Commercium. Volume 05 No.2 Tahun 2022, 100-108

KOMUNIKASI TERAPEUTIK KONSELOR TERHADAP ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL INSES

Zenna Puji Herawati

Program Studi S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum,
Universitas Negeri Surabaya
zenna.17041184043@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

Sejak tahun 2018, Catatan Tahunan yang dikeluarkan oleh Komnas Perempuan menunjukan kecenderungan pelaku utama kekerasan seksual inses di Indonesia adalah ayah kandung di setiap tahunnya. Belum adanya dasar hukum untuk inses di Indonesia membuat penanganan terapeutik trauma menjadi pengupayaan utama untuk para korban. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimanakah proses pelaksanaan terapeutik konselor dalam menyembuhkan trauma anak korban kekerasan seksual inses dari perspektif komunikasi. Adapun penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil yang didapat ialah konselor memiliki 4 tahapan komunikasi terapeutik yakni *assesment,* observasi, kinerja dan terminasi.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik Traumatik, Konselor, Kekerasan Seksual Inses

Abstract

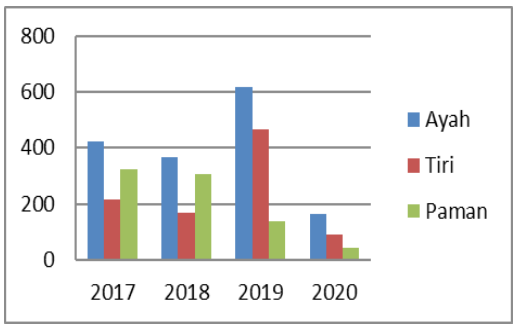
Every year, the biological father is the most incest perpetrator in Indonesia, according Catatan Tahunan which released Komnas Perempuan in 2018. Indonesia still lacks incest regulation, making therapeutic is essensial. This study employs case studies and a descriptive qualitative method to learn about the therapeutic communication counselor process for trauma treatment. As a result, the counselor has 4 stages of communication : assesment, observation, performance, and termination.

Keyword : Trauma Therapeutic Communication, Counselor, Incest Sexual Abuse

PENDAHULUAN

Kondisi inses di Indonesia mulai diperhatian sejak Komnas Perempuan melalui Catatan Tahunan (CATAHU) 2018 menyampaikan adanya 1.210 kasus inses terjadi. Angka tersebut menjadi temuan inses tertinggi sepanjang sejarah di Indonesia sekaligus menyumbang kasus terbanyak untuk kekerasan anak. Sejak itu pula, data inses mulai ditampilkan secara rinci dan ditemukan kecenderungan ayah kandung merupakan pelaku utama inses. Atas fakta ini, Komnas Perempuan menyatakan bahwa indonesia krisis kejahatan seksual inses.

Grafik 1. Data Pelaku Inses di Indonesia



(Komnas Perempuan, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021)

Meski begitu, krisis ini tidak selaras dengan kebijakan inses yang ada. Terhitung hingga detik ini, kekerasan seksual inses di Indonesia mengalami kekosongan hukum di mana para pelaku dijerat atas pencabulan terhadap anak dibawah umur (Swarianata et al., 2016). Sedangkan pasal 294 KUHP yang berisikan tentang informasi pelaku inses masih terlalu lemah dan terbatas untuk digunakan sebagai landasan hukum inses (Wotulo, 2017). Pengesahan Rancangan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Seksual (RUU PKS) yang ditunda semakin membuat identitas kriminal inses di Indonesia kian menggantung.

Ketidakjelasan hukum ini kemudian membentuk *sterotipe* jika penyelesaian hukum terkesan rumit pada beberapa daerah di Indonesia, salah satunya Kabupaten Madiun. Oleh temuan peneliti di lapangan, adanya tekanan dari perangkat desa untuk tidak

membesar-besarkan perkara dan jalan pengadilan yang dirasa lambat membuat keluarga korban memilih menyelesaikannya secara kekeluargaan. Padahal, merujuk data dari PPPA terdapat 4 dari 7 kasus inses yang terjadi di Kabupaten Madiun dilakukan oleh pelaku ayah. Dengan kondisi pelaku merupakan keluarga inti, pemilihan penyelesaian kekeluargaan jelasnya memberikan kesempatan tindak kekerasan seksual inses untuk terjadi kembali. Akibatnya, korban kehilangan kepercayaan pada keluarganya dan memperburuk trauma korban sebelumnya.

Menanggapi fenomena tersebut, Bidang PPPA sebagai lembaga satu-satunya di Kabupaten Madiun yang bergerak pada pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, menguatkan pelayanan penanganan kekerasan seksual terutama dalam bidang psikologis. Penelitian telah menunjukan bahwa dukungan psikologis yang tepat benar-benar membantu korban keluar dari rasa trauma (Farber, 2016). Salah satu perwujudan penguatan tersebut ialah konselor psikolog bidang PPPA yang dibagi berdasarkan spesifikasi ranah kasusnya. Adapun pembagian tersebut sebagai berikut :

Konselor 1	:spesifikasi kasus anak
Konselor 2	:spesifikasi kasus anak berkebutuhan khusus (ABK)
Konselor 3	:spesifikasi kasus perempuan dewasa

Adanya pembagian ini di tujukan untuk meningkatkan kompetensi konselor secara lebih komprehensif. Hal ini disebabkan sangat sedikitnya pelatihan formal perawatan korban pelecehan seksual dan inses bagi para tenaga kesehatan mental (Brown et al., 2013). Akhirnya, pengalaman dari penanganan kasus menjadi cara utama seorang konselor melatih dan memperdalam kompetensi yang dimilikinya. Dengan membuat spesifikasi ranah kasus yang ditangani seperti yang dilakukan konselor di Kabupaten Madiun, diharapkan membantu menyembuhkan psikologis korban dengan lebih tepat, cepat dan efektif.

Pengupayaan penanganan inses inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melihat dan mengamati proses penanganan bidang PPPA khususnya konselor psikolog dalam menyembuhkan trauma anak korban kekerasan inses di Kabupaten Madiun. Adapun perspektif yang digunakan ialah sesuai dengan latar belakang keilmuan peneliti yakni komunikasi terapeutik. Dengan prinsip komunikasi terapeutik, peneliti dapat menggambarkan proses pelaksanaan penanganan inses dengan lebih terstruktur dan mendetail sehingga hasil penelitian dapat digunakan oleh daerah lain dan pihak-pihak terkait yang memiliki masalah serupa.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Dengan metode ini, peneliti dituntut bereksplorasi serta memiliki informasi yang kaya agar rumusan masalah penelitian ini dapat terjawab secara lengkap dan mendetail (Kusmarni, 2012). Sedangkan pendekatan kualitatif deskriptif digunakan peneliti untuk menghasilkan penjabaran data secara mendalam dan kecenderungan untuk menjelaskan mengapa dan bagaimana suatu kondisi dapat terjadi

Adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yakni wawancara dan observasi. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dalam penentuan informan wawancara, peneliti mendapatkan 4 subjek penelitian dengan rincian 2 orang konselor dan 2 orang pekerja sosial. Sedangkan untuk observasi, peneliti menggunakan jenis observasi non partisipan dimana peneliti bertindak hanya sebagai pengamat dalam jarak tertentu dengan tujuan untuk menjaga keefektifan kegiatan terapeutik. Dengan model triangulasi metode, dua teknik pengumpulan data tersebut peneliti bandingkan untuk memvalidasi penyataan konselor dengan kondisi di lapangan sebenarnya sehingga didapatkan keabsahan data penelitian ini.

Untuk teknik pengambilan data, peneliti menggunakan 4 tahapan milik Miles dan Hubermen (Sugiyono, 2011) yakni reduksi data, kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. 4 Tahapan Komunikasi Terapeutik Konselor

Sebelum menentukan cara dan media yang tepat untuk penyembuhan anak korban seksual inses konselor harus menjalani empat tahap proses pelaksanaan terapeutik sebagai berikut :

1) *Assesment*

Hal ini ditandai dengan masuknya aduan kasus di PPPA Kabupaten Madiun. Aduan ini oleh konselor dan pekerja sosial akan dipelajari terlebih dahulu sebelum terjun ke lapangan di mana lebih ditekankan pada identitas anak seperti nama, umur, sekolah dan tempat tinggal. Seusai mempelajari aduan dirasa cukup, petugas melakukan persiapan dengan penonjolan pesan artifaktual yakni pakaian dan kendaraan yang akan digunakan.

Untuk pakaian, petugas akan melepas seluruh atribut yang menunjukan identitas pekerjaan yang dimilikinya seperti seragam, lencana, topi, dan lainnya. Tujuan dari ketentuan pakaian ini agar anak korban kekerasan seksual inses tidak merasa takut dengan kunjungan petugas. Seperti pakaian, kendaraan yang dipergunakan untuk berkunjung ke rumah anak tak luput dari pertimbangan. Utamanya, kendaraan tersebut hendaknya motor. Atas pengalaman sebelumnya, didapati mayoritas korban tergolong anak kurang mampu dari segi finansial sehingga penggunaan motor mengurangi perasaan terintimidasi oleh korban dan keluarganya jika dibandingkan menggunakan mobil. Secara prosedur sendiri, hendaknya kepengurusan kasus anak dilakukan dengan cara tertutup sehingga penggunaan motor juga mencegah perhatian masyarakat sekitarnya.

2) Observasi

Di tahap ini, anak korban kekerasan inses dan konselor untuk pertama kalinya bertemu sekaligus peninjauan pertama petugas atas kondisi nyata di lapangan. Tidak hanya sekedar meninjau aduan tahapan ini juga disertai dengan pengamatan kondisi anak, budaya keluarga anak serta budaya lingkungan masyarakat sekitarnya. Kepengurusan hukum, keperluan visum, dan hal mendesak lainnya turut menjadi tugas yang harus diselesaikan di tahap ini. Proses tahap perkenalan ini memerlukan setidaknya 4 kali – 6 kali pertemuan.

Peneliti mendapati adanya pelaksanaan unsur nonverbal dari segi kinesik dan jarak prosemik yang dilakukan konselor dalam tahap ini. Praktik kinesik terlihat dari postur tubuh saat menuju rumah anak seperti berjalan dengan bahu yang santai, tangan tidak memegang benda apapun, tidak juga memasukan tangan ke celana/rok, tangan tidak mengepal dan langkah kaki tidak tergesa-gesa. Tujuannya untuk menunjukan kesan ramah dihadapan korban dan keluarganya.

Kinesik terus berlanjut hingga konselor dan petugas duduk untuk berbincang. Jika kondisi rumah tidak memiliki kursi, maka petugas lapangan, keluarga dan anak akan duduk bersama di lantai berbentuk formasi persegi mengikuti bentuk ruangan. Formasi persegi tersebut menjadi kebiasaan duduk masyarakat Kabupaten Madiun dalam kegiatan perkumpulan warga seperti rapat desa dan pengajian. Petugas laki-laki duduk bersila sedangkan petugas wanita duduk secara menyamping. Keadaan tangan berada di pangkuan dengan telapak tangan membuka ke atas. Apabila kondisi rumah memiliki kursi, maka postur duduk konselor tegap dengan kaki tidak menyilang, tangan menyatu ke pangkuan dengan telapak membuka dan punggung tidak bersandar.

Makna telapak tangan yang membuka seperti dilakukan konselor ialah pribadi yang terbuka. Harapannya dengan konselor yang bersikap terbuka akan membuat anak dan keluarga turut membuka diri. Itu sebabnya, konselor dan petugas tidak memenggam *handphone*, buku, alat tulis ataupun barang lainnya sekalipun barang tersebut merupakan keperluan dalam terapeutik.

Mengenai jarak prosemik, jarak personal konselor dan pekerja sosial dengan anak dan keluarganya berjarak sekitar ±2-3 meter. Konselor PPPA menyatakan hal tersebut wajar karena belum terciptanya hubungan dengan anak juga keluarganya.

3) Kinerja

Tahap kinerja ditandai dengan konselor dan korban duduk bersama untuk melaksanakan komunikasi terapeutik traumatik secara aktif. Tahap ini dilakukan sebanyak satu kali seminggu secara tatap muka dengan waktu yang menyesuaikan jadwal anak dan kesepakatan dengan orang tua anak. Untuk durasi, jika kondisi anak dalam keadaan baik dapat berlangsung ± 1 jam termasuk jeda seperti makan atau bermain. Sedangkan jika kondisi anak kurang baik, maka proses terapeutik berlangsung paling lama ± 30 menit termasuk jeda.

Dikarenakan ketiadaan rumah singgah oleh instansi PPPA Kabupaten Madiun, pelaksanaan terapeutik masih dilakukan di rumah anak yang juga tempat terjadinya insiden. Lebih lanjut, konselor memberi

rekomendasi kepada pihak orang tua untuk memindahkan sementara anak ke tempat sanak saudara lain guna menghindari memori anak atas insiden tersebut selama rangkaian terapeutik berlangsung. Sayangnya, ada banyak pertimbangan untuk mewujudkan pemindahan tersebut seperti persetujuan anak, kesediaan keluarga yang akan di tinggali serta adanya wabah pandemi Covid-19. Tak jarang jika kondisi rumah kurang memungkinkan untuk dilakukan terapeutik, konselor akan membawa anak ke rumah miliknya.

Ketidakmampuan pemenuhan lokasi ideal terapeutik turut memengaruhi ketidakmampuan pemenuhan tata ruang terapeutik. Alhasil, kondisi ruang terapeutik mengikuti kondisi rumah anak seperti ruang tamu, pekarangan rumah, atau kamar anak. Sebelum memulai, konselor menanyakan kepada anak hendaknya terapeutik dilakukan dan akan dipenuhi keinginannya. Kenyamanan anak menjadi yang utama bagi konselor PPPA.

Mencegah kebosanan anak, keberagaman lokasi lain turut dihadirkan seperti mengajak anak ke taman bermain, ke minimarket atau melaksanakan terapeutik di sekolah anak. Dikarenakan situasi pandemi Covid-19, peneliti tidak dapat melihat pelaksanaan keberagaman lokasi terapeutik ini.

Dalam konteks isi, peneliti menangkap bahwa strategi terapeutik konselor mengarah pada menciptakan harapan dan perencanaan masa depan dibanding mencoba menghapus ingatan anak atas kekerasan seksual yang dialaminya.

Gambar 1. Visualisasi Lapisan Personal Anak

Dari **Gambar 1.**, personal anak korban kekerasan seksual inses divisualisasikan dengan oval yang memiliki beberapa lapisan. Untuk mencapai lapisan inti anak, konselor harus bisa menembus lapisan-lapisan di atasnya. Sebenarnya, penembusan lapisan tersebut bisa terjadi secara alami kala hubungan konselor dan anak telah terbangun.

Masalahnya, tidak adanya waktu bagi konselor membangun hubungan yang layak mengakibatkan hubungan interpersonal dengan anak bersifat dangkal. Oleh karena itu, konselor membangun alur topik sebagai solusi permasalahan tersebut.

Pertama, dari penampilan anak. Digambarkan sebagai lapisan terluar, penampilan anak menjadi topik yang paling mudah dijangkau konselor karena bentuknya yang tampak secara visual. Tindakan konselor dalam menembus lapisan ini telah dilakukan pada tahap observasi. Atas keterangan pekerja sosial, terdapat tiga aspek yang diperhatikan konselor dan pekerja sosial dimana salah satunya mengenai anak. Adapun hal yang diamati konselor, yakni; 1) fisik anak; 2) mental anak; 3) sekolah anak; 4) pergaulan anak. Observasi ini kemudian menghasilkan gambaran kondisi anak serta mengetahui karakteristik anak yang berguna untuk interaksi terapeutik kedepan.

Beranjak dari observasi, konselor masuk ke lapisan personal anak yang kedua dengan pembahasan topik pendidikan. Pertimbangan topik tersebut tak lain didasarkan dari observasi konselor dimana dampak kasus inses di Kabupaten Madiun beberapa korban anak mengalami kehamilan. Atas kondisi tersebut, mereka terpaksa berhenti sekolah untuk sementara waktu. Adapun yang dibicarakan konselor dengan anak korban kekerasan seksual inses dengan kondisi hamil ini seperti : 1) kegiatan sekolah anak sebelum insiden; 2) pandangan anak tentang pendidikan; 3) perencanaan sekolah anak mendatang. Dibantu pekerja sosial, pembicaraan sekolah ini akan dibawa untuk didiskusikan bersama Dinas Pendidikan Kabupaten Madiun terkait kepengurusan berkas anak pada sekolah barunya. Keterlibatan mitra kerja ini memberikan bentuk penanganan terapeutik pemberian dukungan terhadap anak.

Sedangkan kondisi dimana anak korban kekerasan inses yang tidak kehamilan, pembahasan pendidikan mengarah pada pengaruh kejadian dengan aktivitas sekolah anak. Kejadian yang dialami anak membuat mereka menjadi sangat sensitif yang memberikan ketidaknyamanan bagi teman sekolahnya sehingga anak dijauhi. Perubahan

perasaan anak seperti penjelasan konselor tersebut telah dijelaskan secara ilmiah dimana kekerasan seksual pada anak memengaruhi perkembangan otak bagian yang mengatur kognisi serta emosional anak (Konopka, 2015).

Berbeda dengan kondisi anak yang mengalami kehamilan, penanganan problem emosi ini tidak melibatkan mitra kerja. Semua tindakan sepenuhnya dilakukan oleh konselor. Bentuk penanganan tersebut dengan mengajak anak berdiskusi serta pemberian solusi berbentuk misi yang harus dilakukan anak hingga pertemuan terapeutik berikutnya.

Tabel 1. Bahasan Konselor dalam Topik Sekolah

Topik	Tindakan	Bentuk Pertanyaan
Pendidikan		
Kondisi anak hamil 1. Kegiatan sekolah sebelum insiden 2. Pandangan anak tentang pendidikan 3.Perencanaan sekolah mendatang	1. Tanya jawab 2. Pemberian dukungan	1. Gimana kehidupan sekolah (nama) dulu? 2. Bude pengen tahu cerita sekolahnya (nama) dulu… 3. Apa yang (nama) suka dari sekolah? 4. Apa yang pengen (nama) lakukan kalau bisa sekolah lagi?
Kondisi anak tidak hamil 1.Pengaruh kejadian pada aktivitas sekolah	1. Diskusi 2. Pemberian tugas	1. Gimana sekolahnya (nama)? ada kendala / masalah gak? 2. Kata orang tua (nama), (nama) ada kendala sama sekolahnya ya? Kendalanya kayak gimana?

Jika dari pembicaraan mengenai sekolah sudah dirasa santai dan cair, ditandai anak yang banyak bercerita tanpa di tanya, maka pembicaraan akan berlanjut pada topik keluarga dan pertemanan anak. Lingkup bahasan topik ini meliputi; 1) hubungan anak dengan orang tua atau saudara; 2) hubungan anak dengan teman. Tujuan dari percakapan tersebut sebagai bahan konselor dan pekerja sosial dalam menentukan cara melibatkan orang terdekat dalam membantu pelaksanaan terapeutik anak ketika tidak bersama konselor. Pengedukasian tentang terapeutik yang dilakukan orang terdekat anak akan menjadi tugas pekerja sosial. Sementara konselor fokus pada penanganan terapeutik anak.

Tabel 2. Bahasan Konselor Dalam Topik Keluarga

Topik	Tindakan	Bentuk Pertanyaan
Keluarga		
1. Hubungan anak dengan orang tua / saudara 2. Hubungan anak dengan teman	1.Tanya jawab 2.Edukasi orang terdekat (oleh pekerja sosial)	1. Gimana hubungan (nama) sama ibu/ayah? 2. Gimana kehidupan (nama) di rumah sehari-hari? 3. Gimana (nama) sama teman-temannya?

Terakhir, konselor masuk pada lapisan inti anak dengan percakapan mengenai perasaan anak atas kekerasan seksual inses yang dialaminya. Alasan mengapa konselor menginginkan anak menceritakan perasaannya secara terbuka sebagai upaya memberikan kelegaan pada anak. Pernyataan konselor tentang kelegaan tersebut turut dijelaskan dalam konsep penerimaan kesedihan. Atas konsep ini, anak haruslah mengakui dan menerima kejadian yang dialaminya agar bisa kembali memiliki semangat hidup, kepercayaan diri dan pengharapan masa depan (Sanderson, 2013).

Tabel 3. Bahasan Konselor Dalam Topik Perasaan Anak

Topik	Tindakan	Bentuk Pertanyaan
Perasaan anak		
Perasaan anak atas kejadian yang dialaminya	Tanya jawab	1. Apa yang (nama) rasakan sekarang? 2.Gimana

			perasaan (nama) sekarang?

Dalam memberikan penyembuhan konselor menggunakan media Mendukung keberhasilan penggalian layer personal anak menggunakan alur topik ini, upaya lain dilibatkan konselor dengan penguatan bahasa nonverbal sebagai berikut :

1. Efektivitas Duduk Berdampingan

Pemosisian duduk yang dipilih konselor PPPA dalam melaksanakan terapeutik bersama anak korban kekerasan seksual inses yakni duduk berdampingan dengan anak. Penempatan duduk seperti ini menjadi model duduk yang ideal dalam terapeutik traumatik di mana konselor dan korban hendaknya tidak dibatasi penghalang apapun (Maxwell, 2020).

Dalam perspektif psikoterapi sendiri, duduk berdampingan menjadi tata duduk terbaik dalam pertukaran pendapat dan kerjasama (Rickard et al., 2021). Sayangnya, posisi duduk berdampingan ini tidak mutlak dilakukan konselor. Oleh dokumentasi konselor yang ditunjukan kepada peneliti, didapati bahwa konselor melibatkan meja kala pelaksanaan terapeutik dilakukan di rumah konselor.

Alasan meja menjadi krusial erat kaitannya dengan konsep jarak spasial yang dikemukakan Edward. T. Hall (Rickard et al., 2021). Menurut konsep ini, manusia memiliki beragam jarak dalam berinteraksi guna menciptakan ‘ruang’ yang aman dan nyaman bagi dirinya. Adanya meja dalam terapeutik menciptakan jarak yang cukup jauh antara konselor dan anak sehingga anak membangun ‘ruang’nya sendiri. Ini sejalan pada dokumentasi yang diperlihatkan kepada peneliti, dimana anak sibuk bermain sendiri dibandingkan menjawab dan berbincang dengan konselor.

2. Penghindaran Kontak Mata Anak

Meski duduk berdampingan membantu dalam pertukaran pendapat, duduk berdampingan juga menyebabkan kontak mata konselor dan anak korban kekerasan seksual inses menjadi tidak timbal balik. Kebanyakan pihak konselorlah yang lebih banyak melihat atau menghadap anak. Sedangkan anak lebih banyak melihat hal yang di depannya atau menunduk melihat jari tangannya. Adapun anak melihat konselor hanya dilakukan sesekali bahkan di tahap kerja pertama tidak melihat sama sekali.

Meski begitu, penelitian lain menganggap kontak mata anak yang terkesan jarang dalam terapeutik dimaknai tindakan yang wajar. Alasannya karena seseorang memiliki kecenderungan untuk menghindari pandangan kala berbicara tentang kesedihan (Hills & Lewis, 2011). Apalagi jika pembicaraan tersebut memakan waktu yang lama sehingga begitu umum untuk seseorang melakukan penghindaran (Mottonen & Varri, 2017). Melihat konteks di atas, anak korban kekerasan seksual inses melakukan penghindaran tatapan konselor bisa jadi sebagai bentuk kenyamanan untuk berbincang mengenai kesedihan pasca insiden kekerasan seksual yang dialaminya.

3. Pemberian Sentuhan

Keunggulan lain dari duduk berdampingan ialah konselor dapat melibatkan sentuhan sebagai bentuk komunikasi dengan anak. Diawali dari menggenggam tangan hingga merangkul anak, sentuhan dilakukan secara perlahan dan sesuai kebutuhan kondisi dan situasi. Adapun kondisi tersebut seperti anak yang mulai menjadi emosional.Tujuan sentuhan untuk menenangkan emosi ini dibuktikan dengan beberapa penelitian serupa dimana sentuhan ringan seperti pelukan dan memegang tangan membantu klien menenangkan diri secara fisik dan emosional yang efektif mengurangi kecemasan, stres dan depresi (Zur, 2011). Bahkan untuk beberapa anak, sentuhan terasa seperti dukungan dan melindungi (Erskine, 2018).

4) Terminasi

Tahap terminasi konselor dibagi menjadi dua yakni terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara diartikan sebagai berakhirnya rangkaian terapeutik pada temuan saat itu dan akan dilanjutkan di lain hari. Penyudahan terminasi sementara ini dilakukan konselor ketika melihat gelagat anak yang anak yang mulai jenuh atau permintaan dari anak sendiri. Konselor kemudian merangkum poin-poin informasi penting dari terapeutik hari itu dan memberitahu anak bahwa akan adanya pertemuan selanjutnya. Rangkuman tadi dijelaskan kepada orang tua atau wali sebagai bentuk laporan mengenai kemajuan keadaan psikis anak. Tidak hanya itu, rangkuman tersebut juga sebagai bahan diskusi konselor dengan pekerja sosial guna pelibatan

orang tua/wali dalam terapeutik anak. Pengedukasian tentang apa saja aktivitas yang dapat dilakukan orang tua/wali dirumah nantinya akan dijelaskan oleh pekerja sosial.

Untuk terminasi akhir ditandai dengan anak yang telah mampu menciptakan rencana kehidupannya sendiri. Rencana tersebut tidak harus berbentuk impian besar, sekedar anak mau membangun pertemana kembali atau melanjutkan hobi yang sebelumnya dimiliki sudah termasuk cukup oleh konselor. Meski rencana yang lebih detail lebih memastikan bahwa anak optimis akan kehidupannya mendatang, terciptanya keinginan sudah menjadi tanda bahwa anak tidak lagi berada pada keputusasaan terbawah. Ini sesuai dengan teori penerimaan kesedihan dimana terbentuknya motivasi/pengharapan menjadi fase terakhir seseorang yang mengalami kesedihan akibat trauma (Walsh, 2012).

Hubungan yang terjalin pada tahap ini sudah amat erat sehingga kedudukan konselor telah seperti keluarga dan teman bagi anak. Titik erat relasi tersebut sampai pada masih terjalinnya komunikasi aktif konselor, pekerja sosial dengan anak dan keluarganya melalui telepon dan saling berkunjung pada hari besar maupun liburan sekolah. Jika merujuk teori komunikasi terapeutik, pelaksanaan terapeutik konselor memiliki tahapan yang lebih sedikit dengan tidak adanya satu tahapan terapeutik yakni tahapan orientasi atau membangun hubungan. Menurut teori, sebelum memasuki tahap kerja, konselor hendaknya menyediakan beberapa pertemuan utnuk membangun hubungan yang kuat dengan anak terlebih dahulu. Sedangkan pada praktik konselor, pembangunan hubungan tersebut dilakukan bersamaan dengan tahapan kinerja. Penyebab ini dipicu karena hambatan tak terduga di lapangan.

B. Hambatan Komunikasi Terapeutik Konselor

Adapun hambatan tersebut peneliti paparkan sebagai berikut :

1. Konflik Keluarga

Konflik keluarga menjadi hambatan nyata dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik pada anak korban kekerasan seksual inses. Ini dikarenakan pelaku yang masih keluarga dengan anak menyebabkan perpecahan pada keluarga itu sendiri. Merangkum pernyataan konselor dan pekerja sosial, konflik ini berimbas pada pelaksanaan terapeutik dimana sikap pihak yang membela pelaku menghalang-halangi konselor dalam menemui anak dan mengganggu proses sesi terapeutik berlangsung. Hal tersebut belum terhitung tindakan yang tidak diketahui konselor dan petugas mengingat penanganan terapeutik dilakukan satu kali seminggu.

2. Lokasi Pelaksanaaan Terapeutik

Selaras dengan konflik keluarga yang terjadi karena insiden ini, pelaksanaan terapeutik yang berlangsung di rumah anak menjadi tidak kondusif. Meskipun konselor PPPA menyatakan adanya penyaranan untuk anak dipindahkan sementara ke sanak keluarga lain bukan berarti dapat diwujudkan dengan mudah. Pemindahan sementara tersebut dapat terwujud jika sanak keluarga mau menerima sang anak. Jika sanak keluarga merasa keberatan, maka pelaksanaan terapeutik kembali pada opsi di rumah anak.

Pertimbangan lain terkait domisili sanak keluarga itu sendiri. Konselor PPPA mengungkapkan ada beberapa kasus dimana anak dipindahkan kepada keluarga mereka di luar Kabupaten Madiun. Jarak tempuh yang jauh kemudian menimbulkan hambatan lain seperti cuaca yang tak mendukung, situasi dijalan, kendaraan yang bermasalah dan sebagainya.

3. Pihak Ketiga

Oleh konselor PPPA menyebutkan bahwa rangkaian terapeutik tidak dapat berjalan dengan baik karena adanya pihak ketiga. Adapun pihak ketiga disini seperti tokoh masyarakat yang tinggal disekitar lingkungan anak. Keterlibatan mereka mengarah pada pengupayaan antara anak dan pelaku diselesaikan secara kekeluargaan. Tindakan tersebut dimulai di tahap *assesment* tanpa sepengetahuan konselor dan petugas. Titik terburuk tekanan tersebut terjadi pada satu kasus kekerasan seksual inses dimana ayah korban pindah secara tiba-tiba sehingga seluruh rangkaian terapeutik terpaksa berhenti ditengah jalan.

Dikarenakan 3 hambatan yang disebutkan diatas, untuk konselor sampai ditahap kinerja bukanlah perkara mudah. Menurut peneliti, tahap kinerja sendiri terjadi lebih kepada kesempatan situasi yang memungkinkan. Menyediakan waktu khusus untuk tahap orientasi akan memundurkan tahap kinerja konselor sehingga ditakutkan semakin

UNESA Universitas Negeri Surabaya

memunculkan banyak hambatan pengadaan tahap orientasi secara teori kurang cocok untuk jenis kasus ini.

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil dan pembahasan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa proses komunikasi terapeutik konselor dalam menyembuhkan trauma anak korban kekerasan seksual inses dilakukan dengan 4 tahapan yakni, *assesment*, observasi, kinerja dan terminasi. Dalam mendukung prosesnya, konselor melibatkan pesan nonverbal seperti pengaturan pakaian, transportasi, posisi duduk, kontak mata dan sentuhan. Jika dibandingkan dengan teori komunikasi terapeutik, proses komunikasi terapeutik konselor telah mengalami penyesuaian dengan kondisi dan situasi diakibatkan adanya hambatan dilapangan seperti konflik keluarga, lokasi terapeutik yang kurang ideal dan tekanan pihak ketiga.

B. Saran

Adapun masukan yang dapat peneliti berikan pada proses pelaksanaan terapeutik konselor tertuju pada instansi PPPA Kabupaten Madiun agar segera menyediakan rumah singgah. Ini mengingat pelaksanaan terapeutik di rumah anak memiliki beberapa kekurangan. Pertama, memori buruk anak bisa kembali terpicu saat terapeutik sedang berlangsung akibat rumah yang juga tempat kejadian insiden. Kedua, adanya jarak tempuh menjadikan keadaan cuaca, aksesbilitas, serta kejadian tak terduga di jalan memengaruhi proses perlaksanaan terapeutik konselor. Ketiga, konflik keluarga yang terjadi menjadikan rumah kurang kondusif untuk digunakan sebagai tempat terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

Brown, D., Reyes, S., Brown, B., & Gonzenbach, M. (2013). The Effectiveness of Group Treatment for Female Adult Incest Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, *22*(2), 143–152. https://doi.org/10.1080/10538712.2013.737442

Erskine, R. G. (2018). Nonverbal stories: the body in psychotherapy. *Relational Patterns, Therapeutic Presence*, *5*(1), 315–327. https://doi.org/10.4324/9780429479519-19

Farber, S. K. (2016). The hero ' s journey of post-traumatic growth. In *Celebrating the Wounded Healer Psychotherapist : Pain, Post-Traumatic Growth and Self-Disclosure* (p. 47).

Hills, P. J., & Lewis, M. B. (2011). Sad people avoid the eyes or happy people focus on the eyes? Mood induction affects facial feature discrimination. *British Journal of Psychology*, *102*(2), 260–274.

Komnas Perempuan. (2017). *CATAHU 2017 : Labirin Kekerasan terhadap Perempuan: Dari Gang Rape hingga Femicide, Alarm bagi Negara untuk Bertindak Tepat*. 1–4.

Komnas Perempuan. (2018). *CATAHU 2018 : Tergerusnya Ruang Aman Perempuan dalam Pusaran Politik Populisme*. 1–5.

Komnas Perempuan. (2019). *CATAHU 2019 : Korban Bersuara, Data Bicara: Sahkan RUU Penghapusan Kekerasan Seksual sebagai Wujud Komitmen Negara*. 6–8.

Komnas Perempuan. (2020). *CATAHU 2020 : Kekerasan Meningkat: Kebijakan Penghapusan Kekerasan Seksual untuk Membangun Ruang Aman bagi Perempuan dan Anak Perempuan*. 1–5.

Komnas Perempuan. (2021). CATAHU 2021 : Perempuan dalam Pandemi Lonjakan Kekerasan Seksual,Kekerasan Siber,Perkawinan Anak,Dan Keterbatasan Penanganan Ditengah Covid-19. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *138*(9), 1689–1699.

Kusmarni, Y. (2012). Studi Kasus (John W. Creswell). *Jurnal Edu UGM Press*, 1–12. http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/JUR._PEND._SEJARAH/196601131990012-YANI_KUSMARNI/Laporan_Studi_Kasus.pdf

Maxwell, W. (2020). Interpersonal Communication Post Traumatic Events : Building Trust & Openness With Persons Impacted By Critical Incidents. *Crisis, Stress, and Human Resilience : An International Journal*, *2*(3), 137–141.

Mottonen, H., & Varri, M. (2017). *The Relationship Between Skin Conductance And Eye Contact Of Spouses In Couple Therapy*. University of Jyväskylä.

Rickard, E., Hevey, D., & Wilson, C. (2021). The impact of seating arrangement and therapy task on therapeutic alliance formation. *Counselling and Psychotherapy Research*, *21*(3), 683–696. https://doi.org/10.1002/capr.12341

Sanderson, C. (2013). *Counselling Skills for Working With Trauma ; Healing From Child Sexual Abuse, Sexual Violence and Domestic Abuse*.

Jessica Kingsley.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Swarianata, V., Sugiri, B., & Aprilianda, N. (2016). *Kriminalisasi Inses (Hubungan Seksual Sedarah) Dalam Perspektif Pembaruan Hukum Pidana* (Vol. 28, Issue 2) [Universitas Brawijaya Malang]. http://hukum.studentjournal.ub.ac.id/index.php/hukum/article/view/2010

Walsh, K. (2012). *Grief and Loss Theories and Skills for the Helping Professions*.

Wotulo, F. A. (2017). Kedudukan Delik Inses (Incest) Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia. *Lex Crimen*, *VI*(4), 38–44.

Zur, O. (2011). Touch In Therapy and the Standard of Care in Psychotherapy and Counseling: Bringing Clarity to Illusive Relationships. *Hakomi Forum*, *23–24*, 7–26.

UNESA
Universitas Negeri Surabaya