
PENERAPAN TERAPI KOGNITIF UNTUK MENGATASI GANGGUAN STRES PASCA TRAUMATIK PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL

Laila Uthomah

Email: laila.uthomah@ubpkarawang.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang

Abstract. This study aims to determine whether the application of cognitive therapy can overcome post-traumatic stress disorder in commercial sex workers in social institutions Bina Karya Wanita Harapan Mulya Kedoya. This study uses a qualitative approach, with a single research subject. The results of the study are based on pattern matching data on CSW who have post traumatic stress disorder, all behaviors in theory are owned by the case. It shows that the case has a post traumatic stress disorder with behavior: it has a series of events that traumatize the individual, immediately accepts every man who pays little attention then is ignored, lives in a CSW environment and has a daughter who is his dependent. Based on the results of the intervention analysis, the informant feels that the current condition is more confident, feels excited about the next life, and can be grateful by accepting his current situation.

Keywords: Comersil Sex Workers, Post Traumatic Stress Disorder, Cognitive Therapy

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah penerapan terapi kognitif dapat mengatasi gangguan stres pasca traumatik pada pekerja seks komersial di panti sosial Bina Karya Wanita Harapan Mulya Kedoya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan subjek penelitian tunggal. Hasil penelitian berdasarkan data *pattern matching* pada PSK yang memiliki gangguan stres pasca traumatik, semua perilaku yang ada pada teori dimiliki oleh kasus. Hal itu menunjukkan bahwa kasus memiliki kondisi gangguan stres pasca traumatik dengan perilaku: memiliki sederetan kejadian-kejadian yang membuat individu trauma, langsung menerima setiap laki-laki yang memberikan perhatian sedikit kemudian diabaikan, tinggal di lingkungan PSK dan memiliki anak perempuan yang menjadi tanggungannya. Berdasarkan hasil analisa intervensi adalah informan merasa kondisi saat ini lebih percaya diri, merasa semangat dengan kehidupan selanjutnya, dan dapat bersyukur dengan menerima keadaannya dirinya saat ini.

Kata Kunci: Pekerja Seks Komersial, Gangguan Stres Pasca Traumatik, Terapi Kognitif.

Pengantar

Salah satu fenomena sosial di kehidupan Negara Indonesia ialah hadirnya Pekerja Seks Komersial (disingkat PSK) yang dilakukan secara gelap atau tersembunyi, walaupun menurut sejarahnya pertama kali di Indonesia, PSK atau pelacuran telah berlangsung sejak zaman raja-raja Jawa secara terang-terangan namun sekarang hal tersebut merupakan kegiatan yang illegal dan tidak dapat diterima oleh masyarakat karena bertentangan dengan norma dan nilai yang ada. PSK merupakan seseorang yang bekerja menjual jasa berhubungan seksual dengan orang lain tanpa ikatan pernikahan yang mampu membayar dengan uang atau apa pun yang diinginkan oleh PSK. Sebuah riset lembaga peneliti aktivitas pasar gelap, Havocscope, menghimpun data 12 negara teratas yang warganya paling banyak berbelanja prostitusi dalam hitungan per tahun dan Negara Indonesia masuk satu di antaranya dengan pengeluaran di bidang esek-esek sebesar USD2,25 miliar atau sekitar Rp30 triliun per tahun (www.koran-sindo.com/news). Alasan utama PSK terjun ke praktek kerjanya tersebut ialah masalah ekonomi, yakni untuk memenuhi kebutuhan kehidupan sehari-hari.

Minimnya keterampilan dan kurangnya pendidikan seseorang, serta keterbatasannya kesempatan pekerjaan yang lebih layak, menyebabkan PSK menjadi pilihan pekerjaan yang mudah dan mendapatkan uang yang lebih banyak. Selain itu faktor psikologis seseorang yang memiliki sederetan stressor traumatik juga berpengaruh terhadap keputusan menjadi PSK, terlebih bagi seseorang yang tinggal di lingkungan lokalisasi. Menurut Kaplan & Sadock (2010) bahwa individu yang mengalami suatu stres emosional yang besar diantaranya trauma peperangan, bencana alam, penyerangan, pemerkosaan dan kecelakaan yang serius serta adanya gejala penyerta seperti depresi, kecemasan dan kesulitan kognitif dapat memicu terjadinya gangguan stres pasca traumatik. Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* disebutkan bahwa suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, cedera serius, ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang disebut dengan Gangguan Stres Pasca Traumatik (*Post Traumatic Stress Disorders* atau PTSD). Kejadian – kejadian yang terlihat biasa bagi kebanyakan orang mungkin dianggap

berbeda oleh seseorang hingga dianggap mengancam karena arti subjektif dari sederetan kejadian tersebut. Keadaan ini sesuai dengan keadaan individu PSK yang ada di Panti Sosial Bina Karya Wanita Harapan Mulya Kedoya. Guna menghadapi keadaan emosional internal individu hingga mampu menekankan respons subjektifnya, intervensi yang digunakan adalah terapi kognitif. Terapi ini terstruktur jangka pendek yang menggunakan kerja sama aktif antara individu penderita dan ahli terapi untuk mencapai tujuan terapi yang berorientasi pada masalah yang diarahkan untuk memperbaiki masalah-masalah yang bersifat psikologis sekaligus situasional yang mungkin ikut menambah penderitaan individu.

Landasan Teori

Gangguan Stres Pasca Traumatik

Menurut Kaplan & Sadock (2010) bahwa individu yang mengalami suatu stres emosional yang besar diantaranya trauma peperangan, bencana alam, penyerangan, pemerkosaan dan kecelakaan yang serius serta adanya gejala penyerta seperti depresi, kecemasan dan kesulitan kognitif dapat memicu terjadinya gangguan stres pasca traumatik. Individu

sering merasakan seperti kembali ke masa kecil yang menyedihkan, mimpi buruk yang mengganggu, kilas balik mengingat kejadian dahulu dan pernah mencoba untuk menghindari situasi yang mengingatkan kembali akan peristiwa traumatic. Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* (dalam Sadock, 2010) disebutkan bahwa suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, cedera serius, ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang disebut dengan Gangguan Stres Pasca Traumatik (*Post Traumatic Stress Disorders* atau PTSD). Kejadian – kejadian yang terlihat biasa bagi kebanyakan orang mungkin dianggap berbeda oleh seseorang hingga dianggap mengancam karena arti subjektif dari sederetan kejadian tersebut.

Kondisi Gangguan Stres Pasca Traumatik pada Pekerja Seks Komersial

Disebutkan pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* (dalam Sadock, 2010) lama gejala minimal untuk gangguan stress pasca traumatic adalah satu bulan lamanya. Gangguan ini paling sering muncul pada

masa dewasa muda karena sifat situasi yang mencetuskannya, walaupun anak – anak juga dapat mengalami gangguan ini. Trauma untuk laki-laki biasanya pengalaman peperangan, dan trauma untuk wanita paling sering adalah penyerangan atau pemerkosaan. Gangguan kemungkinan terjadi pada kondisi individu yang sendirian, bercerai, janda, mengalami gangguan ekonomis, atau menarik diri secara sosial (dalam Sadock, 2010). Yang menjadi penyebab gangguan ini pada dasarnya bervariasi stresor untuk setiap individu. Walaupun stressor diperlukan namun tidak menjadi utama penyebab gangguan ini karena masih diperlukan faktor biologis individual yang telah ada sebelumnya, faktor psikososial sebelumnya, dan peristiwa yang terjadi setelah trauma.

Dikatakan oleh Kaplan dan Sadock (2010) pada penelitian terakhir gangguan stress pasca traumatik telah menekankan pada respons subjektif seseorang terhadap trauma daripada beratnya stressor itu sendiri. Walaupun gejala gangguan ini pernah dianggap secara langsung sebanding dengan beratnya stressor, penelitian empiris telah membuktikan sebaliknya. Sebagai akibatnya, konsensus yang tumbuh adalah bahwa gangguan ini

memiliki pengaruh pada arti subjektif stressor bagi individu.

Dampak Gangguan Stres Pasca Traumatik pada Pekerja Seks Komersial

Menurut Weems, *et al* (2007), terdapat beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan stres pasca traumatik, antara lain:

- a) Seberapa berat dan dekatnya trauma yang dialaminya.

Semakin berat trauma yang dialami dan semakin posisi seseorang dengan suatu kejadian, maka semakin meningkatkan risiko seseorang tersebut mengalami gangguan stres pasca traumatik.

- b) Durasi trauma dan banyaknya trauma yang dialaminya.

Semakin lama/kronik seseorang mengalami kejadian trauma semakin berisiko berkembang menjadi gangguan stres pasca traumatik. trauma yang multipel lebih berisiko menjadi gangguan stres pasca traumatik.

- c) Pelaku kejadian trauma.

Semakin dekat hubungan antara pelaku dan korban semakin berisiko menjadi gangguan stres

-
- pasca traumatik. Selain itu, kejadian trauma yang sangat interpersonal seperti kasus pemerkosaan juga salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Gangguan Stres Pasca Traumatik.
- d) Jenis kelamin.
Breslau, *et al* (1997) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalami Gangguan Stres Pasca Traumatik. Hal ini disebabkan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan (Connor & Butterfield, 2003).
- e) Status pekerjaan.
Status pekerjaan dapat mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut akan mencetuskan terjadinya perasaan tidak nyaman, sehingga lebih berisiko untuk menderita Gangguan Stres Pasca Traumatik (Tarwoto & Wartonah, 2003).
- f) Usia.
Gangguan Stres Pasca Traumatik dapat terjadi pada semua golongan usia tetapi anak-anak dan usia tua (> 60 tahun) merupakan kelompok usia yang lebih rentan mengalami Gangguan Stres Pasca Traumatik. Anak-anak memiliki kebutuhan dan kerentanan khusus jika dibandingkan dengan orang dewasa, karena masih adanya rasa ketergantungan dengan orang lain, kemampuan fisik dan intelektual yang sedang berkembang, serta kurangnya pengalaman hidup dalam memecahkan berbagai persoalan sehingga dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang.
- g) Tingkat pendidikan.
Minimnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingginya angka kejadian Gangguan Stres Pasca Traumatik (Connor & Butterfield, 2003).
- h) Seseorang yang memiliki gangguan psikiatri lainnya seperti: depresi, fobia sosial, gangguan kecemasan.
Individu yang mengalami Gangguan Stres Pasca Traumatik akan mencari jalan keluar untuk mengatasi perasaan-perasaan yang menekannya, seperti halnya pada PSK. Individu berupaya untuk mengatasi Gangguan Stres Pasca Traumatik yang terjadi akibat pekerjaan yang bertentangan
-

dengan hatinya dan kebutuhan hidup yang harus di penuhi. Dalam kondisi tertentu, situasi-situasi yang dinilai mengandung stresor dapat mengakibatkan respon-respon negatif baik secara fisik maupun emosional.

Pengertian Terapi Kognitif

Terapi Kognitif pertama kali yang mencetuskannya adalah Aaron Beck, yang menyatakan bahwa, “terapi ini didasarkan pada alasan teoritis dasar di mana afek dan perilaku individual ditentukan oleh cara individu menyusun dunia” (dalam Sadock, 2010). Penyusunan dunia individu didasarkan pada kognisi (idea verbal atau gambaran yang ada bagi alam sadar), yang didasarkan pada asumsi (skema yang dikembangkan sebelumnya). Menurut Beck, jika seseorang menginterpretasikan pengalaman dalam hal apakah ia kompeten dan adekuat, pikirannya mungkin didominasi oleh skema, “Jika saya tidak melakukan segalanya dengan sempurna, maka saya gagal.” Sebagai akibatnya, individu bereaksi terhadap situasi dalam hal keadekuatan walaupun hal tersebut tidak

berhubungan dengan apakah individu berkompeten atau tidak.

Terapi ini terstruktur jangka pendek yang menggunakan kerja sama aktif antara individu penderita dan ahli terapi untuk mencapai tujuan terapi yang berorientasi pada masalah yang diarahkan untuk memperbaiki masalah-masalah yang bersifat psikologis sekaligus situasional yang mungkin ikut menambah penderitaan individu.

Komponen Terapi Kognitif

Menurut Kaplan & Sudock (2010) ada tiga komponen terapi kognitif, yaitu:

1) Aspek Didaktik

Aspek ini termasuk penjelasan kepada pasien tentang trias kognitif, skema dan logika yang salah. Ahli terapi harus mengatakan kepada pasien bahwa mereka akan menyusun hipotesis bersama – sama dan mengujinya selama perjalanan terapi.

2) Teknik Kognitif

Pendekatan kognitif terdiri dari empat proses: (1) mendapatkan pikiran otomatis, (2) menguji pikiran otomatis, (3) mengidentifikasi anggapan dasar

yang maladaptive dan, (4) menguji leabsahan anggapan maladaptive.

3) Teknik Perilaku

Teknik perilaku bekerjasama dengan teknik kognitif. Teknik perilaku digunakan untuk menguji dan mengubah kognisi maladaptive dan tidak akurat. Tujuan keseluruhan teknik ialah untuk membantu pasien mengerti ketidakakuratan asumsi kognitifnya dan mempelajari strategi dan cara baru menghadapi masalah tersebut.

Strategi Perencanaan Terapi Kognitif

Pada umumnya terapi kognitif dibatasi antara 15-20 pertemuan, masing-masing membutuhkan waktu 50 menit, sekali seminggu. Meskipun demikian, untuk kasus Gangguan Stres Pasca Traumatik yang lebih parah perlu dua kali pertemuan setiap minggunya untuk 4-5 minggu pertama. Pendekatan yang digunakan biasanya yaitu behavioral kemudian kognitif. Semakin berat Gangguan Stres Pasca Traumatik semakin ditekankan pada teknik behavioral. Dalam komponen kognitif, proses terapi dimulai dari diskusi tentang pikiran-pikiran yang

sederhana dan jelas kesalahan interpretasinya kearah asumsi-asumsi yang lebih kompleks.

Karakteristik pertemuan-pertemuan terapi:

1. Terapis menyusun agenda.
2. Terapis mengatur waktu terapi.
3. Terapis membuat ringkasan secara periodik selama wawancara, kemudian minta tanggapan klien terhadap ringkasan yang dibuat.
4. Dominasi pendekatan dengan terapis banyak bertanya.
5. Langkah akhir, ada 2 tugas terapis:
 - Memberikan tugas rumah yang didasarkan pada topik atau masalah yang nampak muncul sebagai masalah pokok selama pertemuan yang baru dijalani.
 - Meminta pasien untuk membuat ringkasan tentang apa yang telah dikerjakan di dalam pertemuan yang baru dijalani, dan merincikan apa yang harus dikerjakan dalam pekerjaan rumah. Pasien didorong untuk menunjuk pokok-pokok topik diskusi yang kurang tepat, yang dirasa

menyakitkan, yang
membantu mencapai
kemajuan dalam
menyelesaikan masalah.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, pendekatan kualitatif yang digunakan adalah subjek penelitian tunggal (*single case design*). Desain ini biasanya digunakan untuk mempelajari perubahan perilaku sebagai akibat dari perlakuan tertentu. Menurut Tillman dan Burns, 2009 (Susanto dkk, 2005:59) desain A-B-A merupakan desain yang menyatakan perubahan dalam hasil data dari fase awal ke fase intervensi, kemudian terdapat sifat khusus dari perubahan yang ada serta menjawab apakah pernyataan prediksi data awal benar.

Dalam penelitian dengan desain satu kasus, data-data dapat diperoleh dengan melakukan serangkaian pemeriksaan psikologis yang didalamnya terdapat proses wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi. Tes psikologi yang digunakan adalah tes WBIS, tes Grafis, dan SSCT.

Autoanamnesa

I merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Adik ke dua dan ke tiga berjenis kelamin perempuan, yaitu D dan A. I sudah pernah menikah dan memiliki seorang anak perempuan. I bercerai karena suami selingkuh dengan perempuan lain dan tidak memberikan nafkah. Ayahnya sudah meninggal dunia ketika berusia 26 tahun.

Awal kehidupan masa kecilnya menyenangkan, merasakan suasana yang hangat di dalam keluarga, mendapatkan perhatian dan dimanja oleh orang tuanya. Namun keadaan tersebut tidak berlangsung lama. Ketika duduk di bangku SMEA, ibu berselingkuh hingga akhirnya bercerai. Ayah termasuk orang yang jarang berbicara, dan menurutnya ayah merupakan suami yang baik, bekerja sebagai pedagang pakaian, tidak pernah pulang kerja di atas jam 7 malam. Ibu banyak menuntut uang lebih banyak dari ayah dan sangat tega terhadap ayah, saat itu perasaannya terpukul akan kejadian tersebut. Setelah orang tua berpisah, I dan adik memilih tinggal bersama ayah di Surabaya. Dan ibu menikah kembali dengan seorang laki – laki yang masih memiliki hubungan saudara dengannya dan sesekali II pergi menginap di rumah

ibu Jakarta. Setelah menikah dan memiliki satu orang anak, perasaannya sangat bahagia. Namun kebahagiaannya tidak bertahan lama, karena ayah meninggal dunia akibat sakit *stroke* kemudian ditambah dengan perselingkuhan suaminya dan pernikahan pertamanya pun gagal.

Ketidakbahagiaan tersebut bertambah dengan keadaan adiknya yang masih duduk di bangku SMA hamil tanpa menikah dan adik dibawa pindah ke Jakarta untuk tinggal dengan ibu bersama ayah barunya. Suami baru ibu itu ternyata masih ada hubungan saudara dengan ibu. Pertama kali pindah ke Jakarta, I merasa tidak percaya diri menghadapi lingkungan sekitarnya. Namun setelah beberapa bulan ia mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitarnya dan mendapatkan teman – teman yang biasa disebut teman *se-geng*. Orang – orang lingkungan tempat tinggal sekitar ibu, mayoritas pekerja seks komersil (PSK). Termasuk teman – teman *se-geng* yang berprofesi sebagai PSK. Tidak lama kemudian ia memiliki suami baru namun tidak berlangsung lama. Suami menunjukkan perilaku aneh, yaitu sering pulang ke rumah tengah malam dalam keadaan mabuk dan ternyata setelah dicari

tahu suaminya memiliki pacar lagi. Merasa dikhianati dan tidak menerima atas perilaku suaminya ia bercerai untuk kedua kalinya.

I dan anaknya kembali tinggal di rumah ibu kandung. Namun tidak bertahan lama karena bapak tiri memperkosanya tanpa sepengetahuan ibu. Kemudian membawa anaknya ke Jakarta, tinggal di suatu kontrakan yang daerah lingkungannya banyak PSK. Dan akhirnya I bekerja sebagai PSK setiap malamnya. Pertama kali mendapat bayaran Rp. 200.000 permalam. Pendapatan perbulan dari pekerjaannya ini antara Rp. 1.000.000 hingga Rp. 3.000.000. Perasaannya tenang dan nyaman menjadi PSK karena memiliki banyak teman di daerah lingkungan baru tersebut. Beberapa selang waktu ia bertemu dengan salah seorang laki - laki yang mengajaknya menikah. I memiliki perasaan terhadap laki – laki yang menjadi tamu yang mengajaknya menikah dan pekerjaannya pun tetap tetap dijalani dengan alasan pendapatan suami tidak mencukupi. Seperti pernikahan sebelumnya yang tidak bertahan lama karena merasa dimanfaatkan oleh suaminya yang tidak pernah memberi nafkah dan suaminya memiliki kekasih lain. Untuk ketiga kalinya pernikahannya

berakhir dengan perceraian. Perasaannya sangat sedih dan menyesal hingga terjadi keadaan seperti ini.

Alloanamnesa

Menurut RH yang merupakan tetangga I telah mengenal lamanya mengatakan bahwa tetangganya tersebut berperilaku baik dan ramah jika bertemu dengan orang-orang sekitar. Terkadang mau ikut bersosialisasi dengan kehidupan bertetangga walaupun sebenarnya I sedang sedih. RH mengetahui keadaan keluarga tetangga yang telah menjadi temannya tersebut, namun RH tidak dapat banyak membantunya. Ketika mengambil suatu keputusan, I sering terburu – buru dengan mengatakan bahwa itu cara terbaik untuk kehidupannya walaupun RH perihatin akan kehidupan temannya tersebut.

Integrasi Hasil Tes

Tingkat kecerdasan umum I berada pada taraf diatas rata-rata (*high average*). Namun I belum maksimal mengaktualisasikan potensi intelektualnya. I memiliki vitalitasnya yang kuat, namun tidak didukung oleh kemampuan yang lemah. I juga memiliki hasrat yang tinggi sehingga cenderung impulsif yang berhubungan dengan kepuasan.

Ketidakseimbangan emosi serta merasa tidak berdaya menjadikannya mudah frustrasi dan tertekan secara neoritis. Perhatiannya lebih terarah pada diri sendiri, cenderung melihat sesuatu dari sudut pandang dan sikap pribadi serta mudah menjadi sensitif atau depresi.

Memiliki hubungan yang baik dengan ibunya walaupun sebenarnya I menginginkan perhatian yang lebih dari ibunya. Dan I merasa bangga terhadap ayahnya sendiri serta merindukan sosok ayahnya walaupun peran ayahnya menunjukkan sikap otoritas dan kurang memberinya kesempatan sehingga menjadikan dirinya tidak berperan dalam keluarga. Inteligensi sosial yang rendah. Relatif adanya konflik pada lingkungan sosial serta konflik pada perannya sendiri sehingga cenderung adanya hambatan dalam hubungan sosialnya sehingga tidak ada kepastian dalam menghadapi lingkungannya. Namun memiliki hubungan yang aktif dengan dunia luar, mudah bergaul dan cepat menyesuaikan diri.

Impresi dan Interpretasi

I merupakan anak pertama dari tiga bersaudara yang memiliki masa kecil yang menyenangkan dan suasana hangat di

dalam keluarga. Namun ketika I masih duduk di bangku SMEA, ibu berselingkuh hingga akhirnya bercerai. Setelah perceraian orang tua, ia bersama adik memilih tinggal bersama ayah di Surabaya. Sedangkan ibu menikah dengan seorang laki-laki yang masih memiliki hubungan saudara. I sudah pernah menikah sebanyak tiga kali dan dianugerahi seorang anak perempuan. Tidak lama setelah I melahirkan anaknya, ayah meninggal dunia. Ditambah dengan sikap suami yang berselingkuh hingga bercerai dengannya. Kesedihannya bertambah dengan keadaan adik yang hamil di luar nikah. I pernah diperkosa oleh bapak tiri tanpa sepengetahuan ibu. I dan anaknya tinggal di kontrakan yang lingkungannya berprofesi sebagai pekerja seks komersil. Dan ia pun ikut berprofesi sebagai pekerja seks komersil.

I memiliki kecerdasan umum pada taraf di atas rata-rata (*high average*) sesuai dengan tingkat perkembangan usia dan pendidikannya. I belum secara maksimal mengaktualisasikan potensi intelektualnya. Adanya hasrat yang tinggi sehingga cenderung impulsif yang berhubungan dengan kepuasan. Ketidakseimbangan emosi serta merasa tidak berdaya menjadikannya mudah

frustasi. Perhatiannya lebih terarah pada diri sendiri, cenderung melihat sesuatu dari sudut pandang dan sikap pribadi serta mudah menjadi sensitif atau depresi. Sehingga ketika ia berada di lingkungan PSK dengan mudah mengikuti teman-temannya berprofesi sebagai PSK, perasaannya terpuaskan karena telah terpenuhi kekurangan akan kebutuhan ekonomi dan merasa teralihkan ketidakseimbangan emosinya. Namun perasaan tersebut sebenarnya tidak dapat menyelesaikan permasalahan emosinya karena relatif ada konflik pada peran diri sendiri yang cenderung menjadi hambatan dalam hubungan sosial dalam menghadapi lingkungan.

Hasil Dan Diskusi

Intervensi diberikan menggunakan 5 karakteristik pertemuan-pertemuan:

1. Menyusun agenda
2. Mengatur waktu intervensi
3. Membuat ringkasan secara periodik selama wawancara, kemudian minta tanggapan klien terhadap ringkasan yang dibuat.
4. Dominasi pendekatan dengan terapis banyak bertanya.
5. Memberikan 2 tugas untuk klien.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan *pattern matching* atau membandingkan teori dengan hasil pengumpulan data subjek, dan menggunakan analisa perkembangan hasil intervensi. Selanjutnya sebagai evaluasi tambahan untuk memperkuat hasil analisa data kuantitatif, juga dilakukan pengolahan data kuantitatif melalui alat ukur (skala).

1. Berdasarkan data *pattern matching* pada PSK yang memiliki gangguan stres pasca traumatik, semua perilaku yang ada pada teori dimiliki oleh kasus. Hal itu menunjukkan bahwa kasus memiliki kondisi Gangguan Stres Pasca Traumatik dengan perilaku : memiliki sederetan kejadian-kejadian yang membuat individu trauma, langsung menerima setiap laki-laki yang memberikan perhatian sedikit kemudian diabaikan, tinggal di lingkungan PSK dan memiliki anak perempuan yang menjadi tanggungannya.
2. Analisa data perkembangan hasil intervensi : pada pertemuan ke-4 (empat) sudah mulai berpikir kearah positif dalam menyimpulkan sederetan kejadian-kejadian traumatiknya. Pertemuan ke-6 (enam) dapat memberikan keputusan dengan teliti.

Pertemuan ke-7 (tujuh) terlihat merasa lebih percaya diri dan bersemangat. Pertemuan ke-8 (delapan) perasaan sedihnya berubah menjadi keinginan untuk pindah ke lingkungan yang normal. Berdasarkan hasil analisa intervensi maka hasil intervensi tersebut sebagai berikut: I merasa kondisi saat ini lebih percaya diri, merasa semangat dengan kehidupan selanjutnya, dan dapat bersyukur dengan menerima keadaannya dirinya saat ini.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemberian intervensi yang dilakukan oleh Psikolog selama peneliti, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut I sebagai PSK yang memiliki Gangguan Stres Pasca Traumatik ditandai dengan merasa diri yang paling sedih dengan sederetan kejadian traumatik, merasa khawatir akan kondisi anaknya, merasa gagal akan pernikahannya, merasa berdosa dan bersalah serta selalu merasa kesepian. Setelah diberikan intervensi dengan Terapi Kognitif, I dapat merasa pengalaman masa lalunya, merasa ada cita-cita yang lebih baik bersama anaknya, merasa gagal lebih percaya diri untuk kehidupan selanjutnya, merasa masih ada

kebaikan dari Sang Pencipta untuk kehidupan selanjutnya dan lebih optimis. Hasil analisa perkembangan intervensi didukung dengan melihat hasil tugas yang diberikan oleh peneliti yaitu terlihat dari ringkasan dan hasil diskusi mengenai perasaan traumatiknya.

Widjaja, H. (1987). *Proyeksi kepribadian dalam gambaran figur manusia (suatu metode pemeriksaan kepribadian) tes grafis*. Bandung: UPT Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran

Zubaidi, A. (2005). *Pengantar praktikum psikodiagnostika IV tes inteligensi*. Jakarta: Universitas Persada Indonesia

Kepustakaan

Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian, Edisi revisi*. Malang: UMM Press

American Psychhiatric Association, (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, DC: Author

Chatmiwati, D. P. (2002). Konsep diri remaja pelacur & bukan pelacur. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Friedman, S. Howard (2006). *Kepribadian teori klasik dan riset modern*. Jakarta: Erlangga

Hull, T. H., Sulistyaningsih, E., & Jones, G. W. (1997). *Pelacuran di Indonesia: Sejarah & perkembangannya*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Kaplan H, I., Saddock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Synopsis psikiatri, jilid 1, edisi ke-7*. (Terjemahan Widjaja Kusuma). Jakarta: Binarupa Aksara.

Kinget, G. M. (1998). *Wartegg tes melengkapi gambar (Alih bahasa)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.

Maslim, R. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa III*. Jakarta: PT. Gramedia.

Sadock, B. J. (2010). *Sinopsis psikiatri, jilid dua*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.