

KOMUNIKASI ANTARPERSONAL PERAWAT DALAM MENANGANI KORBAN KEKERASAN ANAK DALAM RUMAH TANGGA MELALUI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI UPTD PANTI SOSIAL PERLINDUNGAN ANAK DHARMA SAMARINDA

Alfianti Rahma Wardhani¹

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mendeskripsikan serta menganalisis komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan anak dalam rumah tangga melalui komunikasi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda.

Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Sumber data meliputi data primer yang diperoleh peneliti secara langsung dari informan yaitu Kepala dan perawat UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, sedangkan data sekunder yaitu profil UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda. Teknik pengumpulan data yaitu field work research meliputi observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman meliputi pengumpulan data, penyederhanaan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbukaan yaitu perawat berkomunikasi dengan korban KDRT dengan memberikan perhatian khusus untuk mengatasi traumanya, meliputi pendekatan awal, setelah anak merasa nyaman baru diberikan intervensi, dan pendekatan kasih sayang. Empati yaitu perawat dalam berkomunikasi turut merasakan apa yang anak korban KDRT rasakan, perawat mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan anak korban KDRT, memberikan tanggapan dan berusaha memecahkan permasalahan melalui diskusi. Dukungan yaitu perawat dalam berkomunikasi memberikan dukungan spiritual, mengajak anak mengikuti komunitas yang ada di panti seperti IRMA, sehingga anak kembali berteman dengan teman sebayanya yang ada di panti. Rasa positif yaitu perawat dalam berkomunikasi selalu mengajak anak mensyukuri segala nikmat yang Allah berikan, rajin beribadah, memotivasi anak bahwa kelak akan menjadi seseorang yang berguna bagi nusa dan bangsa. Kesetaraan yaitu perawat dalam berkomunikasi tidak pernah tinggi hati menganggap yang paling berkuasa dipanti, tetapi perawat lebih kepada orang tua pengganti anak.

Kata Kunci : *Komunikasi Antarpersonal, Kekerasan Anak Dalam Rumah Tangga, Komunikasi Terapeutik.*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email : rwalfianti@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk individu sekaligus makhluk sosial, manusia senantiasa berhubungan dengan manusia lainnya, ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya, karena setiap orang yang hidup dalam masyarakat sejak ia bangun tidur hingga ia tidur kembali, secara kodrati senantiasa terlibat dalam komunikasi, terjadinya komunikasi adalah sebagai konsekuensi hubungan sosial (*social relations*) masyarakat, paling sedikit dua orang yang saling berhubungan satu sama lainnya yang menimbulkan sebuah interaksi sosial (*social interaction*), terjadinya interaksi sosial disebabkan adanya komunikasi.

Komunikasi sangat penting peranannya bagi kehidupan sosial, budaya, politik dan pendidikan, karena komunikasi merupakan proses dinamik transaksional yang mempengaruhi perilaku, yang mana sumber dan penerimaannya sengaja menyandi (*to code*) perilaku mereka untuk menghasilkan pesan yang mereka salurkan melalui suatu saluran guna merangsang atau memperoleh sikap atau perilaku tertentu sebagai konsekuensi dari masalah sosial.

Salah satu masalah sosial yang perlu adanya komunikasi dari berbagai pihak agar terjadinya interaksi sosial adalah kekerasan terhadap perempuan. Saat ini kekerasan terhadap perempuan dan anak merupakan masalah sosial yang paling marak terjadi, dimana kekerasan terhadap perempuan dan anak merupakan tindakan kebiadaban (*kekejian*) dan menghilangkan harkat kemanusiaan. Akan tetapi realita atau fakta yang kita ketahui dimasyarakat masih banyak saja perempuan dan anak yang mengalami tindak kekerasan dan diperlakukan tidak layak yang seharusnya dijaga harkat kemanusiaannya. Kekerasan yang terjadi terhadap perempuan anak tidak pandang umur, tingkat pendidikan, ekonomi, budaya, agama, maupun suku bangsa.

Data Laporan Komnas Perempuan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di Indonesia meningkat pesat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu tahun 2014 sebanyak 279.688 kasus, kemudian meningkat di tahun 2015 menjadi 293.220 kasus dan terus meningkat di tahun 2016 menjadi 321.752 kasus. Dimana keseluruhan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak tersebut paling banyak adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Komnas Perempuan, 2015:1).

KDRT berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga dalam pasal 1 adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Adapun jumlah korban yang mengalami KDRT tiga tahun terakhir di Indonesia yaitu tahun 2013 terdapat 11.719 kasus, kemudian tahun 2014 menjadi 22.512 kasus dan tahun 2015 meningkat menjadi 25.522 kasus (Komnas Perempuan, 2015:1). Bentuk-bentuk KDRT meliputi penelantaran tanggungjawab dan penganiayaan jasmani serta psikis khususnya pada anak-anak.

Kenyataannya sebab akibat masalah KDRT pada anak ini cenderung semakin rawan dan kompleks, dimana berdasarkan catatan tahunan unit PPA Polresta Samarinda, jumlah kasus KDRT yang ditangani di Provinsi Kalimantan Timur turut mengalami fluktuasi yaitu tahun 2013 terdapat 31 kasus, tahun 2014 menurun menjadi 23 kasus, dan tahun 2015 kembali meningkat menjadi 29 kasus. Sehingga diperlukan sebuah penanganan kegiatan yang sungguh-sungguh, konsisten dan berkesinambungan sesuai dengan fase tumbuh kembang anak. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur merespon keadaan ini, dengan menjadikan pembangunan kesejahteraan sosial bagi anak terlantar yang diantaranya korban KDRT sebagai prioritas utama kegiatannya. Untuk itu melalui Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma yang terletak di Kota Samarinda dilakukan kegiatan penanganan dalam bentuk perlindungan khusus bagi anak. Dimana diharapkan melalui kegiatan dalam sebuah panti sosial perlindungan, anak mendapatkan kesempatan yang sama untuk tumbuh kembang secara wajar, menuju sosok generasi penerus bangsa yang mandiri dan beriman.

Studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, diketahui data penghuni panti korban KDRT tahun 2016 terdapat 5 anak dengan 4 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Dimana berdasarkan observasi anak korban KDRT masih kurang percaya diri dan pendiam. Adapun dari wawancara dengan Kepala UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, terdapat fenomena anak korban KDRT, meliputi anak masih takut berkomunikasi atau berkeluh kesah dengan perawat, anak korban KDRT masih cenderung tertutup dan anak korban KDRT masih mengalami trauma.

Untuk mengembalikan rasa percaya diri anak, maka perlu adanya komunikasi antarpersonal perawat melalui terapi terpeutik. Dengan adanya komunikasi antarpersonal melalui terapi terapeutik diharapkan dapat membantu perkembangan intelektual dan sosial, menemukan identitas/jati diri, memahami realitas di sekeliling dan mengembangkan kesehatan mental. Selain itu dapat mendukung dan mempercepat kesembuhan pasien, karena melalui terapi terapeutik yang dilakukan, maka anak memperoleh dukungan yang mendorong untuk kemajuan psikologi yang berpengaruh pada perkembangan anak.

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Komunikasi Antarpersonal Perawat Dalam Menangani Korban Kekerasan Anak Dalam Rumah Tangga Melalui Komunikasi Terapeutik Di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda”.

Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan anak dalam rumah tangga melalui komunikasi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda ?”

Tujuan Penelitian

Dari perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan serta menganalisis komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan anak dalam rumah tangga melalui komunikasi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu di program studi ilmu komunikasi khususnya berkaitan dengan komunikasi komunikasi terapeutik.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat, melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan berbagai manfaat khususnya bagi masyarakat agar budaya kekerasan dalam kehidupan berkeluarga dihilangkan dan masyarakat dapat dengan mudah kembali berinteraksi melalui komunikasi terapeutik.
- b. Bagi UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda dalam pemberian komunikasi terapeutik agar pasien cepat berinteraksi khususnya bagi anak yang mengalami korban kekerasan anak dalam rumah tangga (KDRT).

KERANGKA DASAR TEORI

Teori Johari Window

Teori Johari Window (Jendela Johari) merupakan perangkat sederhana dan berguna dalam mengilustrasikan dan meningkatkan kesadaran diri serta pengertian bersama individu-individu yang ada dalam suatu kelompok tertentu. Model ini juga berfungsi dalam meningkatkan hubungan antar kelompok yang sekaligus mengilustrasikan kembali proses memberi maupun menerima feedback.

Jendela Johari sendiri dikembangkan atau dipelopori oleh Psikolog Amerika, Joseph Luft dan Harry Ingham pada tahun 1950-an ketika meneliti untuk program proses dari kelompok mereka. Nama "Johari" sendiri sebenarnya diambil dari potongan masing-masing nama mereka. "Jo" untuk Luft, dan "Harry" untuk Ingham. Jendela Johari banyak dimanfaatkan sebagai pengertian dan latihan kesadaran diri, peningkatan personal dan komunikasi. Hubungan interpersonal, kelompok-kelompok dinamis, dan peningkatan tim dan hubungan intergroup. Terminologi kata Jendela Johari mengarah pada-personel/dari pribadi dan orang lain. Personal untuk diri individu itu sendiri, sebagai subjek manusia dalam analisa Jendela joharu. Selanjutnya, orang lain berarti objek lain dari kelompok pribadi. Jendela Johari juga berhubungan dengan teori intelegen emisional, emotional Intelligence theory (EQ), dan kesadaran individu serta peningkatan EQ (Evhy, 2014:1).

Sebagaimana orang berinteraksi dalam hubungan, mereka akan terlibat pada tingkat tertentu pada pengungkapan terhadap satu sama lain dan mereka juga akan memberikan sejumlah umpan balik terhadap satu sama lain. Teori yang diterapkan oleh Johari Window adalah teori pengembangan kelompok. Dalam pengembangan kelompok terdapat self disclosure atau proses pengungkapan diri. Proses pengungkapan diri merupakan proses pengungkapan informasi pribadi kepada orang lain dan sebaliknya (Sendjaja, 2004:79).

Sehat tidaknya komunikasi antarpribadi dengan melihat keterbukaan yang terjadi dalam komunikasi (Jouraed dalam Sendjaja, 2004:79). Teori self disclosure yang didasarkan pada model interaksi manusia yang disebut Johari Window (Lutf dalam Sendjaja, 2004:79).

Komunikasi Antarpersonal

Komunikasi antarpersonal atau biasa disebut komunikasi antarpribadi adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula (Hardjana, 2003:85). Dikemukakan pula bahwa komunikasi antarpersonal atau komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antar orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal (Mulyana, 2008:81).

Komunikasi antarpersonal yang merupakan komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau nonverbal. Komunikasi antarpersonal ini adalah komunikasi yang hanya dua orang, seperti suami istri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru-murid dan sebagainya.

Komunikasi antarpersonal atau biasa disebut komunikasi antarpribadi adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula (Hardjana, 2003:85). Dikemukakan pula bahwa komunikasi antarpersonal atau komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antar orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal (Mulyana, 2008:81).

Secara luas komunikasi adalah setiap bentuk tingkah laku seseorang baik verbal maupun non verbal yang ditanggapi oleh orang lain. Setiap bentuk tingkah laku mengungkapkan pesan tertentu, sehingga juga merupakan bentuk komunikasi. Sedangkan secara sempit komunikasi diartikan sebagai pesan yang dikirimkan seseorang kepada satu atau lebih penerima dengan maksud sadar untuk mempengaruhi tingkah laku si penerima (Johnson yang dikutip oleh Supratiknya, 2009:30).

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien

mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2005:4). Adapun disebutkan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Purwanto yang dikutip oleh Mundakir, 2006:21). Dalam hal ini komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Oleh karenanya seorang perawat harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikatif komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat dipenuhi.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari klien (Indrawati yang dikutip oleh Fatmawati, 2010:15).

Integritas yang tinggi dari perawat akan mampu meyakinkan klien akan kemampuan perawat. Klien akan percaya apa yang dilakukan perawat merupakan tindakan yang akan membantu proses penyembuhan penyakit sehingga kooperatif dalam berkomunikasi, apa yang diinginkan untuk terbebas dari keluhan yang dihadapi akan tercapai. Hal itu akan meningkatkan citra diri yang optimal dengan tetap menjaga kehormatan dirinya.

Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik (Suryani, 2005:5-6) :

1. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat.
2. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap individu.
3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Definisi Konsepsional

Definisi konsepsional pada penelitian ini, penulis akan menjelaskan tentang masalah-masalah yang akan diteliti, agar dapat diketahui jelas kearah mana

maksud dan tujuan dari penelitian dan memudahkan berbagai pihak dalam menginterpretasikan mengenai konsep-konsep sesuai dengan lingkungan penelitian ini. Selain itu untuk menghindari adanya penafsiran yang berbeda mengenai konsep penelitian yang dirumuskan.

Berdasarkan pendekatan teori yang berkenaan dengan penelitian ini maka yang menjadi definisi konseptual pada penelitian komunikasi interpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan anak dalam rumah tangga melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda adalah interaksi yang secara terus-menerus antara pasien korban KDRT dengan perawat di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda melalui komunikasi interpersonal dengan teori terapeutik yang terdiri dari keterbukaan, empati, dukungan, rasa positif dan kesetaraan untuk menghilangkan trauma pada korban KDRT sehingga dapat beraktivitas seperti sebelum mengalami trauma dan kembali di tengah masyarakat.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jadi penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, karena pada dasarnya penelitian ini menggambarkan dan mengetahui permasalahan yang diteliti dalam penelitian tersebut, yaitu mengenai komunikasi interpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan anak dalam rumah tangga melalui teori terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan pemusatan konsentrasi terhadap tujuan penelitian yang sedang dilakukan, dimana untuk menjawab tujuan penelitian mengenai komunikasi interpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan anak dalam rumah tangga melalui teori terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, ditentukan fokus penelitian sebagai berikut :

1. Keterbukaan
2. Empati
3. Dukungan
4. Rasa positif
5. Kesetaraan

Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya atau narasumber sebagai informan yang langsung berhubungan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini, pemilihan narasumber dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, dengan informan pada penelitian ini yaitu, sebagai berikut :

- a. Informan kunci (*key informan*) dalam penelitian ini yaitu Perawat UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda berjumlah 3 orang yaitu Ibu Melani Paramitha, A.Md.Kep, Ibu Tanti Rahayu, Amd.Keb dan Ibu Lina Agustina, S.Hi dikarenakan pegawai yang langsung berhubungan dalam memberikan komunikasi terapeutik dengan korban kekerasan anak dalam rumah tangga.
 - b. Informan pendukung yaitu Ibu Drs. Faridah, MN., MM selaku Kepala UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, dikarenakan memahami prosedur komunikasi terapeutik.
2. Data sekunder yaitu sebagai pendukung data primer, yang umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip. Seperti data-data yang mendukung dari buku-buku yang sudah dipublikasikan maupun yang belum dipublikasikan. Dalam penelitian ini data sekunder diambil dari dokumen-dokumen yang ada di UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik *Field Work Research* yaitu penulis mengadakan penelitian langsung dilapangan terhadap objek penelitian dimana dalam tahap ini dipergunakan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi yaitu penulis mengadakan pengamatan dan berusaha mengetahui serta mengumpulkan data yang ada hubungannya dengan penulisan ini.
2. Wawancara yaitu digunakan untuk memperoleh data primer, melalui teknik wawancara secara mendalam dan wawancara terstruktur penulis dapat memperoleh penjelasan yang rinci dan mendalam.
3. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder, yakni dengan cara menelaah dokumen dan kepustakaan yang dikumpulkan dari berbagai dokumen seperti; peraturan perundang-undangan, arsip, laporan dan dokumen pendukung lainnya yang memuat pendapat para ahli kebijakan sehubungan dengan penelitian.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman (1984), yaitu sebagai berikut :

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)
2. *Data Display* (Penyajian Data)
3. *Conclusion Drawing / Verification*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Keterbukaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa cara perawat berkomunikasi dengan korban KDRT agar korban mau terbuka yaitu anak korban KDRT diberi perlakuan khusus dengan memberikan perhatian khusus untuk mengatasi traumanya, meliputi pendekatan awal yaitu perawat memperkenalkan diri, menyampaikan tugas dan tanggung jawab, serta menjelaskan maksud dan tujuan

dalam memberikan perlindungan kepada anak korban KDRT. Setelah anak merasa nyaman baru diberikan intervensi antara lain pemenuhan kebutuhan fisik, psikis, sosial, *life skill* dan perlindungan khusus, sampai pada tahap terminasi. Perawat dalam berkomunikasi secara jujur memberikan informasi yang memang mereka butuhkan, dengan tetap memberikan atau mencurahkan segenap perasaan dan hati nurani untuk membantu anak korban KDRT melalui pendekatan kasih sayang, sehingga anak akan berangsur hilang traumanya.

Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang paling terdekat dengan pasien harus mampu berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal dalam membantu kesembuhan pasien. Seorang perawat yang *profesional* akan selalu berusaha untuk berperilaku terapeutik yang berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukan, memberikan dampak kesembuhan yang memungkinkan pasien untuk memberi kepuasan pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat. Perawat harus mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya dari pengalaman yang diperoleh dari dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan kekurangan diri, serta kepekaan terhadap kebutuhan orang lain. Perubahan konsep perawatan dari perawatan orang sakit secara individual kepada perawatan paripurna untuk mencapai kepuasan pasien menyebabkan peran komunikasi menjadi lebih penting dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dari penjelasan tersebut menurut Teori Johari Window diterapkannya kuadran I yang mana antara perawat dan pasien yang mana komunikasi dan kerja sama yang baik terjadi, bebas dari kerusuhan, ketidakpercayaan, kebingungan, konflik dan kesalahpahaman. Kuadran terbuka mempersembahkan hal-hal yang sama-sama diketahui oleh individu maupun orang lain.

Keterbukaan perawat terhadap korban KDRT diperlukan untuk meningkatkan kesembuhan anak dari trauma yang dialami. Masyarakat yang terbuka akan mudah menerima perubahan dan memungkinkan kemajuan. Mereka dapat belajar dari masyarakat lain, dan menerima hal-hal baru yang berguna bagi masyarakat. Sebaliknya suatu masyarakat yang tertutup akan sulit berkembang dan menyesuaikan diri dengan kemajuan. Sikap keterbukaan paling tidak menunjuk pada dua aspek dalam komunikasi interpersonal. Pertama, perawat terbuka pada orang lain yang berinteraksi, yang penting adalah adanya kemauan untuk membuka diri pada masalah-masalah yang umum, agar korban KDRT mampu mengetahui pendapat, gagasan, atau pikiran kita sehingga komunikasi akan mudah dilakukan. Dari keterbukaan perawat menunjuk pada kemauan korban KDRT untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain secara jujur dan terus terang terhadap segala sesuatu yang dikatakannya.

Keterbukaan atau sikap terbuka sangat berpengaruh dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal yang efektif. Keterbukaan adalah pengungkapan reaksi atau tanggapan kita terhadap situasi yang sedang dihadapi serta memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan untuk memberikan tanggapan kita di masa kini tersebut. Keterbukaan diri yaitu membagikan kepada orang lain perasaan kita terhadap sesuatu yang telah dikatakan atau dilakukan, atau perasaan kita terhadap kejadian-kejadian yang baru saja kita saksikan.

Secara psikologis, apabila individu mau membuka diri kepada orang lain, maka orang lain yang diajak bicara akan merasa aman dalam melakukan komunikasi antarpribadi yang akhirnya orang lain tersebut akan turut membuka diri. Karakteristik orang yang terbuka adalah menilai pesan secara objektif, dengan menggunakan data dan keajegan logika, membedakan dengan mudah, melihat nuansa, mencari informasi dari berbagai sumber, mencari pengertian pesan yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaannya.

Dengan kata lain keterbukaan perawat dengan korban KDRT menimbulkan interaksionisme simbolik, yang mana perawat akan terus berupaya memberikan informasi maka korban KDRT pun akan berubah melalui interaksi itu. Struktur itu tercipta dan berubah karena interaksi antara perawat dengan korban KDRT.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa keterbukaan komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan dalam rumah tangga melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda diketahui cukup baik, dimana perawat berkomunikasi dengan korban KDRT dengan memberikan perhatian khusus untuk mengatasi traumanya, meliputi pendekatan awal, setelah anak merasa nyaman baru diberikan intervensi, dengan tetap memberikan atau mencurahkan segenap perasaan dan hati nurani untuk membantu anak korban KDRT melalui pendekatan kasih sayang, sehingga anak akan berangsur hilang traumanya. Hanya saja korban kekerasan anak dalam rumah tangga yang berasal dari latar belakang kebudayaan yang berbeda-beda membuat perawat pada awalnya kesulitan dalam memahami komunikasi anak.

Empati

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat berempati kepada anak korban KDRT yaitu dengan turut merasakan apa yang anak korban KDRT rasakan serta perawat merasakan bagaimana jika hal tersebut terjadi pada diri sendiri atau keluarga. Cara perawat dalam mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan anak korban KDRT yaitu dengan penuh seksama menyimak cerita mereka, memberikan tanggapan dan berusaha memecahkan permasalahan melalui diskusi. Perawat juga menjadi orang tua pengganti mereka pada saat berada di panti, yang mana perawat mengasuh mereka mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali.

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat-klien. Oleh karenanya sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik berupa hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip '*humanity of nurses and clients*'. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper*/perawat) dengan kliennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat.

Berdasarkan penjelasan di atas sesuai Teori Johari Window, termasuk pada kuadran II yaitu dengan mencari atau mendapatkan *feedback* dari orang lain, seharusnya bisa mengurangi gejala pada jendela / kuadran ini dan dapat memperluas "diri terbuka" yang untuk meningkatkan kesadaran diri, kuadran dua ini tidak efektif untuk dibawa ke individu atau kelompok.

Dengan terjalannya empati antara perawat dengan korban KDRT maka terciptanya esensi interaksi simbolik yakni komunikasi yang diberi makna dengan terjalannya hubungan yang baik. Perspektif interaksi simbolik berusaha memahami perilaku manusia dari sudut pandang subjek. Perspektif ini menyarankan bahwa perilaku manusia harus dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku mereka dengan mempertimbangkan ekspektasi orang lain yang menjadi mitra interaksi mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas disimpulkan bahwa empati komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan dalam rumah tangga melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu cukup baik. Dimana perawat turut merasakan apa yang anak korban KDRT rasakan, perawat mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan anak korban KDRT, memberikan tanggapan dan berusaha memecahkan permasalahan melalui diskusi. Perawat juga menjadi orang tua pengganti mereka pada saat berada di panti.

Dukungan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Kepala UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda memberikan dukungan segala bentuk dukungan yang dilakukan perawat dalam penyembuhan anak korban KDRT, melalui pengadaan segala kebutuhan anak. Adapun bentuk dukungan yang dilakukan perawat agar anak mau berkomunikasi yaitu merawat dan menjaga anak seperti anak sendiri, memberikan dukungan spiritual dengan mengajak anak mengikuti kegiatan rutin pengajian yang dilakukan dipanti, yang mana disana akan diberikan siraman rohani setelah sholat magrib dan isya, serta mengajak anak mengikuti komunitas yang ada di panti seperti IRMA, sehingga anak kembali berteman dengan teman sebayanya yang ada di panti serta memberikan bimbingan spiritual kepada anak.

Dari penjelasan tersebut menurut Teori Johari Window diterapkannya kuadran I yang mana antara perawat dan pasien yang mana komunikasi dan kerja sama yang baik terjadi, bebas dari kerusuhan, ketidakpercayaan, kebingungan, konflik dan kesalahpahaman. Kuadran terbuka mempersembahkan hal-hal yang sama-sama diketahui oleh individu maupun orang lain.

Hubungan antarpersonal antara perawat dengan korban KDRT yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung. Artinya masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Oleh karena itu respon yang relevan adalah respon yang bersifat spontan dan lugas, bukan respon bertahan dan berkelit. Pemaparan gagasan bersikap deskriptif naratif, bukan bersifat evaluatif. Sedangkan pola pengambilan keputusan bersifat akomodatif, bukan intervensi yang disebabkan rasa percaya diri yang berlebihan.

Komunikasi antarpersonal akan efektif bila dalam diri seseorang ada perilaku suportif. Maksudnya antara perawat dengan korban KDRT memberikan dukungan terhadap pesan yang disampaikan. Dalam komunikasi antarpersonal diperlukan sikap memberi dukungan dari pihak komunikator agar komunikan mau

berpartisipasi dalam komunikasi. Dalam komunikasi antarpersonal perlu adanya suasana yang mendukung atau memotivasi, lebih-lebih dari komunikator.

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa dukungan komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan dalam rumah tangga melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu cukup baik. Dimana bentuk dukungan yang dilakukan perawat yaitu memberikan dukungan spiritual, mengajak anak mengikuti komunitas yang ada di panti seperti IRMA, sehingga anak kembali berteman dengan teman sebayanya yang ada di panti.

Rasa Positif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Kepala UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda memberikan rasa positif kepada anak korban KDRT kalau mereka pasti sembuh dari trauma yang dialami, dan berhasil kembali kepada lingkungan masyarakat agar lebih sejahtera. Adapun cara perawat mendorong korban KDRT agar lebih aktif berpartisipasi dalam berkomunikasi, dengan mengikuti komunitas yang ada di panti. Kemudian cara perawat untuk menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk menciptakan interaksi yang efektif dengan korban KDRT yaitu dengan selalu mengajak anak mensyukuri segala nikmat yang Allah berikan, rajin beribadah, memotivasi anak bahwa kelak akan menjadi seseorang yang berguna bagi nusa dan bangsa.

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat-klien. Oleh karenanya sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik berupa hubungan perawat dan klien adalah semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.

Berdasarkan penjelasan di atas sesuai Teori Johari Window, termasuk pada kuadran II yaitu dengan mencari atau mendapatkan *feedback* dari orang lain, seharusnya bisa mengurangi gejala pada jendela / kuadran ini dan dapat memperluas "diri terbuka" yang untuk meningkatkan kesadaran diri, kuadran dua ini tidak efektif untuk dibawa ke individu atau kelompok.

Memiliki perilaku positif yakni berpikir positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Rasa positif merupakan kecenderungan bidan untuk mampu bertindak berdasarkan penilaian yang baik tanpa merasa bersalah yang berlebihan, menerima diri sebagai orang yang penting dan bernilai bagi orang lain, memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk mengatasi persoalan, peka terhadap kebutuhan orang lain, pada kebiasaan sosial yang telah diterima. Dapat memberi dan menerima pujian tanpa pura-pura memberi dan menerima penghargaan tanpa merasa bersalah.

Berdasarkan penjelasan di atas disimpulkan bahwa rasa positif komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan dalam rumah tangga melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu cukup baik. Dimana cara perawat menciptakan rasa positif dengan selalu mengajak anak mensyukuri segala nikmat yang Allah berikan, rajin

beribadah, memotivasi anak bahwa kelak akan menjadi seseorang yang berguna bagi nusa dan bangsa, walaupun terdapat anak yang masih berpandangan bahwa perawat tidak sayang terhadap mereka.

Kesetaraan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa adanya kesetaraan di UPTD. Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, yang mana perawat tidak pernah tinggi hati menganggap yang paling berkuasa dipanti, tetapi perawat lebih kepada orang tua pengganti anak. Terjadinya perbedaan pendapat antara perawat dengan anak korban KDRT pada saat berkomunikasi, hal ini bertanda anak mulai berinteraksi. Adapun perawat mampu menerima dan mengatasi jika terjadi perbedaan pendapat dengan anak korban KDRT pada saat berkomunikasi, tetapi dengan tetap memberikan arahan dan masukkan kepada mereka mana yang baik dan tanpa memojokkan atau menyalahkan mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas sesuai Teori Johari Window, termasuk pada kuadran II yaitu dengan mencari atau mendapatkan *feedback* dari orang lain, seharusnya bisa mengurangi gejala pada jendela / kuadran ini dan dapat memperluas "diri terbuka" yang untuk meningkatkan kesadaran diri, kuadran dua ini tidak efektif untuk dibawa ke individu atau kelompok.

Kesamaan adalah pengakuan bahwa perawat dengan korban KDRT memiliki kepentingan, kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan saling memerlukan. Memang secara alamiah ketika dua orang berkomunikasi secara antarpersonal, tidak pernah tercapai suatu situasi yang menunjukkan kesetaraan atau kesamaan secara utuh diantara keduanya. Pastilah yang satu lebih kaya, lebih pintar, lebih muda, lebih berpengalaman, dan sebagainya. Namun kesetaraan yang dimaksud disini adalah berupa pengakuan atau kesadaran, serta kerelaan untuk menempatkan diri setara (tidak ada yang superior ataupun inferior) dengan partner komunikasi. Dengan demikian dapat dikemukakan kesamaan dengan cara menempatkan diri setara dengan orang lain, menyadari akan adanya kepentingan yang berbeda, mengakui pentingnya kehadiran orang lain, tidak memaksakan kehendak, komunikasi dua arah, saling memerlukan dan suasana komunikasi yang akrab dan nyaman.

Berdasarkan hasil penjelasan di atas disimpulkan bahwa kesetaraan komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan dalam rumah tangga melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu cukup baik. Dimana perawat tidak pernah tinggi hati menganggap yang paling berkuasa dipanti, tetapi perawat lebih kepada orang tua pengganti anak.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Keterbukaan komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban KDRT melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu perawat berkomunikasi dengan korban KDRT dengan memberikan perhatian khusus untuk mengatasi traumanya, meliputi

pendekatan awal, setelah anak merasa nyaman baru diberikan intervensi, dengan tetap memberikan atau mencurahkan segenap perasaan dan hati nurani untuk membantu anak korban KDRT melalui pendekatan kasih sayang, sehingga anak akan berangsur hilang traumanya. Hanya saja korban kekerasan anak dalam rumah tangga yang berasal dari latar belakang kebudayaan yang berbeda-beda membuat perawat pada awalnya kesulitan dalam memahami komunikasi anak.

2. Empati komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban KDRT melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu perawat turut merasakan apa yang anak korban KDRT rasakan, perawat mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan anak korban KDRT, memberikan tanggapan dan berusaha memecahkan permasalahan melalui diskusi. Perawat juga menjadi orang tua pengganti mereka pada saat berada di panti.
3. Dukungan komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban KDRT melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu bentuk dukungan yang dilakukan perawat yaitu memberikan dukungan spiritual, mengajak anak mengikuti komunitas yang ada di panti seperti IRMA, sehingga anak kembali berteman dengan teman sebayanya yang ada di panti.
4. Rasa positif komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban KDRT melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu perawat menciptakan rasa positif dengan selalu mengajak anak mensyukuri segala nikmat yang Allah berikan, rajin beribadah, memotivasi anak bahwa kelak akan menjadi seseorang yang berguna bagi nusa dan bangsa, walaupun terdapat anak yang masih berpandangan bahwa perawat tidak sayang terhadap mereka.
5. Kesetaraan komunikasi antarpersonal perawat dalam menangani korban kekerasan dalam rumah tangga melalui terapi terapeutik di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda yaitu perawat tidak pernah tinggi hati menganggap yang paling berkuasa dipanti, tetapi perawat lebih kepada orang tua pengganti anak.

Saran

1. Sebaiknya perawat di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda agar lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan anak, sehingga anak korban kekerasan merasa dekat dan dapat terbuka mengungkapkan perasaannya.
2. Perawat sebaiknya bersikap baik/humanis dan ramah terhadap anak baik pada saat terapi maupun pada setiap kegiatan yang dilaksanakan di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda.
3. Bagi perawat dalam menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik diharapkan menanamkan sikap disiplin kepada anak dalam mengikuti kegiatan pembinaan agar dapat mengurangi rasa trauma yang dialami dan

menumbuhkan semangat dalam diri anak karena semua permasalahan pasti akan ada jalan keluarnya.

4. Bagi UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda Meskipun menjadi sebuah rutinitas perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap korban kekerasan anak dalam rumah tangga, akan tetapi UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda perlu mengadakan evaluasi oleh kepala UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda atau pihak yang berwenang untuk melihat praktik komunikasi terapeutik di lapangan.
5. Untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik, hendaknya UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda meningkatkan pelatihan kepada seluruh perawat yang di adakan minimal setahun dua kali tentang komunikasi terapeutik kepada perawat yang bertugas di UPTD Panti Sosial Perlindungan Anak Dharma Samarinda, agar lebih terampil dalam berkomunikasi terapeutik pada saat terapi korban kekerasan anak dalam rumah tangga. Sehingga korban kekerasan anak dalam rumah tangga terhindar dari rasa cemas dan membantu kelancaran terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Devito, JA. 2001. *Komunikasi Antar Manusia*. Kharisma Publishing Group. Tangerang.
- Effendy, OU. 2003. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. PT. Citra Aditya Bhakti. Bandung.
- Hardjana. AM. 2003. *Komunikasi intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Komnas Perempuan. 2015. *Kekerasan terhadap Perempuan Meluas: Mendesak Negara Hadir Hentikan Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Domestik, Komunitas dan Negara*. <http://www.komnasperempuan.go.id.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2016.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sendjaja, SD. 2004. *Teori Komunikasi*. Universitas Terbuka. Jakarta.
- Supratiknya, A. 2009. *Tinjauan Psikologis Komunikasi Antar Pribadi*. Kanisius. Yogyakarta.
- Suranto, AW. 2006. *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. EGC. Jakarta.
- Sutaryo. 2005. *Sosiologi Komunikasi*. Arti Bumi Intaran. Yogyakarta.
- Wadianingsih, E. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah PemprovSU*. Jurnal Keperawatan. Skripsi USU Medan.
- Wiryanto. 2008. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. PT. Grasindo. Jakarta.