

10

Penglibatan Wanita dalam Pekerjaan Seks: Faktor Risiko dan Marginalisasi Sosial

*Norruzeyati Che Mohd Nasir,
Mohammad Rahim Kamaluddin &
Mohd Alif Jasni*

Pengenalan

Pelacuran atau pekerjaan seks ialah isu sosial yang sering disiarkan dalam media arus perdana. Masalah sosial ini telah lama bertapak di Malaysia dan dianggap sebagai profesion tertua di dunia. Pekerjaan seks di Malaysia masih tertakluk kepada Kanun Keseksaan Malaysia (Akta 574), Undang-Undang Syariah, Akta Kesalahan Kecil 1995 dan Akta Kanak-Kanak 2001. Hal ini bermakna, individu yang terlibat dalam pelacuran atau mempunyai hubung kait dengan perkhidmatan ini boleh disabitkan kesalahan dan dikenakan hukuman. Dalam usaha kita mengekang masalah ini daripada berleluasa, terdapat juga negara yang mula menyahjenayahkan pelacuran atau perkhidmatan seks seperti New Zealand, Australia, Kanada, Austria, Brazil, Colombia, Denmark, Perancis dan Jerman. Perubahan polisi daripada tingkah laku jenayah kepada bukan jenayah antara kandungan perbincangan bab ini. Secara keseluruhan, bab ini menjelaskan penglibatan wanita dalam pekerjaan seks dan membincangkan aspek marginalisasi sosial yang dialami oleh golongan ini.

Pekerja Seks: Konsep dan Konteks

Terma pekerja seks mula dipopularkan oleh Carol Leigh, seorang aktivis hak-hak pekerja seks di Amerika Syarikat bagi

menggantikan terma pelacur. Leigh membawa usul dalam satu perjumpaan kendalian *Women Against Violence in Pornography and Media*, 1978 yang menekankan pelacuran sebagai satu bentuk pekerjaan (Ditmore, 2011). Pelacur ialah wanita yang menawarkan perkhidmatan seks dengan bayaran tertentu (Leigh, 2004). Sejak dari itu, terma pekerja seks diguna pakai dalam pelbagai disiplin ilmu seperti sains sosial dan kesihatan awam. Walaupun kebanyakan literatur menggunakan terma pekerja seks, namun terma pelacur juga turut digunakan dan memberikan maksud yang sama dalam konteks penulisan bab ini.

Pelacuran atau pekerjaan seks merupakan isu sosial yang menjadi perdebatan khususnya dalam pembentukan polisi perundangan pekerjaan seks di sesebuah negara. Ada negara yang mengiktiraf pekerjaan seks sebagai satu bentuk perniagaan dan pekerjaan yang sah dari segi undang-undang. Mengikuti laman sesawang *World Population Review* (2019), sebanyak 53 buah negara yang menyalahkan (dikriminalisasi) pekerjaan seks seperti Chile, Colombia, New Zealand, Denmark, Hungary, Jerman dan Itali. Di New Zealand, pekerjaan seks merupakan satu bentuk profesion dan tersenarai sebagai *permitted profession* bagi imigran mulai tahun 2018 (*World Population Review*, 2019). Di Jerman pula, pekerja seks dikehendaki mendaftar, menjalani pemeriksaan kesihatan serta perlu membayar cukai dan insurans sosial kepada kerajaan.

Keputusan sesetengah negara untuk dikriminalisasi pekerjaan seks berasaskan prinsip mewujudkan masyarakat demokratik liberal iaitu membenarkan individu dewasa terlibat dalam hubungan seksual tanpa ada sekatan. Di Australia, negeri seperti New South Wales, Victoria, Queensland, Northern Territory dan Australian Capital Territory telah dikriminalisasi, mengesahkan secara perundangan dan mengimplementasikan skim lesen untuk pekerjaan seks komersial (*Australian Institute of Criminology*, 2017). Keputusan ini dibuat sebagai refleksi kepada pelbagai faktor seperti mengubah resam sosial terhadap pekerjaan seks, mengurangkan kemudaran serta mencegah amalan rasuah berkait dengan pekerjaan seks tidak sah. Berbeza di Malaysia, pekerjaan seks atau

lebih dikenali dengan pelacuran ialah satu perbuatan jenayah yang boleh disabitkan dengan Seksyen 372, Seksyen 372A dan Seksyen 372B Kanun Keseksaaan (Akta 574). Akta Kesalahan Jenayah Syariah (Wilayah-Wilayah Persekutuan) 1997 dalam Bahagian IV (Kesalahan Berhubungan dengan Kesusilaan), Seksyen 21 turut diterima guna bagi mendakwa wanita muslim yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Seksyen ini menyebut bahawa pelacur boleh disabitkan dan didenda tidak melebihi lima ribu ringgit atau dipenjarakan atau disebat atau dihukum dengan mana-mana kombinasi hukuman tersebut.

Pelacuran atau pekerjaan seks bukan sahaja menjadi satu kesalahan jenayah di negara ini, malah perbuatan tersebut bertentangan dengan amalan budaya serta tuntutan agama. Perbuatan melacurkan diri dikenali juga sebagai persundalan dan memberikan gambaran sebagai suatu perbuatan yang keji, hubungan seks sembarangan, kegiatan tidak bermoral dan boleh memberikan implikasi biopsikososial kepada individu serta sistem sosial mereka. Dalam menjelaskan konsep dan konteks pelacuran, pelopor awal kajian pelacuran iaitu Abdul Hadi (1979) mengemukakan empat elemen pelacuran; jualan, perkhidmatan seksual, pelanggan bukanlah pasangan sah kepada pelacur dan melibatkan bayaran terhadap servis yang diberikan. Elemen jualan menunjukkan sesuatu perbuatan disusuli dengan bayaran wang atau ganjaran material. Ganjaran tersebut memberikan maksud bahawa hubungan seksual terhad kepada hubungan perniagaan, tiada ikatan emosi berpanjangan dan atas kepentingan seksual semata-mata. Elemen perkhidmatan seksual merangkumi hubungan seks atau perkhidmatan lain yang signifikan dan memberikan kepuasan kepada pelanggan. Pelanggan tidak mempunyai ikatan perkahwinan yang sah. Seterusnya elemen bayaran iaitu perkhidmatan seksual berlandaskan rundingan dan melibatkan bayaran yang diketahui oleh kedua-dua pihak.

Individu yang terlibat dalam pekerjaan seks atau pelacuran menyamai konsep menjual diri dengan tujuan mendapatkan ganjaran sama ada dalam bentuk kewangan atau material. Menurut Nurul Asnida (2012), pelacuran ialah penyediaan perkhidmatan

seks antara lelaki dengan perempuan tanpa ikatan yang sah serta melibatkan pasangan berlainan. Selain itu, aktiviti ini melibatkan penindasan emosi terhadap wanita serta menjadi titik tolak kepada masalah sosial lain (Nurul Asnida, 2012). Berdasarkan definisi tersebut, pekerjaan seks boleh dikategorikan sebagai aktiviti tidak bermaruah melibatkan orang yang tidak dikenali, menjadikan hubungan seksual sebagai aktiviti keseronokan semata-mata, mengancam kesihatan awam dan pekerja seks tidak mendapat kepuasan personal dan sosial yang menyeluruh. Sudut pandang ini membawa mesej bahawa pekerjaan seks perlu dihapuskan dan dikenakan tindakan undang-undang bagi sesiapa yang terlibat dalam aktiviti ini. Pandangan ini didukung oleh kumpulan fahaman feminis *abolitionism* yang menginterpretasikan pekerjaan seks sebagai hasil sistem patriarkal iaitu wanita menjadi objek seks lelaki dan lelaki mempunyai kuasa dalam semua aspek kehidupan wanita (Kesler 2002; Brown, Esbensen & Geis, 2013). Aktiviti pekerjaan seks perlu dihapuskan bagi membebaskan wanita daripada cengkaman kuasa lelaki.

Pandangan kumpulan feminis *abolitionism* bertentangan dengan sudut pandang kumpulan feminis *advocate*. Kumpulan feminis *advocate* berpegang kepada premis bahawa pekerjaan seks bukan satu tindakan jenayah malah mengklasifikasikannya sebagai satu profesion yang sah dari segi perundangan. Setiap individu berhak menentukan cara untuk menggunakan tubuh badan mereka iaitu memenuhi konsep *full personhood*. Tindakan mengharamkan aktiviti pekerjaan seks atau disabitkan dengan perundangan jenayah tertentu telah menafikan hak individu. Fahaman ini juga berpegang kepada prinsip pekerjaan seks tidaklah seburuk tingkah laku devian atau jenayah lain, pekerja seks juga berusaha sendiri untuk mendapatkan wang, menanggung diri sendiri dan tanggungan lain serta mempunyai fungsi sosial tertentu (Clinard & Meier, 2011).

Menurut Cheng (2015), antara tuntutan kumpulan feminis *advocate* tentang hak-hak pekerja seks ialah mewujudkan agensi pekerja seks, mewujudkan undang-undang yang boleh melindungi

agensi dan pekerja seks serta melibatkan pekerja seks dalam proses pembuatan keputusan dan polisi berkaitan. Kumpulan ini juga menyifatkan prinsip kumpulan feminis *abolitionism* sebagai keterlaluan, mempunyai gambaran yang tidak benar tentang pekerja seks, menafikan hak agensi dan pekerja seks serta mengabaikan aspek keselamatan serta kebajikan pekerja seks. Kumpulan ini berpandangan undang-undang sedia ada tidak melindungi pekerja seks dan menyumbang kepada stigma masyarakat. Situasi ini menyebabkan pekerja seks sering dilabel sebagai perempuan sundal atau jalang, bertukar-tukar pasangan dan mengamalkan hubungan seks sembarangan. Dalam kebanyakan budaya dan masyarakat, pekerjaan seks diklasifikasikan sebagai aktiviti tidak bermoral, berdosa dan satu kesalahan jenayah.

Trend dan Kategori Pekerja Seks

Pekerjaan seks atau pelacuran sudah lama wujud di Malaysia berdasarkan andaian kedudukan Tanah Melayu (nama asal sebelum Malaysia) di laluan perdagangan laut (Shymala Nagaraj & Siti Rohani, 1995). Andaian ini berasaskan perjalanan para pedagang melalui jalan laut melibatkan tempoh masa yang panjang menyumbang kepada permintaan dan penawaran perkhidmatan seks. Pembukaan Melaka sebagai pelabuhan perdagangan pada abad ke-16 meningkatkan lagi kemungkinan perkembangan pekerjaan seks bagi memenuhi tuntutan seksual para pedagang. Purcell (1948 dipetik dalam Shymala Nagaraj & Siti Rohani, 1998) mendapati perkembangan sektor seks di Tanah Melayu melibatkan tiga tempoh penting:

1. 1718–1927: Gadis dari China dapat memasuki Tanah Melayu secara bebas dengan tujuan pelacuran. Kemasukan pelacur adalah untuk memberikan perkhidmatan seks kepada imigran Cina dan India yang bekerja di lombong dan di ladang getah. Rumah pelacuran juga beroperasi tanpa sekatan.
2. 1927–1930: Rumah pelacuran masih boleh beroperasi namun pelacur tidak dibenarkan memasuki negara ini.

Kerajaan kolonial British mengambil pendekatan ini untuk mencegah penyakit akibat hubungan kelamin daripada terus merebak.

3. 1930 dan ke atas: Rumah pelacuran sudah tidak boleh beroperasi secara sah. Walau bagaimanapun, kewujudan industri hiburan baharu seperti kabaret mewujudkan aktiviti pelacuran secara sulit. Pada Perang Dunia Kedua, ramai wanita yang menjadi *comfort women* kepada tentera sehingga membawa kepada penyakit kelamin yang tinggi.

Sehingga hari ini, sektor seks terus berkembang walaupun termaktub sebagai kesalahan jenayah yang ditakrifkan di bawah kanun keseksaan. Perkembangan ini semakin ketara dengan kemasukan warganegara asing yang menjalankan operasi pelacuran secara terancang di pusat hiburan atau kediaman. Akhbar harian tempatan sering memaparkan usaha Polis Diraja Malaysia (PDRM) dalam membanteras gejala pelacuran dengan membuat serbuan ke atas sarang-sarang pelacuran. Misalnya, pihak polis telah melakukan 2,633 serbuan di Selangor, Kuala Lumpur, Perak, Pulau Pinang, Johor, Sabah dan Sarawak dalam tempoh 10 bulan (Januari hingga Oktober) tahun 2019 (Berita Harian, 2019). Seramai 10,002 orang wanita tempatan dan warga asing yang terbabit dalam aktiviti pelacuran berjaya ditahan. Kebanyakan wanita warga asing terdiri daripada warganegara Vietnam, China dan Thailand.

Statistik pekerja seks sukar untuk dianggarkan kerana sifat operasinya yang tersembunyi atau sulit serta melibatkan jenayah terancang. Sebab lain yang menyumbang kepada kesukaran mengumpulkan data pekerja seks ialah kurangnya kajian tentang masalah ini, kajian sedia ada menggunakan responden dalam skala kecil, pekerjaan seks bersifat pelbagai serta statistik ke atas satu-satu kajian tidak mewakili keseluruhan industri seks (*Home Affairs Committee*, 2016). Maklumat tentang bilangan pekerja seks di Malaysia diperolehi daripada pelbagai sumber seperti laporan akhbar, laporan daripada Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) dan artikel penulisan dalam jurnal. *Women's Aid Organization*

(WAO) (2017) menganggarkan bilangan pekerja seks di negara ini berjumlah 142,000 orang dengan 8,000 ke 10,000 orang berada di Kuala Lumpur. Anggaran ini berdasarkan trend pemerdagangan wanita dan kanak-kanak ke dalam industri seks yang semakin membimbangkan. Pemerdagangan seks merupakan aktiviti yang memberikan keuntungan yang tinggi dan terdapat permintaan terhadap perkhidmatan seks di kawasan tumpuan pelancong (WAO, 2017).

Statistik “Ops Noda” terhadap sarang pelacuran oleh PDRM dari tahun 2013 sehingga Jun 2017 berjaya menangkap 51,594 orang warganegara asing yang terlibat dalam aktiviti pelacuran (Jadual 9.1). Warga asing yang paling banyak ditangkap ialah warganegara Vietnam (19,342 orang), diikuti warganegara Thailand (14,591 orang), China (9,602 orang), Indonesia (3,867 orang), Filipina (1,126 orang) dan Myanmar (748 orang). Kebanyakan mereka kerap memasuki negara ini dengan menggunakan pas lawatan sosial.

Jadual 9.1 Bilangan Pekerja Seks Warga asing di Malaysia, (2013–2017) *

Negara asal	2013	2014	2015	2016	2017	Jumlah
Vietnam	2681	4606	6187	3385	2483	19342
China	2020	2556	2449	1488	1089	9602
Thailand	1896	3321	4059	3295	2020	14591
Indonesia	549	687	791	980	860	3867
Filipina	111	308	320	226	161	1126
Myanmar	67	171	244	88	178	748
Lain-lain	178	454	547	700	439	2318
Jumlah	7502	12103	14597	10162	7230	51594

* Sehingga Jun 2017

Sumber: Pemberitahuan pertanyaan bagi jawab lisan, Dewan Rakyat, No.Soalan 86

Sabitha dan Mahmood Nazar (2009) telah membuat anggaran jumlah pekerja seks di Malaysia dengan menggunakan kaedah pengganda. Mereka membahagikan pekerja seks kepada dua kategori utama iaitu pekerja seks wanita dan pekerja seks

transgender. Jadual 9.2 menunjukkan bilangan pekerja seks wanita mengikut negeri ialah 15,019 orang. Anggaran bilangan pekerja seks transgender pula ialah 1,891 orang. Negeri yang mencatatkan bilangan pekerja seks yang tinggi ialah Selangor, Kuala Lumpur, Johor, Sabah dan Pulau Pinang. Walaupun bilangan pekerja seks transgender adalah sedikit, namun kajian menunjukkan golongan ini sangat berisiko tinggi kepada jangkitan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penyakit kelamin atau *Sexual Transmitted Infections* (STIs) sama ada di negara berpendapatan rendah, sederhana atau tinggi (Clements-Nolle, Marx, Guzman & Katz, 2001; Operario, Soma & Underhill, 2008; Tang et al., 2015). Maklumat daripada Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) menunjukkan bilangan transgender semakin meningkat daripada 10,000 orang (1998) kepada 30,000 orang pada tahun 2018 (Audrey, 2018).

Jadual 9.2 Anggaran Purata Pekerja Seks Wanita dan Lelaki/Transgender, 2005

Negeri	Pekerja seks wanita	Pekerja seks lelaki/transgender	Jumlah
Perlis	17	15	32
Kedah	36	59	95
Pulau Pinang	1885	119	2004
Perak	1340	235	1575
Selangor	2558	242	2800
Kuala Lumpur	2222	214	2436
Negeri Sembilan	1116	68	1184
Melaka	285	51	336
Johor	2178	201	2379
Pahang	251	231	482
Terengganu	41	51	92
Kelantan	142	54	196
Sabah	1940	144	2084
Sarawak	1008	207	1215
Jumlah	15019	1891	16910

Sumber: Sabitha dan Mahmood Nazar (2009)

Kategori pekerja seks mengikut gender bersifat umum dan kurang menggambarkan ciri-ciri sebenar golongan ini. Weitzer (2012) mengkategorikan pekerja seks kepada enam kategori iaitu *independent call girl/escort*, *escort agency employee*, pekerja rumah pelacuran, *window worker*, pekerja bar/kasino dan pekerja seks jalanan seperti yang dipaparkan dalam Jadual 9.3. *Independent call girl* atau *escort* menjalankan aktiviti pekerjaan seks secara sendirian di hotel atau premis persendirian dan mengenakan harga perkhidmatan yang tinggi. Menurut Ditmore (2006), *call girl* tidak mengiklankan aktiviti mereka sebaliknya bergantung kepada pelanggan yang setia dengan mereka serta mempunyai jaringan rakan yang saling membantu mendapatkan pelanggan. Sfetcu (2014) pula mendapati trend sekarang menunjukkan kebanyakan *independent call girl* atau *call girl agency* menggunakan Internet dengan memasukkan gambar dan butiran diri serta perkhidmatan yang ditawarkan. Dalam memastikan urusan pekerjaan seks berjalan lancar, pekerja seks turut menggunakan kod kata yang khusus. Misalnya, GFE merujuk *girlfriend experienced* iaitu mempunyai personaliti yang menawan, bersedia untuk bercumbu dan melakukan seks oral tanpa penggunaan kondom (Sfetcu, 2014).

Escort agency employee juga bekerja di premis persendirian atau hotel dan mengenakan harga perkhidmatan yang tinggi. Namun begitu, mereka perlu mengagihkan hasil pendapatan kepada agensi selain mempunyai risiko sederhana untuk dieksploitasi oleh agensi. Pekerja seks di rumah pelacuran menyediakan perkhidmatannya di rumah pelacuran, kelab atau spa yang diluluskan bagi negara yang membenarkan rumah pelacuran beroperasi. Di Malaysia, rumah pelacuran bertentangan dengan undang-undang. Oleh itu, kegiatan pelacuran dilakukan secara sulit di sebalik pusat spa, pusat urut, premis bar, pusat karaoke atau kelab malam. Pekerja seks di rumah pelacuran mengenakan bayaran perkhidmatan daripada sederhana kepada tinggi terhadap pelanggan. Mereka berisiko sederhana untuk dieksploitasi oleh pihak ketiga serta perlu mengagihkan sebahagian hasil yang diperoleh kepada pemilik rumah pelacuran.

Jadual 9.3 Tipologi Pekerja Seks

Kategori	Lokasi	Harga servis	Eksplotasi pihak ketiga	Kebolehlihatan dalam masyarakat	Impak kepada komuniti
<i>Independent call girl/ Escort</i>	Hotel/ premis persendirian	Tinggi	Tiada	Tiada	Tiada
<i>Escort agency employee</i>	Hotel/ premis persendirian	Tinggi	Sederhana	Tiada	Tiada
Pekerja seks rumah pelacuran	Rumah pelacuran, kelab, spa	Sederhana ke tinggi	Sederhana	Rendah	Ada sedikit
<i>Window worker</i>	Tingkap	Rendah ke sederhana	Rendah ke sederhana	Tinggi	Bergantung kepada bilangan dan lokasi
Pekerja bar/kasino	Bar/kasino	Rendah ke sederhana	Rendah ke sederhana	Sederhana	Bergantung kepada kasino
Pekerja seks jalanan	Jalanan, lorong kereta dll.	Rendah	Tinggi	Tinggi	Implikasi buruk

Sumber: Weitzer (2012)

Pekerja seks kategori *window worker* sangat popular di Amsterdam, Belanda khususnya di kawasan bandar yang dikenali dengan *Red Light District*. Kawasan ini juga dikenali sebagai daerah keseronokan (*pleasure district*) yang menjadi tumpuan aktiviti pekerjaan seks dan perniagaan berorientasikan seks seperti kedai-kedai menjual peralatan seks, teater untuk orang dewasa atau kelab malam yang menawarkan tarian erotik dan eksotik (*Amsterdam Info*, 2021). Pelacuran sah dari segi undang-undang di Belanda namun aktiviti pelacuran di jalanan satu kesalahan. Kewujudan *Red Light District* bertujuan mengekang masalah pelacuran jalanan. Setiap pelacur mempunyai bilik sendiri dan mempamerkan diri mereka melalui tingkap berkaca untuk dipilih oleh pelanggan. Kawasan ini

dikawal oleh pihak polis atau pengawal peribadi yang digaji oleh pelacur. Menurut Weitzer (2012), *window worker* menawarkan perkhidmatan seks pada harga sederhana kepada rendah. Mereka juga berisiko rendah/sederhana untuk dieksploitasi pihak ketiga. Oleh sebab mereka perlu mempamerkan diri melalui tingkap berkaca, mereka sangat mudah dicam oleh masyarakat.

Kategori pekerja seks seterusnya ialah pekerja bar/kasino yang turut menawarkan perkhidmatan seks. Menurut Weitzer (2012), pekerja seks bar/kasino membuat pertemuan awal di bar atau kasino dan melakukan hubungan seks di lokasi berbeza. Di Thailand atau Filipina, pelanggan akan dikenakan “yuran” meninggalkan bar bersama pekerja seks untuk tempoh beberapa hari (Weitzer, 2012). Pekerja seks bar/kasino memperoleh pendapatan daripada rendah kepada sederhana. Mereka juga terdedah dengan eksploitasi pihak ketiga.

Kategori terakhir pekerja seks ialah pekerja seks jalanan atau dikenali sebagai *street level sex worker*. Mereka mempunyai status yang paling rendah berbanding kategori lain, melakukan urusan tawar-menawar di jalanan dan mendekati mana-mana individu yang melintasi kawasan mereka (Vito & Maahs, 2017). Golongan ini memperoleh pendapatan yang rendah, berisiko tinggi untuk dieksploitasi, paling banyak ditangkap pihak berkuasa, kadar kebolehlihatan yang tinggi serta terdedah dengan ancaman bahaya. Kebanyakan pekerja seks jalanan cenderung menggunakan dadah secara suntikan, mengamalkan hubungan seks tidak selamat dan terdiri daripada imigran (*Central and Eastern Europe Harm Reduction Network*, 2006). Amalan hubungan seks tidak selamat dan penyalahgunaan dadah menyebabkan mereka berisiko tinggi untuk dijangkiti HIV dan STI. Walaupun pekerja seks dibahagikan kepada kategori tertentu, namun kebanyakan wanita terlibat dalam beberapa kategori pelacuran. Persamaan antara kategori ialah mereka tetap berisiko kepada keganasan, stigma dan perlu bertanggungjawab terhadap diri sendiri apabila menjadi mangsa keganasan (Vito & Maahs, 2017).

Faktor-Faktor Penglibatan Wanita dalam Pekerjaan Seks

Hasil penelitian terhadap kajian lepas menunjukkan terdapat pelbagai faktor yang mendorong penglibatan individu dalam pekerjaan seks. Vito dan Maahs (2017) mengkategorikan faktor penglibatan individu dalam pelacuran kepada tiga iaitu faktor tarikan, faktor pencetus dan faktor risiko. Faktor tarikan ialah faktor yang berkait dengan kepercayaan individu bahawa pekerjaan seks dapat memenuhi keinginan materialistik seperti mendapatkan wang secara mudah dan cepat serta memenuhi gaya hidup yang glamour dan mewah. Faktor pencetus merujuk keadaan yang mendorong seseorang terlibat dalam pekerjaan seks. Misalnya, remaja yang lari daripada rumah disebabkan ketidakfungsian keluarga atau keluarga berada dalam krisis akan berakhir dengan pekerjaan seks. Faktor risiko pula ialah keadaan yang meningkatkan kebarangkalian individu untuk terlibat dalam pekerjaan seks seperti berhenti sekolah pada usia muda. Walau bagaimanapun, Benoit, Ouellet, Jansson, Magnus dan Smith (2017) mendapati faktor-faktor penglibatan individu dalam pekerjaan seks saling bertindan antara pengalaman hidup yang kritikal, keinginan untuk mendapatkan wang dan tarikan personal. Benoit et al. (2017) menyimpulkan bahawa tiada faktor tunggal bagi menerangkan penglibatan individu dalam pekerjaan seks.

Puidokienė & Ruškus (2011) mendapati pengalaman personal yang traumatik semasa zaman kanak-kanak dan remaja menjadi faktor risiko kepada pekerjaan seks. Pengalaman tersebut merangkumi perasaan dalaman yang tidak gembira, ketidakstabilan emosi, hubungan keluarga yang tidak baik, penghargaan sendiri dan keyakinan diri yang rendah, stigma dan trauma berkait dengan identiti diri, tingkah laku *self-destructive* atau *devalue* diri sendiri dan kecelaruan stres posttraumatik kompleks (CPTSD). Perasaan dalaman yang tidak gembira (*inner unhappiness*) dikaitkan dengan kurangnya kasih sayang dan sokongan, kekurangan hubungan kekeluargaan yang bersifat psikologikal, kurang hubungan intim terutamanya dengan ibu dan kurang kemesraan dalam keluarga.

Mohamad (2006) mendapati penglibatan kanak-kanak dalam pekerjaan seks disebabkan oleh keluarga yang disfungsi seperti masalah dalam keluarga, hubungan kekeluargaan yang tidak stabil dan berlakunya penderaan dalam keluarga. Keluarga yang disfungsi mendedahkan remaja dengan masalah pembelajaran, tidak menunjukkan minat untuk belajar, berasa pembelajaran sebagai perkara yang sukar dan berhenti sekolah pada usia yang muda. Mohamad (2006) mendapati umur purata responden meninggalkan persekolahan ialah 13.77 tahun dan umur purata terlibat dalam pekerjaan seks ialah 15.1 tahun, iaitu lebih kurang setahun selepas berhenti sekolah. Selain tidak berminat dengan persekolahan, keadaan rumah yang tidak tenteram mendorong remaja untuk lari daripada rumah. Remaja yang lari daripada rumah berisiko tinggi untuk terlibat dalam dunia pelacuran tanpa mengira jangka masa mereka meninggalkan rumah (Chesney-Lind & Shelden, 2014).

Kanak-kanak atau remaja yang mempunyai pengalaman didera sama ada secara fizikal, seksual, psikologikal atau diabaikan oleh ibu bapa berisiko untuk terlibat dalam pekerjaan seks (Chesney-Lind & Shelden, 2014). Pengalaman traumatik ini mendorong kepada tindakan lari daripada rumah seterusnya menceburkan diri dalam aktiviti pekerjaan seks sebagai strategi kelangsungan hidup. Mereka terus menjalankan aktiviti ini kerana sukar mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan kelayakan pendidikan dan kemahiran yang mereka ada (Chesney-Lind & Shelden, 2014). Menurut Boyer dan James (dipetik daripada Chesney-Lind & Shelden, 2014), mangsa dera khususnya penderaan seksual mungkin berhadapan dengan gangguan perkembangan psikoseksual yang membawa kepada hubungan seks bebas, memberontak, perasaan malu dan bersalah serta hilangnya penghargaan sendiri. Mereka juga mungkin sukar mempercayai orang lain dan bersikap antagonisme (Puidokienė & Ruškus, 2011). Pengabaian dan penderaan memberikan implikasi kepada psikologikal mangsa sehingga membuatkan mereka sukar untuk mempercayai seseorang, menjadi antagonistik dan sukar membina hubungan dengan

orang lain. Pengalaman yang traumatik merosakkan kepercayaan fundamental dalam diri sendiri dan orang lain.

Kajian terkini menunjukkan faktor ekonomi turut menyumbang kepada penglibatan wanita dalam pekerjaan seks. Pekerjaan ini merupakan satu pilihan apabila berhadapan dengan keadaan ekonomi yang tidak stabil (Kalleberg, 2010) atau peluang kerja yang terhad. Benoit et al. (2017) mendapati 87 peratus responden mengemukakan alasan keperluan kepada kewangan sebagai punca mereka terlibat sebagai pekerja seks. Kajian Gould (2014) mendapati keperluan wang mendorong wanita terlibat dalam pekerjaan seks. Selain itu, responden juga menanggung hutang yang banyak serta tiada sumber sokongan sosial yang dapat membantu mereka semasa memerlukan wang (Benoit et al., 2017). Dalam keadaan tersebut, pekerjaan seks ialah pekerjaan yang paling mudah untuk mendapatkan wang bagi memenuhi keperluan harian, menanggung perbelanjaan anak-anak dan isi rumah serta membeli dadah. Pekerjaan ini juga tidak memerlukan tahap pendidikan atau kemahiran yang tinggi (Gould, 2014). Walaupun responden mengakui pekerjaan ini tergolong sebagai jenayah, namun mereka tetap melakukannya sebagai cara untuk mengelak daripada perbuatan jenayah mencuri atau mengedar dadah (Benoit et al., 2017).

Keadaan hidup yang miskin dan keperluan kepada kewangan juga menyebabkan ramai wanita termasuk kanak-kanak perempuan diperdagangkan dan dieksploitasi sebagai pekerja seks. Masalah pemerdagangan dan eksploitasi seksual merupakan isu perhambaan bentuk baharu yang bersifat global. Laporan Tahunan mengenai Pemerdagangan Orang (U.S. TIP Report), 2019 oleh Jabatan Negara Amerika Syarikat meletakkan Malaysia di Tahap 2 Pemerhatian (*Tier 2 Watchlist*) (Department of State, United States of America, 2019) dan dikenal pasti sebagai sebuah negara destinasi, negara sumber dan transit bagi lelaki, wanita dan kanak-kanak. Laporan tersebut turut mengetengahkan isu perekrutan wanita asing muda terutamanya dari Asia Tenggara dipaksa terlibat dalam aktiviti seks secara komersial. Walaupun Malaysia tidak dilabelkan sebagai destinasi pelancongan seks, namun industri seks

semakin berkembang dan permintaan terhadap perkhidmatan ini semakin meningkat (Zainal, Kamaruddin, Bakhtiar & Ahmad, 2014).

Kebanyakan pekerja seks di negara ini bekerja di rumah urut, spa, pub, karaoke lounge atau restoran. Kewujudan pekerja seks di premis tersebut didalangi oleh pihak tertentu yang terlibat dalam jenayah terancang. Kumpulan jenayah terancang bertanggungjawab dalam sebahagian kes pemerdagangan seks dengan menjanjikan peluang pekerjaan, pendidikan termasuk menguruskan dokumen dan visa perjalanan. Terdapat juga wanita yang diatur perkahwinan mereka di Malaysia, namun akhirnya dipaksa terlibat dalam dunia pelacuran (United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, 2015). Apabila tiba di negara ini, dokumen perjalanan mereka akan dirampas dan mereka dipaksa bekerja sebagai pekerja seks untuk membayar semula kos perjalanan serta diancam dengan pemenjaraan. Kebanyakan mangsa pemerdagangan terpedaya dengan janji-janji perekrut atau pemerdagang dengan kehidupan yang lebih baik di tempat orang sekali gus membantu masalah kemiskinan. Menurut Cameron dan Newman (2008), kemiskinan meletakkan seseorang dalam situasi mempunyai peluang yang terhad seterusnya meningkatkan kerentanan individu kepada penipuan dan paksaan. Situasi ini juga mengurangkan keupayaan individu untuk melepaskan diri apabila mereka menyedari bahawa mereka dieksploitasi.

Secara kesimpulannya, terdapat pelbagai faktor yang mendorong penglibatan wanita dalam pelacuran. Walau bagaimanapun, faktor tersebut mungkin saling bertindan atau dalam perkataan lain tiada faktor tunggal untuk menjelaskan isu ini. Berdasarkan penelitian terhadap kajian lepas, wanita merupakan mangsa dalam sistem sosial yang berakhir dengan pekerjaan seks. Keluarga yang disfungsi, penderaan dan pengabaian, desakan hidup atau kemiskinan serta dieksploitasi melalui pemerdagangan menunjukkan wanita berisiko tinggi untuk menjadi pekerja seks. Pekerja seks merupakan salah satu kumpulan yang terpinggir dan berhadapan dengan isu kesihatan seperti penyakit kelamin dan HIV/AIDS, stigma dan diskriminasi, ketakberkuasaan,

terperangkap dalam kitaran keganasan dan berdepan dengan masalah kesihatan mental.

Pekerja Seks dan Isu Marginalisasi Sosial

Pekerja seks adalah antara kumpulan sosial yang tergolong sebagai kumpulan marginal atau kumpulan yang mengalami eksklusi sosial. Individu/kumpulan/populasi marginal merujuk mereka yang berada di luar daripada masyarakat arus perdana, hidup di bawah mereka yang berkuasa atau dominan, bergantung kepada kebajikan sosial, serta kurang atau tiada akses kepada peluang ekonomi, agama dan politik dalam masyarakat (Schiffer & Schatz, 2008). Mereka juga mempunyai had yang terbatas dalam membuat penentuan sendiri. Pekerja seks dianggap sebagai kumpulan paling marginal berbanding dengan kumpulan marginal lain seperti warga tua, remaja delinkuen, Orang Kelainan Upaya (OKU), gelandangan atau penagih dadah. Pekerja seks turut berhadapan dengan stigma dan diskriminasi, penindasan dan keganasan serta tindakan undang-undang sekiranya ditangkap pihak berkuasa. Marginalisasi sosial pekerja seks mempunyai kaitan dengan isu seperti stigma dan diskriminasi (Huber et al., 2019; Ma & Loke, 2019; Armstrong, 2019; Rayson & Alba, 2019; Kim et al., 2018; Kalemi et al., 2017), mangsa keganasan fizikal dan seksual (Abelson et al., 2019; Deering et al., 2014; George & Sabarwal, 2013; Gupta, Reed, Kershaw & Blankenship, 2011) serta isu kesihatan reproduktif, penyalahgunaan bahan dan kesihatan mental (Jung, 2019; The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2018; Deering et al., 2014; Yao et al., 2012; Medhi et al., 2012; Patterson et al., 2009).

Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi bukanlah satu fenomena sosial yang terencil terutamanya melibatkan kumpulan marginal seperti pekerja seks. Isu stigma terhadap pekerja seks kekal wujud walaupun

di negara yang mendiskriminasikan pekerjaan seks seperti New Zealand. Menurut Armstrong (2009), stigma dan dehumanisasi terhadap pekerja seks kekal wujud di negara tersebut sehingga boleh mengancam kesejahteraan mereka. Ma dan Loke (2019) mendapati stigma kekal sebagai isu utama sebahagian besar pekerja seks apabila mereka memerlukan bantuan pengamal profesional dalam aspek penjagaan kesihatan berkaitan jangkitan HIV dan penyakit hubungan kelamin STDs. Begitu juga apabila pekerja seks ingin mendapatkan perkhidmatan kesihatan mental (Rayson & Alba, 2019). Keadaan ini menyebabkan pekerja seks mengelak untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan mental walaupun berhadapan dengan tekanan, kemurungan dan sebagainya.

Stigma datang daripada pihak lain atau perasaan stigma yang muncul dalam diri pekerja seks itu sendiri atau *felt stigma*. Huber et al. (2019) menyatakan pekerja seks mempunyai perasaan stigma terhadap diri sendiri serta diselubungi emosi negatif seperti rasa malu, sedih dan kasihan kepada diri sendiri. *Felt stigma* merujuk perasaan takut yang bersifat nyata atau secara bayangan yang dialami oleh pekerja seks (Jimenez et al., 2011). Mereka beranggapan masyarakat mempunyai sikap atau pandangan prejudis, pelabelan dan stereotaip terhadap pekerjaan seks. *Felt stigma* yang dihadapi oleh pekerja seks antaranya berasa disingkirkan, devaluasi, prejudis dan dipandang hina (Jimenez et al., 2011). Perasaan disingkirkan daripada masyarakat dirasai apabila orang mengelak untuk hampir dengan mereka dan melabelkan mereka dengan imej atau metafor tertentu. Perasaan devaluasi timbul apabila mereka berasa masyarakat memandangi mereka sebagai hina daripada binatang serta kewujudan mereka dianggap mengganggu ketenteraman awam. Perasaan prejudis dan dipandang hina muncul apabila terdapat masyarakat menunjukkan reaksi takut apabila melihat mereka serta pihak berkuasa tidak melayan mereka seperti orang normal lain. *Felt stigma* yang dialami oleh individu marginal mungkin menghasilkan perasaan kesunyian, melemahkan konsep sendiri seterusnya mempengaruhi keupayaan individu untuk bekerja atau berfungsi secara sosial (Deacon, 2006).

Impak *felt stigma* terhadap individu ialah perasaan kesunyian, malu, sedih, bosan, perasaan marah dan agresif (Jimenez et al., 2011). Pekerja seks yang berasa disingkirkan mulai membenci dan marah dengan masyarakat. Mereka menyalurkan perasaan tersebut dengan tingkah laku destruktif seperti mengambil dadah. Selain itu, terdapat pekerja seks yang mempunyai idea untuk bunuh diri (Jimenez et al., 2011). Perasaan stigma terhadap diri sendiri menyebabkan pekerja seks mengambil keputusan untuk tidak mendedahkan status pekerjaan termasuk kepada ahli keluarga, tidak mempunyai pasangan intim serta mengelak daripada menerima rawatan HIV dan STIs daripada pengamal perubatan (Huber et al., 2019). Pekerja seks boleh menjangkakan konsekuen sekiranya mereka mendedahkan status pekerjaan kepada orang lain. Menurut Tomura (2009), tingkah laku menyembunyikan status sebenar memberikan implikasi kepada kesihatan mental. Namun begitu, terdapat juga pekerja seks yang berhadapan dengan stigma mengambil tindakan seperti mengabaikan pandangan negatif masyarakat, tidak menyalahkan diri sendiri, menghargai diri mereka sebagai insan yang berguna serta menjaga hubungan sosial dengan individu yang masih berpandangan positif terhadap mereka (Kalemi et al., 2017).

Keganasan Fizikal dan Seksual

Keganasan terhadap wanita diiktiraf sebagai masalah kesihatan global dan pencabulan terhadap hak-hak manusia (*World Health Organization* (WHO), 2017). WHO menganggarkan 35 peratus atau satu daripada setiap tiga wanita pernah mengalami penderaan sama ada secara fizikal dan/atau seksual sepanjang hayat mereka. Majoriti pelaku keganasan ialah pasangan. Keganasan terhadap wanita memberikan kesan negatif terhadap fizikal, mental, seksual, kesihatan reproduktif serta boleh meningkatkan risiko jangkitan HIV. Keganasan terhadap wanita turut menyumbang kepada kematian mangsa dengan anggaran 38 peratus kejadian bunuh wanita oleh pasangan lelaki di seluruh dunia. Isu keganasan terhadap wanita menarik perhatian banyak pengkaji, pengamal

bantuan dan pembuat dasar bagi menangani masalah ini (Garcia-Moreno & Watts, 2011). Namun begitu, usaha peringkat antarabangsa dalam mencegah keganasan terhadap wanita yang terlibat dalam pekerjaan seks kurang diberikan tumpuan (Deering et al., 2014).

Pekerja seks berhadapan dengan risiko yang tinggi untuk menjadi mangsa keganasan. Mereka bukan sahaja terdedah dengan keganasan dalam konteks kehidupan peribadi tetapi turut berdepan dengan keganasan semasa menjalankan aktiviti pekerjaan seks (Campbell & Kinnell, 2000). Prevalens keganasan terhadap pekerja seks adalah antara 45 peratus hingga 75 peratus (Deering et al., 2014). Lima et al. (2017) mendapati pekerja seks di Brazil berhadapan dengan keganasan verbal (59.5 peratus), keganasan fizikal (38.1 peratus) dan keganasan seksual (37.8 peratus). Pelaku keganasan fizikal ialah pasangan intim yang menyumbang sebanyak 25.2 peratus, diikuti ahli keluarga (16.6 peratus), pelanggan (11.7 peratus) dan polis (7.9 peratus). Kajian lain seperti Abelson et al. (2019) mendapati 33 peratus pekerja seks mengalami keganasan seksual.

Keganasan terhadap pekerja seks disebabkan oleh pelbagai faktor risiko. Deering et al. (2014) mendapati enam faktor risiko keganasan terhadap pekerja seks. Pertama, keganasan mempunyai perkaitan dengan polisi kriminalisasi pekerjaan seks. New Zealand antara negara mendikriminalisasikan pekerjaan seks sejak tahun 2003 bagi menjamin keselamatan diri dan kesihatan pekerja seks. Polisi dikriminalisasi pekerjaan seks di negara tersebut memberikan implikasi dari segi keupayaan pekerja seks untuk menerima atau menolak pelanggan, perundingan menggunakan kondom dan hubungan antara pekerja seks dengan polis yang semakin baik (Boseley, 2018). Faktor kedua keganasan terhadap pekerja seks ialah lokasi dan persekitaran kerja. Di India, pekerja seks yang menyediakan perkhidmatan di rumah kurang mengalami keganasan seksual oleh pelanggan berbanding di rumah pelacuran. Di Britain, Kanada dan Rusia, pekerja seks jalanan/terbuka (*outdoor*) ialah enam kali lebih tinggi berbanding pekerja seks di kawasan tertutup (*indoor*) (Deering et al., 2014).

Faktor ketiga penyumbang keganasan terhadap pekerja seks ialah ketidakstabilan ekonomi dan residensial, gelandangan serta keberhutangan. Di China, pekerja seks yang dibawa masuk dari Rusia, Vietnam, Thailand dan Tanah Besar China berhadapan dengan keganasan akibat desakan ekonomi (Deering et al., 2014). Faktor lain yang signifikan dalam menjelaskan keganasan terhadap pekerja seks ialah ketaksamaan gender, kuasa dan stigmatisasi sosial pekerjaan seks, menjadi pekerja seks kerana paksaan serta faktor interpersonal, individual dan psikososial. Di India dan Thailand, pekerja seks yang dipaksa cenderung untuk mengalami penderaan fizikal dan seksual (George & Sabarwal, 2013; Gupta, Reed, Kershaw & Blankenship, 2011). Di India, pekerja seks yang bekerja di rumah pelacuran dan masih mempunyai kontrak dengan rumah pelacuran berisiko dengan keganasan fizikal/seksual. Pekerja seks yang mobil lebih daripada tiga lokasi cenderung untuk mengalami keganasan. Berdasarkan perbincangan yang dibuat, keganasan terhadap pekerja seks perlu diberikan perhatian oleh penyelidik, pengamal bantuan dan pembuat dasar kerana keganasan yang dialami oleh pekerja seks tidak ada bezanya dengan keganasan terhadap mana-mana wanita. Keganasan berkaitan dengan ketaksamaan gender dan amalan patriarkal yang mengawal dan menjadikan wanita sebagai objek keganasan berasaskan gender (Sloan & Wahab, 2000).

Kesihatan Reproduktif, Penyalahgunaan Bahan dan Kesihatan Mental

Kesihatan reproduktif merujuk suatu keadaan sihat sepenuhnya dari segi fizikal, mental dan kesejahteraan sosial dan bukannya hanya bebas daripada penyakit berkaitan dengan proses, kefungsiannya dan sistem reproduktif manusia pada semua peringkat umur (World Health Organization, 2021). Bahagian ini juga meliputi keupayaan individu untuk menjalinkan kehidupan seksual yang selamat dan memuaskan serta bebas menentukan jumlah, masa dan kaedah mereka menggunakan keupayaan reproduktif. Salah satu cabang dalam kesihatan reproduktif ialah penyakit jangkitan

kelamin yang boleh menjangkiti orang lain, konsekuen medikal dan psikologikal, beban kesihatan untuk jangka masa panjang serta boleh membawa kematian kepada pengidapnya. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Amerika Syarikat menyenaraikan lapan STIs yang sering dihadapi oleh wanita iaitu *Chlamydia*, *Gonorrhoea*, *Hepatitis*, *Herpes*, HIV, *Human Papillomavirus* (HPV), *Syphilis* dan *Trichomoniasis*. Penyakit ini dipindahkan daripada individu kepada individu lain menerusi aktiviti seksual sama ada hubungan seks melalui vagina, oral atau anal. Pekerja seks merupakan golongan yang berisiko tinggi untuk menghadapi masalah kesihatan reproduktif khususnya STIs disebabkan hubungan seksual berisiko (seperti tanpa menggunakan kondom dan hubungan seks dengan pasangan berbeza) dan penggunaan *substans* (CDC, 2019).

Kajian Jung (2019) menunjukkan hampir 40 peratus pekerja seks di Korea dijangkiti STIs seperti *syphilis*, *gonorrhoea* dan *chlamydia*. Jangkitan ini disebabkan amalan hubungan seks tidak selamat (seperti tidak menggunakan kondom) dan bilangan pelanggan yang banyak setiap hari. Mereka yang tidak menggunakan kondom ialah 1.67 kali lebih tinggi untuk mendapat jangkitan STIs berbanding mereka yang mengamalkan seks selamat (Jung, 2019). Pekerja seks juga sangat berisiko untuk dijangkiti HIV iaitu 13 kali lebih tinggi berbanding populasi umum (UNAIDS, 2018). Secara global, pekerja seks menyumbang sembilan peratus jangkitan baharu HIV. Seseengah negara mencatatkan lebih 50 peratus pekerja seks dijangkiti HIV seperti di Eswatini, Lesotho, Malawi, Afrika Selatan dan Zimbabwe (UNAIDS, 2014). Menurut pertubuhan HIV/AIDS, Avert (2019), pekerja seks sangat berisiko untuk mendapat jangkitan HIV disebabkan faktor undang-undang dan sosial (stigma, marginal dan kriminalisasi), hubungan seks dengan berbilang pasangan, penggunaan kondom yang tidak konsisten, migrasi, mobiliti dan umur yang masih muda ketika memasuki dunia pekerjaan seks dan penagihan dadah.

Pekerja seks yang terlibat dalam penagihan dadah mendedahkan diri mereka dan pelanggan dengan transmisi HIV dan STIs lain seterusnya pelanggan menyebarkan penyakit

tersebut kepada pasangan atau isteri. Perbandingan antara pekerja seks yang mengambil dadah dengan pekerja seks yang tidak mengambil dadah menunjukkan pekerja seks yang mengambil dadah mempunyai *prevalence* yang lebih tinggi dijangkiti HIV (38 peratus vs. 4 peratus), dan STIs (95.7 peratus versus 69.2 peratus) (Yao et al., 2012). Tahap risiko semakin tinggi dalam kalangan pekerja seks dengan penagihan dadah yang lama terlibat dalam pelacuran, menawarkan perkhidmatan seks di lokasi yang bertaraf rendah, mobiliti lokasi perkhidmatan yang tinggi serta tingkah laku seks berisiko (Yao et al., 2012). Kajian Medhi et al. (2012) di India juga menunjukkan dapatan yang sama iaitu penyalahgunaan dadah mempunyai hubungan dengan penyakit STIs. Pekerja seks yang mengambil dadah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mendapat jangkitan STIs (59 peratus berbanding 33.5 peratus) berbanding pekerja seks yang tidak mengambil dadah (Medhi et al., 2012).

Selain pengambilan dadah, faktor yang menyumbang kepada kepada jangkitan STIs ialah stigma dan keganasan terhadap pekerja seks. Stigma masyarakat atau perasaan stigma dalam diri pekerja seks mungkin menghalang golongan ini daripada mendapatkan penjagaan kesihatan dan perkhidmatan sosial kerana takut didiskriminasi. Selain itu, UNAIDS (2012) mendapati kekurangan atau ketiadaan polisi dan undang-undang yang melindungi pekerja seks daripada keganasan turut mendedahkan pekerja seks dengan jangkitan HIV. Menurut Deering et al. (2014), *prevalence* pekerja seks menjadi mangsa keganasan ialah 45 hingga 75 peratus. Terdapat keadaan pelanggan enggan membuat bayaran sekiranya menggunakan kondom dan menggunakan paksaan (Ghimire et al., 2019). Paksaan atau kekerasan menyebabkan pekerja seks tidak berupaya untuk mengamalkan hubungan seks selamat. Tawaran harga yang lebih tinggi juga mendorong pekerja seks untuk bersetuju dengan hubungan seks berisiko kepada jangkitan HIV. Pelanggan yang dijangkiti HIV melalui hubungan seks dengan pekerja seks mungkin memindahkan jangkitan tersebut kepada isteri atau pasangan (Patterson et al., 2009).

Isu kesihatan lain yang perlu diberikan perhatian melibatkan pekerja seks ialah masalah kesihatan mental. Menurut Puri et al. (2017), hampir separuh pekerja seks (48.8 peratus) didiagnos dengan masalah kesihatan mental terutamanya kemurungan dan kebimbangan. Pekerja seks yang didiagnos dengan kesihatan mental kebanyakannya daripada kumpulan minoriti seperti pekerja seks transgender, mempunyai pengalaman trauma semasa kanak-kanak dan menjalankan aktiviti pekerjaan seks di jalanan. Kajian oleh Phoenix et al. (2008) mendapati pekerja seks berdepan dengan kecelaruan kebimbangan ekoran ancaman daripada pelanggan semasa hubungan seks dan trauma dengan pengalaman sewaktu kanak-kanak. Pekerja seks yang mempunyai tahap efikasi sendiri yang tinggi didapati kurang berdepan dengan masalah kesihatan mental.

Pekerjaan Seks dan Implikasi kepada Kerja Sosial

Pekerjaan seks atau pelacuran merupakan satu kesalahan jenayah seperti yang terkandung dalam Seksyen 372, Seksyen 372A dan Seksyen 372B Kanun Keseksaaan (Akta 574). Dalam konteks sosiobudaya masyarakat negara ini, pekerjaan seks merupakan pekerjaan yang hina, tidak bermoral, devian dan memberikan implikasi kepada masyarakat. Oleh itu, Malaysia antara negara yang masih mengekalkan aktiviti pelacuran sebagai jenayah walaupun sudah banyak negara yang mengambil pendekatan mendiskriminalkan pekerjaan ini. New Zealand antara negara yang mendiskriminalisasikan pekerjaan seks dengan alasan menegakkan hak-hak manusia, melindungi pekerja seks daripada dieksploitasi serta mempromosikan kebajikan, kesihatan dan keselamatan pekerja seks (New Zealand Legislation, 2018).

Berdasarkan kajian lepas, penglibatan wanita dalam pekerjaan seks dikaitkan dengan pelbagai faktor. Antara faktor yang dikenal pasti ialah pengalaman personal yang kritikal dan traumatik sewaktu kanak-kanak dan remaja, keluarga yang disfungsi seperti masalah dalam keluarga, hubungan kekeluargaan yang

tidak stabil, pengabaian dan penderaan fizikal, seksual atau psikologikal, keinginan untuk mendapatkan wang dengan cara yang mudah, tarikan personal, kesukaran mendapatkan kerja, bebanan hutang, tahap pendidikan yang rendah serta menjadi mangsa pemerdagangan dan eksploitasi seksual (Benoit et al., 2017; Puidokienė, & Ruškus, 2011; Mohamad, 2006; Chesney-Lind & Shelden, 2014; Kalleberg, 2010; Zainal, Kamaruddin, Bakhtiar & Ahmad, 2014). Setelah terjerumus dalam pekerjaan ini, pekerja seks berisiko tinggi kepada keganasan fizikal dan seksual, terdedah dengan jangkitan STIs dan memindahkan jangkitan kepada pelanggan, kebergantungan kepada dadah, berdepan dengan masalah kesihatan mental, serta distigma dan didiskriminasi oleh masyarakat. Status sebagai pekerja seks menjadikan golongan ini sebagai antara kumpulan marginal dan berdepan dengan deprivasi sosial.

Pekerja seks antara kumpulan yang diberikan perhatian oleh *National Association of Social Workers* (NASW). NASW meluluskan resolusi tentang pekerjaan seks dalam *Assembly of Delegates*, 1993 (Sloan & Wahab, t.t). Kod etika kerja sosial menggariskan bahawa pekerja seks mempunyai hak untuk dihormati dan membuat keputusan sendiri. Semua pekerja seks komersial mempunyai hak untuk dilayan secara bermaruah dan respek (maruah dan harga diri). Pekerja sosial perlu mendengar dan memberikan perhatian terhadap tuntutan atau “suara” pekerja seks. NASW juga menyokong semua bentuk undang-undang yang melindungi individu termasuk pekerja seks daripada sebarang bentuk kekerasan. Pekerja seks mempunyai risiko yang tinggi kepada pencabulan seksual dan keganasan. Oleh hal yang demikian, mereka berhak untuk mendapat perlindungan. Pekerja seks yang didera sama ada oleh pasangan, pelanggan atau polis perlu dilindungi.

Pernyataan polisi lain yang dikeluarkan oleh NASW ialah tidak bersetuju dengan tindakan menahan atau menangkap pekerja seks kerana membawa kepada isolasi, stigma serta meningkatkan keganasan dan eksploitasi. Penangkapan pekerja seks komersial mengurangkan peluang pekerja seks untuk akses kepada pendidikan, perumahan, penjagaan kesihatan, keupayaan

untuk mendapatkan pekerjaan yang terjamin dan akses kepada perkhidmatan dan hak keadilan sebagai mangsa. NASW juga mengutuk pelacuran secara paksaan dan eksploitasi seksual. Sehubungan dengan itu, NASW menyokong polisi antarabangsa yang berusaha untuk menghapuskan eksploitasi seksual. Antara polisi antarabangsa tersebut:

1. *United Nations Platform for Action, Beijing, 1995.*
2. *The United Nations Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, 2000.*
3. *The United Nations Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, 1979.*
4. *The United Nations Declaration on the Elimination of Violence against Women, 1993.*

Pernyataan polisi NASW lain tentang pekerjaan seks ialah semua individu termasuk pekerja seks perlu mempunyai peluang keadilan ekonomi, kesaksamaan dalam pekerjaan dan peluang pendidikan serta akses kepada penjagaan kesihatan. Melalui cara ini, individu mempunyai pilihan untuk meningkatkan taraf kehidupan mereka. Antara tindakan afirmatif yang dapat meningkatkan keadilan ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan penjagaan kesihatan ialah mewujudkan polisi antipencabulan seksual di tempat kerja serta menghapuskan kemiskinan dan buta huruf. Dalam konteks praktis kerja sosial, pekerja sosial perlu sensitif dengan kesukaran yang dihadapi oleh pekerja seks. Pekerja sosial perlu melakukan program **temu seru** (*outreach program*) untuk membina hubungan baik dan kepercayaan antara pekerja sosial dengan pekerja seks. Kebiasaannya pekerja seks mengelak daripada mendapatkan bantuan sosial kerana takut ditangkap. Pekerja sosial juga perlu sensitif dengan kepelbagaian budaya dalam program **temu seru**.

Bagi menambahbaik program **temu seru**, pekerja sosial digalakkan menggunakan jaringan lokal serta menawarkan bantuan keperluan asas seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, ujian HIV dan jarum suntikan yang bersih. Pemberian keperluan asas menunjukkan sifat peduli atau prihatin kepada pekerja seks. Pengagihan kondom dan jarum suntikan yang bersih

menunjukkan tidak wujud unsur pertimbangan berasaskan nilai. Bagi meningkatkan keefisienan program temu seru, bekas pekerja seks boleh dilantik sebagai pembimbing rakan sebaya atau *peer's counsellor* untuk dijadikan contoh atau model peranan (*role model*) kepada pekerja seks. Usaha lain yang signifikan ialah mewujudkan tempat singgahan (*drop-in center*) yang menawarkan tempat perlindungan sementara, makanan, pakaian, lokar, perkhidmatan kerja sosial dan rawatan perubatan. Tempat singgahan ini memberikan peluang kepada pekerja sosial mendekati dan memperkasa pekerja seks melalui intervensi kerja kes, kerja kumpulan dan kerja komuniti.

Kesimpulan

Pekerja seks ialah salah satu kumpulan marginal yang perlu diberikan perhatian dan bantuan terutamanya oleh profesion pertolongan. Di Malaysia, pekerja seks antara individu atau kumpulan yang dilabelkan sebagai tidak bermoral dan boleh dikenakan tindakan undang-undang sekiranya ditangkap pihak berkuasa. Pekerja seks tertakluk kepada kanun keseksaan jenayah yang menunjukkan aktiviti pekerjaan seks ialah satu perbuatan jenayah. Negara ini masih meletakkan pekerjaan seks sebagai satu kesalahan jenayah serta bertentangan dengan tuntutan agama dan budaya masyarakat. Walaupun terdapat negara yang mengambil inisiatif mendikriminalisasikan pekerjaan seks, namun pekerja seks yang majoritinya terdiri daripada wanita tidak terlepas dengan isu keganasan, penderaan, stigma dan diskriminasi. Bab ini turut menjelaskan faktor-faktor penglibatan wanita dalam pekerjaan seks.

Berdasarkan kajian terdahulu, penglibatan wanita dalam pekerjaan seks disebabkan banyak faktor. Faktor tersebut saling bertindan dan sukar untuk mengaitkannya hanya dengan satu faktor. Faktor yang dikenal pasti ialah keadaan keluarga yang tidak berfungsi atau disfungsi, penderaan dan pengabaian sewaktu kanak-kanak, desakan hidup atau ketiadaan sumber pendapatan/kemiskinan serta dieksploitasi dalam jenayah terancang iaitu

pemerdagangan dan penyeludupan orang. Pekerja seks juga berhadapan dengan risiko yang tinggi untuk dijangkiti HIV, penyakit kelamin STIs, penyalahgunaan bahan dan kesihatan mental. Bagi menangani masalah pekerja seks, bab ini turut menengahkan aspek implikasi kerja sosial dalam konteks pekerjaan seks.

Rujukan

- Abdul Hadi Zakaria. (1979). *Beberapa aspek tentang kewujudan pelacuran dalam kalangan wanita dan gadis*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Abelson, A., Lyons, C., Decker, M., Ketende, S., Mfochive Njindam, I., Fouda, G., ... & Baral, D. (2019). Lifetime experiences of gender-based violence, depression and condom use among female sex workers in Cameroon. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(6): 445–457.
- Armstrong, L. (2019). Stigma, decriminalisation, and violence against street-based sex workers: Changing the narrative. *Sexualities*, 22(7-8): 1288–1308.
- Audrey Dermawan. (2018). Bilangan gay, transgender semakin meningkat: JAKIM. *Berita Harian*. Dicapai daripada <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2018/10/491972/bilangan-gay-transgender-semakin-meningkat-jakim>
- Australian Institute of Criminology. (2017). *The Australian sex industry*. Dicapai daripada <https://aic.gov.au/publications/rpp/rpp131/australian-sex-industry>
- AVERT. (t.t). *Sex workers, HIV and AIDS*. Dicapai daripada <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/sex-workers>
- Benoit, C., Ouellet, N., Jansson, M., Magnus, S., & Smith, M. (2017). Would you think about doing sex for money? Structure and agency in deciding to sell sex in Canada. *Work, Employment & Society, British Sociological Association*, 31(5), 731–747.

- Boseley, S. (2018). *Criminalisation of sex work normalises violence: Review finds*. Dicapai daripada <https://www.theguardian.com/society/2018/dec/11/criminalisation-of-sex-work-normalises-violence-review-finds>
- Brown, S.E., Esbensen, F., & Geis, G. (2013). *Criminology: Explaining crime and its context* (8th Edition). Waltham: Anderson Publishing.
- Cameron, S., & Newman, E. (2008). *Trafficking in humans: Social, cultural, and political dimensions*. New York: United Nations University.
- Campbell, R., & Kinnell, H. (2000). We shouldn't have to put up with this: Street sex work and violence. *Criminal Justice Matters*, 42, 12- 13.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). STDs in women and infants. Dicapai daripada <https://www.cdc.gov/std/stats18/womenandinf.htm>.
- Central and Eastern Europe Harm Reduction Network. (2006). Central and Eastern Europe and Central Asia. Dalam M.H. Ditmore (Ed.). *Encyclopedia of prostitution and sex work: Volumes 1 & 2* (m.s. 86-93). Greenwood Press. London.
- Cheng, S. (2015). Prostitution. Dalam P. Whelehan, & A. Bolin (Eds.), *The international encyclopedia of human sexuality*. Hoboken, NJ: Wiley. Dicapai daripada <http://eserv.uum.edu.my/login?url=http://search.credoreference.com/content/entry/wileyhs/prostitution/0?institutionId=561>
- Chesney-Lind, M. & Shelden, R.G. (2014). *Girls, delinquency and juvenile justice* (4th edition). Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviours, healthcare use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *American Journal of Public Health*, 91: 915-21.
- Clinard, M.B., & Meier, R. (2011). *Sociology of deviant behavior* (14th edn.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage learning.
- Countries where prostitution is legal population. Dicapai daripada <http://worldpopulationreview.com/countries/countries-where-prostitution-is-legal/>

- Deacon, H. 2006. Towards a sustainable theory of health-related stigma: Lessons from the HIV/AIDS literature. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 418–25.
- Deering, K. N., Amin, A., Shoveller, J., Nesbitt, A., Garcia-Moreno, C., Duff, P., Argento, E., & Shannon, K. (2014). A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *American Journal of Public Health*, 104(5), e42–e54. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301909>
- Department of State, United States of America. (2019). *Trafficking in persons report: June 2019*. Department of State, United States of America.
- Ditmore, M.H. (2006). *Ensylopedia of prostitution and sex work*. Westport, Ct: Greenwood Publishing Group.
- Ditmore, M.H. (2011). *Prostitution and sex work*. California, CA: Greenwood.
- Garcia-Moreno, C., & Watts, C. (2011). Violence against women: An urgent public health priority. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(1), 1-80.
- George, A., & Sabarwal, S. (2013). Sex trafficking, physical and sexual violence, and HIV risk among young female sex workers in Andhra Pradesh, India. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 120(2), 119 - 123.
- Ghimire, L., Smith, W.C., van Teijlingen, E.R., Dahal, R., & Luitel, N.P. (2011). Reasons for non-use of condoms and self-efficacy among female sex workers: A qualitative study in Nepal. *BMC Women's Health*, 11(1) 42. doi: 10.1186/1472-6874-11-42
- Gould, C. (2014). Sex trafficking and prostitution in South Africa. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 653, 183-201.
- Gupta, J., Reed, E., Kershaw, T., & Blankenship, K.M. (2011). History of sex trafficking, recent experiences of violence, and HIV vulnerability among female sex workers in coastal Andhra Pradesh, India. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 14(2):101-105.
- Harlot, S., & Leigh, C. (2004). *Unrepentant whore: Collected works of Scarlet Harlot*. San Fracisco: Last Gasp.

- Home Affairs Committee. (2016). Prostitution: Third report of session 2016-17. Dicapai daripada <https://publications.parliament.uk/pa/cm201617/cmselect/cmhaff/26/26.pdf>
- Huber, J., France, N.F., Nguyen, V.A., Nguyen, H.H., Oanh, K.T.H., & Byrne, E. (2019) Exploring beliefs and experiences underlying self-stigma among sex workers in Hanoi. *Vietnam, Culture, Health & Sexuality*, 21(12), 1425-1438.
- Jimenez, J., Morales, M., Castro, E., Puig, M., Velez, C. N., Santiago, L., & Zorrilla, C. (2012). Levels of felt stigma among a group of people with HIV in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 31(2), 64-70.
- Jung, M. (2019). Risk factors of sexually transmitted infections among female sex workers in Republic of Korea. *Infectious Diseases of Poverty*, 8 (6): <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0516-x>
- Kalemi, G., Gkioka, S., Tsapatsari, P., Tzeferakos, G., Kandri, T., Psarra, M. L., & Konstantopoulou, F. (2017). Stigma and self-esteem: A case of HIV-positive sex workers. *Psychiatriki*, 28(1):67-74. doi: 10.22365/jpsych.2017.281.67.
- Kalleberg, A. L. (2009). Precarious work, insecure workers: employment relations in transition. *American Sociological Review*, 74(1), 1-22.
- Kesler, K. (2002). Is a feminist stance in support of prostitution possible? An exploration of current trends. *Sexualities*, 5(2), 219-235.
- Kim, H. Y., Grosso, A., Ky-Zerbo, O., Lougue, M., Stahlman, S., Samadoulougou, C., ... & Baral, S. (2018). Stigma as a barrier to health care utilization among female sex workers and men who have sex with men in Burkina Faso. *Annals of Epidemiology*, 28(1),13-19.
- Lima, F.S., Merchán-Hamann, E., Urdaneta, M., Damacena, G.N., & Szwarcwald, C.L. (2017). Factors associated with violence against female sex workers in ten Brazilian cities. *Cadernos de Saude Publica*, 33(2), doi: 10.1590/0102-311X00157815.

- Ma, H., & Loke, A.Y.A. (2019). Qualitative study into female sex workers' experience of stigma in the health care setting in Hong Kong. *International Journal for Equity in Health*, 18(175). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1084-1>
- Medhi, G.K., Mahanta, J., Kermode, M., Paranjape, R.S., Adhikary, R., & Phukan, S.K., & Ngully, P. (2012). Factors associated with history of drug use among female sex workers (FSW) in a high HIV prevalence state of India. *BMC Public Health*, 12: 273. doi: 10.1186/1471-2458-12-273.
- Mohamad, Lukman Z. (2006) Children in Prostitution: A study of young women in the rehabilitation centres in Malaysia (Doctoral theses, Durham University, United Kingdom). Dicapai daripada <http://etheses.dur.ac.uk/2688/>
- New Zealand Legislation. (2018). *Prostitution Reform Act 2003*. Dicapai daripada <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0028/latest/whole.html>
- Nurul Asnida. (2012). Sejarah sosial: Pelacuran di negeri-negeri Melayu sebelum 1896. Dalam Suffian Mansor, Azharudin Mohamed Dali & Mardiana Nordin (Eds.), *Tema baru penulisan Sejarah* (ms. 123–140). Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 48(1), 97–103.
- Patterson, T. L., Goldenberg, S., Gallardo, M., Lozada, R., Semple, S. J., Orozovich, P., ... & Strathdee, S. A. (2009). Correlates of HIV, STIs and associated high risk behaviors among male clients of female sex workers in Tijuana, Mexico. *AIDS*, 23(13): 1765-1771.
- Pelacuran: 10,002 wanita tempatan dan warga asing ditahan. (2019, November 20). *Berita Harian*. Dicapai daripada <https://www.bharian.com.my/berita/kes/2019/11/630500/pelacuran-10002-wanita-tempatan-dan-warga-asing-ditahan>

- Pemberitahuan pertanyaan bagi jawab lisan dewan rakyat. (2017). Dicapai daripada <https://pardocs.sinarproject.org/documents/2017-july-august-parliamentary-session/oral-questions-soalan-lisan/2017-08-10-parliamentary-replies/soalan-86.pdf>
- Puidokienė, D. & Ruškus, J. (2011). What does it mean to be a prostitute? A lived personal experience of women in prostitution. *Pensée Plurielle*, 27(2): 111-139. doi:10.3917/pp.027.0111.
- Puri, N., Shannon, K., Nguyen, P., & Goldenberg, M. (2017). Burden and correlates of mental health diagnoses among sex workers in an urban setting. *BMC Women's Health*, 17, 133-141.
- Rayson, J., & Alba, B. (2019). Experiences of stigma and discrimination as predictors of mental health help-seeking among sex workers. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(3), 277-289.
- Red Light District Amsterdam. Dicapai daripada <https://www.amsterdam.info/red-light-district/>
- Sabitha Marican & Mahmood Nazar Mohamed. (2009). *Estimating the number of sex workers in Malaysia*. Kuala Lumpur: Era Visi.
- Schiffer, K., & Schatz, E. (2008). *Marginalisation, social inclusion and health: Experiences based on the work of correlation - European Network Social Inclusion & Health*. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC.
- Sfetcu, N. (2014). *Dating and personal relationships*. North Carolina: Lulu.com.
- Shyamala Nagaraj & Siti Rohani Yahya. (1995). *The sex sector: An unenumerated economy*. Serdang: Universiti Pertanian Malaysia
- Sloan, L., & Wahab, S. (2000). Feminist voices on sex work: Implications for social work. *Affilia*, 15(4), 457-479.
- Sloan, L.M., & Wahab, S. (t.t). *Policy statement on sex work*. Dicapai daripada <https://www.socialworkers.org/assets/secured/documents/da/da2008/reffered/Commercial%20Sex%20Work-SW%20Speaks%20Version.pdf>

- Tang, W., Mahapatra, T., Liu, F., Fu, G., Yang, B., Tucker, J.D., Zhao, J., & Detels, R. (2015). Burden of HIV and syphilis: A comparative evaluation between male sex workers and non-sex-worker men who have sex with men in urban China. *PLoS ONE*, *10*(5): e0126604. doi: 10.1371/journal.pone.0126604.
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2018). *Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, fighting injustices*. Dicapai daripada <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-aids-update>
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2014). *The gap report 2014*. Dicapai daripada https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2012). UNAIDS guidance note on HIV and sex work. Switzerland: UNAIDS.
- Tomura, M. (2009). A prostitute's lived experiences of stigma. *Journal of Phenomenological Psychology*, *40*(1), 51-84.
- United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (2015). *Preliminary findings: UN Special Rapporteur on Trafficking in persons, especially women and children, Maria Grazia Giammarinaro – Visit to Malaysia*. Dicapai daripada <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15631&LangID=E>
- Vito, G.F., & Maahs, J.R. (2017). *Criminology: Theory, research and policy* (4th edition). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Weitzer, R. (2012). *Legalizing prostitution: From illicit vice to lawful business*. New York: New York University Press.
- Women's Aid Organisation. (2017). *Human trafficking in Malaysia: A focus on women and children: A 2017 report by Women's Aid Organisation*. Selangor: Women's Aid Organisation.
- World Health Organization. (2021). *Reproductive health*. Dicapai daripada <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>

- World Health Organization. (t.t). *Violence against women*. Dicapai daripada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Yao, X.L., Huang, Y.Y., & Pan, S.M. (2012). Construction of subjects and its general mechanisms: Based on a survey of employers of “sex industry” and their presentation when mentioning “xiaojie”. *Collection of Women’s Studies*, 5: 84 - 98.
- Zainal, N. E., Kamaruddin, M. S. Y., Bakhtiar, M. F. S., & Ahmad, N. A. (2013). Perception of international tourists on sex tourism in Malaysia. Dalam N. Sumarjan, Z. M. S. Mohd., R. S. Mohd., M. Zurinawati, H. M. H. Mohd., B. M. F. Saiful, & Z. Artinah (Eds.), *Hospitality and tourism: Synergizing creativity and innovation in research*, (pp. 349–352). London: CRC Press.