

# **KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENDAMPINGAN ANAK KORBAN KEKERASAN DI P2TP2A PROVINSI ACEH**

**Nailul Husna**

Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana  
Kota Subulussalam  
E-mail: *naylhuzna@gmail.com*

## **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah guna menganalisis pelaksanaan tahapan komunikasi terapeutik dalam mendampingi anak yang menjadi korban kekerasan di P2TP2A Provinsi Aceh, mengkaji faktor-faktor yang mendorong dan menghambatnya serta mengidentifikasi model komunikasi yang digunakan. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Wawancara, observasi, dan studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Dua orang psikolog, dua orang konselor, seorang manajer kasus, dan seorang paralegal berperan sebagai informan penelitian. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ada banyak fase dalam proses komunikasi terapeutik ketika menangani anak yang mengalami kekerasan: tahap pra-interaksi, pengenalan, kerja, dan terminasi. Kendala di ruang konseling dan keadaan psikologis psikolog/konselor serta anak korban kekerasan merupakan faktor penghambat komunikasi terapeutik, sedangkan faktor pendukung antara lain sikap psikolog dan konselor, kompetensinya, sikap anak korban kekerasan, dukungan sosial, dan latar belakang sosial budaya.

**Kata kunci:** Komunikasi Terapeutik, Pendampingan Anak, Anak Korban Kekerasan, Provinsi Aceh.

## **Abstract**

*The purpose of this study was to analyze the implementation of stages in therapeutic communication for accompanying children who are victims of violence in P2TP2A Aceh Province, as well as to examine the factors that encourage and impede it and to identify a therapeutic communication model. This study employs a qualitative methodology using a case study approach. Interviews, observations, and documentation studies were used to gather data. Two psychologists, two counselors, a case manager, and a paralegal served as research informants. The findings of this study indicate that there are many phases in the therapeutic communication process when working with children who have experienced violence: the pre-interaction, introduction, work, and termination stages. Obstacles in the counseling room and the psychological state of psychologists/counselors and children who are victims of violence are the inhibiting factors for therapeutic communication, whereas supportive factors include the attitude of psychologists and counselors, their competence, the attitude of children who are victims of violence, social support, and socio-cultural background.*

*Keywords: Therapeutic Communication, Child Accompaniment, Child as the Victim of Violent Action, Aceh Province.*

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia, permasalahan sosial berupa kekerasan terhadap anak terus menjadi perhatian yang signifikan. Tidak dapat disangkal bahwa meskipun Undang-Undang Perlindungan Anak telah disahkan, anak-anak Indonesia masih belum sepenuhnya terlindungi. Korban pelecehan sering kali mengalami berbagai perasaan tidak menyenangkan yang dapat meninggalkan dampak jangka panjang pada anak dan berpotensi berdampak pada pertumbuhan psikologis mereka. Anak-anak yang sering mengalami kekerasan fisik dapat berkembang menjadi orang dewasa yang kasar dan agresif.<sup>1</sup>

Mengingat tingginya prevalensi kekerasan terhadap anak di Provinsi Aceh, maka pemerintah Aceh telah membentuk Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) dalam upaya mengatasi permasalahan tersebut. Didirikan pada tanggal 22 Juli 2003, P2TP2A yang bernama P2TP2A Rumoh Putroe Aceh melayani korban kekerasan terhadap perempuan (KTP) dan korban kekerasan terhadap anak (KTA). Disana juga menyediakan data dan informasi mengenai penanganan korban kekerasan fisik, psikis, seksual, perdagangan orang, penelantaran, eksploitasi, kekerasan dalam rumah tangga, dan bentuk kekerasan lainnya terhadap perempuan dan anak. Selain itu, P2TP2A berupaya menerapkan dan menyempurnakan kebijakan mengenai kualitas layanannya, termasuk penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas untuk mendampingi anak korban kekerasan.<sup>2</sup>

Anak-anak yang pernah mengalami kekerasan dan mengalami trauma karenanya memerlukan perawatan rehabilitasi sosial yang ekstensif. Proses pemulihan saksi dan/atau korban melalui rehabilitasi sosial dikenal dengan pekerjaan petugas rehabilitasi psikososial. Petugas tersebut adalah pekerja sosial, konselor, dan psikolog yang memiliki pelatihan dalam menangani anak yang mengalami kekerasan akibat gangguan psikososial. Mereka memberikan bantuan

---

<sup>1</sup> Abdullah, N. Kekerasan Terhadap Anak “Bom Waktu’ Masa Depan, (*Jurnal Magistra No. 73 Tahun XXII*, 2010), 65-77.

<sup>2</sup> Sumber: <http://www.p2tp2aceh.com>, Di akses 27 Desember 2022.

psikologis dan sosial untuk membantu korban kekerasan mendapatkan kembali kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga mereka dapat melanjutkan fungsi sosial normal.<sup>3</sup>

Para profesional yang mempraktikkan komunikasi terapeutik memainkan peran penting dalam membantu anak-anak yang pernah mengalami kekerasan untuk mengatasi tantangan mereka dan berintegrasi kembali ke lingkungannya. Kontak yang dilakukan secara sadar dengan tujuan menyembuhkan penderitanya dikenal dengan komunikasi terapeutik. Sebagai tindakan profesional, komunikasi terapeutik perlu terorganisir, terarah, dan terencana. Seharusnya, tujuan konselor mendalami komunikasi terapeutik adalah membantu korban kekerasan dalam mengomunikasikan emosinya melalui isyarat lisan dan nonverbal, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk sikap, kebutuhan, nilai, keyakinan, dan kemampuan.

Komunikasi menurut Hovland dalam Widjaja,<sup>4</sup> adalah proses dimana seseorang menyampaikan rangsangan (biasanya simbol dalam bentuk kata-kata) untuk mengubah perilaku orang lain atau individu lain. Oleh karena itu, komunikasi yang harmonis memerlukan pemahaman makna dalam proses penyampaian informasinya dan efisien. Dalam beberapa pekerjaan di mana pekerjaannya sering berinteraksi dengan orang lain, komunikasi juga dapat digunakan sebagai alat atau strategi terapeutik. Istilah "komunikasi terapeutik" mengacu pada kegiatan yang biasanya dikaitkan dengan bidang psikologi, keperawatan, konseling kesehatan medis dan klinik alternatif.

Melalui kegiatan tersebut, komunikasi dapat berfungsi sebagai alat terapi. Dengan menggunakan pendekatan ini, terapis memandu percakapan sehingga pasien dapat menyampaikan kejadian dan pertukaran verbal yang menghasilkan hubungan sosial yang positif. Menurut komunikasi terapeutik, masalah gangguan jiwa bermula dari kesulitan komunikasi, yaitu ketidakmampuan pasien dalam mengartikulasikan dirinya.<sup>5</sup> Dalam ilmu komunikasi terdapat beberapa model. Model komunikasi merupakan representasi simbolik dari suatu proses yang kegunaannya terletak pada penyederhanaan deskripsi proses yang rumit, ada

---

<sup>3</sup> Peraturan Menteri Negera Pemberdayaan Perempuan dan Anak RI No. 2 Tahun 2011

<sup>4</sup> Widjaja, *Ilmu Komunikasi: Pengantar Studi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000), 15.

<sup>5</sup> Rakhmat, J, *Psikologi Komunikasi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya: 2012), 5.

beberapa jenis model yang tersedia, termasuk model transaksional, sirkuit, linier, dan interaksional. Selain itu, selalu ada opsi untuk memperluas model ini.<sup>6</sup> Diperlukan suatu model komunikasi yang didukung oleh komponen-komponen komunikasi itu sendiri untuk mendapatkan pemahaman bagaimana proses komunikasi terapeutik antara konselor dengan anak yang mengalami kekerasan.

Mengembangkan model komunikasi sangat penting untuk kemajuan wacana ilmiah, pengembangan profesional praktisi dan sektor komunikasi. Salim menegaskan,<sup>7</sup> derajat model lebih rendah dibandingkan teori. Nilai informasi yang diperoleh dari tingkat kepercayaan suatu teori membedakannya dari suatu model. Sebuah sistem pernyataan yang didasarkan pada kemanjuran yang lebih besar akan membentuk teori, sedangkan kumpulan proposisi yang lebih rendah akan membentuk model. Karena model merupakan alat untuk mengembangkan teori, maka model mencakup logika deduktif, yang diperlukan untuk kerangka konstruksi teori. Untuk menciptakan model komunikasi terapeutik antara konselor P2TP2A Provinsi Aceh dengan anak korban kekerasan, maka dalam penelitian ini akan dikaji tahapan-tahapan komunikasi terapeutik serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambatnya. Model komunikasi terapeutik ini diharapkan dapat digunakan oleh konselor pada lembaga layanan terpadu yang menangani korban kekerasan.

## **LANDASAN TEORI**

### **1. Komunikasi Antarpribadi**

Teori komunikasi interpersonal menjadi kerangka teori utama dalam penelitian ini. Menurut Devito,<sup>8</sup> komunikasi interpersonal adalah tindakan berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain untuk memahami dirinya dan diri sendiri serta untuk mengekspresikan diri. Ini melibatkan satu atau lebih orang yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam konteks tertentu, memiliki pengaruh tertentu, dan memberikan kesempatan untuk

---

<sup>6</sup> Liliwari, A, *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*, (Jakarta: Kencana Prenamedia Group: 2011), 78.

<sup>7</sup> Poerwaningtias, dkk, *Model-model Gerakan Literasi Media dan Pemantauan Media di Indonesia*. (Yogyakarta: Pusat Kajian Media dan Budaya Populer: 2013), 25.

<sup>8</sup> Devito, J.A, *Komunikasi Antarmanusia*, (Jakarta: Profesional Books, 1997), 23.

mendapatkan umpan balik. Dasar-dasar komunikasi interpersonal harus mencakup kesetaraan, positivisme, empati, keterbukaan, dan dukungan.<sup>9</sup>

## 2. Komunikasi Terapeutik

Menurut Homby,<sup>10</sup> bahwa kata sifat "terapi" berhubungan dengan penyembuhan dan seni. Hal ini menunjukkan bagaimana proses komunikasi terapeutik dimulai dengan penilaian, yang dilanjutkan dengan identifikasi masalah, perumusan rencana tindakan, pelaksanaan rencana, dan evaluasi. Semua langkah ini dapat diselesaikan dengan paling efektif jika terjadi proses komunikasi yang intensif dan sukses. Memberi dan menerima ditandai dengan dinamika menerima dan menerima antara perawat dan pasien.

Komunikasi terapeutik, menurut Northouse,<sup>11</sup> adalah kemampuan untuk membantu pasien dalam mengelola stres, menyelesaikan masalah kejiwaan, dan mengembangkan keterampilan interpersonal. Menurut Kalthner dkk.<sup>12</sup>, tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien melalui penggunaan pendekatan yang dipersonalisasi berdasarkan perasaan dan emosi oleh para profesional. Kepercayaan adalah komponen penting dalam komunikasi terapeutik. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu jenis komunikasi terencana profesional yang dimaksudkan untuk menangani atau meringankan masalah psikologis klien, dengan adanya ikatan emosional di antara keduanya.

Melalui komunikasi dan aktivitas yang dirancang dengan sengaja dan bermakna yang berpusat pada rehabilitasi klien, para profesional membantu klien dalam mengatasi tantangan yang mereka alami. Stuart dan Sundeen,<sup>13</sup> mencantumkan hal-hal berikut sebagai contoh teknik komunikasi terapeutik: mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, mengajukan pertanyaan yang relevan, menyatakan kembali pernyataan klien dengan kata-kata

---

<sup>9</sup> *Ibid*, 43.

<sup>10</sup> Nasir, dkk, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 142.

<sup>11</sup> Suryani, *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktek*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005), 13.

<sup>12</sup> Mundakir, *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan. Edisi Pertama*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), 115

<sup>13</sup> Uripni, C.L, *Komunikasi Kebidanan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002), 46.

mereka sendiri, memusatkan perhatian, memberikan umpan balik kepada klien dengan merangkum temuan pengamatan mereka, memberikan rincian lebih lanjut tentang teknik komunikasi terapeutik. tindakan bagi klien, membiarkan pasien dan perawat menyusun pemikirannya, merangkum poin-poin penting yang telah dikomunikasikan, mengungkapkan rasa terima kasih kepada klien, menyediakan diri tanpa adanya respons yang bersyarat atau diharapkan, memungkinkan klien memulai percakapan. diskusi dipimpin oleh pasien, yang juga menyusun kronologi kejadian, mengajak klien menguraikan kesan-kesannya, dan memberikan kebebasan kepada klien untuk mengekspresikan dan menerima pikiran dan emosinya sebagai bagian alami dari dirinya. Empat fase komunikasi terapeutik adalah tahap pra interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Tahapan-tahapan ini disebut juga dengan siklus atau langkah-langkah yang harus diselesaikan dalam komunikasi terapeutik.<sup>14</sup>

### **3. Model Komunikasi**

Secara umum, model terbagi dalam dua kategori: (a) model operasional, yang mengkuantifikasi suatu proses dengan memproyeksikan kemungkinan operasional ke dalam hasil dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi; dan (b) model fungsional, yang berfungsi untuk mendefinisikan hubungan spesifik antara berbagai elemen proses dan menggeneralisasikannya ke dalam hubungan baru. Dalam upaya ilmiah, model fungsional banyak digunakan, khususnya dalam pengkajian mengenai perilaku manusia.<sup>15</sup>

Wilbur Schramm,<sup>16</sup> mengusulkan paradigma komunikasi interaktif, menekankan nilai bakat individu dalam memahami dampak komunikasi. “Pengalaman” seseorang dalam memberikan makna pada simbol (baik verbal maupun nonverbal) merupakan salah satu unsur yang menentukan. Kesamaan dalam pengalaman, bahasa, budaya, agama, warna kulit, etnis, pendidikan, latar belakang, dan faktor lainnya semuanya memainkan peran penting dalam

---

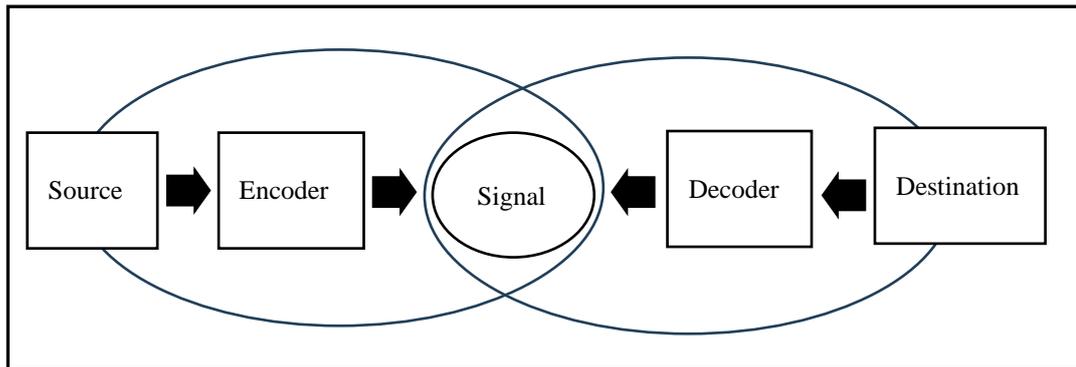
<sup>14</sup> Nasir, dkk, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 172.

<sup>15</sup> Pieter, H.Z, *Dasar-dasar Komunikasi bagi Perawat*. (Jakarta: Penerbit Kencana, 2017), 38.

<sup>16</sup> Liliweri, A, *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. (Jakarta: Kencana Prenamedia Group, 2011).

menentukan seberapa efektif informasi (pesan) diterima dan apakah informasi tersebut memenuhi harapan pengirim.

Menurut Schramm, pengalaman sumber dan penerima sebelumnya mempunyai dampak yang signifikan terhadap *encoder* dan *decoder* sinyal komunikasi. Hal ini menyiratkan bahwa komunikasi akan lebih berhasil jika pengirim dan penerima pesan memiliki tingkat pengalaman yang lebih besar.



**Gambar 1.** Proses Komunikasi Model Wilbur Schramm.

Dua pelaku komunikasi menjalankan peran *encoder*, *interpreter*, dan *decoder*, sesuai paradigma komunikasi Schramm. Setiap agen komunikasi berpartisipasi dalam proses ini sebagai *encoder* dan *decoder*. Dengan bantuan model komunikasi ini, komunikasi menjadi aktif; baik komunikator maupun penerima pesan dapat memberikan masukan, begitu pula sebaliknya.

#### 4. Anak Korban Kekerasan

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa anak adalah setiap orang yang belum berumur delapan belas (usia), termasuk anak dalam kandungan. Di sisi lain, WHO mendefinisikan usia maksimal seorang anak adalah antara saat ia dalam kandungan hingga 19 tahun. Menurut Bagian 1 pasal 1 Konvensi Hak Anak yang diratifikasi oleh Indonesia pada tahun 1990 dan disetujui oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 20 November 1989, anak didefinisikan sebagai setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, dengan pengecualian bagi mereka yang dianggap dewasa berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak-anak.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Sumber: Pusat Data dan Informasi Kesehatan Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/> Di akses 27 Januari 2023.

Kekerasan didefinisikan sebagai perilaku yang tidak dapat diterima yang menempatkan seseorang atau kelompok dalam risiko atau menyebabkan mereka menderita kerugian fisik, psikologis, atau finansial. Di sisi lain, tindakan sengaja yang membahayakan atau melukai anak dikenal sebagai kekerasan terhadap anak. Pada dasarnya, kekerasan adalah segala perilaku verbal atau nonverbal yang ditujukan kepada sekelompok orang lain atau sekelompok orang lain oleh seorang individu atau sekelompok individu, dengan tujuan memberikan dampak negatif terhadap kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis target.<sup>18</sup>

Ada 4 (empat) jenis kekerasan<sup>19</sup> yaitu:

a. Kekerasan langsung

Serangan fisik atau psikologis langsung disebut sebagai “kekerasan langsung”. Kategori ini mencakup semua jenis pembunuhan, termasuk pembersihan etnis, kejahatan perang, pembunuhan massal, dan segala jenis tindakan kejam atau paksaan yang mengakibatkan penderitaan fisik atau mental seseorang (seperti penggusuran paksa komunitas, penculikan, penyiksaan, pemerkosaan, dan penganiayaan).

b. Kekerasan tak langsung

Tindakan yang membahayakan orang, bahkan terkadang mengakibatkan kematian, namun tidak secara langsung menghubungkan korban dengan entitas (individu, kelompok, atau organisasi) yang melakukan tindakan kekerasan tersebut.

c. Kekerasan represif

Pengingkaran terhadap hak-hak dasar selain hak untuk hidup dan hak untuk aman dari bahaya dikaitkan dengan kekerasan yang represif. Tiga hak dasar, yaitu hak sipil, hak politik, dan hak sosial, semuanya terkait dengan kekerasan yang represif.

d. Kekerasan alienatif

Mengacu pada penolakan terhadap hak-hak individu yang lebih maju, seperti hak atas pertumbuhan intelektual, budaya, atau emosional. Untuk menyoroti fakta bahwa keberadaan manusia juga bergantung pada

---

<sup>18</sup> Huraerah, A, *Kekerasan Terhadap Anak*. (Bandung: Nuansa, 2007), 36.

<sup>19</sup> Salmi, J, *Kekerasan dan Kapitalisme (Pendekatan dalam Melihat HAM)*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003), 31-39.

pemenuhan kebutuhan non-materi, kepuasan kerja, kesempatan kerja, kesempatan untuk terlibat dalam upaya kreatif, dan kebutuhan akan kasih sayang terhadap anak, maka penting untuk mendefinisikan dan memasukkan hal-hal tersebut ke dalam kehidupan manusia. hak dalam kekerasan alienatif semacam ini.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Teknik untuk menguraikan dan memahami makna yang muncul dari orang dan kelompok tentang permasalahan kemasyarakatan atau permasalahan pribadi adalah penelitian kualitatif. Pertanyaan dan metode yang muncul selama proses penelitian antara lain mengumpulkan data sesuai dengan setting partisipan, menyusun data dari tema tertentu hingga tema luas, melakukan analisis induktif, dan merumuskan interpretasi atas signifikansi data.<sup>20</sup>

Metode kualitatif digunakan peneliti karena dianggap cocok untuk menganalisis secara dekat rangkaian peristiwa dalam kehidupan individu serta untuk mencoba mengungkap sikap dan emosi dalam situasi tertentu. Peneliti tertarik untuk mempelajari lebih jauh tentang model komunikasi terapeutik dan penerapannya dalam membantu anak korban kekerasan terkait dengan kasus yang diselidiki.

Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus dalam penelitian kualitatif untuk menjawab permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini. Studi kasus adalah penjelasan menyeluruh yang menjelaskan beberapa aspek dari seseorang, kelompok, program, organisasi, atau keadaan sosial. Selain menelaah sebanyak-banyaknya materi mengenai topik kajian, peneliti studi kasus juga berusaha mempelajari sebanyak-banyaknya mengenai topik penelitian agar dapat menyajikan gambaran menyeluruh dan komprehensif mengenai topik yang dibahas.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Creswell, J.W, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Edisi Ketiga*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 352.

<sup>21</sup> Mulyana, D, *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2003), 201.

Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Provinsi Aceh yang terletak di Banda Aceh merupakan lokasi penelitian ini dilakukan. Informan utama penelitian ini adalah dua orang konselor dan dua orang psikolog yang bekerja di P2TP2A Provinsi Aceh dan memenuhi syarat untuk memberikan bantuan psikososial dalam kasus kekerasan terhadap anak. Informan tambahan mencakup satu paralegal dan satu manajer kasus. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Strategi Komunikasi Terapeutik dalam Mendampingi Anak Korban Kekerasan: Temuan dari P2TP2A Provinsi Aceh**

Komunikasi yang dimaksudkan atau dilakukan untuk alasan terapeutik dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Melalui percakapan, psikolog atau konselor yang menangani perempuan dan anak korban kekerasan dapat membantu korban dalam mengatasi hambatan. Tujuan dari percakapan terapeutik yang disengaja dan dirancang dengan sengaja ini adalah untuk menyembuhkan klien. Dalam hal ini, ikatan interpersonal antara psikolog, konselor, dan anak korban kekerasan berfungsi sebagai sarana komunikasi terapeutik.

Empat orang konselor dan psikolog P2TP2A Provinsi Aceh menjadi informan dalam penelitian ini. Berdasarkan latar belakang pendidikannya dalam kaitannya dengan proses rehabilitasi sosial. Hal ini penting untuk diperhatikan karena kemampuan mereka dalam membantu anak korban kekerasan dalam penyembuhan traumanya berkorelasi dengan tingkat kompetensinya. Keempatnya merupakan warga asli Aceh dan juga berjenis kelamin perempuan. Selain itu, sejumlah informan adalah individu yang terlibat secara sosial dan mempunyai kepedulian terhadap kondisi perempuan dan pengasuhan anak, khususnya mereka yang pernah mengalami kekerasan.

Sebelum hubungan terapeutik dapat dibangun, ada tahapan dalam komunikasi terapeutik yang perlu diselesaikan. Dalam hubungan terapeutik, satu orang secara sadar menggunakan teknik interaksi untuk mendukung dan mendorong perubahan pada orang lain. Tahap pra interaksi, tahap orientasi atau perkenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi merupakan empat tahapan komunikasi

terapeutik yang digunakan psikolog dan konselor untuk membantu anak korban kekerasan, menurut penelitian yang dilakukan di P2TP2A Provinsi Aceh.

Tahap prainteraksi adalah waktu sebelum korban dan psikolog atau konselor bertemu. Dalam hal ini, mereka mempelajari karakteristik anak korban kekerasan dan jenis kasus yang akan mereka dampingi. Hal ini diperlukan untuk memastikan apa saja yang perlu dipersiapkan, seperti alat tes untuk evaluasi psikologis atau media yang diperlukan untuk komunikasi ramah anak. Selain itu, memahami sifat dan perilaku anak dapat memfasilitasi penggunaan teknik komunikasi oleh psikolog dan konselor dengan korban. Hal ini sesuai dengan pemikiran mendasar komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh Suryani,<sup>22</sup> bahwa seorang profesional pada saat ini perlu memiliki pengetahuan tentang penyakit dan permasalahan klien agar dapat berinteraksi dengan klien dan menghargai keunikannya karena setiap orang adalah unik dan perlu untuk mempertimbangkan latar belakang keluarga, budaya, dan karakteristik keunikan individu.

Langkah orientasi atau perkenalan dilakukan berikutnya. Fase ini adalah membiasakan diri dengan lingkungan sekitar dan menyesuaikan diri dengan keadaan. Pada titik ini, komunikasi terbuka adalah salah satu tujuan utama yang diupayakan oleh psikolog dan konselor, antara lain, mengembangkan rasa saling percaya dan penerimaan. Pada titik ini, psikolog dan konselor harus memperkenalkan diri mereka kepada anak-anak. Menurut Pieter,<sup>23</sup> menampilkan diri kepada klien menunjukkan sikap profesional yang mudah didekati. Pola pikir ini diharapkan dapat menginspirasi klien untuk lebih terbuka.

Hal ini juga diantisipasi dengan tujuan mempraktekkan komunikasi terapeutik, sehingga korban dapat lebih terbuka terhadap konselor dan psikolog. Pada titik ini, psikolog dan konselor juga perlu mampu memberikan rasa nyaman dan percaya kepada anak-anak yang pernah mengalami kekerasan. Menumbuhkan rasa percaya dan keterbukaan pada anak dapat dicapai dengan bermain bersama, mengikuti ritmenya, dan menjadi teman dalam cerita mereka. Namun dalam tahap ini psikolog dan konselor belum mampu membuat kontrak pertemuan dengan anak

---

<sup>22</sup> Suryani, *Komunikasi Teurapeutik: Teori dan Praktek*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), 13.

<sup>23</sup> Pieter, H.Z, *Dasar-dasar Komunikasi bagi Perawat*, (Jakarta: Penerbit Kencana, 2017), 161.

korban kekerasan sebagaimana yang menjadi bagian dari tugas dalam tahapan ini yang dikemukakan Suryani dalam Nasir.<sup>24</sup> Sebab, perilaku anak atau klien korban kekerasan tidak dapat diprediksi dalam setiap pertemuan dan dipengaruhi juga dengan kasus yang berkembang saat pendampingan sehingga tidak memungkinkan untuk dibuat lagi kontrak pertemuan.

Tahap kerja merupakan tahap ketiga kontak terapeutik antara psikolog dan konselor dengan anak yang mengalami kekerasan. Psikolog dan konselor kini harus mampu membantu anak mengkomunikasikan ide dan perasaannya. Komunikasi terapeutik tidak akan berhasil jika psikolog dan konselor tidak memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memperoleh informasi dari korban. Salah satu taktik komunikasi yang dapat diterapkan oleh psikolog dan konselor untuk membantu anak mengkomunikasikan emosi dan pikirannya adalah metode bermain dan bercerita dengan menggunakan media visual.

Bermain berfungsi sebagai wahana ekspresi dalam proses komunikasi, menurut Piaget.<sup>25</sup> Seorang anak dengan ekspresi sadar dapat mengkomunikasikan secara lengkap segala perasaan dan gagasannya, termasuk yang tidak mampu diungkapkan dengan kata-kata. Seorang anak juga dapat menggunakan permainan untuk mengomunikasikan keinginan dan perjuangannya yang tak terucapkan. Melalui teknik bermain, seorang anak selalu mengkomunikasikan ide, emosi, dan permasalahan yang tidak disadarinya. Pada tahap ini, agar perilaku korban berubah sebagaimana yang diharapkan, psikolog dan konselor juga harus membantu anak-anak dalam memecahkan masalah mereka dengan mengidentifikasi mekanisme *coping* yang efektif.

Psikolog dalam menangani anak yang pernah mengalami kekerasan menggunakan terapi relaksasi atau terapi behavioral disertai modifikasi perilaku. Terapis behavioral berpendapat bahwa karena gangguan perilaku adalah kebiasaan yang dipelajari, maka gangguan tersebut dapat dimodifikasi dengan mengganti skenario positif yang dibuat secara rekayasa untuk gangguan perilaku tersebut. Bagi individu dengan masalah tertentu termasuk gangguan makan, penyalahgunaan zat,

---

<sup>24</sup> Nasir, dkk, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009) 173.

<sup>25</sup> Delphie, B, *Layanan Perilaku Anak Hiperaktif*, (Sleman: PT. Intan Sejati Klaten, 2009), 64.

dan disfungsi psikoseksual, pendekatan behavioral dapat menjadi alternatif. Selain itu juga dapat dimanfaatkan untuk masalah yang berkaitan dengan stres, kecemasan, ketegasan, dan interaksi sosial.<sup>26</sup>

Tahap terminasi, disebut juga tahap pemutusan hubungan klien-korban, merupakan fase terakhir dari kontak terapeutik antara psikolog dan konselor. Tujuan dari pemutusan hubungan kerja adalah untuk membuat korban memahami bahwa hubungan mereka dengan psikolog dan konselor adalah hubungan profesional dan bahwa mereka tidak selalu bergantung pada terapis. Ketika perilaku korban telah membaik atau modifikasi perilaku awal telah terwujud, dan mereka dapat melanjutkan aktivitas sebelumnya, tahap terminasi selesai. Evaluasi merupakan aspek penting yang harus diperhatikan saat ini, karena korban kekerasan, khususnya anak-anak, rentan mengalami perubahan perilaku. Hal ini berlaku baik evaluasi internal yang dilakukan oleh pihak administrasi P2TP2A untuk memastikan perkembangan kasus melalui rapat perkembangan kasus maupun evaluasi kondisi korban pasca penghentian layanan dari psikolog dan konselor.

Membangun dan mempertahankan hubungan dengan anak-anak, serta mengumpulkan informasi tentang mereka yang diperlukan untuk membantu mereka memecahkan masalahnya, bergantung pada komunikasi. Berdasarkan temuan penelitian ini, beberapa metode yang dapat dilakukan psikolog dan konselor dalam kontak terapeutik dengan anak yang mengalami kekerasan antara lain dengan menggunakan perantara, orang tua mempunyai pengetahuan paling banyak mengenai kondisi anaknya dan mampu mengawasi secara ketat setiap tindakan anak. Psikolog dan konselor mungkin terlibat dalam komunikasi dengan orang tua untuk mendapatkan informasi penting tentang anak-anak mereka. Psikolog dan konselor juga harus memberikan pengetahuan dan strategi kepada orang tua untuk mengurangi dampak yang dirasakan anak dari kekerasan yang dialaminya.

Memanfaatkan cerita dan gambar juga menjadi salah satu teknik yang efektif dalam komunikasi terapeutik. Dari sudut pandang psikologis, anak-anak cenderung menunjukkan antusiasme dan penerimaan yang lebih besar terhadap pesan-pesan yang disampaikan melalui cerita. Selain itu, menggambar berfungsi

---

<sup>26</sup> Febrina dan Yahya. Proses Komunikasi Terapeutik dalam Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkoba. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah Vol. 1. No. 1, 2017*). 8.

sebagai teknik untuk mengungkap pengalaman negatif yang tersembunyi dalam diri seseorang. Usia perkembangan anak yang selaras dengan usia bermainnya, menyebabkan mereka menghabiskan banyak waktu untuk bermain. Oleh karena itu, psikolog dan konselor yang terlibat dalam P2TP2A harus memiliki ruang bermain yang dilengkapi dengan fasilitas permainan untuk memenuhi kebutuhan anak selama proses pendampingan.

Mendengarkan adalah strategi komunikasi terapeutik yang berupaya memberikan korban perasaan aman, kesejahteraan emosional, dan keseimbangan psikologis. Hasil penelitian Redhian,<sup>27</sup> bertajuk Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Anak yang mengemukakan bahwa teknik bercerita dengan menggunakan bahasa anak sekaligus dapat menyelidiki perasaan pasien anak, begitu pula dengan teknik menggambar, semakin didukung oleh beberapa teknik di atas juga. seperti teknik komunikasi dalam keperawatan anak yang dikemukakan oleh Pieter.<sup>28</sup> Melalui gambarnya, anak-anak dapat menyampaikan siapa dirinya.

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat sejumlah faktor yang membantu psikolog dan konselor dalam memberikan komunikasi terapeutik sekaligus membantu anak korban kekerasan. Elemen-elemen ini meliputi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik antara psikolog dan konselor antara lain kepedulian mereka dalam membantu anak-anak yang mengalami kekerasan dalam menyelesaikan masalahnya, kemampuan mereka berempati dengan kliennya, dan kemampuan mereka untuk mendalami pikiran dan emosi korban. Psikolog dan konselor menunjukkan kapasitas mereka untuk memahami pengalaman anak-anak korban kekerasan dengan menunjukkan empati.

Kompetensi dan keterampilan psikolog dan konselor juga sangat dibutuhkan dalam keberhasilan tercapainya komunikasi terapeutik. Mereka harus memiliki pemahaman yang kuat tentang perkembangan anak dan persyaratan psikologis untuk mengidentifikasi taktik komunikasi yang paling cocok dan efisien untuk diterapkan. Psikolog dan konselor harus memiliki kemampuan untuk membangun rasa nyaman dan aman pada anak, serta memberikan dorongan dan motivasi melalui

---

<sup>27</sup> Redhian, I.P, *Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Anak dan Orangtua*, (Skripsi FISIP Universitas Diponegoro, 2011), 10.

<sup>28</sup> Pieter, H.Z, *Dasar-dasar Komunikasi bagi Perawat*, (Jakarta: Penerbit Kencana, 2017). 192.

penggunaan bahasa afirmatif. Psikolog dan konselor harus memiliki kemampuan memahami bahasa tubuh sebagai sarana menafsirkan komunikasi nonverbal pada anak. Psikolog dan konselor harus meningkatkan keterampilan mereka dengan terlibat dalam beragam program pelatihan.

Sikap anak yang mengalami kekerasan meliputi penerimaan dan kesiapannya untuk melakukan intervensi juga menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan komunikasi terapeutik. Ketika anak yang pernah mengalami kekerasan menceritakannya kepada psikolog dan konselor, hal itu menunjukkan kepercayaan dan rasa aman. Memiliki sikap terbuka artinya melibatkan pengungkapan perasaan tentang situasi dan keadaan yang dihadapi serta dapat memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan dengan kejadian kekerasan yang dialami yang bisa menjadi dasar untuk tindakan terapi selanjutnya.

Dukungan sosial keluarga terdekat korban, khususnya orang tua, mempunyai peran penting dalam membantu pemulihan psikologis korban. Melalui pemberian bantuan sosial, anak-anak yang pernah mengalami kekerasan akan mempunyai rasa validasi dan kasih sayang, karena mereka tidak dihakimi dan selalu diberi semangat. Selain itu, latar belakang sosial budaya juga menjadi poin penting dalam keberhasilan proses komunikasi terapeutik karena pengaruh sosial dan budaya dapat membentuk perilaku, kebiasaan, watak, dan atribut seseorang. Untuk memfasilitasi proses komunikasi terapeutik secara efektif, psikolog dan konselor harus mempertimbangkan latar belakang sosial budaya anak korban kekerasan. Pemahaman ini memungkinkan mereka untuk memahami kebutuhan psikologis dan komunikasi antarpribadi korban, sehingga memungkinkan pengalaman terapeutik yang lebih lancar. Memperoleh wawasan mengenai konteks sosial dan budaya korban dapat dicapai dengan terlebih dahulu mengenal gaya bahasa, kebiasaan, karakteristik, dan perilaku korban secara keseluruhan.

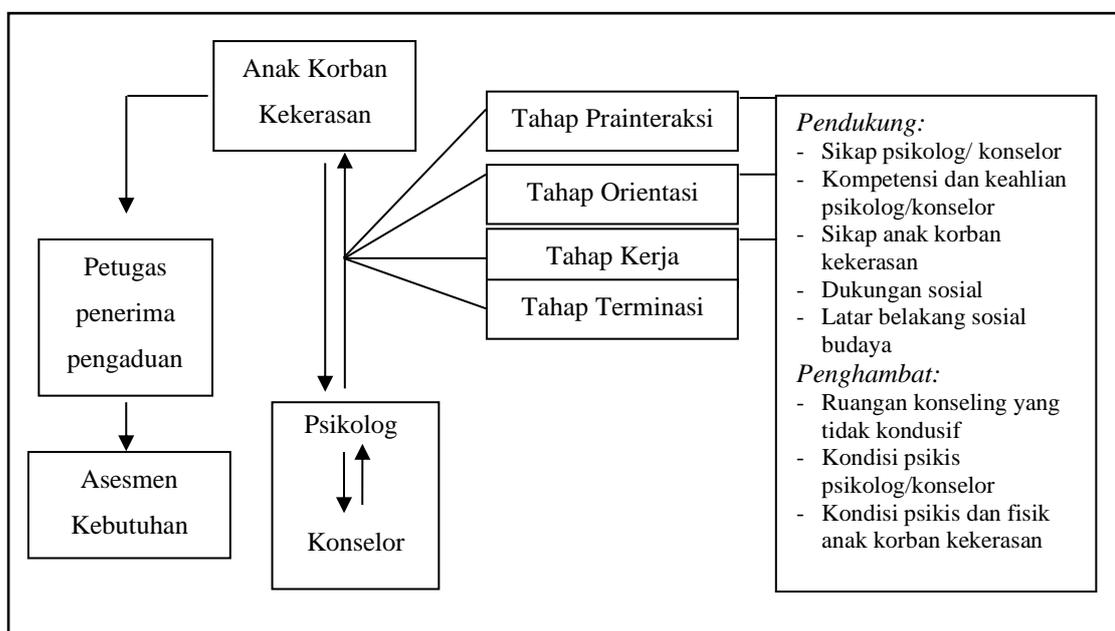
Selain faktor pendukung sebagaimana tersebut di atas, ditemukan alasan-alasan yang menghambat psikolog dan konselor dalam memberikan komunikasi terapeutik kepada anak korban kekerasan. Ruang konseling yang tidak sesuai dan tidak kondusif menghambat praktik komunikasi terapeutik yang efektif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Tantangan yang muncul dari psikolog dan konselor, antara lain adanya tumpang tindih kasus yang masuk. Kesenjangan antara

jumlah kasus yang diterima dan ketersediaan konselor menghambat efektivitas penerapan komunikasi terapeutik.

Keadaan emosi anak akan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap proses komunikasi terapeutik. Emosi anak dapat bermanifestasi sebagai kemarahan, kesedihan, kebahagiaan, dan keadaan serupa lainnya. Psikolog dan konselor harus memperhatikan hal ini agar dapat memilih tindakan yang tepat. Selain itu, kesulitan berbicara pada anak menghambat proses komunikasi terapeutik. Psikolog atau konselor yang kurang mahir dalam bahasa isyarat mungkin mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara efektif dengan anak disabilitas gangguan bicara.

## 2. Model Komunikasi Terapeutik Pendampingan Anak yang Mengalami Kekerasan

Berdasarkan keseluruhan pembahasan tentang penggunaan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan di P2TP2A Provinsi Aceh selengkapnya diringkas menjadi alur atau pola komunikasi terapeutik seperti di bawah ini:



**Gambar 2.** Model Komunikasi Terapeutik Pendampingan Anak yang Mengalami Kekerasan.

Pola tersebut di atas menggambarkan adaptasi proses komunikasi terapeutik di P2TP2A Aceh dengan alur penanganan kasus yang telah ditetapkan yang dituangkan dalam SOP P2TP2A Aceh dalam memberikan bantuan kepada anak

korban kekerasan. Komunikasi terapeutik sering digunakan dalam kontak antara anak korban kekerasan dan konselor serta psikolog. Interaksi keduanya diwakili oleh garis panah dua arah yang menunjukkan bahwa keduanya merupakan partisipan aktif dalam komunikasi, menjalankan peran pengkodean, penafsiran, dan penguraian kode. Komunikasi antara dua individu dapat dicirikan sebagai pertukaran timbal balik, dimana kedua belah pihak dianggap setara dalam prosesnya. Hal ini karena pesan masing-masing orang berfungsi sebagai umpan balik bagi orang lain. Kedua belah pihak terlibat dalam komunikasi timbal balik dan saling memberikan pesan dan umpan balik selama keseluruhan proses terapi, meliputi tahap pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Keberhasilan dalam proses komunikasi terapeutik antara anak korban kekerasan dengan psikolog dan konselor sangat dipengaruhi oleh aspek-aspek yang memfasilitasi atau menghambat proses komunikasi, sebagaimana telah dijelaskan dalam pembahasan sebelumnya.

## **KESIMPULAN**

Beberapa kesimpulan dapat diambil berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan di P2TP2A Provinsi Aceh tentang permasalahan komunikasi terapeutik dalam melakukan pendampingan terhadap anak korban kekerasan. Proses membangun hubungan terapeutik antara psikolog dan konselor serta anak korban kekerasan melibatkan beberapa tahapan yang harus berhasil dilalui. Psikolog dan konselor menggunakan empat fase komunikasi terapeutik untuk membantu anak-anak yang mengalami kekerasan: tahap pra-interaksi, tahap orientasi atau pengenalan, tahap kerja, dan tahap penghentian. Pada tahap pra-interaksi, psikolog dan konselor awalnya menganalisis kasus spesifik yang akan mereka dampingi dan atribut anak korban kekerasan. Tugas ini harus diselesaikan untuk menentukan persiapan yang diperlukan untuk tahap selanjutnya. Selama fase awal, psikolog dan konselor membangun rasa saling percaya dan menunjukkan penerimaan melalui komunikasi yang transparan. Pada tahap kerja, psikolog dan konselor harus memiliki kemampuan untuk secara efektif memfasilitasi anak dalam mengekspresikan emosi dan pikirannya, serta membantu mereka dalam menyelesaikan permasalahannya guna mewujudkan perubahan perilaku yang diinginkan pada korban. Selama fase terminasi, psikolog dan konselor melakukan

penilaian untuk memastikan perkembangan korban dan pentingnya modifikasi perilaku.

Terdapat beberapa faktor yang memfasilitasi sekaligus menghambat kontak terapeutik antara psikolog dan konselor dalam memberikan pertolongan pada anak yang mengalami kekerasan. Faktor pendukungnya meliputi kehadiran psikolog dan konselor yang menunjukkan sikap peduli dan empati, menunjukkan kompetensi di bidangnya, dan menumbuhkan lingkungan keterbukaan bagi anak yang pernah mengalami kekerasan. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga korban dan pemahaman tentang latar belakang sosio-kultural individu-individu tersebut berkontribusi terhadap sistem dukungan. Permasalahan yang menghambat kemajuan dalam hal ini adalah lingkungan sesi terapi yang tidak sesuai, serta kondisi psikologis psikolog, konselor, dan anak korban kekerasan.

Model komunikasi terapeutik yang digunakan petugas di P2TP2A Provinsi Aceh untuk membantu anak korban kekerasan melibatkan beberapa peserta komunikasi, termasuk petugas penerima pengaduan dan manajer kasus. Orang-orang ini menilai kebutuhan korban sebelum korban menerima pendampingan dari konselor dan psikolog. Implementasi komunikasi terapeutik antara anak korban kekerasan dengan konselor dan psikolog melibatkan interaksi timbal balik, dimana kedua belah pihak melakukan komunikasi baik sebagai komunikan maupun komunikator. Paradigma komunikasi ini melibatkan komunikasi dinamis, dimana pengirim dan penerima pesan memberikan umpan balik pada setiap tahap komunikasi terapeutik. Proses ini dipengaruhi juga oleh beberapa faktor yang mendukung atau menghambat komunikasi yang efektif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, N. Kekerasan Terhadap Anak “Bom Waktu’ Masa Depan. *Jurnal Magistra No. 73 Tahun XXII*, 2010.
- Creswell, J.W. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Delphie, B. *Layanan Perilaku Anak Hiperaktif*. Sleman: PT. Intan Sejati Klaten, 2009.
- Devito, J.A. *Komunikasi Antarmanusia*. Jakarta: Profesional Books, 1997.

- Dulwahab, Encep, Yeni Huriyani, and Asep Saeful Muhtadi. "Strategi komunikasi terapeutik dalam pengobatan korban kekerasan seksual." *Jurnal Kajian Komunikasi* 8.1 (2020): 72-84.
- Febrina dan Yahya. "Proses Komunikasi Terapeutik dalam Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkoba." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah Vol. 1. No. 1*, 2017.
- Huraerah, A, *Kekerasan Terhadap Anak*. Bandung: Nuansa, 2007.
- Hananah, Najahatul, Rina Juwita, and Kadek Dristiana Dwivayani. "Proses Komunikasi Terapeutik pada Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual di UPTD PPA Kota Samarinda." *EJournal Ilmu Komunikasi Samarinda: Universitas Mulawarman* 9.1 (2021).
- Liliweri, A. *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Jakarta: Kencana Prenamedia Group: 2011.
- Lingga, Abdariyani. *Efektivitas Pendampingan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (P2TP2A) Provinsi Aceh Dalam Penanganan Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)(Studi di Gampong Neuheun, Kecamatan Masjid Raya, Kabupaten Aceh Besar)*. Diss. UIN Ar-Raniry, 2019.
- Mulyana, D. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2003.
- Mundakir, *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006.
- Muklir, Muklir. "Penanganan Korban KDRT oleh Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kabupaten Aceh Utara." *RESAM Jurnal Hukum* 7.1 (2021): 1-12.
- Nasir, dkk. *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Peraturan Menteri Negera Pemberdayaan Perempuan dan Anak RI No. 2 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak
- Pieter, H.Z. *Dasar-dasar Komunikasi bagi Perawat*. Jakarta: Penerbit Kencana, 2017.
- Poerwaningtias, dkk. *Model-model Gerakan Literasi Media dan Pemantauan Media di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Kajian Media dan Budaya Populer: 2013.
- Rakhmat, J. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2012.
- Redhian, I.P. "Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Anak dan Orangtua". Skripsi FISIP Universitas Diponegoro, 2011.
- Salmi, J. *Kekerasan dan Kapitalisme (Pendekatan dalam Melihat HAM)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003.
- Suryani. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005.

Uripni, C.L. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002.

Widjaja. *Ilmu Komunikasi: Pengantar Studi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2000.

Web: <http://www.p2tp2aceh.com> diakses pada 26 Maret 2017.