena di dalam keputusannya meminta lokalisasi ini ditutup, namun isi suratnya hanya menyatakan tentang larangan prostitusi dan bukan tentang penutupan lokalisasi.



Tabel 6: Dasar Hukum Penutupan Tempat Transaksi Seks

	Jakarta	Bandung	Surabaya	Jayapura
Dasar Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> • SK Gubernur tentang penutupan lokalisasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perda K3, Perda No. 3 tahun 2005; Perda No. 11 tahun 2005 	<ul style="list-style-type: none"> • Perda Nomor 9 tahun 1979 • Perda Nomor 7 tahun 1999 • Instruksi dari Kemensos untuk menutup lokalisasi yang didukung oleh Gubernur • MoU antara Walikota dan Muspida (dalam hal ini Kepolisian, Polres, Korem) 	<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan Menteri Sosial untuk menutup lokalisasi • Peraturan Bupati 188-4/222 tahun 2015 tentang larangan melakukan aktifitas prostitusi • Perda No. 7 tahun 1984 tentang penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita • Perda No. 21 tahun 2007 tentang perdagangan orang • Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 • Undang-undang No. 39 tahun 1999 tentang HAM • Penetapan Gerakan Nasional Bebas Lokalisasi, Prostitusi dari Kemensos

Terjadi perbedaan persepsi dalam proses penutupan antara kelompok masyarakat, pekerja seks, pemilik wisma, dengan perangkat daerah. Meskipun penutupan tersebut mengikuti aturan pemerintah daerah setempat, namun dalam proses pemberian informasi tidak seluruhnya dipersepsikan berjalan secara sistematis. Dari perspektif warga, pekerja seks, dan pemilik wisma, pemberian informasi tentang penutupan lokalisasi umumnya diberikan secara bertingkat, mulai dari pemerintah daerah setempat lalu disampaikan kepada tokoh masyarakat dan/atau warga yang memiliki wisma. Seluruh responden yang menjadi narasumber dalam penelitian ini menyatakan bahwa informasi tentang penutupan diberikan melalui mami atau pemilik wisma dan mereka tidak diajak untuk terlibat dalam dialog bersama dengan pemerintah daerah setempat. Responden dari kelompok pekerja seks, pemilik wisma, dan sebagian besar warga masyarakat di seluruh lokasi penelitian mempersepsikan kurangnya informasi dari pemerintah daerah tentang penutupan tersebut. Sementara, dari pihak perangkat daerah, proses pemberian informasi sudah dilakukan secara bertahap, diawali dengan edaran ke pimpinan daerah setempat dan dilanjutkan dengan dialog lewat kecamatan dan melakukan pendekatan dengan kelompok



masyarakat tertentu. Beberapa daerah melakukan sosialisasi dan dialog lebih dari 1 kali. Bahkan, berdasarkan paparan dari media melalui wawancara dengan pemerintah daerah setempat, para pekerja seks juga sudah dibekali keterampilan seperti menjahit, memasak, dan salon secara gratis selama tiga bulan sebelum mereka dipulangkan ke daerah asal. Sementara, menurut para pekerja seks di Jakarta, pelatihan yang diberikan merupakan kegiatan yang cukup rutin untuk para pekerja seks di Kramat Tunggak. Mereka sendiri tidak mengasosiasikan keterampilan tersebut dengan rencana penutupan lokalisasi.

Proses pemberian informasi penutupan lokalisasi juga tidak seluruhnya dilakukan secara terbuka sebagaimana yang terjadi di Saritem, Bandung. Penutupan lokalisasi di Bandung tidak sepenuhnya diketahui oleh warga, pekerja seks, maupun pemilik wisma. Meskipun beberapa masyarakat mengetahui surat edaran dari walikota tentang penutupan, namun hanya sebagian kecil masyarakat yang diajak untuk berdialog tentang penutupan lokalisasi. Namun, karena penutupan lokasi Saritem umumnya selalu dilakukan setiap bulan Ramadhan, maka mereka mempersepsikan bahwa penutupan ini sifatnya hanya sementara saja sampai bulan Ramadhan berakhir. Menjelang penutupan resmi, mereka kebanyakan hanya diinformasikan tentang akan adanya razia KTP di masa bulan Ramadhan. Pada akhirnya, penutupan lokalisasi dilakukan secara tiba-tiba pada malam hari melalui razia KTP dan penggerebekan ke rumah warga untuk menjaring pekerja seks, pelanggan, dan para geromo.

Di Surabaya sendiri, walaupun sosialisasi tentang penutupan sudah disampaikan sejak tahun 2010, namun karena beberapa kali mengalami penundaan sehingga warga Dolly sempat mengira bahwa informasi penutupan di tahun 2014 itu sama seperti sosialisasi sebelumnya. Sementara, di lokasi lainnya, informasi tentang penutupan lokalisasi diterima oleh warga, pekerja seks, pemilik wisma baik melalui selebaran, media televisi, sosialisasi dari Dinas Sosial atau Dinas Kesehatan, maupun informasi langsung dari pemerintah daerah setempat.

Hampir di seluruh lokasi penelitian memberikan data bahwa penutupan lokalisasi didahului dengan proses dialog sebelumnya. Meskipun demikian, dialog yang terjadi umumnya tidak dilakukan ke seluruh pihak terkait, namun hanya dilakukan antara pemerintah daerah setempat dengan pimpinan warga, pemilik wisma, atau pimpinan mucikari saja. Dari data-data yang terkumpul, pekerja seks tidak secara langsung diajak berdialog, mereka menerima informasi dari mucikari mereka atau pemilik wisma saja. Beberapa lokasi penelitian melakukan sosialisasi secara bertahap, seperti halnya yang tampak terjadi di Jakarta, Surabaya, dan Jayapura. Isi dialog umumnya membicarakan tentang negosiasi harga tanah dengan warga atau pemilik wisma, penyakit, serta alih fungsi lokalisasi untuk pemanfaatan lain. Isi dialog tersebut juga tidak sepenuhnya tersosialisasikan ke seluruh pihak. Hal ini terlihat dari masih banyaknya pihak yang tidak mengetahui alasan penutupan, kompensasi yang akan diperoleh, dan lain-lain. Pihak yang berperan dalam dialog umumnya dari Dinas Sosial kota setempat, Walikota, Polrestabes, dan beberapa perangkat daerah lainnya, seperti Camat, Lurah, dan RT/RW. Secara khusus, Dinas Sosial kota Surabaya membuat program sosialisasi untuk pekerja seks yang dilakukan oleh tokoh agama yang ada di Surabaya. Sebanyak 75 ulama Muslim diminta untuk membawahi sebanyak 1.222 pekerja seks untuk memberikan ceramah tentang penyakit dan dampak lokalisasi bagi anak dan masyarakat.



"Istilahnya pengamanan. Pertama pendekatan dulu, biasanya kan kalau penertiban apapun itu kan surat dulu. Kalau memang momennya besar, kita ada rapat dulu. Biasanya kita panggil dulu orang-orang yang punya itu rapat di kecamatan. Pak camat akan panggil dulu, untuk ke depannya seperti ini, diceritakan."

(Perangkat Daerah, Jakarta)

"Ngga ada apa-apa, tau-tau udah tutup aja."

(Masyarakat, Bandung)

"Makanya, maaf maaf ya. saya benci dengan pemerintahan kota Bandung karena eh cara penyelesaiannya tidak kondusif, arogan."

(Pemilik Wisma, Bandung)

"Tidak tahu kalau ada penutupan. Prosesnya tiba-tiba."

(Penyedia Layanan, Surabaya)

"Pada tanggal 20 Mei kita diundang oleh bupati dan wakilnya itu di Gunung Merah untuk rencana aksi penutupan lokalisasi. Yang kita pikir itu hanyalah suatu wacana saja. Nah dari situ saya masih ingat sekali wakil bupati itu maki maki kita. Kalian orang Jawa ke sini itu bawa daging sapanggal saja. Yang harusnya kata-kata itu tidak bisa disampaikan oleh wakil bupati. Seorang pejabat ya. kalian ke sini hanya merusak moral anak-anak muda. Ituyang masih saya inget sampe sekarang. Nah, di situ kita adu argumen tapi kita tetap salah. Karena bupati itu eh wakil wakil bupati pada saat itu itu emosinya tinggi sekali. Jadi kita beranggapan, beranggapan pada saat itu kita yang hadir di situ bupati itu adalah arogan."

(Pekerja Seks, Jayapura)

Alasan Penutupan

Kramat Tunggak, Jakarta

Dari perspektif pekerja seks dan pemilik wisma, alasan penutupan didasari pada informasi terkait akan dibangunnya *Islamic Centre* dan Kramat Tunggak sendiri akan direlokasi atau dipindah ke Kepulauan Seribu. Sementara itu, dari perangkat daerah diinformasikan bahwa selain alasan akan dibangun *Islamic Centre* dan relokasi ke Kepulauan Seribu, ada beberapa alasan penutupan yang diinformasikan, seperti:

- Keluhan dari warga dan kelompok keagamaan tertentu terkait dengan prostitusi dan dianggap sudah tidak dapat dikontrol lagi. Sementara itu, jumlah pekerja seks semakin meningkat hingga 1.600 orang yang dikoordinir oleh 258 germo.
- Perlunya melakukan tata ruang area Kramat Tunggak dan memindahkan ke lokasi baru.

Pada akhirnya, Kramat Tunggak ditutup dan tidak direlokasi sebagaimana alasan yang diterima oleh warga, pekerja seks dan pemilik wisma.



"Dapat, ini mau ditutup mau dibangun Islamic Center. Buat penampungan orang mau naik haji. Tahunya dari yang rumah kan mereka dapat surat satu-satu, ya kirim pemerintah kali. Bilang kalau tahun ini mau ditutup, dibongkar. Tapi dalam satu rumah dibayar berapa ratus juta gitu, dalam ukuran berapa meter kan rumahnya gede-gede. Tahun 2001 itu udah resmi mau dibangun. Tahun 1999 udah tutup tapi masih ada yang bertahan disini, nunggu bebayaran lah, sebagian masih ada bertahan disini."

(Pekerja Seks, Jakarta)

"Ke pemerintah mereka melalui dewan-dewan, pada saat itu melalui pemuka masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, mereka duduk bareng dengan pemda, pejabat-pejabat supaya lokalisasi yang ada di Kramat Tunggak itu kalau bisa dipindahkan. Kalau tidak bisa juga harus dihilangkan. Itu adalah permohonan masyarakat."

(Perangkat Daerah, Jakarta)

Saritem, Bandung

Kelompok masyarakat, pekerja seks, dan pemilik wisma tidak mengetahui alasan ditutupnya lokalisasi. Hal ini konsisten dengan bagaimana mereka kurang mendapatkan informasi tentang penutupan sebelumnya. Mereka mempersepsikan bahwa penutupan lokalisasi adalah hal yang biasa dilakukan selama Bulan Ramadhan. Setelah itu, seluruh aktivitas dapat dilakukan kembali. Akan tetapi, dari pihak perangkat daerah, ada beberapa informasi terkait dengan alasan penutupan lokalisasi, antara lain:

- Kemauan sebagian besar warga untuk menutup lokalisasi.
- Untuk mendirikan pesantren.
- Sejalan dengan program Bandung Agamis, sehingga perlu menutup lokalisasi.
- Mencegah terjadinya HIV.

"Ya engga tahulah kalau masalah tutup itu ya tahu-tahu udah ditutup aja."

(Masyarakat, Bandung)

"Waktu itu ya... Yang pas mau tutup total itu. Ya cuman apa ya. Ya udah, ini mau puasa katanya. Ya emang biasa setiap tahun kalau mau puasa emang harus bersih itu aja. Kalau masalah ini itunya saya kurang tahu."

(Pemilik Wisma, Bandung)

"...ada namanya Bandung Agamis ya, salah satu polanya dibangun agamis itu adalah kita mencoba menormalisasi kawasan Saritem dan sekitarnya. Salah satu targetan kita dari Bandung Agamis itu adalah melakukan normalisasi kawasan termasuk memang kita melakukan banyak perubahan di sana, salah satunya dengan itu."

(Perangkat Daerah, Bandung)



Dolly, Surabaya

Ada kesamaan persepsi antara masyarakat, pekerja seks, dan pemilik wisma terkait dengan alasan penutupan Dolly, yaitu kemauan masyarakat sendiri untuk menutup karena dianggap meresahkan dan adanya keberatan dari tokoh keagamaan tertentu. Sementara itu, perangkat daerah kota Surabaya juga menambahkan beberapa alasan penutupan lokalisasi, antara lain:

- Lokalisasi dianggap membawa dampak buruk dan masalah sosial (isu *trafficking*) bagi anak-anak dan masyarakat yang tinggal di daerah tersebut.
- Upaya proteksi untuk anak dan remaja dari kegiatan prostitusi dengan melihat situasi yang terjadi di lokalisasi pada saat itu (remaja sebagai penjaja seks sekaligus sebagai pelanggan).
- Upaya pembinaan dan pemberdayaan terhadap pekerja seks yang sudah dilakukan sebelumnya dengan tujuan agar mereka dapat berpindah profesi dianggap tidak berhasil.
- Dukungan dari segenap warga dan tokoh agama serta tokoh masyarakat.

"Gak tahu apa (alasan nya), boro-boro, digusur gini (tertawa kecil)."
(Pekerja Seks, Surabaya)

"...tujuannya itu adalah untuk memberantas prostitusi. Jadi tidak ada lagi prostitusi yang jelas-jelas terang-terangan muncul di permukaan seakan-akan mengece hukum di negara ini bahwa ternyata boleh. Ya karena apapun hukumnya kan pasti tidak mengizinkan. Tidak mengizinkan prostitusi terbuka seperti itu, bukan berarti setelah itu oh..boleh tertutup. Bukan, tidak. Tetapi kan tujuan negara ini mengatur, membina, mengarahkan. Jangan sampai generasi-generasi muda ini rusak hanya gara-gara hal-hal tersebut. Ya kan."
(Perangkat Daerah, Surabaya)

"Proses penutupan itu garis besarnya ada deklarasi ya deklarasi dari masyarakat sekitar aja dari lokalisasi, masyarakat yang mana kita ngga tahu mengatasnamakan masyarakat Dolly Jarak atau ya apa tapi yo juga yang jadi gimana ya dari masyarakat yang wilayah sendiri juga ada yang mendukung penutupan gitu lho. Ngga bisa dipastikan... seperti itu. Artinya timbul deklarasi itu tadi berarti masyarakat situ terus situ penutupan gitu lho mba."
(Masyarakat, Surabaya)

Tanjung Elmo, Jayapura

Hampir seluruh kelompok partisipan menyatakan bahwa alasan penutupan didasari oleh adanya kebijakan dari pemerintah pusat terkait dengan Indonesia Bebas Prostitusi pada tahun 2019. Dari perspektif perangkat daerah ditambahkan pula beberapa faktor yang menyebabkan ditutupnya Tanjung Elmo selain alasan peraturan Menteri, yaitu:

- Permintaan dari masyarakat, khususnya kelompok ibu/istri dan peningkatan KDRT terkait dengan isu suami yang sering pergi ke lokalisasi.



- Jumlah HIV yang meningkat di Jayapura, khususnya di kalangan pekerja seks.
- Pembuangan limbah lokalisasi ke Danau Sentani.

*“Kurang tahu juga, mungkin itu orang yang di dalam situ toh, kan aku sudah di daerah sini.”
(Pekerja Seks, Jayapura)*

*“Kabupaten sendiri. Tidak ada memang prostitusi itu diizinkan. Kemudian juga penularan-penularan dikhawatirkan. Abis itu menyiapkan peluang kan, peluang untuk mereka prostitusi, terus desakan dari ini tadi ibu-ibu. Waktu itu ramai sekali, waktu bertemu dengan Kementerian itu, ibu-ibu yang paling sangat vokal.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)*

Dalam kesempatan yang sama, Menteri Pemberdayaan Perempuan, Yohana Yambise memberikan dukungan penuh atas penutupan lokalisasi tersebut. Menurutnya, adanya tempat prostitusi mempengaruhi angka kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang dilakukan kepala keluarga kepada istri dan anak-anak yang terus meningkat (CP, 21/8/2015). Sebab data KDRT tertinggi di Indonesia berada di Papua. Sedikit banyak dipengaruhi oleh perilaku ‘jajan’ oleh kepala rumah tangga di tempat-tempat prostitusi. “Data yang ada pada kami dari segala macam LSM kekerasan dalam rumah tangga tertinggi dari tanah Papua. Salah satu pemicunya adalah tempat lokalisasi dan miras. Dengan adanya penutupan ini bisa jadi model yang dipakai di Papua,” kata Yohana.

Kesamaan yang tampak dari keempat lokasi, ternyata seluruh kelompok penyedia layanan tidak mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ditutupnya lokalisasi.

Pihak-pihak Terkait dengan Penutupan

Tabel di bawah ini menggambarkan pihak-pihak yang dipersepsikan oleh para responden terkait dengan penutupan. Secara umum, ada 3 pihak yang terlibat dalam penutupan lokalisasi, yaitu perangkat daerah, aparat keamanan, dan penyedia layanan kesehatan. Perangkat daerah berfungsi sebagai pihak yang memberikan instruksi, informasi, dan sosialisasi sebelum penutupan serta mengawasi pelaksanaan wilayah yang ditutup. Hal ini tampak pada seluruh lokasi, kecuali di Bandung yang tidak mengidentifikasi adanya perangkat daerah pada saat terjadi penutupan. Aparat keamanan yang terdiri dari polisi, tentara, Satpol PP memiliki fungsi untuk mengamankan lokasi dan menjaga terjadinya bentrokan. Penyedia layanan kesehatan merupakan pihak yang berperan dalam proses pendataan dan pemeriksaan kesehatan, seperti melakukan VCT, tes IMS, dan memberikan rujukan pada pekerja seks yang HIV positif sebelum mereka dipulangkan ke daerah asal. Akan tetapi, penyedia layanan kesehatan tidak terlibat dalam penutupan lokalisasi di Jakarta. Sementara itu, peran KPA Kota Jayapura tampak ditunjukkan dengan memberikan advokasi kepada warga, pekerja seks, dan pemilik wisma sebelum penutupan dilakukan.



Tabel 7: Pihak yang Terlibat dalam Penutupan Tempat Transaksi Seks

	Jakarta	Bandung	Surabaya	Jayapura
Pihak Terkait Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> Perangkat daerah: Walikota, Camat, Suku Dina Sosial Aparat Keamanan: Polsek, Satpol PP Media TV Penyedia layanan kesehatan tidak terlibat dalam pendampingan saat penutupan 	<ul style="list-style-type: none"> Aparat Keamanan: polisi, tentara, Satpol PP, BNN Penyedia layanan kesehatan tidak terlibat dalam pendampingan saat penutupan, namun terlibat dalam proses kesehatan untuk melakukan tes VCT dan IMS ketika razia Biro hukum: merangkum kebijakan untuk membuat instrumen hukum mendukung penutupan lokalisasi dan membuat tim penertiban 	<ul style="list-style-type: none"> Perangkat daerah: Gubernur, Menteri Sosial, Walikota Aparat Keamanan: Polrestabes, tentara, Satpol PP Organisasi masyarakat: PPL dan KOPI yang menolak penutupan Penyedia layanan kesehatan terlibat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum pemulangan pekerja seks Dinas sosial yang berperan dalam distribusi bantuan dan fasilitasi data pekerja seks 	<ul style="list-style-type: none"> Perangkat daerah: Asisten 1 Sekda, Camat, pemerintah kabupaten, KPA (melakukan advokasi sebelum penutupan), Dinas Sosial, Kepala Distrik Aparat Keamanan: Polisi, Kepala Satpol PP, Penyedia layanan kesehatan terlibat dalam memberikan rujukan untuk ODHA sebelum pemulangan pekerja seks dan melakukan pendataan bersama Dinas Sosial

Situasi Penutupan: Keamanan dan Kekerasan

Sebelum penutupan dilakukan, beberapa pekerja seks sudah tidak berada di lokasi, seperti halnya di Kramat Tunggak, Jakarta dan Tanjung Elmo, Jayapura karena sudah mengetahui bahwa lokalisasi akan ditutup. Dengan demikian data mengenai situasi penutupan dari pekerja seks tidak sepenuhnya dapat diberikan secara komprehensif.

Salah satu narasumber pekerja seks di Jakarta menyatakan bahwa ia berada di lokasi saat penutupan terjadi. Suasana penutupan dipersepsikan berlangsung dengan aman dan tidak disertai oleh keributan maupun ketegangan. Kekerasan terjadi ketika warga yang hendak mengambil kompensasi penggantian tanah di kantor Walikota bentrok fisik dengan pihak-pihak luar yang hendak memeras uang warga sehingga perlu diamankan oleh polisi. Dari paparan media, disebutkan bahwa penolakan memang ditunjukkan dari para pemilik wisma



dan sebagian pihak yang menggantungkan diri dari lokalisasi. Namun, pada akhirnya penutupan tersebut bisa dilakukan dengan lancar tanpa perlawanan.

Ketegangan dirasakan oleh warga, pekerja seks, dan pemilik wisma di lokasi Saritem, Bandung karena penutupan yang terjadi secara mendadak serta aparat keamanan yang dipersepsikan melakukan tindakan yang kasar pada saat razia. Ketegangan tersebut hampir menyebabkan pembakaran truk yang mengangkut barang-barang. Menurut warga, para polisi, dan aparat keamanan yang saat itu menggunakan baju sipil mengambil dan menyita kondom, bir, buku nikah, dan lain-lain. Bahkan, beberapa di antara mereka juga ikut meminum bir pada saat melakukan penggerebekan. Dari paparan media, warga yang umumnya menggantungkan pendapatan di Saritem melakukan protes terhadap penutupan yang dilakukan.

Sementara itu situasi penutupan di Tanjung Elmo meski tidak ada tindak kekerasan fisik tetapi kekerasan yang bersifat verbal kepada pekerja seks menjadi sesuatu yang bersifat traumatik bagi mereka.

“Terus turun lagi Satpol PP itu kayak menakut-nakuti kita gitu kan. Maksudnya kayak apa ya dengan bahasa kasarlah. Dengan yang kalian itu apa namanya eh kalo di Jawa itu kayak seorang kayak orang pengemis lah kayak inilah jadi kalo sampe kalian melawan nanti kita pake tangan besilah apalah dengan bahasa-bahasa kasar kayak begitu. Jadi makanya waktu pemulangan itu pramurianya cuma sedikit dari berapa ratus sekian gitu kan. Yang ada cuma berapa puluh aja. Jadi karena ketakutan mereka gara-gara Satpol PP-Satpol PP akhirnya larilah mereka semua.”

(Pekerja Seks, Jayapura)

“...ya memang cara dan perilaku seseorang itu kan sendiri sendiri ya. Dari individu Satpol PP-nya kebanyakan kan sudah merasa kearogansiannya kan dikedepankan. Nah itu yang membikin warga atau PS itu sendiri kadang jengkel. Dengan cara-cara yang pake istilahnya pentungannya ke meja, keluar keluar keluar.”

(Pemilik Wisma, Jayapura)

“Satpol PP itu sudah kayak neror kita, dateng terus. Terus marah-marah, begitu kan. Marah-marah dengan bahasa-bahasa yang ga baik lah. Yang kalian tuh cuma gembel aja, ga jelas lah, ga punya identitaslah begini. Padahal hampir 90 persen penghuni di Tanjung sampe dari pramurianya, itu punya KTP elektrik.”

(Pekerja Seks, Jayapura)

Situasi penutupan di Kramat Tunggak pun sebenarnya tidak berbeda dengan lokasi yang lain di mana warga lokalisasi menjadi target dari berbagai gerakan untuk mendukung penutupan

“Ya sempet sih ya mungkin pada saat itu mau pas waktu kan hampir hampir ada zamannya kerusuhan-kerusuhan gitu kan. Udah hampir kan ada kerusuhan kan. Udah dari rusuhan ke sono, orang-orang dari masyarakat mana gitu ya, mau nyerbu ke sini. Rombong-rombongan kayak



orang Ormas X apa kan mau nyerang ke sini juga. Itu sempet sampe ditutup itu depannya. ... Eh maksudnya maksudnya mau nyerang-nyerang Kramat Tunggak gitu lho mau diancurin gitu.”
(Pekerja Seks, Jakarta)

Sementara itu, berdasarkan informasi dari kelompok masyarakat, di Surabaya sudah terjadi ketegangan antara pihak yang tidak ingin penutupan lokalisasi. Hal ini juga terkonfirmasi melalui paparan media. Para pekerja seks, mucikari, dan warga sekitar berdemo dan berorasi dengan membawa senjata peralatan masak. Mereka juga melakukan pembakaran ban di sekitar Gang Dolly. Massa keberatan atas keputusan Pemerintah Kota Surabaya yang menutup lahan pekerjaan mereka. Pada saat penutupan dilakukan, juga terjadi bentrokan dan keributan antara organisasi masyarakat dan warga yang mendukung lokalisasi dengan aparat yang berusaha untuk mengamankan lokasi yang hendak ditutup.

“Terjadi, ya terjadi kekerasan, perlawanan terjadi, lempar batu terjadi, gas air mata terjadi, betul kenyataan ya, kenyataan di sini memang ya. Sampai saya lari untuk menghindari batu itu ya, kebetulan itu bulan puasa juga ya. Kalau memang sebetulnya ya untuk introspeksi dirilah sebetulnya pada saat bulan puasa itu, tapi mereka melakukan perlawanan itu. Ya apa boleh buat, kami tidak melawan tapi aparat keamanan yang bergerak ambil tindakan. Dari pihak kepolisian juga ada. Termasuk anak buah saya, ya, anak buah saya pada saat mau mematikan api itu ditendang, kepolisian juga. Untungnya tidak ada korban yang berdarah dari hasil lemparan batu, karena ada saat itu memang teman-teman tak suruh mundur, kebetulan saya itu mau pasang papan nama Kelurahan Putat Jaya bebas prostitusi. Kebetulan saya yang mengomando di situ untuk mengambil itu, untuk menanam di situ karena melihat batu-batu berterbangan kami takut itu semua. Sehingga ya meskipun kami perih semua mata. Di sini, di pojok sini.”
(Masyarakat, Surabaya)

“Ya orang-orang, orang-orang tapi bukan masyarakat sini, ya itu pembela lokalisasi itu, itu yang menjadi permasalahan di situ. Sebetulnya terus terang ya, terus terang, ini bukan bahwa lembaga saya Forum X. Kami-kami juga mucikari tapi cukup di situ, itu ada ke belakang dalam arti ada kemunduran, asal kondisi wilayah itu dihapus, kalau ngga bagus sudah lepas. Jadi kepentingan saya sama pengusaha pada kita wis ngga ada mba disitu kejadian gitu.. kalau ngga ada anarkis gitu yaudah, jalan ini, mungkin 2016 udah tutup besok sebetulnya di situ.”
(Pemilik Wisma, Surabaya)

Menurut informasi dari masyarakat, keributan tersebut disertai dengan pelemparan batu-batu sebagai perlawanan kelompok yang tidak setuju dan gas air mata dari aparat. Pihak kepolisian berperan dalam melakukan pengamanan terhadap kelompok yang melakukan keributan.

“Germa-germonya enggak mau. Ada yang mau pilih bertahan. Udah kayak mau perang. Tapi akhirnya digusur pakai traktor.”
(Media, Jakarta)

“Ga ada eh tapi ini di tempat ambil duit situ di walikota apa di mana ya suka pada ini adu kekerasan.”
(Masyarakat, Jakarta)



"Iya kan di sana banyak calo lagi. Ntar yang pada ambil duit dicalo-caloin. Calo pada calo pada nunggu nunggu gitu minta bagian. Minta uang ini gitu. Minta uang dengerlah istilahnya. Iya makanya pada otot-ototan di sono, adu kekerasan".

(Masyarakat, Jakarta)

"Kena pukul, tapi yang meninggal ga ada. ya berantemlah."

(Pemilik Wisma, Bandung)

"Kalau kekerasan itu, 3 hari sebelum hari raya itu ada ketegangan antara PPL, sama petugas gabungan Satpol PP, tentara, di depan kelurahan. Petugas PPL itu mencabut plakat yang kelurahan 'bebas dari lokalisasi itu' dicabut terus dibakar sama orang2 PPL terus sama polisi nyerang itu. Banyak yang ditangkap semua."

(Masyarakat, Surabaya)

"Ya selain masyarakat ya hansip-hansip itu yang melerai. Tapi kadang-kadang banyak juga keamanan yang jadi korban, dipukul oleh pelaku itu. Banyak teman kita yang sampai mau putus kakinya, kepalanya mau pecah karena dipukul sama peminum-peminum itu, banyak kejadian itu. Akhirnya kalau sudah dipegang di tangan RW itu dilanjutkan ke Polsek, di sini ada Babinsa itu diundang semua. Kalau itu dari kepolisian biasanya Popam diundang, kalau itu dari ABRI, Koramil diundang."

(Pemilik Wisma, Surabaya)

"Terus turun lagi Satpol PP itu kayak menakut-nakuti kita gitu kan. Maksudnya kayak apa ya dengan bahasa kasarlah. Dengan yang kalian itu apa namanya eh kalo di Jawa itu kayak seorang kayak orang pengemis lah kayak inilah jadi kalo sampe kalian melawan nanti kita pake tangan besilah apalah dengan bahasa bahasa kasar kayak begitu. Jadi makanya waktu pemulangan itu pramurianya cuma sedikit dari berapa ratus sekian gitu kan. Yang ada cuma berapa puluh aja. Jadi karena ketakutan mereka gara-gara Satpol PP-Satpol PP akhirnya larilah mereka semua."

(Pekerja Seks, Jayapura)

Meski ada penolakan pada akhirnya warga lokalisasi termasuk pekerja seks menerima keputusan itu.

"Engga ada, ya namanya lembah hitam mah kita mau demo kesalahan. Ya ditutup ikut tutup."

(Pekerja Seks, Jakarta)

Kompensasi yang Diterima oleh Pekerja Seks

Dalam hal penerimaan kompensasi, terjadi variasi di antara lokasi penelitian. Sebagai contoh, pekerja seks di Kramat Tunggak dan Saritem tidak mendapatkan kompensasi dari pemerintah. Berdasarkan paparan dari perangkat daerah di lokasi Jakarta dan Bandung, para pekerja seks diberikan ongkos transportasi untuk pulang ke daerah asal. Selain itu, mereka juga sudah memberikan pelatihan keterampilan sebelum lokalisasi ditutup. Pemerintah Daerah Bandung sendiri sudah mengarahkan pekerja seks untuk dibina di pesantren dan akan diberikan modal



setelah mengikuti pelatihan. Kompensasi uang hanya diberikan untuk warga yang memiliki tanah di wilayah yang akan ditutup dan para pemilik wisma saja. Kompensasi pembelian tanah warga di daerah Saritem belum seluruhnya mendapatkan kesepakatan harga antara warga atau pemilik wisma dan pemerintah setempat. Masyarakat menganggap bahwa kompensasi penggantian harga tanah dirasakan terlalu murah.

*"Pulang sendiri sendiri ya paling pake biaya sendiri Mbak ga ada kebijakan dari orang orang itu."
(Pekerja Seks, Jakarta)*

*"Ya maksudnya biasanya kan itu kan ada beberapa titik yang diduga eh PSKnya banyak, kan ada ke situ kan berarti kan agak parah karena jumlah pelanggarnya sangat banyak. Akhirnya lokasi tersebut dibeli sama pemerintah kota Bandung, dirubuhkan dijadikan ruang terbuka hijau. Gitu. Tapi kalo untuk PSKnya ga ada."
(Perangkat Daerah, Bandung)*

*"Saya dengar sih sebetulnya ada yang diongkosin balik ke daerah gitu. Kalau nggak salah sih ada."
(Perangkat Daerah, Bandung)*

*"Ga dapet. Ga tahu temen-temen yang lain."
(Pekerja Seks, Bandung)*

Oleh karena bersifat politis, maka proses pemulangan yang diberitakan dari pemerintah daerah pun berbeda dengan yang dialami oleh pekerja seks itu sendiri

*"Lalu yang kedua yang saya tidak suka, mereka bilang pemulangan itu 191 orang. Padahal 68, 42 itu murni pekerja seks, yang lainnya itu tukang sayur, apa penjual sayur, penjual nasi. Dan Mas tau apa yang terjadi? Sampe di atas kapal pun, mereka masih terstigma."
(Pekerja Seks, Jayapura)*

Sementara, pekerja seks dan mucikari di Dolly, Surabaya dan pekerja seks di Tanjung Elmo, Jayapura mendapatkan kompensasi yang besarnya diatur sesuai dengan kebijakan pemerintah masing-masing. Di Surabaya, pemberian kompensasi untuk pekerja seks diberikan oleh Kementerian Sosial sebesar total lima juta lima puluh ribu rupiah (Rp. 5.050.000) . Kompensasi untuk mucikari diberikan sebesar lima juta rupiah (Rp. 5.000.000) oleh Gubernur Jawa Timur. Proses pembayaran dilakukan oleh Dinas Sosial ke rekening masing-masing individu untuk menghindari pemotongan dari pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Berdasarkan paparan dari pekerja seks di Dolly, kompensasi uang akan diberikan bila pekerja seks memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, yaitu: mendaftar ke kecamatan, melakukan skrining data kesehatan, dan tes HIV. Bagi mereka yang sudah mengambil uang kompensasi tersebut tidak boleh lagi tinggal di Surabaya. Oleh sebab itu, tidak semua pekerja seks pada akhirnya mengambil uang kompensasi tersebut dengan pertimbangan bahwa uang kompensasi tersebut tidak memadai untuk modal hidup di daerah asal mereka dan akhirnya mereka memilih untuk bisa tetap bekerja di Surabaya. Berdasarkan paparan media, kompensasi yang juga diberikan oleh Pemerintah Daerah Surabaya untuk masyarakat adalah berupa pemulihan kondisi psikologis anak-anak



di permukiman Dolly-Jarak yang terkena kegiatan perdagangan seks, lewat kerja sama dengan para ahli dari Jakarta. Selain itu, kawasan Dolly akan dijadikan sentra usaha kecil dan menengah untuk memberdayakan warga. Beberapa orang dari daerah sekitar lokasi juga direkrut menjadi perlindungan masyarakat (Linmas) dan diberikan pekerjaan. Rumah-rumah penduduk yang selama ini dijadikan tempat lokasi akan dibeli pemerintah kota dengan anggaran 20 miliar rupiah pada tahun 2015. Akan tetapi, responden dari kelompok masyarakat menyatakan bahwa tidak ada kompensasi mengenai pembelian rumah-rumah penduduk yang dijadikan tempat lokasi.

"Jadi bantuan itu ada sebesar 5.050.000 per orang untuk di Dolly dan Jarak yah. Itu 5.050.000 itu terdiri dari bantuan biaya hidup atau jidup itu selama 90 hari sejak dia meninggalkan. Jadi sehari itu 20.000 itu sebesar 1.800.000 selama 90 hari. Kemudian bantuan modal usaha itu sebesar 3.000.000. kemudian mereka waktu itu kita tawarkan memang ga mau diantar, nanti ketahuan di daerahnya bahwa oh pekerjaannya begini. Jadi mereka memilih saya dibantu transport aja. Itu transportnya sebesar 250.000. Jadi akhirnya ganjil, 5.050.000. 1.800.000 itu untuk biaya hidup selama 90 hari, yang 3.000.000 ini untuk biaya bantuan modal, kemudian yang 250 untuk bantuan ongkos biaya transportasi pulang ke daerah asal".
(Perangkat Daerah, Surabaya)

"Yo setahun lagi, kurang dari setahun itu dikasih kabar kalau mau ditutup. Terus cewek-cewek itu kan dapat kompensasi 5 juta satu orang kalau yang mau ngambil. Kalau yang ambil uang itu sudah engga boleh tinggal di Surabaya lagi. Aku kan engga mau ngambil, karena apa? Aku masih butuh kerjaan di Surabaya, masih butuh cari nafkah cari makan. Uang 5 juta kalau di bawa ke desa buat modal ya kurang. Setiap orang dapat 5 juta tapi ada yang ngambil ada yang engga."
(Pekerja Seks, Surabaya)

Sedikit berbeda dengan Surabaya, hanya pekerja seks di Tanjung Elmo yang mendapatkan kompensasi uang berdasarkan SK Bupati sebesar lima juta rupiah (Rp. 5.000.000) per orang dan tambahan dari Kementerian Sosial sebesar lima juta lima puluh ribu rupiah (Rp. 5.050.000) ditambah dengan biaya tiket kapal untuk pulang ke lokasi asal. Sedangkan mucikari tidak mendapatkan kompensasi. Menurut pekerja seks Tanjung Elmo, kompensasi sebesar lima juta rupiah dibagikan di pelabuhan di Surabaya dan sisanya, yaitu Rp. 5.050.000,- diberikan dalam bentuk tabungan yang ditransfer ke rekening masing-masing. Menurut perangkat daerah, kompensasi untuk masyarakat pemilik wisma yang memiliki sertifikat diberikan dengan besaran lima ratus ribu rupiah (Rp. 500.000) per meter. Sedangkan bagi mereka yang tidak memiliki sertifikat diberikan harga sebesar dua ratus ribu rupiah (Rp. 200.000) per meter. Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan pemilik wisma, negosiasi harga ini belum menemukan titik temu.

"Pekerja seksnya pada saat kita pulangkan mereka itu, jadi pemerintah Kabupaten Jayapura berikan PSK per orang itu 5.000.000. Sedangkan dari pusat, dari kementerian berikan 5.050.000. jadi mereka terima 10.050.000."
(Perangkat Daerah, Jayapura)

"Tanggal 18nya itu baru dikasihtau kalian dapet uang 5 juta cash dari eh bupati, terus 5 juta



dari ibu menteri, tapi di buku tabungan. Itu baru dikasihtaunya seperti itu.”
(Pekerja Seks, Jayapura)

Apa yang telah diperoleh dari kompensasi yang disediakan tampaknya tidak cukup menarik bagi pekerja seks untuk menghentikan pekerjaannya selama ini karena begitu kecilnya manfaat dibandingkan dengan kebutuhan atau modal jika ingin berusaha.

“Mungkin mereka apa ya sekarang bayangan dengan uang 10 juta. Terus untuk masalah uang 10 juta itu kalo ga dibekali dengan keterampilan masa sih mereka bisa maksudnya orang yang ga biasa dengan usaha, terus dibekali dengan uang anggep cashnya 5 juta yang 5 juta di buku tabungan, terus datenglah di Jawa dengan tanggungan yang segitu banyaknya. Mungkin bisa dibilang uang 10 juta itu ya abis untuk tanggungan. Gimana kita mau bikin modal usaha. Ga bisa.”
(Pekerja Seks, Jayapura)

“5.050.000. Itu dulu ta' buat bayar semester anakku.”
(Pekerja Seks, Surabaya)

“Terus kompensasi lima juta mana cukup ya, anak tiga. Gak cukup lah.”
(Pekerja Seks, Surabaya)

“Yang jelas ekonominya drop. Jadi ada anak yang putus sekolah tidak bisa bayar SPP. Kebetulan ada donatur yang membantu kami dan satu lembaga yang baru namanya X itu yang bekerja sama dengan kawan kami, kita di sini. Jadi ada beberapa anak yang kita carikan donatur bersama X itu untuk membantu sekolahnya. Itu bagi anak-anak yang memang harus masuk sekolah swasta karena tidak bisa masuk sekolah negeri. Ada anak-anak yang kami usahakan supaya anak ini masuk ke negeri.”
(Pemilik Wisma, Surabaya)

3. Situasi Terkini

Terdapat beberapa perubahan pada situasi terkini akibat dari penutupan lokalisasi yang dulu terjadi di Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Jayapura sebagai lokasi dalam penelitian ini. Di Jakarta dan Surabaya, tempat yang semula lokalisasi sudah beralih fungsi dari Kramat Tunggak menjadi *Jakarta Islamic Center* dan Dolly menjadi pusat kerajinan sepatu dan batik. Sedangkan Tanjung Elmo masih mengalami masa transisi mengingat lokasi ini baru ditutup secara resmi pada 2014. Lokalisasi ini kembali beroperasi setelah sekitar enam bulan tutup dengan inisiatif dari pengelola wisma. Tanjung Elmo sebenarnya pernah beroperasi kembali setelah tiga bulan tutup, namun setelah satu bulan buka segera terjadi razia besar-besaran dari pemerintah daerah. Setelah penyegelan rumah, akhirnya Tanjung Elmo sama sekali tidak beroperasi. Hanya Saritem di Bandung yang masih tetap berfungsi sebagai lokalisasi walaupun dijalankan secara lebih tersembunyi. Secara otomatis situasi ini berdampak pada kehidupan para penghuni bekas lokalisasi. Dari hasil pengolahan data, teridentifikasi lima kategori perubahan terbesar yang saat ini terjadi paska penutupan, yaitu: migrasi transaksi seks, situasi warga, situasi ekonomi, situasi kesehatan dan ketertiban umum.



"4 bulan, 5 bulan kita tutup terus. Sampai sekarang mah solusi ga ada. Ya makanya gitu buka lagi buka lagi buka lagi, sampai sekarang buka."

(Masyarakat, Bandung)

"Satu bulan kemudian dia sudah ada di sini. Jadi bulan Desember itu sudah ramai lagi di dalam. Akhirnya informasi itu Pak Bupati dapat. Pak Bupati perintahkan bulan Januari sudah harus kerja. Makanya Januari kita kerja lagi. Sampai dengan Februari kemarin kita segel semua wisma itu. Akhirnya mereka sudah tidak berkegiatan lagi di sana."

(Perangkat Daerah, Jayapura)

Perpindahan Transaksi Seks

Penutupan lokalisasi membawa perubahan pada tipologi transaksi seks di empat kota tersebut. Penutupan lokalisasi membuat pekerja seks mengambil berbagai tindakan terkait dengan hidupnya, seperti: tetap bekerja di kota tersebut, pindah bekerja di daerah lain, ataupun berhenti menjadi pekerja seks. Untuk pekerja seks yang memilih tetap tinggal di kota yang sama, terdapat dua metode menawarkan transaksi seks yang dilakukan untuk mendapatkan 'tamu', yaitu secara tatap muka atau melalui dunia maya (*online*). Pekerja seks yang bertransaksi secara tatap muka biasanya mencari lokasi baru, baik secara menetap atau beroperasi di jalan. Sedangkan yang menggunakan pendekatan transaksi seks sistem *booking online*, biasanya dilakukan melalui telepon dan memanfaatkan media promosi *online*, untuk membuat janji dan bertemu langsung dengan calon pelanggan.

Pekerja seks di Jakarta mendapatkan tamu melalui cara mencari sendiri di jalan, menunggu di warung kopi, membuat perjanjian di lokasi baru seperti PLTU, bicara dengan tukang becak, atau dari langganan lama. Sedangkan pekerja seks di Jayapura mendapatkan tamu dari menghubungi pelanggan lama, secara *online* via telepon, atau menunggu panggilan (*freelance*). Situasi serupa juga ditemukan di Surabaya, pekerja seks mendapatkan tamu melalui menunggu klien yang menghubungi via telepon dan langsung datang ke tempat perjanjian, mencari sendiri di jalan, dipromosikan teman, atau nongkrong di warung. Metode online dalam menjalankan transaksi seks atau *e-prostitution* saat ini juga terkonfirmasi dari pemberitaan media massa serta informan dari kategori penyedia layanan dan perangkat daerah. Hanya pekerja seks di Bandung masih menggunakan cara lama mengingat mereka masih tetap beroperasi di lokasi yang sama. Aparat daerah juga tidak menafikan adanya perubahan strategi dalam melakukan transaksi seks. Perubahan pola transaksi seks yang menjadi lebih terselubung mengakibatkan tingkat kesulitan pemantauan transaksi seks menjadi lebih sulit.

"Ada di Pasar X, di depan ini banyak, depan Pasar Y. Kalau di Pasar Y itu malam jam 1, banyak. Trus di Z, trus di X sana berdiri gitu deretan. Kalau ketemu saya sih paling mampir ngobrol. Nih di belakang ini hampir semua PS, kontrakannya di sini. Kalau malam pada pergi di Y, di Z, di bawah jembatan. Rata-rata masih kerja di Jakarta."

(Pekerja Seks, Jakarta)



"Masih ada [pekerja seks] yang kembali. Masih mau kembali. Artinya itu kemungkinan juga menyusup ke kita juga nggak tahu, di tinggal di populasi umum kan nggak tahu...Tidak ada prostitusi. Kalau spot-spot ya mungkin, panti pijat kan?"
(Perangkat Daerah, Jayapura)

"Kalo menurut saya, transaksi seksual itu pasti ada aja Mbak. Ada aja. Biarpun sudah penutupan itu pasti ada aja, entah melalui by phone, ya apalagi zaman sekarang udah canggih. Melalui by phone atau dia masih berdiri-berdiri di pinggir jalan itu masih ada. masih ada saya kita ga nutup kemungkinan itu pasti ada."
(Penyedia Layanan, Jakarta)

Walaupun masih tetap berprofesi sebagai pekerja seks, namun terdapat beberapa perbedaan situasi yang dialami pasca penutupan lokalisasi. Pekerja seks yang sebelumnya tinggal di dalam lokalisasi berubah menjadi tinggal di rumah sewa atau kost. Lokasi tempat kost biasanya disesuaikan dengan kedekatan jarak ke lokasi tempat kerja seks baru. Hanya informan pekerja seks di Bandung yang masih tinggal di lokalisasi yang sama. Tidak ada perbedaan yang signifikan dari karakteristik tamu yang dilayani saat ini. Pekerja seks di Jayapura lebih banyak melayani tamu orang gunung, sedangkan tamu pekerja seks di Jakarta berasal dari berbagai suku dengan usia rata-rata 20 tahunan dan bekerja sebagai pedagang, pekerja pelabuhan, dan pelanggan lama. Hal ini juga terkonfirmasi oleh penyedia layanan di Jakarta yang mengatakan bahwa karakteristik klien adalah orang sekitar lokasi seperti orang yang pulang kerja, orang pasar, tukang buah, dan tukang ojek. Usia pelanggan di Bandung dan Surabaya relatif lebih tua, berkisar antara 40-50 tahun. Di Bandung tamu lebih banyak berasal dari pekerja kantoran sedangkan di Surabaya adalah pekerja pelabuhan dan supir yang rata-rata orang Jawa. Pekerja seks di Jakarta kebanyakan menerima tamu baru, berbeda dengan pekerja seks di Jayapura dan Surabaya yang kebanyakan adalah tamu lama. Tampaknya, hubungan dengan klien tetap dibangun melalui bertukar nomor kontak sehingga dapat tetap saling menghubungi walaupun sudah berpindah tempat bertransaksi seks.

Menurut pekerja seks di Jakarta dan Surabaya, tidak ada aturan baru di tempat mereka bekerja saat ini. Hal ini terjadi karena mereka bekerja secara mandiri tanpa ada pihak lain seperti pemilik wisma, mami, atau calo yang menerapkan aturan tertentu. Namun situasi ini tidak berlaku di Bandung, mengingat pekerja seks masih tetap beroperasi di lokalisasi yang sama. Adanya calo atau penghubung tamu diakui oleh para pekerja seks, masyarakat dan media. Aturan yang berlaku di Bandung adalah calo mendapatkan 20% dari jumlah yang dibayarkan oleh tamu dalam bertransaksi seks. Begitupun dengan pengakuan pekerja seks di Jayapura yang bekerja secara panggilan. Bila pelanggan tersebut dibawa oleh seseorang, maka penghubung akan mendapatkan jasa 20% dari uang yang didapat pekerja seks. Uang keamanan tidak ada di Surabaya dan Jayapura, untuk Bandung dan Jakarta masih ada walaupun jumlahnya berbeda. Di Bandung uang keamanan menjadi urusan mami atau pemilik wisma.

"Engga ada sih, prosesnya sama aja. Kan peraturannya disini harus sama calo ya, kalo engga sama calo tamu engga bisa main atau engga bisa masuk."
(Pekerja Seks, Bandung)



"Kalo aku dapet lima ratus ya, tak aku kasih seratus kalo dapet satu juta, aku kasih dua ratus." (Pekerja Seks, Jayapura)

"kalau uang keamanan gak tahu sih... Cuma harian, harian itu 50.000, sama apanya itu 20.000...per wisma, tapi gak tahu sih kalau tempat lain mah" (Pekerja Seks, Bandung)

Untuk pekerja seks yang berpindah daerah, teridentifikasi beberapa daerah tujuan yang berbeda. Mantan pekerja Tanjung Elmo daerah tujuan masih berada di sekitar Papua seperti Asmat, Sorong, Manokwari, Nabire, Timika. Sedangkan pekerja seks mantan Dolly memilih daerah seperti Kalimantan, Bali, Batam, Jakarta, dan Semarang. Untuk pekerja seks mantan Saritem berpindah ke Jakarta dan Bali. Berbeda dengan kota lainnya, mantan pekerja seks Kramat Tunggak lebih memilih lokasi di sekitaran Jakarta Utara seperti PLTU, Cilincing, Pela-pela, Rawa Malang, Tanjung Priok, dan Keramat Jaya. Saat pekerja seks berpindah ke lokasi baru, mereka akan dianggap sebagai barang baru dan berpotensi untuk lebih laris.

"Ya sebagian besar tidak pingin malu, eh mereka juga tidak pengen di ekspos, jadi sebagian besar berpencar ke luar...Ada yang sampai di ada yang eh menelpon mereka di Batam, ada yang kembali ke Kalimantan, ada yang ke Sorong, Manokwari, dan sebagainya" (Masyarakat, Jayapura)

"Ya dampaknya juga kan 6 bulan ditutup, mereka punya keluarga kan kalau nunggu di sini mah yah. Mungkin ada yang lari ke Jakarta lah, Kalimantan, banyak sih." (Masyarakat, Bandung)

"Temen-temen yang sudah ada yang dipulangkan. Kamu di mana saya di sini lah di inilah, di Merauke di sini. Jadi sampe saya berusaha mengirim email di ibu kementerian itu karena apa. Karena semua temen saya yang eh anggap 30 orang yang dipulangkan, semuanya itu kembali lagi bekerja." (Pekerja Seks, Jayapura)

Bagi pekerja seks yang memilih untuk tidak melanjutkan pekerjaannya, mereka biasanya memiliki pilihan lain seperti mendapatkan pasangan, berencana menikah, atau memiliki keterampilan dan modal yang cukup untuk memulai usaha. Selain itu, ada juga yang memilih berhenti dengan alasan usia ataupun alasan religius dengan mengaitkan pekerjaan sebelumnya adalah hal yang bertentangan dengan agama dan penutupan adalah salah satu peringatan yang diberikan untuk bertobat. Selain berusaha secara mandiri, alih profesi para pekerja seks juga mendapatkan bantuan dari pihak luar terutama yang berfokus pada isu keagamaan seperti pengelola Masjid Jakarta Islamic Center¹ dan Ormas Islam Muhammadiyah² yang memberikan bantuan modal.

"Orang-orang tu yo nyebar kemana taulah. Ya kalau yang masih muda, kalau yang ya itu kan dia untuk kepentingan dianya kan, yang udah punya keterampilan mungkin udah insaf." (Masyarakat, Jakarta)

¹ Sumber berita <http://news.liputan6.com/read/643972/kisah-kramat-tunggak-lokalisasi-psk-yang-jadi-pusat-ibadah>

² Sumber berita <http://news.liputan6.com/read/2064767/akhir-kisah-kupu-kupu-dolly>



“Ha-ah, ada yang kerja pabrik temanku banyak, ada yang jualan, buka warung sendiri, punya warung bukan plus-plus gitu banyak. Banyak yang ini, perubahannya banyak.”
(Pekerja Seks, Surabaya)

“Bersyukur sajalah, saya mungkin saya ada teguran dari Tuhan. Supaya kita jadi yang baik, gitu saja. Saya...ya mungkin senang sedikit lah. Saya merasakan waktu saya masih banyak uang dulu, selalu pikiran kan naik ke atas terus. Sekarang udah begini oh kita sadar. Mungkin lebih senang uang 2000 rupiah atau 50 ribu rupiah itu tenang di hati. Itu saja.”
(Pekerja Seks, Jayapura)

Pemerintah daerah bereaksi untuk mengatasi transaksi dan migrasi seks yang masih terjadi di masing-masing kota. Umumnya razia dilakukan oleh Satpol PP secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan berfokus pada daerah-daerah dengan potensi masalah ketertiban umum. Namun dengan penyebaran pekerja seks akibat penutupan lokalisasi, daerah patroli menjadi lebih luas. Di Jayapura dan Surabaya pola patroli diperkuat dengan didirikannya posko keamanan terpadu di daerah bekas lokalisasi. Bahkan rumah bekas lokalisasi di Tanjung Elmo disegel untuk memastikan tidak adanya kegiatan prostitusi yang dilakukan. Selain itu, diberlakukan pemeriksaan kartu identitas bagi warga setempat dan pendatang yang keluar atau masuk ke Tanjung Elmo. Bahkan proses razia di Jayapura dan Bandung juga melibatkan aparat keamanan lain seperti polisi dan TNI³.

“Kita di sana ada pos, pos keamanan yang sudah kita bangun di pintu masuk ke lokalisasi. Setiap orang yang masuk kita minta kartu KTP tapi mereka yang menghuni di lokalisasi itu kita ada berikan semacam kartu. Kartu untuk dia keluar masuk. Kalau orang dari luar kita tahan KTP-nya. Setelah dia masuk, keperluan apa? Keperluan itu selesai, dia keluar dia ambil KTP-nya....Iya, kita buat pos di depan supaya setiap orang yang masuk kita periksa.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)

“Yang jelas kalau yang kaya nyoba-nyoba memang ada, 1-2 orang memang jelas ada. Mereka kost, kita tidak henti-hentinya yustisi atau sweeping kalau memang itu dia PSK itu kita bawa ke Liponsos untuk diadakan pembinaan dan pelatihan.”
(Masyarakat, Surabaya)

“Di situ satu RW ditempatkan 1 anggota polisi dengan pangkat apa bintara, brigadir lah. Otomatis ketika ada brigadir RW itu, 1 RW 1 brigadir ketika ada... ketika ada... apa... eh terjadi hal hal yang dapat mengancam keamanan masyarakat pasti kan brigadir RW bergerak dulu. Sebelum turun ke leveling eh sebelum naik ke leveling polsek.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

³ Sumber: <http://daerah.sindonews.com/read/1003438/21/blokade-lokalisasi-saritem-polisi-angkut-ratusan-psk-1432135382> ; <http://www.surabayapagi.com/index.php?read~Dolly-Buka-Lagi,-PSK-Dijual-Rp-300-Ribu;3b1ca0a43b79bdfd9f9305b81298296280b35ca2f0bd0c1569d71e06edde59d0>



Situasi Warga

Berevolusinya pola patroli menimbulkan ketidaknyamanan masyarakat yang tinggal di daerah bekas lokalisasi. Selain pengawasan dan patroli yang diterapkan di daerah bekas lokalisasi, tidak semua warga di Tanjung Elmo, Dolly, dan Saritem setuju terhadap penutupan yang dilakukan. Beberapa hal yang diutarakan masyarakat Tanjung Elmo adalah pemberitahuan penutupan yang dirasa terlalu cepat, tidak ada kompensasi bagi masyarakat terdampak, penyegelan rumah tinggal, dan jumlah ganti rugi bangunan yang tidak jelas. Sedangkan masyarakat di Dolly merasa situasi keamanan daerah menjadi tidak kondusif karena tidak ada biaya tambahan untuk mempekerjakan pos keamanan keliling warga yang sebelumnya dibantu oleh pengelola wisma. Tingkat kecurigaan masyarakat terhadap orang baru di Saritem pasca penutupan lokalisasi menjadi lebih tinggi⁴. Hal ini bahkan berdampak pada terbatasnya ruang gerak petugas layanan kesehatan dan LSM yang biasanya bekerja di daerah tersebut.

“Nah sampe sekarang pun masyarakat kena dampak ini kan ga ada [kompensasi]. Kita siapa yang janji mau memberikan kompensasi kepada kalian. Yang diberikan kompensasi dan dana itu kan cuma PS yang dipulangkan” (Pemilik Wisma, Jayapura)

“Iya, uang kas itu saya terima dari orang-orang gitu, pengusahanya wisma itu. Ya tiap malamkan ada. Setelah dari saya, saya bagikan yang jaga-jaga Linmas itu kan satu hubungan juga saya bantu walaupun sedikit, 6 RT juga. Untuk kegiatan kampung gitu.”
(Masyarakat, Surabaya)

“Padahal waktu itu kita udah penyuluhan, mereka udah mau berobat, rutin memeriksakan diri, ada gitu. Karena tahun 2004-2005 adalah proses seseorang menanam kepercayaan ya, dari situ ada penutupan ya udah kita engga bisa ngapa-ngapain... enak dulu, jadi pengetahuan mereka lebih bagus dibanding dengan sekarang. Karena kalau sekarang kalau kita mengumpulkan massa aja, masyarakat sekitar takut ada yang keluar, takut ada media dan lain sebagainya. Ternyata ini masih ada, perempuannya banyak juga, takut di ekspos kalau sekarang.”
(Penyedia Layanan, Bandung)

Ekonomi

Perubahan tingkat ekonomi yang muncul akibat penutupan lokalisasi dirasakan baik oleh warga setempat dan pekerja seks di empat kota yang menjadi lokasi penelitian. Bagi pekerja seks, dampak lain dari perubahan metode bertransaksi seks adalah menurunnya jumlah pelanggan. Hal yang dialami pekerja seks di setiap kota adalah menurunnya jumlah tamu dan pendapatan yang biasa mereka terima. Menurut pekerja seks di Jakarta, dengan situasi saat ini mereka tidak ada mami dan juga menawarkan jasa lebih murah. Sedangkan menurut

⁴ <https://nasional.tempo.co/read/news/2015/05/26/058669412/pasca-razia-psk-saritem-dijaga-pria-badan-kekar>



pekerja seks di Jayapura walaupun penghasilan lebih sedikit namun mereka merasa lebih tenang. Hal lain yang tidak didapat adalah pemeriksaan kesehatan tidak rutin seperti yang dulu dilakukan di Tanjung Elmo. Ketiadaan pantauan kesehatan juga diungkapkan oleh pekerja seks di Surabaya. Selain itu mereka mengatakan saat ini banyak razia yang dilakukan sehingga penghasilan yang didapat dari bekerja menjual seks semakin sedikit. Di samping itu, pekerja seks yang diwawancarai melaporkan bahwa tempat bekerja saat ini lebih kumuh karena mereka bekerja di mana saja mereka mungkin untuk bekerja. Menurut pekerja seks di Bandung, selain suasana lebih sepi, jumlah pekerja seks yang beroperasi juga jauh berkurang. Untuk menambah penghasilan, pekerja seks di Jakarta dan Jayapura mengambil pekerjaan sampingan seperti menjadi tukang urut keliling atau menjaga warung.

“Ya sekarang mah berubah mah biasa kan rame, sekarang mah pengunjungnya juga udah banyak berkurang.”

(Pekerja Seks, Bandung)

“Jadi mungkin mereka dibilang berhenti mereka tidak jual diri di tempat lain atau di lokalisasi lain mereka tetep di rumah, di asalnya, tapi mereka keluar panggilan kalo ada yang mau ya mereka jalan ke mana gitu. Banyak kok yang tetep masih di rumah. Masih di rumah tapi ya begitu. Mereka terima panggilan. Masih tetep jualan.”

(Pekerja Seks, Jayapura)

Sedangkan bagi masyarakat sekitar, dengan ditutupnya lokalisasi mengakibatkan berkurangnya pemasukan keluarga karena beberapa dari mereka memiliki usaha yang bergantung pada ramainya orang yang berkunjung ke lokalisasi. Hal ini terutama berdampak pada warga yang hidup di sekitar Saritem dan Dolly, mengingat lokalisasi tersebut bercampur dengan tempat tinggal masyarakat lain. Usaha warga seperti warung, ojek, tempat makan, jasa *laundry* dan wilayah parkir kendaraan adalah yang paling terdampak akibat menurunnya konsumen. Berbeda dengan Tanjung Elmo dan Kramat Tunggak yang merupakan daerah khusus lokalisasi yang lebih tertutup dan tidak bercampur dengan tempat tinggal warga sekitar. Kerugian ekonomi lebih dirasakan oleh pemilik wisma atau mucikari yang mengalami penutupan. Namun pemilik wisma di Kramat Tunggak sudah membuka usaha di tempat baru bahkan sebelum lokalisasi ditutup, sedangkan pemilik wisma di Tanjung Elmo masih dalam proses negosiasi dengan pihak pemda terkait pembelian lahan mereka.

“Ya banyak tempat-tempat yang tutup aja, Dulu kan buka semua, sekarang mah udah berapa tempat yang ditutup. Istilah bangkrut gitu.”

(Masyarakat, Bandung)

“Sebelum lokalisasi tutup saya tidak terlalu... bukan tidak ragu tapi punya harapan besar untuk masa depan anak-anak saya sekolah. Karena eh penghasilan saya di dalam dari kios itu saja cukup lumayan untuk bisa menunjang anak-anak saya sekolah untuk mencapai mereka punya cita-cita di masa depan. Nah tetapi begitu dengan adanya lokalisasi ini ditutup, anak saya yang nomer 3 yang udah lulus tes seleksi di fakultas teknik UNCEN, batal.”

(Masyarakat, Jayapura)



Sebenarnya pemerintah daerah sudah memprediksi akan terjadinya penurunan ekonomi warga sekitar. Hal ini terbukti dari dilakukannya beberapa rencana pengalihan fungsi lokalisasi di Bandung dan Surabaya yang akan dijadikan pusat ekonomi kreatif. Bahkan ada beberapa warga yang diberikan pekerjaan oleh pemerintah kota. Selain itu, beberapa pelatihan keterampilan hidup sebagai bekal untuk memulai penghidupan yang baru seperti pelatihan menjahit, memasak, bengkel motor, ataupun membuat sepatu sudah dilakukan di Surabaya dan Bandung. Namun di sisi lain, keterampilan yang diberikan belum lengkap untuk memulai usaha baru karena tidak diimbangi dengan modal ataupun jalur untuk menjual produk yang telah dibuat. Kota Surabaya misalnya, telah mencoba untuk mempromosikan produk sepatu yang dibuat oleh pekerja namun lebih bersifat kasuistik dan tidak cukup besar untuk menciptakan pemasukan atau keuntungan seperti yang pernah diterima masyarakat bekas lokalisasi ataupun pekerja seks. Sehingga rencana pengalihan fungsi lokalisasi dan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan tidak berjalan secara maksimal.

“Ya. kepengen saya tuh okelah diadakan pelatihan tapi disalurkan. Ini kan ga disalurkan selama 3 bulan. Silakan aja mau kerja lagi. Ya akhirnya jadi calo lagi, jadi PSK lagi. Kan gitu.”
(Pemilik Wisma, Bandung)

“Pemkot [pemerintah kota] sudah membeli beberapa wisma yang ada di situ. Ada yang lantai 6, pemkot beli 9 miliar atau berapa gitu ya. Jadi wisma yang paling besar itu namanya wisma X, 6 lantai pakai lift. Itu sudah menjadi aset pemkot dan dijadikan tempat produksi sepatu dann beberapa batik yang ada disana.”
(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Ya kalau masyarakat ngga ada, cuma warga terdampak mungkin ada. Kebetulan wilayah RW 12 itu, anak-anak muda yang dapat terus dipekerjakan itu ada yang di PU ada yang di Dinas Perhubungan, kemudian di Dinsos ada banyak, seperti Mas X ini wilayah situ, kalau wilayah sini saya rasa ngga ada. RW nya saya ngga mau, RW nya waktu itu kan menentang. Jadi sehingga masyarakat terdampak di sini ngga ada assessment dari RW nya.”
(Masyarakat, Surabaya)

“Ya ya dibikin kue, tapi namanya apa itu... namanya nggak ada di situ nggak dibukakan seperti apa namanya... lapangan kerja untuk itu ya nggak ada ya habis, kalau ada channel keluar nggak ada ya nggak, gitu.”
(Pekerja Seks, Surabaya)

Kesehatan

Penutupan lokalisasi juga berpengaruh pada situasi kesehatan terkait HIV, terutama pada pekerja seks. Secara umum, layanan terkait HIV diberikan oleh Puskesmas dan LSM. Pada saat menjalankan program dokter keliling (dokling), puskesmas mengandalkan LSM untuk membuka akses ke lokasi pekerja seks yang berada di lokalisasi/lokasi. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa hanya Jakarta yang sudah beradaptasi dengan situasi pembubarisan lokalisasi, jumlah layanan HIV dan IMS bagi pekerja seks cenderung meningkat dan masih rutin dilakukan.



Walaupun jumlah lokasi untuk melakukan layanan menjadi lebih banyak dan menyebar ke lokasi transaksi seks baru di Jakarta Utara seperti Pela-pela, PLTU, dan Rawa Malang. Sedangkan tiga kota lainnya masih dalam masa jeda dan penyesuaian. Di Jayapura dan Surabaya layanan terkait HIV di Tanjung Elmo dan Dolly sama sekali sudah tidak tersedia. Klinik HIV dan IMS yang dikelola oleh LSM di Tanjung Elmo sudah tutup seminggu sebelum lokalisasi tersebut ditutup. Sedangkan Puskesmas dan LSM yang biasanya melakukan dokling di Dolly sudah tidak berjalan lagi mengingat pekerja seks sudah berpindah lokasi. Di Bandung, layanan HIV menjadi lebih terbatas. Walaupun Saritem masih beroperasi, namun pelayanan HIV tidak dapat secara aktif dilakukan di lokasi mengingat daerah tersebut saat ini berstatus ditutup. Saat ini Dinkes dan KPAK Bandung hanya mengandalkan klinik LSM yang berlokasi tidak jauh dari Saritem.

" [Penanggulangan HIV AIDS] gak ono (red: tidak ada)...apa yang ditanggulangi? Orang-orangnya ngga ada."

(Pemilik Wisma, Surabaya)

"Nah bedanya kalo mungkin dulu waktu tahun 2007 kita lebih mudah controlling eh sebelum 2007 kita lebih mudah controlling karena terpusat, nah sekarang kita agak susah juga. Dinas Kesehatan juga lebih susah juga karena kita juga bingung untuk untuk saat ini jumlah pelanggaran Kota Bandung itu ada berapa."

(Perangkat Daerah, Bandung)

Penutupan lokalisasi tampaknya berpengaruh langsung pada layanan yang biasanya diberikan langsung di lokasi pekerja seks berada. Jenis layanan terkait HIV yang disediakan oleh puskesmas masih tetap sama namun terdapat pengurangan jumlah pekerja seks yang mengakses terutama di Jayapura, Surabaya, dan Bandung. Situasi ini terjadi karena awalnya, puskesmas mengandalkan rujukan dari LSM untuk membawa pekerja seks yang dijangkau di lokalisasi. Sejak lokalisasi ditutup, LSM mengalami kesulitan untuk mencari pekerja seks yang menyebar ke lokasi lain, terutama pekerja seks yang bekerja secara mandiri di jalan atau yang menggunakan sistem *online*. Di Jakarta, layanan terkait HIV yang diberikan oleh puskesmas dan LSM masih tetap berjalan. Pada saat menjalankan program dokter keliling (dokling), puskesmas mengandalkan LSM untuk membuka akses ke lokasi pekerja seks yang berada. Saat dokling, layanan yang diberikan lebih berfokus untuk menjaring pekerja seks baru untuk melakukan tes HIV dan IMS. Selain itu, layanan yang dapat diakses langsung di puskesmas adalah tes HIV, konseling HIV, ARV, pemeriksaan, dan pengobatan IMS. Namun dengan munculnya beberapa *hotspot* transaksi seks di Jakarta Utara mengakibatkan sulitnya untuk melakukan tindak lanjut pengobatan karena pekerja seks berpindah-pindah lokasi.

"Tetapi kuantitasnya sangat jauh berkurang. Jauh berkurang e... katakanlah kalo dari sebelumnya itu satu hari bisa sampai 10, 20, mungkin berkurang jadi 2, 3 orang."

(Penyedia Layanan, Surabaya)

"Tapi waktu dateng itu kayaknya sudah mungkin putus berapa bulan ya. Jadi waktu datang sudah mulai IO (red: infeksi oportunistik) lagi. Jadi konseling. Ya, konseling lagi kepatuhannya. Terus kasih obat. di sana ngomong tidak kasih tau di sana, jadi dateng dengan sendirinya."

(Penyedia Layanan, Jayapura)



“Ga bisa kepantau merekanya, jadi semua datang pergi aja. Jadi, orang datang dari mana-mana, misalnya hotspotnya dia di Rawa Bebek lagi orderannya sepi, Dia pindah ke situ, datang.”
(Penyedia Layanan, Jakarta)

Tabel 8: Jenis Layanan

Jenis Layanan	Jakarta	Surabaya	Papua	Bandung
Tes HIV	V	V	V	V*
IMS	V	V	V	V*
Kondom	V	V		V**
KIE	V	n/a	n/a	n/a
Rujukan	V	n/a	V	
Pendampingan (MK)		V	V	n/a
Penjangkauan		n/a	n/a	n/a
Outlet Kondom	V			
ARV	V	V	V	
Dokling	V	V	V	
Penyuluhan	V	n/a		
TB			V	
Konseling kepatuhan			V	
Keterangan: *) Bayar **) Mandiri/beli sendiri; Sumber: hasil pengolahan data				

Secara umum keempat kota mengacu pada program PMTS dalam memberikan layanan bagi pekerja seks yang pelaksanaan layanannya terpengaruh akibat penutupan lokalisasi. Sampai saat ini komponen 1 PMTS (lingkungan kondusif) dan komponen 2 PMTS (distribusi kondom) masih dikoordinir oleh KPAK, komponen 3 PMTS (pengobatan IMS) dilakukan oleh Puskesmas, dan komponen 4 PMTS (penjangkauan dan perubahan perilaku) dilakukan LSM. Penutupan lokalisasi menurunkan kualitas program PMTS walaupun dalam skala yang berbeda-beda, terutama di Surabaya, Jayapura, dan Bandung. Komponen 1 PMTS selama ini dibangun untuk menciptakan lingkungan kondusif bagi penerapan pencegahan dan pengobatan HIV di lokalisasi. Keterlibatan pengelola wisma, mucikari, dan masyarakat yang sebelumnya sudah terbangun di lokalisasi masing-masing menjadi sia-sia karena pekerja seks sudah berpindah tempat. Hal serupa juga ditemukan pada PMTS komponen 2 yang mengandalkan *outlet* kondom di lokalisasi untuk mendistribusi dan mempermudah akses kondom. Ketika pekerja seks berpindah ke tempat hiburan lain, mekanisme pendistribusian kondom di tempat tersebut belum terbangun. Hanya outlet kondom di Jakarta yang masih beroperasi dengan baik, itupun karena mekanisme distribusi dibangun pada lokasi transaksi seks baru setelah Kramat Tunggal ditutup.



*“Sepengetahuan saya sih [distribusi kondom] tidak ya karena sudah tidak ada kegiatan sama sekali.”
(Penyedia Layanan, Jayapura)*

*“Nah sekarang di panti pijat ini agak repot nih aturannya. Kenapa dikasih kondom?
Sedangkan ini kan panti pijat. Jadi ada benturan....dari yang memeriksa. Ya dari pemda
[pemerintah daerah] kalau periksa. Ini untuk pijat kan, kenapa ada kondom?”
(Perangkat Daerah, Jayapura)*

*“Ya karena perda [peraturan daerah] itu sendiri kan lahir karena ada lokalisasi. Jadi sedikit
banyaknya program-program yang dibangun itu berkaca pada situasi saat itu. Nah ketika
lokalisasi ditutup, jadi kita juga untuk menerapkan ini bagaimana?... Ya muncul beberapa
misalnya di tempat hiburan. Tapi apakah di tempat hiburan itu...dikatakan sebagai lokalisasi
pelacuran? Nah kalo tau begitu kan ini jadi bumerang bagi mereka sendiri. Berarti kalian juga
masih melindungi praktik prostitusi yang ada di situ. Nah kenapa ga ditutup sekalian kalo
memang ngomong soal hitam putih itu tadi? Seharusnya ditutup juga di sana.”
(Penyedia Layanan, Surabaya)*

Selanjutnya, walaupun PMTS komponen 3 relatif masih berjalan, namun tetap mengalami hambatan terutama dalam melakukan tindak lanjut pengobatan. Pengobatan IMS dan HIV yang disediakan oleh puskesmas dan mekanisme akses masih tetap berjalan seperti semula, namun jumlah pasien pekerja seks yang mengakses layanan menurun. Pekerja seks yang memiliki kartu identitas dapat mengakses layanan dengan gratis dengan menggunakan JKN. Klinik LSM di Bandung juga menerapkan biaya minimal untuk memastikan pekerja seks tetap dapat mengakses layanan secara mandiri. Strategi dokling sebenarnya banyak digunakan untuk meningkatkan akses tes HIV dan IMS bagi pekerja seks, namun penyedia layanan masih kesulitan untuk melakukan tindak lanjut pengobatan karena ketidakjelasan lokasi tempat tinggal pasien yang dituju. Biasanya strategi PMTS 3 mengandalkan mami atau pemilik wisma untuk membantu menggerakkan tes dan pengobatan pekerja seks, namun hal ini tidak dapat diterapkan kembali.

*“Kalo ARV kita mau tapi susah juga sih mbak kalo ARV itu ya. Saya pernah sekali satu baru
nyampe satu tuh baru dateng sebulan terus udah ga ada. Susah follow upnya. Maksudnya
mereka baru minum sebulan, terus menghilang karena kan mereka ga tinggal di situ. Iya.
Ditelepon ga bisa, tinggal tempat tinggal ga tau.”
(Penyedia Layanan, Jakarta)*

*“Yang sudah positif yang sudah pergi itu terus terang saya nggak bisa melacak ya karena
mereka jangankan apa... sekarang yang sudah pindah, dulu yang dengan wisma aja, mereka
gonta-ganti nomor. Apalagi sekarang. Itu kesulitannya.”
(Penyedia Layanan, Surabaya)*

Sedangkan proses penjangkauan dalam PMTS komponen 4 menghadapi tantangan cukup besar untuk dilakukan. Pekerja seks yang sudah pindah lokasi sulit untuk dikontak karena berganti nomor. Petugas lapangan di Jayapura dan Surabaya yang sudah terbiasa bekerja dan menjangkau di dalam lokalisasi harus mengubah strategi penjangkauan karena lokalisasi sudah ditutup, seperti pemetaan ulang, mengumpulkan informasi baru, dan mencari



dampingan di lokasi lain. Petugas lapangan di Bandung membatasi ruang geraknya dengan mengurangi intensitas datang ke Saritem karena adanya kecurigaan yang tinggi dari warga. Hanya petugas LSM di Jakarta yang tetap menjalankan fungsi penjangkauan di lokasi *hotspot* baru. Hal ini dapat dilakukan karena pemetaan daerah transaksi seks baru sudah tergambar dengan baik. Dengan banyaknya jumlah *hotspot* baru maka terdapat pembagian wilayah penjangkauan untuk LSM yang berbeda. Strategi lain yang diterapkan di Jakarta adalah membentuk *peer group* dari pekerja seks untuk membantu mendistribusikan informasi di kalangan komunitasnya. Strategi ini cukup membantu meringankan sumber daya LSM yang harus menjangkau di banyak lokasi dan dapat dipertimbangkan untuk diterapkan di kota lain.

“Strategi khusus maksudnya kita simpan nomor teleponnya tapi ya itu. Telepon ganti, ada di sini lah di sinilah. Susah. Terus freelance itu terus ada juga yang dari luar kaya Nabire... kadang repot juga kalo disuruh begitu. Maksudnya maunya mereka sadar eh pekerjaan mereka seperti apa, layanan yang ada seperti ini. Mereka rutin periksa, kalo memang ada infeksi minum obat atau apa, maunya seperti begitu.”

(Penyedia Layanan, Jayapura)

“Kembali lagi ke awal sekali konsep outreach yang sebenarnya. Kita mulai dari pemetaan, bagaimana kita membangun jaringan lagi, tapi itupun ya sasarannya hanya yang tercecceh saja. Ga bisa yang besar, itu ga bisa. Nah kelemahan pada strategi outreach ini kan kita butuh tenaga outreach yang banyak. Karena pekerja seks ini kan luar biasa, mobilitasnya tinggi, jadi kita butuh banyak menuruni sebenarnya. Banyak orang...”

(Penyedia Layanan, Surabaya)

“Ngebentuk, kayak mereka dijadiin bikin kayak peer lagi... ngasih informasi lagi, kayak training, pelatihan, workshop sehari dua hari, untuk kasih informasi, lengkaplah semuanya, HIV-nya, gendernya, IMS-nya, terus juga gimana caranya dampingi temen-temen nya yang udah positif juga. Karena kalo dari kita sendiri kan tadi memang kita sendiri ada gap juga, kewalahan. Kita dokling rutin, tapi HCT nya keluar hasilnya tapinya ke layanan pada susah. Nah, makanya kita minta bantuan temen-temen yang sebagai peer itu, kan lebih enak ngomongnya dibanding kita.”

(Penyedia Layanan, Jakarta)

Pola Pencarian Kesehatan

Umumnya sudah ada layanan kesehatan sesuai kebutuhan pekerja seks di empat kota penelitian yaitu IMS dan VCT, tapi ada tambahan layanan di kota Jakarta untuk para pekerja seks yaitu suntik KB, suntik antibiotik, dan tes kencing.

“Periksa...aku kan namanya juga gak punya suami kan tetap aja yang nikah siri mah masih agak balik lagi jadi suntik KB.”

(Pekerja Seks, Jakarta)



“Ya kan sudah terang-terangan, aku ngga ngomong banyak ngga ngomong ini. “pengen suntik antibiotik” itu kan untuk...”
(Pekerja Seks, Jakarta)

Seluruh pekerja seks yang diwawancara umumnya mengakses layanan ARV dibantu oleh LSM dan langsung dikoordinir oleh Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang dimiliki oleh LSM. Tapi tidak semua pekerja seks yang positif mau minum ARV dengan alasan takut dengan efek samping ARV. Untuk pemeriksaan di puskesmas baik dalam pemeriksaan IMS maupun VCT dikenakan biaya. Tidak hanya puskesmas statis, layanan dokter keliling/dokling juga dikenakan biaya sekitar Rp. 25.000 – 100.000, dengan situasi ini banyak pekerja seks yang enggan melakukan pemeriksaan dikarenakan mahal. Dan sepengetahuan pekerja seks ketika memiliki BPJS (JKN), untuk pemeriksaan tersebut tidak ditanggung. Pada saat sebelum penutupan pekerja seks melakukan pemeriksaan di lokalisasi, tapi untuk saat ini pekerja seks untuk melakukan pemeriksaan dilakukan mandiri baik ke puskesmas, rumah sakit, klinik, bidan, dokter, maupun mantri. Situasi sekarang, untuk pertemuan pekerja seks jarang sekali terjadi, khusus Bandung dan Jayapura tidak ada sama sekali setelah penutupan lokalisasi.

Akses layanan sebelum penutupan lokalisasi para pekerja seks yang diwawancara dilakukan satu bulan sekali untuk IMS dan tiga bulan sekali untuk tes HIV yang dilakukan secara *mobile*. Para pekerja seks yang diwawancara menyatakan bahwa sebelum penutupan lokalisasi mereka mengakses layanan IMS tiga bulan sekali dan tes HIV diakses secara *mobile*. Khusus di Jayapura, klinik layanan IMS dan VCT di lokalisasi dikelola oleh LSM, pokja lokasi dan masyarakat setempat. Pasca penutupan lokalisasi di Jayapura layanan yang statis sudah tidak beroperasi lagi dan tidak ada layanan *mobile*.

“He eh betul, oke. Nah sepengetahuan masnya, perbedaan apa yang terjadi, dulu ada kesehatan, ee ada kondom nah sekarang setelah di tutup, perubahan apa yang terjadi?kalo saya melihat karna ee kan sudah tidak ada klinik, sudah tidak ada ee pemeriksaan”
(Penyedia Layanan, Jayapura)

Sedangkan di Bandung, Jakarta, dan Surabaya layanan *mobile* tetap dilakukan, baik layanan yang dilakukan sendiri atau mengikuti jadwal LSM yang ada di lapangan. Intensitas pertemuan LSM dengan pekerja seks yang diwawancara rata-rata dilakukan satu bulan sekali, baik secara langsung maupun tidak langsung (dilakukan via telepon). Informasi yang diberikan adalah informasi tentang IMS, HIV, kondom, layanan dan rujukan. Hasil wawancara dengan pekerja seks di wilayah penelitian, sebelum penutupan tidak ada hambatan dalam pendistribusian kondom. Hal ini dikarenakan kondom langsung didistribusikan pada pekerja seks yang ada di lokalisasi dan tersedianya banyak sumber daya manusia yang berperan, antara lain: layanan, pendidik sebaya, LSM, pokja lokasi, KPA dan *outlet* kondom. Sedangkan pada pasca penutupan lokalisasi untuk pendistribusian mengalami hambatan, antara lain: keberadaan pekerja seks yang tidak diketahui, sulitnya pendistribusian di kafe, spa dan tempat pijat hal ini dikarenakan pekerja seks takut kondom menjadi alat bukti saat dirazia. Sementara itu pemilik kafe, spa dan tempat pijat menganggap tidak ada transaksi seks di tempat yang mereka miliki/kelola. Kondisi sekarang, pekerja seks hanya bisa mengakses kondom melalui LSM via telepon, membeli di toko atau warung, mendapatkan kondom ketika



mengakses layanan, ketersediaan di hotel serta tamu membawa sendiri. Dalam pemakaian kondom pasca penutupan lokalisasi, pekerja Seks tidak konsisten menggunakan kondom pada setiap transaksi seks.

“Dari pihak kesehatan biasanya. Pak Ganjar suka kasih satu box, tapi tahun kemarin. Sekarang sih bayar dari tamu. Engga terlalu sering juga, kadang ada yang mau pake ada yang engga, setengahnya pake setengahnya engga.”
(Pekerja Seks, Bandung)

Tapi sebaliknya pekerja seks di Jayapura melaporkan bahwa mereka cukup konsisten dalam pemakaian kondom dengan tamu.

“Ya kalau, ada sih, cuma sekedar sama pacar saja. Kalau tamu tetap hehehe..”
(Pekerja Seks, Jayapura)

Situasi terkini berkaitan dengan kesehatan jauh berbeda dibandingkan sebelum penutupan lokalisasi di mana capaian dokter keliling (dokling) atau layanan *mobile* cukup kecil; sistem kontrol kesehatan pekerja seks yang lemah; angka kasus HIV yang meningkat; sulitnya melakukan edukasi dan pemeriksaan kepada pekerja seks yang menyebar; pendampingan yang terhambat; pekerja seks positif yang lepas pemantauan. Hal-hal ini membuat program PMTS tidak berjalan dengan baik, antara lain ditunjukkan dengan:

- Pokja tidak bergerak maksimal, khusus di Jayapura tidak berjalan.
- Pekerja seksmenyebarkan sehingga penyampaian informasi tidak tepat sasaran dan penjangkauan tidak maksimal.
- Pendistribusian kondom sulit dilakukan di lokasi-lokasi seperti kafe, spa, dan tempat pijat serta pendistribusian kondom kepada pekerja seks eks lokalisasi yang tersebar.
- Layanan di lokalisasi tidak berjalan, layanan *mobile* tidak berjalan dengan maksimal serta pekerja seks yang positif lepas *follow-up*.

Fakta pasca penutupan lokalisasi menunjukkan bahwa pekerja seks dalam mencari tamu ataupun klien dengan turun di jalan dan menggunakan media sosial seperti SMS, WA, BBM dan Facebook.

Ketersediaan Layanan Kesehatan

Pasca penutupan lokalisasi pemberian layanan kepada pekerja seks memang mengalami kendala, di mana sebelum lokalisasi ditutup, penyedia layanan sangat mudah mendapatkan pekerja seks untuk diperiksa baik itu layanan *mobile* (dokter keliling atau dokling) ataupun layanan yang statis di lokalisasi seperti di Jayapura. Strategi yang diambil oleh layanan untuk mendapatkan cakupan yang lebih luas pasca penutupan lokalisasi, penyedia layanan bekerja sama dengan KPA setempat serta melakukan komunikasi dengan mucikari terkait keberadaan pekerja seks baik yang masih ada di lokalisasi maupun yang menyebar di tempat-tempat lain seperti kafe dan tempat pijat. Khusus di Jayapura, aktivitas pemeriksaan



layanan *mobile* (dokling) dan klinik sudah tidak lagi dilakukan semenjak penutupan lokalisasi. Dengan situasi ini, penyedia layanan hanya menggunakan layanan statis kepada pekerja seks. Penyedia layanan juga mengalami kesulitan dalam memberikan layanan statis, yaitu sulit menentukan apakah yang datang adalah pekerja seks atau bukan.

“Jadi kalau dulu enak mungkin kalau sekarang masih ada isu HIV sama IMS itu mungkin kita bisa kita datengin “Oh lokalisasi Kramat Tunggak OK kita dateng kita tes VCT IMS di situ” sudah ada tempatnya tapi kalau sekarang jadinya kita mencar-mencar yang jadinya kafe-kafe istilahnya kafe-kafe yang dulu tidak ada jadi merambah banyak gitu jadi dampaknya itu adalah masuk-masuknya ke rumah warga, bermunculan kafe-kafe baru gitu yang judulnya adalah memang untuk tempat kafe, tapi selama kita sudah mendampingi mereka intinya jadi bukan di kafe aja, mereka menerima tamu walaupun bukan di kafe situ, karena sistemnya itu di sini ngga boleh kafe kayak dulu di tempat Kramat Tunggak. Ada tempat-tempat untuk dia ngamar-ngamar ngga ada, jadi hanya sekedar minum dia kalau mau check-in ya di luar gitu ya intinya kaya gitu.”
(Penyedia Layanan, Jakarta)

“Klinik kami sudah tidak ini lagi, sudah tidak melayani lagi toh.”
(Penyedia Layanan, Jayapura)

“Tidak ada. Setahu saya kegiatan posyandu pun sudah tidak ada.”
(Penyedia Layanan, Jayapura)

Konsekuensi pada pola pencarian kesehatan menjadi mudah diduga bahwa para pekerja seks menjadi tidak memprioritaskan pemeriksaan kesehatannya karena selain harus mengakses di tempat lain, mereka juga harus membayar (meskipun biayanya relatif terjangkau). Hal ini yang bisa menjadi alasan pekerja seks untuk tidak melakukan pemeriksaan ke layanan kesehatan.

“Kemarin sempat ngobrol saya sama PL [petugas lapangan], PL dari lembaga X, karena kan terbentur dari biaya saya bilang. Kalau dokling berapa katanya, 2,5. Kalau 2,5 saya belum punya uang.”
(Pekerja Seks, Jakarta)

Biaya dalam layanan di setiap kota penelitian bervariasi. Rata rata pekerja seks harus mengeluarkan biaya sebesar Rp. 5.000 – Rp.30.000 untuk mendapatkan akses layanan yang sebelumnya tersedia, meliputi:

Tabel 9: Biaya Layanan

Kota	PKM		Klinik Swasta	Keterangan
	VCT	IMS		
Jakarta	5.000 – 10.000	5.000 – 10.000	25.000	
Bandung	10.000	30.000	100.000	
Surabaya	5.000 – 23.000	5.000 – 23.000		Menggunakan KTP setempat gratis
Jayapura	10.000 – 15.000	10.000 – 15.000		



4. Efektivitas Penutupan Lokalisasi Empat Kota

Persepsi Keberhasilan

Persepsi keberhasilan dari berbagai informan (perangkat daerah) nampak bervariasi. Namun secara umum, perangkat daerah dari empat kota menilai bahwa penutupan lokalisasi berhasil. Perangkat daerah di Jakarta dan Surabaya menilai penutupan lokalisasi berhasil karena tidak ada lagi kegiatan prostitusi di Kramat Tunggak dan Dolly. Sementara itu, perangkat daerah Kota Bandung menilai keberhasilan berdasarkan tidak adanya lokalisasi baru yang muncul di Kota Bandung. Hanya perangkat daerah Jayapura yang menyampaikan bahwa keberhasilan penutupan lokalisasi masih dievaluasi, walaupun dinilai berhasil maka masih terbatas pada pemulangan pekerja seks, dan belum untuk pembinaan pemilik wisma.

“Ya itu kita... kalo kita bilang memang kalo pemulangan mereka kita berhasil. Tapi untuk pembinaan itu masih ya 50:50 lah.”

(Perangkat Daerah, Jayapura)

Jawaban yang sama diberikan oleh perangkat daerah di Jakarta, Jayapura, Bandung, dan Surabaya mengenai indikator penutupan lokalisasi yaitu tidak adanya pekerja seks yang melakukan transaksi seks di daerah eks lokalisasi. Selain itu, perangkat daerah di Jakarta dan di Jayapura menambahkan indikator yang lain yaitu keamanan dan ketertiban masyarakat, di mana masyarakat tidak lagi resah terhadap keberadaan lokalisasi.

Lepas dari itu, semua informan mengakui bahwa kegiatan prostitusi tidak benar-benar berhenti. Sebagai contoh, pekerja seks berpindah dari lokalisasi ke jalanan dan ke tempat lainnya (Jakarta) serta masih ada aktivitas pekerja seks dan klien di lokalisasi yang sudah ditutup meskipun jumlahnya menurun (Bandung). Selain itu tetap berlangsungnya kegiatan prostitusi dengan sebaran dan volume yang berbeda yang diungkapkan perangkat daerah dari Jakarta, Jayapura dan Bandung, informan dari perangkat daerah Surabaya juga menunjuk tentang permasalahan ekonomi masyarakat sekitar lokalisasi yang belum ditangani dengan baik.

“...di sana sudah tidak ada lagi praktik prostitusi, di lokasi itu sudah tidak ada sama sekali. Tapi memang masih ada orang-orang yang masih cari-cari yah. Tapi kan itu memang prostitusi itu kan dari zaman dulu itu memang tidak bisa dihilangkan, tapi lokalisasinya itu sudah tidak ada. Jadi merekanya sembunyi-sembunyi dan kalau di Dolly itu masih ada. Masih adanya dalam arti begini, orang-orang itu mangkalnya di sana, si ada yah brokernya itu ada. Kan kadang-kadang orang yang pengen tahu masih jalan-jalan ke situ ditawarkan, mau cari cewek yah, ini saya brokerin. Tapi itu eksekusinya ga di sana, itu masih ada. Juga telah sering dioperasi oleh jajaran Satpol PP dan Kepolisian. Tapi secara umum sudah ga ada praktik prostitusi.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Berhasil lah orang, oh Saritem ditutup, misalnya begitu, tapi kan kondisi riilnya masih tetap ada. Jadi dari sisi politis maupun psikologis masyarakat kan persoalan gitu, persoalan memang sudah nggak ada gitu.”

(Perangkat Daerah, Bandung)



Selain transaksi seks dan keberadaan pekerja seks di lokalisasi, ada sudut pandang lain mengenai keberhasilan penutupan lokalisasi. Di Jakarta misalnya, pemerintah daerah mempersepsikan beberapa kondisi fisik sebagai keberhasilan. Contohnya, kondisi eks lokalisasi yang telah bersih, penghijauannya baik, dan keberadaan bangunan JIC (*Jakarta Islamic Centre*) yang dapat dinikmati oleh masyarakat umum.

“Ya kalau dikatakan berhasil ya berhasil karena satu, di situ jadi tidak kumuh, penghijauannya bagus dan sekarang di bangun JIC, Jakarta Islamic Centre jadi masyarakat menikmati. Kalau dulu kan yang menikmati hidung-hidung belang, kalau sekarang mulai dari anak kecil di situ bisa belajar, lalu lintas juga lancar, bersih, nyaman. Jadi ya sangat berpengaruh.”

(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Ya dari tempat yang dianggap begitu hina sudah berdiri megah Islamic Center. Yang artinya Islamic center itu yang termegah di Jakarta bahkan menjadi tempat wisata religius dari masyarakat mana saja. Ini kan mengganti sesuatu yang sangat hina menjadi sesuatu yang sangat religius ini kan tidak segampang yang kita bayangkan melalui proses yang sangat lama dan itu berhasil.”

(Perangkat Daerah, Jakarta)

Indikator Keberhasilan Penutupan Lokalisasi

Semua perangkat daerah menunjuk tidak adanya atau menurunnya aktivitas transaksi seks serta keberadaan pekerja seks di eks lokalisasi sebagai keberhasilan. Dengan tolak ukur tersebut, penutupan lokalisasi secara umum dinilai telah terpenuhi, terutama oleh perangkat daerah di Jakarta dan Surabaya, dan dengan catatan khusus seperti di Bandung (yang masih menunjukkan berkurangnya – bukan tidak adanya – jumlah pekerja seks dan masyarakat sekitar yang menggunakan lokalisasi sebagai sumber pemasukan utama). Perangkat daerah di Jayapura menyatakan bahwa tercapainya penutupan lokalisasi masih dalam proses evaluasi (dibandingkan Jakarta, Surabaya, dan Bandung, penutupan lokalisasi di Jayapura adalah yang paling terakhir dilakukan belum lama ini).

Selain tidak adanya atau menurunnya aktivitas transaksi seks dan keberadaan pekerja seks di eks lokalisasi, salah satu perangkat daerah yang diwawancarai menyatakan bahwa indikator keberhasilan adalah perubahan fungsi eks lokalisasi, di mana Tanjung Elmo berfungsi menjadi tempat wisata.

“Indikatornya. Indikatornya Dolly sudah nggak beroperasi lagi sekarang.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Kalau indikatornya kan sebetulnya sudah tidak adanya yang melakukan apa tuh... Transaksi.”

(Perangkat Daerah, Bandung)



“Kalau kita yah sesuatu yang kita tertibkan atau kita kerjakan aman dan tertib, masyarakatnya nyaman. Itulah keberhasilan kita.”
(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Yah setelah ini Tanjung kita kembalikan fungsinya sebagai tempat pariwisata. Di situ baru bisa berhasil. Keberhasilan itu kalau setelah kita tutup lalu kita rombak dia jadi tempat pariwisata. Baru kita bisa bilang berhasil.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)

“Yang jelas mungkin ya kalau indikator apa tidak meresahkan masyarakat, meresahkan ibu-ibu, juga angka penularan tapi kita sudah sampaikan jumlah penularan itu sudah terkendali, kita sudah, bagaimana strategi kita untuk populasi ini. Kalau sekarang itu dibubarkan kan kita jadi ya harus menguatkan betul layanan-layanan kalau dia kembali ke masyarakat. ”
(Perangkat Daerah, Jayapura)

Meskipun semua perangkat daerah di empat kota menilai bahwa penutupan lokalisasi berhasil, namun semua perangkat daerah juga menyatakan bahwa keberhasilan yang dicapai sampai saat ini belum maksimal. Terdapat perbedaan cara pandang mengenai belum maksimalnya pencapaian indikator keberhasilan penutupan lokalisasi antar perangkat daerah yang diwawancarai.

Perangkat daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di sektor kesehatan seperti Dinas Kesehatan Kota (Bandung) cenderung menilai bahwa keberhasilan penutupan lokalisasi belum maksimal karena intervensi kesehatan terhadap pekerja seks yang menjadi sulit dengan tersebarnya pekerja seks dan tantangan dalam menjangkau kelompok ini. Hal yang senada diungkapkan oleh KPA Kota (Jakarta).

“Tapi setuju dari satu sisi, tapi di sisi lain harus dipertimbangkan bagaimana mereka dipersiapkan untuk masuk ke dalam kehidupan yang normal, karena kalau tidak itu kan hanya memindahkan masalah gitu. Memindahkan masalah sesaat dia balik lagi ke kampung, di orang itu sudah terbiasa hidup enak, mudah cari duit, ya lebih baik ke sana lagi daripada di kampung hancur, nonggengnya nonggeng ngarambet ya. Kalau di kota kan nonggengnya nonggeng dapat duit tuh, ya gitu. Nah itu, jadi kesiapan kalau sekarang banyak sekali lokalisasi harus matang untuk mempersiapkan beberapa sebulannya itu harus ada intervensi dulu dari semua SKPD yang terkait dengan nanti dampak dan yang terdampak dari kebijakan penutupan itu. karena kalau tidak, akan membuat masalah baru.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

“Ya, tinggal kebijakan pemerintahnya, ya. Punya kebijakan untuk menghimpun yang sudah tersebar itu harusnya ada dong. Belum berhasil berarti, Pemerintahnya lah. Kita orang KPA, harusnya orang-orang itu dikumpulkan, ga tersebar liar begitu. Kalo kita-kita ini. ”
(Perangkat Daerah, Jakarta)

Selain tidak berakhirnya aktivitas transaksi seks dengan tersebarnya pekerja seks ke tempat-tempat lain di luar eks lokalisasi, ada dua hal lain yang ditunjukkan oleh perangkat daerah sebagai belum maksimalnya usaha penutupan lokalisasi. Pertama, mengenai waktu



yang realistis untuk penyelesaian masalah lokalisasi. Perangkat daerah Kota Bandung berpendapat bahwa perubahan fungsi eks lokalisasi masih membutuhkan waktu dan proses yang lebih lama untuk diwujudkan. Kedua, penyelesaian masalah ekonomi bagi pemilik wisma dan masyarakat sekitar. Perangkat daerah di Jayapura dan Surabaya memandang pembinaan terhadap pemilik wisma dan masyarakat sekitar (untuk permasalahan ekonomi) adalah hal yang belum berhasil dengan baik terkait dengan penutupan lokalisasi.

“Kalo menolak, mengembalikan fungsi kawasan, itu juga akan memerlukan waktu. Karena itu juga ibarat kita mengikis faktor sejarah sekian tahun, mengembalikan fungsi memang belum, kita sudah ada perubahan. Tapi fungsi itu kembali ke normal, normalisasinya sampai kembali fungsi ke rumah rada sulit.”

(Perangkat Daerah, Bandung)

“Jadi kalo untuk lokasi Saritemnya dibidang efektif 100 persen tidak, berkurang iya. Berkurang iya tapi kalo berarti 100 persen tidak. Jadi ya akhirnya PR-PR [pekerjaan rumah] kita bersama baik pemerintah kota maupun masyarakat ya untuk ya pemerintah kota penertiban terus-terusan, masyarakat tolong informasikan kalo ada apa-apa gitu kan. Karena kan sebetulnya di situ tuh sudah sebenarnya kalo dari segi pengawasan juga harusnya sudah sudah maksimal. Ada pesantrennya, ada kantor polseknya, dekat dengan koramil juga, kan sebenarnya gitu.”

(Perangkat Daerah, Bandung)

“Kalau penutupannya saya rasa berhasil pasti ada kekurangannya. Biasanya kan kalau seperti ini ada kepentingan tertentu misalkan. Jadi dirasa atau dimungkin atau bahkan mungkin teman-teman masih ada yang menyaksikan kalau mereka masih ada yang praktik walaupun ndak sebanyak dulu yang pernah terbuka bebas, sekarang palingan ya puluhan yang melakukan transaksi.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Yang belum berjalan maksimal sebelumnya sebetulnya itu apa pemberdayaan masyarakat terdampak yah. Jadi ada masyarakat terdampak dengan alih fungsi atau penutupan prostitusi tadi. Jadi mereka yang selama ini menggantungkan ekonominya di sana, di pewarungan. Itu memang yang saat ini masih terus upayakan masyarakat terdampak itu bisa membangkitkan ekonominya dengan memberikan pelatihan, memberikan bantuan, itu Pemerintah Kota sering melakukan itu. Tapi kalau Dinas Sosial sudah ndak, mungkin Dinas yang lain. Jadi ada kan masyarakat terdampak dengan penutupan lokalisasi ini, karena selama adanya prostitusi tadi, mereka itu menggantungkan ekonominya itu di sana, seperti tukang parkir, kemudian pewarungan, laundry, kemudian ya penjual rokok, jadi mbak-mbaknya kan mayoritas perokok juga kan.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Kalau untuk lokasi Kramat Tunggak itu sendiri menurut saya sudah maksimal. Cuma yang tidak maksimal itu sudah ada resiko. Dampak-dampak yang tidak maksimal itu muncul-muncul lokalisasi kecil di hampir seluruh DKI Jakarta. Seperti yang kita ketahui mendapat income yang begitu cepat itu kan sangat sulit akhirnya mereka mengambil langkah. Walaupun mereka sudah melakukan pelatihan dan dipulangkan ke daerah asalnya kadang-kadang mereka kembali lagi ke kota Jakarta tapi bukan ke Kramat Tunggak lagi, seperti Tanah Abang, Pasar Senen, Kalijodo, Rawamalang atau ke daerah Jakarta timur sana kan



banyak sekali. Bermunculan lokalisasi-lokalisasi yang gelap, yang tidak resmi, kecil-kecil sifatnya. Jadi begitu. Itu yang kurang maksimalnya tapi kan penanganannya sulit namun Pemda tetap konsen dalam menanganinya.”
(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Ya sebenarnya belum [berhasil], sementara masih dalam kegiatan itu e... pendekatan kepada masyarakat di penghuni Tanjung itu. Jadi baru sekitar 12 orang. Dari 25 wisma itu baru 12 orang yang sudah bersedia untuk keluar. Sementara barang-barangnya sementara diungsikan, dikosongkan, ruangan apa ini, wisma itu. Sedangkan yang lain belum makanya sebentar kita ada bikin himbauan sebentar untuk sampaikan ke sana. Ke lokalisasi.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)

Sementara itu dari sisi lain, indikator keberhasilan tersebut seharusnya dipahami sebagai Persepsi Masyarakat tentang penutupan tersebut adalah manfaat yang diperoleh dari penderitaan pekerja seks atau warga lokalisasi merupakan manfaat yang kurang etis.

“Wong ki sok munafik ning jobo kono wong kalo gatau jangan berbicara persoalan lokalisasi [red: orang itu suka munafik, di luar sana orang kalau ga tau jangan berbicara persoalan lokalisasi]. Awake dewe... koyo wong agamis [red: kita ini.. kayak orang yang agamis]. Tapi saya melihat kebijakan ini salah. Satu sisi yang kedua ini adalah persoalan sosial dulu, persoalan agama, nilai agama ayo ibadah sing apik [red: yang baik], pengajian sing apik, kono ono tempate dewe dewe [red: di sana ada tempatnya masing-masing]. Ga moro dicampur aduk golek seakan akan pencitraan, ojo [red: bukan dicampur aduk, seakan pencitraan, jangan]. Sementara moro kamu bersenang senang di atas penderitaan orang lain ini yang harus salah ngono lho. Paling tidak kalo kita bersenang ya atas kerja upaya kita yang baik. Ojo bersenang-senang atas penderitaan orang lain. Ojo lah. Ga apiklah sopo wae. Ojo moroti dikit dikit malaikat malaikat taek.”
(Masyarakat, Surabaya)

“Ya mungkin X tahu itu orang yang dia seperti pelayan kan kehilangan, dia kan kalau tutup kan caranya duit di situ, kalau masyarakat kampung saya kira no problem kan. Masyarakat kampung ini ngga ada ikut kecuali orang itu yang jualan, marung, ya jualan obat, rokok, yang langsung pembelinya ya dari situ. Seperti saya, orang-orang yang ngga usaha ini saya orang netral. Dolly tutup ya ndak getun yo ndak bungah [red: Dolly tutup ya ngga menyesal, ya ngga gembira], Dolly buka ya ndak ada masalah. Seperti saya ini no problem untuk itu”
(Masyarakat, Surabaya)

Monitoring Keberhasilan Penutupan Lokalisasi

Monitoring tentang tercapainya indikator dilakukan oleh pihak yang berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Di Bandung, *monitoring* dilaksanakan oleh Dinas Sosial karena pekerja seks merupakan satu dari penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) yang dalam pelaksanaannya bekerja sama dengan Satpol PP. Di Jayapura, *monitoring* tentang keberhasilan penutupan lokalisasi dilakukan oleh pemerintah daerah bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan perguruan tinggi (Universitas Cendrawasih). Kegiatan *monitoring* mempunyai fokus yang berbeda. Selain untuk memonitor aktivitas transaksi seks,



monitoring juga dilakukan untuk kegiatan ekonomi masyarakat sekitar lokalisasi. Di Jakarta misalnya, *monitoring* dilakukan secara khusus pada wilayah-wilayah tertentu yang menjadi tempat berkumpulnya pekerja seks seperti Kramat Jaya dan Kramat Tunggak. Di kota Bandung dan Jayapura, *monitoring* diarahkan pada keberadaan pekerja seks, dengan tambahan fokus pada keberadaan klien di sekitar eks lokalisasi untuk di Jayapura. Sementara itu di Surabaya, *monitoring* juga dilakukan untuk kegiatan-kegiatan usaha yang dilakukan masyarakat sekitar eks lokalisasi terkait dengan perubahan fungsi eks lokalisasi menjadi sentra industri. Di Bandung di mana keberadaan lokalisasi Saritem sebelumnya nampak sangat mempengaruhi kondisi perekonomian masyarakat sekitar, tidak didapatkan informasi khusus mengenai *monitoring* untuk pengembangan ekonomi masyarakat sekitar lokalisasi. Selain pelaksanaan *monitoring* sebagai aktivitas yang direncanakan oleh pemerintah, di Surabaya selain kegiatan *monitoring* rutin, *monitoring* juga dilakukan berdasarkan masuknya laporan masyarakat.

“Aparat kecamatan yang memang menjadi kepanjangan tangan dari pemerintah kota dia mengawasi betul tempat itu, dan mungkin melaporkan kepada tingkat level kota untuk evaluasi.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

“Yak salah satunya mungkin kita ada patroli-patroli yang berjalan. Patroli ketentraman ketertiban umum ya di situ. Yang kedua bisa juga kita melibatkan masyarakat sekitar.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

“Iya, masih kita lakukan terutama jalur-jalur Kramat Jaya, Kramat Tunggak.”
(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Ya iya itu, upaya-upayanya pengawasan itu. Ada beberapa kejadian jadi laporan masyarakat itu juga penting. Saya terima banyak laporan masyarakat yang saya langsung teruskan ke Satpol PP dan langsung digerebek. Kegiatan penggerebekan masih banyak dilakukan di situ, tetapi sudah tidak lagi terang-terangan dilakukan transaksi seks di situ, sudah takut semua.”
(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Memberikan supporting apa sih kekurangannya, kayak kemarin misalkan sepatu gitu, kenapa sih kok kita pesen kok butuh waktu paling gak 2-3 hari? Karena kita ngepressnya masih ke Tanggulangin kita gak punya mesin press. Nah dengan begitu kita kan jadi tau, oh loh ngomong kalo memang butuh mesin press kita belikan. Nah akhirnya kita supply, press nya dengan bisa ngepress sendiri. Gak perlu harus ngantre ke Tanggulangin gitu. Berapa sih mesin press gitu kan wong Surabaya ya bisa lah belikan kalo cuma mesin press sepatu aja.”
(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Iya, kami digandeng oleh LSM dan UNCEN sendiri.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)

“Itu paling nanti Bappeda, terus Litbang. Kita nanti punya Litbang nanti. Kita limpahkan semua... Litbang, terus dengan kita dari... kita ini kan e... asisten ekonomi dan pembangunan. Kita punya kabag anu, perekonomian juga.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)



Anggaran SKPD Pasca Penutupan

Anggaran pasca penutupan lokalisasi bervariasi. Ada daerah yang mengalami peningkatan anggaran karena penutupan lokalisasi seperti Dinas Kesehatan Kota Surabaya; ada yang mengalami peningkatan anggaran sebagai proses rutin dan tidak terkait langsung dengan lokalisasi seperti Dinas Kesehatan dan Satpol PP Jakarta; ada yang mengalami penurunan seperti Dinas Kesehatan Bandung. Sementara itu tidak ada perubahan untuk Satpol PP Kota Bandung yang tetap mempunyai anggaran untuk ketertiban umum seperti penegakan perda (peraturan daerah) dan operasi yustisi. Selain itu ada juga yang tidak ada perubahan karena dana penutupan lokalisasi berasal dari Kementerian Sosial (Surabaya) dan dari Kementerian Sosial bersama dengan pemerintah kabupaten (Jayapura).

Alokasi anggaran juga mempunyai pos yang berbeda dari satu daerah dan daerah lainnya. Di Papua misalnya, anggaran dialokasikan untuk pemulangan dan penampungan pekerja seks sebelum dipulangkan; untuk tim pengaman terpadu (Polri, TNI, Satpol PP); untuk biaya-biaya perjalanan; serta untuk verifikasi dan validasi data pekerja seks. Di Jakarta, dana dialokasikan berdasarkan kebutuhan-kebutuhan yang muncul sehingga dapat sangat bervariasi dan berubah-ubah. Sementara itu di Kota Bandung, dana diperuntukkan bagi penegakan perda dan kegiatan-kegiatan penyuluhan. Pada kegiatan operasi yang melibatkan TNI Polri, uang harian juga digunakan dari dana tersebut. Di Surabaya, dana berasal dari Kementerian Sosial dan Pemerintah Kota. Pemerintah Kota Surabaya membeli beberapa wisma yang mempunyai posisi strategis serta dana kompensasi untuk pekerja seks di Dolly dan Jarak.

“Jadi gini, kalo larinya ke anggaran, kita tiap tahun ada anggaran penertiban, kita dipegang sama dua bidang. Di bidang tibum [ketertiban umum] itu ada anggaran penegakan perda. Jadi maksudnya dia bukan hanya ini aja, seluruh perda dia cover. Nah di kita di sini kita punya anggaran yustisi.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

“Karena kalau saya perlihatkan angka saya gitu, saya memeriksa tampak semakin banyak tapi uang saya dikurangin gitu.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

“Kalau anggaran sih nggak sih kalau Sudinkes sih nggak, karena ini udah program rutin, Program rutin itu artinya, program rutin kita memang menjangkau populasi kunci, gitu.”
(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Yang saya tahu penambahan Satpol PP itu perkembangan ibu kota semakin besar. Tahun 2004 ada penerimaan Satpol PP, dari gelombang 1 sampai 4. Sampai sekarang gelombang 3 sama 4 itu masih kontrak, PTT. Jadi mengcover istilah mengawal perda itu sendiri untuk ketertiban di wilayah DKI Jakarta.”
(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Anggaran jelas jelas berdampak karena kita yang.... kita yang melaksanakanlah istilahnya.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)



“Dari Pemkab. Kemensos cuma tadi yang 5 juta itu saja.”

(Perangkat Daerah, Jayapura)

“Kalau perubahan anggaran dari dulu tiap tahun memang kita bertambah, karena setiap program baru kita pasti butuh dana untuk tahun-tahun yang ini setelah penutupan ini kita ada program mobile clinic. Bisa ke tempat hiburan umum bisa ke pekerja seks jalanan, kita berpaduan dengan teman-teman penjangkau, teman-teman LSM untuk ke sana, kemudian ada ini, apa namanya, pemberdayaan dari kader penjangkau, MK [manajer kasus], leader, itu kita ada yang kita biayai juga. Jadi untuk menjangkau itu tadi yang dirasa ada penyebaran kemana-mana, kita coba untuk memberdayakan sumber daya yang kita punyai. Penambahan layanan, penambahan program, seperti dulu pelayanan program HIV hanya pada puskesmas tertentu, 4 puskesmas. Tapi sekarang seluruh puskesmas sudah bisa, 63 puskesmas sudah bisa.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Tidak ada yang menggunakan anggaran Dinas Sosial.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

Kendala Penutupan Lokalisasi

Pelaksanaan penutupan lokalisasi secara umum dinilai tidak menemui kendala yang berarti. Satu tantangan yang sama yang dihadapi di Surabaya dan Jayapura adalah terkait data. Di Surabaya, data pekerja seks dari pusat (Kementerian Sosial) tidak sesuai dengan data pekerja seks yang ada di kota Surabaya. Sebagai akibatnya, pihak pemerintah kota Surabaya perlu melakukan pendekatan khusus untuk mendata pekerja seks satu-persatu. Hal ini menjadi tantangan yang cukup berat dirasakan Dinas Sosial Kota Surabaya, terutama dalam kondisi pekerja seks yang semakin tertutup menjelang penutupan lokalisasi. Sementara data sekunder dari media massa di Papua menunjukkan adanya kesulitan penyesuaian data pekerja seks dengan data di daerah asalnya sehingga berdampak pada proses pemulangan.

“Karena pusat itu tidak mau memberikan bantuan kepada Pemkot Surabaya kalau data itu masih belum clear. Jadi 2 tahun sebelum isu penutupan itu mereka sudah menutup diri, tidak mau dikunjungi tidak seperti dulu waktu kita melakukan kegiatan pembinaan. Ya karena itu data kita kurang. Dengan cara seperti itu mereka didata melalui personal-personal. Kalau dulu mau minta data tinggal panggil udah datang semua tapi waktu itu terdengar mau ditutup mereka menutup diri. Itu yang dilakukan Pemkot Surabaya khususnya Dinsos yang disitu melakukan pendekatan-pendekatan personal, persuasif sebelum pada persoalan pendekatan hukum dan sebagainya.” (Perangkat Daerah, Surabaya)

Pada saat hampir semua perangkat daerah menilai penutupan lokalisasi cenderung tidak menghadapi kendala yang berarti, Dinas Kesehatan Surabaya mempunyai pandangan yang berbeda. Dinas Kesehatan Surabaya menunjuk pada kesulitan yang timbul untuk memberikan layanan kesehatan kepada komunitas pekerja seks pada saat dan pasca penutupan lokalisasi (termasuk proses penjangkauan pekerja seks oleh LSM). Kunjungan pekerja seks ke layanan kesehatan menjadi rendah karena ketakutan yang ada di antara pekerja seks akan identifikasi di layanan kesehatan terkait identitas mereka dan kerja-kerja seks yang mereka lakukan.



Tantangan lain adalah terkait perbedaan pendekatan penutupan lokalisasi dari waktu ke waktu. Perangkat daerah kota Bandung menyatakan bahwa proses penutupan sebelumnya bersifat represif (tanpa mengidentifikasi kelemahan atau keuntungan pendekatan represif tersebut) serta bahwa dana untuk penyuluhan baru muncul dua atau tiga tahun belakangan ini sehingga penyediaan informasi yang mengarah kepada perubahan perilaku untuk pekerja seks juga belum lama dilakukan dan belum dapat dilihat hasilnya.

“Kalau hambatannya saya rasa tidak ada, cuma memang ini agak-agak susah. Kenapa? Karena ya itu tadi, tidak sebanyak dulu, sekarang kan ini mereka ada kekhawatiran kalau datang ke layanan atau apa takut dilaporkan atau takut ditangkap seperti itu. Sehingga kita ini memberikan apa namanya, bekal, kepada penjangkau-penjangkau kita supaya bisa menunjukkan bahwa di puskesmas ini lho tidak akan ditangkap. Bahkan puskesmasnya nanti datanya akan rahasia, bahkan dari Satpol PP pernah datang ke puskesmas untuk minta datanya kita ngga kasih, karena apa karena konteks kita adalah konteks kesehatan, bukan konteks masalah keamanan atau yang lain seperti itu.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Jadi gini sebenarnya kan anggaran penyuluhan itu baru ada sekitar eh 2 3 tahun ini sebelumnya ga ada. Jadi kan tadinya kan represif aja terus nah dengan adanya anggaran penyuluhan di seksi... otomatis kita harap ya minimal kalo ke pekerja seks nya ga bisa tapi jangan sampe jangan sampe muncul pekerja seks yang baru.”

(Perangkat Daerah, Bandung)

Operasi Ketertiban Umum

Pelaksanaan operasi tibus (ketertiban umum) dapat dikelompokkan pada pelaksanaan tibus rutin dan pelaksanaan tibus yang tidak rutin. Operasi tibus di lokalisasi hanya rutin dilakukan di Jakarta dan Surabaya. Di Jayapura dan di Bandung, operasi tibus dilakukan secara insidental. Pelaksana operasi tibus biasanya Satpol PP bekerja sama dengan Kepolisian, TNI dan Dinas Sosial. Dari sisi frekuensi, Jakarta dan Surabaya mempunyai frekuensi tertinggi, dari 2-3 kali operasi tibus dilakukan dalam seminggu sampai setiap hari. Di Jayapura, selama bulan Januari dan Februari 2016 operasi dilakukan satu bulan tiga kali, sementara di Bandung operasi dilakukan tiga bulan sekali. Operasi tibus di Bandung dilakukan sebagai operasi rutin dan tidak secara khusus diarahkan untuk penertiban lokalisasi seperti pada saat awal penutupan.

Target operasi secara umum adalah pekerja seks (bersama PMKS lainnya di Jakarta), kecuali di Bandung di mana subjek yang lain seperti PKL (pedagang kaki lima) juga menjadi target operasi. Hanya di Jayapura klien pekerja seks juga menjadi target operasi bersama-sama dengan pekerja seks.

“Ada beberapa tapi tidak semasih ketika dulu waktu kita melakukan penutupan awal, itu mah waktu penutupan, kalo patroli ya patroli K3 aja, tertib aja biasa, gitu ya.”

(Perangkat Daerah, Bandung)



“Ya kita rutin, apalagi kalau ada tempat nongkrong-nongkrong yang kita curigai itu. Kita selalu patroli dan jaga.”

(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Iya tamu yang masuk ke hotel itu. Hotel di situ, itu yang kita periksa, kita sweeping, kita dapat, kita suruh buat pernyataan tidak lagi masuk ke hotel itu. Apabila dia mengulangi lagi perbuatannya ya terpaksa kita harus proses lewat polisi kan.”

(Perangkat Daerah, Jayapura)

“Yang pertama ya pemerintah kota melalui jajaran seperti Satpol PP yang bekerja sama dengan semua instansi baik yang ada di pemkot maupun jajaran samping seperti polisi maupun TNI secara berkala itu mengadakan razia lokalisasi. Yang kedua juga melakukan razia atau penertiban di rumah-rumah musik, kemudian di panti-panti pijat. Itu secara berkala itu diadakan masih. Itu upaya pemerintah kota”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

Setelah terjaring pada saat operasi tibus, secara umum pekerja seks diambil datanya di panti-panti rehabilitasi/panti sosial. Di Jakarta, pekerja seks diperlakukan seperti PMKS dan dipulangkan ke daerah asalnya setelah mendapatkan pelatihan di panti sosial. Di Surabaya pekerja seks yang terjaring mendapat pembinaan oleh Satpol PP, dan untuk pekerja seks yang telah terjaring berulang-ulang akan diserahkan kepada kepolisian untuk menjalani persidangan.

Di Bandung, pekerja seks yang terjaring ada yang menjalani persidangan dan ada yang tidak. Semua pekerja seks yang terjaring harusnya disidangkan, namun selama ini belum dijadikan praktik rutin karena dasar hukumnya baru saja ditandatangani bulan Maret 2016. Di Bandung seleksi pekerja seks dilakukan di panti sosial untuk dilepaskan kembali atau untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut di pengadilan.

“Ratusan pekerja seks Saritem kembali terjaring operasi yang dilakukan kepolisian Rabu (20/5) malam. Dinas Sosial Kota Bandung langsung mengirimkan ratusan pekerja seks tersebut ke panti rehabilitasi sosial. Sekretaris Dinsos Kota Bandung Medi Mahendra mengatakan, setelah melakukan assessment oleh petugas Dinsos Kota Bandung, ratusan pekerja seks Saritem itu akan dibagi dua. Mereka akan dikirimkan ke panti rehabilitasi Palimanan, Cirebon dan Sukabumi.”

(Bandung Ekspres Online)

Di Jayapura pekerja seks yang terjaring hanya diambil datanya dan diminta menandatangani surat pernyataan untuk tidak mengulangi perbuatannya (menjual seks).

“Eh jadi kalo yang untuk provinsi itu yang eh ada yang dengan sidang ada yang tidak dengan sidang. Kalo kita sudah fix kita melakukan pemeriksaan biar pasti dia pemain kita kirim ga jadi masalah. Toh nanti di sana di Dinsos provinsi itu di balai rehab itu diseleksi lagi. Pak ini eh tidak terbukti. Pak ini penyakit menular. Pak ini hamil.”

(Perangkat Daerah, Bandung)

“Kalau terjaring kita angkut, kita data, kita bawa ke panti sosial. Nanti di sana diidentifikasi



mereka. Kalau positif mereka adalah pelaku-pelaku ya ditahan di sana, bukan seperti yang di tahanan tapi dilakukan pembinaan dan pelatihan sampai sekian akhirnya nanti mereka ini kita pulangkan ke daerah asalnya. Rata-ratakan dari luar daerah, ada yang dari Ciawi, Cianjur, daerah Jawa sana.”

(Perangkat Daerah, Jakarta)

“Ya kalau kita sweeping kalau kita temukan pekerja seks, kita ambil ke kantor. Kita periksa dia, kenapa sampai kau sudah dipulangkan terus kembali lagi. Ambil data-data itu kita suruh pulang. Tidak ada tindakan lain yah.”

(Perangkat Daerah, Jayapura)

Penampungan dan Kegiatan Pembinaan

Tempat penampungan sementara untuk pekerja seks yang terjaring adalah panti sosial atau balai rehabilitasi (Jakarta dan Bandung) dan Liponsus (Surabaya). Sementara itu di Jayapura tidak ada tempat untuk penampungan sementara serta tempat rehabilitasi. Di panti sosial atau balai rehabilitasi seperti di Jakarta dan Surabaya, umumnya pekerja seks yang terjaring mendapatkan pembinaan dan pelatihan keterampilan (kecuali di Bandung pekerja seks yang terjaring akan dipidana atau dikirim ke pusat rehabilitasi). Hanya di Jayapura saja pekerja seks diambil datanya tanpa mendapatkan kegiatan pembinaan.

Untuk menekan kembali munculnya kegiatan prostitusi di eks lokalisasi dan tempat-tempat lainnya, di Jakarta pekerja seks yang beberapa kali terjaring diberikan pelatihan dan modal usaha per orang. Sementara di Surabaya, pendekatan khusus dilakukan oleh pemerintah kota untuk pihak-pihak yang pro lokalisasi termasuk preman-preman di daerah eks lokalisasi. Data sekunder dari media menginformasikan bahwa di kota Bandung polisi disiagakan setiap malam untuk menjaga keamanan Saritem pasca penutupan lokalisasi.

Papua yang paling akhir melakukan penutupan lokalisasi belum mempunyai pengalaman tentang pekerja seks yang terjaring beberapa kali.

“...banyak itu di Liponsus itu kan ada tempat tinggal, kemudian ada dari ahli kerohaniannya.. secara agama dibina. Kemudian juga ada ahli-ahli yang mengajarkan keterampilan kayak menjahit segala macem diajarkan keterampilan selama 5 hari sesuai dengan SOP mereka. Setelah itu harapannya ya diarahkan untuk pulang mereka itu..pulang. Tapi apakah pulang... nah itu juga tanda tanya..ternyata tidak pulang, kembali lagi ke tempat semula. Ada yang begitu..tapi kembali kan tergantung kita kan. Kita yang aparaturnegara, kita yang harus mengatur mereka..bukan mereka yang ngatur kita.”

(Perangkat Daerah, Surabaya)

“Kalo yang akan sidang. Tapi kalo sifatnya hanya ketertiban biasa rutin, dan akan dan hanya akan dikirim maksudnya dikirim untuk direhab kita ya sering. Kalo untuk 2016 kita ngirim udah 4-5 kali, 4 kali lah ke ke Cirebon. Tapi kalo yang sifatnya memindahkan internal contohnya kita tangkep, kita amankan 24 jam ya itu seminggu 3-4 kali. Tapi kadang-kadang



kan ga efektif tapi ya daripada didiemin di jalan. Karena ga setiap saat Cirebon dan Sukabumi bisa nerima. Mereka pakai kuota. Misalkan 100 nih pada penuh ya kita ga bisa.”
(Perangkat Daerah, Bandung)

“Kita pulangkan ke, mungkin dia tinggal di Waena, ya kita pulangkan ke Waena. Ke rumah kostnya toh, tidak ada tindakan lain. Kita tidak awasi juga, apakah pulang atau tidak. Yang penting jangan ke Tanjung itu saja.”
(Perangkat Daerah, Jayapura)

Media

Umumnya pemberitaan media terkait penutupan lokalisasi dapat dikelompokkan dalam dua kelompok. Yang pertama sebagai berita liputan tentang rencana, proses, dan pasca penutupan (termasuk tentang kompensasi yang diterima pekerja seks – seperti di Surabaya dan Papua –; apa yang dilakukan pemerintah untuk pekerja seks (seperti pelatihan keterampilan dan pemulangan ke daerah asal) sekaligus opini tokoh-tokoh kunci yang terlibat. Yang kedua adalah kritik-kritik terhadap pelaksanaan penutupan serta langkah-langkah tindak lanjutnya.

Di Bandung, kritik yang diberikan terkait penutupan lokalisasi adalah tidak adanya jalan keluar dalam hal ekonomi untuk pekerja seks maupun untuk masyarakat sekitar yang kehilangan pendapatan karena penutupan lokalisasi. Kritik juga diberikan terkait ketiadaan program pasca penutupan yang berkesinambungan untuk daerah eks lokalisasi Saritem dari pemerintah Kota Bandung. Media juga menunjukkan bahwa Saritem tetap ditutup setelah penutupan lokalisasi, dan melaporkan pandangan perangkat daerah (Satpol PP) yang mengungkapkan bahwa pengawasan pasca lokalisasi adalah tanggung jawab bersama dan bukan tanggung jawab Satpol PP saja.

Di Surabaya, kritik dituliskan terkait ketiadaan rencana matang pemerintah Kota Surabaya tentang penutupan lokalisasi, sehingga belum bisa menjawab dan mencegah masalah-masalah kesehatan (HIV) serta masalah-masalah kemiskinan. Hal senada juga teridentifikasi dari pemberitaan di Jayapura, di mana penutupan dinilai bukan solusi karena pasca penutupan tetap terjadi praktik-praktik transaksi seks yang terselubung. Salah satu pemberitaan media juga melaporkan bahwa tidak semua pekerja seks berhasil dipulangkan, karena ada pekerja seks-pekerja seks yang disembunyikan oleh mucikari.

Senada dengan pemberitaan tentang efektivitas penutupan lokalisasi, tema-tema pemberitaan terkait operasi ketertiban umum adalah termasuk proses penutupan dan penertibannya, serta operasi-operasi yang dilakukan untuk menjaring pekerja seks (siapa yang melakukan, jumlah personel yang turun, target operasi) dan apa yang dilakukan kepada pekerja seks yang terjaring (pelatihan-pelatihan keterampilan).



Informasi menarik yang didapat di pemberitaan media adalah di Kota Bandung, yang menjadi target operasi selain pekerja seks adalah mucikari, klien, serta calo. Informasi ini tidak didapatkan dari hasil wawancara.

Sementara itu di Kota Surabaya, satu pemberitaan mengupas tentang operasi yustisia yang diakui oleh perangkat daerah belum efektif menghentikan kegiatan transaksi seksual, dikarenakan pekerja-pekerja seks berpindah tempat/menyebar ke tempat-tempat di luar lokasi atau mencari dan membuat janji dengan klien via media sosial.



ANALISIS

Implikasi Penutupan Lokasi Transaksi Seks terhadap Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS)

Gambaran tentang Program PMTS di Wilayah Penelitian

Berangkat dari temuan-temuan Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku dari tahun 2002, 2004 sampai 2007 yang menunjukkan praktik-praktik perilaku seksual berisiko yang belum berubah di antara kelompok populasi kunci; tingkat penggunaan kondom pada kelompok-kelompok populasi kunci yang naik turun dan jauh dari target pencegahan penularan HIV (60%); prevalensi infeksi menular seksual (IMS), gonore, klamidia, dan sifilis yang tinggi pada pekerja seks di sembilan provinsi; serta cakupan program HIV terhadap populasi kunci yang rendah dan belum komprehensif (misalnya, layanan penjangkauan yang tidak disertai dengan layanan kesehatan dan ketersediaan kondom), sebuah pendekatan intervensi struktural dikembangkan sebagai respon untuk pencegahan HIV melalui transmisi seksual (selanjutnya disingkat PMTS).

Pedoman PMTS yang diterbitkan pada tahun 2010 menjelaskan tentang dasar pemikiran dan kerangka kerja PMTS serta kegiatan aksinya. PMTS melakukan intervensi pada penularan HIV melalui hubungan seksual di antara populasi kunci (pekerja seks laki-laki, perempuan, LSL, waria dan pasangannya) dengan fokus awal pada pekerja seks langsung dan pelanggan di lokasi yang teridentifikasi. Lingkup wilayah kerja program ini adalah kabupaten/kota ke bawah dengan para pemangku kepentingan yang berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung baik dari segi tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, kebijakan, serta peraturan perundangan yang memungkinkan perubahan perilaku pada populasi kunci.

Ada empat komponen PMTS yaitu peningkatan peran positif pemangku kepentingan; komunikasi perubahan perilaku; manajemen pasokan kondom; dan penatalaksanaan IMS. Pedoman PMTS menegaskan bahwa 'intervensi struktural bersifat komprehensif, dan untuk itu semua komponen program harus dilaksanakan secara bersamaan, di mana setiap komponen saling mendukung satu sama lain, untuk memungkinkan dan memfasilitasi terjadinya perubahan perilaku pada semua pemangku kepentingan terutama populasi kunci menuju perilaku sehat'.

Keempat komponen tersebut dan detail mengenai kegiatan-kegiatan aksi PMTS (baik pada tahap perencanaan maupun pelaksanaan keempat komponen termasuk monitoring dan evaluasi) mengacu pada 'lokasi' sebagai konteks program. Pelaksana program ini adalah pemangku kepentingan di tingkat lokal seperti populasi kunci (pekerja seks), kelompok kerja lokasi, petugas penjangkau dan pendidik sebaya, pengelola *outlet* kondom, penyedia layanan IMS, dan pihak lain yang berkepentingan (preman, tukang parkir) serta warga sekitar lokasi.

Wilayah kerja PMTS (kabupaten/kota) ditentukan berdasarkan kriteria epidemiologis dengan berdasarkan data estimasi jumlah populasi kunci. Setelah kabupaten/kota terpilih, lokasi tempat jumlah populasi kunci yang berjumlah besar diidentifikasi berdasarkan hasil



pemetaan populasi kunci. Konsep lokasi konsisten digunakan dalam 'kegiatan aksi PMTS', bagian kedua pedoman PMTS yang menjelaskan tentang langkah-langkah operasional PMTS.

Monitoring PMTS dilakukan pada tahap persiapan dan pelaksanaan pada setiap komponen, dengan indikator-indikator terkait keempat komponen seperti jumlah lokasi PMTS, jumlah peer educator, jumlah pekerja seks terjangkau, jumlah kondom yang terdistribusi, jumlah pekerja seks yang ikut penapisan, dan jumlah pekerja seks yang mendapat pelayanan IMS. Evaluasi PMTS bertujuan mendapatkan informasi kuantitatif mengenai hasil keseluruhan kinerja program PMTS, dilakukan dengan metode 'Survei Cepat Perilaku' satu kali setahun.

Empat tahun setelah pedoman PMTS diterbitkan, pedoman PMTS Paripurna terbit pada tahun 2014. Perbedaan PMTS Paripurna dengan PMTS sebelumnya adalah perluasan fokus sasaran dari pekerja seks perempuan langsung ke pekerja seks perempuan tidak langsung dan populasi kunci lainnya seperti waria, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya/LSL (baik yang bukan pekerja seks maupun pekerja seks yang terorganisir) serta LBT (laki-laki berisiko tinggi) sebagai pembeli seks. Secara khusus, lokasi yang diidentifikasi untuk LBT adalah tempat mereka bekerja, tempat mereka nongkrong dan tempat mereka membeli seks.

Lingkup wilayah program PMTS Paripurna adalah provinsi sampai kabupaten/kota sebagai wilayah administratif terendah. Selain itu, pada PMTS Paripurna terdapat penambahan sektor swasta dalam kemitraan pemerintah dan komunitas, dengan CSR (*corporate social responsibility*) diidentifikasi sebagai salah satu sumber dana selain APBN, APBD, dan donor.

Tabel 10. Estimasi Pekerja Seks dan Pelanggan Pekerja Seks (Kementerian Kesehatan, 2012)

Kategori	Jakarta	Bandung	Surabaya	Jayapura
Pekerja Seks Langsung	15,396	1,357	2,950	396
ODHA Pekerja Seks Langsung	1,768	173	336	80
Pelanggan Pekerja Seks Langsung	962,289	117,313	186,126	11,558
ODHA Pelanggan Pekerja Seks Langsung	20,433	2,757	3,922	1,627
% HIV menurut rute penularan transmisi seks	25%	25%	25%	30%
*Sumber: Estimasi Pekerja Seks (Kemkes, 2012)				

Jakarta

Data dari Kementerian Kesehatan (2012) melaporkan bahwa estimasi jumlah pekerja seks langsung (15,396) dan pelanggan pekerja seks langsung (962,289) terbanyak di Jakarta dibandingkan tiga lokasi studi lainnya (tabel 10). Data lain dari Rencana Strategis KPAP DKI Jakarta dan estimasi nasional 2012 melaporkan bahwa pekerja seks langsung diperkirakan berjumlah 12.560 dan pekerja seks tidak langsung berjumlah 22.030. Sementara itu jumlah pekerja seks yang sudah terjangkau adalah 12.238.



KPAP DKI Jakarta (2013) melaporkan bahwa prevalensi HIV pada pekerja seks langsung dan tidak langsung di Jakarta adalah 11% dan 15%. Organisasi-organisasi yang bekerja untuk pencegahan HIV melalui transmisi seksual adalah Yayasan Bandung Wangi, Yayasan Kusuma Buana, dan Yayasan Anak dan Perempuan (YAP).

Pada tabel 11 dapat dilihat angka median klien pekerja seks dalam seminggu adalah 7 orang untuk setiap pekerja seks (angka tertinggi Bandung: 12 orang per minggu). Penggunaan kondom dalam seminggu terakhir (11.6%) dan pada hubungan seks terakhir (49.4 %) adalah paling rendah dibandingkan tiga kota yang lain. Pekerja seks dengan pengetahuan HIV komprehensif adalah 8%, lebih tinggi dari Bandung dan Surabaya namun lebih rendah daripada Jayapura (32.8%). Jumlah pekerja seks yang dijangkau oleh petugas lapangan di Jakarta adalah paling rendah (15.1%) dibandingkan Bandung, Surabaya dan Jayapura (tertinggi, 78.2%). Jumlah pekerja seks yang menerima kondom (48.9%) di Jakarta adalah lebih tinggi dari kota Bandung namun lebih rendah dari Surabaya (tertinggi, 69.3%) dan Jayapura. Perilaku kesehatan pekerja seks di Jakarta adalah paling rendah dibanding tiga kota yang lain, pekerja seks yang datang ke klinik IMS adalah 29.9 % (tertinggi Jayapura, 89.6%) dan hanya 22% yang pernah tes HIV (tertinggi Jayapura, 89.9%).

Bandung

Data sekunder dari Kementerian Kesehatan (2012) menunjukkan estimasi jumlah pekerja seks langsung (1,357) dan pelanggan pekerja seks langsung (117,313) di Bandung lebih sedikit dari jumlah pekerja seks langsung dan pelanggan pekerja seks langsung di kota Jakarta dan Surabaya namun lebih banyak dibandingkan kota Jayapura (tabel 10).

Tabel 11 menunjukkan nilai tengah jumlah pelanggan dalam satu minggu adalah paling tinggi (12 orang) dibandingkan tiga kota lainnya. Penggunaan kondom dalam hubungan seks terakhir (73.1%) adalah kedua tertinggi setelah Jayapura, namun lebih tinggi dari Jakarta dan Surabaya. Sementara untuk penggunaan kondom dalam seminggu terakhir (22.6%) adalah kedua terendah setelah Jakarta. Pengetahuan komprehensif pekerja seks di Bandung paling rendah (2.8%) dibanding tiga kota lainnya (tertinggi Jayapura, 32.8%). Jumlah pekerja seks yang dijangkau oleh petugas lapangan di kota Bandung adalah 35.5%, lebih tinggi dari kota Jakarta namun lebih rendah dari kota Surabaya dan Jayapura (tertinggi, 78.2%). Sementara itu jumlah pekerja seks di kota Bandung adalah yang paling rendah (32.5%) dibandingkan tiga kota lainnya (tertinggi Surabaya, 69.3%). Data dari pemetaan Dinas Kesehatan Bandung mencatat ada 2,399 kasus IMS (pada 821 pekerja seks) sepanjang tahun 2015. Data dari sumber yang sama juga mencatat adanya 1,071 kasus HIV di tahun 2007 dan 3,718 di tahun 2015 di antara pekerja seks. Jumlah layanan HIV meningkat dari 6 pada tahun 2006 menjadi 45 pada tahun 2015. Organisasi yang melakukan intervensi untuk perubahan perilaku adalah PKBI Jawa Barat, ABIASA, Srikandi Pasundan, dan Yayasan Kontak Indonesia.



Surabaya

Laporan evaluasi PMTS (KPAN, 2015) melaporkan ada sembilan organisasi warga peduli AIDS yang terbentuk di tingkat desa yang terdiri dari beberapa kelompok kerja termasuk kelompok kerja kondom, terlepas dari ditutupnya lima lokasi pada tahun 2013 dan Dolly pada tahun 2014. Organisasi yang melakukan intervensi perubahan perilaku adalah Embun, Orbit, Hotline, Abdi Asih, dan Surabaya Plus dengan sasaran pekerja seks tidak langsung. Sementara itu untuk laki-laki berisiko tinggi (LBT) dilakukan oleh Surabaya Plus dan Orbit.

Pasca penutupan lokalisasi, kegiatan PMTS dilakukan pada lokasi-lokasi seperti panti pijat, klub malam, dan karaoke, dengan penjangkauan yang juga dilakukan untuk LSL dan waria. Penyediaan kondom menjadi terhenti pasca penutupan lokalisasi. Metode distribusi kondom berubah dari kelompok kerja ke individu-individu (dari LSM, penyedia layanan kesehatan, organisasi berbasis komunitas dan kader-kader) yang bersedia membagikan kondom pada lokasi kerja mereka. Data dari Dinas Kesehatan Surabaya mencatat adanya 200 *outlet* di tahun 2013 yang menyusut menjadi 50 *outlet* di tahun 2015. Sementara itu untuk layanan IMS tersedia di 12 puskesmas di Surabaya yang dapat melakukan tes HIV, PMTCT, dan terapi rumatan metadon.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan (2012), jumlah estimasi pekerja seks langsung (2,950) dan pelanggan pekerja seks langsung (186,126) di Kota Surabaya lebih banyak dari jumlah pekerja seks langsung dan pelanggan pekerja seks langsung di Kota Jayapura dan Surabaya namun lebih sedikit dibandingkan dengan Kota Jakarta (tabel 10). Pada tabel 11 dapat dilihat nilai tengah jumlah pelanggan dalam satu minggu sama dengan Kota Jakarta (7 orang), lebih banyak dari Jayapura namun lebih sedikit dari Bandung (paling banyak, 12 pelanggan dalam seminggu). Penggunaan kondom dalam hubungan seks terakhir adalah 59.2%, lebih tinggi dari Kota Jakarta namun lebih rendah dari Jayapura (tertinggi, 95.2) dan Bandung. Penggunaan kondom dalam satu minggu terakhir adalah 24.2%, lebih tinggi dari Jakarta dan Bandung namun lebih rendah dari Kota Jayapura (65.6%, tertinggi).

Pengetahuan komprehensif pekerja seks di Kota Surabaya cukup rendah (4.8%), lebih tinggi dari Kota Bandung namun lebih rendah dari Kota Jakarta dan Kota Jayapura (tertinggi, 32.8%). Jumlah pekerja seks yang dijangkau petugas lapangan di Surabaya adalah 41.3%, lebih tinggi dari jumlah yang dijangkau di Kota Jakarta dan Bandung namun lebih rendah daripada jumlah yang dijangkau di Kota Jayapura (tertinggi, 78.2%). Jumlah pekerja seks yang menerima kondom di Kota Surabaya tertinggi dibanding kota lainnya yaitu 69.3% (terendah Bandung, 32.5%).

Perilaku kesehatan pekerja seks di Kota Surabaya cukup baik dibandingkan pekerja seks di Kota Jakarta dan Surabaya di mana kunjungan ke layanan IMS-nya adalah 81.3% dan jumlah pekerja seks yang tes HIV adalah 62.3% (tertinggi Kota Jayapura, 89.9% dan 88.8%). Jumlah infeksi menular seksual (Dinas Kesehatan Surabaya) tercatat 'menurun', dari 5,050 kasus pada tahun 2013 menjadi 208 kasus pada tahun 2015. Sementara itu kasus HIV meningkat dari 501 kasus yang tercatat pada tahun 2013 menjadi 652 pada tahun 2015.



Jayapura

Hasil evaluasi PMTS (KPAN, 2015) menyebutkan bahwa sebelum penutupan, terdapat 25 wisma dengan penghuni 25 pekerja seks di setiap wisma di Tanjung Elmo. Terdapat kelompok kerja yang aktif di Tanjung Elmo. Kelompok kerja ini juga menghasilkan aturan lokal yang dibuat bersama pemilik wisma, Dinas Kesehatan, kelompok kerja (pokja), LSM (PKBI), dan bupati, di mana salah satu poin yang diatur adalah tentang penggunaan kondom. Komunikasi perubahan perilaku di lokasi ini dilakukan oleh PKBI melalui kegiatan-kegiatan seperti penjangkauan, training, dan pendampingan serta pembagian media KIE. Distribusi kondom di Tanjung Elmo dilakukan oleh kelompok kerja melalui 25 outlet kondom yang ada di setiap wisma. Sementara itu, layanan IMS disediakan oleh klinik PKBI di lokasi yang sangat dekat dengan Tanjung Elmo. Selain PKBI, LSM Noken juga turut melakukan kerja-kerja di lokalisasi Tanjung Elmo.

Data dari Kementerian Kesehatan (2012) menunjukkan bahwa jumlah estimasi pekerja seks langsung (396) dan pelanggan pekerja seks langsung (11,558) di Kota Jayapura adalah paling sedikit dibandingkan tiga lokasi studi lainnya (tertinggi Jakarta, seperti dapat dilihat pada tabel 10). Data lain dari laporan Rukun Tetangga (RT) dan pemilik wisma ke Dinas Sosial Jayapura mencatat terdapat 327 pekerja seks langsung (tahun 2013), 271 (tahun 2014) dan 286 (tahun 2015). Seperti dapat dilihat pada tabel 11, nilai tengah pelanggan pekerja seks dalam satu minggu di Kota Jayapura adalah 5 orang, paling rendah dibanding tiga kota lainnya (tertinggi Bandung, 12 orang). Penggunaan kondom dalam hubungan seks terakhir (95.2%) dan dalam satu minggu terakhir (65.6%) adalah yang paling tinggi dibandingkan dengan tiga kota lainnya (terendah Jakarta, berturut-turut 49.4% dan 11.6%).

Tingkat pengetahuan komprehensif pekerja seks di Kota Jayapura tertinggi (32.8%) dibandingkan tiga kota lainnya (terendah Bandung, 2.8%). Pola yang sama juga terlihat pada jumlah kondom yang diterima (68.4%) dan jumlah pekerja seks yang dijangkau oleh petugas lapangan (78.2%). Perilaku mencari kesehatan pekerja seks di Kota Jayapura adalah lebih baik dibandingkan dengan perilaku pekerja seks di tiga kota lainnya. Sebanyak 89.9% melakukan kunjungan ke layanan IMS dan 88.8% melakukan tes HIV (tabel 11). Jumlah kasus HIV berdasarkan laporan Dinas Kesehatan adalah 589 (tahun 2013), 727 (tahun 2014) dan 844 (tahun 2015). Sementara jumlah kasus IMS pada tahun 2014 tercatat ada 1,778 kasus.



Tabel 11. Faktor-faktor Terkait HIV dan IMS pada Pekerja Seks Langsung di Empat Kota (IBBS 2012, Kementerian Kesehatan 2013)

Pekerja Seks Langsung (%)	Jakarta	Bandung	Surabaya	Jayapura
Perilaku Berisiko				
# Klien dalam seminggu (median, orang)	7.0	12.0	7.0	5.0
Kondom dalam seks terakhir	49.4	73.1	59.2	95.2
Kondom dalam seminggu akhir	11.6	22.6	24.2	65.6
Intervensi				
Pengetahuan HIV komprehensif	8.0	2.8	4.8	32.8
Menerima media KIE	38.6	42.7	62.8	86.5
Dijangkau petugas lapangan	15.1	35.5	41.3	78.2
Menerima kondom	48.9	32.5	69.3	68.4
Perilaku mencari kesehatan				
Merasa berisiko terhadap IMS	78.8	77.6	61.2	89.6
Frekuensi datang ke klinik IMS	29.9	43.4	81.3	89.9
Pernah tes HIV	22.0	47.2	63.2	88.8
Sumber: IBBS 2012 (Kemkes, 2013)				

Implikasi terhadap PMTS

Evaluasi PMTS 2014 (KPAN, 2015). Pada tahun 2014, evaluasi terhadap PMTS dilakukan pada 34 lokasi di 25 kabupaten/kota (dari 141 kabupaten/kota yang melaksanakan PMTS). Hasil evaluasi tersebut melaporkan:

Komponen 1 – Peningkatan Peran Positif Pemangku Kepentingan

Dari 34 lokasi tempat dilaksanakannya evaluasi, 30 lokasi telah memiliki kelompok kerja (pokja) yang mayoritas berjalan aktif. Dari 30 pokja tersebut, tiga pokja melakukan pertemuan rutin setiap bulan, 24 pokja bertemu tiap dua bulan, dan tiga pokja tidak pernah melakukan pertemuan bulanan. Dua puluh dua dari 30 pokja tersebut telah mempunyai aturan lokal, namun seiring dengan penutupan lokasi maka pokja tersebut semakin jauh berkurang. Ini dikarenakan PMTS mengasumsikan adanya tempat yang menetap terjadinya transaksi seks, sehingga ditutupnya lokasi juga berarti menghapus pokja yang ada. Keengganan untuk terlibat dalam program PMTS berbasis lokasi karena dianggap menentang kebijakan pemerintah daerah jika menyediakan layanan kepada pekerja seks di lokasi. LSM juga menghentikan layanan informasi dan rujukan di lokasi walupun secara informal (via telepon) masih dilakukan.



“Ya karena perda itu sendiri kan lahir karena ada lokalisasi. Jadi sedikit banyaknya program-program yang dibangun itu berkaca pada situasi saat itu. Nah ketika lokalisasi ditutup, jadi kita juga untuk menerapkan ini bagaimana? Apakah kita mau...? Ya muncul beberapa misalnya di tempat hiburan. Tapi apakah di tempat hiburan itu...Dikatakan sebagai lokalisasi pelacuran? Nah kalo tahu begitu kan ini jadi bumerang bagi mereka sendiri. Berarti kalian juga masih melindungi praktik prostitusi yang ada di situ. Nah kenapa ga ditutup sekalian kalo memang ngomong soal hitam putih itu tadi? Seharusnya ditutup juga di sana.”
(Penyedia Layanan, Surabaya)

Meski ada peraturan daerah tetapi tidak mampu mendukung kegiatan penanggulangan HIV.

“Jadi mulai, sekarang saya ga tau, ini pendapat pribadi, artinya perda yang sebenarnya itu sudah ada, baru... baru 2014 kemarin disahkan Perda Penanggulangan HIV/AIDS itu tidak berbanding lurus dengan upaya dalam e... penanggulangan ini. Artinya pada satu sisi perda itu disahkan sebagai payung hukum untuk menjustifikasi kegiatan-kegiatan pencegahan maupun penanggulangan, di sisi lain kita berhadapan dengan e... bentuk-bentuk apa... artinya pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah sifatnya represif yah. Artinya selalu dikaitkan dengan e... mengganggu ketertiban umum gitu. Nah di situ dilemanya kita. Pada satu sisi. Pemerintah sudah cukup aware dengan adanya Perda Penanggulangan HIV/AIDS No. 14, eh No. berapa ya... lupa saya, tahun 2014. Tapi di sisi lain, implementasi, pelaksanaan perda itu tidak berjalan maksimal.”
(Penyedia Layanan, Surabaya)

“Nah itu kan kita melibatkan germonya, orang-orang dalam yang tadi kita kasih tahu supaya bisa dilihat. Pak RW-nya juga dan ada satu orang yang nanti nganter-nganter mereka untuk mengingatkan penggunaan obat dan lain sebagainya. Kemudian Maminya juga semua harus tau anak itu positif, apa yang harus dilakukan. Kita memberi tahu anaknya positif itu tidak di tempat, biasanya bisa engga saya datang ke rumah gitu.”

“Kita pakai sistem kepercayaan, sistem kerekanan bukan sebagai atasan. Oke, Saritem tutup tapi kan disini banyak tempat-tempat spa, karaoke ya kan iya mereka di sana tidak melakukan esek-esek dan lain sebagainya. Pada kenyataannya kan tetep aja ada yang seperti itu. Makanya sekarang nih kita siaga aja, kita membuat semacam kepercayaan dengan spa. Mengapa saya misalnya tidak mau mengobrol dengan KPA, oh di spa ini mengajak ini karena apa? Bukannya saya tidak percaya, karena kadang-kadang KPA itu sendiri kalau datang ke suatu tempat itu seperti piknik. Jadi melihat banyak orang yang sebenarnya tidak berkepentingan itu ikut, jadi kan itu menurut saya secara program itu engga baik. Mereka akan pikir emangnya saya siapa? Risih gitu, didatangi banyak orang gitu.”
(Penyedia Layanan, Bandung)

“PMTS kalo saya sebenarnya kalo saya ya. cuma kan saya harus bekerja secara tim kan. Kalo saya sih maunya kita turunlah rutin walaupun ada atau tidak ada LSM. Turun rutin ke mereka untuk pemeriksaan. Cuma kan kita tim, kadang kalo ga pake LSM mereka ga mau juga turun gitu tim kitanya.”
(Penyedia Layanan, Jakarta)



“Ngejalanin programnya, ya sama... kolaborasi sama layanan, puskesmas, semua Puskesmas Kecamatan. Terus, Dinas Pariwisata juga, karena kan kadang-kadang kan kita juga susah masuk, sama beberapa teman LSM juga, kita kalo masuk sendiri kan ada beberapa LSM yang lebih senior dari Lembaga X. Jadi, udah pegangan dia udah lama, kayak di Kalijodo, siapa yang pegang, Kita kerja sama. Sama...pemangku, kayak pemangku di situnya, sama pemangku hotspotnya. Misalnya, kalo memang di lokalisasinya ada di rumah-rumah, kan ga semua, kayak di Pela-Pela, Rawa Malang, Rawa Bebek, semua itu kan lokalisasi tapi ada beberapa rumah hunian.” (Penyedia Layanan, Jakarta)

Komponen 2 – Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP)

Sejumlah 1,776 pekerja seks perempuan terjangkau oleh program di lokasi, dengan 1,122 di antaranya mendapatkan kondom. Jumlah yang sama (1,122) dari pekerja seks di lokasi-lokasi tersebut telah dirujuk ke layanan IMS dan 920 di antaranya dirujuk ke layanan konseling dan tes HIV. Dari jumlah pekerja seks yang terjangkau di atas (1,776) 169 pekerja seks telah dilatih untuk menjadi pendidik sebaya namun hanya 108 yang aktif melakukan perannya sampai saat evaluasi dilakukan.

Praktis KPP sudah tidak terjadi lagi di lokasi yang ditutup kecuali di Bandung dan Jakarta yang masih ada pekerja seks yang ditemui.

“Ya yang dipakai ini kan konsep outreach. Kembali lagi ke awal sekali konsep outreach yang sebenarnya. Kita mulai dari pemetaan, bagaimana kita membangun jaringan lagi, tapi itupun ya sasarannya hanya yang tercecceh saja. Ga bisa yang besar, itu ga bisa. Nah kelemahan pada strategi ini kan e... outreach ini kan kita butuh e apa... tenaga outreach yang banyak. Karena e apa... pekerja seks ini kan luar biasa, mobilitasnya tinggi, jadi kita butuh banyak menuruni sebenarnya. Banyak orang. Tapi bahwa, seperti yang dikatakan di awal bahwa ketika tidak punya program e.... tidak kerja sama dengan siapa-siapa. Ya akhirnya kita menjadi lemah, berkurang. Padahal kalo sekarang yang kami bangun tuh konsep ini, konsep outreach yang sebenarnya. Konsep pemetaan ini yang harus kuat. Bagaimana etnografinya yang harus diperkuat. Di mana dia berada e... itu dikejar terus. ... pekerja seks dia berada di mana.”

“Persoalannya ada faktor stigma juga. Jadi tidak semua, ini ada kaitannya dengan kenapa itu menjadi tersebar, tetapi tidak teridentifikasi karena adanya stigma yang betul-betul merugikan pihak-pihak yang terbuka untuk menyatakan bahwa “Iya, saya melakukan ini dan itu. Oh saya mempunyai anak buah begini dan begitu.”, akhirnya tertutup karena kebijakannya itu yang begitu kuat. Sanksi dan punishmentnya itu begitu kuat. Sehingga yang bisa kita jangkau, itupun yang mengaku adalah orang-orang yang sudah cukup lama kenal dengan kita. Mereka sama-sama menghargai bahwa “Anda membantu kami, kami juga merasa diuntungkan dengan layanan kesehatan ini.”. Untuk selebihnya tidak ada yang mau ngaku.” (Penyedia Layanan, Surabaya)



"Kalo yang positif, tapi kalo yang dia hanya sebagai pekerja seks, dia pindah ke mana, gak kita si, gak sampe oo kemarin ada di sini, di mana ni, kita kita yang positif, ohh kemarin anak ini ada ni, sekarang udah di mana, tapi tidak menyebutkan dia kan positif, tidak, cuman dia-nya di mana ni, kita kejar."

(Penyedia Layanan, Bandung)

"Sekarang itu, kata RW-RW, kata pak RW-nya itu, harus dengan ketegasan, kalo dulu kan ya udah kalo gak mau enggak, kalo sekarang kamu harus, jadi ada istilahnya apa, bukan intervensi ya, terlalu galak mungkin, ada ketegasan lah, dari mereka, mereka tu harus digituin, kalau enggak sekarang itu mereka sudah masing-masing. dulu itu masih kompak gitu, kalo yang satu ini, mereka ikut, kalo kata RW di sini, mereka ikut, kalo kita ada kegiatan mereka ikut, tapi sekarang terserah deh ini mah, karna mungkin mereka merasakan perjuangan mereka untuk tetep disana itu berat banget."

(Penyedia Layanan, Bandung)

"Makanya itu di tempat-tempat kaya Pela-Pela itu saya aja ga ngerti nih itu posisi mainnya di sebelah mana. Cuma ya mbak ya ampun cuma bedeng-bedeng ga jelas gitu. Nah untuk pembagian kondom ehem kemaren kalo di Pela-Pela itu malah eh kurang ini ya mereka yang penting mau si pelanggannya itu mau ga mau pake kondom yang penting mau gitu."

(Penyedia Layanan, Jakarta)

Strategi untuk menjangkau dan distribusi kondom.

"Yang kedua ini, kita juga kerja sama dengan... kita kan kenal juga beberapa kiwir-kiwir dan juga ini, ya kita dekati mereka. Kita dekati mereka, jadi beberapa kiwir-kiwir ada yang datang ke sini minta kondom karena... bukan minta kondom, jadi kita pengen ngasih "Ayo...". Biar kita apa? Bersilatuhrami, dia datang. Bawa kondom untuk teman-teman sekitarnya. Berarti kami kan ga bisa, seperti yang masyarakat katakan. Kita tidak bisa menghindar.. bahwa dia adalah pekerja seks atau tidak karena dia tinggal di rumah-rumah kos. Ketika kita ngomong terbuka kan bahaya, ketahuan bahwa dia adalah pekerja seks. Nanti malah merusak hubungan dia dengan masyarakat sekitar situ atau e apa... orang-orang di sekitar situ. Oleh karena itu, ya kita bermain dengan apa? Kiwir-kiwir, bukan kiwir-kiwir, apa ya... pasangannya si pekerja seks itu."

(Penyedia Layanan, Surabaya)

"Tapi kan masalahnya kondom engga bisa banyak-banyak di tempat mereka. Seperti di spa engga bisa banyak, karena kalau ada razia akan jadi bumerang bagi mereka. Katanya kan... kok ada kondom banyak. Jadi orang-orang spa suka ambil ke sini tidak dalam bentuk karton gitu, misalnya hari-hari 10 nanti ambil lagi 12 gitu."

(Penyedia Layanan, Bandung)

"Ngebentuk, kayak mereka dijadiin bikin kayak peer lagi. Memang basic-nya temen-temen yang terdahulu memang awalnya peer educator... ngasih informasi lagi, kayak apa sih... edukasi, kayak training, pelatihan, workshop sehari dua hari, untuk kasih informasi, lengkaplah semuanya, HIV-nya, gendernya, kemarin. Terus ada IMS-nya, terus juga gimana caranya dampingi temen-temennya yang udah positif juga. Karena kalo dari kita sendiri kan tadi memang kita sendiri ada gap juga, kewalahan. Kita dokling rutin, tapi HCT nya keluar



hasilnya tapi-nya ke layanan pada susah. Nah, mangkanya kita minta bantuan temen-temen yang sebagai peer itu, kan lebih enak ngomongnya dibanding kita.”
(Penyedia Layanan, Jakarta)

Komponen 3 – Manajemen Pasokan Kondom

Penyediaan kondom pasca penutupan lokalisasi menjadi terhenti. Metode distribusi kondom berubah dari kelompok kerja (pokja) ke individu-individu (dari LSM, penyedia layanan kesehatan, organisasi berbasis komunitas dan kader-kader) yang bersedia membagikan kondom pada lokasi kerja mereka. Berdasarkan perkiraan⁵, rata-rata jumlah kondom yang dibutuhkan di lokasi-lokasi tersebut adalah 141,600 dalam satu bulan. Sementara itu, jumlah kondom yang didistribusikan pada satu bulan terakhir di outlet dan non-outlet adalah 95,714. Rata-rata jumlah kondom yang didistribusikan dari outlet ke pekerja seks perempuan pada satu bulan terakhir adalah 62,811.

“Ya kalo KPA kan fungsinya saya sendiri sebagai pengelola logistik, kondomnya lubrikannya itu datang dari nasional, nasional dulunya nih nasional ke provinsi, provinsi langsung ke tingkat kota. Wilayah, nah itu KPAK. Kita sebagai pengelola ini bagaimana caranya bisa mendistribusikan kondom ke tempat-tempat seperti lokalisasi, kafe, eh wisma, penginapan, hotel, panti pijat, warung, warung jamu, toko obat, apotek, saya ada apotek. saya ada toko obat outlet. Ada apotek juga, ada toko obat juga, cuma saya tidak memaksa. Tidak memaksa eh untuk menitipkan kondom itu tadi kalo dia mau kita kasih. Gak mau juga kita ga paksa. Percuma kalo kita paksa kondom kita dibuang sama dia nantinya. Ya kan. Yang penting dia mau saya juga udah terima kasih kalo dia mau sampe mau masalahnya kan kita juga ga bisa ngasih apa-apa ke dia. Cuma nitip doang nih taro kondom. Untuk jaga kesehatan supaya jangan terhindar penyakit IMS dan HIV. Kalo dulu kan kondom tuh sebagai alat kontrasepsi doang kan. Kalo sekarang fungsinya seiring perkembangan zaman lagi, berubah mencegah penyakit infeksi seksual dan HIV.”

(Penyedia Layanan, Jakarta)

Komponen 4 – Penatalaksanaan IMS

Dari rata-rata pekerja seks di lokasi (1,888), 1,088 melakukan skrining HIV pada satu bulan terakhir. Dari jumlah yang diskriming HIV tersebut, jumlah pekerja seks yang didiagnosis IMS adalah 671 orang dalam satu bulan terakhir dan 390 di antaranya mendapatkan terapi untuk IMS-nya. Sementara itu, rata-rata pekerja seks yang melakukan tes HIV dalam satu bulan terakhir adalah 1,370, dengan 48 pekerja seks mendapatkan hasil tes positif dan 35 di antaranya dirujuk ke layanan dukungan, perawatan, dan pengobatan.

⁴ Untuk 1.888 pekerja seks (jumlah rata-rata pekerja seks di lokasi evaluasi) jumlah kondom yang dibutuhkan adalah 1.888 pekerja seks X 3 pieces X 25 hari = 141.600 kondom



Berkurangnya tugas puskesmas di sekitar lokasi karena tidak ada yang dilayani lagi karena mobilisasi untuk pemeriksaan IMS tidak memungkinkan lagi karena pola pencarian kesehatannya lebih bersifat individual. Mobilisasi pemeriksaan IMS tidak memungkinkan lagi dilakukan karena saat ini pola pencarian kesehatannya lebih bersifat individual. Hal ini membuat tugas puskesmas di sekitar lokasi menjadi berkurang karena tidak ada lagi yang dilayani.

“Pokoknya kita di program PMTS ini kita tidak lagi satu, merahasiakan kasus HIV untuk temen-temen di lokasi. Terus yang kedua, buka akses untuk mereka supaya mereka mau berobat. Akses kemudahan dan gratis. Kemudian kita butuh MK karena pekerja seks yang ada di kita bukan asli Kota Bandung, mereka pada engga tau Jalan X di mana, Jalan Y di mana nih. Terus mereka itu lebih banyak impiority nya rasa takut, minder akhirnya memang harus butuh orang yang ini. Yang keduanya kita mulai memberdayakan masyarakat yang di sana tapi dengan satu kesepakatan tidak diblok, atau apa sih ya? Bisa memegang rahasia. Jadi beberapa orang yang kita percaya, jika ada yang HIV positif bantu obatnya. Nah misalnya A positif, konsultasinya dengan dokter ini, germo juga harus terlibat.”
(Penyedia Layanan, Bandung)

“Hambatannya itu aja sih Mba paling ya kalau misal kita kurang dekat, komunikasi sama mereka,, mereka kan dijaga sama preman, sama pengelola, sama mami gitu kan ya itu sih sebenarnya tergantung komunikasi kita aja, pendekatan dulu, ngga mungkin kan orang langsung tiba-tiba dekat, langsung ngajak ngobrol. Sebenarnya intinya bisa-bisanya kita aja. Hambatannya sih untuk saat ini seperti itu aja, kalau kita bawa “kita dari Puskesmas mau ini-ini” mereka sih welcome walaupun awal-awalnya kadang ngga mau, ini mau diapain nih orang berseragam-seragam.”
(Penyedia Layanan, Jakarta)

“Strategi khusus maksudnya kita simpan nomor teleponnya tapi ya itu. Telepon ganti, ada di sini lah di sinilah. Susah. Terus freelance itu terus ada juga yang dari luar kayak Nabire. Nabire datang ke sini tanya dia bilang sudah berobat jadi kayak tidak jelas gitu kita juga kadang repot juga kalo disuruh begitu. Maksudnya maunya mereka sadar eh pekerjaan mereka seperti apa, layanan yang ada seperti ini. mereka rutin periksa, kalo memang ada infeksi minum obat atau apa, maunya seperti begitu.”
(Penyedia Layanan, Jayapura)

“Yang saya tau kan akhirnya kalau melihat program-program cerita sempat menurun akhirnya tangkapan kitanya. Tangkapan dalam artian cakupan mereka yang pernah HIV/AIDS begitu ditutup, begitu ditertibkan pada hilang-hilang, tetapi kan proses itu ternyata tetap berjalan. Nah akhirnya kan kalau bicara tetap berjalan kan ini sendiri, kepatuhan mereka yang sudah positif dan makan obat kita sulit melacaknya, mengikutinya. Terus untuk yang apa, yang berikutnya juga kita nggak tau mereka tinggal di mana. Tetapi ke belakang-ke belakang sini yang terjadi penertiban kedua kemarin itu kan marak lagi, nah marak lagi dari satu sisi secara epidemiologis kita beruntung gitu kan mereka ngumpul lagi, jadi kita gampang ngemonitornya. Tetapi lagi-lagi



begitu kemarin ditertibkan lagi kehilangan lagi gitu, sehingga kita khawatir dalam masa jeda atau transisi tersebut akhirnya akan terjadi makan-makan obat.”

(Perangkat Daerah, Bandung)

“Justru dengan kami dan bidang kesehatan justru khawatir, khawatirnya sulit mendeteksi mereka, karena kepatuhan mereka, bukan kesadaran, tahu mereka, bahkan kalau yang saya dengar dari Dolly sih ada yang nantang, biarin saja saya mau mati pakai HI- kena HIV juga nggak apa-apa orang ini jalan hidup saya,”

(Perangkat Daerah, Bandung)

“Pada mereka itu sebelum ditutup, lumayan tinggi. Puskesmas pun bisa crosscheck ke Puskesmas Putat, Dupak, dan Kedungdoro, itu yang tiga tempat itu yang selalu kita rujuk untuk e... pemeriksaan kesehatannya. Lalu setelah ditutup, kita masih. Tetapi kuantitasnya sangat jauh berkurang. Jauh berkurang e... katakanlah kalo dari sebelumnya itu satu hari bisa sampai 10, 20, mungkin berkurang jadi 2, 3 orang.”



KESIMPULAN

Hasil penelitian penutupan lokasi transaksi seks di empat kota ini secara umum menegaskan berbagai pendapat atau temuan dari observasi terdahulu bahwa penutupan lokalisasi ini tidak mengurangi prostitusi dan menjadi sulit untuk diketahui besaran dan sebarannya di kota tersebut. Di Kota Surabaya dan Kabupaten Jayapura, prostitusi tetap terjadi dengan tempat-tempat transaksi seks yang menyebar ke berbagai tempat dan strategi yang lebih beragam untuk bertemunya pekerja seks dan pelanggannya. Sementara di Kota Jakarta dan Kota Bandung masih cukup tampak aktivitas prostitusi di tempat lokasi transaksi tersebut ditutup. Meski masih ditemukan lokasi-lokasi yang bersifat terbuka (jalan, warung-, kafe), tetapi praktik prostitusi yang terselubung melalui media sosial (*online*), kontak telepon antar pekerja seks dengan pelanggan dan melalui penghubung cenderung semakin meningkat di empat kota tersebut.

Lokasi transaksi seks yang tersembunyi, selalu berpindah tempat, dengan jumlah pekerja seks yang sedikit dan selalu berubah ini telah menyebabkan program penanggulangan HIV 'lumpuh' karena pendekatan yang digunakan selama ini adalah berbasis pada lokasi. Ditutupnya lokasi menyebabkan empat pilar PMTS tidak bisa berjalan, tidak ada pokja lokasi/kondom, LSM tidak mampu melakukan komunikasi perubahan perilaku, distribusi kondom tidak bisa dilakukan dan fasyankes (fasilitas layanan kesehatan) kehilangan pasien untuk pemeriksaan rutin IMS atau HIV. Sebaliknya, bagi pekerja seks yang telah menyebar ke lokasi-lokasi lain di kota tersebut juga menjadi terbatas untuk mengakses layanan kesehatan karena selain kekhawatiran akan diketahui profesinya; tempat layanan yang belum tentu 'ramah' dengan pekerja seks; juga beban biaya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

Upaya yang dilakukan oleh KPA atau Dinas Kesehatan dalam menyikapi ini tampak masih menunggu situasi menjadi lebih kondusif. Sejauh ini strategi untuk menyikapi situasi saat ini belum tergambar secara sistematis untuk mengisi kesenjangan tidak berjalannya PMTS. Inisiatif yang ada relatif tergantung secara individual lembaga atau bahkan perseorangan yang tetap peduli untuk melakukan penjangkauan. Keengganan untuk mendiskusikan strategi ini – khususnya di Kota Surabaya dan Kabupaten Jayapura – tampaknya bentuk sikap kehati-hatian terhadap kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah daerah.

Berikut ini adalah garis besar dari kesimpulan hasil penelitian penutupan lokalisasi transaksi seks dan dampaknya terhadap penanggulangan HIV:

1. Ada perbedaan pendapat tentang efektivitas penutupan lokasi transaksi seks yang masing-masing menggunakan indikator berbeda untuk menilai efektivitas dari kebijakan tersebut.
 - Bagi aparat pemerintah daerah yang berfokus pada layanan sosial dan ketertiban umum, penutupan yang telah dilakukan dinilai sebagai kebijakan yang efektif untuk mengurangi prostitusi di wilayah tersebut. Indikator utama dalam menilai efektivitas adalah tidak adanya kegiatan transaksi seksual lagi di tempat yang telah ditutup. Atau minimal, transaksi yang ada di tempat tersebut telah berkurang dari sebelumnya.



- Bagi aparat pemerintah daerah yang bergerak dalam bidang kesehatan, penutupan lokasi menjadi permasalahan baru bagi mereka karena tidak terkendalinya penyebaran IMS dan HIV karena layanan yang telah disediakan tidak diakses lagi oleh pekerja seks sementara diketahui bahwa pekerja seks ini rentan terinfeksi IMS atau HIV.
 - Bagi masyarakat yang tinggal di lokasi transaksi seks, mereka merasa bahwa penutupan ini telah menutup akses untuk memperoleh penghasilan karena skema penutupan yang ada tidak memasukkan mereka sebagai pihak yang terkena kebijakan sehingga tidak memperoleh kompensasi. Kebijakan ini dinilai tidak memberikan manfaat bagi warga sekitar bahkan merugikan secara ekonomi. Hal yang sama juga dirasakan oleh para mucikari yang merasa bahwa pemerintah tidak mempertimbangkan nasib mereka setelah lokasi tersebut di bubarkan. Bagi masyarakat di sekitar Saritem di Bandung, upaya penutupan berulang kali ini juga memberikan dampak secara ekonomi bagi masyarakat sekitar termasuk juga berkurangnya sumbangan untuk dana-dana sosial yang diperlukan untuk mengelola kampung mereka. Bagi warga di sekitar Kramat Tunggak, penutupan yang terjadi pada waktu itu tidak terkait dengan situasi kehidupan saat ini, walaupun masih ada transaksi seks di sekitar lokasi tersebut hingga kini.
 - Bagi media, fokus pemberitaan lebih terkait dengan situasi saat rencana, proses penutupan termasuk pro kontra penutupan dan pasca penutupan. Secara khusus, cukup banyak media yang menunjukkan bahwa penutupan tidak dilakukan secara matang oleh pemerintah daerah sehingga masih banyak aspek-aspek dari keberadaan lokasi transaksi tidak mampu disikapi dalam kebijakan tersebut terutama dari aspek ekonomi dan kemiskinan warga yang tinggal di lokasi penutupan.
 - Pekerja seks yang merupakan target dari kebijakan ini merasa bahwa tidak ada pilihan lain bagi mereka selain mengikuti perintah dipulangkan. Atau jika mereka mengetahui lebih dahulu tentang informasi penutupan maka mereka akan pindah ke tempat lain sebelum lokasi ini ditutup. Meski terjadi pelarangan, tetapi mereka tetap t meneruskan kerja seks karena tuntutan kebutuhan rumah tangga yang tidak sebanding dengan besarnya kompensasi yang diterima. Tidak mengherankan, banyak pekerja seks yang masih kembali ke kota tersebut untuk melanjutkan kerja seks di tempat yang berbeda.
 - Meski ada perbedaan yang tajam antara pihak satu dengan yang lain, semua pihak menyadari bahwa tidak bisa menghilangkan prostitusi dalam waktu yang cepat dan tanpa membangun situasi ekonomi di wilayah yang ditutup. Apa yang dicapai saat ini adalah tahap awal dari kebijakan penutupan lokalisasi, sementara itu indikator yang ingin dicapai oleh pemerintah daerah adalah tidak adanya transaksi seks di lokasi yang telah ditutup.
2. Situasi kerja seks saat ini cenderung berbasis jaringan personal antara pekerja seks dengan pelanggannya atau menyebar dalam kelompok-kelompok kecil yang bekerja di tempat-tempat yang selalu berpindah. Sebagai konsekuensinya adalah bahwa pendapatan para pekerja seks mengalami penurunan yang drastis dibandingkan pada saat masih aktif di lokalisasi.



- Strategi untuk memperoleh pelanggan telah berubah dengan menyesuaikan tempat tinggal dari pekerja seks. Komunikasi personal melalui media sosial dan telepon menjadi strategi yang semakin tampak pada para pekerja seks di empat kota tersebut. Komunikasi ini akan menghindari pantauan pihak berwenang yang lebih sering melakukan razia di tempat-tempat yang diduga menjadi lokasi transaksi seks yang baru. Bagi mereka yang tidak mengandalkan komunikasi *online* atau telepon, *covering* pekerjaan seks dengan pekerjaan yang lain menjadi hal yang banyak ditemukan pada pekerja seks di empat lokasi. Bekerja sebagai pelayan warung, kafe, atau tukang pijat merupakan strategi *covering* yang banyak ditemui. Sementara itu bagi mereka yang tidak melakukan *covering* atau menggunakan media sosial maka menunggu klien di tempat-tempat yang kemungkinan didatangi oleh pekerja seks merupakan strategi untuk memperoleh tamu. Meski pilihan ini merupakan pilihan yang cukup berisiko bagi mereka untuk tertangkap Satpol PP.
 - Situasi di tempat terjadinya transaksi seks cenderung 'kurang aman' dibandingkan dengan pada saat ada lokasi yang tetap. Ruang-ruang publik di jalan, kamar hotel yang kurang diketahui dengan baik, kebun-kebun kosong yang sepi atau tempat tinggal (kamar kos) menjadi wilayah terjadinya pertemuan pekerja seks dengan pelanggannya. Situasi yang seperti ini meningkatkan kerentanan pekerja seks terhadap kekerasan baik dalam bentuk kekerasan fisik, psikis, seksual maupun kekerasan ekonomi di mana mereka ditinggalkan di tempat tanpa diberi bayaran yang memadai.
 - Pendapatan pekerja seks secara umum mengalami penurunan dibandingkan dengan saat lokasi masih terbuka. Penurunan ini disebabkan jumlah pelanggan yang dilayani semakin berkurang karena akses ke pekerja seks yang semakin sulit. Demikian pula ada kecenderungan harga layanan seks menjadi berkurang karena tidak adanya mucikari, meski hal ini bagi pekerja seks sebenarnya lebih disukai daripada melalui mucikari. Muncul fenomena penghubung atau manajer bagi pekerja seks agar bisa memperoleh pelanggan. Ada kesamaan persentase atas jasa penghubung di antara empat kota tersebut yaitu sekitar 10% dari harga layanan seks yang diberikan pekerja seks.
3. Secara umum penutupan lokasi transaksi seks telah 'mematikan' intervensi PMTS di kota-kota tersebut karena logika program ini yang berbasis pada lokasi. Demikian juga sinergi yang hendak dibangun melalui pendekatan ini juga tidak bisa berjalan lagi karena akan bertentangan dengan kebijakan pemerintah daerah setempat.
- PMTS mengasumsikan adanya tempat yang menetap untuk terjadinya transaksi seks sehingga ditutupnya lokasi berarti menghapus pekerja yang ada. Keengganan untuk terlibat dalam program PMTS berbasis lokasi karena dianggap menentang kebijakan pemerintah daerah jika menyediakan layanan kepada pekerja seks di lokasi. LSM juga menghentikan layanan informasi dan rujukan di lokasi, walaupun secara informal (via telepon) masih dilakukan.
 - Praktis Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) sudah tidak terjadi lagi di lokasi yang ditutup kecuali di Bandung dan Jakarta di mana masih ada pekerja seks yang ditemui. Frekuensi pertemuan antara pekerja seks dengan LSM semakin berkurang. Penjangkauan di jalan menjadi lebih berisiko bagi pekerja seks (maupun klien) karena



menjadi target razia yang semakin meluas. Rujukan dan dukungan pengobatan ARV berhenti karena pekerja seks berpindah dan sulit untuk dilacak keberadaanya. Hal ini juga berdampak pada semakin kecilnya angka rujukan dan akses untuk pemeriksaan IMS dan konseling tes HIV karena terhentinya *mobile clinic*.

- Penyediaan kondom pasca penutupan lokalisasi menjadi terhenti. Metode distribusi kondom berubah dari kelompok kerja (pokja) ke individu-individu (dari LSM, penyedia layanan kesehatan, organisasi berbasis komunitas dan kader-kader) yang bersedia membagikan kondom pada lokasi kerja mereka.
- Tata laksana IMS dalam PMTS tidak bisa berjalan lagi karena puskesmas di sekitar lokasi karena tidak melayani pekerja seks secara rutin karena mobilisasi untuk pemeriksaan IMS tidak memungkinkan lagi (karena saat ini pola pencarian kesehatan pekerja seks menjadi lebih bersifat individual). Tata laksana IMS dalam PMTS tidak bisa berjalan lagi karena saat ini pola pencarian kesehatan pekerja seks lebih bersifat individual.



REKOMENDASI

Situasi transaksi seks saat ini cenderung menyebar dan berpindah sehingga strategi PMTS tidak lagi bisa berbasis lokasi. Untuk itu beberapa hal di bawah ini direkomendasikan yang diharapkan mampu menyikapi masalah tersebut:

- Memperkuat strategi *outreach* yang pada dasarnya merupakan strategi menjangkau kelompok yang tersembunyi. Pendekatan *community organizing* yang saat ini memang sesuai untuk komunitas yang memiliki ikatan wilayah perlu dikembangkan.
- Meski tidak semudah melakukan mobilisasi seperti pendekatan *community organizing*, strategi penjangkauan individual tetap memiliki implikasi identitas komunitas pekerja seks.
- Strategi utama yang perlu dilakukan oleh LSM adalah memperoleh akses kembali ke komunitas pekerja seks yang tersebar dalam jaringan sosial yang kecil.
- Konsep membangun lingkungan kondusif harus ditinjau ulang dengan mengedepankan penguatan jaringan sosial pekerja seks (sesama pekerja seks atau *peer leaders*) untuk saling mendukung dalam menghadapi permasalahan lapangan termasuk menyikapi berbagai razia.
- Pada saat yang sama, KPA dan Dinas Kesehatan diharapkan mampu untuk secara terus menerus mengurangi hambatan struktural bagi pekerja seks untuk mengakses layanan dengan mendorong asas konfidensialitas klien dan upaya mengurangi stigma terhadap pekerja seks ketika mengakses layanan.
- LSM bersama dengan organisasi komunitas secara rutin perlu melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk memberikan 'diskresi' terhadap penanggulangan HIV di wilayahnya khususnya untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi mereka baik untuk pencegahan maupun pengobatan.



REFERENSI

- Abel, G. M. (2014). A decade of decriminalization: Sex work 'down under' but not underground. *Criminology and Criminal Justice*, 14(5), 580-592.ta
- Abel, G., Fitzgerald, L., & Brunton, C. (2007). The impact of the Prostitution Reform Act on the health and safety practices of sex workers. *Report to the Prostitution Law Review Committee*, University of Otago, Christchurch.
- Armstrong, L. (2016). From Law Enforcement to Protection? Interactions between Sex Workers and Police in a Decriminalized Street-Based Sex Industry. *British Journal of Criminology*, azw019.
- Arnot, A. (2002). *Legalisation of the Sex Industry in the State of Victoria, Australia: The impact of prostitution law reform on the working and private lives of women in the legal Victorian sex industry*.
- Arsip Nasional Republik Indonesia. (2001) *Pemberantasan Prostitusi di Indonesia Masa Kolonial*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Davies, P., & Feldman, R. (1997). Prostitute men now. *Rethinking Prostitution: Purchasing Sex in the 1990s*, London: Routledge, 29-53.
- Fakih, Mansour, et.al (2006), *Advokasi, Merubah Kebijakan Publik : Insist dan Pact*
- Gavin W. Jones, Endang Sulistyaningsih, dan Terence H Hull (1998) *The Sex Sector; The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia*. ILO, Geneva.
- Gould, A. (2001). The criminalisation of buying sex: The politics of prostitution in Sweden. *Journal of Social Policy*, 30(03), 437-456.
- Hardy, C., Lawrence, T. B., & Grant, D. (2005). Discourse and collaboration: The role of conversations and collective identity. *Academy of management review*, 30(1), 58-77.
- ICMC (2006). *Ketika Mereka Dijual. Perdagangan Perempuan dan Anak di 15 Propinsi di Indonesia*
- Jordan, J. (2005). *The sex industry in New Zealand: A literature review*. Wellington: Ministry of Justice.
- Kantola, J., & Squires, J. (2004). Discourses surrounding prostitution policies in the UK. *European Journal of Women's Studies*, 11(1), 77-101.
- Kilvington, J., Day, S., & Ward, H. (2001). Prostitution policy in Europe: a time of change?. *Feminist Review*, 67(1), 78-93.
- Koran Kompas, *Liputan Pekerja Seks di Doli*, Irwan Julianto MPH, 2010
- Kulick, D. (2003). Sex in the New Europe the criminalization of clients and Swedish fear of penetration. *Anthropological theory*, 3(2), 199-218.
- Laporan Survei Terhadap HIV dan Perilaku*. (2012) Kementerian Kesehatan RI



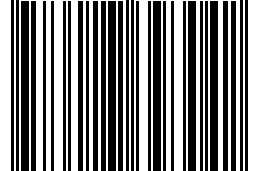
- Lewis, J., & Maticka-Tyndale, E. (2000). *Escort services in a border town: transmission dynamics of STDs within and between communities. Methodological challenges conducting research related to sex work.*
- Liamputtong, P., & Ezzy, D. (2009). *Qualitative research methods*, (Oxford University Press: South Melbourne).
- Lutnick, A., & Cohan, D. (2009). Criminalization, legalization or decriminalization of sex work: what female sex workers say in San Francisco, USA. *Reproductive health matters*, 17(34), 38-46.
- Megapolitan, News Update, *Penutupan Doli*, 2014
- Modul Komunikasi Perubahan Perilaku* (2009) Kementerian Kesehatan RI
- Padgett, D. K. (2008). *Qualitative methods in social work research (Vol. 36)*. Sage.
- Pedoman Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual*, (2010) KPAN 2010
- Phillips, N., & Hardy, C. (2002). *Discourse analysis: Investigating processes of social construction (Vol. 50)*. Sage Publications.
- Plumridge, L., & Abel, G. (2001). A 'segmented' sex industry in New Zealand: sexual and personal safety of female sex workers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(1), 78-83.
- Pyett, P. M., & Warr, D. J. (1997). *Vulnerability on the streets: female sex workers and HIV risk*. *AIDS care*, 9(5), 539-547.
- Scambler, G., & SCAMBLER, A. (1995). *Social change and health promotion among women sex workers in London*. *Health Promotion International*, 10(1), 17-24.
- Scott, J. (2004). Prostitution and public health in New South Wales: reply to Egger and Harcourt. *Culture, Health & Sexuality*, 6(5), 447-453.
- Weitzer, R. (2010). The movement to criminalize sex work in the United States. *Journal of Law and Society*, 37(1), 61-84.
- West, J. (2000). Prostitution: Collectives and the politics of regulation. *Gender, Work & Organization*, 7(2), 106-118.



PUSAT PENELITIAN HIV AIDS UNIKA ATMA JAYA

Unika Atma Jaya, Gedung K2, Lantai 1
Jl. Jenderal Sudirman No.51, Jakarta 12930
Telp/Fax: +62-21-578 54227
email: pph@atmajaya.ac.id

ISBN 978-602-73930-4-2



9 786027 393042