

## Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Pendampingan Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Seksual terhadap Anak

Gustian Putra Gumilang<sup>1\*</sup>, Sri Wahyuningsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya, Universitas Trunojoyo Madura

### ABSTRAK

Kasus kekerasan seksual terhadap anak sering mengguncang hati nurani karena anak merupakan kelompok rentan dengan tingkat ketergantungan tinggi pada orang dewasa. Sehingga, korban memerlukan pemulihan psikologis melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan Dinas Sosial PPPA Kabupaten Nganjuk dalam pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menerapkan teori penetrasi sosial untuk menjelaskan hubungan interpersonal yang terjalin akrab antara pendamping dan korban. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendamping menerapkan empat fase komunikasi terapeutik yakni fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Pendamping juga menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik seperti teknik mendengarkan, teknik menunjukkan penerimaan, teknik diam, dan menunjukkan penghargaan. Beberapa hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik antara lain korban yang sulit terbuka, dan latar belakang keluarga yang cenderung menutup diri karena malu.

**Kata-kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik; Pendamping; Pemulihan Trauma; Anak; Kekerasan Seksual

### *Therapeutic Communication Techniques in Assisting the Recovery of Sexual Violence Victims against Children*

### ABSTRACT

*Cases of sexual violence against children often shock the conscience because children are a vulnerable group with a high level of dependence on adults. Therefore, victims need psychological recovery through a therapeutic communication approach. The purpose of this study is to determine the therapeutic communication techniques used by the Nganjuk District PPPA Social Service in assisting the trauma recovery of child victims of sexual violence. This study uses a qualitative method with a case study approach. This study applies social penetration theory to explain the close interpersonal relationship between the counselor and the victim. The results of this study show that counselors apply four phases of therapeutic communication, namely the pre-interaction phase, the orientation phase, the working phase, and the termination phase. The counselors also use therapeutic communication techniques such as listening techniques, showing acceptance techniques, silence techniques, and showing appreciation techniques. Some obstacles in conducting therapeutic communication include victims who find it difficult to open up and family backgrounds that tend to be closed off due to shame.*

**Keywords:** therapeutic communication; companion; trauma recovery; child; sexual violence

## PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki hak untuk tumbuh dan berkembang secara aman, sehat, dan optimal sesuai dengan Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 (Perlindungan, n.d.) dan Konvensi Hak Anak. Mereka berhak atas perlindungan fisik, mental, sosial, serta partisipasi dalam pembangunan. Namun, kenyataannya hak-hak tersebut belum sepenuhnya terpenuhi. Data dari Kementerian PPPA (Kemenppa RI, 2024) menunjukkan peningkatan kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia, dengan 19.628 kasus pada tahun 2024 dan 14.776 kasus dari Januari hingga September 2025, mayoritas dialami oleh anak perempuan.

Pelanggaran hak anak terjadi baik oleh pihak eksternal maupun internal, termasuk keluarga yang seharusnya menjadi pelindung utama. Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 pasal 4 yang menegaskan hak anak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan bebas dari kekerasan serta diskriminasi. Menurut (Noviana, 2015) kekerasan terhadap anak dapat berbentuk fisik, psikologis, seksual, dan sosial, yang semuanya berdampak buruk bagi perkembangan anak. Perlindungan anak harus menjadi tanggung jawab bersama demi masa depan bangsa.

**Tabel 1. Data Kasus Kekerasan Anak yang ditangani Dinas Sosial dan PPPA Kab. Nganjuk**

Jumlah Kasus	Tahun
45 Kasus	2021
52 Kasus	2022
83 Kasus	2023
43 Kasus	Per 1 Oktober 2025

Sumber: *Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SimfoniPPA) Kabupaten Nganjuk per 1 Oktober 2025*

Sepanjang tahun 2024, Kabupaten Nganjuk mencatat 58 kasus pelanggaran hak anak, dengan 31 di antaranya berupa kekerasan seksual yang mayoritas dilakukan oleh orang terdekat korban. Anak usia 13–17 tahun menjadi kelompok paling rentan mengalami kekerasan seksual. Menurut Yuwono dalam (Soraya, 2018), kekerasan seksual melibatkan ancaman dan pemaksaan, yang dapat menyebabkan perubahan signifikan dalam sikap, perilaku, dan kondisi psikologis anak. Lyness dalam (Masliyah, 2006) menjelaskan bentuk kekerasan seksual meliputi tindakan fisik maupun paparan konten seksual yang tidak pantas. KPAI menyebut kekerasan seksual sebagai perilaku seksual tidak wajar yang menimbulkan dampak serius bagi korban. Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2014, anak adalah individu di bawah usia 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan, dan wajib dilindungi dari segala bentuk kekerasan (KPAI, 2024).

Menurut (Sari, 2009) menjelaskan bahwa, Perilaku kekerasan seksual terhadap anak tidak selalu ditandai oleh adanya kontak fisik secara langsung antara pelaku dan anak sebagai korban. Kekerasan seksual dapat terwujud dalam berbagai bentuk tindakan, termasuk pemerkosaan maupun pencabulan, yang keseluruhananya merupakan pelanggaran serius terhadap hak dan perlindungan anak.

Kekerasan seksual terhadap anak menimbulkan dampak serius, baik emosional maupun fisik. Secara emosional, korban dapat mengalami stres, depresi, trauma, rasa bersalah, takut berinteraksi, mimpi buruk, insomnia, gangguan harga diri, kecanduan, hingga risiko bunuh diri. Secara fisik, korban dapat mengalami penurunan nafsu makan, sakit kepala, gangguan tidur, ketidaknyamanan pada area genital, luka fisik, hingga risiko terkena penyakit menular seksual (Noviana, 2015).

Ketika seseorang mengalami kekerasan seksual secara fisik maupun psikologis, maka kejadian tersebut dapat menimbulkan suatu trauma yang sangat mendalam dalam diri seseorang tersebut

terutama pada anak-anak (Wardhani & Lestari, 2007). Moore dalam (Azizi, 2022) menyatakan bahwa kekerasan seksual juga menyebabkan gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan berlebihan, atau gangguan disosiatif, serta meningkatkan resiko bunuh diri. Gangguan mental juga menjadi hal yang sangat mungkin terjadi kepada anak korban kekerasan seksual. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan mental mencakup beragam permasalahan dengan manifestasi gejala yang bervariasi. Meskipun demikian, kondisi tersebut pada umumnya ditandai oleh adanya kombinasi ketidaknormalan pada aspek kognitif, emosional, perilaku, serta pola interaksi individu dengan orang lain. (S. Wahyuningsih & Prayoga, 2024).

Untuk meminimalisir dampak tersebut, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Nganjuk melakukan pendampingan trauma melalui asesmen kondisi anak dan pendekatan komunikasi interpersonal. Pendekatan ini dilakukan melalui interaksi tatap muka untuk membangun kepercayaan, keterbukaan, dan kenyamanan, sehingga pendamping dapat menentukan metode pemulihan yang tepat. Komunikasi interpersonal membantu korban mengekspresikan perasaan dan pikiran, memecahkan masalah, serta menciptakan solusi terbaik. Strategi ini tidak hanya fokus pada pemulihan trauma anak, tetapi juga memastikan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat mendukung proses pemulihan agar anak dapat kembali menjalani kehidupan secara normal.

Penelitian mengenai kekerasan seksual terhadap anak telah dilakukan oleh beberapa peneliti, seperti (Hanannah et al., 2021) yang meneliti proses komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di UPTD PPA Kota Samarinda. Penelitian ini menyoroti empat tahapan komunikasi terapeutik: persiapan, perkenalan, kerja, dan terminasi. Namun, ditemukan bahwa tahap persiapan belum sepenuhnya memperhatikan latar belakang korban secara mendalam, sehingga menjadi titik lemah dalam proses pendampingan. Sementara itu, (Asih & Yohana, 2017) meneliti strategi komunikasi P2TP2A Kota Pekanbaru dalam mendampingi anak korban kekerasan seksual. Mereka menemukan bahwa P2TP2A melakukan pengkajian awal untuk menentukan media konseling dan tujuan pesan yang akan disampaikan. Evaluasi dampak konseling dilakukan secara berkala, dan jika hasilnya belum optimal, maka proses konseling akan dikaji ulang untuk meningkatkan efektivitas pendampingan terhadap anak korban.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sudut pandang dan pendekatannya. Penelitian sebelumnya, seperti di UPTD PPA Kota Samarinda, lebih menekankan pada pemulihan psikologis korban, dari penelitian tersebut juga masih ada hal yang belum dilakukan adalah persiapan sebelumnya yang belum sepenuhnya memperhatikan latar belakang korban secara mendalam. sedangkan di P2TP2A Kota Pekanbaru penanganan dilakukan melalui upaya preventif dan represif. Sementara itu, penelitian ini fokus pada teknik komunikasi terapeutik, terutama proses dan keterampilan komunikasi seperti mendengarkan aktif, empati, dan penggunaan bahasa terapeutik dalam pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual di Dinas Sosial dan PPPA Kabupaten Nganjuk.

Menurut Stuart G.W (dalam Nasir et al., 2009 : 143) komunikasi Terapeutik merupakan bentuk relasi interpersonal yang terjalin antara psikolog dan anak korban kekerasan seksual. Relasi ini memungkinkan terjadinya proses pembelajaran timbal balik yang bertujuan untuk memfasilitasi perbaikan dan pemulihan pengalaman emosional anak korban kekerasan seksual.

House (1998) mendefinisikan dukungan sosial sebagai penekanan pada peran relasi sosial serta keberadaan *significant other* dalam membantu individu ketika menghadapi tekanan, sehingga keberadaan dukungan tersebut dapat mengurangi dampak negatif dari tekanan yang dialami. Bentuk dukungan sosial dapat meliputi dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional yang berfungsi membantu individu dalam mengelola aspek kognitif, afektif, dan perilaku agar mampu merespons tekanan yang dihadapinya secara adaptif.(House et al., 1988). Aspek dukungan sosial menurut House dalam (Mandalika et al., 2024) yaitu, (1) Dukungan emosional, melibatkan

pemberian empati, cinta, kepercayaan, dan kedulian. (2) Dukungan instrumental meliputi penyediaan bantuan dan layanan nyata yang membantu langsung orang yang membutuhkan. (3) Dukungan informasional adalah pemberian nasihat, saran, dan informasi yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi permasalahan. (4) Dukungan penilaian melibatkan penyediaan informasi yang berguna untuk tujuan evaluasi diridengan kata lain, umpan balik dan penegasan yang konstruktif.

Berdasarkan data dan pemaparan yang telah dijelaskan, teknik dan keterampilan komunikasi terapeutik merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki oleh pendamping dari Dinas Sosial dan PPPA Kab. Nganjuk dalam menjalankan perannya sebagai konselor dalam pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual. Hal ini menjadi krusial karena pendamping akan memasuki ruang pribadi anak, yang sangat sensitif baik bagi korban maupun masyarakat. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh Dinas Sosial PPPA Kabupaten Nganjuk dalam pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme yang memandang ilmu sosial sebagai analisis terhadap tindakan sosial yang bermakna dan bersifat reflektif serta dialektis. Dalam kajian ilmu komunikasi, paradigma ini digunakan untuk memahami dan menafsirkan perilaku sosial serta konstruksi realitas sosial yang terbentuk melalui aktivitas komunikasi, khususnya dalam kegiatan pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual oleh Dinas Sosial PPPA Kabupaten Nganjuk.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang berfokus pada data mendalam dan bermakna berdasarkan fakta di lapangan, bukan teori. Metode ini tidak bertujuan untuk generalisasi, tetapi menekankan pada pemahaman makna di balik data (Creswell & Creswell, 2017). Dalam penelitian deskriptif kualitatif, peneliti menggambarkan situasi atau peristiwa tanpa menguji hipotesis, mencari hubungan sebab akibat, atau membuat prediksi seperti dalam penelitian kuantitatif. Fokusnya adalah mengidentifikasi karakteristik atau sifat khas dari manusia, objek, atau peristiwa melalui proses konseptualisasi dan pembentukan skema klasifikasi.

Objek penelitian "Teknik Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Pemulihan Trauma Anak Korban Kekerasan Seksual Terhadap Anak" adalah judul sekaligus objek penelitian ini. Sedangkan subjek penelitiannya adalah Dinas Sosial PPPA Kabupaten Nganjuk yang ikut serta dalam pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual mulai dari psikolog, pendamping lapangan dan anak korban kekerasan seksual beserta keluarga ikut serta menjadi subjek pada penelitian ini.

Teknik penentuan informan yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Menurut (Sugiyono, 2013), "teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu". Adapun kriteria informan yaitu Staf Dinas Sosial PPPA Kabupaten Nganjuk yang memiliki pengalaman pendampingan selama kurun waktu 3 tahun. Mereka terdiri dari tiga orang, yang pertama ialah Reni selaku Kepala Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak, Nur Farida selaku konselor dan admin UPT PPA dan Harum Wulan selaku Psikolog. Ketiganya merupakan orang yang paling memahami atau dianggap mengetahui data, informasi, dan fakta tentang pokok pembahasan penelitian. Selain itu penelitian ini juga melihat dari sisi Anak yang menjadi korban kekerasan seksual juga terlibat menjadi informan.

Menurut (Creswell & Creswell, 2017), teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif mencakup beberapa langkah utama, yaitu menetapkan batasan studi, mengumpulkan informasi melalui berbagai sumber data, dan mencatat informasi secara sistematis. Berdasarkan panduan tersebut, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam (*In-depth Interview*), Observasi dan Dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan ke 5 orang yaitu 3 orang

Staff Dinas Sosial dan PPPA Kab. Nganjuk terdiri dari Psikolog, konselor dan pendamping yang memiliki peran dalam membantu pemulihan trauma korban kekerasan seksual terhadap anak. Serta 2 anak korban kekerasan seksual. Observasi dilakukan untuk memahami konteks sosial dan perilaku partisipan secara langsung di lingkungan tempat fenomena terjadi (Creswell & Creswell, 2017). Sumber dokumentasi meliputi arsip, laporan kegiatan, catatan pendampingan, dan dokumen resmi lain yang relevan dengan konteks penelitian. Data dokumenter berfungsi sebagai bahan triangulasi untuk memvalidasi informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi. Penelitian ini dilakukan mulai dari Agustus 2025 – Oktober 2025.

Teknik analisis data yang dilakukan penelitian ini menurut (Creswell & Creswell, 2017) adalah 1). Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis, pada tahap ini, peneliti mengumpulkan seluruh data yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan pendamping, psikolog, dan konselor, serta hasil observasi dan dokumentasi selama proses pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual. Data tersebut kemudian ditranskripsi ke dalam bentuk tulisan, disusun secara sistematis, dan dipilah sesuai sumber data agar siap untuk dianalisis lebih lanjut. 2). Membaca keseluruhan data, Peneliti membaca seluruh data secara menyeluruh untuk memperoleh pemahaman umum mengenai proses pendampingan dan penerapan teknik komunikasi terapeutik. Tahap ini bertujuan untuk menangkap gambaran utuh tentang peran pendamping, serta dinamika komunikasi yang terjadi selama proses pemulihan trauma. 3). Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data, Selanjutnya, peneliti mulai menganalisis data secara lebih mendalam dengan memberikan kode pada bagian-bagian data yang relevan. Koding dilakukan terhadap pernyataan, perilaku, atau situasi yang menunjukkan bentuk-bentuk komunikasi terapeutik, respons emosional anak, serta perubahan psikologis yang muncul selama pendampingan. 4). Menerapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting, kode-kode yang telah dibuat kemudian dikelompokkan untuk mendeskripsikan setting pendampingan, pihak-pihak yang terlibat. 5). Menafsirkan data, pada tahap ini mengaitkan pada konteks pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual. Penafsiran dilakukan untuk memahami bagaimana teknik komunikasi terapeutik berkontribusi dalam membantu anak mengekspresikan perasaan, mengurangi kecemasan, dan membangun kembali kepercayaan diri. 6). Langkah terakhir adalah dengan menginterpretasi atau memaknai data, peneliti memaknai temuan-temuan tersebut sebagai gambaran utuh mengenai efektivitas dan peran penting teknik komunikasi terapeutik dalam proses pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual.

Teknik pengumpulan data melalui triangulasi merupakan metode yang mengombinasikan berbagai teknik pengumpulan data sekaligus memanfaatkan sumber data yang telah tersedia. Penerapan triangulasi tidak hanya bertujuan untuk menghimpun data, tetapi juga untuk menguji tingkat kredibilitas data yang diperoleh. Triangulasi dalam penelitian ini meliputi: (1) triangulasi teknik, yaitu penggunaan beragam teknik pengumpulan data yang berbeda untuk memperoleh data dari sumber yang sama; dan (2) triangulasi sumber, yaitu pengumpulan data dari berbagai sumber yang berbeda dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang sama.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengetahuan Komunikasi Terapeutik pendamping pemulihan trauma anak Dinas Sosial PPPA Kab. Nganjuk**

Staff Dinas Sosial PPPA Kab. Nganjuk sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai komunikasi terapeutik. Mereka menerapkan empat tahapan komunikasi terapeutik sekaligus menerapkan strategi komunikasi. Strategi komunikasi terapeutik yang dilakukan relawan dalam temuan ini merupakan pendukung dari penerapan komunikasi yang telah dilakukan kepada anak korban kekerasan seksual. Berdasarkan temuan penelitian, strategi yang dilakukan mencakup teknik komunikasi yang dilakukan oleh para pendamping pada saat melakukan pendampingan agar terciptanya rasa nyaman, aman, mendukung bagi anak

korban kekerasan seksual. Adanya strategi yang dilakukan oleh Dinas Sosial PPPA Kab. Nganjuk menandakan bahwa adanya pemahaman pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik.

Sebelum memulai komunikasi dengan anak korban kekerasan seksual, pendamping korban membangun kedekatan awal melalui kontak fisik ringan sebagai bentuk pendekatan. Dalam proses interaksi, pendamping dituntut untuk menghindari sikap maupun pandangan yang terkesan meremehkan kondisi anak korban kekerasan seksual tersebut. Sebaliknya, pendamping perlu menunjukkan ekspresi yang positif, seperti memberikan senyum terbaik. Strategi ini dilakukan untuk menciptakan suasana yang hangat dan mendukung dalam komunikasi untuk membuat anak korban kekerasan seksual meraasa nyaman. Melalui pendekatan ini, pendamping dapat membangun kedekatan emosional sekaligus memberikan semangat dan motivasi. Anak korban kekerasan seksual pun akan merasa dihargai dan diperhatikan, yang berdampak positif terhadap kondisi psikologis mereka selama menjalani pendampingan pemulihan trauma.

Strategi komunikasi yang diterapkan oleh pendamping adalah dengan memberikan pilihan kepada anak korban kekerasan seksual untuk memahami kondisi dan preferensi mereka. Dengan itu pendamping dapat menentukan momen yang tepat untuk berinteraksi dan menjalin komunikasi yang lebih baik dengan anak korban kekerasan seksual.

### **Penerapan Tahap - tahap Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan hasil wawancara, Staff pendamping pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual di Dinas Sosial PPPA Kabupaten Nganjuk melalui empat tahapan komunikasi terapeutik mulai dari tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Setiap tahapan memiliki peran penting dalam mendukung pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual. Pada tahapan awal yaitu tahap pra-interaksi, pendamping menekankan pada persiapan matang yang mereka lakukan sebelum bertemu dengan anak korban kekerasan seksual. Persiapan yang dilakukan berasal dari faktor internal (dari diri relawan sendiri) dan faktor eksternal (dari anak korban kekerasan seksual itu sendiri). Kedua faktor ini saling melengkapi, sehingga relawan dapat membangun interaksi yang lebih efektif dan mendalam dengan anak korban kekerasan seksual yang mereka dampingin.

Sebelum berinteraksi dengan anak korban kekerasan seksual, pendamping perlu mempersiapkan kondisi mental secara optimal sebagai bagian dari tahap prainteraksi dalam komunikasi terapeutik. Kondisi mental yang stabil penting untuk menciptakan suasana positif, serta pendamping diharapkan tidak menampilkan ekspresi kesedihan yang dapat memengaruhi kondisi emosional anak maupun orang tua. Selain itu, pendamping perlu melakukan pengamatan terhadap kondisi anak, termasuk latar belakang keluarga dan lingkungan, sebagai bentuk persiapan eksternal. Pemahaman terhadap kondisi psikologis anak tersebut memungkinkan pendamping menyesuaikan pendekatan komunikasi secara bertahap dan lebih efektif sesuai dengan situasi pendampingan yang berlangsung.

Setelah tahap prainteraksi, pendamping memasuki tahap orientasi sebagai awal komunikasi dengan anak korban kekerasan seksual melalui proses perkenalan. Pendamping menggunakan strategi yang disesuaikan dengan usia anak, seperti melambaikan tangan sebagai sapaan awal untuk anak di bawah 15 tahun dan memberikan senyuman hangat

kepada anak di atas 15 tahun guna menciptakan rasa nyaman. Selanjutnya, pendamping memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama sebagai langkah awal membangun interaksi dan kepercayaan.

Dalam proses perkenalan dengan anak dampingan yang baru, pendamping tidak langsung menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan kejadianya seperti apa. Reni (48)

*"sebagai pendamping mengungkapkan bahwa fokus utama dalam interaksi awal adalah menanyakan keadaan yang dirasakan oleh anak korban kekerasan seksual. Informasi mengenai kejadian yang terjadi seperti apa dilakukan di akhir, dan biasanya diperoleh melalui orang tua, bukan secara langsung dari anak."*

Dalam penerapan komunikasi terapeutik, tahap kerja merupakan tahapan adanya komunikasi dan interaksi pendamping kepada anak korban kekerasan seksual secara lebih mendalam. Tahapan ini menunjukkan adanya dukungan yang diberikan pendamping. Dukungan yang diberikan oleh pendamping berupa kalimat penyemangat yang bertujuan untuk anak korban kekerasan seksual tidak merasa rendah diri. Pada tahap kerja, pendamping menerapkan komunikasi terapeutik dengan anak korban kekerasan seksual dan orang tua korban atau keluarga (apabila pelaku kekerasan seksual tersebut Adalah keluarga solusinya Adalah dengan orang terdekat yang dipercayai). Tidak hanya itu, dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik pendamping membedakan pendekatan komunikasi berdasarkan kategori usia anak. Pola komunikasi yang diterapkan kepada anak usia dibawah 12 tahun dilakukan dengan gaya yang lebih ceria dan ringan, sementara kepada usia diatasnya, pendekatan lebih terbuka dan difokuskan pada pembahasan aktivitas sehari-hari atau minat yang relevan dengan usia mereka. Meskipun terdapat perbedaan pendekatan, komunikasi tetap tidak difokuskan pada kejadian yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Nur Farida (50):

*"Kalau yang anak yang dibawah 12 tahun ya awal komunikasi yang ditanya sekolah dimana?. Tidak berkaitan dengan kejadiannya dulu, tapi dengan kehidupannya sehari-hari misalnya aktivitas dia saat berada di sekolah? sekolahnya Dimana? kelas berapa? kalau dia udah SMA jurusan apa yang diambil terus yang ditanya apa citacitanya."(Nur Farida, wawancara, 2025)*

Tahap terminasi merupakan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu menutup proses komunikasi yang dilakukan oleh pendamping. Berdasarkan temuan dalam penelitian ini tidak hanya berfokus pada pengakhiran hubungan, tetapi juga memastikan bahwa anak-anak korban kekerasan seksual merasa diperhatikan dan terus didukung oleh pendamping. Untuk mengakhiri sesi komunikasi terapeutik, relawan memberikan kalimat dukungan kepada anak korban kekerasan seksual agar senantiasa semangat, sekaligus menumbuhkan harapan untuk pertemuan selanjutnya.

Pada sesi akhir ini, pendamping tetap memastikan bahwa mereka akan bertemu kembali. Hal ini dilakukan agar anak korban kekerasan seksual tidak merasa sendiri, tetapi ada yang selalu mendukung. Pernyataan ini disampaikan oleh salah satu anak korban kekerasan seksual.

*“Di akhir sesi, bunda pendamping selalu bilang kalau kami akan bertemu lagi. Aku jadi merasa tidak sendirian, karena ada orang yang mau dengar dan menemani aku.” (X, 15 tahun, wawancara 2025)*

Tidak hanya itu, pendamping juga memberikan dukungan emosional dengan menceritakan kisah anak korban kekerasan seksual yang telah berhasil pulih dari rasa trauma. Penyampaian contoh nyata ini bertujuan untuk memberikan motivasi dan menumbuhkan semangat pada anak korban kekerasan seksual yang sedang menjalani proses pemulihan trauma, sehingga mereka memiliki harapan dan keyakinan untuk dapat melanjutkan kehidupan sehari-harinya lagi tanpa ada rasa takut.

### **Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik**

Dari hasil temuan wawancara dengan informan, setalah melakukan tahap-tahap komunikasi terapeutik pendamping juga melakukan Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan mulai dari Teknik mendengarkan, menunjukkan penerimaan, diam, dan menunjukkan penghargaan. Dari setiap Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan tentu akan sangat berdampak bagi anak korban kekerasan seksual.

Dalam teknik mendengarkan, pendamping dituntut untuk menyimak setiap informasi yang disampaikan oleh anak korban kekerasan seksual secara empatik dan penuh perhatian. Hal ini dilakukan dengan menjaga kontak pandang selama anak berbicara serta memberikan respons nonverbal, seperti menganggukkan kepala, pada bagian-bagian yang dianggap penting atau memerlukan umpan balik. Sikap penerimaan menjadi aspek krusial dalam proses pemulihan trauma, karena dapat memberikan rasa aman dan menghindarkan anak dari perasaan ragu maupun penolakan. Selain itu, pendamping perlu menghindari tindakan menyela atau membantah pembicaraan selama anak korban kekerasan seksual menyampaikan pengalamannya.

*“Kalau lagi dampingi anak, saya usahakan benar-benar dengerin tanpa nyela. Saya lihat matanya, angguk kalau dia cerita hal yang penting biar dia tahu saya paham. Saya juga nggak pernah nunjukin ragu atau nge-judge, karena anak ini kan sudah takut duluan. Jadi saya biarin dia cerita sampai selesai, baru pelan-pelan saya tanggapi. Yang penting dia merasa diterima dan nggak sendirian.” (Harum Wulan Sari M.Psi psikolog, Wawancara, 2025)*

Teknik diam juga dilakukan dalam tahapan pemulihan trauma sebagai proses untuk berfikir dan menerima. Dalam penerapan metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu agar tidak menimbulkan perasaan tidak enak. Selain itu juga menggunakan Teknik menunjukkan penghargaan yang dapat dinyatakan dengan menyebutkan namanya. Hal ini akan diterima oleh anak sebagai suatu penghargaan yang tulus, dengan demikian anak korban kekerasan seksual merasa keberadannya dihargai.

*“Kadang saya sengaja diam dulu, nggak langsung jawab, supaya anak punya waktu buat mikir atau nenangin diri. Tapi diamnya juga harus pas, jangan kelamaan biar dia nggak merasa diabaikan. Terus saya biasanya panggil namanya pelan, misalnya, ‘Nisa, nggak apa-apa... aku di sini,’ biar dia merasa dihargai dan diperhatikan. Dengan begitu, dia tahu kalau*

*“keberadaannya penting dan saya benar-benarada untuk dia.” (Harum Wulan Sari M.Psi psikolog, Wawancara 2025)*

Penerapan teknik komunikasi terapeutik dalam proses pendampingan pemulihan trauma tidak hanya dipersepsikan oleh pendamping, tetapi juga dirasakan secara langsung oleh anak korban kekerasan seksual. Berdasarkan hasil wawancara, anak korban mengungkapkan bahwa sikap pendamping yang menerapkan teknik mendengarkan secara empatik, tidak menyela pembicaraan, serta memberikan respons nonverbal yang menenangkan, berkontribusi terhadap terciptanya rasa aman dan kenyamanan selama sesi pendampingan.

*“Selama saya bercerita, pendamping mendengarkan dengan penuh perhatian dan tidak memotong pembicaraan. Ketika saya terdiam, pendamping tetap berada di samping saya sehingga saya merasa aman untuk melanjutkan cerita.” (Y, 16 Tahun, Wawancara 2025)*

Selain itu, anak korban juga menyampaikan bahwa penerapan teknik diam yang dilakukan secara tepat memberikan ruang bagi mereka untuk menenangkan diri dan mengatur emosi sebelum melanjutkan komunikasi. Diam yang disertai dengan kehadiran pendamping dimaknai sebagai bentuk dukungan, bukan pengabaian.

*“Saat saya membutuhkan waktu untuk diam, pendamping tidak memaksa saya berbicara. Hal tersebut membuat saya merasa lebih tenang dan tidak tertekan.” (Y, 16 Tahun, Wawancara 2025)*

### **Hambatan Pendamping dalam Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan temuan dari hasil wawancara dengan para informan, hambatan utama dalam proses komunikasi terapeutik yang muncul dalam pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual bersifat psikologis dan sosial. Hambatan ini memengaruhi keterbukaan anak serta menghambat efektivitas komunikasi antara pendamping dan anak, sehingga berdampak pada keberhasilan proses pemulihan trauma.

Hambatan pertama muncul ketika anak mengalami rasa takut dan rasa tidak percaya terhadap orang dewasa, termasuk terhadap pendamping. Trauma akibat kekerasan seksual yang dialami membuat anak menarik diri, lebih memilih diam, bahkan menolak untuk berbicara. Kondisi ini menjadi tantangan besar bagi pendamping karena kepercayaan merupakan dasar utama untuk membangun komunikasi yang empatik dan terapeutik. Emosi seperti takut, malu, dan cemas sering menjadi penghalang yang membuat anak sulit mengungkapkan perasaannya secara jujur.

Selain itu, hambatan lain yang sering dihadapi pendamping adalah tekanan dari pihak keluarga. Beberapa orang tua atau keluarga korban merasa malu dan takut kasus kekerasan seksual yang dialami anaknya diketahui oleh masyarakat luas. Hal ini mengakibatkan keluarga enggan mendukung proses pendampingan secara terbuka, bahkan terkadang melarang anak untuk mengikuti sesi konseling. Kondisi ini menyebabkan pendamping kesulitan menciptakan suasana komunikasi yang konsisten dan berkelanjutan. Hal tersebut diungkapkan oleh Nur Farida (50) (wawancara, 2025):

*“...tantangannya itu ketika anaknya masih takut bicara. Mereka trauma, jadi kalau diajak ngobrol hanya diam atau menangis. Kadang keluarganya juga nggak mau terbuka, takut orang lain tahu. Kita sebagai pendamping jadi serba salah, mau bantu tapi akses ke anak dan orang tua terbatas. Harus sabar banget, bangun kepercayaan pelan-pelan.”*

## PEMBAHASAN

Pendamping pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual di Dinas Sosial PPPA Kab. Nganjuk berasal dari berbagai latar belakang bidang ilmu, baik itu sosial, ekonomi, psikologi dan sebagainya. Jadi, tidak terbatas pada bidang kesehatan saja yang bisa menjadi pendamping di Dinas Sosial PPPA Kab. Nganjuk. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan, ditemukan bahwa relawan berasal dari bidang ilmu yang berbeda. Bu Harum dan Bu Listya yang berasal dari latar belakang psikologi. Sementara itu, Bunda Nur Farida dan Mas Surya berasal dari bidang ilmu Hukum, dan Bunda Reni berasal dari bidang ilmu Kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh (Healthy People, 2010) dalam (Nirwanpatra, 2017) menyebutkan Komunikasi terapeutik dapat diterapkan oleh organisasi atau komunitas yang memiliki kepedulian terhadap isu kesehatan dan tidak terbatas pada praktik yang dilakukan oleh tenaga medis semata. Keberagaman latar belakang keilmuan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang berbasis empati dapat dijalankan oleh siapa pun yang memiliki kepedulian terhadap anak korban kekerasan seksual.

Pengetahuan komunikasi terapeutik yang dimiliki pendamping diperoleh melalui pengalaman langsung dalam berinteraksi dengan anak korban kekerasan seksual, bukan melalui pelatihan formal. Seiring waktu, pengalaman tersebut memperkaya kemampuan pendamping dalam menerapkan komunikasi terapeutik secara tepat. Hal ini terlihat pada Bunda Nur Farida yang sejak 2015 menjalani peran pendamping tanpa pelatihan khusus, namun memperoleh pengetahuan melalui interaksi dengan psikolog dan orang tua korban. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Hananah et al., 2021) yang menyatakan bahwa pendamping memerlukan waktu sekitar satu tahun untuk beradaptasi agar komunikasi dengan klien dapat berjalan secara efektif.

Dalam berkomunikasi dengan anak korban kekerasan seksual, pendamping tidak dapat langsung memulai percakapan begitu saja. Mereka terlebih dahulu perlu mempersiapkan diri dan melakukan pendekatan agar tercipta hubungan awal yang baik ,begitu juga yang disampaikan menurut (Fitriarti, 2017) agar komunikasi dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun rasa percaya serta menciptakan kenyamanan bagi anak terhadap pendamping, sehingga proses komunikasi dapat berlangsung secara optimal. Sesuai dengan apa yang disampaikan oleh (Ramadhani & Nurwati, 2023) bahwa perlu adanya proses untuk melakukan pendekatan korban kekerasan seksual tidak langsung memulai begitu saja. Selama proses komunikasi hingga tahap akhir, pendamping terus memberikan dukungan agar anak tidak merasa sendirian dan tetap termotivasi untuk terus bisa beraktivitas seperti biasanya.

Pembahasan mengenai teknik komunikasi terapeutik dalam pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual relevan dengan teori dukungan social atau *social support* yang dikemukakan oleh (House et al., 1988) Teori tersebut menekankan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam meredakan dampak tekanan psikologis melalui kehadiran *significant other* yang memberikan rasa aman, perlindungan, dan penerimaan. Dalam konteks pendampingan trauma, pendamping berperan sebagai *significant other* yang hadir secara konsisten dan suportif melalui komunikasi terapeutik yang terstruktur.

Tahapan komunikasi yang dilakukan pendamping sejalan dengan konsep komunikasi terapeutik menurut (S. Wahyuningsih, 2021), yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Pada fase prainteraksi, pendamping mempersiapkan diri secara profesional dan emosional sebelum berinteraksi dengan anak korban. Pada tahap ini, bentuk dukungan sosial yang dominan adalah dukungan emosional, yang diwujudkan melalui kesiapan pendamping untuk bersikap empatik, tidak menghakimi, serta memahami kondisi psikologis anak. Meskipun interaksi langsung belum terjadi, kesiapan pendamping menjadi fondasi awal terbentuknya hubungan terapeutik yang aman (Almadina Rakhmaniar, 2023).

Pada fase orientasi, pendamping membangun hubungan dengan anak korban kekerasan seksual melalui komunikasi yang hangat, terbuka, dan menenangkan, yang mencerminkan dukungan emosional berupa empati, perhatian, dan kepercayaan (House et al., 1988). Melalui teknik mendengarkan aktif, sikap menerima, serta penggunaan bahasa yang sesuai usia, anak didorong untuk merasa aman dan mulai membuka diri.

Pada fase kerja, komunikasi terapeutik difokuskan pada eksplorasi perasaan, pengalaman, dan kebutuhan psikologis anak, dengan dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Dukungan tersebut diwujudkan melalui kehadiran pendamping yang konsisten, pemberian arahan sederhana, serta tindakan nyata seperti pendampingan lanjutan dan penghubungan dengan layanan pendukung.

Pada fase terminasi, sesi pendampingan diakhiri dengan penegasan keberlanjutan dukungan dan rasa aman, disertai penguatan positif serta evaluasi perkembangan anak. Fase ini menekankan bahwa pemulihan tidak dijalani secara sendiri dan sejalan dengan pandangan (House et al., 1988) mengenai pentingnya hubungan sosial yang suportif dalam mengurangi tekanan psikologis.

Dengan demikian, teori dukungan sosial atau *social support* menurut (House et al., 1988) memiliki keterkaitan yang erat dengan model komunikasi terapeutik empat fase. Komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai sarana pertukaran pesan, tetapi juga sebagai medium utama dalam penyampaian dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Integrasi kedua konsep ini memperkuat efektivitas pendampingan pemulihan trauma anak korban kekerasan seksual, serta menegaskan pentingnya kehadiran pendamping sebagai *significant other* dalam proses pemulihan psikologis anak.

Hubungan antara pendamping dan anak korban kekerasan seksual terjalin secara emosional akrab karena pendamping berfokus pada kebutuhan korban dan harus

membangun kedekatan agar anak korban kekerasan seksual mau terbuka. Dari hal itu, menurut (Rahmi, 2021).

Persiapan diri yang dilakukan oleh pendamping sebelum berinteraksi dengan anak korban kekerasan seksual adalah persiapan emosional dan pengelolaan perasaan menjadi aspek krusial, di mana kondisi mental yang stabil dan suasana hati yang positif perlu diupayakan sebelum berinteraksi dengan anak korban kekerasan seksual. Temuan tersebut selaras dengan hasil penelitian (Fitriarti, 2017) yang menyebutkan bahwa konselor perlu melakukan introspeksi diri dengan menggali perasaan serta mengidentifikasi kelebihan dan keterbatasan yang dimiliki. Salah satu bentuk persiapan konselor dalam proses konseling adalah menilai kondisi diri, khususnya terkait kesiapan personal untuk melaksanakan kegiatan konseling.

Namun, dalam pelaksanaannya, informan menjelaskan bahwa persiapan yang dilakukan tidak hanya sebatas memahami perasaan diri sendiri, tetapi juga mencakup upaya untuk mengenali perasaan, kondisi, dan karakter anak korban kekerasan seksual, Pemahaman kondisi ini meliputi kejadian kekerasan seksual yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual, latar belakang keluarga dan lingkungan, serta karakter anak apakah cenderung terbuka atau pendiam.

Setelah tahap persiapan, pendamping memulai interaksi dengan anak melalui proses perkenalan untuk membangun hubungan positif, menciptakan rasa nyaman, dan menumbuhkan kepercayaan. Ketika rasa percaya mulai terbentuk, komunikasi terapeutik dapat berlangsung lebih efektif dan berlanjut ke tahap berikutnya. Hal ini tercermin dari praktik pendamping yang memberikan senyuman hangat dan memperhatikan respons anak sebagai indikator munculnya kepercayaan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian (Nirwanpatra, 2017) yang menyatakan pada fase ini terjadi percakapan antara pendamping dengan anak, sehingga anak bisa percaya untuk bercerita.

Pendamping melakukan pendekatan dengan memosisikan diri sebagai teman untuk menciptakan rasa nyaman pada anak korban kekerasan seksual. Upaya ini dilakukan dengan mencari kesamaan atau menanyakan hal-hal ringan terkait anak, seperti tempat tinggal, agar korban merasa diperhatikan dan percakapan berkembang secara lebih personal. Pendekatan tersebut mendorong anak untuk secara bertahap terbuka dan mengungkapkan permasalahan yang dialaminya, termasuk pengalaman kekerasan seksual oleh orang terdekat (Risnawaty et al., 2019).

Rasa nyaman dan kepercayaan yang terbangun antara anak korban kekerasan seksual dan pendamping mendorong terjadinya interaksi yang termasuk dalam aspek dukungan emosional dalam teori *social support*, seperti empati, kepedulian, dan kepercayaan. Interaksi ini tidak hanya dilakukan dengan anak korban melalui penggalian perasaan dan pemberian motivasi, tetapi juga melibatkan orang tua atau keluarga agar dukungan dapat diberikan secara berkelanjutan, mengingat keluarga merupakan lingkungan terdekat anak. Pendamping memberikan penguatan kepada anak untuk meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi, serta mendorong orang tua atau keluarga agar terus memberikan dukungan emosional sehingga anak tidak merasa sendiri.

Komunikasi yang dilakukan pendamping mencerminkan adanya sikap keterbukaan kepada anak korban kekerasan seksual. Pendamping secara jelas menyampaikan berbagai informasi, termasuk hal-hal positif yang harus dilakukan. Informasi ini diberikan kepada anak

dan orang tuanya agar mereka dapat mengikuti anjuran psikolog sebagai bagian dari proses pemulihan. Dalam teori *social support* hal ini masuk kepada aspek dukungan instrumental. Temuan ini selaras dengan penelitian oleh (Dulwahab et al., 2020) yang menyatakan tentang sikap keterbukaan merupakan bagian penting dari komunikasi terapeutik dan sangat membantu dalam proses penyembuhan. Dengan adanya keterbukaan tersebut, anak korban kekerasan seksual merasa diperhatikan dan didukung, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dari segi psikologis.

Tahap akhir komunikasi terapeutik yang dilakukan pendamping ditandai dengan pemberian dukungan dan interaksi positif untuk memastikan anak korban kekerasan seksual dapat merasa aman dan nyaman saat pendamping harus meninggalkan mereka. Tahapan ini masuk ke dalam aspek dukungan informasional. Pada fase ini, pendamping juga menyusun rencana untuk pertemuan selanjutnya apabila diperlukan.

Melalui komunikasi terapeutik, pendamping berhasil membangun hubungan yang harmonis dengan anak korban kekerasan seksual dan orang tua atau keluarganya. Anak serta keluarganya merasa dihargai, diperhatikan, dan didukung dalam proses pemulihan. Selain itu, komunikasi ini menumbuhkan rasa penerimaan diri dan mengurangi perasaan kesepian dalam menghadapi kejadian kekerasan seksual tersebut. (Ramadhani & Nurwati, 2023) Dukungan yang diberikan pendamping membantu anak meningkatkan rasa percaya diri untuk tetap menjalani hidup, meskipun dengan kejadian yang dialami. Pendamping juga terus berupaya memenuhi kebutuhan anak guna mendukung proses pemulihannya.

Secara konseptual, temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hanannah et al., 2021) di UPTD PPA Kota Samarinda yang mengidentifikasi empat tahapan komunikasi terapeutik, yaitu persiapan, perkenalan, kerja, dan terminasi. Penelitian tersebut menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam pemulihan psikologis korban, namun menemukan kelemahan pada tahap persiapan yang belum sepenuhnya memperhatikan latar belakang anak korban secara mendalam. Berbeda dengan temuan tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterbukaan pendamping serta penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kondisi anak dan keluarganya menjadi faktor penting dalam membangun rasa aman dan kepercayaan sejak awal proses pendampingan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan penguatan empiris terhadap pentingnya tahap awal komunikasi terapeutik yang berorientasi pada pemahaman konteks psikologis dan sosial korban.

Hasil penelitian ini juga memiliki keterkaitan dengan penelitian (Asih & Yohana, 2017) yang mengkaji strategi komunikasi P2TP2A Kota Pekanbaru. Penelitian tersebut menyoroti pentingnya pengkajian awal, pemilihan media konseling, serta evaluasi berkala terhadap dampak konseling untuk meningkatkan efektivitas pendampingan. Temuan penelitian ini melengkapi hasil tersebut dengan menunjukkan bahwa keberhasilan pendampingan tidak hanya ditentukan oleh strategi dan evaluasi program, tetapi juga oleh kualitas keterampilan komunikasi terapeutik pendamping, seperti kemampuan mendengarkan aktif, empati, dan penggunaan bahasa yang suportif serta tidak menghakimi.

Dengan demikian, keterkaitan antara penelitian ini dan studi sebelumnya terletak pada kesamaan pandangan bahwa komunikasi terapeutik merupakan fondasi utama dalam

pendampingan anak korban kekerasan seksual. Penelitian ini memperluas kajian dengan memfokuskan pada teknik dan keterampilan komunikasi terapeutik dalam konteks pemulihan trauma anak di Dinas Sosial dan PPPA Kabupaten Nganjuk. Selain menegaskan pentingnya tahapan pendampingan, penelitian ini menekankan peran komunikasi empatik dan terbuka dalam mengatasi hambatan psikologis anak, seperti rasa takut, malu, dan ketidakpercayaan, yang belum banyak dikaji secara mendalam pada penelitian terdahulu.

Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh relawan kepada anak korban kekerasan seksual di Dinas Sosial PPPA Kab. Nganjuk menghadapi hambatan utama yang bersumber dari kondisi psikologis anak dan lingkungan keluarganya. Menurut (Arini et al., 2024) Komunikasi terapeutik yang dilakukan konselor dalam pendampingan korban kekerasan seksual tidak selalu berjalan lancar. Terdapat hambatan-hambatan yang dapat memperlambat proses komunikasi terapeutik dalam melakukan konseling seperti korban yang sulit terbuka, menangani korban dari jarak jauh, perbedaan persepsi antara konselor dan korban, serta terdapat perbedaan nilai dan norma

Hambatan utama muncul ketika anak korban kekerasan seksual mengalami rasa takut dan ketidakpercayaan terhadap orang dewasa, termasuk pendamping, akibat trauma yang dialaminya. Kondisi ini membuat anak cenderung menarik diri, memilih diam, dan enggan mengungkapkan perasaan serta pengalamannya secara terbuka. Situasi tersebut menjadi tantangan serius karena kepercayaan merupakan fondasi utama dalam membangun komunikasi empatik dan terapeutik. Oleh karena itu, pendamping perlu menciptakan rasa aman dan nyaman melalui sikap saling menerima dan memahami agar kepercayaan anak terbentuk dan mendorong keterbukaan korban(Pertiwi et al., 2022).

Selain itu, hambatan lain kerap bersumber dari tekanan keluarga, seperti rasa malu dan kekhawatiran orang tua apabila kasus kekerasan seksual diketahui oleh masyarakat. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian keluarga enggan memberikan dukungan penuh, bahkan melarang anak mengikuti sesi konseling. Hambatan ini merupakan bentuk tekanan emosional keluarga yang dapat mengganggu proses komunikasi terapeutik. Hal ini selaras menurut (S. Wahyuningsih, 2019) Emosional yang dialami oleh keluarga ini bisa menyebabkan terhambatnya proses komunikasi terapeutik keluarga. Akibatnya, pendamping mengalami kesulitan membangun komunikasi yang konsisten, berkelanjutan, dan mendalam, sehingga efektivitas penyampaian dan penerimaan pesan menjadi berkurang.

(S. R. I. Wahyuningsih et al., 2025) menekankan bahwa komunikasi terapeutik tidak dapat berjalan optimal apabila keluarga belum memiliki kesiapan emosional untuk menerima kondisi anak dan kebutuhan pemulihannya. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa meskipun pendamping telah menerapkan tahapan komunikasi terapeutik secara sistematis—mulai dari pra-interaksi hingga terminasi—hambatan dari keluarga menyebabkan terputusnya alur komunikasi dan berkurangnya efektivitas pesan terapeutik yang disampaikan.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi teoretis dan praktis yang saling berkaitan. Secara teoretis, hasil penelitian menegaskan bahwa komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual merupakan proses sistemik yang tidak hanya melibatkan pendamping dan anak, tetapi juga dipengaruhi secara signifikan oleh kondisi emosional orang tua atau keluarga. Penolakan keluarga terhadap keikutsertaan anak dalam

sesi konseling menunjukkan bahwa faktor emosional keluarga dapat menjadi hambatan serius yang mengganggu prinsip keberlanjutan dan kedalaman komunikasi terapeutik, sehingga pesan tidak tersampaikan dan diterima secara optimal. Secara praktis, temuan ini mengimplikasikan perlunya strategi pendampingan yang terintegrasi, dengan melibatkan keluarga sejak tahap awal melalui pendekatan komunikasi yang empatik, edukatif, dan persuasif. Keterlibatan aktif keluarga diharapkan mampu meminimalkan resistensi, membangun kepercayaan, serta menciptakan komunikasi terapeutik yang konsisten dan berkelanjutan, sehingga efektivitas proses pemulihan psikologis anak korban kekerasan seksual dapat ditingkatkan secara optimal.

## SIMPULAN

Berdasarkan temuan lapangan, pendamping di Dinas Sosial PPPA Kabupaten Nganjuk memiliki pemahaman yang memadai mengenai komunikasi terapeutik dan mampu mengimplementasikannya secara adaptif dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual. Meskipun tidak seluruh pendamping berlatar belakang pendidikan kesehatan, pengalaman empiris berperan penting dalam membentuk keterampilan komunikasi terapeutik, khususnya dalam membangun empati, kepercayaan, dan rasa aman. Pendamping secara konsisten menerapkan empat tahapan komunikasi terapeutik, yaitu prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi, yang disesuaikan dengan kondisi psikologis anak serta konteks keluarga dan lingkungan sosial..

Hambatan komunikasi terapeutik terutama berasal dari faktor psikologis anak, seperti rasa takut, ketidakpercayaan, dan kecenderungan menarik diri, serta faktor sosial berupa kurangnya dukungan keluarga akibat rasa malu dan kekhawatiran stigma. Hambatan tersebut berdampak pada efektivitas komunikasi dan berpotensi menghambat proses pemulihan trauma anak.

Penelitian ini merekomendasikan agar studi selanjutnya mengembangkan model komunikasi terapeutik yang lebih spesifik dalam konteks pendampingan anak korban kekerasan seksual dengan mempertimbangkan variabel lain, seperti dukungan sosial. Secara praktis, penelitian ini mendorong tenaga kesehatan dan relawan untuk melakukan evaluasi serta penguatan keterampilan komunikasi terapeutik berbasis empati dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual.

## REFERENSI

- Almadina Rakhmaniar. (2023). Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Dengan Gangguan Mental. *TUTURAN: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 292–306.  
<https://doi.org/10.47861/tuturan.v1i2.1120>
- Arini, L. M., Trisula, Y., Yohanes, S., & Riyayanatasya, Y. W. (2024). Strategi Komunikasi Terapeutik Komunitas Senyum Puan Dalam Menangani Korban Kekerasan Seksual. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Komunikasi Universitas Mataram*, 5(1), 26–33.
- Asih, L. W., & Yohana, N. (2017). *Strategi komunikasi Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kota Pekanbaru dalam pedampingan anak korban kekerasan seksual*. Riau University.

- Azizi, M. F. (2022). Dampak Kekerasan Pada Anak. *Verdict: Journal of Law Science*, 1(2), 108–118. <https://doi.org/10.59011/vjlaws.1.2.2022.108-118>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Dulwahab, E., Huriyani, Y., & Muhtadi, A. S. (2020). Strategi komunikasi terapeutik dalam pengobatan korban kekerasan seksual. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 8(1), 72. <https://doi.org/10.24198/jkk.v8i1.21878>
- Fitriarti, E. A. (2017). Komunikasi terapeutik dalam konseling (studi deskriptif kualitatif tahapan komunikasi terapeutik dalam pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta). *Profetik: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 83–99.
- Hananah, N., Juwita, R., & Dwivayani, K. D. (2021). Proses Komunikasi Terapeutik Pada Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual DI UPTD PPA Kota Samarinda. *Ilmu Komunikasi*, 9(1), 271–284. [https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2021/02/Jurnal Hana 24 februari \(02-25-21-09-48-44\).pdf](https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2021/02/Jurnal Hana 24 februari (02-25-21-09-48-44).pdf)
- Healthy People. (2010). *Healthy People 2010* (Vol. 2). US Department of Health and Human Services, Healthy People 2010.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293–318.
- Kemenppa RI. (2024). *Ringkasan @ Kekerasan.Kemenppa.Go.Id*. <https://kekerasan.kemenppa.go.id/ringkasan>
- KPAI. (2024). *Komisi Perlindungan Anak Indonesia*. [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=Awr1RZV8ewdpMQIA2zLLQwx.;\\_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1763307645/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.kpai.go.id%2F/RK=2/RS=1sSCoNjwKAhdq5nr9U71oEXLmio-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr1RZV8ewdpMQIA2zLLQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1763307645/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.kpai.go.id%2F/RK=2/RS=1sSCoNjwKAhdq5nr9U71oEXLmio-)
- Mandalika, J. C., Aliyah, N. A., Virgonita, M., Winta, I., Erlangga, E., Psikologi, M., Sarjana, P., & Semarang, U. (2024). *PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA TERHADAP HARGA DIRI PADA SANTRI*. 5(1), 158–165.
- Maslihah, S. (2006). Kekerasan terhadap anak: Model transisional dan dampak jangka panjang. *Edukid: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 25–33.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W. I. (2009). Komunikasi dalam Keperawatan teori dan aplikasi. *Jakarta: Salemba Medika*, 154–164.
- Nirwanpatra, I. (2017). *Komunikasi Terapeutik Sahabat Anak Kanker (Sak) Malang Kepada Pasien Anak-Anak Penderita Penyakit Kanker (Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapeutik Pada Sahabat Anak Kanker Malang)*. Universitas Brawijaya.
- Noviana, I. (2015). Kekerasan seksual terhadap anak: dampak dan penanganannya. *Sosio Informa*, 52819.
- Perlindungan, U. (n.d.). *Undang - Undang Perlindungan Anak*. <https://doi.org/UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN ANAK>
- Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Kep, S., Kep, N. M., PK, L. F., Febriana, N. A., Kep, M., Kom, S. K., Sitanggang, Y. A., & Ns, S. K. (2022). *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Rahmi, S. (2021). *Komunikasi interpersonal dan hubungannya dalam konseling*. Syiah Kuala University Press.
- Ramadhani, S. R., & Nurwati, R. N. (2023). Dampak Traumatis Remaja Korban Tindakan Kekerasan Seksual Serta Peran Dukungan Sosial Keluarga. *Share : Social Work Journal*,

- 12(2), 131. <https://doi.org/10.24198/share.v12i2.39462>
- Risnawaty, W., Kartasasmita, S., & Suryadi, D. (2019). Pelatihan Konselor Sebaya pada Siswa SMA di Jakarta Barat Peer Counselor Training for High School Students in West Jakarta. *Jurnal Mitra*, 3(2), 109–113.
- Sari, N. (2009). KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK: DEFINISI DAN JENIS. *Gender, Kekerasan Seksual Dan Anak*, 39.
- Soraya, N. (2018). Penanganan trauma anak korban kekerasan seksual di Lembaga Perlindungan Perempuan Anak dan Remaja (LP-PAR) Kota Pekalongan (perspektif bimbingan konseling Islam). *Bachelor's Thesis, UIN Walisongo Semarang*.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Wahyuningsih, S. (2019). *BARRIERS OF THERAPEUTIC COMMUNICATION PSYCHIATER , NURSE , MENTAL CADRES , AND FAMILY FOR THE PEOPLE WITH POST PASUNG MENTAL DISORDERS*. 1.
- Wahyuningsih, S. (2021). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK - Konsep, Model. dan Kontinuitas Komunikasi dalam Psikologi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*. Penerbit Intrans Publishing Malang.
- Wahyuningsih, S., & Prayoga, I. H. (2024). *Representasi Perilaku Bipolar Tokoh Niskala Pada Film "Kukira Kau Rumah" Karya Umay Shahab Representation of The Bipolar Behavior of Niskala in the Film "Kukira Kau Rumah" by Umay Shahab*. 13(2).
- Wahyuningsih, S. R. I., Hidayat, M. A., Dartiningsih, B. E. K. A., & Lyndon, N. A. (2025). *Stakeholder Evacuation Communication Model to Increase the Success of Families in Handling Pasung towards Zero Pasung*. 41(June), 188–209.
- Wardhani, Y. F., & Lestari, W. (2007). Gangguan stres pasca trauma pada korban pelecehan seksual dan perkosaan. *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistim Dan Kebijakan Kesehatan: Surabaya*.