

BAB II

KERANGKA TEORETIK

2.1. Tinjauan tentang HIV/AIDS

2.1.1. Pengertian HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* secara fisiologis adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Dalam buku "*Pers Meliput AIDS*", virus HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam family lentivirus, yaitu virus yang dapat berkembang biak dalam darah manusia. Pasien yang sudah terinfeksi HIV dan mengalami stress yang berkepanjangan, akan mempercepat menyebarnya AIDS. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih (limfosit / sel-sel T4) yang bertugas menangkal infeksi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap *infeksi oportunistik* (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Bruner & Suddarth, 2002).

Secara struktural morfologinya, virus HIV sangat kecil sama halnya dengan virus-virus lain, bentuk virus HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar-melebar. Dan pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA atau *ribonucleic acid*. Bedanya virus HIV dengan virus lain, HIV dapat memproduksi *selnya* sendiri dalam cairan darah manusia, yaitu pada sel darah putih. Sel-sel darah putih yang biasanya dapat melawan segala virus, lain halnya

dengan virus HIV, virus ini justru dapat memproduksi sel sendiri untuk merusak sel darah putih (Harahap, 2008: 42).

HIV dapat menyebabkan sistem imun mengalami beberapa kerusakan dan kehancuran, lambat laun sistem kekebalan tubuh manusia menjadi lemah atau tidak memiliki kekuatan pada tubuhnya, maka pada saat inilah berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman dan bakteri sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Kemampuan HIV untuk tetap tersembunyi adalah yang menyebabkannya virus ini tetap ada seumur hidup, bahkan dengan pengobatan yang efektif (Gallant, 2010: 16).

AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrom* disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus (HIV). Bruner (2002), dalam “Buku Ajar Ilmu Keperawatan Medikal Bedah” menjelaskan bahwasanya AIDS adalah tahap akhir dari HIV, di mana perjalanan HIV menuju AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun. Sedangkan Herlianto (1995: 13), dalam bukunya “*AIDS dan Perilaku Seksual*”, sebagaimana yang dikutip Nikmatun Khasanah menjelaskan bahwa, nama AIDS sendiri pertama kali digunakan oleh Don Amstrong, kepala bagian penyakit infeksi di New York. Dan beberapa gejala klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain:

1. Tanda-tanda utama (gejala mayor)
 - a. Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
 - b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus.
 - c. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
 - d. TBC
2. Tanda-tanda tambahan (gejala minor)
 - a. Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
 - b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*.
 - c. Pembekakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
 - d. Munculnya *Herpes zoster* berulang dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh (Harahap, 2008: 47).

Penderita AIDS biasanya mengalami krisis kejiwaan pada dirinya, dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, keputusasaan, dan depresi. Selain itu adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap pasien HIV/AIDS yang jelek juga menjadi permasalahan bagi penderita. Stigma ini muncul karena virus ini berkaitan dengan perilaku seksual yang terlalu di umbar.

2.1.2. Penyebaran HIV/AIDS

Penemuan atau penyebaran HIV/AIDS untuk pertama kalinya ditemukan di sub-Sahara Afrika pada abad kedua puluh tepatnya tahun

1959. Virus ini kemudian menyebar keluar Afrika, dan mulai memasuki Amerika Serikat antara pertengahan dan akhir tahun 70-an. Dari beberapa negara yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS, secara umum diperkirakan bahwa 10% penduduk di Afrika Tengah mengidap HIV + dalam kurun waktu hanya 5 tahun sejak mulai menyebar (Gallant, 2010: 19).

Penyebaran virus HIV/AIDS di Afrika terjadi melalui perilaku homoseksual. Penyebaran melalui homoseksual, cukup mengejutkan karena angka-angka mengenai penyebaran virus HIV/AIDS berkembang dengan pesat (Gallant, 2010: 19). Pada tahun 1980 selain di kalangan homoseksual virus HIV/AIDS juga ditemukan melalui hubungan heteroseksual, baik yang disebabkan oleh perilaku biseksual maupun karena kebiasaan berganti-ganti pasangan.

Angka-angka penyebaran virus HIV/AIDS menunjukkan cukup tinggi dan cepat dan biseksual ke arah kelompok-kelompok homoseksual. Dari data ini dapat diketahui bahwa penyakit AIDS lebih banyak dikaitkan dengan perilaku seksual yang menyimpang yang dilakukan oleh orang-orang yang tidak memiliki nilai-nilai atau norma dalam kehidupannya (Vrisaba, 2001: 37).

Menurut UNDP di Afrika negara terparah terserang AIDS adalah Zambia. Di negara tersebut 16,5 persen masyarakat dalam kategori dewasa terjangkit HIV. Laporan tersebut juga menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan di Zambia pada tahun 1999 bisa

berharap hidup hingga usia rata-rata 47,6 tahun. Diprediksikan, dua belas tahun kemudian anak-anak yang dilahirkan di negara itu hanya bisa hidup hingga mencapai umur rata-rata 32,7 tahun (Harahap, 2000: 17).

Pada tahun 1986 penyebaran virus HIV/AIDS di Asia cukup mengejutkan, sekalipun masih tahap awal namun perkembangannya cukup pesat. Pada tahun 1986, Direktur Jenderal WHO, Hatta dan Mahlin mengatakan bahwa “AIDS telah mengetok Asia”. Dari seluruh Asia, pada bulan Februari 1991 dilaporkan sebanyak 873 kasus penderita AIDS mencapai 30.000 terserang HIV+. Sedangkan pada tahun yang sama di Indonesia diketemukan dari 178.737 orang, ditemukan 47 orang terserang HIV, termasuk di dalamnya 21 penderita AIDS (Harahap, 2000: 18).

Di Indonesia, permasalahan AIDS muncul pada tahun 1987 dari seorang turis asing berkebangsaan Belanda yang meninggal di Bali dengan tanda-tanda infeksi AIDS. Berita penyebaran virus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia menyebutkan bahwa AIDS masuk di Indonesia pada tahun 1987, sebenarnya AIDS sudah ada di Indonesia pada tahun 1983 (Muninjaya, 1999: 6). Penelitian juga dilakukan oleh Dokter Zubairi Djoerban pada tahun 1983 pernah mengadakan penelitian pada 30 waria penghuni Taman Lawang Jakarta dengan cara meneliti darah pada masing-masing waria 30 waria, ditemukan diantara

mereka ada yang sudah terinfeksi oleh virus HIV/AIDS (Saa'abah, 2001 : 20).

Berangsur–angsur penyebaran HIV/AIDS sangat cepat di dunia, sampai akhir 1993 di Indonesia virus HIV/AIDS sudah menjangkau 12 propinsi, namun masih banyak orang Indonesia beranggapan bahwa angka atau jumlah penderita yang terinfeksi virus HIV/AIDS belum seberapa dibandingkan jumlah penduduk yang ada di Indonesia. Tetapi dengan memperhatikan sifat AIDS yang seperti gunung es, di mana satu orang mengidap HIV+ berpotensi untuk menyebarkan pada 100 orang lainnya, maka dapat diperkirakan penderita yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia mencapai 17.500 orang. Sedangkan pada tahun 2000, penderita HIV/AIDS mengalami peningkatan yang cukup pesat terdapat 50.000 pengidap HIV dan 5.000 penderita AIDS. (Harahap, 2000: 32).

Berdasarkan hasil laporan epidemi HIV/AIDS, didapatkan dalam tahun 2007 terdapat 27 juta infeksi baru dan 2 juta kematian akibat HIV/AIDS. Secara estimasi diperkirakan terdapat 33 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS didunia (Depkes, 2008). Kasus HIV/AIDS di Indonesia terjadi peningkatan setiap tahun. Berdasarkan hasil laporan data Statistik Kasus AIDS di Indonesia dalam triwulan Oktober sampai dengan Desember 2013 dilaporkan tambahan kasus HIV sebanyak 8.624 dan AIDS sebanyak 2845, jadi jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember

2013 adalah 34.645 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, *Laporan Terakhir Kemenkes*, diakses pada tanggal 23 April 2014).

Data dari bidang Kementerian Kesehatan, menunjukkan bahwa dari Juli sampai dengan September 2013, tercatat sebanyak 10.203 kasus infeksi HIV, dan sebanyak 1.983 kasus baru AIDS. Dari sekian jumlah tersebut, kalangan remaja merupakan salah satu kelompok yang menduduki porsi cukup besar. Bahkan UNICEF menyatakan jumlah kematian HIV/AIDS di kalangan remaja di seluruh dunia meningkat hingga 50 persen antara tahun 2005 dan 2012 dan menunjukkan tren mengkhawatirkan.

UNICEF juga menjelaskan, sekitar 71.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012. Dari data tersebut tampak ancaman HIV/AIDS bagi remaja sungguh nyata. Ironisnya, sebagian besar remaja belum mengetahui secara menyeluruh soal penyakit mematikan ini. Bahkan di antara mereka menganggap, HIV sebagai penyakit yang tak berbahaya. Lebih parah lagi, banyak sekali pemahaman salah terkait HIV/AIDS. Padahal dengan pemahaman dan edukasi yang tepat, penularan dapat dicegah sehingga kematian akibat HIV/AIDS dapat ditekan (kompas.com, diakses pada tanggal 21 Oktober 2013).

2.1.3. Penyebab Penyebaran HIV/AIDS

Andrian (1991: 5), dalam “AIDS dan Penyakit Kelamin Lainnya”, sebagaimana dikutip Nikmatun Khasanah menjelaskan, awal mula ketika HIV/AIDS menyebar di Amerika Serikat, adalah dari kelompok homoseksual di kota San Fransisco, dan orang-orang beranggapan bahwa penularan utama terjadi karena perilaku homoseksual, sebab pada umumnya para pelaku homoseksual banyak yang menggunakan jarum suntik (morfin) dan sering berganti-ganti pasangan (Nikmatun Khasanah, 2006: 40). Tetapi kini resiko itu menjadi terbalik, kelompok hetero seksualpun menempati resiko tinggi, dengan catatan bagi mereka yang suka melakukan promiskuitas (seks bebas dan pelacuran). Sebagai contoh misalnya di Amerika Serikat di sebutkan bahwa penularan virus HIV/AIDS ini 50%-75% melalui hubungan homo seksual dan 26%-30% melalui hubungan hetero seksual. Namun, informasi terakhir menyatakan bahwa kini 86% penularan virus HIV/AIDS justru melalui hubungan hetero seksual, sedangkan hubungan homo seksual sekitar 60%, sisanya melalui tranfusi darah, penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba (Hawari, 1999: 91).

Penelitian lain menunjukkan bahwa virus HIV bisa tertular melalui kehamilan/kelahiran. Ini terjadi pada saat bayi berada dalam kandungan, saat melahirkan atau ketika bayi sudah dilahirkan, diperkirakan bahwa (30-40%) bayi yang lahir dari ibu penderita HIV

akan terinfeksi pula (perinatal). Perempuan yang terinfeksi HIV dapat menularkan virusnya pada anak yang disusunya (Gallant, 2010: 25). Warta UI, sebagaimana yang dikutip Abdulchari sementara itu suatu survai yang dilakukan di Indonesia menyebutkan bahwa sebagian besar (95,7%) penularan dan penyebaran penyakit HIV/AIDS ini melalui perzinahan khususnya pelacuran dan seks bebas (Warta, UI, 1995). Maka dari itu berjangkitnya penyakit kelamin, bahkan dapat menyebabkan mewabahnya penyakit AIDS, salah satu penyebab utamanya ialah berawal dari hubungan seksual yang menyimpang dan sering ganti-ganti pasangan.

2.1.4. Bahaya Penyakit HIV/AIDS

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, AIDS adalah penyakit yang amat mengerikan, HIV/AIDS menimbulkan kepanikan di seluruh dunia, "*mass hysteria*". HIV/AIDS dalam kasus ini juga disebut penyakit terminal, yaitu penyakit yang sudah tidak ada harapan sembuh terutama bagi mereka yang selalu dijatuhkan vonis mati. Penderita AIDS akan mengalami krisis afeksi pada diri, keluarga, dan orang yang dicintainya maupun pada masyarakat (Hawari, 1999: 94).

Permasalahan yang biasa muncul pada penderita HIV/AIDS selain masalah fisik juga adanya stigma bahwasanya penderita HIV/AIDS dianggap tidak bermoral. Kalau sudah demikian risiko bunuh diri para penderita HIV/AIDS pun cukup tinggi. Dan tidak jarang pula para dokter dan petugas kesehatan dihadapkan kepada dilema,

konflik dalam pengambilan keputusan, risiko dalam permintaan penderita untuk bantuannya melakukan bunuh diri agar mempercepat kematian.

Seseorang yang mengalami AIDS pertama kali akan mengalami gejala-gejala umum seperti influenza, namun perlu diperhatikan juga gejala-gejala non spesifik dari penyakit AIDS yaitu yang disebut ARC (*AIDS Related Complex*) yang berlangsung lebih dari 3 bulan, dengan ciri-ciri, berat badan turun lebih dari 10%, demam lebih dari 38 derajat celcius, berkeringat di malam hari tanpa sebab, diare kronis lebih dari 1 bulan, muncul bercak putih pada lidah, pembesaran kelenjar getah bening, serta ditemukan antigen HIV atau antibody terhadap HIV.

Dalam perawatannya atau menanganinya penderita HIV/AIDS memerlukan perlakuan yang sama dengan penderita lainnya, hendaknya para penderita atau pasien tidaklah diperlakukan secara diskriminatif. Pasien hendaknya tidak dipandang sebagai individu seorang diri, melainkan seseorang anggota dari sebuah keluarga, masyarakat, serta lingkungan sosial.

2.1.5. Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Upaya pencegahan suatu penyakit dan virus, termasuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS selama ini sudah banyak dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun non pemerintah. Upaya yang dilakukan antara lain dalam bentuk seminar, workshop, penyuluhan, pelatihan, penerbitan buku, bahkan pamlet atau stiker

tentang bahaya HIV/AIDS dan cara-cara pencegahannya. Berbagai upaya pencegahan bertujuan untuk:

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh AIDS
3. Menurunkan stigma diskriminasi terhadap ODHA
4. Meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat (Nanang Ruhyana, Penanggulangan HIV dan AIDS, diakses, pada tanggal 7 September).

Berkaitan dengan pencapaian tujuan tersebut Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Kesehatan (PERMENKES) No.21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Di mana secara rinci tertuang pada bab 1 Ketentuan Umum Pasal 1, No.1 yang menjelaskan bahwasanya Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi beberapa pelayanan yaitu:

- a. Promotif (fungsi pemahaman): yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang membantu konseli atau klien agar memiliki pemahaman terhadap dirinya (potensinya), dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan, dan norma agama). Berdasarkan pemahaman ini, klien diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.

- b. Preventif (fungsi pencegahan): yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- c. Kuratif: yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialami.
- d. Rehabilitatif: layanan ini ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, mengatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negative yang ditimbulkannya.

Mengacu pada PERMENKES NO. 21 tahun 2013 mengenai penanggulangan HIV/AIDS di atas, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) saat ini juga tengah berupaya untuk menanggulangi kasus HIV/AIDS di Indonesia. Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi, SpA, M.P.H, mengatakan bahwa, usaha yang dilakukan untuk mencegah penularan akan dimulai dari pengendalian populasi kunci, yaitu kelompok yang berisiko atau rentan terkena infeksi, lalu baru melangkah pada populasi jembatan, yaitu orang-orang yang berhubungan seksual dengan banyak pasangan, serta mencegah penularan pada masyarakat umum dan bayi (Ina, Kemenkes Upayakan Pengendalian HIV, diakses pada tanggal 9 November 2013).

Selain itu untuk upaya mencegah penularan HIV/AIDS, Kementrian Kesehatan juga menerapkan beberapa strategi di antaranya:

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global

- dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- b. Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
 - c. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
 - d. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
 - e. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
 - f. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - g. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
 - h. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
 - i. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna (Imam, Strategi dan Program, diakses pada tanggal 7 November 2013).

Dengan demikian upaya pencegahan dan penularan HIV/AIDS adalah usaha yang dilakukan untuk mencegah yang dimulai dari

pengendalian populasi kunci, kelompok yang berisiko atau rentan terkena infeksi, lalu melangkah pada orang-orang yang berhubungan seksual dengan banyak pasangan, dan mencegah penularan pada masyarakat umum dan bayi, serta memberdayakan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

2.2. Pekerja Seks Komersial

2.2.1. Pengertian Wanita Pekerja Seks

Pelacur, lonte, pekerja seks komersial (PSK), wanita tuna susila (WTS), prostitusi adalah sedikit di antara sederet panjang istilah yang kerap terdengar ketika seseorang menunjuk pada sosok perempuan penaja seks. Istilah pelacur berkata dasar “lacur” yang berarti malang, celaka, gagal, sial atau tidak jadi. Kata lacur juga memiliki arti buruk laku (Alwi, 2001: 265). Jika kata tersebut diuraikan dapat dipahami bahwa pelacur adalah orang yang berbuat lacur atau orang yang menjual diri sebagai pelacur untuk mendapatkan imbalan tertentu. Pelacur adalah seseorang yang memberikan layanan hubungan seksual demi imbalan uang (Hasan, 1995: 97).

Dalam literatur lain menjelaskan, pekerja seks komersial (PSK) sering juga disebut dengan wanita tuna susila (WTS) adalah seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan sesama atau lawan jenis secara berulang-ulang dan bergantian di luar perkawinan dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi atau jasa dengan kriteria usia diatas

15 tahun dan menjajakan diri ditempat umum atau tempat terselubung (Dinas Sosial, 2009: 2). Sedangkan Ashadi Siregar (1983: 11), dalam “Dolly, Membedah Dunia Pelacuran Surabaya, Kasus Kompleks Pelacuran Dolly”, sebagaimana yang dikutip oleh Nailul Falah menjelaskan bahwa, pekerja seks komersial (PSK) adalah orang yang menjual dirinya dengan melakukan hubungan seks dengan orang lain untuk tujuan ekonomi. PSK juga bisa diartikan sebagai wanita yang pekerjaannya menjual diri kepada banyak laki-laki yang membutuhkan pemuasan nafsu seksual, dan wanita tersebut mendapat sejumlah uang imbalan, serta dilakukan di luar pernikahan (Nailul Falah, 2010: 3).

Dari beberapa pendapat yang telah dikemukakan di atas, dapat ditegaskan bahwa batasan Wanita Pekerja Seks atau WPS yang dimaksud pada penelitian ini adalah; seseorang perempuan yang menyerahkan dirinya “tubuhnya” untuk berhubungan seksual dengan jenis kelamin lain yang bukan suaminya (tanpa ikatan perkawinan) dengan mengharapkan imbalan, baik berupa uang ataupun bentuk materi lainnya.

2.2.2. Sejarah Wanita Pekerja Seks

Prostitusi atau pelacuran merupakan fenomena yang sudah ada sejak lama di dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Pada masa lalu pelacuran selalu dihubungkan dengan penyembahan dewa-dewa dan upacara keagamaan yang menjurus pada perbuatan dosa dan tingkah laku cabul yang tidak ada bedanya dengan kegiatan pelacuran.

Pada zaman Mesir kuno, Phunisia, Assiria, Chaldea, Canaan, dan Persia, penghormatan terhadap dewa-dewa Isis, Moloch, Baal, Astrate, Mylitta, Bacchus, dan dewa lain-lain, disertai orgie-orgie.

Orgie (orgia) adalah pesta kurban para dewa, khususnya pada dewa Bacchus, yang terdiri atas upacara kebaktian penuh rahasia, disertai pesta makan rakus dan mabuk secara berlebihan. Mereka juga menggunakan obat-obatan pembangkit dan perangsang nafsu birahi untuk melampiaskan hasrat bersetubuh secara terbuka. Pada umumnya kuil-kuillah yang menjadi pusat perbuatan cabul tersebut (Kartono, 2005: 178).

Prostitusi di Indonesiapun bermula sejak zaman kerajaan Jawa yang menggunakan wanita sebagai bagian dari komoditas sistem feodal (Kartono, 2005: 266). Majalah tempo sebagaimana dikutip dari Jajuli, menjelaskan bukti bahwa pelacuran telah terjadi pada masa Majapahit adalah ditemukannya penuturan kisah-kisah perselingkungan dalam kitab Mahabarata (Jajuli, 2010: 15).

2.2.3. Penyebab Timbulnya Pelacuran

Koentjoro (2004: 16), dalam “On The Spot Tutar Dari Sarang Pelacur”, sebagaimana yang dikutip Jajuli, menjelaskan bahwa Beberapa hal yang termasuk ke dalam faktor sosio-kultural yang menyebabkan perempuan menjadi PSK:

- 1) Orang setempat yang sukses menjadi pelacur.

Ketika pelacur kembali ke desanya, mereka memamerkan gaya hidup mewah dengan maksud memancing kecemburuan orang lain.

2) Sikap permisif dari lingkungannya.

Bahwa ada desa tertentu yang bangga dengan reputasi bisa mengirimkan banyak pelacur ke kota. Banyak keluarga pelacur yang mengetahui dan bahkan mendukung kegiatan anak atau istri mereka karena mereka dapat menerima uang secara teratur. Para pelacur sangat sering membagikan makanan dan materi yang dimilikinya kepada para tetangganya. Wajar jika kemudian banyak pelacur dikenal sebagai orang yang dermawan di desa mereka. Keadaan tersebut berangsur-angsur menimbulkan sikap toleran terhadap keberadaan pelacuran.

3) Adanya peran instigator (penghasut).

Instigator sering diartikan sebagai pihak-pihak tertentu yang memberikan pengaruh buruk. Dalam hal ini adalah orang yang mendorong seseorang menjadi pelacur. Diantaranya adalah orangtua, suami, pelacur, bekas pelacur atau mucikari (mereka adalah suami yang menjual istri atau orangtua yang menjual anak-anaknya untuk mendapatkan barang-barang mewah).

4) Peran sosialisasi.

Beberapa daerah di Jawa, ada kewajiban yang dibebankan di pundak anak untuk menolong, mendukung, dan mempertahankan hubungan baik dengan orangtua ketika orangtua mereka lanjut usia.

5) Ketidakefektifan pendidikan dalam meningkatkan status sosial ekonomi.

Jika anak perempuan dianggap sebagai ladang padi atau barang dagangan, maka harapan orangtua semacam ini secara sadar atau tidak, akan mempengaruhi anak perempuan mereka. Karena pelacuran telah menjadi produk budaya, maka dapat diasumsikan bahwa sosialisasi pelacuran telah terjadi sejak usia dini. Sebagian besar orang memandang pendidikan sebagai alat untuk meningkatkan status sosial ekonomi dan kualitas kehidupan. Negara dunia ketiga biasanya tidak memiliki sistem jaminan keamanan sosial. Ketiadaan jaminan keamanan sosial di tengah-tengah keterbatasan lapangan pekerjaan tentu sebuah masalah besar bagi rakyat yang tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tidak memadai. Oleh karena itu orangtua rela mengeluarkan uang banyak untuk menyekolahkan anaknya. Tetapi karena keterbatasan lapangan pekerjaan, setelah lulus pendidikan belasan tahun pun banyak anak yang tidak mendapatkan pekerjaan. Di lain pihak, perempuan muda yang menjadi pelacur ketika lulus dari SD, dua atau tiga tahun berikutnya dapat membangun sebuah rumah dan menikmati gaya hidup mewah. Dalam beberapa kasus, dapat dimengerti bahwa pilihan melacur pada komunitas tertentu dianggap sebagai pilihan rasional (Jajuli, 2010: 21).

Jika dilihat dari sisi psikologis, berbagai faktor psikologis yang merupakan penyebab perempuan menjadi pelacur adalah sebagai berikut:

1. Kehidupan seksual yang abnormal, misalnya: hiper seksual dan sadis.
2. Kepribadian yang lemah, misalnya cepat meniru.
3. Moralitas rendah dan kurang berkembang, misalnya, kurang dapat membedakan baik dan buruk, benar dan salah, boleh dan tidak boleh dan hal-hal lainnya.
4. Mudah terpengaruh (*suggestible*)
5. Memiliki motif kemewahan, yaitu menjadikan kemewahan sebagai tujuan utamanya.

Masalah ekonomi memang dipandang bukan hal yang baru sebagai salah satu faktor penyebab seorang perempuan menjadi pelacur. Hal ini dikarenakan tidak lepas adanya hirarki dalam kehidupan ekonomi masyarakat Indonesia. Adanya penumpukan kekayaan pada kalangan atas dan terjadi kemiskinan pada golongan bawah memudahkan bagi pengusaha rumah pelacuran mencari wanita-wanita pelacur dari kelas bawah (Alam, 1984: 43).

2.2.4. Jenis Wanita Pekerja Seks dan cirinya

a. Jenis Wanita Pekerja Seks

Meskipun disadari bahwa sangat sulit untuk membuat penggarisan yang tegas mengenai penggolongan pelacur, terdapat

beberapa jenis pelacur yang banyak dikenal di masyarakat. Beberapa jenis PSK yang terdapat dalam masyarakat adalah sebagai berikut:

1) Pekerja Seks Komersial Jalanan (*street prostitution*)

Pelacur yang termasuk tipe ini sering disebut dengan istilah *streetwalker prostitute*. Di banyak ibu kota propinsi di Indonesia, para PSK tipe ini sering terlihat berdiri menunggu para pelanggan di pinggir-pinggir jalan tertentu, terutama pada malam hari.

2) Pekerja Seks Komersial Panggilan (*call girl prostitution*)

Pelacur tipe ini sering disebut *call girl*. Pelacur panggilan di Indonesia umumnya melalui perantara. Perantara ini dapat pula berfungsi sebagai mucikari, germo ataupun “pelindung” PSK tersebut. Salah satu ciri khas tipe ini adalah tempat untuk mengadakan hubungan selalu berubah, biasanya di hotel-hotel ataupun di tempat peristirahatan di pegunungan.

3) Pekerja Seks Komersial Lokalisasi (*Brothel Prostitution*)

Di Indonesia, tipe pelacuran yang berbentuk lokalisasi dikenal luas oleh masyarakat. Pelacuran berbentuk lokalisasi dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok. *Pertama*, lokalisasi yang terpencar dan biasanya bercampur dengan perumahan penduduk. *Kedua*, lokalisasi yang terpusat di suatu tempat yang biasanya merupakan suatu kompleks. Di dalam kompleks ini juga terdapat satu atau dua perumahan penduduk biasa. *Ketiga*, lokalisasi yang terdapat di daerah khusus, yang letaknya agak

jauh dari perumahan penduduk dan penempatannya ditunjuk berdasarkan surat keputusan pemerintah daerah. Diantara lokalisasi yang terkenal di kotakota besar Indonesia adalah: Gang Dolly di Surabaya, Kramat Tunggak di Jakarta, Saritem di Bandung, Pasar Kembang (Sarkem) di Yogyakarta dan Sunan Kuning di Semarang.

4) Pekerja Seks Komersial Terselubung (*clandestine prostitution*)

Di Indonesia telah menjadi rahasia umum tempat-tempat seperti klub malam, panti pijat, pusat kebugaran dan salon kecantikan digunakan sebagai tempat pelacuran. Di panti pijat biasanya terdapat suatu ruangan besar dengan lampu penerangan yang besar pula, di mana duduk didalamnya puluhan gadis pemijat yang sudah siap menunggu para tamu yang akan menggunakan jasanya.

5) Pekerja Seks Komersial Amatir

Bentuk pelacuran ini bersifat rahasia, artinya hanya diketahui oleh orang-orang tertentu saja, dan bayaran PSK tipe ini bisa terbilang sangat tinggi, kadang-kadang hingga puluhan juta rupiah. Disebut amatir karena disamping melacurkan diri yang dilakukannya sebagai selingan, ia pun sebenarnya mempunyai profesi lainnya yang dikenal oleh masyarakat. Seperti pegawai atau karyawan suatu instansi atau perusahaan, pemilik kafe, toko (butik) dan lain sebagainya (Alam, 1984: 53).

b. Ciri Wanita Pekerja Seks

Wanita pekerja seks atau PSK mempunyai beberapa ciri-ciri khas yang melekat pada dirinya, di antaranya:

1. Wanita, lawan pelacur ialah gigolo (pelacur pria)
2. Cantik, rupawan, manis, atraktif menarik, baik wajah maupun tubuhnya. Bisa merangsang atau membuat gairah seks kaum pria.
3. Masih muda, 75% dari jumlah pelacur di kota-kota usianya di bawah 30 tahun. Yang paling banyak usianya ialah 17-25 tahun.
4. Pakaiannya sangat menyolok, beraneka ragam, sering aneh atau eksentrik untuk menarik perhatian kaum pria.
5. Menggunakan tehnik seksual yang mekanistik, cepat, tidak hadir secara psikis, tanpa emosi.
6. Bersifat sangat mobil, sering berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain, dan biasanya sering menggunakan nama samaran jika berpindah tempat.
7. Biasanya berasal dari strata ekonomi rendah baik yang sudah profesional atau amatiran. Modalnya hanya kecantikan dan kemudaannya.
8. 60-80% memiliki intelek yang normal (Kartono, 2005: 239).

Pada dasarnya yang mereka butuhkan hanya kesempurnaan secara fisik. Hal ini mutlak dibutuhkan karena merupakan modal dasar perempuan tersebut untuk terjun dan hidup sebagai WPS.

2.3. Bimbingan dan Konseling Islam

2.3.1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Para ahli dalam mengemukakan pendapat tentang pengertian bimbingan dan konseling Islam berbeda-beda, ini disebabkan karena antara satu ahli dengan yang lainnya mempunyai sudut pandang masing-masing. Istilah bimbingan dan konseling adalah terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*” dan “*counseling*”. Sebelum penulis menjelaskan pengertian bimbingan dan konseling Islam, terlebih dahulu penulis akan menjelaskan mengenai pengertian bimbingan dan konseling secara umum menurut para ahli.

1. Pengertian bimbingan

a. Menurut pendapat Bimo Walgito

“Bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu-individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu-individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya” (Walgito, 1995: 4).

b. Menurut Priyatno dan Erman Anti

"Bimbingan merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang, baik anak-anak, remaja, dan dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku" (Priyanto dan Anti, 1999: 99).

c. Menurut W.S. Winkel

“Bimbingan berarti pemberian bantuan kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dan dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup” (W.S. Winkel, 1989).

d. Menurut Hallen

“Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang terus-menerus dari seorang pembimbing, yang dipersiapkan kepada individu yang membutuhkannya dalam rangka mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya secara optimal dengan menggunakan berbagai macam media dan teknik bimbingan dalam suasana asuhan yang normatif agar tercapai kemandirian sehingga individu dapat bermanfaat baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungannya” (Hallen A, 2005).

Dari beberapa pengertian bimbingan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan dari seorang yang ahli kepada seseorang atau sekelompok masyarakat agar mereka mampu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya dalam upaya mengatasi berbagai masalah yang timbul dalam kehidupannya serta mampu menentukan sendiri jalan hidupnya secara bertanggung jawab tanpa harus bergantung kepada orang lain.

Setelah mengetahui pengertian bimbingan secara umum, maka perlu pula dijelaskan pengertian bimbingan secara Islam yang dirumuskan oleh Musnamar. Menurutnya, bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (Musnamar, 1992: 5).

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam proses pemberian bantuan terhadap individu, namun dalam bimbingan Islam konsepnya bersumber pada al-Qur'an dan Sunnah Rasul.

2. Pengertian Konseling

a. Menurut Bimo Walgito

Konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara, dengan cara-cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidupnya (Walgito, 1995: 5).

b. Menurut M. Hamdani Bakran adz-Dzaky

Konseling pada dasarnya adalah suatu aktivitas pemberian nasehat dengan atau berupa anjuran-anjuran dan saran-saran dalam bentuk pembicaraan yang komunikatif antara konselor dan konseli atau klien, yang disebabkan karena ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan sehingga ia memohon pertolongan kepada konselor agar dapat memberikan bimbingan, metode-metode psikologi (adz-Dzaky, 2004: 180).

c. Menurut Rogers

“Counseling is series of direct contacts with the individual which aims to offer him assistance in changing his attitude and behavior”. Artinya, konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantunya dalam mengubah sikap dan tingkah laku.

Dari beberapa pendapat di atas, maka dapat dipahami bahwa konseling adalah proses pemberian bantuan yang diberikan seorang konselor kepada individu (klien) dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara, atau dengan cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidup.

Setelah mengetahui pengertian konseling dari sudut pandang umum, maka perlu dikemukakan juga pengertian konseling dari sudut pandang Islam sebagaimana yang telah dirumuskan oleh Samsul Munir Amin yaitu,

“Bimbingan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terarah, kontinu dan sistematis kepada setiap individu agar ia dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-qur’an dan hadis Rasulullah SAW ke dalam dirinya, sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntutan Al-qur’an dan hadis” (Munir Amin, 2010: 23).

2.3.2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam

1. Tujuan Bimbingan Konseling Islam

Sesuai dengan tujuan bimbingan dan konseling Islam dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Membantu individu/kelompok mencegah timbulnya masalah dalam kehidupan keagamaan.
- b. Membantu individu memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehidupan keagamaanya.
- c. Membantu individu memelihara situasi dan kondisi kehidupan keagamaan dirinya yang telah baik agar tetap baik dan atau menjadi lebih baik (Faqih, 2001: 64).

Musnamar dalam bukunya “Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam”, sebagaimana dikutip Bakhtiyar Zain, menerangkan bahwa Konseling Islam, dalam hal ini berusaha membantu individu agar bisa hidup bahagia, bukan hanya di dunia

melainkan juga di akhirat. Karena tujuan akhir konseling Islami adalah kebahagiaan hidup manusia di dunia dan akhirat) (Musnamar, 1992: 33). Sedangkan menurut Drs. H.M. Arifin, M. Ed., sebagaimana yang dikutip oleh Samsul Munir, menjelaskan bahwa tujuan bimbingan konseling Islam dimaksudkan untuk membantu si terbimbing supaya memiliki *religious reference* (sumber pegangan keagamaan) dalam memecahkan problem (Munir, 2010: 39).

Sementara Adz-Dzaky, mengemukakan bahwa tujuan bimbingan dan konseling Islam secara lebih rinci sebagai berikut:

- a. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang, jinak, dan damai (*muthmainah*), bersikap lapang dada (*radiyah*), dan mendapatkan taufik serta hidayah Tuhannya (*mardiyah*).
- b. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat pada diri sendiri, lingkungan keluarga, kerja maupun sosial dan alam sekitarnya.
- c. Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong, dan rasa kasih sayang.
- d. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhannya, ketabahan menerima ujian-Nya (adz-Dzaky, 2004: 220-221).

Dari beberapa pendapat dapat disimpulkan bahwa tujuan Konseling Islam adalah menciptakan hubungan antar individu maupun kelompok yang sesuai dengan kehidupan beragama yakni hidup selaras, serasi, seimbang dan mencapai kebahagiaan dunia akhirat.

2. Fungsi Bimbingan Konseling Islam

Bimbingan Konseling Islam juga mempunyai beberapa fungsi di antaranya yaitu: fungsi preventif, kuratif, preservative, dan developmen. Fungsi dari bimbingan dan konseling Islam dapat dipaparkan sebagai berikut:

- a. Fungsi preventif; yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi kuratif atau korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi preservatif; yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama (*in state of good*).
- d. Fungsi developmental atau pengembangan; yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya (Faqih, 2001: 37).

Dalam hal ini selain tujuan dan fungsi Bimbingan Konseling Islam, terdapat juga beberapa metode yang digunakan untuk memberikan Bimbingan dan Konseling Islam kepada klien, metode-metode tersebut antara lain:

1. Metode Langsung

- a. Metode Individual, seperti: Percakapan pribadi antara konselor dan klien, kunjungan ke rumah (*Home Visit*), kunjungan dan observasi kerja.
- b. Metode Kelompok, seperti: diskusi kelompok, karya wisata, sosiodrama, dan psikodrama.

2. Metode Tidak Langsung

- a. Metode Individual, seperti: melalui surat-menyurat dan melalui telepon.
- b. Metode Kelompok, seperti: melalui papan bimbingan, melalui surat kabar atau majalah, melalui brosur, melalui radio (*media audio*) dan melalui televisi.