

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dunia anak pada hakikatnya adalah belajar dan bermain. Akan tetapi, banyak dari mereka yang diberdayakan untuk kepentingan-kepentingan tertentu, sehingga menyebabkan terjadinya tindak kekerasan terhadap anak. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam laman Tirto.id, dampak kekerasan terhadap anak dapat dibagi dalam empat kelompok. Pertama adalah risiko kesehatan fisik seperti misalnya kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, *irritable bowel syndrome*, HIV/AIDS, *genital-urinary symptoms*. Kedua adalah risiko kesehatan mental seperti misalnya, kecemasan & depresi, rendah diri, menyakiti diri & bunuh diri, *post traumatic syndrome disorder*, *obsessive-compulsive*, *anger-hostility*. Ketiga adalah keluaran kekerasan seperti misalnya, membawa senjata, konflik dengan hukum, kekerasan terhadap pasangan intim, dan pelecehan seksual. Keempat adalah dampak pada pendidikan & ketenagakerjaan, seperti misalnya absen atau DO dari sekolah, pengangguran, terkait utang, berada dalam situasi kerja yang eksploitatif.

(Sumber: <https://tirto.id/737-persen-anak-indonesia-mengalami-kekerasan-di-rumahnya-sendiri-cAnG> diakses pada 12 November 2019 pukul 18:44 WIB)

Kekerasan yang terjadi pada anak menjadi perhatian oleh UNICEF. Hal ini dikarenakan berdasarkan data, jumlah kekerasan anak di dunia pada tahun 2018

menunjukkan angka yang cukup tinggi, seperti yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL 1
Jumlah Kekerasan Anak Usia 2-17 Tahun Di Dunia Berdasarkan Benua pada Tahun 2016

Nama Benua	Jumlah Kekerasan Terhadap Anak
Afrika	373.660.785
Asia	887.821.353
Amerika Latin	99.426.824
Eropa	80.662.608
Amerika Utara	43.706.144
Oseania	640.197

(Sumber: Susan Hillis; James Mercy; Aduago Amobi dan Howard Kress, 2016)

Berdasarkan data tersebut, Asia merupakan benua yang menempati urutan pertama angka kekerasan pada anak dengan jumlah diatas lima ratus juta. Apabila dibandingkan dengan benua lainnya tidak ada yang mencapai angka diatas lima ratus juta. Bahkan, Afrika yang menempati urutan kedua, jumlahnya tidak mencapai separuh dari jumlah Benua Asia. Sedangkan Oseania menempati urutan yang terendah dengan jumlah 640.197.

Di Indonesia kasus kekerasan terhadap anak merupakan masalah yang serius. Menurut ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), kasus kekerasan pada anak di Indonesia diakibatkan oleh lemahnya pengetahuan masyarakat dan orang tua terhadap makna perlindungan anak. Walaupun banyak peraturan yang

membicarakan kekerasan pada anak, akan tetapi ternyata tidak cukup efektif untuk menyelesaikan persoalan tersebut. Hal tersebut dapat dilihat dalam jumlah kasus kekerasan pada anak di Indonesia yang masih tinggi, seperti yang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

TABEL 2

Persentase & Jumlah Kasus Kekerasan Terhadap Anak Berdasarkan Kategori Tahun 2017

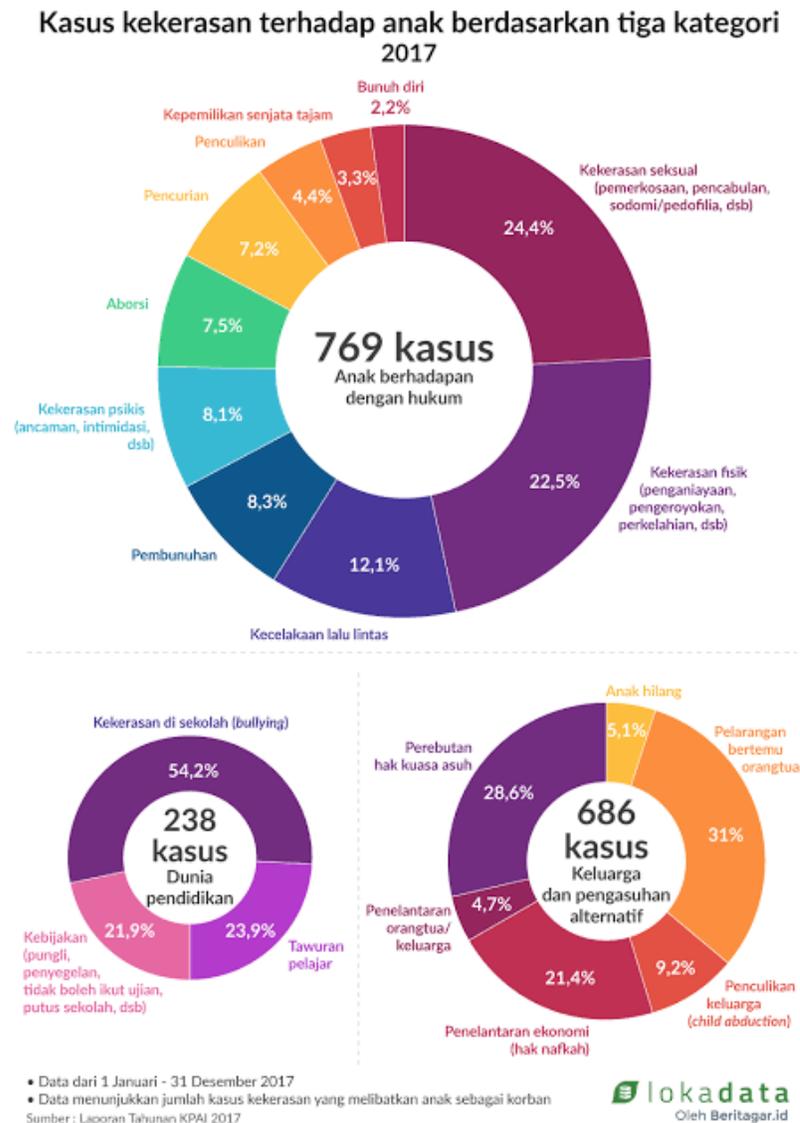
Kategori Kasus	Jumlah & Persentase
Anak berhadapan dengan hukum	769 (23,2%) kasus
Keluarga dan pengasuhan alternatif	686 (20,7%) kasus
<i>Trafficking</i> dan eksploitasi	347 (10,5%) kasus
Pornografi & <i>cyber crime</i>	323 (9,7%) kasus
Sosial dan anak dalam situasi darurat	279 (8,4%) kasus
Kesehatan dan napza	257 (7,7%) kasus
Pendidikan	238 (7,1%) kasus
Agama dan budaya	231 (7%) kasus
Hak sipil dan partisipasi	133 (4%) kasus
Lain-lain	55 (1,7%) kasus

(Sumber: <https://beritagar.id/artikel/berita/kasus-anak-berhadapan-dengan-hukum-tetap-tertinggi> diakses pada 13 November 2019 pukul 07.00 WIB)

Berdasarkan data tersebut, kasus anak yang berhadapan dengan hukum menempati urutan pertama, yaitu sebanyak 769 kasus diikuti oleh kasus yang diakibatkan oleh keluarga dan pengasuhan aktif sebanyak 686 kasus. Kemudian, yang menjadi perhatian adalah dunia pendidikan yang juga menyumbang pertambahan angka kekerasan pada anak. Lingkungan yang seharusnya menjadi

tempat untuk mengajarkan hal-hal yang semestinya tidak dilakukan justru menjadi lingkungan yang memperlihatkan kasus kekerasan pada anak. Dari ketiga kategori kasus tersebut, telah dijabarkan dalam beberapa kasus, yang dapat dilihat dalam gambar dibawah ini.

GAMBAR 1



(Sumber: <https://beritagar.id/artikel/berita/kasus-anak-berhadapan-dengan-hukum-tetap-tertinggi> diakses pada 13 November 2019 pukul 07.00 WIB)

Pada kasus anak berhadapan dengan hukum, kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pencabulan, sodomi/pedofilia merupakan kasus yang paling banyak yaitu sebanyak 24,4%, kemudian kekerasan fisik, berupa penganiayaan, pengeroyokan, perkelahian, dsb sebanyak 2,5%. Hal ini diakibatkan karena akses internet untuk menonton pornografi serta konten kekerasan dapat dengan mudah diakses. Kebanyakan anak-anak kini telah diberi ponsel pribadi yang tidak dipantau oleh orang tua. Sehingga mereka bisa dengan bebas mengakses apapun. Sedangkan dalam kategori kasus keluarga dan pengasuhan alternatif, pelarangan bertemu orang tua menempati urutan pertama sejumlah 31%, kemudian perebutan hak kuasa asuh sebanyak 28,6%. Hal ini diakibatkan karena lemahnya kompetensi untuk pengasuhan anak. Di Indonesia tidak ada sekolah atau pendidikan khusus untuk menjadi orang tua. Menurut ketua KPAI, dalam beberapa kasus orang tua sering lupa sehingga melakukan kekerasan fisik terhadap anaknya karena kondisi yang lelah setelah seharian bekerja serta akan dibiarkan begitu saja karena orang tua yang sibuk dengan ponselnya. Kemudian dalam kategori kasus dunia pendidikan, kekerasan di sekolah menempati urutan pertama dengan jumlah 54,2% karena lemahnya sistem sekolah mengenai perlindungan anak terutama dalam hal manajerial dan kompetensi tenaga pendidik.

Provinsi di Indonesia, pada tahun 2018 yang menempati urutan pertama dalam kasus kekerasan pada anak yaitu Papua, kemudian diikuti oleh DKI Jakarta, dan Jawa Tengah. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi yang menempati urutan ke-4 terbanyak tingkat nasional kasus kekerasan pada anak. DIY menjadi daerah yang dipilih oleh peneliti dikarenakan dari keempat daerah tersebut, masing-masing memiliki forum anak yang mengikutsertakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bersangkutan terhadap pemberdayaan anak. Dilansir dari masing-masing media sosial forum anak dari keempat daerah tersebut, yaitu @forumanakpapua, @fan_jateng, @forumanakjakarta, @fan_diy masing-masing memiliki kegiatan yang hampir sama. Forum Anak Papua memiliki kegiatan yaitu sosialisasi pencegahan kekerasan dan pengenalan ruang publik anak, kegiatan cinta lingkungan, dan pengenalan pengurus. Forum Anak Jakarta memiliki kegiatan, yaitu ngobrol publik, *award* untuk karya anak, kampanye peduli anak, *study banding*, pengenalan pengurus, *funwalk* hari anak nasional, dan festival permainan anak. Forum Anak Jawa Tengah memiliki kegiatan, yaitu sosialisasi pencegahan kekerasan dan pengenalan ruang publik anak, *award* untuk karya anak, festival dongeng dan permainan anak, dan sekolah ramah anak. Forum Jogja Peduli memiliki kegiatan, yaitu pertunjukan wayang FCTC Warrior dan video edukasi, kawasan ramah anak, sekolah ramah anak, sosialisasi pencegahan kekerasan dan pengenalan ruang publik anak, diskusi ruang publik anak, kegiatan cinta lingkungan, nonton bareng film dunia anak, pelatihan membuat karya, *award* untuk karya anak. Dari keempat daerah tersebut hanya DIY yang membuat program

kawasan ramah anak saja yang merupakan program keberlanjutan dan bersangkutan dengan program lainnya sehingga program yang dicetuskan oleh Forum Anak DIY lebih banyak.

(Sumber:<https://joglosemarnews.com/2018/05/ini-dia-ranking-1-provinsi-dengan-tingkat-kekerasan-terhadap-perempuan-dan-anak-tertinggi/> diakses pada 21 Februari 2019 pukul 11.00 WIB)

DIY terdiri dari lima kabupaten/kota yaitu Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta, Kabupaten Gunungkidul, dan Kabupaten Kulonprogo. Dari kelimanya, masing-masing daerah tentunya tidak terlepas dari adanya kasus kekerasan pada anak yang beragam jenisnya dan beragam jumlahnya. Peneliti memilih Kabupaten Sleman untuk dijadikan lokasi penelitian karena berdasarkan hasil wawancara dengan AW yang merupakan salah satu terapis dari Yayasan Sekretariat Anak Merdeka Indonesia atau biasa disebut dengan SAMIN mengatakan bahwa,

Pemerintah Kabupaten Sleman sudah sadar akan pentingnya hak-hak perlindungan untuk diberikan kepada anak. Yayasan SAMIN sendiri juga telah bekerjasama dengan pemerintahannya. Waktu itu, dari kementerian pemberdayaan perempuan dan anak pernah datang kesini (Sleman). Selain itu, Sleman juga sudah memiliki program untuk memberdayakan dan melindungi anak yang lebih sistematis daripada kabupaten lain yang ada di DIY. Bisa dikatakan bahwa memang Sleman lebih maju karena di daerah lain di DIY belum ada yang melaksanakan program seintensif di Sleman. Salah satu desa di Kabupaten Sleman pernah masuk dalam nominasi desa terbaik nasional tahun 2018 untuk kategori prakarsa dan inovasi desa melalui program sekolah pintarnya. Pada tahun 2018 hingga sekarang, Sleman sedang mengembangkan 69 Desa Ramah Anak.

(Sumber: Wawancara dengan AW pada 15 November 2019 pukul 22:07 WIB)

Program Kabupaten Sleman yang lebih terpadu membuat daerah tersebut bersama dengan Yayasan SAMIN meraih Penghargaan Penggiat Individu Terbaik dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen KPPPA). Strategi yang menjadikan pemerintah Kabupaten Sleman dalam meraih penghargaan tersebut yaitu terkait Pencegahan Tindak Pidana Perdagangan Orang (PTPPO) yang merupakan komitmen untuk menghapus segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak. Penghargaan diberikan pada saat kegiatan rakornas di Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada 14 -17 Oktober 2019, yang diberikan kepada Arief Winarko dari Yayasan SAMIN dan merupakan mitra Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPPA), Pengendalian Penduduk dan KB (P3AP2KB) Kabupaten Sleman yang telah melakukan kegiatan pencegahan tindak pidana perdagangan orang. Program PTPPO dilaksanakan oleh Yayasan SAMIN dan DP3AP2KB Kabupaten Sleman sejak tahun 2016 yang bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta program pencegahan dari bidang perempuan DP3AP2KB seperti sosialisasi dan penguatan kepada masyarakat di wilayah perbatasan Sleman dan Klaten, Sleman dan Magelang serta di wilayah bencana Lereng Merapi.

(Sumber:https://www.kompasiana.com/tanpa_oo/5da9d35e097f3652127a6672/sleman-raih-penghargaan-penggiat-individu-terbaik-dari-kpppa diakses pada 7 Desember 2019 pukul 21:03 WIB)

Di DIY terdapat beberapa komunitas, yayasan, organisasi yang bergerak pada isu perlindungan anak, seperti misalnya Yayasan Sekretariat Anak Merdeka Indonesia

(SAMIN), *Save Street Child* Jogja, Kelas Inspirasi Yogyakarta, Sekolah Gajah Wong, Yayasan Dunia Damai, Museum Anak Kolong Tangga, Komunitas *Book for Mountain*, Yayasan Sayap Ibu, dll. Banyaknya organisasi tersebut mendukung pemerintah untuk melaksanakan program pemberdayaan anak. Masing-masing bergerak pada konsentrasi yang berbeda, ditangani dan menangani oleh kelompok usia yang berbeda, latar belakang yang berbeda, akan tetapi pada umumnya mereka adalah organisasi non-profit. Perbedaan masing-masing organisasi akan dijelaskan dalam tabel berikut ini.

(Sumber: <https://www.kompasiana.com/angelsari/5bc6e40d12ae944ef9465333/10-organisasi-anak-muda-yogyakarta-yang-wajib-kamu-ikuti?page=all> diakses pada 21 Februari 2019 pukul 09:04 WIB).

TABEL 5
Kategori dan Perbandingan Organisasi

Nama Organisasi	Kategori Organisasi	Sasaran	Tupoksi
SAMIN	Yayasan	Anak-anak usia 0-18 tahun	Melindungi dan memberdayakan anak yang memiliki masalah dalam hal apapun.
<i>Save Street Child</i> Jogja	Komunitas	Anak-anak jalanan	Menjadi laboratorium pengabdian masyarakat anak-anak muda yang sadar dan peduli, serta mau beraksi untuk perubahan kecil yang mungkin akan berdampak besar dengan menekankan dan pergerakan kearah konsep mikro daripada makro.

Kelas Inspirasi Yogyakarta	Komunitas	Siswa Sekolah Dasar (SD) di wilayah Yogyakarta	Para professional turun ke Sekolah Dasar (SD) untuk memotivasi dan membangkitkan semangat anak serta berbagi pengalaman kerja
Sekolah Gajah Wong	Komunitas	Anak-anak usia dini dan dasar dari kalangan kaum miskin Kota di wilayah Yogyakarta	Mendidik karakter anak-anak kaum miskin kota sehingga kelak mereka mampu menyelesaikan persoalan-persoalan sosial.
Dunia Damai Museum Anak Kolong Tangga	Yayasan	Anak-anak dan remaja	Menggunakan museum sebagai peluang untuk mempromosikan pendidikan alternatif melalui mainan dan permainan tempo dulu
<i>Book for Mountain</i>	Komunitas	Anak-anak di pelosok negeri	Peduli terhadap dunia pendidikan dan fokus pada pembangunan perpustakaan untuk anak-anak di berbagai SD yang berada di seluruh pelosok negeri.
Sayap Ibu	Yayasan	Ibu dan anak Balita (Bawah lima tahun)	Melaksanakan usaha kesejahteraan anak yang holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam arti yang seluas-luasnya dengan tujuan menolong anak-anak balita

(Sumber:<https://www.kompasiana.com/angelsari/5bc6e40d12ae944ef9465333/10-organisasi-anak-muda-yogyakarta-yang-wajib-kamu-ikuti?page=all> diakses pada 21 Februari 2019 pukul 09:04 WIB)

Yayasan SAMIN adalah salah satu organisasi non-pemerintah yang bergerak pada isu terkait hak-hak anak di Yogyakarta. Yayasan SAMIN yang berdiri sejak 20 Mei 1987 telah mengembangkan berbagai program dalam mengatasi dan mencegah adanya persoalan kekerasan pada anak dengan proses pemberdayaan dan pelajaran. Berbeda dengan yayasan, komunitas, atau organisasi lain yang telah disebutkan sebelumnya. Masing-masing memiliki keunikan serta latar belakang kerja yang berbeda. Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa Yayasan SAMIN merupakan salah satu organisasi yang menangani persoalan anak secara umum. Apabila ditinjau dari berbagai masalah, berbagai latar belakang kehidupan, dan berbagai usia anak dari 0-18 tahun, tidak ada sebutan remaja bagi Yayasan SAMIN dalam tahap tumbuh kembang seseorang. Seseorang akan tumbuh berawal dari anak-anak usia 0-18 tahun dan kemudian sejak usia 19 tahun seseorang telah bisa dikatakan dewasa. Berbeda dengan Dunia Damai Museum Anak Kolong Tangga, yang menyebut istilah remaja. Akan tetapi, yayasan ini tidak menangani secara langsung anak-anak yang menjadi korban kekerasan. Mereka hanya menyediakan sekolah alternatif melalui pengenalan budaya. Bahkan, dalam beberapa penyelesaian masalah Yayasan SAMIN menjadi pelopor untuk membantu kader-kader desa menangani permasalahan yang dialami oleh anak. Kemudian, mereka mengajak beberapa organisasi lain seperti *Save Street Children*.

Yayasan SAMIN memiliki beberapa metode terapi yang dilakukan dalam mengembalikan ruang publik anak korban kekerasan. Terdapat dua pembagian program, yaitu program advokasi dan perlindungan anak. Program advokasi dilakukan

dalam beberapa kegiatan secara berkala dan merupakan sebuah program keberlanjutan yang dilakukan dengan menggandeng kader-kader desa serta komunitas lain. Metode yang sudah dilakukan diantaranya adalah kaderisasi masyarakat desa untuk memahami perkembangan anak dari usia 0-18 tahun. Selain itu juga membentuk forum-forum untuk mengatasi kekerasan pada anak, membuat buku-buku panduan mengenai anak, mendesak Perda (Peraturan Daerah) perlindungan anak di beberapa daerah, kampanye Kespro (kesehatan reproduksi), dan menggandeng pengusaha setempat untuk ikut serta dalam memberikan bantuan dana.

(Sumber: <http://yayasan-SAMIN.org/> diakses pada 21 November 2019 pukul 22:05 WIB)

Program perlindungan anak dilakukan dalam beberapa kegiatan, yaitu melalui gerakan Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) di desa, gerakan ECPAT menghapus kekerasan terhadap anak, mengajak anak berbicara yang dituangkan dalam gambar, membentuk forum-forum pembelajaran informal, membentuk sekolah karakter anak, mengunjungi rumah rehabilitasi khusus anak agar mereka tetap bisa berinteraksi dan menghargai sesama, berlatih membuat kerajinan, bermain, memanfaatkan potensi sekitar, mengajak anak karyawisata. Dari beberapa kegiatan yang diberikan memiliki jadwal yang tidak tetap, bergantung pada keinginan anak.

(Sumber: <http://yayasan-SAMIN.org/> diakses pada 21 November 2019 pukul 22:05 WIB)

Berbeda dengan komunitas lain yang ada di Yogyakarta, mereka hanya fokus pada kegiatan-kegiatan belajar dan bermain anak. Tidak sampai pada kaderisasi masyarakat agar dapat menjadi pembimbing anak di suatu daerah. Bahkan, tidak ada proses advokasi yang diberikan sampai mendesak pemerintah untuk membentuk Perda perlindungan anak. Selain itu, jadwal kegiatan yang diberikan juga berbeda, tidak tetap satu minggu sekali atau satu bulan sekali, tetapi bergantung pada keinginan anak tanpa paksaan. Dana yang didapatkan untuk kegiatan Yayasan SAMIN juga tidak semata-mata berasal dari Yayasan SAMIN. Adanya kepedulian dari masyarakat membuat mereka ikut serta dalam bantuan dana tanpa harus membuat proposal karena kesadaran masyarakat telah terbentuk melalui gerakan Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) di desa.

Yayasan SAMIN juga telah menangani berbagai kasus kekerasan anak di Kabupaten Sleman. Macam-macam penyebab kasusnya beragam, kasus anak yang berhadapan dengan hukum, dunia pendidikan, keluarga, pornografi, *trafficking*, dan kasus sosial. Kekerasan yang terjadi pada anak diantaranya adalah *bullying* yang dilakukan oleh teman di sekolah, kebijakan pungli, perdagangan anak, kekerasan seksual, perkelahian, perebutan hak asuh anak, perilaku sosial anak seperti anak yang membawa motor dengan kencang tanpa memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM), kecanduan pornografi, pelecehan anak, eksploitasi anak, anak korban bencana Merapi dan anak yang tidak mendapatkan haknya untuk sekolah dan bermain. Dari berbagai

kasus tersebut, cara penanganan yang dilakukan oleh Yayasan SAMIN berbeda, bergantung pada kondisi dan budaya anak.

(Sumber: Wawancara dengan AW pada 15 November 2019 pukul 21.09 WIB)

Penelitian mengenai komunikasi terapeutik bukan merupakan penelitian yang pertama kali. Penelitian terdahulu yang memiliki konsep sama, menjadi referensi peneliti dalam melakukan penelitian ini. Beberapa penelitian terdahulu pertama yang ditulis oleh *Nelko Tewuh, Greta Wahongan, Franly Onibala dengan judul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Setres Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun Di Irina E Blue RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada anak usia sekolah 6-12 tahun di IRINA E BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado sebagian besar baik. Setres hospitalisasi yang dialami oleh anak usia 6-12 tahun sebagian besar menunjukkan adanya rasa tidak cemas dan anak tidak hilang kendali. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat hubungan keselarasan dengan adanya penggunaan komunikasi terapeutik perawat dengan sakit setres hospitalisasi pada anak usia sekolah 6-12 tahun di IRINA E BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.*

(Sumber: *Nelko Tewuh; Greta Wahongan; Franly Onibala, 2013*)

Penelitian kedua dari Iis Suwanti yang berjudul *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepatuhan Dalam Tindakan Keperawatan pada Anak Usia 4-12 Tahun* yang menunjukkan hasil penelitian bahwa sebanyak 70% anak usia 4-12 tahun RSUD Sidoarjo tidak patuh pada saat dilakukan proses komunikasi terapeutik karena

pemahaman instruksi dan faktor usia. Anak yang berusia lebih tinggi tentunya memiliki pemikiran dan pemahaman tentang berkomunikasi yang jauh lebih mudah untuk dipahami. Peneliti mencatat kualitas instruksi yang tidak efektif juga dapat menentukan ketidakpatuhan, karena kualitas instruksi merupakan bentuk keterampilan interpersonal yang dimiliki oleh perawat atau tenaga kesehatan lain dalam berkomunikasi.

(Sumber: Iis Suswanti, 2017)

Penelitian yang ketiga yaitu dari Rachmaniar yang berjudul Komunikasi Terapeutik Orang Tua Dengan Anak Fobia Spesifik yang menunjukkan hasil penelitian bahwa tahapan metode yang digunakan orang tua untuk mengatasi anak fobia spesifik dapat dilihat dari teknik komunikasi terapeutik verbal yang dilakukan secara tidak rutin dan langsung. Hal tersebut akan menghasilkan *noticeable experience models* (media asli atau yang sesungguhnya) dan *playing experience models* (media permainan), sementara teknik komunikasi terapeutik nonverbal menghasilkan *vicarious experience models* (media perwakilan yang mencakup video klip dan buku cerita), dan alasan orang tua terkait teknik komunikasi terapeutik yang dilakukannya berfokus pada anak (mengedepankan rasa empati, mencari sesuatu yang disukai anak, mencari sesuatu yang dapat menarik perhatian anak) dan berfokus pada pengalaman pribadi orang tua (mengedepankan komunikasi antarpribadi orang tua dengan rekannya serta pengalaman orang tua sendiri terkait objek fobia anak).

(Sumber: Rachmaniar, 2015)

Ketiga penelitian tersebut dan penelitian yang akan dilakukan memiliki variabel yang sama yaitu komunikasi terapeutik. Keunikan penelitian ini dibandingkan ketiga penelitian tersebut adalah penelitian ini dibahas secara khusus subjek penelitiannya serta tidak membahas penggunaan komunikasi terapeutik untuk menyembuhkan penyakit biologis yang dialami oleh seorang anak. Akan tetapi, akan membahas mengenai penggunaan komunikasi terapeutik untuk pencegahan terjadinya penyimpangan pada anak dan penyembuhan anak yang mengalami traumatis atau anak yang terganggu kesehatan mentalnya. Selain itu, cakupan penelitian ini lebih luas. Apabila dari ketiga penelitian yang telah dilakukan proses komunikasinya dilakukan pada tempat khusus, seperti rumah sakit dan rumah karantina khusus. Akan tetapi, dalam penelitian ini akan meneliti proses komunikasi yang dilakukan secara general bergantung pada keinginan anak, bisa di luar ruangan ataupun di dalam ruangan dan tidak bergantung pada pengalaman pribadi terapis. Dari ketiga penelitian terdahulu juga memiliki objek penelitian yang sama, yaitu anak-anak. Hanya saja, rentang usia anak yang dijadikan penelitian berbeda. Penelitian pertama menggunakan rentang usia anak sekolah 6-12 tahun, penelitian kedua 4-12 tahun, dan penelitian ketiga rentang usia 4-5 tahun. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Kabupaten Sleman ini, meneliti anak dengan usia 0-18 tahun.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana proses komunikasi terapeutik Yayasan SAMIN pada anak korban kekerasan dalam rangka mengembalikan ruang publik anak Di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018-2019?

C. Tujuan

Mendeskripsikan proses komunikasi terapeutik Yayasan SAMIN pada anak korban kekerasan dalam rangka mengembalikan ruang publik anak Di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018-2019.

D. Manfaat Penelitian

- Manfaat Teoritis
 1. Mengembangkan kajian mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan pada anak-anak korban kekerasan.
- Manfaat Praktis
 1. Bagi masyarakat
 - Pedoman berfikir kritis mengenai pentingnya komunikasi bagi kesehatan
 - Penentuan perilaku komunikasi masyarakat terhadap anak korban kekerasan.
 2. Bagi Yayasan SAMIN
 - Pedoman pengambilan keputusan dalam menerapkan cara melakukan komunikasi terapeutik terhadap anak-anak

- Sebagai pedoman dalam menentukan strategi dan program yang efektif dalam meningkatkan daya tarik anak terhadap korban kekerasan

3. Bagi pemerintah

- Rekomendasi kebijakan ke masa yang akan datang mengenai pentingnya diadakan program komunikasi terapeutik
- Menjadi pertimbangan dalam menyelesaikan persoalan kekerasan terhadap anak dan pentingnya ruang publik bagi anak

E. Kajian Teori

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang bertujuan untuk kesembuhan (Rakhmat, 1999 dalam Suciati, 2016: 213). Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Suciati, 2016:213) tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu:

- Kesadaran, penerimaan, dan harga diri klien meningkat
- Pemahaman identitas diri dan integrasi diri meningkat
- Kemampuan untuk membina hubungan akrab, interdependensi pribadi, keterampilan menerima, dan memberi kasih sayang meningkat
- Pemenuhan kebutuhan diri dan tujuan yang realistis meningkat.

Perkembangan komunikasi yang dilakukan oleh anak berbeda-beda. Hal tersebut berasal dari lingkungan yang diciptakan oleh orang tuanya. Komunikasi terapeutik yang dilakukan kepada anak-anak dipengaruhi oleh

beberapa faktor, yaitu faktor teknis, faktor perilaku, faktor situasional, keterbatasan waktu, dan status sosial. Pertama yaitu faktor teknis yang merupakan kurangnya penguasaan teknis komunikasi. Unsur-unsur dalam teknis komunikasi mencakup berbagai hal, yaitu komunikator saat mengungkapkan pesan menjadi lambang dan metode penyampaian pesan. Yang kedua yaitu faktor perilaku. Bentuk dari perilaku yang dimaksud adalah perilaku komunikasi yang bersifat apriori, prasangka yang didasarkan atas emosi, suasana yang otoriter, ketidakmampuan untuk berubah walaupun salah, dan sifat yang egosentris. Yang ketiga adalah faktor situasional merupakan kondisi dan situasi yang menghambat komunikasi terapeutik seperti misalnya situasi ekonomi, sosial, politik dan keamanan. Yang keempat yaitu keterbatasan waktu yang berkaitan dengan intensitas berkomunikasi seseorang. Apabila seseorang berkomunikasi dengan tergesa-gesa dan tidak intens maka tidak dapat memenuhi persyaratan-persyaratan komunikasi terapeutik yang dilakukan. Terakhir yaitu berkaitan dengan perbedaan status sosial seseorang yang tentunya akan mempengaruhi penggunaan bahasa ataupun perilaku komunikasi (Gilang Yubiliana, 2010: 9).

Terdapat tiga ciri-ciri yang mendasari komunikasi terapeutik menurut Arwani (2002), yaitu keikhlasan dari seorang perawat yang diharapkan untuk tetap bersikap secara baik sehingga perawat dapat mengeluarkan segala perasaan yang dimilikinya dengan tepat dalam menyikapi perilaku pasien tanpa menyalahkan atau menghukumnya. Dengan

demikian hubungan saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna. Kemudian empati yang merupakan suatu perasaan yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif). Dalam proses keperawatan tentu saja ada suka maupun duka, hal tersebut yang ditekankan kepada perawat agar bisa mengendalikan emosinya secara baik, sehingga tidak terlihat oleh pasien. Perasaan yang timbul akibat mengetahui keadaan pasien dalam kondisi yang buruk, perawat tetap diharapkan bisa mengontrolnya dengan baik.

Perawat yang empati dengan orang lain dapat menghindari perasaan dari kata hati tentang seseorang pada umumnya, dengan empati perawat akan lebih sensitif dan ikhlas. Sikap empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi pasien. Dan yang terakhir adalah kehangatan untuk menciptakan Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan membuat rasa keterbukaan terhadap pasien. Suasana yang hangat dalam komunikasi antara perawat dengan pasien akan menunjukkan rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengeksplor perasaannya secara mendalam. Pada saat ini perawat lebih mudah mengetahui segala kebutuhan pasien. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara non-verbal. Dengan penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa kasih sayang terhadap pasien.

Komunikasi terapeutik sendiri dapat dimanifestasikan dalam dua jenis komunikasi menurut Purba (2003), yaitu komunikasi verbal dan

komunikasi non-verbal. Komunikasi verbal adalah jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pada saat berbicara tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata yang digunakan adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional. Keuntungan dalam komunikasi verbal tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif dilakukan dengan jelas dan ringkas, menggunakan kata yang mudah dipahami, memperhatikan denotatif yang memiliki arti memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan dan konotatif yang berkaitan dengan pikiran serta perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata, memberikan kesempatan dalam berbicara dengan mengatur tempo bicara, disesuaikan dengan waktu dan relevansinya.

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non-verbal merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan pasien mulai dan saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan karena isyarat non-verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Potter & Perry, 1993 yaitu

1. Perkembangan

Agar komunikasi yang dilakukan efektif, seseorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir dari orang tersebut

2. Persepsi

Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Efektivitas komunikasi akan berjalan baik, apabila pengalaman akan komunikasi perawat yang baik dapat membentuk persepsi klien yang baik dan sebaliknya.

3. Nilai

Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila terapis berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien.

4. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. Jadi faktor sosial budaya sangat mempengaruhi walaupun seorang terapis telah melakukan komunikasi sesuai dengan spirit komunikasi terapeutik, sehingga perlu penjelasan yang cermat kepada klien.

5. Emosi

Emosi seperti marah, sedih dan senang akan mempengaruhi terapis dalam berkomunikasi dengan orang lain. Efektivitas komunikasi dapat dicapai

apabila terapis dapat mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat.

6. Jenis kelamin

Efektivitas komunikasi dapat tercapai apabila terapis memahami penggunaan gaya komunikasi yang dilakukan oleh masing-masing lawan jenis. Misalnya, dari usia tiga tahun wanita bermain dengan teman baiknya atau dalam grup kecil dan menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Laki-laki dilain pihak, menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian dari aktifitas dalam group yang lebih besar, dimana jika mereka ingin berteman, maka mereka melakukannya dengan bermain.

7. Pengetahuan

Terapis perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

8. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi.

9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan.

10. Jarak.

Jarak tertentu dapat menyediakan rasa aman dan kontrol. Hal itu juga yang dialami klien saat pertama kali berinteraksi dengan terapis. Maka, terapis perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

Komunikasi terapeutik dilakukan dalam empat tahap menurut Stuart G.W (dalam Damaiyanti, 2010), yaitu:

1. Fase pra-interaksi

Dalam fase ini konselor mengumpulkan data, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri serta membuat rencana pertemuan dengan klien

2. Fase orientasi atau pengenalan

Fase ini dimulai saat pertemuan pertama kali antara konselor dan klien. Hal utama yang dilakukan oleh konselor adalah menggali alasan klien meminta pertolongan

3. Fase kerja

Dalam fase ini konselor memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan, menanyakan keluhan, mengatur rencana kegiatan, dan memulai kegiatan dengan baik

4. Fase terminasi

Fase ini terbagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Fase terminasi adalah pemberhentian kegiatan interaksi yang dilakukan oleh konselor.

Sedangkan teknik dalam melakukan komunikasi terapeutik menurut Stuart & Sundeen (dalam Damaiyanti, 2010), yaitu:

1. Mendengarkan

Konselor berusaha mendengarkan apa yang dikatakan oleh klien, baik itu pengalaman sehari-harinya atau proses terjadinya tindak penyimpangan yang dialami

2. Menunjukkan penerimaan

Setelah klien mulai bercerita konselor bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa adanya keraguan. Konselor menerima pernyataan dari klien bukan berarti dia menyetujui

3. Mengajukan pertanyaan yang berkaitan

Ketika klien bercerita, konselor berhak mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang spesifik

4. Pertanyaan terbuka

Konselor mengajukan pertanyaan yang tidak hanya bisa dijawab dengan “Iya”, “Tidak”, atau “Mungkin”. Sehingga konselor mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan untuk analisis yang lebih mendalam

5. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri

Adanya pengulangan ucapan akan membuat klien menyadari bahwa konselor memahami apa yang dikatakannya

6. Mengklarifikasi

Adanya klarifikasi karena konselor berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak dipahami dikatakan oleh klien.

Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian

7. Memfokuskan

Teknik ini bertujuan untuk membatasi pembicaraan sehingga komunikasi yang dilakukan menjadi lebih spesifik dan mudah dimengerti

8. Menyatakan hasil observasi

Pada teknik ini konselor diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik kepada klien terkait hasil pengamatannya atas cerita yang diberikan oleh klien

9. Menawarkan informasi

Konselor memberikan tambahan informasi kepada klien yang menjadi tindakan penyuluhan kesehatan

10. Diam

Diam dilakukan untuk memelihara ketenangan agar konselor dan klien dapat mengorganisir pikirannya

11. Meringkas

Tujuannya adalah untuk mengulangi ide yang telah dikomunikasikan sebelumnya

12. Memberikan penghargaan

Penghargaan diberikan kepada klien agar dia merasa nyaman karena dihargai dan didengarkan. Tetapi, jangan sampai penghargaan justru membuat klien melakukan segala cara demi mendapatkan pujian

13. Menawarkan diri

Konselor menyiapkan diri untuk mendapatkan respon yang tidak diharapkan

14. Memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan

Teknik ini digunakan agar konselor memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih sendiri topik pembicaraannya

15. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini digunakan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan seluruh pembicaraan

16. Menempatkan kejadian secara berurutan

Menceritakan segala kejadian yang terjadi secara berurutan agar mempermudah konselor dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif

17. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya

Konselor harus memahami korban dengan melihat segala sesuatu dari perspektif korban agar mereka merasa bebas. Tetapi perlu diwaspadai terhadap gejala ansietas yang mungkin akan muncul

18. Refleksi

Korban diberikan kesempatan untuk mengemukakan dan menerima ide atau perasaan sebagai bagian dari dirinya

19. Assertive

Konselor atau terapis harus mampu untuk meyakinkan dan membuat korban nyaman dalam mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan tetap menghargai orang lain

20. Humor

Adanya humor dalam komunikasi verbal diharapkan korban bisa tertawa untuk mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres.

2. Komunikasi Terapeutik Pada Anak Korban Kekerasan

Anak merupakan sumberdaya harapan bagi keluarga dan bangsa untuk mencapai kemajuan. Akan tetapi, demi mencapai hal tersebut perlu adanya strategi-strategi yang dipersiapkan sejak dini. Keluarga adalah sosok terdekat untuk menunjang tumbuh kembang anak. Intensitas interaksi anak dengan keluarga merupakan bekal dasar yang sangat penting untuk tumbuh kembang yang optimal. Teori belajar sosial menurut Albert Bandura menjelaskan bahwa anak akan meniru secara persis perilaku agresif dari orang dewasa disekitarnya (Salkind, 2004 dalam Tim Rifka Media, 2016). Teori ini menjelaskan mengenai perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan.

Dikarenakan keluarga adalah sosok yang paling dekat dengan anak, maka anak pertama kali akan meniru apa yang dilakukan oleh keluarganya.

Anak yang mengalami korban kekerasan umumnya akan mengalami dampak yang berpengaruh pada kondisi psikologisnya yang menyebabkan traumatis, bahkan beberapa mengalami luka fisik. Reaksi psikologis yang muncul secara langsung setelah anak mengalami kekerasan yaitu, tidak percaya, kaget, bingung, cemas, merasa ketakutan, dsb. Hal ini dapat mengganggu mental dan kejiwaan anak yang rentan terguncang untuk menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan membuat mereka tertekan. Maka dari itu, perlu adanya penanganan agar anak tidak mengalami trauma berkepanjangan. Pemulihan secara psikologis dapat diupayakan melalui konseling dan psikoterapi.

Pendekatan dan teknik yang digunakan dapat melalui berbagai cara, yang dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu karakteristik korban, situasi lingkungan budaya tempat korban tinggal, kapasitas konselor/terapis, dan karakteristik kasus. Pada anak yang mengalami traumatis, ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh orangtua dan keluarga untuk mengatasinya, yaitu:

1. Menciptakan rasa aman bagi anak
2. Menghindarkan anak dari tempat dimana kekerasan terjadi
3. Alihkan perhatian anak dengan melakukan berbagai kegiatan positif
4. Biarkan anak tetap bersosialisasi
5. Berikan dukungan penuh pada anak

6. Meminta bantuan psikolog untuk psikoterapi

Menurut Tim Rifka Media (2016), dalam proses melakukan komunikasi terapeutik biasanya terdapat satu sesi yang fokus untuk menggali pengalaman kekerasan yang dialami. Pada sesi ini biasanya akan menimbulkan reaksi emosional, seperti menangis dan berteriak. Terapis juga tidak dianjurkan untuk membatasi waktu konseling per sesinya maupun jumlah pertemuannya. Selain itu, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan oleh konselor untuk diberikan kepada anak dalam membantu proses penyembuhan anak korban kekerasan :

1. Ketika anak-anak menjadi korban kekerasan perhatian, dukungan, dan kasih sayang orang sekitar sangat penting untuk membantu memulihkan psikisnya
2. Melakukan diskusi antara konselor dengan korban
3. Melakukan latihan meditasi untuk mengurangi kecemasan
4. Menonton film yang berkaitan dengan topik pembahasan konseling
5. Menggunakan metode menggambar untuk mengajak anak mengungkapkan perasaannya. Melalui gambar anak akan bercerita peristiwa yang dialaminya dan kondisi sosial mereka
6. Terapi pemulihan melalui proses kreatif bersama dengan membentuk karya tangan baru yang dapat bermanfaat untuk menunjang kegiatan
7. Memberikan dukungan penuh pada anak untuk melakukan kegiatan positif yang akan dilakukannya

8. Terapi dengan menggunakan musik
9. Melaksanakan program bermain
10. Mendorong anak agar tetap berinteraksi dengan orang lain.

Strategi tidak dilakukan untuk anak saja, akan tetapi orang-orang yang berada disekitar anak juga perlu mendukung kelancaran penanganan yang dilakukan. Seperti yang telah disebutkan dalam Tim Rifka Media (2016), bahwa terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Merencanakan adanya draft peraturan desa dengan mengajak tokoh-tokoh masyarakat juga diperlukan agar anak memiliki perlindungan secara hukum di tingkat desa
2. Membentuk kader-kader sebagai fasilitator untuk mewujudkan anak tanpa kekerasan. Mereka nantinya akan membantu proses konseling anak
3. Seminar pencegahan penanganan kekerasan terhadap anak.

Konselor juga dapat melakukan beberapa pendekatan untuk anak korban kekerasan. Pertama yaitu pendekatan psikodinamika yang didasarkan pada konsep psikoanalisa. Tujuan terapi ini adalah untuk membentuk struktur karakter individual dengan jalan membuat kesadaran yang tak disadari di dalam diri korban. Kedua yaitu pendekatan perilaku kognitif yang meyakini bahwa perilaku manusia terjadi karena proses belajar. Terapi ini bertujuan untuk membentuk perilaku melalui proses belajar dan pembiasaan. Maka biasanya, tekniknya dengan memberikan pekerjaan rumah atau pemberian tugas. Ketiga yaitu pendekatan *eksistensial-humanistic* yang menekankan pada pendekatan

humanistic masa sekarang dan masa depan daripada masa lalu. Tujuan terapi ini adalah agar klien mengalami keberadaannya secara autentik. Keempat yaitu konseling berbasis solusi yang meminta klien memvisualisasikan diri mereka sedang membuat solusi yang akan dijalankan. Kelima yaitu konseling feminisme yang ditujukan khusus untuk korban kekerasan yang diakibatkan oleh budaya patriarki yang dialami oleh ibu dan anak dalam rumah tangga (Tim Rifka Media, 2016).

Terdapat lima tahapan model untuk terapi pemulihan traumatis anak korban kekerasan menurut Kubler-Ross dalam Tim Rifka Media (2016), yaitu yang pertama tahap penyangkalan. Pada tahap ini, perasaan dan pikiran korban tidak akan percaya terhadap peristiwa menyakitkan yang dialaminya. Kedua yaitu tahap kemarahan. Kondisi yang membuat korban akan marah dengan dirinya karena peristiwa menyakitkan telah menimpa dirinya. Rasa marah terjadi apabila pada tahap penyangkalan tidak dapat tertahankan lagi. Biasanya akan muncul pertanyaan pada diri korban, seperti “mengapa harus aku yang mengalaminya?”.

Pada tahap ketiga, yaitu tahap penawaran korban mulai melakukan banyak hal termasuk hal-hal yang kurang rasional. Hal ini dilakukan agar peristiwa tidak menyenangkan tidak terjadi lagi. Ketika rasa marah sudah mulai reda, biasanya korban akan mulai meminta pertolongan. Keempat yaitu tahap depresi. Pada tahap ini korban merasa kehilangan gairah hidup, merasa sedih, dan seringkali tidak nafsu makan. Kelima yaitu tahap penerimaan. Pada

tahap ini korban mulai mulai menerima apa yang terjadi pada dirinya. Setelah itu, perkembangan positif akan muncul.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Jadi, penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Cresswell (2009) dalam Sugiyono (2018) adalah sarana untuk mengeksplorasi dan memahami makna individu atau kelompok yang berkaitan dengan masalah sosial atau manusia. Sedangkan penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2005: 21) adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Jadi, penelitian deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang menafsirkan suatu kejadian dengan menggambarkan atau menganalisis hasil penelitian dengan kesimpulan yang tidak luas pada kondisi obyektif yang alamiah. Penelitian deskriptif kualitatif berusaha mendeskripsikan seluruh gejala atau keadaan yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Mukhtar, 2013: 28).

2. Lokasi & Subyek Penelitian

- Lokasi dalam penelitian ini adalah Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sesuai dengan permasalahan yang dibahas dan berbagai

keistimewaan yang dimiliki oleh daerah tersebut untuk program perlindungan anak, sehingga dipandang cocok apabila lokasi penelitian dipilih di Kabupaten Sleman.

- Subyek Penelitian sebagai sumber data yang dipilih yaitu anak-anak korban kekerasan di Kabupaten Sleman yang ditangani oleh Yayasan SAMIN dan penyelenggaraan program dari Yayasan SAMIN.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitiannya dari obyek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi pasif dan wawancara mendalam sebagai instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data.

- Observasi

Menurut Sugiyono (2015) observasi merupakan kegiatan pemuatan penelitian terhadap suatu objek. Observasi ini digunakan untuk memperoleh data di lapangan, antara lain tempat bermain anak dan tempat pelaksanaan program komunikasi terapeutik. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang. Terdapat dua jenis observasi, yaitu observasi berperan (berperan pasif, berperan aktif, dan berperan penuh) dan observasi tak berperan. Penelitian ini menggunakan observasi berperan pasif karena kehadiran peneliti hanya sebatas mengamati kegiatan yang dilakukan oleh

terapis dan timbal balik yang diberikan oleh anak. Peneliti tidak ikut serta secara langsung terhadap kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan. Pada tahap observasi ini, peneliti akan mengobservasi bagaimana cara terapis melakukan komunikasi terapeutik, respon yang diberikan anak, dan proses perkembangan anak untuk sembuh.

- Wawancara

Menurut Esberg 2002 (dalam Sugiyono, 2018) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui pertanyaan dan tanggapan, menghasilkan komunikasi dan konstruksi makna bersama tentang topik tertentu. Terdapat dua jenis wawancara, yaitu wawancara terstruktur (wawancara terfokus) dan wawancara tidak terstruktur (wawancara mendalam). Penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur (wawancara mendalam) atau *indepth interview*. Tujuannya adalah memperoleh bentuk-bentuk informasi tertentu dari informan, tetapi susunan kata dan urutannya disesuaikan dengan latar belakang setiap responden. Penggunaan metode ini didasarkan pada dua alasan, yaitu peneliti dapat menggali tidak hanya apa yang diketahui dan dialami oleh subjek yang diteliti, tetapi apa yang tersembunyi di dalam diri informan dan apa yang ditanyakan kepada informan bisa mencakup hal-hal yang bersifat lintas waktu, yang berkaitan dengan masa lampau, masa kini dan juga masa mendatang. Dalam wawancara ini peneliti mengajukan

pertanyaan-pertanyaan secara lebih bebas dan leluasa (Deddy Mulyana, 2006).

Wawancara akan dilakukan selama data belum mencukupi dan hingga data tersebut jenuh. Informan wawancara ini adalah pihak Yayasan SAMIN yang berperan sebagai konselor minimal 2 orang, keluarga anak, dan anak korban kekerasan yang dipilih oleh pihak Yayasan SAMIN berdasarkan kriteria waktu terapi dan usia anak. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam agar pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada informan dapat dikembangkan bergantung pada kebutuhan. Dalam wawancara mendalam ini, peneliti harus melakukan pendekatan dengan informan.

4. Pengambilan Informan

Pengambilan Informan dilakukan dengan cara Non Random Sampling. Non Random Sampling sendiri merupakan pengambilan informan yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota untuk dipilih menjadi sampel karena populasi yang beragam. Peneliti menggunakan salah satu jenis non random sampling yaitu *snowball sampling*. *Snowball sampling* merupakan teknik pengambilan informan dari yang awalnya sedikit lama-lama menjadi besar (Sugiyono, 2011). Prinsipnya adalah mengambil sejumlah masalah melalui hubungan keterkaitan dari satu orang dengan orang lainnya atau satu masalah dengan masalah lain, kemudian mencari hubungan

selanjutnya melalui proses yang sama. Pada pelaksanaannya, *snowball sampling* merupakan suatu teknik yang multistahapan, didasarkan pada analogi bola salju, yang dimulai dengan bola salju yang kecil kemudian membesar secara bertahap karena ada penambahan salju ketika digulingkan dalam hamparan salju.

Prosesnya yaitu peneliti memilih satu informan kunci yang melakukan komunikasi terapeutik di Kabupaten Sleman yang berasal dari Yayasan SAMIN untuk dilakukan wawancara. Kemudian untuk informan pelaksana terapi lainnya akan dipilih oleh informan kunci yang dianggap lebih mengetahui terkait topik yang akan dibahas. Selain itu, untuk informan lain seperti keluarga atau orang tua anak juga akan dipilih oleh informan kunci. Pemilihan informan tersebut, akan dipilih dengan kriteria khusus yang telah ditetapkan oleh informan kunci. Peneliti akan mewawancarai informan kunci terlebih dahulu, kemudian sembari menunggu informan lain peneliti akan menuliskan hasil dari wawancara yang telah didapatkan.

Peneliti memiliki kriteria penelitian terhadap informan yaitu informan merupakan orang yang berasal dari Yayasan SAMIN dan telah melakukan komunikasi terapeutik terhadap anak korban kekerasan selama kurang lebih lima kali di Kabupaten Sleman, informan anak merupakan anak korban kekerasan yang telah sembuh dan telah mengikuti proses tahapan program yang dilakukan Yayasan SAMIN, merupakan anak korban kekerasan baik dari faktor eksternal maupun faktor internal, informan terapis merupakan pelaksana

program komunikasi terapeutik yang menemani sejak anak mengikuti program hingga akhir, informan merupakan terapis yang telah melaksanakan program di seluruh desa jaringan di Kabupaten Sleman, usia informan terapis tidak lebih dari 50 tahun dan paham dengan ilmu-ilmu komunikasi.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam kualitatif atau bisa disebut dengan analisis interaktif yang memiliki tiga elemen yang berinteraksi dalam proses pengumpulan data, yaitu reduksi data, sajian data, serta penarikan kesimpulan. Proses tersebut bukan merupakan proses yang harus dilakukan secara berurutan, akan tetapi dapat dilakukan secara bersamaan. Berikut penjelasan dari masing-masing proses Miles dan Hubberman (dalam Sugiyono, 2018).

a. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan ketika peneliti melakukan observasi dan wawancara. Peneliti mencari data yang dibutuhkan yang berkaitan dengan penelitian hingga data cukup untuk dianalisis.

b. Reduksi data

Reduksi data adalah penyederhanaan yang dilakukan dengan cara seleksi, pemfokusan dan keabsahan data yang masih mentah menjadi informasi yang bermakna.

c. Penyajian data

Penyajian data yang sering digunakan pada data kualitatif adalah bentuk naratif. Penyajian-penyajian data berupa sekumpulan informasi yang tersusun secara sistematis dan mudah dipahami.

d. Penarikan kesimpulan

Tahap akhir dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan yang dilakukan dengan melihat hasil reduksi data.. Data yang telah disusun dibandingkan antara satu dengan yang lain untuk ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada.

6. Uji Validitas Data

Uji validitas data merupakan hal yang penting dalam penelitian untuk mempertanggungjawabkan data yang dihasilkan dapat dipercaya. Uji validitas data merupakan proses dalam mengurangi kesalahan dalam proses perolehan data penelitian yang akan berdampak pada hasil akhir penelitian. Uji validitas data dalam penelitian kualitatif dilakukan melalui beberapa teknik pengujian Patton (dalam Pawito, 2007:99).

a. Triangulasi

- Triangulasi Sumber Data

Triangulasi ini merujuk pada upaya peneliti untuk mengakses sumber-sumber yang lebih bervariasi guna memperoleh data berkenaan dengan

persoalan yang sama. Hal ini berarti peneliti bermaksud menguji data yang diperoleh dari satu sumber untuk dibandingkan dengan data dari sumber lain pengujian. Hal ini dapat dicapai dengan membandingkan data hasil pengamatan dari hasil wawancara dan hasil observasi, membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi dan apa yang dilihat oleh peneliti. Triangulasi sumber yang dipakai yaitu pihak Yayasan SAMIN dan anak korban kekerasan.

- Triangulasi Metode

Triangulasi ini merujuk pada upaya peneliti untuk membandingkan temuan data yang diperoleh dengan menggunakan suatu metode tertentu dengan data yang diperoleh dengan menggunakan metode lain mengenai suatu persoalan dan dari sumber yang sama. Triangulasi ini digunakan untuk memperoleh data tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Yayasan SAMIN dan bagaimana respon yang dilakukan oleh anak korban kekerasan di Kabupaten Sleman. Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber yang dilakukan dengan membandingkan data hasil observasi dan wawancara lalu membandingkan dengan isi dokumen yang terkait.