

PROSES PENDAMPINGAN MELALUI KOMUNIKASI TEURAPETIK SEBAGAI UPAYA PEMULIHAN PSIKOLOGIS KORBAN PERKOSAAN

Soib Tiara
Mutia Rahmi Pratiwi

Universitas Dian Nuswantoro
Jl. Imam Bonjol No. 205-207 Semarang
Mutia.rahmi@dsn.dinus.ac.id

Abstract

The amount of rape case in Indonesia is quiet high, then in the end it mostly cause the pregnancy. The decision of the rape victim to keep their pregnancy and nurture the baby becomes a very hard point, thus need private accompaniment. It is in line to what the Legal Resoure Center does for the gender equality and human rights (LRC-KJHAM) that creates working groups. The focus is on human rights, especially women and childrens. This research aims to describe the therapeutic communication steps that are conducted as the efforts of recovering the victim's psychology. This research is a qualitative research and using the descriptive analysis method. The result shows that the companion employs five steps of therapeutic communication, such as Pre interaction step, Initiation step, Orientation step, Working step and Termination step. The companion does various strategies that are adjusted to the case's condition and situation thus every steps of therapeutic are exceeded.

Keyword: Accompaniment, Teurapetic Communication, Psychology

Abstrak

Jumlah kasus perkosaan di Indonesia tergolong tinggi, terutama yang berujung pada kehamilan. Keputusan korban perkosaan untuk mempertahankan kehamilan hingga membesarkan anak hasil perkosaan tentu menjadi hal yang sulit sehingga memerlukan proses pendampingan yang bersifat pribadi. Hal ini senada dengan yang dilakukan oleh Lembaga "Legal Resource Center untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia" (LRC-KJHAM) yang membentuk kelompok kerja dengan fokus pada pembelaan HAM, terutama bagi perempuan dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tahapan komunikasi teurapetik yang dilakukan oleh pendamping sebagai upaya pemulihan psikologis pada korban perkosaan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode analisa deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para pendamping melakukan lima tahapan komunikasi teurapetik, yaitu: Tahap Pra Interaksi, Tahap Perkenalan, Tahap Orientasi, Tahap Kerja, dan Tahap Terminasi. Para pendamping melakukan berbagai strategi yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi kasus sehingga walaupun terdapat berbagai strategi namun setiap tahapan komunikasi teurapetik terlampaui dengan baik.

Kata Kunci: *Pendampingan, Komunikasi Teurapetik, Psikologis*

A. PENDAHULUAN

Jumlah kasus kekerasan seksual di Indonesia tergolong cukup tinggi. Hal ini didukung dengan data yang diperoleh dari CATAHU (Catatan Tahunan) Komnas Perempuan di tahun 2018, terdapat laporan kekerasan di ranah personal yaitu kekerasan fisik sebanyak 3.982 kasus dan kekerasan seksual sebanyak 2.979 kasus. Jumlah kasus ini meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 2017. Sedangkan di ranah publik atau komunitas, kekerasan seksual menduduki peringkat pertama sebanyak 2.670 kasus, sedangkan peringkat kedua kasus kekerasan fisik, *trafficking* dan psikis. Terjadinya kasus kekerasan seksual meliputi pencabulan, pelecehan seksual dan perkosaan (<https://www.komnasperempuan.go.id>, diakses pada 02 Mei 2018).

Perkosaan adalah tindakan yang mengarah keajakan/desakan seksual seperti meraba, mencium, menyentuh dan atau melakukan tindakan-tindakan lain yang tidak dikehendaki oleh korban, memaksa korban menonton produk pornografi, ucapan-ucapan dengan maksud merendahkan dan melecehkan yang mengarah pada aspek jenis kelamin/seks korban, memaksa melakukan hubungan seks tanpa persetujuan korban dengan kekerasan fisik maupun tidak; memaksa melakukan aktivitas seksual yang tidak disukai, menyakiti, melukai, dan merendahkan

Selain menyakiti fisik korban, perkosaan juga akan mengalami masalah secara psikis sebagai dampaknya. Dampak psikologis yang muncul dari perkosaan bisa mencakup perasaan sangat marah, merasa bersalah, malu, jengkel, dan

terhina. Gangguan emosi ini menyebabkan kesulitan tidur (*insomnia*), depresi, stres, ketakutan, dan hilangnya nafsu makan (Sulistyaningsih dan Faturachman, 2002:13).

Selain dampak psikologis, berdampak pada segi sosial, yaitu mencakup mengucilkan diri dari lingkungan hingga dikucilkan oleh masyarakat, kesulitan membina hubungan. Hal ini yang sering membuat korban perkosaan memilih untuk diam karena stigma negatif yang diterima dari masyarakat. Selain dampak sosial dan psikologis, dampak fisik merupakan dampak yang paling kompleks karena dampak ini menjadi awal munculnya dampak sosial maupun psikologis. Dampak fisik dari pemerkosaan mencakup luka fisik seperti kerusakan organ tubuh (kehilangan keperawanan), kehamilan yang tidak dikehendaki, hingga mungkin tertular penyakit seksual. (Sulistyaningsih dan Faturachman, 2002:8-14).

Bagi seorang perempuan yang menjadi korban perkosaan pasti menjadi beban psikologis tersendiri dan persoalan akan bertambah pelik ketika terjadi kehamilan yang akan membawa dampak psikologis hingga sosial. Kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak dipersiapkan secara fisik dan mental membuat korban depresi, apalagi jika korban memutuskan untuk tetap mempertahankan kandungan. Pilihan untuk mempertahankan kandungan tersebut merupakan keputusan yang sangat sulit dilakukan dan tidak mudah untuk menerima fakta bahwa anak yang dilahirkan adalah hasil dari perkosaan. Namun tumbuhnya naluri seorang ibu secara alami biasanya menjadi alasan mengapa korban perkosaan lebih memilih

untuk mempertahankan kandungannya, meskipun terdapat dampak sosial yang mengikuti. Korban FN (16 th) yang diperkosa enam pemuda secara bergiliran, menyatakan siap mental untuk mengasuh dan membesarkan bayinya. *“Saya mau besarkan anak saya. Biar saja orang-orang mau bilang apa. Keluarga juga mendukung saya”* (Wartakota Tribunnews edisi 16 Januari 2015).

Keputusan korban untuk membesarkan hasil perkosaan membutuhkan pendampingan yang bersifat pribadi sehingga korban dapat terbantu untuk kembali menjalani kehidupan secara normal dan pengaruh dampak yang mereka alami semakin berkurang. Hal ini sama seperti yang dilakukan oleh sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat *“Legal Resource Center untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia”* (LRC-KJHAM). Lembaga ini membentuk tim kerja yang berfokus pada pembelaan hak asasi manusia khususnya hak-hak perempuan dan anak-anak korban kekerasan (<http://www.lrckjham.com/profil/>, diakses pada 21 Juli 2017 pukul 09.26 WIB).

Berdasarkan data yang dihimpun oleh LRC-KJHAM kekerasan seksual di tahun 2016 mendominasi kekerasan terhadap wanita yaitu dari 871 penemuan korban kekerasan, sebanyak 700 atau 80,4% perempuan korban mengalami kekerasan seksual. Namun hal ini tidak senada dengan perlindungan yang diberikan pemerintah kepada korban secara hukum maupun usaha pemulihan kondisi korban pemerkosaan. *“Tidak hanya dalam proses hukum tetapi pemulihan medis serta kesehatan reproduksi perempuan korban kekerasan seksual*

juga tidak ada pemeriksaan dan pemulihan secara khusus” (dikutip dari Harian Jogja edisi 5 Maret 2016). Hal ini mendorong LRC-KJHAM untuk membentuk divisi-divisi yang memperjuangkan bantuan hukum terhadap korban, layanan konseling, reintegrasi sosial, dan pemberdayaan untuk para survivor sebagai upaya pemulihan bagi korban kekerasan seksual.

Women's Crisis Center menjelaskan bahwa perempuan korban kekerasan biasanya merasa tidak mampu untuk melihat persoalan yang mendasari kekerasan maupun melihat jalan keluar. Dalam kondisi ini, korban menjadi tidak berdaya dan putus asa dan merasa tidak ada orang yang bisa membantunya. Dalam kondisi ini, korban sebenarnya berada dalam posisi sedang membutuhkan orang yang bisa menjadi teman berbagi atas apa yang telah dialaminya. Disinilah pendampingan/konseling menjadi suatu kebutuhan bagi para korban kekerasan (Anna Mukarnawati, 2012, *Pendampingan Psikososial Korban Kekerasan Terhadap Perempuan* <http://www.savyamirawcc.com/publikasi/pendampingan-psikososial-korban-kekerasan-terhadap-perempuan/>, diakses pada 26 Januari 2018).

Memiliki seorang pendamping/konselor penting untuk kebutuhan paska peristiwa kekerasan seksual yang dialami korban. Konselor akan sangat dibutuhkan untuk membantu pengambilan keputusan bagi korban, pemberian dukungan sosial maupun informasi hukum yang dibutuhkan korban. Dukungan dan dorongan yang sesuai yang diberikan pendamping akan membantu menghubungkan korban dengan layanan eksternal terkait (Fernandez, 2011:

599). Pendampingan yang bersifat konseling ini membangun komunikasi terapeutik. Lalu bagaimana proses pendampingan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh LRC-KJHAM sebagai upaya pemulihan dampak psikologis pada perempuan korban perkosaan?

B. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Menurut Jane Richie Penelitian kualitatif merupakan upaya untuk menyajikan dunia sosial dan perspektifnya di dalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi dan persoalan tentang manusia yang diteliti (Moelong, 2006: 5-6). Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif yang hanya menjabarkan, menjelaskan suatu peristiwa atau situasi. Penelitian dengan metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang saat ini berlaku didalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang saat ini terjadi atau ada (Rahmat, 2002: 24).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Responden

- a. Responden pertama (I): A (24 tahun) merupakan lulusan S1 Ilmu Hukum UMK (Universitas Muria Kudus) dan bergabung di LRC-KJHAM pada tahun 2016.
- b. Responden kedua (II): S (25 tahun) merupakan lulusan S1 Ilmu Hukum

USM (Universitas Semarang) dan bergabung di LRC-KJHAM sejak tahun 2016.

- c. Responden ketiga (III): NM (29 tahun) merupakan lulusan S1 Fakultas Hukum Unissula (Universitas Sultan Agung) dan bergabung di LRC-KJHAM sejak tahun 2013.

Dalam proses wawancara terkait proses yang telah dilalui oleh responden untuk menjadi seorang pendamping, ketiga responden menyatakan bahwa hal pertama yang perlu dilakukan adalah mengikuti *in-class* kemudian responden mulai terjun aktif dalam kegiatan LRC-KJHAM dengan masih berstatus sebagai *volunteer*. Melalui kedua proses inilah responden akhirnya diberikan wewenang untuk terjun menjadi seorang pendamping dengan berbagai kasus, mulai dari perkosaan, KDRT dan *trafficking*.

2. Tahapan Komunikasi Terapeutik yang Dijalankan Para Pendamping di Divisi Bantuan Hukum LRC-KJHAM

Divisi Bantuan Hukum LRC-KJHAM memiliki salah satu tugas untuk memberikan layanan konseling bagi perempuan korban perkosaan. Dalam melakukan konseling, komunikasi terapeutik menjadi bentuk komunikasi yang paling tepat karena menurut Kusumawati dan Hartono (2010: 16) bentuk komunikasi ini direncanakan secara sadar, dan mempunyai tujuan dan kegiatan yang dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dan mempunyai tujuan, pelaku komunikasi terapeutik perlu merencanakan tahapan dari pelaksanaan komunikasi terapeutik. Tahapan komu-

nikasi terapeutik secara umum dibagi dalam berbagai dimensi sebagai berikut: Tahap Pra Interaksi, Tahap Perkenalan, Tahap Orientasi, Tahap Kerja, dan Tahap Terminasi (Wahyuni dan Saam, 2013:24).

a. Tahap Pra Interaksi dengan Korban

Tahap pra interaksi adalah tahapan yang mencakup seputar perencanaan untuk interaksi pertama dengan korban (Varcarolis, 2005:164). Tahap pra interaksi bertujuan untuk menggali informasi awal mengenai korban seperti kasus korban, keluarga, dan mempelajari kondisi korban seperti perasaan, ketakutan, dan kecemasan korban (Al-A'araj dan Al-Omari, 2014:16).

Penggalan informasi pada tahap awal ini diperlukan supaya pendamping dapat menerapkan strategi yang tepat ketika berinteraksi dengan korban. LRC-KJHAM mendapatkan informasi mengenai kasus melalui proses *monitoring* melalui media; rujukan dari komunitas, rumah sakit, maupun pihak kepolisian; maupun pelaporan maupun rujukan yang ditujukan kepada pihak LRC-KJHAM.

Setelah mendapatkan informasi mengenai kasus, LRC-KJHAM akan menetapkan pendamping yang disesuaikan dengan jadwal masing-masing anggota. Dalam tahapan ini responden selaku pendamping melakukan proses pengumpulan informasi terkait dengan korban melalui proses investigasi). Responden I menyatakan bahwa proses penggalan informasi tentang kekerasan seksual ini memiliki tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai layanan apa yang segera dibutuhkan oleh korban. Hal ini bisa berkaitan dengan pemeriksaan psikologis, fisik, maupun bantuan hukum

untuk korban. Dalam tahap pra interaksi unsur pengetahuan yang dimiliki terkait dengan masalah klien adalah unsur penting yang harus diketahui oleh seorang pendamping karena pengetahuan tersebut berguna sebagai bekal dalam berinteraksi.

b. Tahap Perkenalan dengan Korban

Tahap perkenalan menjadi tahapan dimana konselor atau pendamping memperkenalkan diri sebagai pendamping kepada klien dan keluarga klien serta menjelaskan informasi tentang diri konselor. Dalam proses perkenalan penting untuk memperkenalkan diri untuk menghindari kecurigaan klien dan keluarga konselor (Setyohadi dan Khusariyadi, 2011:39). Ketika pertama kali bertemu dengan korban, responden I mulai memperkenalkan diri, menjelaskan lembaga LRC-KJHAM, dan menjelaskan prinsip-prinsip dari penanganan kasus. Dalam tahap ini, responden II lebih memosisikan diri sebagai teman sehingga korban dapat merasa lebih nyaman dan percakapan dapat berkembang ke tahap yang lebih personal. Responden dalam hal ini harus sangat berhati-hati karena harus menjaga perasaan korban sehingga dapat berlanjut ke proses selanjutnya. Responden III melakukan tahap perkenalan dengan melakukan penyesuaian terhadap kondisi korban dan selalu jujur menyatakan di awal bahwa dirinya adalah seorang pendamping dari LRC-KJHAM.

Namun ketika responden ketiga bertemu dengan korban yang berumur 12 tahun ke bawah, maka biasanya ia lebih seperti mengajak korban bermain dan tidak bisa memulai pembicaraan dengan formal sehingga penggalan informasi

dapat lebih maksimal dilakukan. Menurut Potter dan Perry, ketika berkomunikasi terhadap anak, petugas medis maupun konselor biasanya menggunakan teknik khusus yang disesuaikan dengan berbagai tahap perkembangannya. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar komunikasi dapat berlangsung secara efektif. Selain itu, petugas medis atau konselor harus mengerti pengaruh perkembangan bahasa dan proses berpikir yang mempengaruhi cara dan sikap anak dalam berkomunikasi (Fatriansari, 2012: 25).

Bagi korban dewasa yang biasanya telah mampu menentukan sikap dan keputusan tertentu, pendamping perlu memperhatikan terciptanya tujuan komunikasi seperti saling menghormati, saling percaya, dan saling terbuka (Dhaneswari, 2015: 436). Dari pengalaman Responden III, meskipun ia memiliki pengetahuan mengenai bagaimana memulai tahap perkenalan, namun ia juga menemukan pengetahuan prosedural yang terkait dengan pengalaman-pengalaman yang ia temukan pada praktiknya sebagai pendamping. Di sinilah ia akan memilah-milah pengetahuan dan pengalaman yang ia dapatkan sebelumnya untuk kemudian menentukan tindakan yang sesuai dengan situasi yang ia hadapi dalam pendampingan.

Selain proses perkenalan yang pendamping lakukan dengan korban, perkenalan dengan orang-orang di sekitar korban seperti keluarga korban juga merupakan hal yang penting. Ketika responden memberikan penjelasan yang sama bahwa biasanya pendekatan juga dilakukan kepada keluarga terutama bagi orang tua yang anaknya yang masih

dibawah umur menjadi korban perkosaan. Menurut responden I dan III, ketika mereka menghadapi korban anak-anak maka ia juga harus melakukan pendekatan dengan orang tua, berkomunikasi dengan orang tua si anak tersebut. Responden II mengatakan bahwa biasanya orang tua korban akan senang karena mereka sendiri tidak tahu atau bingung harus seperti apa ketika menghadapi korban.

Setiap korban perkosaan pasti mendapatkan dampak yang berbeda, yaitu: (1) Dampak fisik, berupa kekerasan fisik yang dialami korban seperti pukulan, pendarahan dan pingsan setelah kejadian, luka pada alat kelamin hingga kehamilan; (2) Dampak psikologis, yang dirasakan korban biasanya adalah rasa marah kepada pelaku, merasa bersalah, merasa tidak berharga, dan takut; dan (3) Dampak sosial-psikologis, berkaitan erat dengan sikap masyarakat di lingkungan korban (Ekandari, Mustaqfirin, dan Faturachman, 2001: 11-19).

Dampak yang berbeda pada masing-masing korban juga menuntut pendamping untuk menetapkan strategi pendekatan yang berbeda pada masing-masing korban tersebut. Menurut responden I dan II, masing-masing pendamping memiliki cara tersendiri (berbasis pada kondisi korban) untuk membuat korban merasa nyaman untuk bercerita, dengan prinsip yang tetap sama yaitu untuk penanganan kasus. Responden III sependapat dengan hal ini dimana pendekatan yang dilakukan jelas berbeda dari satu korban ke korban lainnya dan dukungan sosial dari keluarga yang diterima korban kekerasan seksual dapat membantu korban dalam menjalani proses

pemulihan dan me-manage dampak pada dirinya secara bersamaan.

Pendamping di LRC-KJHAM menggunakan salah satu teknik komunikasi terapeutik yaitu dimana pendamping membantu pasien menyadari ketidak konsistennya dalam perasaan, sikap, dan keyakinan. Ketika korban memutuskan untuk menitipkan anaknya kepada orang lain meskipun dirinya sendiri ingin mengasuh anaknya, maka pendamping membantu pasien untuk menyadari bahwa jika ia sebenarnya ingin mengasuh anaknya, maka lebih baik diasuh sendiri melalui motivasi dan pendekatan yang disampaikan oleh pendamping kepada korban.

Dalam komunikasi terapeutik selama proses pendampingan, dapat dilihat bahwa pendamping tidak hanya memberikan pesan-pesan yang bersifat terapeutik (penyembuhan) terhadap korban, namun pendamping juga menjalankan tugasnya untuk memberikan pesan-pesan yang mengubah sudut pandang lingkungan di sekitar korban menjadi hal yang positif. Karena dampak yang muncul dari lingkungan juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis korban, sehingga cara ini dapat membantu memulihkan kondisi korban maupun kondisi lingkungan di sekitar korban.

c. Tahap Orientasi (Pengumpulan Data Korban)

Pada tahap ini pendamping mulai melakukan pengumpulan data dan mengupayakan agar korban dan keluarganya bersedia memberikan informasi terkait masalahnya secara lengkap. Responden I, II dan III biasanya menggali data kronologis kejadian yang dialami

oleh korban kemudian menuliskannya di LNK (Laporan Narasi Kegiatan) dan form kasus yang berisi data-data terkait korban. Data yang digali pendamping fokus pada hal-hal yang berkaitan dengan korban dan responden I menyatakan bahwa jika ada penggalian data kepada orang tua korban biasanya itu hanya berkaitan dengan kepribadian korban. Proses ini sangat penting dilakukan karena data akan digunakan untuk pelaporan kepada pihak kepolisian sehingga dapat segera diproses secara hukum.

Berdasar pengalamannya, para pendamping telah menemukan berbagai karakteristik korban yang berbeda-beda. Salah satu tantangan bagi para pendamping adalah ketika bertemu dengan korban yang cenderung tertutup. Responden I menjelaskan pengalamannya saat ia menangani kasus perkosaan dengan korban yang pribadinya cenderung terbuka sehingga menurutnya sangat enak untuk diajak berkomunikasi dan penggalian informasi cenderung mudah untuk dilakukan. Responden II pernah dihadapkan dengan korban yang tertutup karena mengalami trauma psikis berat, hal ini menyebabkan si korban tidak mau bertemu dengan orang lain. Maka hal yang dilakukan oleh responden II untuk menggali informasi adalah dengan menggunakan media surat, dimana korban diminta untuk menuliskan apa yang ingin mereka ceritakan. Ketika responden II telah mendapatkan informasi kronologis melalui media surat yang dilakukan, biasanya responden II akan mengobservasi kondisi psikologis korban dimana jika psikologis korban sudah membaik maka ia akan melakukan proses konseling untuk mengklarifikasi tulisan

yang telah dibuat oleh korban. Responden III menjelaskan bahwa jika proses konseling dan pendekatan terhadap korban telah dilakukan namun korban masih tidak bisa bercerita atau tertutup maka pendamping akan meminta bantuan psikolog untuk melakukan konseling terhadap korban.

Ketika para pendamping LRC-KJHAM melakukan proses pendampingan, ada beberapa prinsip yang perlu diketahui sebelum proses pendampingan, diantaranya: menjadi pendengar aktif, menggali masalah klien, memetakan masalah, berempati, kemudian menyerahkan keputusan di tangan korban. Selain prinsip-prinsip tersebut, para pendamping juga harus diperhatikan beberapa hal seperti: kesetaraan hubungan, kerahasiaan korban, membangun rasa nyaman, dan tidak menyalahkan korban. Prinsip dan hal yang harus diperhatikan ini dijalankan bersamaan dengan proses komunikasi yang disesuaikan dengan kondisi korban, misalnya: menggunakan bahasa sesuai dengan umur korban dan lingkungan tempat asal serta menghindari kata-kata yang menyudutkan korban dan tidak menyalahkan korban.

Kekerasan seksual yang berdampak pada psikologis korban menyebabkan korban kesulitan berkomunikasi dengan orang lain dan hal ini akan menjadi kendala dalam proses pendampingan. Responden II menyebutkan bahwa kendala proses penggalian informasi dari korban biasanya adalah ketika korban lupa akan waktu tepatnya peristiwa kekerasan seksual yang dialami, padahal hal ini penting dalam BAP (Berita Acara Pemeriksaan). Kemudian kendala lainnya yang dialami responden II

adalah ketika korban tidak konsisten dalam memberikan informasi. Ketika pendamping terus bertanya-tanya kepada korban akan membuat korban tidak nyaman sehingga pendamping harus tetap menghindari hal ini terjadi. Pendamping harus memahami bahwa kondisi korban belum pulih dan masih dalam kondisi trauma. Responden III mengutarakan kendala-kendala yang sama seperti responden II dimana kendala penggalian informasi biasanya dialami pendamping ketika bertemu dengan korban yang tertutup dan korban yang masih dibawah umur.

d. Tahap Kerja (Penyelesaian Masalah Korban)

Selama tahap kerja, konselor dan klien bersama-sama mengidentifikasi dan menjelajahi daerah dalam kehidupan klien yang menyebabkan masalah. Tahapan ini bertujuan untuk memulai cara penanganan situasi klien yang berasal dari cara-cara penanggulangan sebelumnya yang dirancang untuk bertahan dalam lingkungan/situasi yang sulit (Varcaloris, 2005: 165).

Setelah mengetahui dampak yang dirasakan oleh korban maka responden I akan memberikan motivasi-motivasi kepada korban, seperti: untuk tetap semangat menjalani hidup, tetap fokus melanjutkan pendidikannya, bersyukur, dan tidak menyalahkan diri sendiri. Responden II menambahkan upaya lain yang dapat dilakukan pendamping jika korban mengalami dampak psikologis yaitu dengan merujuk korban kepada psikolog untuk mendapatkan layanan seperti terapi. Hal ini dikarenakan menghilangkan trauma yang dialami korban tidak bisa secara instan.

Meskipun korban sudah dapat diterima di lingkungan sosial, namun kondisi korban belum tentu pulih sehingga konseling harus tetap dilakukan.

Para responden selaku pendamping menyatakan bahwa dalam proses pendampingan tidak selalu berjalan lancar, terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Responden II dan III misalnya yang menyatakan bahwa kendala pemulihan biasanya berhubungan dengan kondisi psikologis korban. Responden III menjelaskan bahwa proses pemulihan kondisi dari masing-masing korban tidak sama. Responden III menambahkan bahwa pendamping akan menyediakan 3 rumah sakit dan menyerahkan keputusan dimana korban akan menjalani pemeriksaan psikologis kepada korban itu sendiri. Selama proses itu pendamping akan mendampingi dalam proses pemeriksaan dan terapi yang dijalankan korban. Responden II menjelaskan bahwa proses terapi tidak dapat berlangsung hanya satu kali kemudian sembuh namun memerlukan proses berulang kali dan beberapa waktu. Responden III menyatakan bahwa setelah pendamping sudah bisa mengidentifikasi masalah dan dampak yang dialami korban, maka pendamping akan mulai menyusun kebutuhan apa saja yang dapat diberikan kepada korban. Biasanya terdapat tiga jenis bantuan yang dapat diberikan pendamping kepada korban, diantaranya: bantuan medis, psikologis, maupun sosial.

Bantuan psikologis dalam tahap kerja menurut Moore dan Hartman adalah dengan mendorong klien untuk belajar memecahkan masalah, menaikkan harga diri, dan penggunaan bahasa, memfasilitasi

perubahan tingkah laku, serta mengatasi perlawanan tingkah laku (Varcarolis, 2005: 165). Menurut Pranawa, bantuan medis yang diberikan untuk kepentingan perlindungan korban kekerasan seksual adalah melakukan visum untuk mengetahui rusak atau tidaknya alat vital korban dimana hasil visum dari rumah sakit digunakan sebagai alat bukti oleh polisi dalam melakukan penyidikan (Simarmata, 2013:14). Bantuan sosial dapat dilakukan melalui reintegrasi sosial, yaitu: membantu korban kekerasan untuk dapat hidup dengan layak di lingkungan tempat tinggalnya (Indriaswari, dkk, 2014:4). Selain itu menurut Moore dan Hartman, bantuan sosial dalam tahap kerja dapat dengan melakukan praktek dan ekspresi sebagai alternatif beradaptasi (Varcarolis, 2005:165).

Bantuan psikologis dari pendamping di LRC-KJHAM kepada korban biasanya terkait dengan kondisi korban yang tertekan, malu, atau merasa bahwa dirinya bersalah, kemudian melalui konseling, pendamping akan berusaha memberikan pemulihan. Namun jika pendamping merasa bahwa upaya pemulihan tersebut masih kurang dan korban bersedia untuk melakukan pemeriksaan psikologis, maka pendamping akan merujuk korban ke rumah sakit untuk mendapatkan terapi maupun obat agar proses pemulihan korban lebih cepat. Dari segi bantuan medis, jika korban mengalami dampak kehamilan maka pendamping akan menyiapkan bantuan berupa pemeriksaan medis dan perawatan sampai korban melahirkan. Biasanya setiap bulan pendamping akan mendampingi korban untuk pemeriksaan di rumah sakit.

Selama proses pendampingan,

pendamping wajib mengisi laporan terkait kasus yang disebut LNK (Laporan Narasi Kegiatan). Responden I menyatakan bahwa LNK mencakup judul dan tanggal pelaksanaan kegiatan, latar belakang korban dan kasus, gambaran singkat kegiatan, *output*, temuan, serta rekomendasi terkait kasus. Selain itu pendamping juga menjelaskan rekomendasi maupun hambatan yang dialami selama proses pendampingan kasus. Responden II menyatakan bahwa setiap kegiatan yang dilakukan akan dituliskan, seperti pemeriksaan medis di rumah sakit juga akan dituliskan.

Responden I dan responden III menyatakan bahwa dalam kondisi situasional akan dilakukan koordinasi antara Divisi Bantuan Hukum dengan divisi lain di LRC-KJHAM. Koordinasi yang dilakukan berbasis pada kasus yang ditangani dimana apabila satu kasus cukup ditangani oleh Divisi Bantuan Hukum saja, maka koordinasi hanya dilakukan di lingkungan Divisi Bantuan Hukum. Setiap satu minggu sekali pada hari Jumat anggota Divisi Bantuan Hukum akan melakukan rapat kasus. Namun jika terdapat kasus yang bersifat *urgent* dan melibatkan instansi-instansi lain, ataupun anggota divisi mengalami hambatan yang sangat sulit maka biasanya akan diadakan rapat bersama dengan LRC-KJHAM. Ketika kasus melibatkan anggota LRC-KJHAM dari divisi yang lain, responden III mengatakan bahwa *update*-an apapun yang berkaitan dengan kasus akan dilaporkan oleh pendamping. Responden II menyatakan bahwa ia pernah menangani kasus bersama dengan lembaga lain, seperti Pusat Pelayanan Terpadu sesuai dengan daerah terjadinya kasus.

Dalam tahap kerja ini, proses pemulihan psikologis korban akan diupayakan dengan beragam cara. Salah satunya dengan melibatkan berbagai pihak termasuk psikolog atau psikiater. Ketika psikolog menyatakan bahwa korban sudah sembuh atau korban sendiri yang menyampaikannya, maka responden III selaku pendamping akan menganggap bahwa sudah masuk ke tahap terminasi. Namun jika korban masih menyampaikan keluhan, maka pendamping masih menganggap bahwa korban belum *survive* dan akan terus melanjutkan proses pendampingan.

e. Tahap Terminasi (Tahap Akhir Pendampingan)

Tahap terminasi menjadi tahap akhir dari tahapan komunikasi terapeutik. Dalam tahapan ini kegiatan komunikasi terapeutik antara konselor dan klien akan berakhir (Varcaloris, 2005: 167). Setiap pendamping di LRC-KJHAM memiliki kriteria tertentu mengenai bagaimana proses pendampingan yang dilakukan dinyatakan berhasil atau tidak. Hal ini terlihat dari kondisi seperti apa yang dialami korban kekerasan seksual sebelum proses pendampingan hingga proses pendampingan berakhir.

Kriteria keberhasilan sangat berkaitan erat dengan hal-hal yang dapat mengakhiri kondisi pasien yaitu seperti gejala kelegaan, peningkatan fungsi sosial, rasa identitas yang lebih besar, pengembangan perilaku yang lebih adaptif dan pencapaian tujuan klien (Varcaloris, 2005: 167). Bagi responden I, keberhasilan adalah ketika pendamping bisa membantu korban dan jika korban sudah benar-benar kuat secara psikologis, meskipun kondisi korban tidak sepenuhnya

pulih seperti sedia kala sebelum kejahatan perkosaan terjadi. Bagi responden I, proses pendampingan dapat dikatakan berhasil jika korban sudah kembali bangkit atau merasa kuat, bisa kembali ke keluarga maupun ke lingkungan sosial serta bisa menjalani kehidupan dengan baik.

Responden II menyatakan keberhasilan dari segi hukum, ketika pelaku sudah mendapatkan hukuman yang sesuai maka hal itu sudah dapat menjadi salah satu tolok ukur dari keberhasilan. Walaupun pada kenyataannya, keputusan hukuman di pengadilan belum tentu adil untuk korban, namun pendamping tetap merasa harus menghargai dan setidaknya pelaku sudah mendapatkan hukuman.

Jika dilihat dari sudut pandang kondisi psikologis, keberhasilan proses pendampingan terjadi apabila korban sudah pulih dimana dalam pemulihan psikologis membutuhkan proses yang tidak singkat. Menurut responden II, ketika korban sudah bisa memutuskan sesuatu dan sesuai dengan keinginan hatinya, maka hal tersebut juga menjadi wujud keberhasilan bagi responden II. Responden III menyatakan bahwa tahap terminasi bisa dilakukan berdasar pada kondisi psikologis yang dirasakan masing-masing korban dan disampaikan secara langsung kepada pendamping.

Pemulihan psikologis atau yang disebut dengan *psychological well-being* di mana terdapat 6 fase yaitu penerimaan diri, pembentukan ikatan yang berkualitas dengan orang lain, dapat mengatur pikiran dan aksi dengan baik, kemampuan mengatur lingkungan yang kompleks sesuai dengan kebutuhan dan nilai personal,

memiliki tujuan hidup, serta pertumbuhan pribadi (Tricia A. Seifert, 2005, *The Ryff Scales of Psychological Well-Being*, <http://www.liberalarts.wabash.edu/ryff-scales/>, diakses pada 1 Desember 2017).

Terkait dengan rentang waktu pendampingan, masing-masing responden sepakat bahwa tidak ada batas waktu atau waktu ideal dalam proses pendampingan. Responden I mengatakan bahwa lamanya pendampingan disesuaikan dengan kebutuhan setiap korban. Responden II menyatakan bahwa jika korban sudah memiliki anak lagi, sudah pulih namun ia ingin melakukan konseling masalah lain, maka pendamping tidak boleh menolak proses konseling tersebut. Ketika korban membutuhkan solusi maka pendamping akan harus berupaya untuk memberikan solusi yang solutif atas persoalan korban. Hal ini menunjukkan bahwa proses konseling dapat berhenti sementara dan berlanjut setelah beberapa bulan atau tahun kemudian.

Dari berbagai kasus kekerasan seksual terhadap perempuan yang telah ditangani di LRC-KJHAM, akan menjadi bahan rujukan bagi proses pendampingan selanjutnya. Hal ini dilakukan melalui rapat informal bulanan sebagai bentuk *support group* yang diadakan satu atau dua kali dalam satu bulan. *Support group* ini dihadiri oleh para *survivor* (korban kekerasan seksual yang sudah pulih) dan anggota Divisi Bantuan Hukum. Dalam kegiatan ini, para *survivor* berkumpul dan berbagi cerita mengenai pengalaman mereka, memberikan saran maupun solusi yang dapat membantu memecahkan masalah. Para anggota Divisi Bantuan Hukum juga memberikan

materi mengenai isu-isu terkait kepada *survivor* yang menghadiri *support group*. Responden II dan III menjelaskan bahwa proses pendampingan kepada korban dengan dampak kehamilan akan dilakukan dari awal, sejak proses kehamilan hingga proses kelahiran, hingga setelah kelahiran pendamping akan terus mendampingi. Pendamping akan selalu mengkonseling dan menguatkan korban.

Dalam *support group* anggotanya saling bekerjasama dan berbagi menyangkut perihal yang biasanya membebani anggotanya. Atau bentuk kerjasama lain seperti menyediakan dan mengevaluasi informasi yang relevan, membentuk keterkaitan dari pengalaman pribadi antar anggota, mendengarkan dan menerima pengalaman anggota lain dengan terbuka (Setiawan dan Amalia, 2010: 20).

Tahap terminasi adalah tahap akhir dari pendampingan tentu membuat pendamping juga harus menentukan bagaimana mengakhiri proses pendampingan terhadap korban. Berdasarkan pengalamannya, responden I menangani korban yang hanya menginginkan layanan kesehatan tanpa masuk ke ranah hukum. Ketika layanan kesehatan yang dijalankan korban sekaligus didampingi pendamping sudah selesai, korban sudah melahirkan dan keluar dari rumah sakit maka responden I merasa bahwa pendampingan sudah cukup.

Responden II mengatakan bahwa ketika pendampingan selesai di mana *output* sudah tercapai, sudah ada putusan maka pendamping biasanya tetap melakukan *monitoring* dan dalam tahap akhir agar potensi korban bisa maksimal korban kekerasan dimasukkan ke dalam *support*

group. Responden III menjelaskan bahwa pendamping memiliki *form* terminasi yang harus ditandatangani oleh korban maupun oleh LRC-KJHAM. Namun hal tersebut belum bisa dijalankan dengan baik karena ada korban yang mau menandatangani *form* tersebut, namun ada juga korban yang melakukan proses terminasi melalui telepon atau secara verbal maka pendamping pun akan setuju mengakhiri proses pendampingan.

3. Teori Penyusunan Tindakan dalam Kegiatan Pendampingan

Teori penyusunan tindakan (*action assembly theory*) merupakan teori yang dikembangkan oleh John Greene. Teori penyusunan tindakan menguji cara kita mengatur pengetahuan dalam pikiran dan menggunakannya untuk membentuk pesan. Menurut teori ini, manusia membentuk pesan dengan menggunakan kandungan pengetahuan dan pengetahuan prosedural. Kita tahu tentang hal-hal dan kita tahu bagaimana melakukan hal tersebut. Dalam teori penyusunan tindakan pengetahuan prosedural menjadi intinya (Littlejohn dan Foss, 2014: 22).

Dalam proses pendampingan di LRC-KJHAM, kandungan pengetahuan yang dimiliki responden diperoleh dari: latar belakang pendidikan, *in-class*, dan kegiatan *volunteer* (belum sepenuhnya bekerja sendiri) yang dilakukan. Latar belakang pendidikan para responden (pendamping) menjadi dasar mereka sebagai anggota dari Divisi Bantuan Hukum dimana ilmu hukum perlu dikuasai. Kemampuan untuk mengimplementasikan komunikasi terapeutik diperoleh para responden dari kegiatan *in-class* yang diikuti selama 1

minggu sampai 1 bulan. Dalam kegiatan *in-class*, responden belajar mengenai berbagai hal terkait LRC-KJHAM, dasar-dasar pengertian jender, kekerasan terhadap perempuan, tugas-tugas bantuan hukum, prinsip-prinsip pendamping, dan berbagai hal yang terkait di dalamnya.

Kandungan pengetahuan yang terakhir, kegiatan *volunteer* dilaksanakan setelah kegiatan *in-class*, dimana responden sudah mulai terjun dalam dunia pendampingan akan tetapi belum sepenuhnya bekerja sendiri, melainkan bersama-sama dengan pendamping lainnya. Di sini pendamping masih belajar mengamati proses dari pendampingan yang ada di LRC-KJHAM.

Kandungan kedua yang terdapat di teori penyusunan tindakan adalah pengetahuan prosedural. Ingatan seseorang terdiri dari banyak catatan prosedural independen, yang masing-masing menyimpan hubungan antara tindakan tertentu, hasil selanjutnya, dan konteks dimana tindakan tersebut terjadi (Bylund, Peterson, dan Cameron, 2012: 263).

Kandungan pengetahuan prosedural dalam kegiatan pendampingan LRC-KJHAM mencakup pengalaman pribadi setiap responden saat menjadi pendamping dalam kasus yang ditanganinya. Responden I misalnya yang memiliki pengalaman pribadi menangani macam kasus kekerasan KDRT, seksual, dan *trafficking*. Responden II menangani kasus kekerasan KDRT, Kekerasan Dalam Pacaran (KDP), seksual, dan *trafficking*. Responden III menangani KDRT, kasus kekerasan seksual, perbudakan seksual, dan *trafficking*. Jumlah catatan pengetahuan prosedural yang

dimiliki oleh masing-masing responden juga berbeda berdasar pada jumlah kasus dan jenis kasus yang ditangani. Pengalaman penanganan kasus masing-masing responden berdampak pada pengetahuan yang mereka miliki. Hal ini ditunjukkan oleh responden II dan III yang cenderung bisa bercerita lebih mendalam dibandingkan responden I saat penelitian ini berlangsung.

Kandungan pengetahuan dan kandungan pengetahuan prosedural pada diri seseorang akan tersimpan dalam modul yang disebut Greene dengan rekam prosedural (*procedural records*). Rekam prosedural adalah sekumpulan hubungan di antara syaraf dalam sebuah jaringan tindakan yang sebagiannya adalah hubungan otomatis. Oleh karena seseorang telah terus-menerus melakukan sesuatu secara bersamaan, mereka menjadi terhubung. Namun, kapan pun seseorang bertindak, ia harus “menyusun” prosedur yang tepat. Di luar dari segala tindakan dalam prosedur memori seseorang, ia harus memilih yang paling tepat terhadap keadaan dalam rangka menyelesaikan tanggung jawabnya (Littlejohn dan Foss, 2014: 175-176).

Rekam prosedural pada kegiatan pendampingan di LRC-KJHAM mencakup kandungan pengetahuan yang didapatkan oleh responden dari latar belakang pendidikan, kegiatan *in-class* maupun *volunteer*, dan kandungan pengetahuan prosedural yang didapatkan dari pengalaman pribadi masing-masing pendamping menangani kasus. Ketika para responden memulai proses pendampingan, pendamping mengetahui hal apa yang perlu dipersiapkan terlebih dahulu

berbasis pada pengalaman mereka di masa lalu dan terus berulang dilakukan, dari tahap mengumpulkan informasi terkait kasus korban, tahap pengenalan, proses pendampingan hingga pencapaian *output* yang diinginkan (sebagai tolok ukur keberhasilan).

Kapanpun seseorang bertindak, ia harus “menyusun” prosedur yang tepat. Di luar dari segala tindakan dalam prosedur memori seseorang, ia harus memilih yang paling tepat terhadap keadaan dalam rangka menyelesaikan tanggung jawabnya (Littlejohn dan Foss, 2014: 175-176). Hal inilah yang juga diterapkan oleh responden sebagai pendamping di LRC-KJHAM. Setelah pendamping mempelajari kondisi korban dan situasi kasus, pendamping harus secara sadar menyusun prosedur yang tepat terhadap tindakan yang diambil. Contohnya, apa yang harus dilakukan oleh pendamping ketika korban kekerasan seksual adalah anak dibawah umur maka pendamping akan mengkondisikan dirinya layaknya teman sebaya korban. Ketika pendamping berhadapan dengan korban dewasa, pendamping akan lebih mudah dalam menggali maupun memberikan informasi.

Tahapan akhir dari teori penyusunan tindakan adalah representasi keluaran. Representasi keluaran merupakan segala hal yang perlu diingat dalam rangka untuk bertindak dengan cara yang terkoordinasi dan tepat. Semua tindakan-dari yang mengingatkan bagaimana seseorang menyebutkan kata tertentu sampai bagaimana menunjukkan rasa simpati-sangat terhubung (Littlejohn dan Foss, 2014: 175-176). Representasi keluaran dalam

kegiatan pendampingan di LRC-KJHAM terkait dengan tindakan yang diterapkan pendamping setelah melalui proses rekam prosedural. Ketika pendamping harus berhadapan dengan korban yang tertutup pasti penanganannya akan berbeda dengan korban yang cenderung terbuka, misalnya dengan menggunakan surat atau merujuk korban pada psikolog sehingga tingkah laku korban dapat dipelajari.

Contoh pengalaman lain mengenai representasi keluaran yaitu ketika pendamping mencoba memulihkan kondisi psikologis maupun kondisi sosial-psikologis yang telah dialami korban, yang mana masih menjadi bagian dari komunikasi terapeutik. Ketika kondisi psikologis korban seperti malu, tidak bersemangat untuk melanjutkan aktivitas, bingung tidak tahu harus melakukan apa, maka ketiga responden selaku pendamping akan merespon dengan tindakan berupa pemberian motivasi, mendorong korban untuk melanjutkan hidup, maupun membantu korban juga mendapatkan akses yang dibutuhkan. Begitu juga bagi korban kekerasan seksual yang berakibat kehamilan, pendamping juga akan menyerahkan keputusan kepada korban dan akan bertindak sesuai dengan keputusan korban. Pengalaman dari responden III adalah ketika ia menemukan korban yang memutuskan bahwa anaknya untuk diasuh orang lain, namun dari diri korban sebenarnya ingin mengurus anaknya sendiri, maka responden III mengeluarkan representasi keluaran yaitu dengan mendorong korban untuk mengasuh anaknya sendiri. Responden II dan III menyatakan bahwa ketika ada dampak sosial-psikologis, maka pendamping akan mencoba menguraikan lingkungan

sosial sekitar korban dengan memberikan pemahaman, menghilangkan stigma di masyarakat dan melakukan sosialisasi yang bertujuan untuk bersama-sama menolong korban.

Ketika terdapat hubungan lain yang tidak relevan dengan prosedur pencatatan akan menghilang dengan sendirinya dan meninggalkan sebuah representasi hasil berupa tindakan-tindakan yang masuk akal untuk situasi khusus tersebut (Littlejohn dan Foss, 2014: 175-176). Dalam kegiatan pendampingan di LRC-KJHAM, tindakan-tindakan yang sesuai dengan situasi khususlah yang akan digunakan pendamping dalam menangani kasus, dimana semua tindakan sesuai dengan kondisi kasus tersebut. Berikut alur teori penyusunan tindakan dalam kegiatan pendampingan di LRC-KJHAM.

D. SIMPULAN

Jika korban menghadapi dampak psikologis seperti menjadi pemurung, sedih, marah maka pendamping akan memberikan motivasi atau dorongan-dorongan positif yang bermaksud agar korban kembali memiliki keyakinan akan dirinya dan melanjutkan hidup. Selain itu, pendamping juga akan memberikan pemahaman bagi lingkungan di sekitar korban melalui sosialisasi bahwa korban kekerasan seksual perlu didukung dan dibantu, bukan sebaliknya.

Untuk mencapai keberhasilan komunikasi teurapetik, diperlukan komitmen bagi para pendamping untuk membantu tanpa terikat rentang waktu pendampingan. Selain itu responden juga menegaskan bahwa dukungan dari lingkungan sosial akan sangat membantu

proses pemulihan dampak traumatis yang dialami oleh korban kekerasan seksual. Dalam komunikasi terapeutik, pendamping menyediakan solusi-solusi untuk korban, namun pendamping tetap menyerahkan keputusan akhir kepada korban karena hakikat dari komunikasi terapeutik dalam kegiatan pendampingan di LRC-KJHAM adalah membimbing pasien untuk menyadari keinginannya dan hal yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah maupun mencapai tujuan.

Implikasi dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya terbatas pada proses pendampingan yang dilakukan pada kasus perkosaan yang terjadi kepada kaum perempuan dengan dampak kehamilan sehingga yang nampak hanya dari sudut pandang pendamping saja. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah agar bisa lebih memperdalam penelitian mengenai komunikasi terapeutik yang tidak hanya berasal dari sudut pandang pendamping, namun juga dari sudut pandang korban seperti bagaimana komunikasi ini berpengaruh pada kesembuhan pasien. Selain dari sudut pandang korban, penelitian juga bisa diambil dari bagaimana peran atau kontribusi keluarga dalam pemulihan korban kekerasan seksual.

Pendalaman penelitian terkait komunikasi terapeutik juga tidak hanya bisa dipraktikkan kepada korban kekerasan seksual, namun juga kepada korban kekerasan lainnya maupun seseorang/pasien yang membutuhkan bantuan dalam proses penyembuhan. Selain itu, penelitian ini tidak membahas terkait pola asuh anak bagi perempuan korban kekerasan seksual yang berakibat pada kehamilan

dan tingkah laku korban kekerasan seksual dari sisi psikologi komunikasi sehingga hal ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-A'araj, Ala'a, Ahmad Al-Omari. (2014, June). Phases of Therapeutic Relationship Implementation Among The Queen Alia Heart Center Nurses. *Middle East Journal of Nursing*, Vol. 7 Issue 3
- Bylund, Carma L., Emily B. Peterson, Kenzie A. Cameron. (2012). *A Practitioner's Guide to Interpersonal Communication Theory: An Overview and Exploration of Selected Theories*. Patient Education and Counseling
- Dhaneswari, Anita. (2015). Komunikasi Antara Perawat Terhadap Pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar. *Commonline Departemen Komunikasi* Vol. 4 No. 2: 425-436.
- Ekandari, Mustaqfirin, Faturochman. (2001). Perkosaan, Dampak, dan Alternatif Penyembuhannya. *Jurnal Psikologi* No.1
- Fatriansari, Asih. (2012). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Anak dan Tingkat Kepuasan Keluarga yang Anaknya Menjalani Hospitalisasi di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat*. Universitas Indonesia.
- Fernandez, Pablo A. (2011) Sexual Assault: An Overview and Implications for Counselling Support. *Australasian Medical Journal (AM)* Vol. 4, No. 11: 596-602.
- Fuadi, M. Anwar. (2011). Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi Fenomenologi. *Jurnal Psikologi Islam LP3L* Vol. 8 No.2: 191-208.
- Indriaswari, Yuliana, Arbaiyah Prantiasih, A. Rosyid Al Atok. (2014). Peran Pusat

- Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (PPTPPA) dalam Mendampingi Korban Kasus Kekerasan Pada Anak di Kabupaten Malang. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Online Universitas Negeri Malang* Vol. 1 No.1: 1-8.
- Kusumawati, Farida, Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Littlejohn, Stephen W., Karen A. Foss. (2014). *Theories of Human Communication*. New York: Thomson Wardsworth.
- Moleong, J.Lexy. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Rachmat, Jalaludin. (2002). *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Setiawan, Yuliyanto Budi, Ayu Amalia. (2010). Formasi Support Group sebagai Upaya Pendampingan Korban Tindak Kekerasan Berbasis Gender (Studi Upaya Pendampingan LSM LRC-KJHAM dan BKOW Jateng). *Laporan Penelitian*. Universitas Semarang.
- Setyohadi, Ns., Khusariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klient Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simarmata, Maja. (2013). Proses Rehabilitasi Anak Sebagai Korban Kekerasan Seksual. *Jurnal Program Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Atmajaya Yogyakarta*.
- Sulistyaningsih, Ekandari, Faturachman. (2002, Juni). Dampak Sosial Psikologis Perkosaan. *Buletin Psikologi* No.1.
- Varcarolis, Elizabeth M. (2005). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Philadelphia: Saunders.
- Wahyuni, Sri, Zulfan Saam. (2013). *Psikologi Keperawatan*. Depok: Raja Grafindo Persada
- Media Online**
- Harian Jogja edisi 5 Maret 2016
- Sindonews.com edisi 9 Mei 2016
- Wartakota Tribunnews edisi 16 Januari 2015
- Internet**
- <http://www.lrckjham.com/profil/>, diakses pada 21 Juli 2017
- <https://www.komnasperempuan.go.id>, diakses pada 02 Mei 2018
- <http://www.savyamirawcc.com/publikasi/pendampingan-psikososial-korban-kekerasan-terhadap-perempuan/>, diakses pada 26 Januari 2018
- Tricia A. Seifert, 2005, The Ryff Scales of Psychological Well-Being, <http://www.liberalarts.wabash.edu/ryff-scales/>, diakses pada 1 Desember 2017