

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM
PENDAMPINGAN ANAK KORBAN KEKERASAN
SEKSUAL DI RUMAH SEJAHTERA MEDAN**

SKRIPSI

Oleh:

JIHAN ALDILA NASUTION
2003110089

**Program Studi Ilmu Komunikasi
Konsentrasi Hubungan Masyarakat**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU
POLITIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARAMEDAN**

2024

PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama : JIHAN ALDILA NASUTION
NPM : 2003110089
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Kamis, 22 Agustus 2024
Waktu : Pukul 08.00 WIB s/d Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.I.Kom

PENGUJI II : Dr. MUHAMMAD SAID HARAHAP, S.Sos,
M.I.Kom

PENGUJI III : Hj. RAHMANITA GINTING, M.A., Ph.D

(.....)
(.....)
(.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua


Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP

Sekretaris


Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

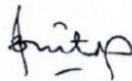
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

a
Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan Skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Mahasiswa : **JIHAN ALDILA NASUTION**
NPM : 2003110089
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual Di Rumah Sejahtera Medan

Medan, 19 Agustus 2024

PEMBIMBING



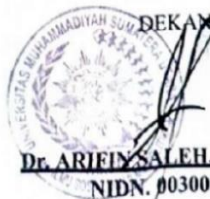
Hi. Rahmanita Ginting, M.A., Ph.D.
NIDN. 0131087302

Disetujui Oleh :

KETUA PROGRAM STUDI



Akhyar Anshori, S.Sos., M.I.Kom.
NIDN. 0127048401

DEKAN

Dr. ARIEIN SALEH, S.Sos., M.SP
NIDN. 0030017402

PERNYATAAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan ini saya **Jihan Aldila Nasution**, NPM 2003110089, menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, bukan karya orang lain atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi:

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan
2. Pencabutan kembali gelar keserjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima

Medan, 22 Agustus 2024

Yang menyatakan,


Jihan Aldila Nasution

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji dan syukur peneliti panjatkan atas limpahan rahmat serta hidayah yang diberikan Allah Subhanallah wa Ta'ala kepada setiap makhluk-Nya peneliti berhasil melalui tantangan dan hambatan dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual Di Rumah Sejahtera**”. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu Alaihi wa Sallam suri tauladan.

Peneliti mengucapkan ribuan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta peneliti Ayahanda **Fachrizar Nasution** dan Ibunda tercinta **Hamamah** yang selalu ada setiap saat dari kecil hingga dewasa. Mereka yang selalu menjadi penyemangat peneliti sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tiada hentinya memberikan kasih sayang, doa, nasehat, dan dukungan baik moral maupun materil selama proses penyelesaian skripsi ini.

Saat menyelesaikan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa tanpa dukungan dan doa dari berbagai pihak, peneliti tidak akan bisa mencapai titik ini. Pada kesempatan ini, peneliti ingin secara khusus menyebutkan beberapa pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan yang sangat berarti selama penelitian:

1. Bapak Prof. Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.SP. selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial

dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3. Bapak Assoc. Prof. Dr. Abrar Adhani S.Sos, M.I.Kom selaku Wakil dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Dra. Yurisna Tanjung M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Akhyar Anshori S.Sos., M.I.Kom Selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Faizal Hamzah Lubis S.Sos., M.I.Kom Selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Ibu Hj. Rahmanita Ginting, M.A, Ph.D. Selaku pembimbing peneliti yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran maupun dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta pegawai biro FISIP UMSU yang telah membantu peneliti dalam memenuhi kelengkapan berkas peneliti.
9. Kepada cinta kasih kedua saudara kandung peneliti. Abang kandung peneliti Mhd. Reza Fahleffi Nasution S.Kom dan kakak kandung peneliti Nadya Prastieca Nasution Mpd. Terima kasih atas segala doa, nasehat, materi, dan support yang telah diberikan kepada peneliti.
10. Kepada partner peneliti Rakha Tias Pratama, terima kasih selalu memberikan dukungan dan menjadi penasehat yang baik untuk berjuang

menyelesaikan skripsi ini.

11. Terkhusus sahabat peneliti, Aulia Maulida, Vidia Zahra Lubis, Beti Ardila, Audrey Fanni Lubis, Rizki Maulida Dan Putri Manullang. Terima kasih atas support, semangat, serta membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Terakhir, kepada diri peneliti sendiri. Jihan Aldila Nasution, terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri, walau sering merasa putus asa, ketidakpercayaan, ketakutan, ketidak-beranian hingga sampai dititik ini. Namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha, selalu semangat, dan selalu mencoba. Terima kasih sudah memutuskan tidak menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Kepada mereka semua peneliti tidak bisa memberikan balasan apapun hanya sekedar ucapan terimakasih dan permohonan maaf. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas kebaikan kalian dengan kebaikan pula. Jazakumullahu Khairan

Medan, 15 Agustus 2024

Jihan Aldila Nasution

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENDAMPINGAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RUMAH SEJAHTERA MEDAN

JIHAN ALDILA NASUTION
2003110089

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di rumah sejahtera medan dan untuk mengetahui hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di rumah sejahtera medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan yaitu terapis di Rumah Sejahtera Medan. Teknik analisis data dengan model interaktif terdiri dari tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi dan penegasan kesimpulan, triangulasi data. Hasil penelitian mengenai komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual menunjukkan beberapa temuan yaitu Pendamping dan psikolog menerapkan berbagai teknik komunikasi terapeutik, termasuk mendengarkan aktif, pertanyaan terbuka, refleksi, dan komunikasi nonverbal. Teknik ini membantu anak merasa lebih nyaman dan terbuka untuk berbagi pengalaman mereka. Proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan: prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Setiap tahap memiliki tujuan yang spesifik untuk mendukung anak dalam proses penyembuhan. Hambatan dalam praktik penelitian juga mengidentifikasi beberapa faktor yang menghambat praktik komunikasi terapeutik, seperti kurangnya pelatihan bagi pendamping dan stigma sosial yang masih melekat pada korban. Penerapan komunikasi terapeutik secara efektif dapat meningkatkan kepercayaan diri anak dan membantu mereka dalam proses pemulihan dari trauma yang dialami.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, Pendampingan Anak Korban Kekerasan

Seksual, Rumah Sejahtera Medan

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| ABSTRAK | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4. Manfaat penelitian..... | 5 |
| 1.5. Sistematika Penulisan | 5 |
| BAB II URAIAN TEORITIS | 7 |
| 2.1. Komunikasi Terapeutik | 7 |
| 2.2. Hambatan Komunikasi Terapeutik | 10 |
| 2.3. Pendampingan Kekerasan Seksual Pada Anak | 14 |
| 2.4. Rumah Sejahtera Medan..... | 20 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 22 |
| 3.1. Jenis penelitian | 22 |
| 3.2. Kerangka Konsep | 22 |
| 3.3. Definisi Konsep..... | 24 |
| 3.4. Kategorisasi Penelitian | 29 |
| 3.5. Narasumber Penelitian..... | 30 |
| 3.6. Teknik Pengumpulan Data..... | 30 |
| 3.7. Teknik Analisis Data | 30 |
| 3.8. Waktu dan Lokasi Penelitian | 32 |
| 3.9. Ringkasan Objek Penelitian..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 33 |
| 4.1. Hasil Penelitian | 33 |
| 4.1.1 Data Informan..... | 33 |
| 4.1.2 Hasil Wawancara Informan..... | 33 |
| 4.1.3 Hasil Observasi..... | 42 |
| 4.2 Pembahasan..... | 44 |
| BAB V PENUTUP | 48 |
| 5.1 Simpulan | 48 |
| 5.2 Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rumah Sejahtera

Gambar 1.2 Wawancara dengan informan 1 Ibu Hermiaty Honggo

Gambar 1.3 Wawancara dengan informan 2 Ibu Syahfitri

Gambar 1.4 Tempat Terapis

Gambar 1.5 Ruangan Tempat Terapis

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3. 1 Kerangka Konsep | 23 |
| Tabel 3. 2 Kategorisasi Penelitian | 29 |
| Tabel 4. 1 Profil Narasumber | 33 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------|---|
| Lampiran I | : SK – 1 Permohonan Penetapan Judul |
| Lampiran II | : SK – 2 Surat Penetapan Judul dan Pembimbing |
| Lampiran III | : SK – 3 Surat Permohonan Seminar Proposal |
| Lampiran IV | : SK – 4 Undangan Seminar Proposal |
| Lampiran V | : Draf Wawancara |
| Lampiran VI | : Surat Izin Penelitian |
| Lampiran VII | : SK – 5 Berita Acara Bimbingan Skripsi |
| Lampiran VIII | : SK – 10 Undangan Panggilan Ujian Skripsi |
| Lampiran IX | : Daftar Riwayat Hidup |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Komunikasi terapeutik adalah interaksi antara terapis dan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Komunikasi terapeutik biasa digunakan untuk membangun interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien dalam upaya penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang direncanakan, disengaja, dan berupa tindakan profesional yang bertujuan untuk membantu pasien sembuh. Komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan, makna, dan pemahaman perawat untuk membantu pasien sembuh (Achmad, 2019).

Pendekatan komunikasi terapeutik cenderung bersifat personal, artinya harus mampu membangun hubungan empati, etika (berbuat baik dan benar) dan multilingualisme. Komunikasi terapeutik memilih kosakata yang lugas, jujur dan mudah dipahami oleh audiens. Ini diklasifikasikan sebagai komunikasi konteks rendah (Derivanti, 2020).

Rumah Sejahtera adalah adalah pusat layanan hipnoterapi dan pelatihan pengembangan diri yang berkomitmen memberikan layanan terbaiknya untuk masyarakat Sumatera Utara. Para hipnoterapis yang berpraktik di Rumah Sejahtera adalah lulusan lembaga pendidikan hipnoterapi Adi W.Gunawan *Institute of Mind Technology*. Para terapis wajib memiliki sertifikat praktik yang masih berlaku dari Asosiasi Hipnoterapi Klinis Indonesia. Terapis Rumah Sejahtera berpraktik

dengan menjalankan *Quantum Hypnotherapeutic Protocol* serta memegang kode etik profesi dengan teguh. Saat ini secara kolektif, sejak tahun 2009, rumah sejahtera telah memberi layanan konseling atau terapi lebih dari 5.000 sesi menangani berbagai masalah perilaku dan emosi, menjadi pusat layanan kesehatan mental, transformasi diri, dan pemberdayaan pikiran terbaik di Sumatera Utara. melalui hipnoterapi dan pelatihan berbasis teknologi pikiran dengan standar tinggi berdasarkan keilmuan terkini, serta welas asih, memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan mental, manfaat hipnoterapi dan teknologi pikiran kepada masyarakat luas melalui seminar daring(online) dan luring (offline), akun media sosial, dan website, memberikan layanan sesi personal/privat berupa konseling dan atau hipnoterapi untuk mengatasi berbagai masalah emosi yang memengaruhi kesehatan fisik dan mental, serta masalah perilaku. Menyelenggarakan berbagai pelatihan pengembangan diri melalui pemberdayaan pikiran dan swaterapi.

Fenomena kekerasan seksual terhadap anak yang meningkat dari tahun ke tahun memerlukan penanganan khusus agar tidak menimbulkan trauma yang bisa mempengaruhi masa depan mereka. Alasan yang melatarbelakangi dibentuknya lembaga Rumah Sejahtera di Kota Medan agar dapat menangani kasus kekerasan seksual pada anak. Salah satu tugas pihak lembaga Rumah Sejahtera di Kota Medan adalah melakukan pendampingan psikologi korban dalam hal pemulihan atas trauma yang dihadapinya.

Berdasarkan data Sistem Informasi *Online* Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA) tercatat pada Januari hingga November 2023 terdapat 15.120

kasus kekerasan terhadap anak dengan 12.158 korban anak perempuan dan 4.691 korban anak laki-laki dimana kasus kekerasan seksual menempati urutan pertama dari jumlah korban terbanyak sejak tahun 2019 sampai tahun 2023. Data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3APMP2KB) Kota Medan melalui Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) mencatat 141 kasus laporan masuk selama 2023 dan dirumah sejahtera telah menanangi kasus kekerasan seksual 50 kasus kekerasan seksual pada anak korban kekerasan seksual.

Pendampingan psikologi sangat penting dilakukan dengan tujuan menimbulkan rasa aman di dalam diri korban sehingga akan lebih mudah dalam proses pemulihantrauma pada diri korban. Pendampingan psikologi sangat penting dilakukan dengan tujuan mengembalikan rasa aman di dalam diri korban sehingga akan lebih mudah dalam proses pemulihan trauma.

Terapis menggunakan komunikasi interpersonal yang dalam prosesnya menekankan penggunaan komunikasi terapeutik agar proses pendampingan dapat menghasilkan hasil yang positif. Salah satu kajian komunikasi interpersonal yang berfokus kepada pemulihan trauma secara psikologis adalah komunikasi terapeutik. (Hananah,2021) mendefinisikan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan, dan kegiatan dipusatkan untuk proses penyembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk

mengubah situasi yang ada bila pasien percaya padahal yang diperlukan dengan pendekatan secara personal antara pendamping terhadap korban (Oknita, 2022). Pendamping perlu memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk masuk ke ruang pribadi korban sehingga korban dapat merasakan bahwa dirinya dilindungi oleh berbagai macam pihak dan dipedulikan. Berdasarkan dari latar belakang permasalahan peneliti ingin menganalisis bagaimana proses komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di Rumah Sejahtera sebagai upaya pemulihan psikologis anak agar menjadi optimis lagi menapaki hidup di masa depan.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul: **Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Seksual Di Rumah Sejahtera Medan**

1.2. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di Rumah Sejahtera Medan?
- 2) Bagaimana hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di Rumah Sejahtera Medan?

1.3. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di Rumah Sejahtera Medan
- 2) Untuk mengetahui hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di Rumah Sejahtera

Medan

Manfaat penelitian ini adalah

1) Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini dapat menambah pemahaman mendalam tentang bagaimana komunikasi dapat membantu proses penyembuhan dan pemulihan anak korban kekerasan seksual.

2) Manfaat Akademis

Manfaat penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu komunikasi khususnya komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual

3) Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini dapat memberikan solusi bagi masyarakat, orangtua dan rumah sejahtera untuk memberikan dukungan yang efektif dan memfasilitasi pemulihan anak korban kekerasan seksual.

1.4. Sistematika Penulisan

Pada penulisan skripsi ini peneliti membuat suatu sistematika dengan penulisan menjadi V (Lima) bab yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini berisi tentang teori relevan dengan masalah yang ingin digunakan seperti Komunikasi Terapeutik, Hambatan Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual Di Rumah Sejahtera Medan.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini mengungkapkan Jenis penelitian, Kerangka Konsep, Kategorisasi Penelitian, Narasumber Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Waktu dan Lokasi dan Ringkasan Objektif Penelitian.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi simpulan dan saran

BAB II

URAIAN TEORITIS

1.1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara terapis dan anak korban kekerasan seksual dimana melalui hubungan ini, terapis dan anak korban kekerasan seksual memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional anak korban kekerasan seksual

Pendekatan pendampingan yang memungkinkan anak korban kekerasan seksual menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik. Jadi komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang untuk tujuan terapi. Konteks komunikasi terapeutik memiliki hubungan yang erat dengan komunikasi interpersonal karena terletak pada pendamping dan anak korban kekerasan seksual yang membutuhkan komunikasi interpersonal di dalamnya (Hananah, 2021). Proses komunikasi dialogis nampak adanya upaya dari para pelaku komunikasi untuk terjadinya pergantian bersama (*mutual understanding*) dan empati. Rasa saling menghormati juga terjadi pada proses ini.

Komunikasi terapeutik ada beberapa tahap yang harus dilalui. Dan disetiap tahap tersebut, terdapat tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan, agar tujuan komunikasi terapeutik dapat tercapai.

Adapun tahap-tahap tersebut yaitu:

1. Pra Interaksi adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/korban. Tugas tenaga kesehatan pada pra interaksi ini, yaitu (Damaiyanti,2008: 27-30) :
 - a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya.
 - b) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien/korban.
 - c) Mengumpulkan data tentang klien/korban, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
 - d) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien/korban.
2. Orientasi, Bagi tenaga kesehatan untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasiennya, untuk membentuk citranya melalui pertemuan pertama dengan pasiennya tenaga kesehatan memberikan sikap yang ramah dan menunjukkan sikap empatinya dalam menerima kedatangan pasien.

Adapun tugas-tugas tenaga kesehatan pada tahap ini adalah:

1. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Misalnya seperti bersikap jujur, ikhlas, ramah, menepati janji dan menghargai pasiennya,
2. Merumuskan kontrak bersama pasien, seperti waktu pertemuan berikutnya,
3. Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah pasien,
4. Merumuskan tujuan dengan klien/korban, seperti proses yang akan dilalui

dalam pengobatan pasien.

3. Tahap Fase Kerja, Tahap ini merupakan tahap yang paling penting, dimana dalam menjalani proses pengobatan pasien, seorang tenaga kesehatan juga harus tetap menerapkan komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang biasa digunakan oleh tenaga kesehatan adalah mendengarkan dengan aktif, refleksi, memberikan persepsi yang positif, dan kemudian membantu meyakinkan pasien bahwa pengobatan tersebut dapat membantu penyembuhan pasien.
4. Fase Terminasi, Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik. Terminasi terbagi menjadi dua, yaitu: Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan, Terminasi akhir, terjadi bila pengobatan pasien sudah benar-benar sembuh dan tidak diperlu lagi melakukan perawatan rutin.

Komunikasi merupakan milik bersama antara orang yang menyampaikan (komunikator) dan orang yang menerima informasi (komunikan) (Hardiyanto, 2022). Hubungan antara kepribadian dan sosialisasi pada hakikatnya saling berkorelasi, karena kepribadian seseorang tidak dapat dibawa sejak ia dilahirkan. Pengertian kepribadian adalah kecenderungan psikologis seseorang dalam melakukan suatu tindakan yang meliputi perasaan, kemauan, pikiran, sikap dan perilaku atau tindakan terbuka.

1.2. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan penelitian, terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor terhadap anak korban kekerasan seksual. Hambatan yang ditemukan oleh konselor dalam proses pendampingan adalah usia dan pemahaman klien/korban, rasa malu keluarga, serta hubungan antara klien/korban dengan pelaku (Indarwati 2015).

1. Usia dan Pemahaman Klien/Korban

Anak dengan kategori usia pra sekolah lebih mudah digali informasinya karena belum berkembangnya pengetahuan mereka mengenai stigma sosial dan kekerasan seksual, ketika anak sudah mengerti pandangan dan persepsi masyarakat maka akan jauh lebih sulit untuk digali informasinya ketimbang anak yang belum mengenal labeling mengenai korban kekerasan seksual di masyarakat. Hambatan terkait usia dan pemahaman ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa konselor membuat pengelompokan jenis pendampingan berdasarkan usia klien/korban dengan tujuan mempermudah pendampingan dan menjadikan interaksi antara klien/korban dengan konselor menjadi efektif berdasarkan usia pengelompokan berdasarkan usia yang telah dijabarkan adalah sebagai berikut:

1. Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun)

Pendampingan anak usia pra sekolah lebih banyak melakukan pendekatan awal dan pendampingan dengan bermain. Anak dengan usia pra sekolah tidak terlalu sulit untuk digali informasinya, karena belum berkembangnya pemahaman klien/korban mengenai kekerasan seksual yang dialaminya. Pada kelompok usia ini, klien/korban tidak merasa malu atau merasa bahwa

kekerasan seksual yang dialaminya merupakan aib sehingga harus ditutupi. Hambatan konselor adalah pada melakukan pendekatan awal dengan klien/korban

2. Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Pendampingan anak usia sekolah banyak diawali melalui diskusi dan tanya jawab ringan pertanyaan seputar usia, alamat, jenjang sekolah dan lokasi sekolah. Tahap ini klien/korban akan digali open area miliknya pada anak usia sekolah, konselor memberi banyak porsi pada klien/korban untuk mengutarakan keinginannya sebagai tujuan akhir pendampingan.

Beberapa klien/korban kekerasan seksual usia sekolah yang meminta untuk pindah sekolah, pondok atau ingin tinggal pendampingan sementara di shelter. Anak usia sekolah mulai mempunyai banyak teman sehingga sosialisasi yang dilakukannya menjadi lebih luas akibat sosialisasi yang dilakukannya ini, pemahaman klien/korban mengenai konsep kekerasan seksual dan norma sosial juga turut berkembang. Pendampingan menjadi cukup sulit jika klien/korban menolak berbicara karena malu atau menganggap kekerasan seksual yang dialaminya merupakan aib yang harus ditutup rapat-rapat.

3. Usia Remaja

Pendampingan klien/korban usia remaja kemiripan dengan usia sekolah, namun tidak lagi menggunakan teknik bermain. Pendampingan anak usia remaja lebih banyak menggunakan diskusi ringan. Konselor memberikan porsi lebih banyak pada klien/korban dalam perencanaan tindakan pendampingan yang akan ditempuh dengan menerapkan prinsip partisipatif. Perkembangan komunikasi anak usia remaja ditunjukkan dengan kemampuan diskusi mereka yang

berkembang dan mulai berpikir secara konseptual. Anak usia remaja mulai menunjukkan perasaan malu, serta mulai banyak berpikir (Indarwati, 2019).

Komunikasi terapeutik konselor dalam pendampingan korban kekerasan seksual pada anak tentang berbagai hal yang akan dilakukan di masa depan. Perasaan malu yang dimiliki klien/korban akibat pemahaman mengenai kekerasan seksual yang dialaminya akan menghambat pendampingan yang akan dilakukan. Pasif serta kurang kooperatifnya klien/korban yang diam saja saat proses pendampingan, akan menjadikan interaksi tidak efektif dan optimal.

Kejadian pelecehan yang dialami oleh klien/korban dengan rentang usia pra sekolah dan belum paham mengenai norma dan pengetahuan mengenai pelecehan seksual terletak pada kuadran terbuka atau bahkan kuadran buta. Klien/korban menganggap kejadian yang dialami merupakan hal biasa sehingga tidak memiliki beban psikologis untuk mengungkapkannya atau bahkan sama sekali tidak mengetahuinya. Namun klien/korban yang sudah memahami kekerasan seksual pada rentang usia sekolah hingga remaja, maka dapat merasa malu, mempertanyakan maskulinitasnya bahkan merasa kejadian yang dialami merupakan kesalahannya sehingga menyembunyikannya di kuadran tersembunyi.

2. Rasa Malu Keluarga dan Lingkungan

Hambatan lain yang ditemui konselor adalah keluarga dan lingkungan. Terdapat beberapa keluarga klien/korban yang menolak pengusutan kasus karena malu dan takut nama baik klien/korban dan keluarga akan tercemar. Pada teori *self disclosure* kondisi ini keluarga klien/korban merasa keberatan jika konselor mengungkap hidden area yang dimiliki oleh klien/korban. Keluarga klien/korban

merasa bahwa kekerasan seksual yang dialami oleh klien/korban di *hidden area* yang dimilikinya, juga merupakan bagian dari milik mereka yang harus mereka sembunyikan juga.

Teori interaksi simbolik, penolakan yang diberikan oleh keluarga merupakan sebuah kegagalan penyamaan persepsi bahwa pengusutan kasus adalah penting. Dalam konsep masyarakat (*society*), keluarga seharusnya memberikan dukungan baik material maupun emosional terhadap kesembuhan klien/korban justru menunjukkan simbol penolakan dengan menolak pengusutan. Selain itu dalam konsep yang sama, *generalized other* merujuk pada masyarakat lingkungan di sekitar klien/korban menunjukkan perilaku kurang mendukung yang terkadang melakukan persekusi karena malu akan menghambat proses terapeutik yang dilakukan oleh konselor. Klien/korban akan merasa dirinya tidak diterima, terisolasi dan terpisah dari kelompok masyarakat.

3. Hubungan Antara Klien/Korban dengan Pelaku

Kasus sering terhambat akibat hubungan yang timbul antara klien/korban dengan pelaku. Jika klien/korban memiliki perasaan kasihan atau bahkan rasa sayang terhadap pelaku, maka klien/korban akan cenderung menolak memberi keterangan atau bahkan berbohong. Kondisi di mana klien/korban memiliki simpati dan rasa sayang pada pelaku ini populer disebut sebagai stockholm syndrome. Stockholm syndrome adalah kondisi yang berkembang antara pelaku dan korban dalam situasi penculikan, penyanderaan atau penganiayaan.

Ketika korban mengalami stockholm syndrome maka korban akan menunjukkan tiga karakteristik: korban memiliki perasaan positif kepada pelaku,

korban menunjukkan perasaan negatif pada penyelamat, pelaku menumbuhkan perasaan positif pada korban. Klien/korban berbohong akibat dari rasa takutnya akan kehilangan sosok pelaku.

Munculnya rasa sayang pada pelaku tidak lepas dari adanya distorsi kognitif dalam diri korban. Distorsi kognitif yang dialami oleh korban antara lain, menyangkal kekerasan yang dialami, rasionalisasi kekerasan yang didapat, dan menyalahkan diri sendiri atas kesalahan yang terjadi.

Distorsi kognitif menimbulkan harapan dari dalam diri klien/korban jika suatu saat perilaku kekerasan yang diberikan oleh pelaku akan hilang jika klien/korban memberikan kasih sayang dan cinta. Dalam konsep pikiran dari kajian interaksi simbolik, klien/korban dengan stockholm syndrome mengartikan tindakan manipulatif kekerasan seksual yang dilakukan oleh pelaku merupakan bentuk dari rasa sayang yang layak didapatkan oleh klien/korban sehingga klien/korban tidak berdaya dan cenderung melindungi pelaku. Ketika menjumpai kasus dimana klien/korban menunjukkan gejala stockholm syndrome maka yang dilakukan konselor adalah terus menasehati dan melakukan negosiasi pada korban untuk bisa lepas dari bayang-bayang pelaku (Graham, 1994).

1.3. Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual

Pendampingan anak korban kekerasan seksual merupakan suatu cara yang digunakan dalam upaya mengembalikan anak pada kondisi keberfungsian sosial dan dapat terpenuhi semua hak-haknya. Pendampingan anak korban kekerasan seksual dapat berupa pendampingan medis, sosial, dan hukum. Pendampingan

medis adalah tahap awal yang sangat penting dalam membantu anak korban kekerasan seksual. Korban menerima perawatan medis yang tepat untuk mengatasi cedera fisik dan kesehatan mental yang mungkin timbul akibat kekerasan tersebut.

Pendampingan sosial bertujuan untuk mengembalikan rasa keamanan dan kepercayaan anak korban kekerasan seksual. Pendampingan ini bersifat emosional dan praktis, termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat sekitarnya. Pendampingan hukum bagi anak korban kekerasan seksual.

Tahapan pelaksanaan pendampingan, (Wiryasaputra, 2006) menyebutkan bahwa terdapat setidaknya enam tahapan pendampingan, dalam konteks pendampingan terhadap anak korban kekerasan seksual.

1. Menciptakan Hubungan Kepercayaan Pendamping dalam membangun hubungan kepercayaan dengan korban kekerasan seksual menggunakan pendekatan yang sensitif dan empati. Pendamping mendengarkan dengan penuh perhatian, menghargai privasi korban, serta mengutamakan keselamatan. Pendamping juga menyakinkan orang tua atau wali korbannya terlebih dahulu sebagai cara untuk mendorong korban untuk lebih mempercayai pendamping, seiring dengan kemampuan korban mengamati interaksi dekat yang terjalin antara pendamping dan orang tua korban.
2. Mengumpulkan Data Pelaksanaan Pendampingan terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual untuk memastikan akurasi data yang diperoleh, pendamping menggunakan pendekatan yang inklusif dalam mengumpulkan informasi, dengan mendatangi Tempat Kejadian Perkara (TKP) bersama korban dan keluarga. Pendampingan yang didasarkan pada data yang akurat

menjadi landasan penting untuk memberikan bantuan yang efektif kepada anak korban dan memastikan bahwa tindakan hukum yang diambil juga berdasarkan fakta yang kuat.

3. Pembuatan Diagnosis untuk melakukan analisis mendalam terhadap kondisi kesehatan mental korban, mengakui pentingnya aspek psikologis dalam pemulihan, serta memberikan perhatian yang menyeluruh terhadap korban kekerasan tersebut.
4. Pembuatan Rencana dan Tindakan Pertolongan Pembuatan rencana sangat penting dilakukan untuk memberikan panduan dan arah bagi para pendamping, memungkinkan penyesuaian pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan individu anak korban seksual, merencanakan penggunaan sumber daya yang diperlukan, serta pemantauan terhadap perkembangan anak selama proses pendampingan. Tindakan pertolongan pada anak korban kekerasan seksual dapat berupa Pendampingan Emosional dan Dukungan Psikologis. Pendamping juga membantu anak mengatasi trauma, mengelola emosi, dan membangun kembali rasa percaya diri dan harga diri mereka. Lalu, Informasi dan pendidikan hukum bagi korban, yang mana pendamping memberikan penjelasan mengenai hak-hak korban. Ini mencakup hak untuk melaporkan tindakan kekerasan seksual, hak untuk menerima perlindungan, serta pemahaman tentang proses hukum yang akan dihadapi oleh anak korban.
5. Review dan Evaluasi Kegiatan evaluasi yang dilaksanakan bersifat internal, yakni melalui rapat antaranggota. Melalui kegiatan rapat, berbagai program yang telah terlaksana dievaluasi berdasarkan pedoman dan prinsip Pendamping

percaya bahwa pendampingan terhadap anak korban kekerasan seksual terwujud ketika hak-hak anak tersebut terpenuhi dan pelaku kejahatan dapat menjalani proses hukum. Kemudian, pendampingan juga dianggap berhasil bilamana pendampingan dapat menciptakan dampak positif pada masyarakat. Hal ini tercermin dalam semakin berkurangnya stereotip di masyarakat yang mengaitkan pelaporan kepada polisi dengan permintaan uang.

6. Terminasi Adapun tindak lanjut dari kegiatan pendampingan bagi anak korban kekerasan, seperti yang dijelaskan oleh Informan, yakni anak korban akan dikembalikan kepada keluarganya untuk melanjutkan kehidupannya. Kendati demikian, dalam beberapa kasus tertentu, anak korban akan dihubungkan dengan lembaga terkait yang memiliki kapabilitas untuk memberikan pemulihan jangka panjang, seperti panti asuhan atau lembaga seperti Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, atau instansi pemerintahan setempat (Uli, 2024).

Terry E. Lawson mengklasifikasikan kekerasan terhadap anak (*child abuse*) menjadi empat bentuk yaitu *emotional abuse*, *verbal abuse*, *physical abuse* dan *sexual abuse*. *Emotional abuse* terjadi ketika orang tua atau pengasuh dan pelindung anak setelah mengetahui anaknya meminta perhatian, mengabaikan anak itu. *Verbal abuse* biasanya berupa perilaku verbal dimana pelaku melakukan pola komunikasi yang berisi penghinaan, ataupun kata-kata yang melecehkan anak. *Physical abuse* terjadi ketika orang tua atau pengasuh dan pelindung anak memukul anak (ketika anak sebenarnya memerlukan perhatian). *Sexual abuse* adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan atau tidak

disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersil atau tujuan tertentu (Freska, 2023).

Kekerasan dapat menyebabkan anak kehilangan hal-hal yang paling mendasar dalam kehidupannya dan pada gilirannya berdampak sangat serius pada kehidupan anak di kemudian hari, dampak tersebut antara lain:

1. Dampak perilaku

- a) Perubahan mendadak pada anak, seperti dari bahagia ke depresi atau permusuhan, dari bersahabat ke isolasi, atau dari komunikasi ke penuh rahasia.
- b) Perilaku yang secara komparatif lebih agresif atau pasif dari teman sebayanya atau dari perilaku anak sebelumnya.
- c) Takut pergi ke tempat tidur, sulit tidur atau terjaga dalam waktu yang lama, mimpi buruk.
- d) Perilaku regresif, kembali pada perilaku awal perkembangan anak seperti ngompol, mengisap jempol, dsb.
- e) Perilaku anti sosial atau nakal, bermain api, mengganggu anak lain atau binatang, tindakan-tindakan merusak.
- f) Takut akan, atau menghindar dari orang tertentu (orangtua, kakak, saudaralain, tetangga, pemgasuh), lari dari rumah, nakal atau membolos sekolah.
- g) Berbicara, berbahasa atau bertingkah porno melebihi usianya, perilkuseduktif terhadap anak yang lebih muda.
- h) Penyalahgunaan NAPZA, alkohol atau obat terlarang khususnya pada

anak remaja.

- i) Merusak diri sendiri, gangguan makan, berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan berisiko tinggi, percobaan atau melakukan bunuh diri
- j) Rendahnya kepercayaan diri, perasaan tidak berharga
- k) Menarik diri, mengisolasi diri dari teman, lari ke dalam khayalan atau ke bentuk-bentuk lain yang tidak berhubungan.
- l) Depresi, perasaan tanpa harapan dan ketidakberdayaan, pikiran dan pernyataan- pernyataan ingin bunuh diri.
- m) Ketakutan berlebihan, kecemasan, hilang kepercayaan terhadap orang lain.
- n) Tidak riang seperti sebelumnya atau sebagaimana dialami oleh teman sebayanya.

2. Dampak Kognisi

- a. Sering melamun dan menghayal, fokus perhatian singkat/terpecah
- b. Penurunan perhatian terhadap pekerjaan sekolah
- c. Respon /reaksi berlebihan, khususnya terhadap gerakan tiba- tiba dan orang lain dalam jarak dekat.

3. Dampak Fisik

- a. Perasaan sakit yang tidak jelas, mengeluh sakit kepala, sakit perut, tenggorokan tanpa penyebab jelas, menurunnya berat badan secara drastis, tidak ada kenaikan berat badan secara memadai dan muntah- muntah.
- b. Luka-luka pada alat kelamin atau mengidap penyakit kelamin, pada vagina, penis atau anus yang ditandai dengan pendarahan, lecet, nyeri atau gatal-

gatal di seputar alat kelamin (Huraerah, 2012).

Pendampingan anak korban kekerasan seksual merupakan upaya penting untuk membantu anak-anak dalam pemulihan dan pemenuhan hak-hak mereka. Tahapan pendampingan anak korban kekerasan seksual dimulai menciptakan hubungan kepercayaan, diikuti pengumpulan data untuk merencanakan pendampingan yang sesuai dan pembuatan diagnosis. Rencana intervensi termasuk pendampingan emosional, informasi dan pendidikan hukum, pemantauan proses hukum, dan akses ke sumber daya pendukung. Evaluasi dan review digunakan untuk membantu menilai efektivitas pendampingan.

1.4. Rumah Sejahtera Medan

Rumah Sejahtera Medan adalah sebuah praktik bersama yang didirikan oleh lima hipnoterapis, yaitu Kristin Liu, Inggit Luimenta, Mina Wongso, Vendyan Sentosa, dan Nini. Tujuan utama Rumah Sejahtera adalah untuk memberikan layanan hipnoterapi dan konseling kepada masyarakat dengan menggunakan teknik terapi pikiran bawah sadar dan motivasi positif. Mereka menyediakan jadwal terapi yang lebih mudah diakses dan menawarkan berbagai seminar dan pelatihan, seperti Quantum Slimming dan parenting, untuk membantu masyarakat mengatasi berbagai masalah psikosomatis dan emosional.

Rumah Sejahtera Medan menerapkan beberapa metode terapi, yaitu:

1. *The Heart Technique*: Teknik terapi mandiri yang menggunakan metode The Heart Technique.
2. *Seminar Parenting*: Pelatihan dan seminar untuk orang tua.
3. *Quantum Slimming*: Seminar yang diberikan langsung oleh pencipta metode

hidup sehat, Kristin Liu.

4. Seminar Pranikah: Pelatihan dan seminar terkait pernikahan.
5. Pelatihan Pengembangan Diri: Pelatihan lainnya yang bertujuan untuk pengembangan diri.

Rumah Sejahtera juga menyediakan layanan hipnoterapi dan konseling untuk membantu masyarakat mengatasi berbagai masalah psikosomatis dan emosional.



Gambar 1.5 Rumah Sejahtera Medan

Jl. DR. F.L. Tobing No 69 C, Pusat Ps., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara

Sumber: Peneliti (2024)

BAB III

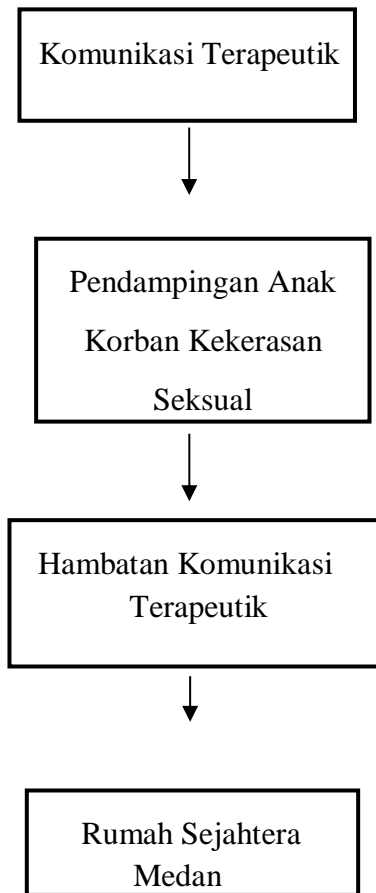
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif yang memberikan penjabaran data dengan sistematis dan cermat, fakta-fakta aktual dan sifat dari suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif kualitatif didapat dari survey tentang suatu objek dan penyajian data berdasarkan kualitas ataupun kuantitas dari objek penelitian. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau sekelompok orang. Penelitian kualitatif biasanya memanfaatkan metode wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen (Bungin, 2003)

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran atau skema yang menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan terikat, atau kerangka konsep merupakan kerangka berpikir yang membentuk teori, dengan menjelaskan keterkaitan antar variabel yang belum diketahui.

Tabel 3. 1 Kerangka Konsep

Sumber: Peneliti 2024

3.3. Definisi Konsep

1) Komunikasi Terapeutik

Istilah Komunikasi berasal dari bahasa latin yakni *communicatio* yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide. Pemberitahuan atau pertukaran ide dalam suatu proses komunikasi akan ada pembicara yang menyampaikan pernyataan ataupun pertanyaan yang dengan harapan akan ada timbal balik atau jawaban dari pendengarnya antar pribadi merupakan proses pertukaran informasi, gagasan, perasaan, atau pandangan antara dua atau lebih individu. Komunikasi ini dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk lisan, tulisan, atau non-verbal seperti ekspresi wajah dan bahasa tubuh. Penting untuk memahami dan mempraktikkan komunikasi yang efektif agar dapat menjalin hubungan yang sehat dan produktif. (Hasanah, 2019).

Terapeutik merupakan suatu hal yang diarahkan kepada proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan secara terencana dan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pasien (Damayanti, 2008).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien/korban beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien/korban (Ina, 2010). Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan segala yang ada dalam

fikiran dan diri pasien ke arah yang lebih positif yang nantinya akan dapat mengurangi beban perasaan pasien dalam menghadapi maupun mengambil tindakan tentang kesehatannya.

Tujuan lain dari komunikasi terapeutik menurut (Suryani 2015) adalah:

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain
3. Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pasien serta mencapai tujuan yang realistik.
4. Menjaga harga diri
5. Hubungan saling

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik (Arwani, 2003):

- 1) Keikhlasan (genuiness).
- 2) Empati (emphaty).
- 3) Kehangatan (warmth).

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang harus diterapkan agar mendapatkan atau mencapai hasil yang memuaskan yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut: (Natsir, 2021)

1. Menjadikan klien/korban sebagai fokus utama dalam interaksi.
2. Mengkaji kualitas intelektual untuk menentukan pemahaman.
3. Mempergunakan sikap membuka diri hanya untuk tujuan terapeutik.
4. Menerapkan profesional dalam mengatur hubungan terapeutik.

5. Menghindari hubungan sosial dengan klien/korban

2) Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual

1) Pengertian Pendampingan

Pendampingan adalah seorang atau kelompok yang dengan kesadarannya memiliki kepedulian untuk menjadi teman atau kawan bagi komunitas marjinal dan upaya merubah realitas yang awalnya tidak manusiawi menjadi manusiawi, untuk melakukan perubahan dan demokrasi. Istilah pendampingan berasal dari kata "damping" yang artinya dekat, karib, rapat.

Secara umum pendampingan diartikan sebagai pekerjaan yang dilakukan oleh petugas lapangan atau fasilitator atau pendampingan masyarakat dalam berbagai kegiatan program. Pendampingan biasanya dilakukan dengan bertatap muka atau berada dekat dengan obyek yang di dampingi. Pendampingan adalah hubungan antara dua subjek yang dialogis, objeknya adalah masalah atau kebutuhan subjek yang didampingi. Tujuannya adalah mengembalikan harkat dan martabat manusia seutuhnya dan masyarakat seluruhnya.

2) Bentuk Pendampingan

Ada beberapa bentuk-bentuk pendampingan yang perlu diperhatikan dalam penanganan korban:

1. Pendampingan sosial berupa pengembalian nama baik, yaitu pernyataan bahwa mereka tidak bersalah dengan memperlakukan secara wajar.
2. Pendampingan kesehatan, berkaitan dengan reproduksi maupun psikisnya.
3. Pendampingan ekonomi, berupa ganti rugi akibat kejadian.

4. Pendampingan hukum, agar korban mendapatkan keadilan

3) Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan berarti penganiayaan, penyiksaan, atau perlakuan salah. Kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar/trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak. Kekerasan menimbulkan kerugian atau bahaya secara fisik maupun emosional.

3) Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban seksual adalah segala hal yang menghalangi proses komunikasi yang efektif antara terapis atau pendamping dengan anak korban seksual, seperti kesulitan untuk membangun kepercayaan, ketidaknyamanan dalam berbicara tentang pengalaman traumatis, dan kesulitan untuk mengungkapkan perasaan secara terbuka.

4) Rumah Sejahtera

Rumah Sejahtera adalah pusat layanan hipnoterapi dan pelatihan pengembangan diri yang berkomitmen memberikan layanan terbaiknya untuk masyarakat Sumatera Utara. Para hipnoterapis yang berpraktik di Rumah Sejahtera adalah lulusan lembaga pendidikan hipnoterapi Adi W. Gunawan Institute of Mind Technology. Para terapis wajib memiliki sertifikat praktik yang masih berlaku dari

Asosiasi Hipnoterapi Klinis Indonesia. Terapis Rumah Sejahtera berpraktik dengan menjalankan Quantum Hypnotherapeutic Protocol serta memegang kode etik profesi dengan teguh. Saat ini secara kolektif, sejak tahun 2009, kami telah memberi layanan konseling dan atau terapi lebih dari 5.000 sesi menangani berbagai masalah perilaku dan emosi.

Layanan yang diberikan Rumah Sejahtera antara lain::

1. Hipnoterapi yang dapat menyelesaikan masalah hingga ke akar penyebabnya melalui hipnoanalisis di pikiran bawah sadar klien/korban.
2. Konseling yang dapat memberikan solusi, sudut pandang baru, pencerahan, pembelajaran, pemaknaan baru, sehingga klien/korban dapat menyelesaikan masalahnya dengan jelas dan mudah.
3. Seminar Pemberdayaan Diri yang berisi berbagai pengetahuan teknologi pikiran terkini agar peserta dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
4. Seminar Pra-Nikah yang memberikan edukasi tentang persiapan mental dan pematangan diri sebelum pernikahan dilakukan, tujuannya agar peserta dapat menjalani pernikahan yang harmonis dan menjadi pribadi yang semakin bertumbuh di dalam pernikahan.
5. Pelatihan Swaterapi (self healing) yang memberikan teknik terapi diri dengan teknik yang telah terbukti dapat menetralsisir berbagai emosi negatif yang mengganggu, sehingga peserta dapat menikmati hidup dengan nyaman (Profil Rumah Sejahtera 2024).

3.4. Kategorisasi Penelitian

Untuk memudahkan penelitian maka dibagi dalam beberapa kategorisasi yaitu :

Tabel 3. 2 Kategorisasi Penelitian

| No | Konsep | Kategorisasi |
|----|---|--|
| 1. | Komunikasi Terapeutik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan (pra interaksi) 2. Perkenalan (orientasi) 3. Tahap Fase Kerja 4. Fase Terminasi |
| 2. | Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual di Rumah Sejahtera | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan sosial. 2. Pendampingan kesehatan 3. Pendampingan ekonomi, 4. Pendampingan hukum 5. Hipnoterapi 6. Konseling 7. Seminar Pemberdayaan Diri 8. Seminar Pra-Nikah. 9. Pelatihan Swaterapi (<i>self healing</i>) |
| 3. | Hambatan Komunikasi Terapeutik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia Dan Pemahaman 2. Rasa Malu Keluarga Dan Lingkungan 3. Hubungan Dengan Pelaku |

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2024)

3.5. Narasumber Penelitian

Narasumber dalam penelitian ini adalah konselor atau terapis di Rumah Sejahtera Medan sebanyak 2 orang.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Wawancara, yaitu rangkaian pertanyaan yang dibuat untuk memperoleh keterangan atau pendapat seseorang.
2. Observasi, merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian.
3. Dokumentasi, yaitu mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian lalu ditelaah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian.

3.7. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif. Peneliti atau analisis melakukan analisis terhadap isu-isu yang muncul pada data, memahami pemikiran partisipan, dan menginterpretasikan makna dari data tersebut. Menurut Burhan Bungin (2003) mengemukakan bahwa teknik analisis data terbagi atas beberapa langkah yaitu *Data Collection*, *Data Reduction*, *Display Data* dan *Conclusion Drawing and Verification*. Keempat langkah tersebut digunakan peneliti dalam menganalisis data, berikut uraiannya :

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Kegiatan pengumpulan data ini, peneliti menggunakan pengamatan dan dokumentasi.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data dilakukan setelah data dikumpulkan, yaitu dengan mengurangi data yang tidak diperlukan membuat ringkasan, mengkode, menemukan tema, membuat alur dan kerangka dan sebagainya dengan tujuan untuk memperoleh data yang benar-benar diperlukan.

3. *Display Data*

Display data atau penyajian data adalah langkah dimana data disajikan dalam bentuk teks naratif dan bagan. Dari kumpulan informasi yang tersusun, dimungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

4. Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan (*Conclusion Drawing and Verification*)

Verifikasi dan penegasan kesimpulan bertujuan untuk menemukan makna dari data yang telah disajikan.

5. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan metode analisis yang digunakan dalam penelitian kualitatif dalam menetapkan validitas dengan menganalisa dari berbagai perspektif. Dalam triangulasi data, peneliti menggunakan berbagai jenis sumber data dari situasi yang berbeda. Terdapat tiga jenis data yaitu :

1. Data-data yang dikumpulkan dari orang-orang berbeda dalam aktivitas sama.

2. Data-data yang dikumpulkan dalam waktu yang berbeda.
3. Data-data yang dikumpulkan dari tempat yang berbeda.

3.8. Waktu dan Lokasi Penelitian

Adapun waktu dan lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Waktu penelitian dilakukan oleh peneliti terhitung dari bulan Mei 2024 hingga Agustus 2024.
- b. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sejahtera Medan Jl. DR. F.L. Tobing No 69 C, Pusat Ps., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.9. Ringkasan Objektif Penelitian

Penelitian tentang komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di Rumah Sejahtera Medan memiliki tujuan untuk mengetahui teknik-teknik komunikasi terapeutik yang efektif dalam proses pendampingan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi metode komunikasi verbal dan nonverbal yang digunakan oleh hipnoterapis dan konselor.

Membangun hubungan yang baik antara terapis dan anak di rumah sejahtera menggunakan beberapa teknik seperti: membangun kepercayaan, membuat suasana nyaman, teknik bertanya dan mendengarkan aktif, menggali permasalahan dan memahami emosi dan kebutuhan anak, menggunakan bahasa yang sederhana, mengklarifikasi pesan. Dengan menggunakan teknik-teknik ini, Rumah Sejahtera Medan dapat membangun hubungan yang baik dan efektif dengan anak, sehingga proses terapi dapat berjalan dengan lancar dan membantu anak mengatasi masalahnya (Profil Rumah Sejahtera)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Data Informan

Data dari hasil peneliti yang diperoleh melalui wawancara dan dokumentasi. Pada bagian tahap wawancara ini dilakukan dengan 2 informan yang di anggap memiliki representasi dan kompetensi terhadap objek penelitian. Informan yang berjumlah 2 orang tersebut merupakan konselor atau pendamping di rumah sejahtera medan yang mendampingi anak korban kekerasan seksual.

Adapun data informan dari hasil penelitian ini yaitu:

Tabel 4. 1 Profil Narasumber

| No | Nama | Usia | Pekerjaan | Tanggal |
|----|--------------------|----------|-----------|--------------|
| 1 | Hermiaty Honggo | 28 tahun | Konselor | 26 Juli 2024 |
| 2 | Syahfitri | 29 tahun | Konselor | 27 Juli 2024 |

Sumber : Hasil Penelitian 2024

4.1.2 Hasil Wawancara Informan

Peneliti mendapatkan data tentang komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di rumah sejahtera medan melalui teknik pengumpulan data berupa wawancara. Untuk lebih jelasnya di bawah ini

peneliti akan menguraikan temuan yang peneliti temukan dilapangan. Berdasarkan permasalahan dan tujuan penelitian yang telah ditulis yaitu untuk mengetahui komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di rumah sejahtera medan dan untuk mengetahui hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di rumah sejahtera medan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap 2 orang narasumber ditemukan bahwa, 2 orang narasumber yakni Ibu Hermiaty Honggo dan Ibu Syafitri.

“Pendampingan anak korban seksual oleh konselor melibatkan pendekatan psikologis dan hukum. Konselor melakukan wawancara untuk memahami kondisi mental korban dan memberikan layanan konseling yang sesuai, seperti konseling realitas dan terapi bermain. Pendampingan juga mencakup dukungan untuk keluarga korban, serta edukasi di lingkungan sekolah untuk memperkuat mental anak. Proses ini bertujuan untuk membantu anak pulih dari trauma dan mengembalikan kepercayaan diri mereka” (Syahfitri, Wawancara 26 Juli 2024)

“Komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual adalah proses interaksi yang bertujuan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan dan pengalaman mereka dengan cara yang aman dan mendukung. Teknik yang digunakan meliputi mendengarkan aktif, pertanyaan terbuka, refleksi, serta komunikasi verbal dan nonverbal seperti menggambar dan bermain. Proses ini mengikuti tahapan prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi, yang masing-masing memiliki tujuan untuk mendukung anak dalam proses penyembuhan. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan diri anak dan mempercepat proses pemulihan dari trauma yang dialami” (Hermiaty, Wawancara 26 Juli 2024)

1. Komunikasi Terapeutik

1.1 Persiapan (Pra-interaksi)

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Tahap pra-interaksi pendampingan anak korban kekerasan seksual, penting untuk menganalisis kekuatan dan kelemahan korban. Pendamping harus memahami kondisi psikologis korban yang mungkin masih trauma, serta kemampuan mereka untuk berkomunikasi dan mengungkapkan perasaan. Pendampingan yang efektif

melibatkan pengumpulan informasi awal mengenai latar belakang dan pengalaman korban, guna membangun hubungan kepercayaan dan menyesuaikan pendekatan intervensi yang tepat. Analisis ini membantu pendamping dalam merancang strategi dukungan yang sesuai dengan kebutuhan individu korban”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Tahap pra-interaksi pendampingan anak korban kekerasan seksual, pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan yang menyeluruh. Pendamping harus mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, termasuk keterangan korban, keluarga, saksi, dan dokumen pendukung dari kepolisian. Alat asesmen yang digunakan meliputi asesmen biopsikososial, sejarah kehidupan anak, dan pengalaman kekerasan yang dialami. Pendamping juga perlu mendatangi Tempat Kejadian Perkara (TKP) untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat dan komprehensif”

1.2 Perkenalan (Orientasi)

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Tahap orientasi pendampingan anak korban kekerasan seksual, pendamping harus menjalin hubungan yang baik untuk menciptakan komunikasi terbuka seperti pendekatan empatik menggunakan teknik komunikasi terapeutik seperti mendengarkan aktif, mengajukan pertanyaan terbuka, dan memberikan umpan balik yang positif serta menghormati privasi anak dan menjelaskan tujuan pendampingan untuk membangun kepercayaan, sehingga anak merasa nyaman untuk berbagi. Langkah-langkah ini penting untuk memfasilitasi dialog yang jujur dan terbuka”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Tahap orientasi pendampingan anak korban kekerasan seksual harus menjelaskan tujuan dari proses pendampingan kepada korban, termasuk hak dan kewajiban masing-masing pihak, melibatkan korban dalam diskusi mengenai batasan, harapan, dan kebutuhan mereka, sehingga kontrak menjadi kesepakatan bersama setelahnya menyusun dokumen kontrak yang mencakup semua poin yang disepakati, dan meminta tanda tangan dari kedua belah pihak untuk memastikan komitmen”

1.3 Tahap Fase Kerja

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Tahap fase kerja komunikasi terapeutik dalam proses pendampingan anak korban kekerasan seksual, pendamping menerapkan teknik-teknik seperti pendamping memberikan perhatian penuh kepada anak, menunjukkan bahwa mereka didengar dan dihargai. Mengajukan pertanyaan yang memungkinkan anak untuk

mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka secara bebas. Mengulangi atau merangkum pernyataan anak untuk memastikan pemahaman yang tepat dan membantu mereka mengeksplorasi perasaan lebih dalam”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Tahap fase kerja itu menggunakan komunikasi nonverbal seperti kontak mata, nada suara yang lembut, dan sentuhan yang sesuai untuk menciptakan rasa aman. Menggunakan metode bercerita atau permainan untuk memfasilitasi ekspresi emosi dan pengalaman anak dengan cara yang nyaman bagi mereka”

1.4 Fase Terminasi

Hasil wawancara dari informan Hermiaty Honggo dan Syahfitri

“Fase terminasi komunikasi terapeutik pada pendampingan anak korban kekerasan seksual, terdapat perbedaan signifikan dibandingkan fase sementara. Fase Sementara: Pada fase ini, pendamping fokus pada membangun hubungan dan mengatasi masalah yang dihadapi korban. Komunikasi bersifat lebih terbuka dan eksploratif, dengan tujuan mendukung proses penyembuhan. Fase Terminasi: Pada fase ini, pendamping menyiapkan anak untuk mengakhiri sesi pendampingan. Pendamping menjelaskan bahwa hubungan akan berakhir, mengevaluasi kemajuan yang telah dicapai, dan memberikan dukungan untuk langkah selanjutnya. Ini juga melibatkan refleksi bersama tentang pengalaman dan perasaan yang dialami selama proses pendampingan. Pendekatan yang berbeda ini penting untuk memastikan anak merasa siap dan didukung saat menghadapi akhir dari interaksi pendampingan”

2 Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual

2.1 Pendampingan sosial

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Bentuk pendampingan yang perlu diperhatikan dalam penanganan korban. Pendampingan sosial berupa pengembalian nama baik, yaitu pernyataan bahwa mereka tidak bersalah dengan memperlakukan secara wajar”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Pendampingan sosial melibatkan pendampingan yang bersifat emosional dan praktis, termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat sekitar untuk mengembalikan rasa keamanan dan kepercayaan anak korban. Dengan demikian, pendampingan sosial terhadap anak korban kekerasan seksual merupakan suatu cara yang digunakan oleh lembaga-lembaga untuk mengembalikan anak pada kondisi keberfungsian sosial dan memenuhi semua hak-haknya”

2.2 Pendampingan Kesehatan

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Bentuk-bentuk pendampingan kesehatan untuk anak korban kekerasan seksual meliputi: memberikan pemeriksaan kesehatan dan perawatan untuk mengatasi cedera fisik akibat kekerasan, termasuk pengobatan dan rehabilitasi”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Pendampingan kesehatan sangat penting untuk membantu anak mengatasi trauma, termasuk konseling dan terapi bermain, memfasilitasi reintegrasi sosial anak ke dalam masyarakat, memberikan dukungan emosional dan sosial untuk pemulihan, memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan kekerasan untuk meningkatkan kesadaran dan perlindungan diri anak. Pendampingan ini bertujuan untuk mendukung pemulihan fisik dan mental anak korban kekerasan seksual”

2.3 Pendampingan Ekonomi

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Pendampingan ekonomi untuk anak korban kekerasan seksual meliputi: Memberikan dukungan finansial untuk memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti makanan, pakaian, dan pendidikan. Menyediakan pelatihan keterampilan atau pendidikan vokasional agar anak dapat mandiri dan memiliki peluang kerja di masa depan”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Pendampingan ekonomi dapat mengembangkan program yang mendukung keluarga korban agar tidak bergantung pada anak untuk kontribusi ekonomi, seperti bantuan usaha kecil. Memfasilitasi akses anak dan keluarganya ke layanan sosial yang dapat membantu mereka keluar dari kemiskinan dan eksploitasi ekonomi. Pendampingan ini bertujuan untuk memulihkan kondisi ekonomi anak dan keluarganya pasca kekerasan”

2.4 Pendampingan Hukum

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Pendampingan hukum dapat mendukung proses rehabilitasi psikologis anak korban kekerasan seksual melalui beberapa cara: Memberikan jaminan keamanan bagi korban selama proses hukum, sehingga mereka merasa aman dan terlindungi, yang penting untuk pemulihan psikologis”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Pendampingan hukum yang mendukung anak dalam menghadapi proses peradilan, membantu mereka memahami hak-hak mereka, dan mengurangi kecemasan. Memberikan informasi dan edukasi tentang proses hukum yang akan dihadapi, sehingga anak tidak merasa bingung atau tertekan. Mengadvokasi hak-hak anak di tingkat lembaga hukum dan sosial, memastikan bahwa kebutuhan dan kondisi psikologis mereka diperhatikan dalam setiap langkah proses hukum. Pendampingan hukum yang efektif dapat membantu anak merasa didukung dan mempercepat proses rehabilitasi psikologis mereka”

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo Dan informan 2 Syahfity

“Rumah Sejahtera memberikan pelayanan hipnoterapi yang terpadu untuk menyembuhkan trauma yang dihadapi oleh anak korban kekerasan seksual. Teknik induksi Elman-Adi untuk membantu korban mencapai kondisi hipnosis yang dalam, sehingga mereka dapat mengalami emosi yang spesifik dan jelas terkait dengan kejadian pencipta hambatan mental. Dengan demikian, korban dapat menemukan dan mengatasi sumber-sumber trauma mereka secara efektif.

Rumah Sejahtera memberikan pelayanan konseling yang efektif dengan beberapa strategi:

1. Teknik Induksi Elman-Adi: Mereka menggunakan teknik induksi Elman-Adi untuk membantu korban mencapai kondisi hipnosis yang dalam, sehingga mereka dapat mengalami emosi yang spesifik dan jelas terkait dengan kejadian pencipta hambatan mental.
2. Penggunaan Waktu yang Tepat: Konsultasi dan konseling dilakukan dalam waktu 15-20 menit, yang memungkinkan untuk fokus pada masalah yang paling penting dan memberikan solusi yang efektif.
3. Pelayanan Terpadu: Rumah Sejahtera menyediakan berbagai jenis konseling, seperti konseling keluarga remaja, pranikah, balita, dan lansia,

sehingga dapat menangani berbagai jenis masalah yang dihadapi oleh keluarga. Dengan demikian, pelayanan konseling Rumah Sejahtera dapat berlangsung dengan baik dan efektif dalam membantu korban trauma.

Rumah Sejahtera memberikan seminar pemberdayaan diri yang efektif dengan beberapa strategi:

1. Pengembangan Kepercayaan Diri: Mereka meningkatkan kepercayaan diri perempuan melalui pelatihan dan seminar yang membantu perempuan memperoleh akses dan kontrol terhadap sumber daya, ekonomi, politik, sosial, dan budaya.
2. Pendidikan Seks dan Kesehatan Reproduksi: Seminar ini juga menyediakan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi yang memperkuat tingkat kesehatan masyarakat, terutama bagi remaja dan perempuan, dengan fokus pada akses dan kontrol terhadap sumber daya dan kesempatan.
3. Pengembangan Ekonomi Masyarakat: Program ini melibatkan penguatan ekonomi masyarakat melalui bidang usaha dan pendanaan, sehingga masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara signifikan. Dengan demikian, seminar pemberdayaan diri Rumah Sejahtera dapat mengasah dan mengembangkan kelebihan diri perempuan, meningkatkan kualitas hidup mereka secara efektif.

Rumah Sejahtera memberikan seminar pra nikah yang efektif dengan beberapa strategi:

1. Pengembangan Kepercayaan Diri: Mereka meningkatkan kepercayaan diri perempuan melalui pelatihan dan seminar yang membantu perempuan

memperoleh akses dan kontrol terhadap sumber daya, ekonomi, politik, sosial, dan budaya.

2. Pendidikan Seks dan Kesehatan Reproduksi: Seminar ini juga menyediakan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi yang memperkuat tingkat kesehatan masyarakat, terutama bagi remaja dan perempuan, dengan fokus pada akses dan kontrol terhadap sumber daya dan kesempatan.
3. Pengembangan Ekonomi Masyarakat: Program ini melibatkan penguatan ekonomi masyarakat melalui bidang usaha dan pendanaan, sehingga masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara signifikan. Dengan demikian, seminar pra nikah Rumah Sejahtera dapat memberikan edukasi yang komprehensif tentang persiapan mental dan pematangan diri sebelum pernikahan, membantu calon pengantin memahami dan mengatasi berbagai problematika kehidupan dalam keluarga.

Rumah Sejahtera memberikan pelayanan pelatihan swaterapi yang efektif dalam menetralsir berbagai emosi negatif dengan beberapa strategi:

1. Teknik Induksi Elman-Adi: Mereka menggunakan teknik induksi Elman-Adi untuk membantu korban mencapai kondisi hipnosis yang dalam, sehingga mereka dapat mengalami emosi yang spesifik dan jelas terkait dengan kejadian pencipta hambatan mental.
2. Pengembangan Kepercayaan Diri: Mereka meningkatkan kepercayaan diri perempuan melalui pelatihan dan seminar yang membantu perempuan memperoleh akses dan kontrol terhadap sumber daya, ekonomi, politik, sosial, dan budaya.

3. Pendidikan Seks dan Kesehatan Reproduksi: Seminar ini juga menyediakan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi yang memperkuat tingkat kesehatan masyarakat, terutama bagi remaja dan perempuan, dengan fokus pada akses dan kontrol terhadap sumber daya dan kesempatan. Dengan demikian, pelayanan pelatihan swaterapi Rumah Sejahtera dapat menetralkan berbagai emosi negatif dan membantu korban trauma mengatasi sumber-sumber trauma mereka secara efektif”

3. Hambatan Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual

3.1 Usia Dan Pemahaman

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo

“Hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual dapat dikategorikan berdasarkan jenis usia sebagai berikut: Hambatan utama dalam komunikasi terapeutik dengan anak korban kekerasan seksual adalah usia dan pemahaman. Anak-anak mungkin belum memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan pengalaman mereka secara efektif, sehingga memerlukan teknik komunikasi yang lebih sederhana dan fleksibel”

Hasil wawancara dari informan 2 Syahfitri

“Hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual pada anak banyak melakukan pendekatan awal dan pendampingan dengan bermain dapat dikategorikan sebagai usia dan pemahaman: Anak-anak usia prasekolah masih dalam tahap perkembangan yang sangat cepat dan mungkin belum memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan pengalaman mereka secara efektif. Mereka memerlukan teknik komunikasi yang lebih sederhana dan fleksibel”

3.2 Rasa Malu Keluarga Dan Lingkungan

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo Dan informan 2 Syahfity

“Hambatan dalam proses pendampingan terkait rasa malu keluarga yang menolak untuk pengusutan kasus pada anak korban kekerasan seksual dapat dikategorikan

sebagai keluarga yang mengalami kekerasan seksual pada anaknya mungkin merasa malu dan tidak ingin membuka kasus tersebut karena stigma sosial dan rasa takut terhadap reaksi masyarakat. Mengatasi hambatan ini, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya melaporkan kekerasan seksual dan memberikan dukungan kepada keluarga korban untuk mengakses layanan pendampingan yang tepat”

3.3 Hubungan Dengan Pelaku

Hasil wawancara dari informan 1 Hermiaty Honggo Dan informan 2 Syahfity

“Hambatan dalam proses pendampingan terkait menangani anak korban kekerasan seksual yang sedang mengalami Stockholm Syndrome atau hubungan yang berkembang antara si pelaku dan si korban seperti : keterlibatan emosional. Anak korban kekerasan seksual yang mengalami Stockholm Syndrome mungkin memiliki keterlibatan emosional yang kuat dengan pelaku, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif dan membuka diri terhadap proses pendampingan. Mengatasi hambatan ini, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya melaporkan kekerasan seksual dan memberikan dukungan kepada korban untuk mengakses layanan pendampingan yang tepat”

4.1.3 Hasil Observasi

Penelitian dilakukan dengan teknik pengumpulan data berupa observasi untuk mengetahui Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual Di Rumah Sejahtera Medan.

Hasil penelitian observasi di Rumah Sejahtera Medan menunjukkan pentingnya pendekatan langsung dalam memahami perilaku dan kebutuhan anak-anak korban kekerasan seksual. Metode observasi digunakan untuk mengidentifikasi kondisi psikologis dan sosial anak, serta efektivitas program pendampingan yang diterapkan. Penelitian ini menekankan perlunya komunikasi terapeutik dan dukungan emosional untuk membantu proses pemulihan anak-anak tersebut. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa interaksi positif antara pendamping dan anak sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan mereka.

Mengenai komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban seksual di Rumah Sejahtera Medan bisa melibatkan beberapa temuan utama:

1. Keterampilan Komunikasi Terapeutik:

Terapis menunjukkan keterampilan mendengarkan aktif dengan memberi perhatian penuh, mengulang kembali apa yang dikatakan anak, dan mengajukan pertanyaan yang mendalam dan terapis mampu menempatkan diri dalam posisi anak, memberikan dukungan emosional yang konsisten, dan mengakui perasaan anak tanpa menghakimi.

2. Pendekatan Terapeutik:

Terapis menggunakan bahasa yang sederhana dan lembut yang sesuai dengan usia anak, menghindari istilah yang bisa membingungkan atau menakutkan seperti terapi bermain atau kegiatan kreatif digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan mereka dengan cara yang aman dan non-verbal.

3. Kendala dan Tantangan:

Anak mungkin menunjukkan resistensi atau ketidaknyamanan saat berbicara tentang pengalaman mereka, yang memerlukan pendekatan yang lebih lembut dan kesabaran dari pendamping. Beberapa keterbatasan dalam sumber daya, seperti jumlah staf atau pelatihan khusus dalam komunikasi terapeutik, mungkin mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan.

4. Dampak pada Anak:

Indikasi bahwa anak mulai menunjukkan perubahan positif dalam perilaku dan emosi setelah mendapatkan pendampingan terapeutik yang konsisten. Anak mungkin menunjukkan peningkatan dalam keterampilan sosial dan kemampuan

berkomunikasi sebagai hasil dari interaksi terapeutik.

5. Rekomendasi untuk Peningkatan:

Memberikan pelatihan tambahan kepada pendamping tentang teknik komunikasi terapeutik yang lebih spesifik dan efektif serta meningkatkan sumber daya yang tersedia, termasuk alat bantu terapeutik dan dukungan profesional tambahan, untuk meningkatkan kualitas pendampingan.

Observasi ini memberikan gambaran tentang bagaimana komunikasi terapeutik diterapkan dan dampaknya terhadap anak-anak korban seksual di rumah sejahtera medan. Penyesuaian dalam praktik dan dukungan yang berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan efektivitas pendampingan.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menganalisa mengenai komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban seksual mencakup beberapa aspek penting berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik adalah interaksi yang bertujuan membantu anak korban kekerasan seksual mengekspresikan perasaan dan pengalaman mereka, serta mendukung proses penyembuhan psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa teknik seperti mendengarkan aktif, pertanyaan terbuka, refleksi, dan komunikasi nonverbal (misalnya, menggambar dan nada suara) digunakan secara efektif oleh pendamping dan psikolog. Teknik ini membantu menciptakan suasana yang aman bagi anak untuk berbagi.

Proses komunikasi terapeutik mengikuti tahapan prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Setiap tahap memiliki tujuan spesifik untuk mendukung anak dalam mengatasi trauma. Beberapa hambatan yang diidentifikasi termasuk stigma sosial,

kurangnya pelatihan bagi pendamping, dan ketidaknyamanan anak dalam berbagi pengalaman. Penerapan komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepercayaan diri anak dan mempercepat proses pemulihan, serta memperkuat hubungan antara anak dan pendamping.

Keseluruhan, komunikasi terapeutik memainkan peran penting dalam mendampingi anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual, membantu mereka dalam proses penyembuhan dan reintegrasi sosial.

Komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual merupakan strategi penting untuk membantu korban mengatasi trauma dan memulihkan diri. Berikut beberapa pembahasan tentang topik ini:

a. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Penelitian oleh Niftah dan Rahmat (2017) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dalam pendampingan korban kekerasan seksual melibatkan empat tahapan: persiapan, pengenalan, pendampingan, dan akhir pendampingan.

Ghina Fauziyyah (2020) juga menemukan bahwa tahapan ini meliputi *pre-interaction, orientation, working, dan terminating* dalam proses pendampingan anak korban kekerasan seksual di Yayasan Sapa Kabupaten Bandung

b. Teknik Komunikasi Terapeutik:

Konselor menggunakan teknik verbal seperti bercerita, bermain, pro dan kontra, dan menyebutkan permintaan, serta nonverbal seperti menggambar, nada suara, dan sentuhan untuk membantu korban.

Penelitian lain menunjukkan bahwa teknik komunikasi terapeutik yang efektif melibatkan pendekatan simbolik dan self-disclosure untuk memahami dan

mengatasi trauma.

c. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik:

Hambatan yang sering ditemui dalam proses pendampingan korban kekerasan seksual meliputi usia dan pemahaman, serta hubungan keluarga dan antara klien dengan pelaku. Konselor harus memahami dan mengatasi hambatan-hambatan ini untuk memberikan dukungan yang efektif. Dengan demikian, komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual merupakan proses yang kompleks yang melibatkan tahapan, teknik, dan perhatian khusus untuk mengatasi trauma dan membantu korban memulihkan diri.

Pendampingan anak korban seksual di rumah sejahtera medan dapat dilihat dari beberapa penelitian yang relevan. Berikut adalah beberapa poin penting:

1. Komunikasi Terapeutik dalam Pendampingan Anak Korban Seksual: Komunikasi terapeutik digunakan untuk memulihkan kondisi psikologis anak korban seksual. Proses ini melibatkan interaksi yang bertujuan untuk memahami dan mengatasi trauma yang dialami oleh anak tersebut.
2. Teknik Komunikasi Terapeutik: Teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik meliputi menyampaikan pesan secara perlahan, tidak ada paksaan bagi anak untuk melaksanakan pendampingan, dan menggunakan teknik seperti mengulang kembali, diam, dan pertanyaan terbuka untuk membantu anak berbagi pengalaman dan masalahnya.
3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik: Komunikasi terapeutik dapat membantu anak korban seksual merasa diperhatikan dan aman, sehingga mereka dapat mengatasi kecemasan dan trauma yang dialami. Hal ini dapat membantu

dalam proses kesembuhan dan membentuk jalinan hubungan yang baru antara anak dan pendamping.

4. Sikap Pasien dan Pendamping: Sikap pasien dan pendamping sangat penting dalam komunikasi terapeutik. Sikap yang terbuka, empati, dan keikhlasan dapat meningkatkan efek terapeutik. Pendamping perlu meningkatkan analisis teknik yang tepat untuk setiap komunikasi dengan klien, sehingga dapat memberikan efek terapeutik yang maksimal.

Dengan demikian, komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban seksual di rumah sejahtera sangat penting untuk memulihkan kondisi psikologis anak dan membantu mereka mengatasi trauma yang dialami.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengenai komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di rumah sejahtera medan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Komunikasi terapeutik terbukti efektif dalam membantu anak-anak korban kekerasan seksual untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman mereka. Teknik seperti mendengarkan aktif, pertanyaan terbuka, dan bercerita memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan antara pendamping dan anak.

Pentingnya Lingkungan yang Mendukung: Lingkungan yang aman dan mendukung di Rumah Sejahtera Medan berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan proses pendampingan. Anak-anak merasa lebih bebas untuk berbicara dan berbagi pengalaman mereka ketika mereka berada di tempat yang nyaman. Keterlibatan Keluarga: Keterlibatan keluarga dalam proses pendampingan juga penting. Dukungan dari keluarga dapat memperkuat proses penyembuhan anak dan meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik.

Simpulan ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik adalah alat yang sangat penting dalam proses pemulihan anak-anak yang mengalami kekerasan seksual, dan diperlukan pendekatan yang holistik untuk mendukung mereka secara efektif. menunjukkan bahwa teknik komunikasi seperti mendengarkan, pertanyaan terbuka, dan bercerita efektif dalam membangun kepercayaan.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti memiliki saran yang diperoleh selama melakukan penelitian, sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Disarankan bagi peneliti lain agar dapat membantu korban kekerasan seksual dalam mengatasi dampak traumatis dan memulihkan kondisi psikologis mereka.

2. Secara Akademis

Disarankan bagi orang tua agar dapat menggunakan pendekatan persuasif, empatik, dan berlapis dalam komunikasi terapeutik untuk membantu anak korban kekerasan seksual memproses pengalaman traumatis mereka.

3. Secara Praktis

Disarankan agar keluarga serta masyarakat dapat meningkatkan keterbukaan dan keberanian dalam berkomunikasi kepada anak dikarenakan komunikasi terapeutik yang efektif dapat membantu korban kekerasan seksual dalam mengatasi dampak traumatis dan memulihkan kondisi psikologis mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, H. K., & Wahidin, H. (2019). "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur," *Jurnal Administrasi Negara*, 25(2).
- Arwani. 2003. Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: EGC Buku Kedokteran
- Bungin, B. (2003) "Metode Triangulasi". Dalam Bungin, B. (Ed.). Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi Jakarta: PT Raja Grafin Persada.
- Damayanti, M. (2008). Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Humanika. Hal: 56-65.
- Derivanti, A. D. E. S. (2020). "The Role of Therapeutic Communication in Government Policy and Covid-19 Coverage in the Media," *Indonesian Journal of Digital Society*, 1(2), 29–36.
- Dulwahab, E., Huriyani, Y., Muhtadi, A. S., Sunan, U., Djati, G., & Abstrak, (2020). Strategi komunikasi terapeutik dalam pengobatan korban kekerasan seksual. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 8(1).
- Freska, N. W., & Kep, M. (2023). *Fungsi Keluarga dalam Mencegah Kekerasan Seksual pada Anak*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Ginting, R. (2015). POLA KOMUNIKAS KELUARGA DALAM MENYELESAIKAN KASUS CABUL TEHHADAP _ANAK DI BAWAH UMUR. *KUMPULAN JURNAL DOSEN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA*.
- Graham, D. R. R., Rawlings, E. I., Ihms, K., Latimer, D., Foliano, J., Thompson, A., Suttman, K., Farrington, M., & Hacker, R. (1995). A scale for identifying "Stockholm Syndrome" reactions in young dating woman: Factor structure, reliability, and validity. *Journal of Violence and Victims*, 10(1). Hal 3-23
- Hananah, N., Juwita, R., & Dwivayani, K. D. (2021). PROSES KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PENDAMPINGAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI UPTD PPA KOTA SAMARINDA.
- Hardiyanto, S., Mucklis, Lubis, F. H., Hidayat, F. P., Saputra, A., & Hutami, A.N. F. (2022). Parents' Interpersonal Communication in Improving Children's Learning Motivation in Medan City. *Proceedings of the International*

Conference on Communication, Policy and Social Science (InCCLuSi 2022), 682.

- Ina, W.. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Naha Medika.
- Indarwati, Ferika. (2019). *Konsep Komunikasi Dasar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Jermias, E., Rahman, A., & Suhaeb, F. W. (2024). Literasi Komunikasi Intrapersonal pada Pemuda di Kawasan Tanjung Dapura, Kota Makassar. *J-MAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(5), 901-908.
- Kadir, A., & Handayaningsih, A. (2020). Kekerasan anak dalam keluarga. *Wacana*, 12(2), 133-145.
- Kumala, R. N. (2018) 'Hubungan Terapi Terapeutik dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus', *Komunikasi Kepatuhan Diit*.
- Kurniyawan, E. H., Amilia Putri, C., Khoiril Waroh, I., Anfa Askiya Irham, N., Endrian Kurniawan, D., Rosyidi Muhammad Nur, K., & Tri Afandi, A. (2024). Therapeutic Communication for Healing Psychological Trauma Experienced by Victims of Sexual Violence: A Literature Review. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 2(1), 72–82.
- <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i1.157>
- Lolangkoe, M. R.. (2013). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mashudi, E. A. (2015). Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Melalui Pengajaran Personal Safety Skills. *Metodik Didaktik: Jurnal Pendidikan Ke-SD-an*, 9(2).
- Natsir, A. E. (2021). *Implementasi Komunikasi Terapeutik pada Program Konseling Pendamping Kesehatan Mental di Yayasan Satunama Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Atma Jaya Yogyakarta).
- Oknita, O. (2022). KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PERSFEKTIF ALQURAN. *Liwaul Dakwah: Jurnal Kajian Dakwah dan Masyarakat Islam*, 12(2), 19-34.
- PRASTYA, A. T., PUTRI, T. A., DAULIA, A., FITRIYANI, I., & AMANDA, T. (2024). Pengaruh Kebijakan Perlindungan Hukum pada Kekerasan Seksual pada Anak di Bawah Umur. *SYARIAH: Jurnal Ilmu Hukum*, 1(2), 208-212.
- Profil Rumah Sejahtera diakses: <https://hipnoterapismedan.com/>

- Retnani, I. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Calon Akseptor KB Implant Di Klinik Ramdani Husada (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraoen).
- Riyandi, A., & Ginting, R. (2018, October). Persuasive Communication With Successful Healing Post-Extraction of the Patient at the Oral Surgical Clinic And Maxilofacial FKG USU. In International Conference on Media and Communication Studies (ICOMACS 2018) (pp. 114-116). Atlantis Press.
- Suryani. (2015). Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik. Ed 2, ECG, Jakarta.
- Uli, R. F. S. (2024). Pelaksanaan Pendampingan terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual oleh Lembaga Burangir di Kota Padangsidempuan. *Journal of Gender and Children Studies*, 4(1), 212-223.
- Umami Hasanah, U. H., Dwi Suyatmi, D. S., & Dwi Eni Purwati, D. E. P. (2019). *HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PADA TINDAKAN PERAWATAN SALURAN AKAR (PSA) DI KLINIK GIGI* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Wahyuningsih, Sri. (2021). Komunikasi Terapeutik: Konsep, Model, dan Kontinuitas Komunikasi dalam Psikoedukasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. Malang: Intrans Publishing
- Wiryasaputra, T.S. (2006). Ready To Care: Pendamping dan Konseling Psikoterapi. Yogyakarta: Galang Press.

LAMPIRAN



Gambar 1.2 Wawancara dengan informan 1 Ibu Hermiaty Hango



Gambar 1.3 Wawancara dengan informan 2 Ibu Syahfitri



Gambar 1.4 Tempat Terapis



Gambar 1.5 Ruangan Tempat Terapis



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/AK-KP/PT/2022
 Pusat Administrasi: Jalan Muhtar Baeri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 6622497 Fax. (061) 6625474 - 6631003
 https://fkip.umu.ac.id fkip@umu.ac.id umamedan umamedan umamedan umamedan

Sk-1

PERMOHONAN PERSETUJUAN
 JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu
 Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
 FISIP UMSU
 di
 Medan.

Medan, 26 April 2024

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama Lengkap : Jihan Adela Nasution
 N P M : 2002110089
 Program Studi : Ilmu Komunikasi
 SKS diperoleh : 133 SKS, IP Kumulatif 3,78

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

| No | Judul yang diusulkan | Persetujuan |
|----|--|-------------|
| 1 | Komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual di rumah sejahtera Medan | ✓ |
| 2 | Strategi komunikasi rumah sejahtera medan dalam sosialisasi upaya pencegahan gangguan kesehatan mental di kota medan | |
| 3 | Analisis Peran Komunikasi dalam Mengatasi permasalahan gender di rumah sejahtera medan | |

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik/ Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/ Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Program Studi:
 Diteruskan kepada Dekan untuk
 Penetapan Judul dan Pembimbing.

169.20.311

Pemohon,

(Jihan Adela Nasution)

Medan, tanggal 21 Mei 2024

Ketua,

Program Studi: Ilmu Komunikasi

(Akhyar Anshori, S.Sos., M.I. Kom)
 NIDN: 0127048401

Dosen Pembimbing yang ditunjuk

Program Studi:

(Rahman Gimbreg)
 NIDN: 0131087302





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1912/SK/BAN-PT/BA.KP/PT/10/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 1 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#)

Sk-2

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**
Nomor : 824/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2024

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor : 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M Tentang Panduan Penulisan Skripsi dan Rekomendasi Pimpinan Program Studi Ilmu Komunikasi tertanggal : 21 Mei 2024, dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut

Nama mahasiswa : JIHAN ALDILA NASUTION
N P M : 2003110089
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akademik 2023/2024
Judul Skripsi : KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENDAMPINGAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RUMAH SEJAHTERA MEDAN
Pembimbing : RAHMANITA GINTING, S.Sos., M.A., Ph.D., Hj.

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan skripsi FISIP UMSU Tahun 2021.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing skripsi sesuai dengan nomor yang terdaftar di Program Studi Ilmu Komunikasi: 169.20.311 tahun 2024.
3. Penetapan judul skripsi, pembimbing skripsi dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 21 Mei 2025.

Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 13 Dzulq'adah 1445 H
21 Mei 2024 M



Dr. ARIF SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0030017402



Tembusan

1. Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UMSU di Medan,
2. Pembimbing ybs. di Medan,
3. Perteinggal.





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PESAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1813/DK/BAN-PT/IAK-APPT/17/2022
Pusat Administrasi: Jalan Muhtar Beerli No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623400 - 66234567 Fax. (061) 6623474 - 6631093
Website: <http://www.umsu.ac.id> Email: info@umsu.ac.id hr@umsu.ac.id admission@umsu.ac.id library@umsu.ac.id post@umsu.ac.id reception@umsu.ac.id secretary@umsu.ac.id

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak Dekan FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 13 Juni 2024

Assalamu'alaikum wr. wb

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Jihan Adila Nst
N P M : 2003110089
Program Studi : Ilmu Komunikasi

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor...../SK/IL3.AU/UMSU-03/T/20..... tanggal..... dengan judul sebagai berikut :

Komunikasi Terapeutik dalam Pendampingan
Anak Korban Kekerasan Seksual
Di Rumah Sejahtera Medan

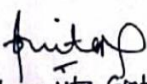
Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Foto copy Surat Penetapan Judul Skripsi (SK-1);
2. Foto copy Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM (Transkrip Nilai Sementara) yang telah disahkan ;
4. Foto copy Kartu Hasil Studi (KHS) Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP warna BIRU.


Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam*

Menyetujui:

Pembimbing


(Rishmanita Sembiring, Ph.D)
NIDN: 0131007302

Pemohon,


(JIHAN ADILA NST.)





UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 1035/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

Program Studi : Ilmu Komunikasi
Hari, Tanggal : Juni, 21 Juni 2024
Waktu : 14.00 WIB s.d. selesai
Tempat : AJULA FISIP UMSU Lt. 2
Pemimpin Seminar : AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.



SK-4

| No | NAMA MAHASISWA | NOMOR POKOK MAHASISWA | PENANGGAP | PEMBIMBING | JUDUL PROPOSAL SKRIPSI |
|----|------------------------|-----------------------|---|---|--|
| 6 | NABILA PUTRI | 2003110166 | Dr. SIGIT HARDIYANTO, S.Soc., M.I.Kom. | Asoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, M.Si. | PENERAPAN KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI GUNA MEMENUHI KEBUTUHAN INFORMASI PELAYANAN KEMBAR POSHES MEDIAN |
| 7 | SOPHIE ZEVIYA HANDIKA | 2003110317 | AKHYAR ANSHORI, S.Soc., M.I.Kom. | Dr. LUTFI BASIT, S.Soc., M.I.Kom. | STRATEGI KOMUNIKASI PUSKESMAS BIRUJAI SERBANGKANG DALAM MELAKSANAKAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT |
| 8 | AYHAN ALDELA NASUTION | 2003110069 | CORRY NORRICA AP SINAGA, S.Soc., M.A. | Hj. RAHMANTIA GINTING, S.Soc., M.A., Ph.D. | KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENDAMPINGAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RUMAH SAKIT/TERAPI MEDAN |
| 9 | YOGA RIZALDY | 2003110103 | NURHASANAH NASUTION, S.Soc., M.I.Kom. | Asoc. Prof. Dr. LETYUA KHAIRANI, M.Si. | PEMAKNAAN BAHASA NON VERBAL PADA KARAKTER UTAMA DALAM SERIAL ANIME A SILENT VOICE DAN KOMI CANT COMMUNICATE |
| 10 | DINDA YUNISHA MAWASOER | 2003110220 | Dr. ZULFAHMI, M.I.Kom. | Dr. ARIFIN SALEH, S.Soc., MSP. | STRATEGI KOMUNIKASI CSR PT. ANGKASA PURA AVIASI DALAM PROGRAM SUSTAINABLE TOURISM DI DESA WISATA KAMPONG LAMA DELU SERDANG |

Medan, 13 Dzulhijjah 1445 H
20 Juni 2024 M

Dr. ARIFIN SALEH, S.Soc., MSP.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/BK/BAN-PT/IAK-KP/PT/KU/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://fslp.umsu.ac.id> fslp@umsu.ac.id [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#)

Nomor : 1276/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2024
Lampiran : -
Hal : **Mohon Diberikan Izin
Penelitian Mahasiswa**

Medan, 18 Muharram 1446 H
24 Juli 2024 M

Kepada Yth : Pimpinan Rumah Sejahtera Medan
di-

Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr.Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan.

Untuk memperoleh data dalam penulisan skripsi, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama mahasiswa : **JIHAN ALDILA NASUTION**
N P M : 2003110089
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akzademik 2023/2024
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PENDAMPINGAN ANAK
KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RUMAH SEJAHTERA
MEDAN**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya memberikan izin penelitian diucapkan terima kasih. Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Cc : File.

Dekan,


Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0036017402



Disetujui untuk Riset
23/7/2024

DRAFT WAWANCARA

Judul Penelitian : Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual Di Rumah Sejahtera Medan

A. Identitas Responden

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Jabatan :

Umur :

Komunikasi Terapeutik

1. Bagaimana komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual dalam mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan pada korban tersebut?
2. Bagaimana dalam tahap pra interaksi pendampingan anak korban kekerasan seksual harus menganalisa kekuatan dan kelemahan pada diri korban?
3. Bagaimana dalam tahap pra interaksi pada pendampingan anak korban kekerasan seksual harus mengumpulkan data tentang korban tersebut?
4. Bagaimana dalam tahap pra interaksi diimplementasikan pendampingan pada saat bertemu dengan anak korban kekerasan seksual?
5. Bagaimana dalam tahap orientasi cara pendampingan dalam menjalin/membina hubungan yang baik dengan korban agar dapat menjadi komunikasi terbuka?

6. Bagaimana dalam tahap orientasi merumuskan kontrak bersama pada korban dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual?
7. Bagaimana dalam tahap orientasi pendamping dapat menggali pikiran atau perasaan korban sehingga dapat mengidentifikasi masalah pada anak korban kekerasan seksual tersebut?
8. Bagaimana dalam tahap orientasi proses yang akan dilalui dalam pengobatan korban kekerasan seksual?
9. Bagaimana komunikasi terapeutik dalam tahap fase kerja teknik komunikasi terapeutik dalam proses pendampingan anak korban kekerasan seksual?
10. Bagaimana komunikasi terapeutik dalam tahap fase terminasi perbedaan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual dalam fase sementara dan fase terminasi?

Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual

1. Bagaimana bentuk – bentuk pendampingan sosial anak korban kekerasan seksual?
2. Bagaimana bentuk – bentuk pendampingan kesehatan untuk anak korban kekerasan seksual?
3. Bagaimana bentuk – bentuk pendampingan ekonomi anak korban kekerasan seksual?
4. Bagaimana bentuk – bentuk pendampingan hukum dapat mendukung proses rehabilitasi psikologis anak korban kekerasan seksual?
5. Bagaimana pelayanan hipnoterapi yang diberikan rumah sejahtera dalam menyembuhkan trauma yang dihadapi oleh anak korban kekerasan seksual?
6. Bagaimana pelayanan konseling yang diberikan rumah sejahtera agar dapat berlangsung dengan baik?
7. Bagaimana pelayanan seminar pemberdayaan diri yang diberikan rumah sejahtera dalam mengasah dan mengembangkan kelebihan diri untuk meningkatkan kualitas hidup?

7. Bagaimana pelayanan seminar pemberdayaan diri yang diberikan rumah sejahtera dalam mengasah dan mengembangkan kelebihan diri untuk meningkatkan kualitas hidup?
8. Bagaimana pelayanan seminar pra nikah yang diberikan rumah sejahtera dalam memberikan edukasi tentang persiapan mental dan pematangan diri sebelum pernikahan?
9. Bagaimana pelayanan pelatihan swaterapi yang diberikan rumah sejahtera dalam menetralsisir berbagai emosi negatif?

Hambatan Komunikasi Terapeutik Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual

1. Bagaimana hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual berdasarkan pengelompokan jenis usia?
2. Bagaimana hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual pada anak usia prasekolah lebih banyak melakukan pendekatan awal dan pendampingan dengan bermain?
3. Bagaimana hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual dalam menggali informasi pada anak usia sekolah dalam diskusi dan tanya jawab seputar yang dialaminya?
4. Bagaimana hambatan komunikasi terapeutik dalam pendampingan anak korban kekerasan seksual dalam menerapkan prinsip partisipatif pada anak usia remaja korban kekerasan seksual?
5. Bagaimana hambatan dalam proses pendampingan terkait rasa malu keluarga yang menolak untuk pengusutan kasus pada anak korban kekerasan seksual?
6. Bagaimana hambatan dalam proses pendampingan terkait meyakinkan korban kekerasan seksual yang tidak diterima atau terisolasi dan terpisah dari kelompok masyarakat untuk melakukan proses komunikasi terapeutik?
7. Bagaimana hambatan dalam proses pendampingan terkait menangani anak korban kekerasan seksual yang sedang mengalami Stockholm Syndrome atau hubungan yang berkembang antara si pelaku dan si korban?



UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAAN-PT/IAA-KP/PT/18/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20278 Telp. (061) 8224595 - 8224597 Fax. (061) 8224476 - 8231089
http://fkip.umsu.ac.id fkip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap Jihan Aldifa Nasution
NPM 2003110089
Program Studi Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi Komunikasi Tempeltek Dalam Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual di Rumah Sejahtera Medan

| No. | Tanggal | Kegiatan Advisi/Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|-----|---------|--|--------------------|
| 1 | 14/05 | Latar Belakang Masalah | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 25/05 | Revisi Tujuan dan Manfaat penelitian | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 1/06 | Revisi Uraian Teoritis | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 10/06 | Revisi kerangka konsep | <i>[Signature]</i> |
| 5 | 13/06 | Revisi Kategorisasi dan Teknik Analisis Data | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 21/06 | Acc Proposal Skripsi | <i>[Signature]</i> |
| 7 | 10/07 | Bimbingan BAB 4 dan BAB 5 | <i>[Signature]</i> |
| 8 | 16/07 | revisi Hasil Wawancara | <i>[Signature]</i> |
| 9 | 5/08 | Revisi Simpulan dan Saran | <i>[Signature]</i> |
| 10 | 16/8 | Disetujui untuk sidang | <i>[Signature]</i> |



(A) Amin Saleh, S.Sos., MSP.
NIDN : 0030017402

(A) Akhyar Anshori, S.Sos., M.I.Kom.
NIDN : 0127048401

(I)j. Rahmawati Ginting, M.A., Ph.D.
NIDN : 0131087302





UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNDANGAN PANGGILAN UJIAN TUGAS AKHIR

Nomor : 1477/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Hari, Tanggal : Kamis, 22 Agustus 2024

Waktu : 08.15 WIB s.d. Selesai

Tempat : Aula FISIP UMSU LL.2



SK-10

| No. | Nama Mahasiswa | Nomor Pokok Mahasiswa | TIM PENJUALI | | | Judul Skripsi |
|-----|-----------------------|-----------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| | | | PENJUALI I | PENJUALI II | PENJUALI III | |
| 6 | RENI JAYANTI | 2003110121 | Dr. LUTFI BASIT, S.Sos, M.Likom | NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.Likom | RAHMANITA GINTING, M.A., Ph.D. | STRATEGI KOMUNIKASI KRISIS PT. SHARA SEMESTA ALAM DALAM PELAYANAN ADMINISTRASI EKSPEDISI MUATAN KAPAL LAUT |
| 7 | YULIA BELLA PUSPITA | 2003110130 | RAHMANITA GINTING, M.A., Ph.D. | NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.Likom | Dr. LUTFI BASIT, S.Sos, M.Likom | PEMANFAATAN MEDIA SOSIAL SEBAGAI MEDIA KOMUNIKASI PEMASARAN INDIHOME DALAM MENINGKATKAN BRAND REPUTATION |
| 8 | JIHAN ALDILA NASUTION | 2003110099 | AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.Likom | Dr. MUHAMMAD SAID HARAHAP, S.Sos, M.Likom | RAHMANITA GINTING, M.A., Ph.D. | KOMUNIKASI TERAPUTIK DALAM PENDAMPINGAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RUMAH SEJAHTERA MEDIAN |
| 9 | RIZKY SISWANTO | 2003110091 | RAHMANITA GINTING, M.A., Ph.D. | AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.Likom | NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.Likom | INTERPRETASI ANTARA CINTA DAN PERSAHABATAN DALAM FILM GALAKSI KARYA POPPI PRATIWI DAN DILAN 1991 KARYA PIDI BAIG |
| 10 | DWI FRAMITA SIMAMORA | 2003110004 | Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.Likom. | FAZAL HANZAH LUBIS, S.Sos, M.Likom. | AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.Likom | PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL GURU DAN SISWA PENYANDANG AUTIS DI SLB TALENTA PERAGANGAN KABUPATEN SIMALUNGUN TERHADAP PENINGKATAN KREATIVITAS BELAJAR |

Notulis Sidang:

1. Notulis Sidang:

Kejadian oleh:

 Dr. ARIEF SA'LEH, S.Sos., MSP.

Kejadian oleh:

 Dr. ARIEF SA'LEH, S.Sos., MSP.

Medan, 15 September 2024
20 Agustus 2024 M



Sekretaris

 Dr. ABRAR ADHANI, M.Likom



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Jihan Aldila Nasution
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 22 April 2001
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jln Jermal V No.17 a Medan Denai
Anak ke : 3 dari 3 bersaudara

Data Orang Tua

Nama Ayah : Fahrizal Nasution
Nama Ibu : Hamamah
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln Jermal V No.17 a Medan Denai

Pendidikan Formal

TK : TK Budi Utomo
SD : SD Swasta Budi Utomo
SMP : SMP Swasta IT Hikmatul Fadhillah
SMA : SMA N. 8 Medan
S1 : Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara