

**ANALISIS RELEVANSI TERAPI GRIYA ASA PKBI TERHADAP
KESEHATAN MENTAL PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI
LOKALISASI ARGOREJO KALIBANTENG KULON KOTA
SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S.1)
Dalam Ilmu Ushuluddin Jurusan Tasawuf Psikoterapi



Oleh:

FATKHILUL LIYANNA
4101062

**FAKULTAS USHULUDDIN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2008**

**ANALISIS RELEVANSI TERAPI GRIYA ASA PKBI TERHADAP
KESEHATAN MENTAL PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI
LOKALISASI ARGOREJO KALIBANTENG KULON KOTA
SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S.1)
Dalam Ilmu Ushuluddin Jurusan Tasawuf Psikoterapi

Oleh:

FATKHILUL LIYANNA
4101062

Semarang, 14 Juli 2008

Disetujui oleh :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Ahmad Suriadi, M.A
NIP. 150263849

M. Masrur, M.Ag
NIP. 150303026

PENGESAHAN

Skripsi saudara : Fatkhilul Liyanna, Nomor Induk Mahasiswa : 4101062 dengan judul : “Analisis Relevansi Terapi Griya ASA PKBI terhadap Kesehatan Mental Pekerja Seks Komersial (PSK) Di Lokalisasi Argorejo Kalibantenng Kulon Kota Semarang” telah dimunaqosyahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Ushuluddin Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Walisongo Semarang, pada tanggal :

28 Juli 2008

dan dapat diterima serta disyahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana dalam ilmu Ushuluddin.

Ketua Sidang

(DR. H. Yusuf Suyono, M.A)
NIP. 150 203 668

Pembimbing I,

Penguji I

(Dr. Ahmad Suriadi, M.A)
NIP. 150 263 849
Pembimbing II,

(M. Mukhsin Jamil, M.Ag)
NIP. 150 279 717
Penguji II

(M. Masrur, M.Ag)
NIP. 150303026

Sekretaris Sidang

(Zaenul Adzfar, M.Ag)
NIP. 150 321 620

(Hasyim Muhammad, M.Ag)
NIP. 150 282 134

MOTTO

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا

“Dan jiwa dengan penyempurnaannya” (Q.S. asy-Syams : 7)

PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan teruntuk.....

- ♥ Ibunda (Ibu Sri Kartiningsih), karya ini terangkai dari keringat, airmata dan do'amu berdua. Setiap keringat dan airmata yang keluar karenaku menjelma dalam setiap huruf; setiap do'a yang terpanjat menyatu menyampuli karya hidupku.
- ♥ My Soulmate, Syadira Sheilla Rahmania; tangisan, senyum, dan tawamu menjadi tenaga tambahan di kala lelah dan bosanku.
- ♥ Adikku, Ahmad Wahdy Musyaffa' dan Ryan Aditama, kerinduanku padamu telah menjadi cemeti indah yang senantiasa melecut setiap malasku.
- ♥ Kakak spesialku (Agus Slamet Riyadi) kamulah yang menjadi inspirasiku bahwa seorang wanita tidak selamanya lemah di mata lelaki
- ♥ Keluarga Besar Wardi Hadi Purwo Subroto (Eyang putri Kristina, Mbak Ambar, Mbak Anie, Mas Aries (alm), dan om Adjie), semoga karya ini menjadi tanda awal kebaktianku untuk meneruskan gen yang berkualitas.
- ♥ Sahabatku, Rini, Dina, Rohmatul Aziz, You Lee; ragu kalian akanku telah menuntunku pada alur kehidupan yang lebih dewasa
- ♥ H 6336 YY dan 9889 tanpamu lajuku takkan mungkin selancar ini.
- ♥ Fakultas (Ushuluddin)ku tercinta, semoga karya ini menjadi bukti cintaku kepadamu dan bukan menjadi lambang perpisahan engkau dan aku.

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri, dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Juli 2008

Fatkhilul Liyanna
4101062

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Relevansi Terapi Griya ASA PKBI terhadap Kesehatan Mental Pekerja Seks Komersial (PSK) Di Lokalisasi Argorejo Kalibantenng Kulon Kota Semarang”, tanpa halangan yang berarti.

Shalawat serta salam penulis limpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, beserta para keluarga dan sahabatnya.

Proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari peran serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, pada kesempatan ini penulis hendak menghaturkan ungkapan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang telah memberikan dan mencurahkan segala kemampuannya untuk memenuhi keinginan penulis untuk tetap bersekolah. Tanpa mereka mungkin karya ini tidak akan pernah ada.
2. Prof. Dr. H. Abdul Jamil, M.A, selaku Rektor IAIN Walisongo Semarang
3. Dr. H. Abdul Muhaya, M.A, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang
4. Bapak Dr. Suriadi, M.A., selaku Pembimbing I dan Bapak M. Masrur, M.Ag., selaku Pembimbing II yang telah merelakan waktu, tenaga, dan pikirannya guna mendampingi dan menjadi teman diskusi penulis.
5. Pengurus dan staff Griya ASA PKBI, terima kasih atas segala bimbingan dan arahan yang telah menjadi ilmu baru bagi penulis.
6. *Mbak-Mbak* penghuni Lokalisasi Argorejo yang sudi meluangkan sedikit waktu dan kesedihan hidupnya kepada penulis.
7. Para Dosen Pengajar, terima kasih atas seluruh ilmu yang telah penulis terima yang sangat membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Ketua Perpustakaan Fakultas Ushuluddin dan Institut bersama staff, yang telah memberikan kemudahan kepada penulis untuk memanfaatkan fasilitas dalam proses penyusunan skripsi.

9. Komunitas AMD Comp, terima kasih atas pelayanan jasa ketiknya.
10. Seluruh temanku dan seluruh pihak yang tidak mungkin penulis sebut dan tulis satu persatu, terima kasih atas segala bantuan dan peran sertanya yang telah diberikan kepada penulis.

Selain ungkapan terima kasih, penulis juga menghaturkan ribuan maaf apabila selama ini penulis telah memberikan keluhan kesah dan segala permasalahan kepada seluruh pihak.

Tiada yang dapat penulis berikan selain do'a semoga semua amal dan jasa baik dari semua pihak tersebut di atas dicatat oleh Allah SWT sebagai amal sholeh dan semoga mendapat pahala dan balasan yang setimpal serta berlipat ganda dari-Nya.

Harapan penulis semoga skripsi yang sifatnya sederhana ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan segenap pembaca pada umumnya. Terlebih lagi semoga merupakan sumbangsih bagi almamater dengan penuh siraman rahmat dan ridlo Allah SWT. Amin.

Semarang, Juli 2008

Fatkhilul Liyanna
4101062

ABSTRAK

Penelitian ini dilaksanakan oleh **Fatkhilul Liyanna, mahasiswi Fakultas Ushuluddin (4101062) jurusan Tasawuf Psikoterapi**. Penelitian yang memusatkan pada terapi kesehatan mental untuk kelompok manusia dengan masalah kesehatan mental dilaksanakan dengan latar belakang kehidupan yang harus dijalani oleh Pekerja Seks Komersial (PSK) terkait dengan kegiatan ekonomi dan kesehatan diri mereka. Penelitian dengan focus masalah pada pencarian relevansi antara terapi yang diberikan Griya ASA PKBI Kota Semarang terhadap kesehatan mental tersebut dilakukan dengan mengangkat judul **Analisis Relevansi Terapi Griya ASA PKBI Kota Semarang Terhadap Kesehatan Mental Pekerja Seks Komersial (PSK) Di Lokalisasi Argorejo Kalibanteng Kulon Kota Semarang**. Dalam upaya pencarian data, penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data lapangan yang meliputi teknik wawancara dan dokumentasi.

Berdasarkan data yang terkumpul didapatkan bahwasanya materi-materi yang diberikan dalam terapi lebih terpusat pada jalinan komunikasi masalah dan penyelesaian masalah. Sedangkan dalam proses terapinya, Griya ASA PKBI Kota Semarang menerapkan tiga teknik terapi yakni teknik konseling, teknik medis, dan teknik pelatihan ketrampilan. Ketiga teknik tersebut dilaksanakan dalam satu kesatuan dan tidak berdiri sendiri-sendiri. Kesatuan pelaksanaan tersebut menurut penulis merupakan sebuah langkah yang tepat. Hal ini menurut penulis dikarenakan problem yang dihadapi oleh para PSK sangat beragam dan harus selesai secara serentak dan utuh.

Kesatuan teknik tersebut, dalam tinjauan upaya penanggulangan sesuatu yang negatif, dapat menghasilkan sebuah proses terapi yang memiliki dua tujuan, yakni tujuan preventif serta tujuan represif dan kuratif. Pengendalian preventif tersebut dapat terlihat pada adanya sosialisasi penggunaan kondom dan wacana tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) yang didukung dengan pemeriksaan kesehatan PSK yang dilakukan secara rutin. Sedangkan upaya represif dan kuratif dalam terapi Griya ASA PKBI terlihat dalam beberapa pelatihan yang diberikan kepada para PSK. Sedangkan dalam tinjauan psikologi pendidikan, terapi yang dijalankan oleh Griya ASA PKBI Kota Semarang telah mencakup tiga aspek kependidikan dalam diri manusia, yakni aspek kognitif (pengetahuan), afektif (pemahaman), dan psikomotorik (pelaksanaan).

Dengan demikian, hasil akhir yang ingin dicapai oleh Griya ASA PKBI melalui terapinya, menurut penulis, tidak lain adalah terwujudnya kepribadian PSK yang utuh dan mandiri serta memiliki *organism* yang positif dalam kehidupannya. Sehingga nantinya, akan terbentuk mantan PSK yang mandiri dalam perekonomian serta memenuhi “syarat” anggota masyarakat yang sesuai norma dan aturan yang berlaku.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah	4
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
E. Tinjauan Pustaka.....	6
F. Metodologi Penelitian.....	8
G. Sistematika Penulisan	10
BAB II KESEHATAN MENTAL DAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL	
A. Kesehatan Mental	11
1. Pengertian	11
2. Ciri-Ciri Mental yang Sehat	12
B. Pekerja Seks Komersial	20
1. Pengertian.....	20
2. Sebab-Sebab Timbulnya Pelacuran.....	21

3. Akibat-Akibat Pelacuran.....	23
4. Cara-Cara Penanggulangan dan Pengendalian Pelacuran	25
C. Kesehatan Mental Pekerja Seks Komersial	27
D. Psikoterapi Islam	28

**BAB III TERAPI GRIYA ASA PKBI DI LOKALISASI ARGOREJO
KALIBANTENG KULON**

A. Profil Lokalisasi Argorejo Kalibanteng.....	32
1. Sejarah Kemunculan dan Perkembangan Lokalisasi Argorejo Kalibanteng	32
2. Sistem Peraturan dan Keamanan Lokalisasi Argorejo	34
B. Profil Singkat Pekerja Seks Komersial Lokalisasi Argorejo Kalibanteng Kulon Kota Semarang.....	34
1. Klasifikasi PSK Lokalisasi Argorejo Kalibanteng Kulon	34
2. Kondisi Seputar Diri PSK dalam Lingkup Kesehatan Mental	36
C. Profil Griya ASA PKBI.....	38
1. Sejarah Griya ASA	38
2. Program-Program Griya ASA	40
D. Terapi Griya ASA PKBI.....	41

**BAB IV ANALISIS TERAPI GRIYA ASA PKBI TERHADAP
KESEHATAN MENTAL PSK**

A. Analisis Materi dan Metode Terapi Griya ASA.....	50
B. Analisis Relevansi Terapi Griya ASA terhadap Kesehatan Mental PSK.....	54
C. Terapi Griya ASA PKBI dalam Tinjauan Psikoterapi Islam	64

BAB V PENUTUP

B. Kesimpulan	67
C. Saran-saran.....	68
D. Penutup.....	69

DAFTAR PUSTAKA

BIODATA PENULIS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bekerja merupakan sebuah kebutuhan dan keharusan bagi seorang manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya. Tanpa bekerja, tidak mungkin seseorang dapat hidup dengan normal dan berkembang biak. Akan tetapi, bekerja dengan jalan menjajakan diri untuk pemenuhan kebutuhan seks orang lain tanpa adanya ikatan pernikahan yang sah tentu bukan sebuah keputusan yang (dipandang) bijak dan tepat oleh seseorang demi memenuhi dan mempertahankan kehidupannya. Hanya unsur kesulitan hiduplah yang (mungkin bisa) menjadi faktor utama seseorang menjadi Pekerja Seks Komersial (PSK).¹

Alasan tersebut mungkin sangat erat kaitannya dengan kondisi kehidupan yang harus dijalani oleh seorang PSK. Setiap malam, mereka (para PSK) harus selalu siap melayani para tamu yang membutuhkan pelayanan seks. Kegiatan tersebut terkadang dilakukan lebih dari sekali dalam semalam, sehingga kelelahan tubuh sangat dirasakan oleh para PSK. Di samping faktor kelelahan, perilaku-perilaku seks menyimpang dari konsumen terkadang juga menimpa para PSK. Bahkan tidak jarang pula PSK menerima perlakuan kasar dari konsumennya.² Belum lagi asumsi miring yang dari masyarakat terhadap cara dan sistem kerja mereka. Keadaan ini sedikit banyak akan mempengaruhi sisi mentalitas para PSK.

¹ Hal ini seperti diungkapkan oleh Responden 1 yang mengawali karier PSK karena terdesak kebutuhan hidup. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan seorang anaknya, setelah suaminya masuk penjara, dia rela menjadi PSK Jalanan. Awal mulanya ia hanya menjadi salah satu pelayan di emperan “teh poci” di Simpang Lima Semarang, namun lambat laun dia mulai beralih menjadi teman tidur konsumen yang menginginkan service lebih. Wawancara dengan responden 1, tanggal 7 April 2007.

² Masalah kekerasan yang menimpa PSK sering menjadi bahan pemberitaan media massa, baik visual maupun audio visual. Pada beberapa ringkasan pemberitaan media massa, umumnya PSK menjadi korban penipuan bermodus penggelapan harta benda milik PSK. Bahkan tidak jarang pula ada pemberitaan tentang matinya PSK karena dibunuh oleh konsumennya seperti terlansir dalam berita “Seorang PSK Tewas Dibantai”, Radar Kudus, *Jawa Posi*, 11 April 2007.

Apabila hal tersebut terus menerus terjadi, maka dapat saja seorang PSK akan mengalami gangguan mentalitas yang sekaligus berdampak pada fisiknya. Hal ini bisa terjadi karena pada dasarnya manusia terdiri dari dua subsistem yaitu *psikis* (jiwa atau mental) dan *fisik* (*soma* atau badan) yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Psikis atau jiwa merupakan bagian dari manusia yang bersifat nonmaterial, yang hanya diketahui dari gejala-gejalanya seperti dorongan (*drive*), motivasi (*motivation*), kemauan (*wildness*), kognitif (*cognition*), kepribadian (*personality*), dan perasaan (*feeling*). Sedangkan kondisi fisik secara visual dapat dengan mudah untuk diketahui dan diamati dengan mata.³

Kesatuan antara fisik dan psikis dalam eksistensi manusia tersebut salah satunya berkenaan dengan kesehatan kedua subsistem tersebut. Maksudnya adalah bahwa kesehatan fisik manusia mempengaruhi psikis dan sebaliknya, psikis juga akan mempengaruhi keadaan fisik. Dalam keterpengaruhannya tersebut akhirnya dapat diketahui adanya psikis dan fisik yang sehat maupun fisik dan psikis yang mengalami hambatan, gangguan atau rusak (sakit).

Hall mengutarakan hubungan antara kesehatan fisik dengan psikis dengan memperhatikan kesehatan penderita gangguan secara fisik dan psikis. Pada penderita gangguan fisik, akibat sakitnya tersebut, ternyata menimbulkan gangguan mental seperti depresi, gangguan kepribadian sindroma atau kepribadian. Sebaliknya pada penderita gangguan mental juga menunjukkan adanya gangguan secara fisik. Pengaruh unsur fisik (biologi) terhadap unsur psikis dapat terjadi karena adanya unsur-unsur perubahan kelenjar yang tidak seimbang yang berakibat pada ketidaknormalan hormon dalam tubuh manusia yang menyebabkan perubahan kondisi kesehatan psikis manusia. Salah satu contoh kecil dari pengaruh fisik terhadap psikis manusia misalnya adalah ketika seseorang telah memakan makanan yang banyak mengandung unsur minyak akan menimbulkan rasa lesu dan ingin tidur. Contoh lainnya adalah

³ Latipun Moeljono Notosoedirjo, *Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapannya)*, UMM Press, Malang, 2002, hlm. 8.

bagaimana proses berfikir manusia yang akan berbeda akibat adanya sikap dan posisi duduk dari manusia. Sedangkan contoh dari pengaruh psikis terhadap kondisi kesehatan fisik manusia adalah hubungan keadaan emosi dengan proses buang air besar. Hal ini dapat dijelaskan bahwasanya seseorang yang memiliki tingkat rasa cemas tinggi akan mengalami kesulitan dalam proses buang air besar. Contoh lain adalah hubungan antara frekuensi marah dengan keadaan pencernaan manusia.⁴

Adapun Goldberg, sebagaimana dikutip dalam Latipun, mengungkapkan tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan mental, yakni:⁵

1. Orang yang mengalami sakit mental disebabkan oleh sakit fisiknya.
2. Sakit fisik yang diderita itu sebenarnya gejala dari adanya gangguan mental.
3. Antara gangguan mental dan sakit secara fisik ada saling keterkaitan yang membentuk hubungan timbal balik. Artinya bahwa orang yang menderita sakit secara fisik akan timbul dampak secara mentalitas dan gangguan mental juga akan memberikan dampak pada fisiknya.

Berdasarkan penjelasan hubungan antara fisik dan psikis di atas serta keadaan yang dialami oleh para PSK, maka dapat disimpulkan bahwasanya sistem kerja yang dijalani oleh PSK sangat rentan menimbulkan penyakit dalam diri PSK, baik sakit secara fisik maupun sakit secara psikis (mental). Oleh sebab itu, kehidupan (ekonomi) yang dijalani PSK sudah seharusnya mendapat perhatian dari masyarakat, khususnya masyarakat yang bergerak dan peduli terhadap kesehatan manusia secara utuh (fisik dan psikis). Kepedulian tersebut tidak lain ditujukan agar PSK mampu menjalani kehidupannya tanpa harus menjadi manusia beresiko tinggi dalam penyakit fisik maupun psikis. Penjabaran kerja kepedulian itu diwujudkan dengan

⁴ Lih. Abdul Aziz el-Quussy, *Pokok-Pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, Jakarta : Bulan Bintang, 1974, hlm. 77 dan 94.

⁵ Latipun Moeljono Notoedirjo, *op. cit.*, hlm. 10.

pelaksanaan bimbingan, konseling, maupun terapi kesehatan yang menyeluruh bagi para PSK.

Salah satu lembaga yang peduli dengan keadaan yang dialami oleh PSK adalah Yayasan Griya ASA PKBI Kota Semarang, sebuah lembaga yang bergerak di bidang permasalahan sosial, yang mengadakan terapi bagi para PSK, khususnya PSK di lokalisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kota Semarang. Salah satu tujuan Griya ASA PKBI melakukan terapi terhadap PSK adalah untuk menjaga kesehatan mentalitas mereka dalam menjalani kehidupan mereka. Hal ini memang sangat beralasan sebagaimana keadaan yang menimpa PSK seperti yang telah dijelaskan di atas. Selain berkaitan dengan tujuan kerja Griya ASA PKBI, pemilihan lokalisasi Argorejo sebagai tempat penelitian juga didukung oleh kenyataan bahwasanya lokalisasi Argorejo merupakan program resosialisasi pertama yang digagas oleh pemerintah kota Semarang. Sehingga dengan adanya kenyataan tersebut, paling tidak program pendampingan yang dilakukan kepada PSK akan lebih memiliki dampak signifikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan sebuah penelitian yang terkait dengan relevansi terapi Griya ASA PKBI bagi kesehatan mental PSK. Hasil penelitian tersebut akan penulis paparkan dalam sebuah laporan penelitian yang berjudul **“ANALISIS RELEVANSI TERAPI GRIYA ASA PKBI TERHADAP KESEHATAN MENTAL PSK DI LOKALISASI ARGOREJO KELURAHAN KALIBANTENG KULON KOTA SEMARANG”**

B. Penegasan Istilah

1. Terapi

Terapi adalah proses penyembuhan yang dilakukan terhadap seseorang yang memiliki masalah dengan tujuan agar dapat menyelesaikan dan terhindar dari masalah yang dihadapi. Dalam proses terapi, seorang yang diterapi disebut sebagai klien dan orang yang menerapi disebut dengan

nama terapis. Dalam penelitian ini fokus terapi adalah terapi Griya ASA PKBI di Lokalisasi Argorejo Kalibanteng Kulon Semarang.

2. Pekerja Seks Komersial

Secara bahasa, Pekerja Seks Komersial (PSK) memiliki arti orang-orang yang dibayar untuk memenuhi kepuasan kebutuhan seksual orang lain. Sedangkan secara istilah, PSK adalah orang-orang yang mempekerjakan diri mereka dalam pemenuhan kebutuhan seks orang lain dengan menerima imbalan tertentu yang telah disepakati.

3. Lokalisasi

Pengertian lokalisasi adalah suatu wilayah yang diperuntukkan sebagai penampungan. Maksud dari lokalisasi dalam penelitian ini adalah lokalisasi PSK yang berada di Kalibanteng Kulon Kota Semarang

4. Kesehatan Mental

Secara umum, kesehatan mental adalah kondisi mentalitas manusia yang normal dan memiliki keseimbangan dalam dirinya, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan sekitarnya. Pribadi normal dengan diiringi mental yang sehat akan memiliki integritas jasmaniah-rohaniah yang ideal. Keadaan pada kehidupan psikisnya stabil dan tidak ada konflik internal, suasana hati tenang, seimbang, dan jasmaninya selalu sehat dan segar.

C. Pokok Masalah

Untuk memfokuskan pembahasan, maka dalam penelitian ini, penulis akan memusatkan pada dua permasalahan, yakni:

1. Bagaimana materi dan metode terapi yang digunakan Griya ASA PKBI terhadap PSK di Lokalisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang?
2. Bagaimana relevansi terapi Griya ASA PKBI terhadap kesehatan mental PSK di Lokalisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang?

3. Bagaimana terapi Griya ASA PKBI terhadap kesehatan mental PSK di Lokalisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang dalam tinjauan Psikoterapi Islam?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui materi dan metode terapi yang digunakan Griya ASA PKBI terhadap PSK di Lokalisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang
2. Untuk mengetahui relevansi terapi Griya ASA PKBI terhadap kesehatan mental PSK di Lokalisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang
3. Untuk mengetahui terapi Griya ASA PKBI terhadap kesehatan mental PSK di Lokalisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang dalam tinjauan Psikoterapi Islam

Manfaat Penelitian

1. Diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada Griya ASA PKBI dalam upaya melakukan pemberian terapi bagi PSK, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan mental
2. Memperluas khazanah dan wawasan di bidang ilmu tasawuf dan psikoterapi di Fakultas Ushuluddin

E. Tinjauan Pustaka

Untuk mendukung sekaligus sebagai penegas ketiadaan unsur duplikasi dalam proses penelitian yang akan penulis laksanakan, maka berikut ini akan penulis paparkan beberapa karya ilmiah sebagai referensi bandingan bagi kajian penelitian penulis.

Dadang Hawari, "*Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*". Di dalam buku ini dijelaskan tentang stres, cemas, dan depresi. Selain itu, juga terdapat penjelasan mengenai penanggulangan penyakit jiwa tersebut dengan psiko religi sebagai pelengkap terapi medis.

Kartini Kartono, "*Patologi Sosial 3*" yang menerangkan tentang gangguan-gangguan jiwa yang ringan maupun yang berat.

Latipun Moeljono Notosoedirjo, "*Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapannya)*". Dalam pembahasannya terdapat penjelasan hubungan fisik dan psikis di mana keduanya memiliki hubungan yang saling mempengaruhi. Dari keterpengaruhannya itu pada akhirnya dapat diketahui adanya psikis yang sehat dan psikis yang mengalami hambatan, gangguan atau kerusakan. Demikian juga adanya fisik yang sehat atau yang terganggu; maka jelaslah bahwa kesehatan fisik dan mental saling berhubungan. Artinya, jika salah satu dari keduanya terganggu maka akan membawa pengaruh pada bagian lainnya.

Muslih Muhammad, "*Membangun Kesehatan Jiwa*". Dalam pembahasan buku ini dijelaskan bahwa agama memiliki peranan penting sebagai penopang kehidupan manusia yang dapat menentukan perbuatan manusia. Perbuatan yang dimaksud adalah berlaku baik dan istiqomah dalam hidup serta berbuat rela dan ikhlas, baik ketika menerima nikmat maupun cobaan dari Allah SWT.

Penelitian yang dilakukan oleh Arif Sofiyuddin, mahasiswa Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, tentang "*Efektifitas Bimbingan Penyuluhan Islam Oleh 'Taruna' Dalam Peningkatan Perilaku Keagamaan Pada Umumnya Di Desa Wonorejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal*". Penelitian ini menjelaskan tentang materi bimbingan penyuluhan Islam yang dilakukan oleh Taruna, materi yang dipergunakan antara lain di bidang aqidah, syari'ah, dan akhlak. Adapun metode yang dipakai adalah metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa dengan adanya bimbingan penyuluhan Islam bagi remaja Taruna Desa Wonorejo, maka menambah pengetahuan agama, bertambah kesadaran dalam menjalankan perintah agama serta terealisasinya peningkatan ibadah remaja. Jadi penelitian ini lebih pada materi yang disampaikan dan metode yang digunakan dalam bimbingan dan penyuluhan kepada Taruna.

Hasil karya di atas jika ditilik sekilas memang memiliki sedikit persamaan dengan lingkup penelitian yang akan penulis lakukan, yakni berhubungan dengan pola terapi dan kesehatan jiwa bagi manusia. Akan tetapi

tidak ada satupun karya di atas yang mengkhususkan diri dalam pembahasan terapi terhadap PSK. Hal inilah yang membuat penulis merasa yakin untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan terapi bagi PSK.

F. Metode Penelitian

Untuk memudahkan proses pelaksanaan penelitian, maka penulis akan memilih dan menerapkan metode penelitian lapangan yang bersifat kualitatif yang meliputi :

1. Sumber Data

Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu :

- a. Sumber primer adalah sumber yang memberikan data langsung.⁶ Dalam hal ini data diperoleh dalam observasi lapangan maupun wawancara secara langsung dengan para PSK dan terapis.
- b. Sumber sekunder adalah sumber yang diperoleh secara tidak langsung atau mengutip.⁷ Dalam hal ini data diperoleh dari buku-buku yang berhubungan dengan obyek penelitian.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dengan pendekatan deskriptif kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁸ Maka untuk kevalidan penelitian ini ada beberapa macam teknik dalam proses pengumpulan data yang digunakan yang meliputi:

- a. Metode observasi adalah studi yang sengaja atau sistematis tentang fenomena dari gejala-gejala alam dengan pengamatan dan pencatatan.⁹ Fokus data yang akan menjadi obyek observasi adalah berhubungan

⁶ Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah (Dasar Metode Teknik)*, Bandung, t.p., 1980, hlm. 134.,

⁷ *Ibid.*, hlm. 135.

⁸ Lexy J. Moloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya, 2002, hlm. 3.

⁹ Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Bandung, Mandar Maju, 1990, hlm. 157.

dengan proses pelaksanaan terapi yang dilakukan oleh Griya ASA PKBI Kota Semarang. Pada metode ini, penulis hanya melakukan pengamatan (melalui alat bantu indra mata). Hasil pengamatan kemudian akan penulis catat untuk dianalisa.

- b. Metode *interview* (wawancara) adalah metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden. informan yang akan diwawancarai oleh peneliti adalah:
- 1) Ibu Niken, sebagai terapis di Griya ASA PKBI. Interview berhubungan dengan data tentang materi dan metode serta proses terapi.
 - 2) Tim Griya ASA PKBI Kota Semarang. Interview berhubungan dengan data tentang profil Griya ASA PKBI Kota Semarang dan “sedikit” gambaran tentang kehidupan di lokasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang.
 - 3) Pekerja Seks Komersial (PSK). Interview dengan PSK dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang kehidupan pribadi PSK, khususnya yang berhubungan dengan permasalahan-permasalahan yang seringkali dihadapi oleh PSK.
 - 4) Pemilik Rumah Kos PSK. Interview ini dilakukan untuk memperkuat data tentang keadaan yang dialami oleh PSK dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data berupa sumber data tertulis (yang berbentuk tulisan). Sumber data tertulis dapat dibedakan menjadi : dokumen resmi, buku, majalah, arsip, ataupun dokumen pribadi dan juga foto.¹⁰ Dokumen-dokumen yang penulis kumpulkan meliputi:
- 1) Profil Lokalisasi
 - 2) Profil Griya ASA PKBI Kota Semarang
 - 3) Kesekretariatan proses terapi

¹⁰ Sudarto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2002, hlm. 71.

3. Analisa Data

Proses analisa data merupakan suatu proses penelaahan data secara mendalam. Menurut Lexy J. Moleong proses analisa dapat dilakukan pada saat yang bersamaan dengan pelaksanaan pengumpulan data meskipun pada umumnya dilakukan setelah data terkumpul.¹¹ Guna memperoleh gambaran yang jelas dalam memberikan, menyajikan, dan menyimpulkan data, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan metode analisa deskriptif kualitatif, yakni suatu analisa penelitian yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan suatu situasi tertentu yang bersifat faktual secara sistematis dan akurat.¹² Penggunaan metode ini memfokuskan penulis pada adanya usaha untuk menganalisa seluruh data (sesuai dengan pedoman rumusan masalah) sebagai satu kesatuan dan tidak dianalisa secara terpisah.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan laporan penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yakni bagian awal, bagian isi, dan bagian akhir. Bagian awal meliputi halaman judul, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, halaman kata pengantar, halaman abstrak, halaman transliterasi, dan halaman daftar isi. Bagian isi terdiri dari lima bab yakni:

Bab I : Pendahuluan yang isinya meliputi Latar Belakang Masalah, Pokok Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

Bab II : Landasan Teori tentang Terapi, Kesehatan Mental Pekerja Seks Komersial (PSK). Landasan tentang terapi meliputi pengertian terapi, tujuan dan fungsi terapi. Sedangkan pada landasan teori Kesehatan Mental PSK meliputi pengertian kesehatan mental, ciri-ciri kesehatan mental, pengertian PSK, sebab-sebab kemunculan

¹¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2002, hlm. 103.

¹² Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung : CV Pustaka Setia, 2002, hlm. 41

PSK. Selain dua landasan teori tersebut, pada bab ini juga dijelaskan mengenai kesehatan mental PSK dan psikoterapi Islam.

Bab III : Gambaran Umum Terapi Griya ASA PKBI Kota Semarang yang meliputi Profil Lokalisasi Argorejo Kalibanteng Kulon Kota Semarang, Profil Singkat Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Argorejo, Gambaran Umum Griya ASA PKBI, Proses Terapi Griya ASA PKBI.

Bab IV : Analisis yang meliputi analisis Terapi Materi dan Metode Griya ASA PKBI Kota Semarang, Relevansi Terapi Griya ASA terhadap Kesehatan Mental PSK, dan Terapi Griya ASA PKBI dalam Tinjauan Psikoterapi Islam.

Bab V : Penutup yang isinya kesimpulan, saran, dan penutup.

Bagian akhir berisi daftar pustaka, lampiran, dan daftar riwayat hidup penulis.

BAB II

KESEHATAN MENTAL DAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL

A. Kesehatan Mental

1. Pengertian

Secara umum, kesehatan mental adalah kondisi mentalitas manusia yang normal dan memiliki keseimbangan dalam dirinya, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan sekitarnya. Pribadi normal dengan diiringi mental yang sehat akan memiliki integritas jasmaniah-rohaniah yang ideal. Keadaan pada kehidupan psikisnya stabil dan tidak ada konflik internal, suasana hati tenang, seimbang, dan jasmaninya selalu sehat dan segar.

2. Ciri-Ciri Mental Yang Sehat

Berkenaan dengan mental yang sehat, Maslow dan Mittleman dalam karangannya yang berjudul *Principles of Abnormal Psychology* sebagaimana dikutip oleh Yusak Burhaniddin, memberikan ciri mental yang sehat sebagai berikut:¹

- a. Memiliki rasa aman (*sense of security*) yang tepat, mampu berhubungan dengan orang lain dalam bidang kerja, pergaulan dan dalam lingkungan keluarga
- b. Memiliki penilaian (*self evaluation*) dan wawasan diri yang rasional dengan harga diri tidak berlebihan, memiliki kesehatan secara moral, tidak dihinggapi rasa bersalah. Selain itu, juga dapat menilai perilaku

¹ Yusak Burhanuddin, *Kesehatan Mental*, Bandung: Pustaka Setia, 1999, hlm. 13-15.

orang lain yang asosial dan tidak manusiawi sebagai gejala perilaku yang menyimpang

- c. Mempunyai spontanitas dan emosional yang tepat. Dia mampu menjalin relasi yang erat, kuat, dan lama, seperti persahabatan, komunikasi sosial, dan menguasai diri sendiri. Penuh tenggang rasa terhadap orang lain. Dia bisa tertawa dan bergembira secara bebas dan mampu menghayati penderitaan tanpa lupa diri.
- d. Mempunyai kontak dengan realitas secara efisien, tanpa ada fantasi dan angan-angan berlebihan. Pandangan hidupnya realitas dan cukup luas. Dia sanggup menerima segala cobaan hidup, kejutan-kejutan mental, serta nasib buruk lainnya dengan besar hati. Dia memiliki kontak yang riil dan efisien dengan diri sendiri, dan mudah melakukan adaptasi, atau mengasimilasikan diri jika lingkungan sosial atau dunia luar memang tidak bisa diubah oleh dirinya.
- e. Memiliki dorongan dan nafsu- nafsu jasmaniah yang sehat dan mampu memuaskannya dengan cara yang sehat, namun tidak diperbudak oleh nafsunya sendiri, dia mampu menikmati kesenangan hidup (makan, minum, dan rekreasi), dan bisa cepat pulih dari kelelahan. Nafsu seksnya cukup sehat, bisa memenuhi kebutuhan seks secara wajar, tanpa dibebani rasa takut dan berdosa, dia bergairah untuk bekerja, dan dengan tabah menghadapi segala kegagalan.
- f. Mempunyai pengetahuan diri yang cukup dengan memiliki motif hidup yang sehat dan kesadaran tinggi. Dia dapat membatasi ambisi-ambisi dalam batas kenormalan. Juga patuh terhadap pantangan-pantangan pribadi dan yang bersifat sosial, dan bisa melakukan kompensasi yang positif, mampu menghindari mekanisme pembelaan diri yang negatif sejauh mungkin, dan bisa menyalurkan rasa interiornya.

- g. Memiliki tujuan hidup yang tepat, wajar, dan realistis sehingga bisa dicapai dengan kemampuan sendiri serta memiliki keuletan dalam mengejar tujuan hidupnya agar bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi masyarakat pada umumnya.
- h. Memiliki kemampuan belajar dari pengalaman hidup dalam mengolah dan menerima pengalamannya dengan sikap yang luwes, dia bisa menilai batas kekuatan sendiri dalam situasi yang dihadapi, untuk meraih sukses.
- i. Memiliki kesanggupan untuk mengekang tuntutan-tuntutan dan kebutuhan kebutuhan dari kelompoknya, sebab dia memiliki kesamaan kebutuhan dengan yang lain (tidak terlalu berbeda, dan tidak menyimpang). Dia tetap teguh memperlihatkan rasa persahabatan, tanggung jawab, loyalitas, dan melakukan aktifitas rekreasi yang sehat dengan anggota lainnya.
- j. Memiliki sikap emansipasi yang sehat terhadap kelompok dan kebudayaan. Namun, dia tetap memiliki originalitas dan individualitas yang khas, sebab dia mampu membedakan sikap yang baik dan yang buruk. Dia menyadari adanya kebebasan yang terbatas dalam kelompoknya, tanpa didasari oleh kesombongan, kemunafikan dan usaha mencari muka, dan tanpa hasrat untuk menonjolkan diri di hadapan orang lain. Selain itu, dia memiliki derajat apresiasi dan toleransi yang cukup tinggi terhadap kebudayaan bangsanya dan terhadap perubahan-perubahan sosial.
- k. Memiliki integritas dalam kepribadiannya, yaitu kebulatan jasmaniah dan rohaniannya. Dia mudah mengadakan asimilasi dan adaptasi terhadap perubahan yang cepat, dan memiliki minat pada berbagai aktifitas, moralitas dan kesadaran yang tidak kaku, namun dia tetap memiliki konsentrasi terhadap usaha yang diminatinya. Juga tidak ada

konflik- konflik yang serius dalam dirinya, dan disosiasi terhadap lingkungannya.²

- a. *Mental hygiene* dan *adjustment* itu bergantung pada harmoni hubungan dan integritas dari organisme manusia dengan sesama manusia, dengan dunia lingkungan, dan dengan Tuhan Yang Maha Kuasa. Juga keserasian harmoni antara jasmani dengan rohaninya sendiri
- b. Untuk mencapai taraf kesehatan mental, orang harus bisa conform dengan tuntutan-tuntutan moral, intelektual, sosial dan religius
- c. Mental yang sehat itu ditandai dengan adanya integrasi diri, regulasi-diri dan pengontrolan-diri ; yaitu control terhadap pikiran, angan-angan, keinginan-keinginan, dorongan-dorongan, emosi-emosi, sentimen, dan segenap tingkah laku
- d. Pribadi perlu memiliki pemawasan diri (pengetahuan diri, mandiri pribadi, *self insight*). Dia harus bisa mengenali segala kemampuan sendiri beserta batas-batasnya. Jadi bisa menghayati segi kekuatan dan kelemahannya, sehingga dia dapat mengadakan perbaikan, serta eliminasi/ menyingkirkan kekurangan sendiri. Juga mengenali kelebihanannya, memanfaatkan, serta mengeksploitrinya sejauh mungkin demi kebaikan orang banyak.
- e. Mental yang sehat itu memiliki konsep diri yang sehat. Yaitu ada pengakuan diri (mengakui segala kelebihan dan kekurangan sendiri), dan menerima ketentuan hidup atau nasib dengan sikap yang rasional. Juga ada taksasi realitas terhadap status dan nilai diri (dalam bahasa jawanya "*nerima ing pandum*"). Ini bukan berarti mengabaikan atau tidak mau melihat kelemahan diri dan kekurangan diri, akan tetapi

² Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, Bandung, Mandar Maju, 1989, hlm. 284-288.

penaksiran diri secara riil selalu mencakup usaha untuk memperbaiki diri.

- f. Mental yang stabil dan *adjustment* yang baik itu meliputi pengembangan diri, dengan berpedomankan kebajikan, kejujuran, keadilan, kebijaksanaan, kemurnian, keberanian, pengingkaran-diri dalam arti mengemilnir egoisme, integrasi pribadi, kejujuran moral, rendah hati, kemurnian, dan lain-lain. Semua elemen ini menjadi sumbangan yang berharga bagi kesehatan mental manusia.
- g. Perlu adanya penanaman dan pengembangan kebiasaan-kebiasaan yang baik. Yaitu kebiasaan yang efisien, tepat dalam menanggapi setiap situasi, cepat mengambil keputusan, dan bisa berpikir kritis. Juga bersikap objektif dalam menilai orang lain dan dunia luar, di samping hidup secara teratur dan disiplin tinggi.
- h. Mental yang stabil dan *adjustment* yang baik menuntut adanya kemampuan mengadakan adaptasi yang supel terhadap setiap perubahan sosial dan perubahan diri sendiri. Untuk ini diperlukan fleksibilitas dan daya-lenting, agar bisa menanggapi setiap perubahan dalam hidup manusia. Dan tidak terjadi rotasi yang “*fixed*” (kaku).
- i. Kesehatan mental dan *adjustment* memerlukan daya upaya yang kontinu guna pematangan diri. Dalam pengertian: matang fikirannya, matang emosi, dan matang setiap tingkah lakunya. Tidak berperangai kekanak-kanakan atau *infantile*, tetapi bisa menghayati cita-cita luhur, tujuan yang cukup bernilai, dan ideologi yang sehat.
- j. Kesehatan mental dan *adjustment* terutama sekali bergantung pada relasi interpersonal yang sehat, khususnya relasi di tengah keluarga.
- k. *Adjustment* dan ketenangan batin itu bergantung pula pada pemilihan pekerjaan yang tepat dan memuaskan. Sebab lapangan kerja

merupakan aspek realitas hidup yang penting pula. Kepuasan kerja bagi seorang dewasa sama nilainya dengan rekreasi dan permainan bagi anak-anak, di mana kedua-duanya (baik anak maupun orang dewasa) bisa menikmati kepuasan sejati.

- l. Kesehatan mental dan *adjustment* dalam pengertian: memiliki kemampuan untuk bersikap sehat, objektif, efektif, tepat, dan realistis terhadap realita hidup; tanpa disertai pandangan yang keliru atau “*verwongen inzicht*” mengenai diri sendiri dan dunia sekitar. Tanpa memiliki rasa superior atau merasa serba lengkap. Sebab *superieuriteits-complex* ini menjadi persemaian yang subur bagi tumbuhnya penyakit jiwa paranoia.
- m. Stabilitas mental dapat dicapai dengan hadirnya kesadaran manusia akan ketergantungan dirinya pada satu kekuasaan yang maha besar, yang ada di atas dirinya. Yaitu ia meyakini adanya tuhan, dan menghayati hubungannya dengan tuhan-nya. Tanpa kesadaran ini, manusia akan selalu merasakan ketakutan atau *insecurity* yang kronis, dan kegoncangan jiwa.

Marie Johanda seperti dikutip oleh M. Solihin,³ memberikan batasan yang luas tentang kesehatan mental. Menurutnya, pengertian kesehatan mental tidak hanya terbatas pada terhindarnya seseorang dari gangguan dan penyakit kejiwaan, akan tetapi orang yang bersangkutan juga memiliki karakter utama sebagai berikut:

- a. Sikap kepribadian yang baik terhadap diri sendiri, dalam arti ia dapat mengenal dirinya dengan baik.
- b. Pertumbuhan, perkembangan, dan perwujudan diri yang baik

³ M. Solihin, *Terapi Sufistik, Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf*, Bandung, Pustaka Setia, 2004, hlm. 64.

- c. Integrasi diri yang meliputi keseimbangan mental, kesatuan pandangan, dan sabar terhadap tekanan- tekanan yang terjadi
- d. Otonomi diri yang mencakup unsur-unsur pengatur kelakuan diri atau kelakuan-kelakuan bebas
- e. Persepsi mengenai realitas, bebas dari penyimpangan kebutuhan, serta memiliki empati dan kepekaan sosial
- f. Kemampuan untuk menguasai lingkungan dan berintegrasi dengannya secara baik.

Mentalitas yang sehat memiliki gejala: posisi pribadinya harmonis atau seimbang, baik kedalam, terhadap diri sendiri, maupun keluar, terhadap lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, ciri-ciri khas pribadi yang bermental sehat, antara lain sebagai berikut ini:⁴

- a. Ada koordinasi dari segenap usaha dan potensinya sehingga mudah mengadakan adaptasi terhadap tuntutan lingkungan, standar dan norma sosial, serta perubahan-perubahan sosial yang serba cepat
- b. Memiliki integrasi dan regulasi terhadap struktur kepribadian sendiri sehingga mampu memberikan partisipasi aktif kepada masyarakat
- c. Senantiasa giat melaksanakan proses realisasi diri (yaitu mengembangkan secara riil segenap bakat dan potensi), memiliki tujuan hidup, dan selalu mengarah pada transendensi diri, berusaha untuk melebihi kondisinya yang sekarang.
- d. Bergairah, sehat lahir dan batin, tenang dan harmonis kepribadiannya, efisien dalam setiap tindakannya, serta mampu menghayati kenikmatan dan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya.

⁴ *Ibid.*, hlm. 55.

Di pihak lain, Organisasi kesehatan sedunia (WHO) memberikan kriteria jiwa atau mental yang sehat, yaitu sebagai berikut:⁵

- a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- b. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima
- d. Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas
- e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan
- f. Menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran di kemudian hari
- g. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
- h. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

Berdasarkan penjelasan mengenai ciri-ciri mental yang sehat di atas, maka dapat disimpulkan bahwasanya orang dapat memiliki mental yang sehat apabila seseorang telah mampu menguasai keadaan diri mereka dalam segala hal (sedih, senang) dengan respon yang positif serta dapat bersosialisasi dengan masyarakat secara baik dan benar sesuai dengan norma dan aturan-aturan hukum yang berlaku. Selain itu, kesehatan mental juga mencakup hilangnya tindakan anarkisme negatif (tanpa alasan kebenaran) dalam hidup dan kepribadian seseorang.

⁵ *Ibid.*, hlm. 56-57.

B. Pekerja Seks Komersial

1. Pengertian

Secara bahasa, Pekerja Seks Komersial (PSK) memiliki arti orang-orang yang dibayar untuk memenuhi kepuasan kebutuhan seksual orang lain.⁶ Sedangkan secara istilah, PSK adalah orang-orang yang mempekerjakan diri mereka dalam pemenuhan kebutuhan seks orang lain dengan menerima imbalan tertentu yang telah disepakati.⁷ PSK juga seringkali disamakan dengan istilah Wanita Tuna Susila (WTS) yang tentu juga sering dijadikan istilah untuk menyebut wanita yang bekerja menjajakan dirinya. Namun demikian, ada baiknya perlu diuraikan guna menambah wawasan akan hal ini. PSK disebut juga sebagai orang yang tuna susila atau tidak memiliki susila karena dianggap kurang beradab akibat keroyalan relasi seksualnya yang berbentuk penyerahan diri pada banyak lelaki untuk pemuasan seksual, guna mendapatkan imbalan jasa atau uang bagi pelayanannya.⁸ Tuna susial juga dapat diartikan sebagai salah langkah, tidak susila, atau gagal menyesuaikan diri terhadap norma-norma susila. Karena pelacuran dianggap sebagai perilaku yang tidak tepat dan melawan norma sosial, maka pelacur di Indonesia disebut WTS yang secara arti harfiahnya berarti perempuan yang tidak bermoral atau perempuan yang bermoral rendah.⁹

Sementara itu, dalam Peraturan Pemerintah Daerah DKI Jakarta Raya Tahun 1967 mengenai penanggulangan masalah pelacuran dinyatakan bahwa Wanita Tuna Susila (WTS) adalah wanita yang memiliki kebiasaan melakukan hubungan kelamin di luar pernikahan, baik

⁶ Pengertian ini berdasarkan pada penyatuan kata-kata arti "pekerja", "seks", dan "komersial" secara kebahasaan. Lihat Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi II, Jakarta: Balai Pustaka, 1996, cet.7.

⁷ Pengertian ini sebagaimana dinyatakan oleh Ari S, pengurus senior Griya ASA PKBI Kota Semarang, wawancara, 23 Desember 2007.

⁸ Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Bandung, Mandar Maju, 2001, hlm. 204.

⁹ Koentjoroningrat, *Metodologi Penelitian Sosial*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004, hlm. 68.

dengan imbalan jasa maupun tidak. Jadi dari Peraturan Pemerintah Daerah tersebut dapat disimpulkan bahwa perempuan siapa saja dan di mana saja yang melakukan hubungan kelamin di luar pernikahan yang sah, baik yang mendapat imbalan maupun tidak, disebut sebagai wanita tuna susila.

2. Sebab-Sebab Timbulnya Pelacuran

Seperti halnya bentuk-bentuk pelacuran yang semakin meningkat dan kompleks, wanita yang menjadi pelacur pun sangatlah kompleks sekali sebab-sebabnya yang membuat mereka terjun ke dunia pelacuran. Ada lima faktor yang dipahami saling mempengaruhi dalam menuntun perempuan menjadi WTS, yakni:

- a. Materialisme atau aspirasi untuk mengumpulkan kekayaan merupakan sebuah orientasi yang mengutamakan hal-hal fisik dalam kehidupan. Orang yang hidupnya berorientasi materi akan menjadikan banyaknya jumlah uang yang bisa dikumpulkan dan kepemilikan materi yang dapat mereka miliki sebagai tolak ukur keberhasilan hidup. Prinsip orientasi materialisme inilah yang akan menjadikan wanita untuk berbuat sebisanya dalam upaya mengumpulkan kekayaan. Apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan dan pengalaman moral, maka wanita lebih sering mudah terdorong untuk mengambil jalan pintas demi terpenuhinya kebutuhan materi, termasuk salah satunya menjadi pelacur.
- b. Modeling. Faktor ini muncul sebagai dampak dan resiko yang harus diterima dari kuatnya arus modernisasi yang mengutamakan kemewahan dan tren hidup. Budaya-budaya kebebasan, khususnya yang berkembang di negara sekuler, telah banyak tersebar melalui media komunikasi global dan dinikmati atau minimal dilihat oleh negara lain yang mungkin memiliki perbedaan budaya. Perkembangan budaya tersebut kemudian melahirkan sebuah tren kehidupan yang memiliki kesamaan dengan budaya kebebasan

tersebut. Dari sinilah kemudian berkembang sebuah budaya, yang menjadi "musuh" bagi kalangan agamawan dan budayawan Indonesia yakni budaya pergaulan bebas yang berimbas pada munculnya budaya seks bebas di kalangan remaja. Perempuan, dalam konteks budaya seks bebas, menjadi korban yang akhirnya bermuara pada kemungkinan munculnya pelacuran.

- c. Pelacuran juga berpeluang muncul dari faktor dukungan orang tua. Hal ini bisa terjadi karena demi memenuhi kebutuhan atau kepentingan-kepentingan tertentu yang tidak dapat terjangkau, orang tua kadang mengorbankan anaknya untuk mewujudkan keinginan tersebut tanpa memandang norma-norma susila dan aturan-aturan agama.
- d. Lingkungan yang permisif menjadi faktor keempat yang memungkinkan munculnya pelacuran. Lingkungan permisif merupakan lingkungan yang tanpa kontrol atau pegangan di antara anggota masyarakat. Karena tidak berjalannya control dari lingkungan sosial atau komunitas, maka semua tindakan yang melenceng dari norma-norma sosial dianggap wajar, termasuk pelacuran. Bahkan komunitas semacam itu bisa memanfaatkan praktek-praktek pelacuran untuk mendapat banyak keuntungan.
- e. Ekonomi merupakan faktor klasik yang biasa dijadikan alasan bagi WTS. Karena tingkat ekonomi yang lemah, maka pelacuran bisa menjadi jalan pintas untuk memperoleh taraf ekonomi yang mapan atau lebih baik.¹⁰

Faktor-faktor di atas merupakan faktor yang paling dominan sehingga terjadi pelacuran, walaupun ada faktor-faktor yang lain. Faktor-

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 134.

faktor ini muncul karena kompleksnya permasalahan hidup manusia sehingga melupakan norma-norma susila.

Sementara itu, ada juga beberapa peristiwa sosial penyebab munculnya pelacuran, antara lain:

- a. Tidak adanya Undang-Undang yang melarang pelacuran.
- b. Besarnya keinginan dan dorongan biologis untuk menyalurkan kebutuhan seksualnya, khususnya dilakukan di luar nikah.
- c. Komersialisasi seks.
- d. Terjadinya dekadensi moral.
- e. Penghinaan terhadap martabat kaum wanita yang semakin besar.
- f. Kebudayaan eksploitasi, khususnya terhadap kaum wanita untuk tujuan komersial.
- g. Bertemunya berbagai macam kebudayaan asing dan kebudayaan setempat yang berakibat mempercepat perubahan-perubahan sosial yang radikal sehingga masyarakat menjadi sangat instabil.¹¹

Peristiwa-peristiwa tersebut di atas akan memudahkan terjadinya pola-pola respon yang menyimpang dari pola umum yang berlaku, termasuk pola-pola pelacuran yang berkembang dalam lingkungan masyarakat sekarang.

3. Akibat-akibat Pelacuran

Akibat-akibat dari pelacuran di sini adalah akibat negatif. Beberapa akibat yang ditimbulkan oleh pelacuran antara lain adalah:

¹¹ Kartini Kartono, "Pengantar Metodologi..", *op. cit.*, hlm. 207.

- a. Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga dan sendi-sendi kehidupan moral karena bertentangan dengan norma agama, susila, dan hukum.
- b. Menimbulkan dan menyebarkan berbagai penyakit kelamin, kulit, dan sebagainya.
- c. Cenderung mengakibatkan kejahatan yang bervariasi.¹²

Sementara itu, pelacuran juga dapat mengakibatkan adanya:

- a. Mendemoralisir atau memberikan pengaruh demoralisasi (kemerosotan moral) kepada lingkungan; khususnya terhadap para generasi muda.
- b. Pengeksplotasian manusia oleh manusia yang lain, para WTS biasanya hanya menerima uang service lebih sedikit dari yang diterima para calo, geromo, dan lain-lain.
- c. Menyebabkan terjadi disfungsi seksual dan sosial, misalnya impotensi.

Di samping itu, ada juga reaksi sosial terhadap pelacuran itu bersifat menyetujui, netral, sampai menentang. Reaksi yang sangat menentang itu terutama disebabkan karena dengan adanya pelacuran dapat mengakibatkan:¹³

- a. Tingkah laku amoral yang sangat mencolok dan
- b. Mengakibatkan banyaknya jumlah kematian bayi.

Melihat akibat-akibat di atas akan bahayanya pelacuran, maka gejala dari pelacuran harus ditanggulangi sekalipun sangat sulit. Upaya preventif ataupun penanggulangan dini perlu dilakukan untuk

¹² *Ibid.*, hlm. 213.

¹³ Lihat dalam <http://www.asaids@yahoo.com> diakses pada tanggal 3 September 2007.

mengendalikan penyebarannya yang sangat cepat, demi terciptanya suatu kehidupan yang sehat serta sesuai dengan norma-norma susila.

4. Cara-Cara Penanggulangan dan Pengendalian Pelacuran¹⁴

Pelacuran mutlak harus ditanggulangi tidak saja karena akibat-akibatnya yang membahayakan, tetapi juga agar gejala ini tidak diterima oleh masyarakat sebagai pola budaya sekalipun penerimanya tidak secara sadar. Pelacuran yang bebas dan tanpa dicegah serta ditanggulangi dikhawatirkan akan membentuk masyarakat yang memandang bahwa pelacuran merupakan suatu hal yang normal, wajar, dan mungkin akan menjadi suatu hal yang patut untuk dilakukan. Usaha penanggulangan harus dilakukan oleh semua pihak, baik masyarakat, tokoh agama, pemerintah, ataupun pihak-pihak yang lain. Demi terciptanya kehidupan yang normal, sehat, serta terbentuknya generasi-generasi yang baik. Dalam upaya penanggulangan dan pencegahan tidak boleh meniadakan faktor-faktor penyebabnya.

Karena dengan melihat faktor-faktor penyebab inilah maka proses penanggulangan dan pencegahan akan lebih efektif. Usaha penanggulangan ini memang sukar dan memakan waktu yang panjang. Pada garis besarnya, dalam mengatasi masalah WTS dapat dibagi menjadi dua, yakni usaha yang bersifat preventif, repretif dan kuratif.

Usaha yang bersifat preventif diwujudkan dalam beberapa kegiatan yang positif untuk mencegah terjadinya pelacuran, dan usaha tersebut di antaranya adalah:

- a. Penyempurnaan Undang-Undang mengenai larangan penyelenggaraan pelacuran

¹⁴ Berkaitan dengan penanggulangan pelacuran di atas penulis mensarikannya dari <http://www.asaids@yahoo.com> diakses tanggal 3 September 2007.

- b. Intensifikasi pemberian pendidikan keagamaan secara kontinyu terhadap nilai-nilai religius dan norma-norma kesusilaan.
- c. Memperluas lapangan kerja
- d. Pembentukan tim koordinasi dari semua usaha penanggulangan pelacuran oleh beberapa instansi; dan
- e. Penyitaan terhadap buku-buku, majalah-majalah cabul, gambar-gambar porno, film biru, dan sarana lain yang merangsang nafsu seks.

Sedangkan usaha repretif dan kuratif dimaksudkan sebagai kegiatan untuk menekan dan usaha normalisasi penyembuhan para wanita dari ketunasusilaannya untuk kemudian membawa mereka ke jalan kebenaran, antara lain berupa:

- a. Mengusahakan aktifitas rehabilitasi dan resosialisasi agar mereka bisa dikembalikan sebagai warga masyarakat yang susila
- b. Penyempurnaan tempat penampungan bagi WTS yang disertai pembinaan dengan menyesuaikan bakat dan minat mereka.
- c. Mengadakan pendekatan terhadap pihak keluarga pelacur dan masyarakat, agar menerima mereka guna membuka lembaran baru.

Di samping itu, ada juga yang dilakukan pemerintah dalam memberi perhatian dan dukungan lebih untuk memperkecil kesempatan terhadap munculnya pelacuran, di antaranya adalah:

- a. Perubahan sosial pada nilai pernikahan
- b. Memfungsikan kembali peran perempuan dan keluarga
- c. Perkembangan motivasi berprestasi; dan

d. Memfungsikan kendali sosial dan religius.

Dari proses penanggulangan yang sukar dan memakan waktu yang panjang, maka semua usaha baik preventif, repretif dan kuratif harus dilakukan sebaik mungkin. Tanpa usaha yang baik dan maksimal dari kedua usaha di atas akan sulit mengurangi apalagi mencegah terjadinya pelacuran.

C. Kesehatan Mental Pekerja Seks Komersial

Pekerja Seks Komersial (PSK) yang menyediakan dirinya untuk pemenuhan kebutuhan dan kepuasan seksual pelanggannya senantiasa berada dalam persimpangan dan kebimbangan. Hal ini terkait dengan kenyataan hidup mereka yang selalu melahirkan kontroversi di kalangan masyarakat yang mayoritas menolak dan bahkan memberikan stigma negatif kehidupan para PSK.

Oleh sebab itulah sangat wajar manakala sebagian PSK seringkali "ketakutan" manakala pekerjaannya diketahui oleh masyarakat asal mereka. Para PSK banyak yang melakukan kebohongan diri demi menjaga "status" mereka di lingkungan masyarakat asal mereka. Mulai dengan menyamarkan identitas hingga mengakui pekerjaan lain sebagai pekerjaannya. Akan tetapi, ada juga beberapa PSK yang "berani" mengungkapkan identitasnya, baik di lingkungan masyarakat lokalisasi maupun masyarakat asal mereka.

Dengan demikian, maka jelaslah bahwa sebagian besar PSK mengalami gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental tersebut dindikasikan dengan hal-hal sebagai berikut:

1. Peningkaran identitas diri
2. Perilaku yang menyimpang dari norma
3. Tidak adanya koordinasi positif antara potensi dalam diri dan realita kerja

D. Psikoterapi Islam

Secara umum, psikoterapi Islam dapat dimaknai sebagai sebuah usaha terapi yang berkaitan dengan kejiwaan manusia dengan mendasarkan pada nilai-nilai ajaran Islam. Secara lebih khusus, mengenai dasar dan substansi psikoterapi Islam dapat dilihat dalam dalil naqli yang berwujud firman Allah dan hadits Nabi berikut ini:

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا

“dan jiwa serta penyempurnaannya”

عن أبي عبد الله النعمان ابن بشير رضي الله عنهما قال سمعت رسول الله ص.م يقول: ... إنّ في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كلّه وإذا فسدت فسد الجسد كلّه ألاوهي القلب (رواه البخارى و مسلم)

“Dari Abi Abdillah an-Nu'man bin Basyir r.a. telah berkata: aku telah mendengar Rasulullah Saw telah bersabda: ... Ingatlah bahwa dalam jasad itu ada sekerat daging, jika ia baik, baiklah jasad seluruhnya dan jika ia rusak, rusaklah jasad seluruhnya. Ingatlah! Itu adalah hati (H.R. Bukhari dan Muslim).

Dua dalil di atas menjelaskan bahwasanya dasar dari psikoterapi Islam adalah :

1. Jiwa yang dapat berkembang
2. Hati sebagai pusat aktifitas jasmani manusia

Oleh sebab itu, psikoterapi Islam lebih menitikberatkan pada penggalian dan penataan potensi hati sebagai pusat aktifitas kehidupan manusia. Dari hati inilah manusia akan dapat mengarahkan baik tidaknya kehidupan yang dijalani. Apabila hati manusia telah tertata baik, maka kehidupannya akan baik dan begitupula sebaliknya. Sedangkan berkaitan

dengan potensi yang ada dalam diri manusia yang dapat dikembangkan dalam proses psikoterapi, Jalaludin menyebutkan empat potensi yakni:¹⁵

1. *Hidayah al-Gharizziyah / wujdaniyah* (naluri)

Potensi naluriyah disebut juga dengan istilah hidayah wujdaniyah yaitu potensi manusia yang berwujud insting atau naluri yang melekat dan langsung berfungsi pada saat manusia dilahirkan di muka bumi ini. Potensi ini dapat dikatakan sebagai suatu kemampuan berbuat tanpa melalui proses belajar mengajar.

Dalam potensi ini memberikan dorongan primer yang berfungsi untuk memelihara keutuhan dan kelanjutan hidup manusia. Di antara dorongan itu adalah insting untuk memelihara diri seperti makan minum, dorongan untuk mempertahankan diri seperti nafsu marah dan dorongan untuk mengembangkan diri. Dorongan ini contohnya adalah naluri seksual.

2. *Hidayah al-Hissiyyah* (indra)

Secara umum manusia memiliki lima indera dengan sebutan pancaindera yaitu indera yang berjumlah lima. Potensi yang Allah berikan kepada manusia dalam bentuk kemampuan inderawi sebagai penyempurna potensi yang pertama. Pancaindera ini merupakan jendela komunikasi untuk mengetahui lingkungan kehidupan manusia, sehingga dari sini manusia akan mendapatkan ilmu dan pengetahuan. Potensi inderawi yang umum dikenal itu berupa indera penciuman, perabaan, pendengar dan perasa. Namun, di luar itu masih ada sejumlah alat indera dengan memanfaatkan alat indera lain yang sudah siap.

¹⁵ Sebagaimana dijelaskan dalam Jalaludin, *Psikologi Agama*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2000, hlm. 30-34.

3. *Hidayah al-'Aqliyah* (akal)

Potensi akal memberi kemampuan kepada manusia untuk memahami simbol-simbol hal-hal yang abstrak, menganalisa, membandingkan maupun membuat kesimpulan dan akhirnya memilih maupun memisahkan antara yang benar dan yang salah. Potensi akal ini sebagai organ yang ada dalam manusia yang untuk membedakan antara manusia dengan makhluk yang lain.

Akal sebagai potensi manusia dalam pandangan Islam itu berbeda dengan otak. Akal di sini diartikan sebagai daya pikir yang terdapat dalam jiwa manusia. Akal dalam Islam merupakan ikatan dari tiga unsur, yaitu pikiran, perasaan dan kemauan. Bila ikatan itu tidak ada, maka tidak ada akal itu. Akal diartikan juga sebagai sifat yang untuk memahami dan menemukan pengetahuan dan sebagai unsur pemahaman dalam diri manusia yang mengenal hakekat segala sesuatu. Terkadang akal ini disebut kalbu jasmaniyah, yang ada dalam dada, sebab antara kalbu jasmani dengan *latifah 'amaliyah* mempunyai hubungan unik.

Dalam konteks ayat-ayat al-Qur'an kata '*aql*' dapat dipahami sebagai daya untuk memahami dan menggambarkan sesuatu. Dorongan moral dan daya untuk mengambil pelajaran dan kesimpulan serta hikmah. Selain itu, akal merupakan pengertian dan pemikiran yang berubah-ubah dalam menghadapi segala sesuatu, baik yang tampak jelas maupun yang tidak jelas. Dengan potensi akal ini, manusia akan mampu berpikir dan berkreasi menggali dan menemukan ilmu pengetahuan sebagai bagian dari fasilitas yang diberikan kepada manusia untuk fungsi kekhalfahannya. Dan potensi akal inilah yang ada dalam diri manusia sebagai sumber kekuatan yang luar biasa dan dahsyat yang tidak dimiliki oleh makhluk lainnya.

4. *Hidayah Diniyah* (keagamaan)

Pada dasarnya dalam diri manusia sudah ada yang namanya potensi keagamaan, yaitu dorongan untuk mengabdikan kepada sesuatu yang dianggapnya memiliki kekuasaan yang lebih tinggi. Dalam Islam potensi yang hubungannya dengan keagamaan disebut fitrah, yaitu kemampuan yang telah Allah ciptakan dalam diri manusia, untuk mengenal Allah. Inilah bentuk alami yang dengannya seorang anak tercipta dalam rahim ibunya sehingga dia mampu menerima agama yang hak. Potensi fitrah (keagamaan) merupakan bawaan alami. Artinya ia merupakan sesuatu yang melekat dalam diri manusia (bawaan), dan bukan sesuatu yang diperoleh melalui usaha (muktasabah).

Potensi fitrah pada intinya sudah diterima dalam jiwa manusia sendiri dan merupakan potensi yang hebat, energi dahsyat yang tidak ditundukkan oleh kekuatan lahiriyah yang konkrit apabila ia dikerahkan, diarahkan dan dilepaskan secara wajar menurut apa yang telah diterapkan. Bentuk potensi ini menunjukkan bahwa manusia sejak asal kejadiannya membawa potensi beragama yang lurus dan ini merupakan pondasi dasar dalam agama Islam untuk mengarahkan potensi-potensi yang ada dari insting, inderawi dan aqli.

BAB III
TERAPI GRIYA ASA PKBI DI LOKALISASI ARGOREJO
KALIBANTENG KULON

A. Profil Lokalisasi Argorejo Kalibanteng

1. Sejarah Kemunculan dan Perkembangan Lokalisasi Argorejo Kalibanteng

Lokalisasi Argorejo Kalibanteng merupakan salah satu lokalisasi yang berada di wilayah Kota Semarang yang dikenal masyarakat dan berada dalam sebuah tata lingkungan kemasyarakatan layaknya kampung masyarakat pada umumnya.¹ Awalnya lokalisasi Argorejo adalah sebuah program relokalisasi untuk para Pekerja Seks Komersial (PSK) di kota Semarang yang banyak tersebar di beberapa wilayah yang dekat dengan pemukiman warga. Wilayah-wilayah tersebut di antaranya adalah wilayah di sekitar Kelurahan Kebondalem, Kelurahan Rowosari, dekat Kalibanger, dan dekat Pasar Johar. Kekhawatiran akan dampak negatif pelacuran membuat pemerintah kota Semarang membuat relokalisasi bagi para PSK.²

Proyek relokalisasi tersebut direalisasikan pada tahun 1967 dengan membuat relokalisasi PSK di wilayah Kalibanteng. Semula daerah ini merupakan lahan perbukitan yang sepi dan jauh dari pemukiman penduduk.³ Oleh karena itulah akhirnya nama daerah ini kemudian dikenal dengan istilah Argorejo yang berarti gunung (*argo*) yang makmur (*rejo*)

¹ Lokalisasi yang memiliki konsep “perkampungan” di kotamadya Semarang hanya ada dua yakni Lokalisasi Argorejo yang berada di wilayah administrasi kelurahan Kalibanteng Kulon dan Lokalisasi Gambilangu yang berada di wilayah administrasi kelurahan Mangkang Kulon.

² Wawancara dengan Mbah Darmi, sesepuh dan saksi mata relokalisasi Argorejo, tanggal 3 Oktober 2007; Pada proses wawancara ini, penulis dibantu oleh anak Mbah Darmi yang bernama Bapak Parman karena Mbah Darmi sudah mengalami penyakit pendengaran.

³ Pada saat terjadi relokalisasi, wilayah Kalibanteng yang kini menjadi lokalisasi Argorejo hanya dihuni oleh sekitar 10 kepala keluarga. Sedangkan wilayah yang kini menjadi wilayah Manyaran dulunya masih merupakan bukit dan hutan belantara. Wawancara dengan Bapak Waluyo, Ketua RW 7 Argorejo, tanggal 3 Oktober 2007.

atau wilayah pegunungan yang penuh kemakmuran. Akan tetapi, pada awal program relokalisasi, jumlah PSK yang mau dipindahkan hanya sebanyak 10 orang yang menempati 3 buah rumah dari 10 rumah yang disediakan. Untuk menandai rumah-rumah yang dihuni oleh para PSK, di depan rumah dipasang lampu berwarna merah.⁴

Saat ini, lebih dari 450 orang PSK menghuni wilayah Argorejo yang tersebar dan terbagi menjadi dua belas RT dalam wilayah satu RW, yakni RW 7 Kelurahan Kalibanteng Kulon. Para PSK tersebut kebanyakan berasal dari wilayah kota Semarang dan berlatar belakang plural. Wilayah-wilayah yang menjadi asal dari para PSK antara lain Jepara, Pati, Grobogan, Boyolali, Solo, hingga wilayah Tegal dan wilayah-wilayah lainnya.⁵ Alasan-alasan menjadi PSK pun bermacam-macam, mulai dari kebutuhan ekonomi, kerusakan rumah tangga, hingga hanya untuk pemenuhan kepuasan duniawi.⁶

Lokalisasi Argorejo yang dulunya dikelola oleh Pemerintahan Kota Semarang saat ini dikelola dan dikembangkan sendiri oleh masyarakat.⁷ Berbagai kemajuan, khususnya bidang pembangunan, telah diperoleh masyarakat. Penarikan kas dari setiap pengunjung yang dilakukan di setiap "pintu masuk" lokalisasi digunakan untuk membangun sarana jalan maupun sarana-sarana umum lainnya. Bahkan selain membangun wilayah internal, dana sosial tersebut juga dialokasikan untuk membantu korban bencana alam.⁸

⁴ Karena ditandai dengan lampu merah, maka dulunya sebelum dinamakan Lokalisasi Argorejo, wilayah lokalisasi tersebut dikenal dengan nama "Lampu Abrid" yang berarti lampu merah (abrid: Jawa). Wawancara Mbah Darmi, sesepuh dan saksi mata relokalisasi Argorejo, tanggal 3 Oktober 2007

⁵ Daerah-daerah ini berdasarkan hasil wawancara penulis dengan para PSK di sela-sela aktifitas penulis mendampingi Pendamping Lapangan (PL) dari Griya ASA dari tanggal 2-20 Oktober 2007.

⁶ Alasan-alasan ini juga berdasarkan hasil wawancara penulis dengan para PSK di sela-sela aktifitas penulis mendampingi Pendamping Lapangan (PL) dari Griya ASA dari tanggal 2-20 Oktober 2007.

⁷ Peralihan pengelolaan ini dilakukan pada tahun 1991 yang melibatkan Bapak Waluyo. Wawancara dengan Bapak Waluyo, Ketua RW 7 Argorejo, tanggal 3 Oktober 2007.

⁸ Wawancara dengan Bapak Waluyo, Ketua RW 7 Argorejo, tanggal 3 Oktober 2007.

2. Sistem Peraturan dan Keamanan Lokalisasi Argorejo

Untuk menjaga keamanan dan ketertiban di wilayah Lokalisasi Argorejo, masyarakat membentuk dan memberdayakan dua teknik pengamanan, yakni pengamanan swadaya dan pengamanan eksternal. Pengamanan swadaya adalah sistem pengamanan yang dilakukan dan melibatkan masyarakat wilayah Argorejo yang terbagi ke dalam keamanan tingkat RT. Pada prinsipnya, pengamanan swadaya akan menanggulangi masalah-masalah keamanan yang ditimbulkan oleh pengunjung dan bersifat tindakan kriminal ringan. Sedangkan pengamanan eksternal adalah pengamanan yang melibatkan satuan keamanan resmi yang meliputi kesatuan kepolisian, TNI, serta Satpol PP. Sistem pengamanan ini diterapkan untuk menanggulangi kerusakan yang ditimbulkan oleh pengunjung dengan tingkat kriminal tinggi serta sebagai tindakan pengamanan dari perlakuan sewenang-wenang dari oknum keamanan yang berkunjung ke lokalisasi.⁹

Sebagai penunjang sistem keamanan, pihak pengelola Lokalisasi Argorejo membuat peraturan-peraturan yang bersifat umum maupun khusus. Peraturan yang bersifat umum adalah peraturan yang diterapkan secara umum dan berlaku setiap hari. Sedangkan peraturan khusus adalah peraturan-peraturan yang berlaku pada saat-saat tertentu seperti peraturan lokalisasi pada saat bulan Ramadhan.¹⁰

⁹ Hal ini tidak lepas dari adanya beberapa oknum aparat yang seringkali meminta “jatah gratis” dari PSK. Wawancara dengan Bapak Waluyo, Ketua RW 7 Argorejo, tanggal 3 Oktober 2007. Hasil wawancara tersebut juga dibenarkan oleh para PSK yang penulis wawancarai yang juga pernah menjadi “korban” oknum aparat.

¹⁰ Peraturan tersebut berasal dari Pemerintah Kota Semarang dan diberlakukan selama satu bulan lebih satu minggu sejak awal bulan Ramadhan. Wawancara Abrori, Direktur Griya ASA, tanggal 4 Oktober 2007.

B. Profil Singkat Pekerja Seks Komersial Lokalisasi Argorejo Kalibanteng Kulon Kota Semarang

1. Klasifikasi PSK Lokalisasi Argorejo Kalibanteng Kulon Kota Semarang

Dari Kelurahan Kalibanteng Kulon, hanya sebagian wilayah Rukun Warga (RW) 7 yang dijadikan sebagai tempat lokalisasi para PSK, yakni meliputi RT 01, RT 02, RT 04, dan RT 05 dari jumlah enam RT di wilayah RW 7.¹¹ Lokalisasi itu sendiri tersebar dalam enam gang yang kemudian dikenal dengan istilah Lokalisasi Gang 1 hingga Gang 6 dengan daya tampung hingga sekarang sebanyak 457 PSK.¹²

Dari total 457 PSK yang ada di wilayah lokalisasi Argorejo, menurut asal kota mereka dapat dijelaskan sebagai berikut:¹³

Tabel
Persebaran PSK Argorejo Berdasarkan Kota Asal

No	Asal daerah	Jumlah (Orang)
1	Jepara	92
2	Boyolali	34
3	Pati	67
4	Purwodadi	42
5	Demak	18
6	Solo ¹⁴	44
7	Tegal	22
8	Lain-lain ¹⁵	118
	Jumlah	457

¹¹ Wawancara dengan Bapak Waluyo, Ketua RW 7 Argorejo, tanggal 3 Oktober 2007.

¹² Wawancara Abrori, Direktur Griya ASA, tanggal 4 Oktober 2007; Sebenarnya mengenai data PSK di Griya ASA PKBI terdapat datanya namun ketika penulis meminta untuk meng-copy-nya, pengurus melarang dan keberatan karena menyangkut privasi PSK.

¹³ Hal jumlah ini penulis dapatkan juga dari pencatatan karena larangan peminjaman tersebut; *Arsip Griya ASA PKBI 2007*

¹⁴ PSK yang berasal dari Solo yang terbanyak adalah ketika lokalisasi Silir ditutup dan tidak beroperasi lagi. *Arsip Griya ASA PKBI 2007*

¹⁵ Yang masuk dalam kategori lain-lain adalah daerah yang darinya hanya mendatangkan 3-5 PSK yang di dalamnya termasuk wilayah luar Pulau Jawa. *Arsip Griya ASA PKBI 2007*

Para PSK di Argorejo disamping datang dari berbagai wilayah, juga memiliki berbagai latar belakang penyebab yang mengakibatkan mereka terjun ke dunia pelacuran. Berdasarkan data yang penulis temukan maka dapat diketahui berbagai alasan mereka menjadi PSK seperti faktor ekonomi, dendam. Persebaran faktor penyebab menjadi PSK ini dapat dilihat pada tabel berikut:¹⁶

Tabel

Klasifikasi PSK Berdasarkan Faktor Penyebab Pelacuran

No	Faktor Penyebab	Jumlah (Orang)
1	Faktro Ekonomi	394
2	Faktor Dendam Kepada Lelaki	23
3	Lain-lain*	40
	Jumlah	457

* Factor-faktor lain yang dimaksud adalah broken home, depresi, maupun paksaan pihak lain.

Meskipun terkenal sebagai "ikon" pelacuran Kota Semarang, tidak seluruh PSK di lokalisasi Argorejo berusia muda. Sebagian dari para PSK bahkan ada yang telah memasuki usia kepala lima. Secara lebih jelas dan lengkap, klasifikasi PSK berdasarkan usia mereka adalah sebagai berikut:¹⁷

Tabel

Klasifikasi PSK Berdasarkan Usia

No	Usia (Th)	Jumlah (Orang)
1	<20	44
2	20 – 30	238
3	30 – 40	108
4	40 – 50	46
5	>50	21
	Jumlah	457

¹⁶ *Arsip Griya ASA PKBI 2007*

¹⁷ *Arsip Griya ASA PKBI 2007*

Masih banyaknya PSK yang berusia di atas 50 tahun disebabkan tidak adanya batasan tinggal untuk PSK di wilayah lokasi Argorejo. Meski demikian, tidak sedikit pula PSK yang telah berhasil keluar dari kehidupan pelacuran dan kembali menjadi masyarakat biasa dengan mata pencaharian hidup yang mengandalkan ketrampilan yang mereka miliki. Mengenai jumlah PSK yang telah berhasil keluar dari lokasi Argorejo, Ari Istiadi (Pendamping Lapangan Senior) menyatakan bahwasanya jika dihitung sejak pertama kali Griya ASA PKBI memberikan ketrampilan mungkin jumlahnya sudah cukup lumayan meskipun baru berkisar antara 100-150 orang.¹⁸

2. Kondisi Seputar Diri PSK dalam Lingkup Kesehatan Mental

Sepanjang proses pengumpulan data penelitian, penulis mencatat ada empat permasalahan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan mental para PSK. Keempat permasalahan tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Peningkaran Individu

Peningkaran individu yang dimaksud adalah adanya peningkaran terhadap keadaan diri para PSK, khususnya berkaitan dengan pekerjaan yang mereka jalani selama ini. Umumnya, para PSK tidak pernah mengakui pekerjaan yang mereka jalani kepada keluarga mereka. Berbagai macam dalih dan bentuk pekerjaan selalu mereka lontarkan sebagai jawaban apabila ada keluarga yang mempertanyakan mengenai pekerjaan mereka selama ini.

Selain kebohongan pekerjaan, para PSK juga melakukan peningkaran terhadap identitas mereka. Sangat jarang, bahkan selama penulis melakukan penelitian tidak menjumpai PSK yang mau menyebutkan

¹⁸ Wawancara dengan Ari Istiadi, Ketua Koordinator Petugas Lapangan Griya ASA PKBI, tanggal 4 Oktober 2007.

nama asli mereka. Kalaupun mereka mau menyebutkan "sedikit" identitas mereka hanyalah sebatas daerah asal mereka, itupun hanya terbatas pada ibukota daerah tempat tinggal mereka.

b. Gaya Kehidupan yang Tidak Sepadan Dengan Kemampuan

Masalah ini hanya dialami oleh beberapa PSK yang pada umumnya mereka tidak pernah merasakan kemewahan atau kehidupan mewah. Oleh sebab itulah, melalui profesi yang mereka jalani, para PSK ini mencoba untuk merasakan kemewahan-kemewahan yang mungkin tidak bisa mereka dapatkan dengan pekerjaan yang lain. Padahal jika ditilik dari kemampuan ekonomi yang dimiliki oleh PSK, seharusnya kehidupan yang ideal bagi mereka adalah kehidupan apa adanya sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki.

c. Ekonomi Praktis

Permasalahan perekonomian yang menjadi sebab mayoritas terjunnya para PSK di dunia pelacuran menyebabkan para PSK memiliki pemikiran praktis dalam hal ekonomi. Hal ini sedikit banyak mempengaruhi kondisi mentalitas mereka. Sehingga dalam benak mereka sudah hilang batas moralitas maupun anggapan amoral dalam penghidupan yang mereka lakukan. Bagi mereka yang terpenting adalah bagaimana mendapatkan ekonomi dengan jalan yang cepat dan menghasilkan banyak.

d. Penghilangan Potensi Diri

Salah satu dampak dari pemikiran ekonomi yang pragmatis adalah hilangnya peluang pengembangan potensi diri, khususnya potensi perekonomian. Hal ini tidak berlebihan karena dalam diri manusia

sebenarnya terkandung potensi-potensi, baik yang belum dikembangkan dan terlihat maupun yang sudah berkembang dan terlihat. Menurut menurut Jalaluddin, secara garis besarnya membagi potensi manusia menjadi empat, yaitu sebagai berikut:¹⁹

- 1) *Hidayah al-Ghariziyah / wujdaniyah* (naluri)
- 2) *Hidayah al-Hissiyyah* (indra)
- 3) *Hidayah al-'Aqliyah* (akal)
- 4) *Hidayah Diniyah* (keagamaan)

Berdasarkan empat potensi di atas, maka dapat dijelaskan bahwasanya dalam system ekonomi kerja, PSK secara tidak langsung tidak memaksimalkan tiga potensi, yakni potensi indra, akal, dan agama. Mereka hanya menggunakan potensi naluri mereka, yakni naluri untuk hidup.

C. Profil Griya ASA PKBI

1. Sejarah Griya ASA

Pendirian Griya ASA tidak dapat dilepaskan dari keberadaan PKBI dan FHI karena Griya ASA merupakan proyek kerjasama antara kedua lembaga tersebut. Oleh karena itu, ada baiknya jika penulis terlebih dahulu menguraikan tentang sejarah PKBI.

PKBI atau Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia didirikan pada tanggal 23 Desember 1957 yang berawal dari keprihatinan para tokoh masyarakat antara lain dokter, ahli kandungan dan kebidanan terhadap keselamatan ibu dan anak. PKBI diharapkan mampu menampung

¹⁹ Jalaludin, *Psikologi Agama*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2000, hlm. 30-34.

keinginan, gagasan dan pemasyarakatan konsep keluarga berencana dalam arti luas yaitu kesehatan reproduksi.

Perkumpulan percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud ialah Keluarga yang bertanggung jawab, yang menunaikan tanggungjawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan.

Pada Konggres Nasional I PKBI Tahun 1967 di Jakarta, PKBI mengusulkan kepada pemerintah RI, agar dimasukkan ke dalam REPELITA I dan PKBI siap membantu pemerintah dalam melaksanakan program KB. Pada tahun itu juga PKBI menjadi anggota Badan Internasional Bidang Kependudukan dan kesehatan reproduksi yaitu "International Planned Parenthood Federation" (IPPF) yang berkantor pusat di London. Pada tahun 1970 pemerintah memasukkan program KB menjadi program nasional dengan membentuk BKKBN. Dan sampai saat ini PKBI tetap terus melakukan terobosan bidang kependudukan dan kesehatan reproduksi yang belum dilakukan oleh pemerintah maupun organisasi lain di wilayah Jawa Tengah.

Pada tahun 1963 PKBI Semarang telah lahir, berikutnya disusul oleh PKBI Kodya Surakarta pada tahun 1966, dan akhirnya pada tahun 1969 berdirilah PKBI Jawa Tengah.²⁰

Seperti telah tersebut di atas, Griya ASA adalah proyek kerjasama antara PKBI dengan FHI (*Family House International*) yang merupakan wujud pelaksanaan program PKBI, khususnya yang berkaitan dengan program pencegahan HIV/AIDS pada kelompok risiko tinggi. Program ini bertujuan untuk menurunkan risiko tertular dan menularkan IMS,

²⁰ <http://www.asaids@yahoo.com> diakses tanggal 3 September 2007.

HIV/AIDS pada pekerja seks, pelanggan dan masyarakat di lokalisasi.²¹ Griya ASA sendiri menempati kantor di Jalan Argorejo RT X RW VII Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

2. Program-program Griya ASA

Program Griya ASA dilaksanakan sejak tahun 1998 dan awalnya hanya meliputi peningkatan pengetahuan anak akan IMS, HIV/AIDS dan Napza melalui penyediaan sarana informasi, edukasi dan komunikasi. Kegiatan utama program ini adalah pelatihan, diskusi, outreach, pertemuan kelompok dampingan, pengembangan media KIE, pelayanan kesehatan dan special event seperti Malam Renungan AIDS Nusantara, Peringatan Hari AIDS Dunia dan Hari Anti Perdagangan gelap dan penyalahgunaan narkoba International. Sejak tahun 2001 Griya ASA juga melayani konseling dan tes HIV/ADS.

Tujuan utama program dari Griya ASA adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan pekerja seks, pelanggan, dan masyarakat di lokalisasi terhadap bahaya HIV/AIDS.
- b. Meminimalisir resiko penularan HIV/AIDS di kalangan pekerja seks, pelanggan, dan masyarakat di lokalisasi.
- c. Mengembalikan peran dan status PSK ke dalam lingkungan masyarakat pada umumnya.

²¹ Selain bekerjasama dengan FHI, untuk merealisasikan program tersebut, PKBI juga melakukan kerjasama dengan lembaga NOVIB dari Belanda yang dipusatkan di Lokalisasi Tegalpanas dan Sukosari di wilayah Kabupaten Semarang pada tahun 2006. Sedangkan kerjasama FHI dipusatkan di Lokalisasi Argorejo dan Gambilangu di wilayah Kota Semarang. Aktivitas utama program ini antara lain pelatihan, pendampingan, pengembangan peer educator, ceramah dan peningkatan akses layanan kesehatan dan kondom, pembentukan sistim rujukan dan penguatan KPAD. Yang menjadi dampingan dan jangkauan program ini adalah pekerja seks, pelanggan, masyarakat di lokalisasi.

Untuk menunjang terlaksananya tujuan tersebut, maka Griya ASA melakukan kerjasama dan mengadakan kegiatan-kegiatan yang bersifat internal maupun eksternal.²² Kegiatan-kegiatan tersebut di antaranya adalah:²³

- a. Peringatan Hari Kartini yang dilaksanakan selama dua hari mulai tanggal 21 – 22 April 2008. Peringatan ini diisi dengan perlombaan antar PSK yang meliputi lomba memasak, keluwesan, membaca al-Qur'an hingga memasang kondom.
- b. Bekerjasama dengan Pemerintah Jerman melalui perwakilan Perusahaan Kondom Sutra sejak tahun 2003. Kerjasama ini untuk menanggulangi bahaya penularan HIV/AIDS di lokalisasi.
- c. Peringatan Hari AIDS Sedunia yang melibatkan para pakar kesehatan reproduksi dan pengamen jalanan pada tahun 2006 dan 2007.
- d. Upacara Pensiun PSK yang melibatkan para seniman Jawa Tengah pada tanggal 10 Agustus 2007.²⁴

D. Terapi Griya ASA PKBI

Terapi yang dilaksanakan oleh Griya ASA dalam usahanya mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS secara proses dapat dikelompokkan ke dalam dua proses, yakni pencegahan dan penanggulangan. Terapi pencegahan adalah terapi yang ditujukan untuk mencegah peluang menularnya virus HIV/AIDS kepada masyarakat maupun antar PSK. Terapi pencegahan ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Sosialisasi penggunaan kondom

²² Kegiatan internal adalah kegiatan yang dilaksanakan di lingkungan PSK sedangkan kegiatan eksternal adalah kegiatan yang dilakukan dengan adanya interaksi PSK dengan masyarakat.

²³ Kegiatan-kegiatan ini dilansir oleh penulis dari berbagai sumber, yakni wawancara dengan Abrori, Direktur Utama Griya ASA PKBI; <http://www.smu-net.com>; <http://www.antara-news.com> diakses tanggal 3 September 2007.

²⁴ PSK yang pensiun rata-rata menjadi pengusaha. Lih. <http://www.antara-news.com>.

Sosialisasi penggunaan kondom ini melibatkan salah satu perusahaan pembuat kondom, yakni Kondom Sutra. Pelaksanaan sosialisasi ini meliputi pembagian kondom, pencontohan pemasangan kondom yang benar, pemasangan stiker kondom sutra di setiap pintu rumah yang dihuni PSK untuk mengingatkan perlunya memakai kondom, dan sosialisasi kepada para PSK untuk menolak tamu yang tidak mau menggunakan kondom.

2. Sosialisasi metode ABC

Metode ABC adalah metode pencegahan penularan HIV/AIDS yang meliputi tiga tingkatan, yakni:

Tingkatan pertama, A (*Abstinensia*) bagi orang yang sudah akil baligh, belum, tidak atau sedang terpisah dengan pasangan hidupnya. Arti secara lugas adalah menghindari atau tidak melakukan hubungan seksual, atau berpuasa dalam bahasa sehari-hari. Seorang pakar HIV dan AIDS dengan tegas menyatakan ”*safe sex is no sex*”, maksudnya ”*no penetration*”.

Abstinensia bisa diterapkan pada, pertama, orang-orang yang tinggal di sebuah komunitas dengan nilai-nilai kultur dan agama yang kuat, mendukung, mendorong perilaku berpantang dalam hubungan seks. Kedua, orang-orang yang tinggal di sebuah komunitas yang memiliki distribusi ekonomi yang imbang, sehingga seks bagi beberapa kelompok merupakan opsi paling utama untuk menghasilkan kehidupan yang berkesinambungan.

Abstinensia tidak bisa diterapkan pada, pertama, orang yang ingin menikmati seks. Kedua, orang-orang muda yang karena studi atau pekerjaan mereka, tidak berencana atau tidak berharap untuk menikah dalam waktu yang lama. Ketiga, orang yang menginginkan anak dan keluarga.

Abstinensia sudah berhasil diterapkan pada remaja, baik laki-laki maupun perempuan di Uganda yang menunda pengalaman seks pertama dalam jangka waktu satu sampai dua tahun. Mereka bisa membuat keputusan yang mendasar tentang cara-cara untuk melindungi diri.

Tingkat kedua ialah "B" *be faithful* atau bersikap setia pada pasangan. Bisa diterapkan pada, pertama, orang-orang yang telah menemukan pasangan seksual yang setara atau tepat demi masa depan mereka. Kedua, orang-orang yang tidak mencari pengalaman-pengalaman seksual beragam dengan orang lain.

Be faithful tidak bisa diterapkan pada, pertama, laki-laki yang sudah menikah tinggal atau bepergian jauh dari istri-istri mereka untuk mencari nafkah dan untuk menopang keluarga mereka. Kedua, para perempuan muda yang dipaksa menikah dengan laki-laki yang lebih tua. Ketiga, orang-orang yang terpaksa memberikan pelayanan seks sebagai ganti imbalan uang yang diberikan dalam hidupnya.

Be faithful telah diterapkan oleh pemuda-pemuda Thailand pada tahun 1990-an dengan cara mengurangi jumlah pasangan seksual mereka dan juga mengurangi kunjungan mereka ke pekerja seks komersial.

Tingkatan ketiga "C" *Condom* (pemakaian kondom). Pemakaian kondom bisa digunakan pada orang yang mampu membeli kondom, bisa mendapatkannya dan merasa percaya diri apabila menggunakannya. Baik dengan pasangan tetapnya maupun pasangan yang baru dikenalnya.

Condom tidak bisa diterapkan pada, pertama, orang yang ingin memakainya tapi tidak bisa memperolehnya. Kedua, para perempuan yang tidak berdaya untuk meminta suami atau pasangan seksual mereka untuk memakai kondom.

Condom telah diterapkan pada, pertama, para PSK dan pelanggannya di negara Thailand dan Kamboja yang terlibat dalam 100 persen penggunaan kondom pada tahun 1990 sampai 2000. Kedua, komunitas homoseksual di negara-negara maju yang bisa berhasil memperlambat epidemi HIV dengan cara mempromosikan, mempraktikkan dan membicarakan seks aman pada tahun 1980 tanpa harus berpantang atau tidak menjadi homoseksual lagi. Ketiga banyak laki-laki dan perempuan yang telah melakukan seks sejak permulaan epidemi HIV ini di beberapa negara maju.

Kondom adalah upaya manusia untuk menurunkan risiko transfer beberapa substansi renik (sperma, kuman, virus, gizi mikro) dari orang ke orang selama melakukan penetrasi. Fakta tentang kondom dalam berbagai penelitian ditemukan kondom dalam ukuran dan kerapatan yang ada di pasaran, menurunkan risiko penularan HIV/AIDS sebanyak 90-98 persen bila dipakai secara benar.

3. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan dilakukan sekali dalam seminggu dengan melibatkan pakar kesehatan kulit dan kelamin. Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada hari Selasa, di mana para PSK berkumpul di Balai Pendidikan Lokalisasi Argorejo dan secara satu persatu diperiksa kesehatannya. Dalam pemeriksaan ini juga diterapkan prinsip *interview and check*, yaitu para PSK akan ditanyai atau dipersilahkan untuk mengutarakan keluhan mereka berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka. Setelah proses tersebut, dokter baru memeriksa secara menyeluruh kondisi kesehatan para PSK.

4. Konseling

Konseling dilakukan setiap hari Selasa di kantor Griya ASA dan diampu oleh Ibu Niken. Konseling ini dilakukan pada saat sebelum

pemeriksaan kesehatan. Konseling di Griya ASA memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Menghilangkan rasa takut dan menumbuhkan kesadaran diri para PSK dalam memeriksakan kesehatan mereka.
- b. Menjadi forum “curahan hati” (curhat) para PSK terhadap permasalahan yang dihadapi oleh mereka, baik meliputi masalah kesehatan maupun masalah di luar kesehatan mereka.

Proses pelaksanaan konseling dilakukan secara dua tahap, yakni tahap pertama yang dilakukan sebelum pemeriksaan dan tahap kedua dilakukan setelah pemeriksaan. Pada tahap pertama bertujuan untuk menghilangkan ketakutan-ketakutan para PSK dalam menghadapi pemeriksaan kesehatan.

“Banyak sekali PSK yang merasa takut jika tiba waktu pemeriksaan. Umumnya mereka takut jika mereka ternyata mempunyai penyakit, terlebih lagi kalau HIV/AIDS”.²⁵

Umumnya, konselor hanya memberikan wacana tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan para PSK sehingga dapat memperlancar dan menjamin kenyamanan “kerja” mereka.

Sedangkan konseling pasca pemeriksaan hanya diperuntukkan bagi PSK yang dinyatakan terinfeksi virus penyakit. Bagi PSK yang terinfeksi virus, konselor lebih menekankan pada pemberian motivasi hidup.

Selain berkaitan dengan pemeriksaan, materi yang diberikan dalam konseling juga mencakup tentang persoalan-persoalan yang berkaitan dengan penyakit menular seksual. Materi-materi tersebut meliputi jenis-

²⁵ Wawancara dengan Niken, konselor Griya ASA PKBI, tanggal 4 Oktober 2007.

jenis penyakit menular, cara-cara penularan, hingga upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit menular seksual.

5. Pemberian Ketrampilan Kerja

Selain konseling dan pemeriksaan kesehatan, Griya ASA PKBI juga memberikan pelatihan ketrampilan kepada para PSK. Pelatihan ketrampilan ini masih berupa pelatihan ketrampilan menjahit. Dulunya pernah diberikan materi ketrampilan kerja berupa ketrampilan tata boga dan kecantikan yang bekerjasama dengan salon kecantikan di wilayah lokasi. Namun karena perkembangan waktu dan issue berkaitan dengan penyalahgunaan kerja salon kecantikan, maka hingga saat ini hanya diberikan ketrampilan menjahit saja. Sedangkan ketrampilan tata boga hingga kini masih tetap ada namun peminatnya sedikit.

Selain alasan tersebut di atas, ketrampilan menjahit juga menjadi sarana yang paling mudah bagi PSK untuk menjalin hubungan social dengan masyarakatnya tanpa adanya prasangka yang akan merumitkan proses pengembalian identitas masyarakat para PSK yang ingin kembali dalam kehidupan dan penghidupan yang normal dan sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Dengan demikian, proses sosialisasi yang dilakukan oleh PSK setelah mereka keluar tidak akan mengalami gangguan.²⁶

6. Larangan kerja bagi PSK yang telah terinfeksi

Pelarangan kerja ini bertujuan untuk mencegah penularan virus HIV/AIDS dari PSK ke pelanggan yang nantinya juga akan berimbas kepada masyarakat luas. Pelarangan ini terbagi menjadi dua jenis larangan, yakni larangan *temporary* (sementara) dan larangan *patent* (selamanya).

Pelarangan kerja yang bersifat *temporary* ditujukan kepada PSK yang mengalami gangguan penyakit yang masih dapat disembuhkan. Masa

²⁶ Wawancara dengan Ari Istiadi, Ketua Koordinator Petugas Lapangan Griya ASA PKBI, tanggal 4 Oktober 2007.

larangan ini berlaku hingga penyakit yang diderita PSK tersebut sembuh. Selama masa larangan, PSK mendapat pengawasan ketat dari petugas lapangan. Selain itu, para PSK yang menjalani larangan temporary juga dilibatkan secara aktif dalam kegiatan Griya ASA PKBI.

Sedangkan pelarangan kerja selamanya (*patent*) ditujukan kepada PSK yang telah terbukti terinfeksi penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memiliki resiko penularan yang tinggi. Bagi PSK yang telah tervonis, mereka tidak langsung diberikan pilihan untuk meninggalkan lokalisasi melainkan mereka diberikan tawaran untuk ikut terlibat dalam kegiatan Griya ASA PKBI yang berkaitan dengan sosialisasi HIV/AIDS.

Sedangkan terapi penanggulangan HIV/AIDS terdiri dari dua lingkup terapi, yakni terapi medis (pengobatan) dan terapi konseling. Terapi medis dilakukan dengan memberikan layanan pengobatan kepada PSK yang terinfeksi virus. Terapi konseling dilakukan dengan cara melakukan pendampingan secara individu kepada PSK yang terinfeksi virus. Pendampingan ini mengharuskan seorang pendamping menjadi teman “curhat” yang harus selalu siap dan ada untuk PSK tersebut. Selain itu, untuk memberikan semangat hidup, juga dibentuk organisasi bagi PSK maupun non PSK yang terkena virus HIV/AIDS yakni ODHA dan OHIDHA. Di samping membentuk organisasi, para PSK yang terinfeksi virus HIV/AIDS juga dilibatkan dalam kampanye HIV/AIDS, khususnya keterkaitan mereka dengan virus tersebut sebagai bahan pembelajaran masyarakat.²⁷

Berdasarkan penjelasan terapi di atas, terapi yang dilaksanakan bagi PSK meliputi terapi yang ke-1, 3, 4, dan 5, sedangkan terapi kedua adalah terapi yang ditujukan kepada masyarakat umum. Secara sederhana, penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwasanya materi dan metode dalam terapi Griya ASA PKBI mencakup:

²⁷ Wawancara dengan Ari Istiadi, Ketua Koordinator Petugas Lapangan Griya ASA PKBI, tanggal 4 Oktober 2007.

- a. Materi yang disampaikan berkaitan dengan kebutuhan PSK yang meliputi kebutuhan wacana dan ketrampilan keahlian. Dalam lingkup wacana, PSK diberi materi yang berkaitan dengan resiko yang berdekatan dengan perilaku serta pemberian motivasi hidup yang berkehidupan dan sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Sedangkan dalam lingkup ketrampilan, materi yang diberikan merupakan materi yang tidak hanya dipersiapkan sebagai pengganti aktifitas ekonomi semata namun juga sebagai sarana untuk bersosialisasi para PSK ketika mereka kembali dalam kehidupan masyarakat.
- b. Metode yang digunakan dalam terapi Griya ASA PKBI mencakup dua metode terapi yakni metode perorangan dan metode kelompok. Metode perorangan diperuntukkan dan dilaksanakan dalam hal yang berkaitan dengan pemberian wacana tentang kesehatan pribadi PSK. Sedangkan metode kelompok dilaksanakan dalam penyampaian materi yang berkaitan dengan sosialisasi kesehatan umum dan ketrampilan.

BAB IV

ANALISIS RELEVANSI TERAPI GRIYA ASA PKBI TERHADAP KESEHATAN MENTAL PSK

A. Analisis Materi dan Metode Terapi Griya ASA

Sebuah terapi tentu memiliki elemen materi dan metode. Materi mencakup segala sesuatu isi yang disampaikan dari konselor (terapis) kepada konseli (klien) berkaitan dengan masalah yang dihadapi konseli. Sedangkan metode adalah sekumpulan konsep dan cara yang digunakan yang meliputi teknik dan media yang digunakan sebagai penunjang dalam menyampaikan materi sehingga materi dapat lebih mudah diterima dan dipahami oleh konseli.

Menurut penulis, materi yang disampaikan dalam proses terapi di Griya ASA ditinjau dari lingkup pengentasan pekerja seks komersial memiliki hubungan yang signifikan. Dengan adanya materi-materi tersebut, para pekerja seks akan memiliki berbagai keuntungan yang antara lain:

1. Berpeluang untuk meminimalisir resiko penularan penyakit

Dengan adanya sosialisasi tentang HIV/AIDS, pemakaian kondom, dan pemeriksaan rutin setiap minggu, maka pekerja seks akan mengetahui wacana tentang seks yang aman serta mengetahui kondisi kesehatan mereka sehingga mereka akan waspada dalam melayani tamu. Selain hal tersebut, melalui materi-materi yang disampaikan, pekerja seks akan menjadi tokoh sentral dalam upaya meminimalisir resiko penularan penyakit.

2. Berpeluang untuk memperbaiki jalur ekonomi dengan adanya pelatihan ketrampilan

Konsep ekonomi dengan menjadikan diri sebagai “lahan” sekaligus “barang dagangan” untuk menunjang perekonomian tidak mungkin akan berlangsung lama. Hal ini dikarenakan usia kekuatan tubuh manusia

memiliki keterbatasan sehingga dalam kurun waktu tertentu, tubuh akan dapat melemah serta mengerut yang akan mengurangi “nilai jualnya”.

Adanya pelatihan dan pengembangan *skill* (keahlian) ketrampilan menjahit yang diterapkan oleh Griya ASA merupakan sebuah langkah positif dalam membangun wacana ekonomi mandiri yang sesuai dengan norma yang berlaku sekaligus juga sebagai bekal ketika kekuatan dan kecantikan tubuh mulai berkurang akibat dimakan usia. Hal ini tidaklah berlebihan karena masih sering dijumpai para pekerja seks komersial yang masih saja menjajakan dirinya meskipun sudah “berumur”. Alasan yang mereka kemukakan adalah karena mereka tidak memiliki keahlian lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga mereka tetap menjajakan dirinya walau hanya sedikit penghasilan yang diperoleh dan lebih bersifat keberuntungan.¹

Dengan demikian, materi terapi berupa pelatihan keahlian ketrampilan sekaligus juga bermanfaat untuk mengurangi jumlah pekerja seks komersial “uzur” yang masih beroperasi, terlebih lagi jika mereka sudah tidak menjadi penghuni resosialisasi lagi.

Keuntungan-keuntungan yang diperoleh para pekerja seks komersial dalam materi terapi yang diberikan oleh Griya ASA ditinjau dari segi tujuan terapi juga memiliki relevansi yang erat. Sebuah terapi jika disandarkan pada lingkup kerjanya, yakni berisikan bimbingan dan konseling, menurut Prayitno dan Amti memiliki dua arahan, yakni:

1. Proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa individu baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar dapat mengembangkan kemampuan diri dan mandiri, dengan

¹ Hal ini dinyatakan oleh Dewi (bukan nama yang sebenarnya), seorang pekerja seks komersial yang sudah tidak berusia muda dan mangkal di sekitar Stasiun Poncol (Jl. Imam Bonjol). Wawancara tanggal 23 Oktober 2007.

memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada serta dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.

2. Proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seseorang (konselor) kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah (klien) dengan tujuan teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien.²

Sehingga dapat diartikan bahwasanya materi terapi yang disampaikan oleh Griya ASA memiliki dua arahan yakni membangun dan mengembangkan potensi kemampuan para pekerja seks komersial di lingkungan resosialisasi Argorejo sekaligus juga memberikan wacana terhadap permasalahan-permasalahan di sekitar para PSK sehingga mereka dapat mengambil langkah yang tepat dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah.

Keunggulan materi jika tidak ditunjang dengan penggunaan metode yang tepat tentu tidak akan berhasil secara maksimal. Oleh sebab itu, sebuah metode yang dipilih dan digunakan dalam proses terapi haruslah memiliki kesesuaian dengan materi dan tujuan dari sebuah terapi.

Berdasarkan pada data lapangan, maka metode-metode yang digunakan oleh Griya ASA dapat dikelompokkan sebagai berikut metode konseling, metode medis, metode pelatihan. Pada kajian ini, penulis hanya membatasi pada pembahasan mengenai metode konseling karena pada tahapan metode medis dan pelatihan, pelaksanaan dan tekniknya telah melibatkan pihak lain.

Metode konseling menurut M. Solihin berarti bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan cara wawancara atau cara-cara yang disesuaikan dengan keadaan individu untuk

² Sebagaimana dijelaskan dalam Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 1998, hlm. 90-100.

mencapai kesejahteraan hidup.³ Jadi berdasarkan pengertian yang diberikan oleh M. Solikin, sebuah konseling dapat dilakukan “sesuka hati” konselor dengan memperhatikan keadaan dan kebutuhan diri klien.

Proses konseling yang dilaksanakan oleh Griya ASA menurut penulis cenderung mengarah pada teknik konseling perorangan yang berpusat pada person. Konseling ini merupakan sebuah konseling yang memusatkan pada pentingnya keserasian antara klien dengan konselor sebagai pasangan partner.⁴ Alasan-alasan penulis mengkategorikan proses konseling Griya ASA sebagai konseling yang berpusat pada person di antaranya adalah:

1. Adanya tukar pengalaman antara klien dengan konselor, di mana konselor lebih aktif dalam memberikan wacana perbandingan pengalaman sedangkan klien lebih aktif dalam memberikan wacana pengalamannya.
2. Lebih terpusat pada penyelesaian masalah yang dihadapi oleh person (klien) pada lingkup kehidupan real ketimbang permasalahan-permasalahan lain. Dalam hal ini, masalah yang menjadi bahan perbincangan adalah masalah yang berkaitan dengan pekerjaan dan kesehatan para PSK.⁵

Terapi Griya ASA dengan konseling yang berpusat pada person, menurut penulis sangat sesuai dan memberikan keuntungan-keuntungan sebagai berikut:

1. Konselor akan lebih banyak mengetahui permasalahan-permasalahan yang dialami oleh klien sehingga dapat memberikan wacana solusi secara menyeluruh.

³ M. Solihin, *Terapi Sufistik, Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf*, Bandung, Pustaka Setia, 2004, hlm. 14-15.

⁴ Latipun, *Psikologi Konseling*, Malang: UMM Press, 2001, hlm. 77.

⁵ Masalah yang berkaitan dengan pekerjaan meliputi ancaman oknum, perilaku seks menyimpang dari konsumen, serta pekerjaan mapan di masa depan. Sedangkan masalah kesehatan mencakup masalah-masalah yang umumnya berhubungan dengan ketahanan fisik dan kesehatan kelamin mereka.

2. Konselor akan lebih dapat memberikan masukan-masukan yang bersifat pribadi karena kedekatan yang telah terjalin antara klien dengan konselor sehingga akan lebih mudah memberikan pengaruh, khususnya dalam lingkup pemikiran klien berkaitan dengan permasalahan yang dihadapinya.
3. Klien akan lebih dapat merasakan kenyamanan karena mereka akan merasa memiliki teman spesial dalam menghadapi permasalahan yang dihadapinya. Keadaan ini akan sangat penting bagi seseorang yang sarat masalah karena orang yang sarat masalah akan lebih mudah melakukan hal-hal yang tidak diinginkan manakala ia merasa sendirian dalam menghadapi masalahnya.

Dengan demikian, melalui proses konseling yang berpusat pada person, seorang klien akan lebih bebas dalam menceritakan permasalahan hidupnya serta mereka akan merasa memiliki teman dalam menghadapi permasalahan hidupnya sehingga kenyamanan akan lebih terbentuk. Terlebih lagi, melalui konseling ini, seorang konselor akan lebih mudah memberikan pengaruh positif kepada klien, khususnya yang berkaitan dengan permasalahannya.

B. Analisis Relevansi Terapi Griya ASA terhadap Kesehatan Mental PSK

Salah satu pendapat mengenai mental yang sehat, Maslow and Mittleman dalam karangannya yang berjudul *Principles of Abnormal Psychology*, sebagaimana dikutip oleh Yusak Burhanuddin, memberikan ciri mental yang sehat sebagai berikut:

1. Memiliki rasa aman (*sense of security*) yang tepat, mampu berhubungan dengan orang lain dalam bidang kerja, pergaulan dan dalam lingkungan keluarga.
2. Memiliki penilaian (*self evaluation*) dan wawasan diri yang rasional dengan harga diri tidak berlebihan, memiliki kesehatan secara moral, tidak dihindangi rasa bersalah. Selain itu, juga dapat menilai perilaku orang lain

yang asosial dan tidak manusiawi sebagai gejala perilaku yang menyimpang.

3. Mempunyai spontanitas dan emosional yang tepat. Dia mampu menjalin relasi yang erat, kuat, dan lama, seperti persahabatan, komunikasi sosial, dan menguasai diri sendiri. Penuh tenggang rasa terhadap orang lain. Dia bisa tertawa dan bergembira secara bebas dan mampu menghayati penderitaan tanpa lupa diri.
4. Mempunyai kontak dengan realitas secara efisien, tanpa ada fantasi dan angan-angan berlebihan. Pandangan hidupnya realitas dan cukup luas. Dia sanggup menerima segala cobaan hidup, kejutan-kejutan mental, serta nasib buruk lainnya dengan besar hati. Dia memiliki kontak yang riil dan efisien dengan diri sendiri, dan mudah melakukan adaptasi, atau mengasimilasikan diri jika lingkungan sosial atau dunia luar memang tidak bisa diubah oleh dirinya.
5. Memiliki dorongan dan nafsu- nafsu jasmaniah yang sehat dan mampu memuaskannya dengan cara yang sehat, namun tidak diperbudak oleh nafsunya sendiri, dia mampu menikmati kesenangan hidup (makan, minum, dan rekreasi), dan bisa cepat pulih dari kelelahan. Nafsu seksnya cukup sehat, bisa memenuhi kebutuhan seks secara wajar, tanpa dibebani rasa takut dan berdosa, dia bergairah untuk bekerja, dan dengan tabah menghadapi segala kegagalan.
6. Mempunyai pengetahuan diri yang cukup dengan memiliki motif hidup yang sehat dan kesadaran tinggi. Dia dapat membatasi ambisi-ambisi dalam batas kenormalan. Juga patuh terhadap pantangan-pantangan pribadi dan yang bersifat sosial, dan bisa melakukan kompensasi yang positif, mampu menghindari mekanisme pembelaan diri yang negatif sejauh mungkin, dan bisa menyalurkan rasa interiornya.

7. Memiliki tujuan hidup yang tepat, wajar, dan realistis sehingga bisa dicapai dengan kemampuan sendiri serta memiliki keuletan dalam mengejar tujuan hidupnya agar bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi masyarakat pada umumnya.
8. Memiliki kemampuan belajar dari pengalaman hidup dalam mengolah dan menerima pengalamannya dengan sikap yang luwes, dia bisa menilai batas kekuatan sendiri dalam situasi yang dihadapi, untuk meraih sukses.
9. Memiliki kesanggupan untuk mengekang tuntutan-tuntutan dan kebutuhan-kebutuhan dari kelompoknya, sebab dia memiliki kesamaan kebutuhan dengan yang lain (tidak terlalu berbeda, dan tidak menyimpang). Dia tetap teguh memperlihatkan rasa persahabatan, tanggung jawab, loyalitas, dan melakukan aktifitas rekreasi yang sehat dengan anggota lainnya.
10. Memiliki sikap emansipasi yang sehat terhadap kelompok dan kebudayaan. Namun, dia tetap memiliki originalitas dan individualitas ang khas, sebab dia mampu membedakan sikap yang baik dan yang buruk. Dia menyadari adanya kebebasan yang terbatas dalam kelompoknya, tanpa didasari oleh kesombongan, kemunafikan dan usaha mencari muka, dan tanpa hasrat untuk menonjolkan diri di hadapan orang lain. Selain itu, dia memiliki derajat apresiasi dan toleransi yang cukup tinggi terhadap kebudayaan bangsanya dan terhadap perubahan-perubahan sosial.
11. Memiliki integritas dalam kepribadiannya, yaitu kebulatan jasmaniah dan rohaniahnya. Dia mudah mengadakan asimilasi dan adaptasi terhadap perubahan yang cepat, dan memiliki minat pada berbagai aktifitas, moralitas dan kesadaran yang tidak kaku, namun dia tetap memiliki konsentrasi terhadap usaha yang diminatinya. Juga tidak ada konflik-

konflik yang serius dalam dirinya, dan disosiasi terhadap lingkungan sosialnya.⁶

Berdasarkan pendapat di atas, maka sebuah usaha pembinaan mental haruslah mencakup elemen kepribadian yang berkaitan dengan diri pribadi dan segala potensi yang ada dalam diri tersebut serta perilaku sosial dari diri pribadi tersebut atau dalam istilah sederhana adalah interaksi sosial dan tanggung jawab sosial.

Usaha pembentukan kepribadian yang positif dalam diri PSK dilaksanakan oleh Griya ASA dengan teknik-teknik yang telah tersebut di atas yang mencakup:

1. Teknik konseling
2. Teknik pelatihan
3. Teknik medis

Ketiga teknik di atas dilaksanakan dalam satu kesatuan dan tidak berdiri sendiri-sendiri. Kesatuan pelaksanaan tersebut menurut penulis merupakan sebuah langkah yang tepat. Hal ini menurut penulis dikarenakan problem yang dihadapi oleh para PSK sangat beragam dan harus selesai secara serentak dan utuh.

Apabila masalah yang dihadapi oleh para PSK hanya selesai satu persatu dan tidak secara serentak, maka peluang munculnya kembali masalah yang telah selesai akan terbuka lebar. Salah satu contoh, dalam hal ideologi perekonomian bisa saja para PSK telah memiliki wacana tentang perilaku ekonomi yang positif. Akan tetapi jika wacana tersebut tidak didukung dengan adanya keahlian untuk membuka lahan perekonomian yang baik, maka wacana tersebut lambat laun akan memudar dan para PSK akan sulit untuk melepaskan diri dari praktek ekonomi yang selama ini dijalannya.

⁶ Yusak Burhanuddin, *Kesehatan Mental*, Bandung, Pustaka Setia, 1999, hlm. 13-15.

Menurut Rogers, seperti dikutip oleh Latipun, kepribadian seseorang mencakup tiga hal yakni *self*, *fenomena field* (medan fenomena), dan *organism*. *Self* adalah bagian terpenting dalam sebuah kepribadian di mana dalam *self* terdapat penilaian-penilaian individu terhadap dirinya atau hal-hal lain yang berhubungan dengan dirinya. Medan fenomenal adalah keseluruhan pengalaman yang dialami dan diterima oleh diri individu baik sengaja maupun tidak sengaja. Sedangkan *organism* merupakan keseluruhan totalitas individu yang meliputi pemikiran, perilaku, dan keadaan fisik.⁷

Berdasar pada pendapat Rogers tersebut, maka proses pembentukan kepribadian yang diterapkan dalam terapi Griya ASA memberikan peluang untuk memberikan perubahan pada tiga elemen dalam kepribadian. Melalui teknik konseling, konselor Griya ASA dapat mengetahui pandangan para PSK terhadap diri dan hal-hal yang berhubungan dengan dirinya. Sehingga dengan adanya proses konseling yang berkelanjutan dan berkesinambungan, konselor dapat memberikan perubahan “warna” dan wacana pada lingkup *self* dari para PSK; dari wacana tentang hidup yang kelam menjadi wacana tentang menatap kehidupan yang cerah.

Sedangkan melalui teknik medis dan pelatihan, para elemen medan fenomenal dan *organism* para PSK dapat dirubah ke arah yang positif. Teknik pelatihan akan membentuk medan fenomenal dan *organism* baru pada pribadi PSK. Pandangan-pandangan mengenai kesulitan untuk berekonomi yang positif sedikit demi sedikit akan dapat terkikis dengan semakin berkembangnya keahlian para PSK melalui pelatihan keahlian. Dengan demikian, kelak para PSK akan dapat terlepas dari kehidupan yang selama ini dijalani dan mampu menjadi pribadi yang mandiri dengan medan fenomenal dan *organism* yang positif. Keadaan medan fenomenal dan *organism* tersebut akan semakin lengkap dengan adanya teknik medis yang akan mendukung pengetahuan para PSK tentang kesehatan fisik sehingga keadaan fisik yang baik sebagai penunjang perekonomian akan tetap terjaga.

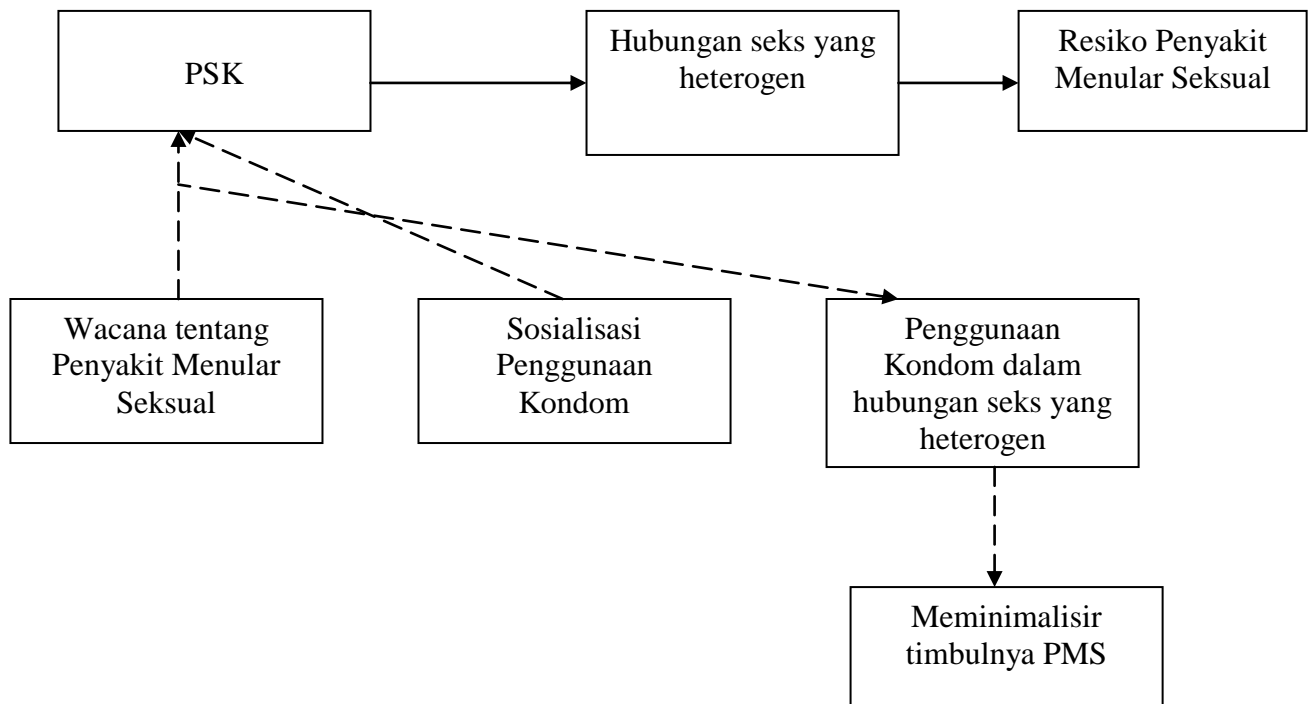
⁷ Latipun, *op. cit.*, hlm. 78-79.

Jika dikaitkan dengan teori upaya penanggulangan dan pengendalian, terapi yang dilaksanakan Griya ASA PKBI kepada para PSK dapat dikelompokkan ke dalam dua cara pengendalian yakni preventif, represif dan kuratif.

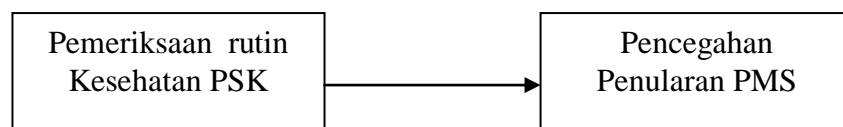
Pengendalian preventif⁸ tersebut dapat terlihat pada adanya sosialisasi penggunaan kondom dan wacana tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) yang didukung dengan pemeriksaan kesehatan PSK yang dilakukan secara rutin. Adanya sosialisasi penggunaan kondom yang disertai dengan aksi penolakan terhadap pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom dapat disebut sebagai upaya preventif karena dengan sosialisasi ini para PSK akan dapat mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

Hal tersebut didukung dengan adanya pemberian wacana tentang penyakit menular seksual (PMS) kepada para PSK yang mana wacana ini dapat menjadi motivator bagi upaya preventif. Secara sederhana dapat disebutkan bahwa dengan adanya bertambahnya pengetahuan PSK tentang penyakit menular seksual dan disertai dengan sosialisasi penggunaan kondom, maka mereka (PSK) akan tidak sungkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Skema upaya preventif melalui sosialisasi PMS dan penggunaan kondom oleh Griya ASA PKBI kepada PSK di lokasi Argorejo dapat penulis gambarkan sebagai berikut:

⁸ Upaya penanggulangan preventif adalah upaya penanggulangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya sesuatu hal yang negative yang tidak diinginkan. Upaya ini dilakukan sebelum terjadinya sesuatu tersebut yang identik dengan teknik pemberian wacana dan kesiapan fisik dan mental berkaitan dengan masalah yang akan dihadapi.



Selain pada sosialisasi penggunaan kondom dan PMS, upaya preventif juga didukung dengan adanya pemeriksaan kesehatan rutin (teknik medis) dan konseling yang dilakukan setiap satu kali dalam seminggu. Sifat preventif ini cenderung pada upaya pencegahan penyakit menular seksual. Melalui pemeriksaan kesehatan, PSK akan tahu kondisi kesehatan dirinya serta upaya-upaya untuk menjaga kesehatannya tersebut.



Berdasarkan penjelasan mengenai upaya preventif di atas, maka dapat disimpulkan bahwasanya upaya preventif dalam proses terapi Griya ASA PKBI Kota Semarang di Lokalisasi Argorejo meliputi dua upaya yakni

pengecahan timbulnya penyakit menular seksual dan pengecahan terhadap penularan penyakit menular seksual.

Sedangkan upaya represif dan kuratif⁹ dalam terapi Griya ASA PKBI terlihat dalam beberapa pelatihan yang diberikan kepada para PSK. Dengan adanya pelatihan-pelatihan ketrampilan, menurut penulis, paling tidak Griya ASA PKBI berkeinginan untuk memperbaiki "system" kehidupan ekonomi para PSK. Hal ini tidak berlebihan karena dengan adanya usaha preventif terhadap upaya penjagaan kesehatan tanpa diimbangi dan didukung dengan pemberian pelatihan ketrampilan hanya akan menjadi bumerang bagi PSK itu sendiri. Maksud dari hal ini adalah dengan adanya "jaminan" kesehatan yang tidak didukung dengan pelatihan ketrampilan, maka para PSK tidak akan pernah mempunyai pikiran untuk beralih profesi dan kehidupan. Mereka bahkan akan semakin terjerumus dalam system ekonomi kehidupan yang tidak layak.

Dengan adanya pelatihan ketrampilan yang diberikan oleh PSK, yang juga didukung dengan konseling pribadi yang cenderung bertujuan pada pemberian motivasi kehidupan yang layak, tidak hanya memberikan wacana kepada PSK mengenai hidup dan berkehidupan yang layak saja namun juga akan dapat mempengaruhi pola berpikir para PSK yang mayoritas cenderung pada pola-pola pragmatis. Hal ini sangat logis dan berhubungan karena dengan adanya "ancaman" bahaya atau resiko yang timbul dari pekerjaan yang dijalani oleh PSK yang diimbangi dengan pemberian motivasi hidup dan berkehidupan yang layak serta ditambah pembekalan ketrampilan yang berdasar pada pembangunan ekonomi, maka sangat memungkinkan untuk merubah pola pikir PSK, khususnya dalam hal ekonomi kehidupan.

⁹ Penanggulangan dengan teknik represif dan kuratif adalah upaya penanggulangan yang bertujuan untuk melakukan perbaikan terhadap sesuatu yang tidak benar. Upaya ini identik dengan proses "penyehatan" atau "pembenaran" terhadap sesuatu yang tidak sehat atau tidak benar. Isi dari terapi ini umumnya berkaitan dengan pemberian motivasi dan pembekalan ketrampilan hidup sesuai dengan masalah yang dihadapi untuk bekal kelak setelah "sembuh".

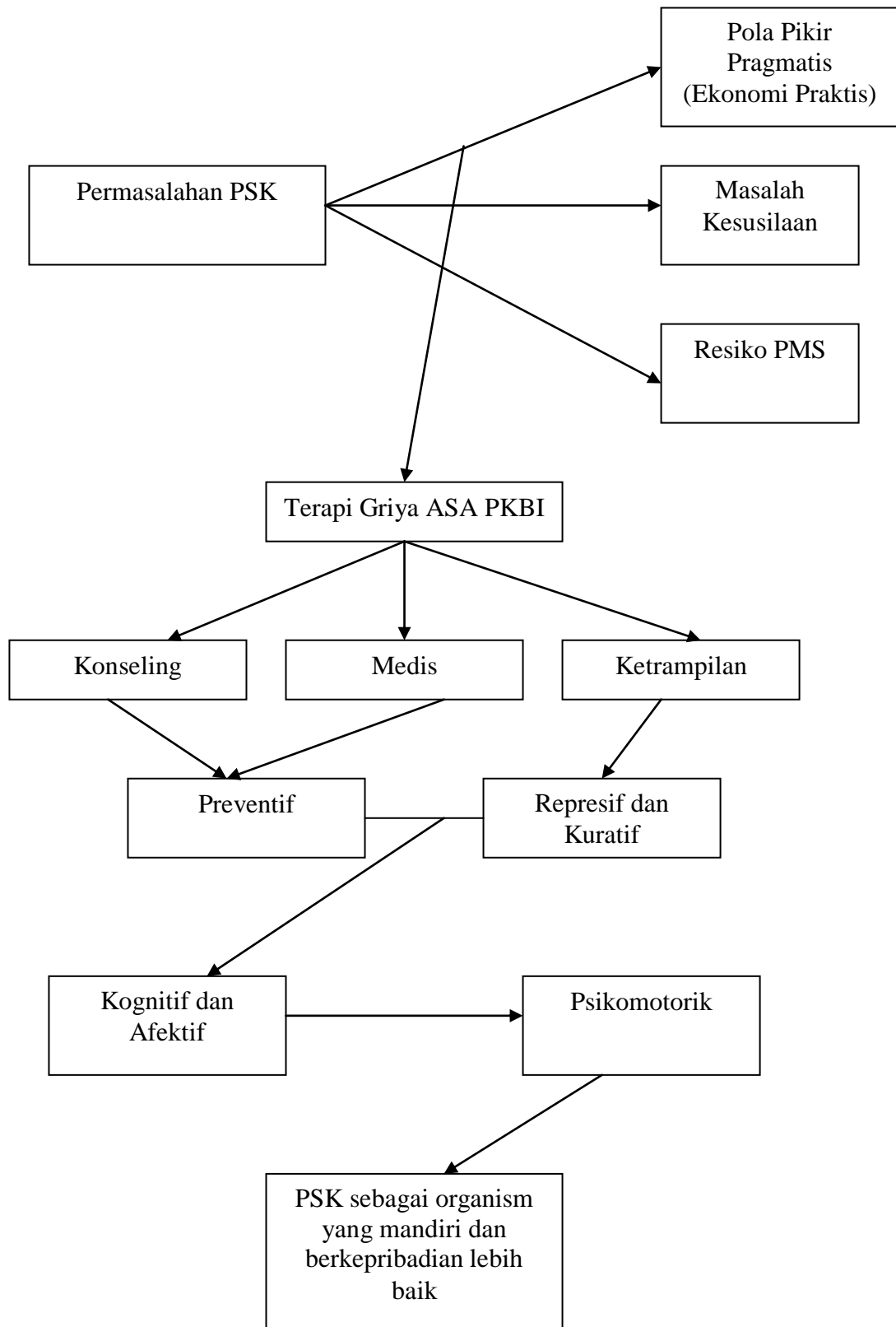
Terlebih lagi, dalam konteks psikologi pendidikan, obyek belajar tidak hanya terletak pada salah satu segi dari kognitif, afektif, atau psikomotorik semata namun harus mencakup ketiga lingkup tersebut sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan dan memberikan pengaruh. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwasanya terapi yang diberikan Griya ASA PKBI mencakup tiga sendi individu manusia dalam segi pendidikan di atas.

Pemberian wacana dan konseling akan memberikan dampak pada aspek kognitif (pengetahuan) dan afektif (pemahaman) dalam diri para PSK tentang resiko dari pekerjaan yang dijalani dan juga mengenai kehidupan yang layak. Dua hal ini kemudian akan membentuk pribadi yang kuat dan berdampak pada terbangunnya keinginan untuk berkehidupan layak yang akan terlihat pada reaksi motorik di kemudian hari.

Dengan demikian, proses terapi Griya ASA akan dapat membantu PSK untuk membentuk kepribadian yang utuh dan mandiri serta memiliki *organism* yang positif dalam kehidupannya. Sehingga terbentuk mantan PSK yang mandiri dalam perekonomian serta memenuhi “syarat” anggota masyarakat yang sesuai norma dan aturan yang berlaku. Hal ini dapat terbukti dengan telah pensiunnya sebagian PSK dan memilih untuk berkehidupan yang layak, baik dari segi social maupun ekonomi.¹⁰

Secara lebih jelasnya, hubungan proses terapi dengan kesehatan mental para PSK serta kaitannya dengan kehidupan PSK akan penulis gambarkan sebagai berikut:

¹⁰ Hal yang berkaitan dengan aspek dalam pendidikan dapat dilihat dalam Hasan Langgulung, *Manusia dan Pendidikan: Suatu Analisis Psikologis, Filsafat dan Pendidikan*, Jakarta: Pustaka al-Husna, 1989; Zuhairini, *Filsafat Pendidikan Islam*, Jakarta: Bumi Aksara, 1995.



C. Terapi Griya ASA PKBI dalam Tinjauan Psikoterapi Islam

Tujuan dari terapi pada dasarnya adalah munculnya perbaikan atau kelahiran bentuk yang lebih baik dalam diri seseorang dari keadaan sebelum menerima terapi. Dalam konteks psikoterapi, Islam juga memiliki tujuan yang tidak hanya berpusat pada aspek psikis semata namun juga mencakup aspek jasmani (tindakan). Hal ini sebagaimana termaktub dalam salah satu hadits Nabi Muhammad Saw sebagai berikut:

عن أبي عبد الله التّعمان ابن بشير رضي الله عنهما قال سمعت رسول الله ص.م يقول: ... إنّ في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كلّه وإذا فسدت فسد الجسد كلّه ألاوهي القلب (رواه البخارى و مسلم)

“Dari Abi Abdillah an-Nu’man bin Basyir r.a. telah berkata: aku telah mendengar Rasulullah Saw telah bersabda: ... Ingatlah bahwa dalam jasad itu ada sekerat daging, jika ia baik, baiklah jasad seluruhnya dan jika ia rusak, rusaklah jasad seluruhnya. Ingatlah! Itu adalah hati (H.R. Bukhari dan Muslim).

Berdasarkan hadits di atas sangat jelas bahwasanya dalam lingkup psikoterapi Islam, hati (atau dalam bahasa psikologi dapat disejajarkan dengan jiwa) memiliki peranan sebagai obyek vital dan sentral dalam proses terapi bagi seseorang. Dengan demikian, siapapun yang menjadi obyek terapi dan bagaimanapun keadaannya harus menjalani terapi dengan mengawalinya dari hati (jiwa/*nafs*).

Berkaitan dengan terapi yang dilaksanakan di Griya ASA PKBI, dalam tinjauan psikoterapi Islam, maka diperoleh penjelasan bahwasanya terapi yang dilaksanakan tersebut belum memiliki kesesuaian dengan inti dari psikoterapi Islam. Hal ini dapat dijelaskan melalui jenis materi dan metode yang diterapkan di mana tidak adanya unsur keagamaan yang dijadikan sebagai materi terapi. Memang jika dikaji secara umum, terapi Griya ASA PKBI dalam lingkup moralitas umum telah dapat memenuhi standar kemasyarakatan yang mana PSK tidak hanya dibimbing dengan ketrampilan semata namun

juga diajak untuk berfikir mengenai kehidupan yang berkehidupan sesuai norma masyarakat. Akan tetapi jika dikaitkan dengan hadits Nabi di atas, maka wajar jika akan memunculkan kekhawatiran bahwa kesehatan mental yang dialami oleh PSK pasca terapi hanya sementara. Apabila mereka terbentur oleh masalah yang lebih pelik, khususnya berkaitan dengan perekonomian, dengan tanpanya pembangunan hati yang berlandaskan pada nilai agama maka akan sangat memungkinkan mereka untuk kembali ke dalam kehidupan yang pernah mereka jalani.

Kebutuhan akan terapi keagamaan bagi seseorang yang telah terjerumus dalam masalah yang berkaitan dengan kerja ekonomi yang amoral adalah mutlak dan harus dilakukan. Hal ini tidak lain sebagai tameng bagi manusia yang telah "sembuh" agar tidak kembali melakukan hal-hal yang amoral, khususnya saat diterpa masalah ekonomi yang sulit. Secara lebih khusus, terapi yang dilaksanakan oleh Griya ASA PKBI jika dikaji dalam konteks pengembangan potensi dalam diri manusia, seperti yang dinyatakan oleh Jalaludin, hanya mencakup tiga dari empat potensi yang ada dalam diri manusia, yakni potensi naluri, potensi akal, dan potensi indra, sedangkan potensi agama belum terjamah oleh terapi tersebut.

Menurut penulis, materi-materi yang berkaitan dengan keagamaan sangat perlu disuguhkan dalam proses terapi. Hal ini dipandang perlu karena melalui jalur agama (ibadah) hubungan manusia dengan Tuhan serta pengetahuan dan keimanan manusia kepada Tuhan akan terjalin. Dengan adanya jalinan tersebut, bukan tidak mungkin proses "penyembuhan" para PSK akan semakin cepat seiring semakin derasnyalah rahmat Allah karena baiknya hubungan yang terjalin antara manusia dengan Allah. Hal ini sebagaimana dijelaskan salah satu firman Allah dalam surat ar-Ra'du ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.”

Firman tersebut sekaligus juga menjadi penjamin bahwasanya dengan masuknya unsur keagamaan dalam sebuah proses terapi akan semakin memudahkan tercapainya tujuan terapi karena adanya "bantuan" dari Allah berupa "ketentraman hati" manusia. Semakin dekatnya manusia kepada Allah, maka peluang semakin tentram dan baiknya hati juga akan semakin terbuka. Jika hati sudah tentram dan baik, berdasar pada hadits Nabi di atas, maka perilaku yang timbul pada diri manusia juga akan menjadi baik pula.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan masalah, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Materi dan metode yang diterapkan dalam proses terapi Griya ASA memiliki hubungan yang erat dengan permasalahan yang dihadapi oleh para PSK. Materi yang berkaitan dengan seksualitas, ekonomi, dan kesehatan merupakan solusi masalah yang dihadapi oleh para PSK di mana mereka senantiasa bergelut pada tiga masalah tersebut. Sedangkan pada tingkat metode konseling, teknik yang digunakan adalah teknik konseling yang berpusat pada person. Penggunaan teknik ini sangat sesuai dengan sifat permasalahan yang dihadapi oleh para PSK yang cenderung rahasia dan merupakan aib pribadi. Dengan adanya teknik tersebut maka para PSK akan merasa lebih tenang dalam menghadapi masalah karena mereka memiliki teman yang senantiasa siap menemani dalam menyelesaikan masalah. Selain itu, dengan teknik tersebut, konselor dapat dengan leluasa memberikan solusi sekaligus memberikan pengaruh dalam kehidupan PSK. Meski demikian, menurut penulis, materi terapi yang dilaksanakan oleh Griya ASA belum menyentuh sisi keagamaan. Di luar adanya prinsip penghormatan terhadap pluralitas, ada baiknya materi keagamaan diadakan sebagai penunjang keberhasilan dalam pembentukan kepribadian para PSK, sehingga nantinya PSK dapat menjadi sosok yang normal dan beragama.
2. Terapi Griya ASA, dalam kaitannya membentuk mental yang sehat dalam diri PSK memiliki relevansi dengan kesehatan mental. Melalui terapi yang dilaksanakan, para PSK memiliki peluang untuk memperbaiki kepribadian

mereka yang meliputi elemen *self*, *fenomena field*, dan *organism* secara utuh dan serentak sehingga nantinya para PSK akan menjadi manusia yang memiliki pandangan terhadap diri dan lingkungannya, pengalaman-pengalaman positif, serta perilaku-perilaku yang berkesesuaian dengan norma dan aturan yang berlaku di lingkungan masyarakat kelak di saat mereka telah “mentas” dari resosialisasi. Pada dasarnya, terapi yang dilaksanakan oleh Griya ASA PKBI Kota Semarang memiliki dua tujuan dasar yakni tujuan preventif dan tujuan represif dan kuratif. Pengendalian preventif tersebut dapat terlihat pada adanya sosialisasi penggunaan kondom dan wacana tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) yang didukung dengan pemeriksaan kesehatan PSK yang dilakukan secara rutin. Sedangkan upaya represif dan kuratif dalam terapi Griya ASA PKBI terlihat dalam beberapa pelatihan yang diberikan kepada para PSK. Sedangkan dalam tinjauan psikologi pendidikan, terapi yang dijalankan oleh Griya ASA PKBI Kota Semarang telah mencakup tiga aspek kependidikan dalam diri manusia, yakni aspek kognitif (pengetahuan), afektif (pemahaman), dan psikomotorik (pelaksanaan).

3. Dalam tinjauan psikoterapi Islam, terapi yang dilaksanakan Griya ASA PKBI belum memiliki kesesuaian dengan psikoterapi Islam karena ketiadaan materi keagamaan dalam proses terapinya.

B. Saran-saran

Dengan tanpa mengurangi rasa hormat penulis kepada kinerja Griya ASA, penulis mencoba memberikan saran kepada Griya ASA berkaitan dengan terapi yang dilaksanakannya, yaitu:

1. Ada baiknya Griya ASA lebih mau “menjemput bola” dalam melakukan tugasnya dengan menyambangi para PSK liar yang ada di jalanan. Dengan demikian, permasalahan yang ditimbulkan dari lingkungan PSK dapat diminimalisir. Selain itu, dengan hal tersebut, penularan virus HIV/AIDS juga dapat diminimalisir.

2. Ada baiknya materi keagamaan diadakan sebagai penunjang keberhasilan dalam pembentukan kepribadian para PSK, sehingga nantinya PSK dapat menjadi sosok yang normal dan beragama.
3. Untuk peneliti yang ingin dan akan melaksanakan penelitian di lokasi Argorejo, ada baiknya lebih menekankan pada pandangan tentang keagamaan para PSK. Hal ini menurut penulis akan sangat menarik manakala hasil penelitian tersebut nantinya akan dapat menjadi acuan penting tidaknya materi keagamaan bagi para PSK.

C. Penutup

Tiada kata yang paling tepat dan pantas terucap kehadirat Allah SWT selain *syukron katsiron ala kulli ni'matihi ilayya*. Tanpa kemurahan dan petunjuk-Nya, mungkin karya ini tidak akan pernah ada. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpahkan kepada Nabi Muhammad Saw beserta keluarga, sahabat, dan para pengikut setianya hingga *yaumul akhir*; semoga penulis termasuk salah satu dari mereka.

Berkaca pada sebuah kata bijak bahwa tak ada gading yang tak retak, maka dari lubuk hati terdalam penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan karya ini.

Semoga sebuah karya kecil ini mampu menjadi salah satu sumbangsih dan wujud *thalabul 'ilmi* dari pribadi penulis bagi kejayaan agama, bangsa, dan negara tercinta. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz el-Quussy, *Pokok-Pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, Jakarta : Bulan Bintang, 1974.
- Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Tentang Kehidupan*, terj. Istiwidayanti dan Soedjarwo, Jakarta, Erlangga, 1999
- Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 1997
- Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2000
- Jawa Pos*, 11 April 2007.
- Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, Bandung, Mandar Maju, 1989.
- Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Bandung, Mandar Maju, 1990.
- Latipun Moeljono Notosoedirjo, *Kesehatan Mental (Konsep dan Penerapannya)*, UMM Press, Malang, 2002.
- _____, *Psikologi Konseling*, Malang: UMM Press, 2001.
- Lexy J. Moloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya, 2002.
- M. Ngali Purwanto, *Psikologi Pendidikan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1996.
- M. Solihin, *Terapi Sufistik, Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf*, Bandung, Pustaka Setia, 2004.
- Muslim Nurdin, *Moral dan Kognisi Islam*, Jakarta: Alfabeta, 1993
- Musthafa Fahmi, *Penyesuaian Diri*, terj. Zakiyah Drajat, Jakarta, Bulan Bintang, 1982
- Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 1998.
- Psikoterapi, Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*, M.A. Subandi (ed), Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2002

R.B. Burns, *Konsep Diri, Teori, Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku*, terj. Eddy, Jakarta, Arcan, 1993

Slamet Wiyono, *Manajemen Potensi Diri*, Jakarta: Grasindo, 2004

Sudarto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2002.

Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung : CV Pustaka Setia, 2002.

Suryabrata, *Pembimbing ke Psikodiagnostik*, Yogyakarta, Rake Press, 1984

Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah (Dasar Metode Teknik)*, Bandung, t.p., 1980.

Yusak Burhanuddin, *Kesehatan Mental*, Bandung, Pustaka Setia, 1999.

<http://www.antara-news.com>.

<http://www.asaids@yahoo.com>

<http://www.smu-net.com>;<http://www.antara-news.com>.

BIODATA PENULIS

Nama : Fatkhilul Liyanna
Tempat Tgl Lhr : Semarang, 18 September 1983
Alamat asal : Jl. Raya Kramat Nomor 17 Kaliwungu Kendal
Alamat sekarang : Jl. Beruang Dalam Barat II/36 Kota Semarang
Nama Ortu : Aly Fathul Huda, A.M
Sri Kartiningsih

Riwayat Pendidikan

1. MI Kutoharjo Kaliwungu Kendal Lulus Tahun 1995
2. MTs Sunan Katong Kaliwungu Kendal Lulus Tahun 1998
3. MAN 1 Kendal Lulus Tahun 2001
4. Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo 2001-2008