

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini banyak kita temui kasus pelecehan seksual yang sering oleh remaja perempuan. Pelecehan seksual merupakan sifat dan perilaku seksual yang tidak diinginkan atau tindakan yang didasarkan pada seks yang menyinggung si penerima. Pelecehan seksual dapat terjadi dimana saja baik tempat umum seperti bis, pasar, sekolah, kantor, maupun di tempat pribadi seperti rumah. Kasus pelecehan seksual sebagian besar dialami perempuan. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) mencatat pada tahun 2015 terdapat 321.752 kasus kekerasan terhadap perempuan, berarti sekitar 881 kasus setiap hari. Angka tersebut didapatkan dari pengadilan agama sejumlah 305.535 kasus dan lembaga mitra Komnas Perempuan sejumlah 16.217 kasus.

Menurut pengamatan mereka, angka kekerasan terhadap perempuan meningkat 9% dari tahun sebelumnya. Kekerasan seksual termasuk bentuk kekerasan paling menonjol sampai sejumlah kalangan menilai Indonesia sedang berada dalam kondisi darurat kekerasan seksual (http://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2016/05/160516_indonesia_kekerasan_seksual, akses 14 juni 2016). Remaja perempuan seringkali menjadi korban merasa tidak mampu melawan pelaku, dan bersikap pasrah. Seperti kasus Ag (15), seorang gadis Manado yang kemaluannya ditusuk pakai kayu oleh empat pria

hingga sobek dan harus dioperasi. Oleh karena itu, untuk melindungi perempuan perlu adanya usaha menciptakan keadilan dalam kehidupan ini. Permasalahan ini menjadi hal yang sangat menarik untuk diteliti, mengingat kasus pelecehan seksual terus menerus terjadi di tengah-tengah masyarakat, bahkan seakan-akan tiada habisnya.

Seperti Peristiwa tragis menimpa remaja 14 tahun bernama Yuyun di kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu pada sabtu 2 april 2015. Saat dalam perjalanan pulang dari sekolah, kepala Yuyun diduga dipukul menggunakan kayu, kaki dan tangannya diikat, kemudian lehernya dicekik. Lalu secara bergiliran pelaku yang berjumlah 14 orang memerkosa Yuyun di kebun karet. Jasadnya ditemukan dua hari kemudian di jurang dalam kondisi tertutup daun pakis yang masih segar. (Fajri, <http://news.okezone.com/read/2016/05/04/340/1380243/ini-kronologi-pemerkosaan-yuyun-di-bengkulu?page=1>, akses 14 juni 2016).

Kasus yang sama juga dialami Seorang gadis muda bernama Enno Fariah (18) ditemukan tewas dalam keadaan babak belur dan tanpa busana di dalam kamar, di Jalan Raya Perancis Pergudangan 8 Dadap, Kecamatan Kosambi, Kabupaten Tangerang pada Jumat (13/5). Selain tewas dengan kondisi bersimbah darah, sebuah cangkul juga dilaporkan tertancap di kemaluannya. Gagang cangkul tersebut masuk kurang lebih 60 sentimeter ke dalam kemaluan korban. Kuat dugaan, Enno merupakan korban pembunuhan dan pemerkosaan. (Banu Adikara, <http://wartakota.tribunnews.com/2016/05/13/breaking-news-wanita-muda-ditemukan-tewas-dengan-gagang-cangkul-di-kemaluan>, akses 14 juni 2016)

Kasus pelecehan seksual di Yogyakarta setiap tahun meningkat tajam. Begitu pula dengan kota-kota lainnya juga seperti Sragen, Surabaya, dan Bandung. Kabupaten Sragen, Jateng, yaitu sebanyak 18 anak di bawah umur tercatat menjadi korban kasus perkosaan dan pencabulan selama kurun Januari-Juli 2016. Sementara itu kota Surabaya, data Unit Perlindungan Perempuan dan

Anak tercatat dalam tiga bulan terakhir sudah ada 23 kasus tindak pidana pencabulan dan persetubuhan di wilayah hukum Polrestabes Surabaya. Sedangkan di kota Bandung berdasarkan Unit PPA Satreskrim Polresta Bandung, Informasi yang dihimpun Tribun, kasus kekerasan seksual pada 2014 tercatat sebanyak 82 kasus. Sedangkan pada 2015, tercatat 91 kasus kekerasan seksual. Adapun kasus kekerasan seksual pada 2016 tercatat sebanyak 26 kasus (Cis, <http://jabar.tribunnews.com/2016/05/12/kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak-di-bandung-meningkat-ini-pemicunya>).

Hingga pada akhirnya korban mengalami berbagai dampak setelah kekerasan secara seksual terjadi. Dampak kekerasan seksual pertama yaitu Depresi "Korban pelecehan seksual dapat mengalami depresi untuk jangka panjang", kata *Blackstone*. Dalam sebuah penelitian terbaru terhadap 1.000 orang remaja, *Blackstone* menemukan bahwa seseorang yang dilecehkan secara seksual pada usia remaja dan usia awal 20-an dapat mengalami gejala depresi saat berusia 30-an tahun. Dampak kedua yaitu *Post-traumatic stress disorder* (PTSD), banyak penelitian telah menemukan hubungan antara pelecehan seksual dan gejala *Post-traumatic stress disorder* (PTSD), seperti mengalami trauma dan menghindari orang atau hal-hal yang mengingatkan korban pada peristiwa pelecehan.

Dampak ketiga menaikkan tekanan darah, para peneliti menemukan hubungan yang nyata antara pelecehan seksual dan tekanan darah tinggi pada perempuan. Pelecehan seksual dapat memicu reaksi fisiologis yang sama seperti stres dan diduga meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Dampak keempat Gangguan tidur, korban pelecehan terkadang terbangun di

malam hari merenungkan kejadian atau peristiwa yang dapat menjadi sumber mimpi buruk. Dampak kelima Bunuh diri, Sebuah penelitian di tahun 1997 terhadap lebih dari 1.000 orang siswi sekolah di Kanada menunjukkan bahwa pelecehan seksual dapat menyebabkan perilaku bunuh diri.

Dampak keenam Nyeri Leher, Menurut sebuah penelitian di Kanada yang diterbitkan tahun ini dan melibatkan hampir 4.000 orang perempuan, pelecehan seksual dapat menyebabkan sakit fisik. Dalam penelitian tersebut, perempuan yang mengalami nyeri leher 1,6 kali lebih mungkin melaporkan mengalami perhatian seksual yang tidak diinginkan (Putro Agus, <http://health.detik.com/read/2011/11/10/173224/1764867/763/6-gangguan-kesehatan-pada-wanita-korban-pelecehan-seksual>, akses 13 juni 2016).

Kepala Bidang Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY, Waty Marliawati mengatakan peristiwa kekerasan seksual di Yogyakarta masih menjadi permasalahan. Berdasarkan catatannya, angka kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak di Yogyakarta sebanyak 400-an kasus pada 2014. Angka itu meningkat tajam pada 2015. Hingga Oktober angka kekerasan seksual mencapai 1.400-an kasus. Tingginya kekerasan itu karena telah muncul kesadaran di masyarakat untuk melaporkan peristiwa yang dialami. Faktor pemicunya berasal dari pengaruh teknologi, lingkungan sekolah, ketidakharmonisan dalam rumah tangga, minimnya pengetahuan sistem reproduksi, bahkan sistem hukum yang belum memberikan perlindungan terhadap korban (Ahmad Mustaqim, m.metrotvnews.com/read/2015/12/12/200333/kasus-kekerasan-seksual-di-yogyakarta-meningkat-tajam, akses 17 maret 2016).

Kompleksitas permasalahan yang dihadapi korban pelecehan seksual membuat mereka butuh akan dampingan dan dukungan dari lingkungan sekitarnya untuk mengurangi kekhawatiran, ketakutan, dan perasaan tertekan, hingga memberi dukungan untuk tetap beraktifitas sebagaimana mestinya. Proses pendampingan bukanlah hal yang mudah dilakukan, karena harus memperhatikan latar belakang korban, kepribadian, hingga karakter yang beragam. Perlu pendekatan khusus untuk mengubah perilaku dan *mindset* korban hingga bisa mengurangi trauma, tekanan dan bahkan bisa beraktifitas sebagaimana mestinya. Salah satu upaya penyembuhan akibat dari pelecehan seksual yang dialami korban adalah dengan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah proses hubungan antara klien dan konselor yang mempunyai nilai-nilai penyembuhan dan akhirnya dapat mencapai tujuan konseling (Saam, 2013:11). Dalam hubungan ini klien merasa dihargai, diterima dan diarahkan. Klien secara sukarela akan mengekspresikan perasaan dan pikirannya, sehingga beban emosi dan ketegangan yang dirasakannya dapat hilang sama sekali dan kembali seperti semula (Suciati, 2015: 201). Menurut Stuart, G.W. (1998) tujuan hubungan terapeutik difokuskan pada pertumbuhan klien yang meliputi: Pertama, realisasi diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Kedua, rasa identitas individu yang jelas dan peningkatan intergritas diri. Ketiga, kemampuan dalam membina hubungan interpersonal yang dekat dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai atau dicintai. Keempat, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan individu yang realistis (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:19).

Menciptakan hubungan yang baik antara pendamping dan korban merupakan langkah awal keberhasilan konseling. Dalam memberikan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah (Purwanto, 1994:19). Proses pendampingan tidak lepas dari kegiatan komunikasi dari pihak yang terkait baik pendamping maupun keluarga untuk mengubah pola pikir (*mindset*) dan mendukung korban agar tidak terpuruk sehingga bisa beraktifitas dengan normal.

Adanya permasalahan pelecehan seksual yang dialami oleh remaja perempuan memberikan perhatian khusus bagi para aktivis perempuan, salah satunya Rifka Annisa *Women Crisis Center* Yogyakarta. Lembaga ini memulai aktivitasnya secara khusus dengan mendampingi perempuan korban kekerasan oleh suami, kekerasan dalam pacaran, kekerasan dalam keluarga sekaligus sebagai wadah yang mampu mengakomodir aspirasi dari aktivitas perempuan dan korban pelecehan seksual baik secara psikis dan fisik yang sering dialami oleh remaja perempuan. Rifka Annisa yang berarti “teman perempuan” adalah *women's crisis center* yang mengkhususkan layanannya kepada perempuan, terutama perempuan korban pelecehan seksual dan berusaha mengadakan pendampingan terhadap perempuan yang menjadi korban tindakan kekerasan kaum laki-laki, bersama masyarakat berusaha membela dan menjaga hak-hak perempuan. Perkumpulan Rifka Annisa juga mengkhususkan pada upaya penghapusan kekerasan terhadap perempuan di Indonesia melalui upaya pendampingan langsung terhadap korban, advokasi dan kampanye serta pengorganisasian masyarakat. Saat ini perkumpulan Rifka Annisa sebagai pusat krisis juga merupakan pusat pengembangan sumber

daya untuk penghapusan kekerasan terhadap perempuan (<http://www.rifka-annisa.org/id/Menuju/gerakan/sosial/penghapusan/kekerasanterhadap/perempuan>, akses 17 Maret 2016).

Pendampingan psikologis yang dilakukan oleh Rifka Annisa bagi perempuan korban bertujuan untuk mengantarkan perempuan hingga ke tahap berdaya. Tingkat keberdayaan diukur melalui beberapa indikator yaitu kontrol diri dan tanggung jawab yang semakin meningkat, keinginan untuk berubah, bahagia, menghargai diri sendiri, bersemangat, dan mampu mengontrol emosi. Pendampingan psikologis dapat dilakukan melalui tatap muka, surat elektronik, serta telepon. Dalam kasus tertentu, Rifka Annisa juga melakukan layanan penjangkauan (<http://www.rifka-annisa.org/id/layanan/konseling-psikologis>, akses 17 Maret 2016).

Lembaga perlindungan perempuan korban kekerasan sudah terbentuk dan tersebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Di Yogyakarta diantaranya yaitu Lembaga Studi dan pengembangan Perempuan dan Anak (LSPPA), P2TP2A Rekso Dyah Utami (P2TP2A), Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DIY, LBH APIK JOGJA (Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan) dan YASANTI (Yayasan Annisa Swasti). Namun peneliti memilih Rifka Annisa menjadi tempat penelitian karena Rifka Annisa merupakan Pusat Krisis Perempuan yang pertama di Indonesia sejak tahun 1993 jadi banyak lembaga lain yang belajar dari Rifka Annisa (Wawancara, Budi Wulandari, Psikolog di Rifka Annisa, 13 Juni 2016), karena sebagai Pusat Krisis Perempuan yang pertama inilah Rifka Annisa banyak dirujuk sebagai tujuan kunjungan baik

dari instansi, institusi pendidikan baik dalam maupun luar negeri (*Company Profile Rifka Annisa*, hal 36). Selain itu, Rifka Annisa telah berkembang menjadi lembaga yang profesional. Banyak kasus tentang pelecehan seksual dan kekerasan terhadap perempuan yang ditangani lembaga ini. Pada tahun 2012 Rifka Annisa menangani sebanyak 289 kasus, tahun 2013 mencapai 296 kasus, kemudian tahun 2014 ada 224 kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 255 kasus (Data Kasus Rifka Annisa Tahun 2012-2015). Keberadaan Rifka Annisa inilah yang selanjutnya menjadi titik perhatian peneliti sehingga tertarik untuk mendeskripsikan komunikasi terapeutik yang Rifka Annisa lakukan pada pendampingan korban pelecehan seksual dalam mencegah terjadinya praktek pelecehan seksual dan upaya untuk penyembuhan korban trauma pelecehan seksual.

Dalam penelitian ini, yang dimaksudkan dengan korban pelecehan seksual adalah remaja perempuan yang mengalami tindakan seksual oleh laki-laki. Adapun tindakan pelecehan seksual tersebut dapat berupa siulan nakal, gurauan dan olok-olok seks, pernyataan mengenai tubuh atau penampilan fisik, nyolek atau mencubit, memandang tubuh dari atas hingga ke bawah, meremas tangan, dipegang payudaranya, mencium dengan mencuri, memperlihatkan gambar porno, memperkosa, menyodomi dan banyak ragam tindakan lainnya. Penelitian ini berfokus pada kasus pelecehan seksual remaja perempuan antara umur 15–19 tahun. Umur 15-19 tahun dipilih peneliti karena umur inilah yang paling banyak mengalami pelecehan Seksual dan Perkosaan di Rifka Annisa. Pada tahun 2013 sebanyak 27 kasus, tahun 2014 ada 14 kasus dan tahun 2015 sebanyak 22 kasus (Data kasus pelecehan seksual berdasar usia korban di Rifka Annisa Women Crisis Center).

Oleh karena itu berdasarkan data diatas peneliti akan melakukan penelitian bagaimana para pendamping yang ada di Rifka Annisa Women Crisis Center melakukan pendampingan psikologis korban pelecehan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti mengambil rumusan masalah yaitu: bagaimanakah komunikasi terapeutik pada pendampingan korban pelecehan seksual di Rifka Annisa Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana teknik komunikasi terapeutik pada pendampingan korban pelecehan seksual di Rifka Annisa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan referensi di bidang komunikasi, khususnya kajian komunikasi terapeutik pada pendampingan korban pelecehan seksual.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lembaga “Rifka Annisa”, dapat digunakan sebagai kontribusi positif untuk meningkatkan kualitas pemberian kajian mengenai komunikasi terapeutik dari para pendamping kepada para korban di lembaga tersebut.
- b. Memberikan masukan atau saran yang terkait dengan komunikasi terapeutik bagi lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang pendampingan perempuan lainnya tentang pentingnya komunikasi terapeutik untuk mendampingi remaja perempuan korban pelecehan seksual.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori digunakan sebagai alat untuk memperjelas jalannya penelitian. Kerangka teori berisi konsepsi tahap penelitian secara teoritis, dibuat secara sederhana dari sebuah kinerja penelitian yang dapat mempermudah pemahaman dan penalaran bagi peneliti. Kerangka teori juga mampu menghindari terjadinya kesalahpahaman dalam proses penelitian, sehingga tujuan maupun manfaat dari penelitian ini tetap pada konteksnya.

Peneliti menggunakan kerangka teori untuk menjelaskan masalah yang berkaitan dengan penelitian ini yakni difokuskan pada upaya komunikasi terapeutik dalam pendampingan bagi korban trauma pelecehan seksual.

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah proses hubungan antara klien dan konselor yang mempunyai nilai-nilai penyembuhan dan akhirnya dapat mencapai tujuan

konseling (Saam, 2013:11). Pembahasan mengenai konsep komunikasi terapeutik tidak dapat terlepas dari hubungan terapeutik. Hubungan terapeutik menjadi dasar bagi klien untuk merasa dimengerti, nyaman dalam mendiskusikan masalah, mengeksplorasi cara yang tepat dalam memenuhi kebutuhan emosional, dan mengembangkan hubungan yang memuaskan (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011: 20).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling kebutuhan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Purwanto, 1994:20).

a. Fungsi

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien untuk dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan. Sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien (hal 21).

b. Tujuan

Menurut Stuart, G.W. (1998) tujuan hubungan terapeutik difokuskan pada pertumbuhan klien yang meliputi: Pertama, realisasi diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Kedua, rasa identitas individu yang jelas dan peningkatan integritas diri. Ketiga, kemampuan dalam membina hubungan interpersonal yang dekat dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai atau dicintai. Keempat, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan individu yang realistis (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:19).

c. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan pasien, seorang terapis dapat menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Adapun teknik-teknik komunikasi terapeutik menurut Heri Purwanto, 1994, dalam bukunya yang berjudul Komunikasi Untuk Perawat menjelaskan bahwa ada beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik. Teknik-teknik tersebut antara lain:

1) Mendengarkan dengan aktif

Menjadi pendengar yang baik merupakan ketrampilan dasar dalam melakukan hubungan perawat terhadap pasien. Dengan demikian perawat dapat mengetahui perasaan dan pikiran pasien. Selama mendengarkan, secara aktif perawat mengikuti apa yang dibicarakan pasien dan memperhatikan perhatiannya. Perawat memberikan tanggapan dengan tepat dan tidak memotong pembicaraan pasien.

2) Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan

Pasien yang terdorong melalui komunikasi terbuka tidak akan kehilangan kebebasannya sebaliknya mereka mendapatkan kebebasan untuk menghargai pandangan dan cara hidupnya dalam cara-cara baru (Abraham & Shanley, 1997:97). Bagi pasien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang peranannya dalam suatu interaksi, maka perawat dapat mengarahkan pasien.

3) Memberikan penghargaan

Memberikan salam kepada pasien dengan menyebutkan namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu.

4) Mengulang kembali

Menunjukkan bahwa pendamping sedang mendengarkan, memvalidasi, menguatkan, dan mengembalikan perhatian pada sesuatu yang telah diucapkan pasien (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:29).

5) Refleksi

Refleksi (*reflection*) adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan kepada klien. Tujuan refleksi adalah untuk melakukan validasi terhadap pengertian penerapi tentang apa yang diucapkan klien, serta melakukan empati, minat, dan penghargaan klien.

6) Klarifikasi

Teknik ini untuk menjelaskan upaya dalam membantu mengungkapkan pikiran yang dikemukakan pasien yang kurang jelas bagi perawat, agar tidak terjadi salah pengertian.

7) Mengarahkan pembicaraan

Perawat membantu pasien untuk memfokuskan pembicaraan agar lebih spesifik dan terarah. Biasanya teknik ini diperlukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang suatu masalah.

8) Membagi persepsi

Teknik ini digunakan perawat untuk mengungkapkan persepsinya tentang pasiennya dan meminta umpan balik dari pasien.

9) Diam

Max Picard menyatakan bahwa diam tidak semata-mata mengandung arti bersikap negatif, tetapi juga melambangkan sikap positif. Banyak orang mengambil sikap diam karena tidak mau menyatakan sesuatu yang menyakitkan orang lain. (Cangara, 1998: 115).

10) Memberi informasi

Memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang belum diketahuinya atau bila pasien bertanya memberikan informasi. Teknik ini juga sebagai suatu cara untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga menambah pengetahuan pasien

yang akan berguna baginya untuk mengambil keputusan secara realistik.

11) Memberi saran

Bryne dan long menekankan pentingnya memberi saran pada pasien dan menjalin rasa percaya. Cara ini penting untuk mempengaruhi kesan pertama pada pendamping yang pada kebalikannya menentukan keinginan pasien untuk mendiskusikan masalahnya (Abraham & Shanley, 1997:106).

12) Eksplorasi

Teknik ini berguna untuk menggali lebih dalam ide-ide, pengalaman, masalah pasien yang perlu diketahui. Dengan menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik, maka akan mengembangkan hubungan komunikasi yang terjalin antara pendamping dengan pasien, apa yang dialami oleh pasien, pendamping dapat mengerti serta memahaminya, sehingga pasien akan merasa dihargai sepenuhnya.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini berbentuk deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2002:3). Penelitian ini bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat

fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu (Azwar, 2007:7). Dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk mendeskripsikan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh pendamping kepada pasien trauma di Rifka Annisa Yogyakarta. Berdasarkan pada definisi di atas, maka istilah pendampingan dalam penelitian ini lebih ditekankan pada kegiatan seorang pendamping dalam membantu pasien trauma pelecehan seksual sebagai yang didampingi dalam rangka pemulihan kembali kondisi pasien trauma sehingga pasien tersebut mampu untuk menjalani aktifitas seperti remaja normal lainnya.

2. Lokasi

Lokasi penelitian berada di Rifka Annisa WCC Jl. Jambon 4 No. 69A, Kompleks Jatimulyo Indah, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Informan

Informan yaitu orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2002:90). Teknik pengambilan informan menggunakan teknik bola salju (*snowball sampling*) yaitu pendekatan untuk menempatkan informan yang kaya dari informasi kecil atau kasus kritis (Puspo, 2009:89). Dalam penelitian ini informannya sebagai berikut:

- a. Pendamping dipilih melalui beberapa tahap dan rekomendasi dari Rifka Annisa Yogyakarta. Informan pendamping I dalam penelitian ini adalah Novia Dwi Rahmaningsih, salah seorang pendamping yang sudah 2 tahun lebih menjadi pendamping di Rifka Annisa khususnya

mengenai pelecehan seksual terhadap remaja. Novia Dwi Rahmaningsih menjadi pendamping untuk pasien remaja perempuan karena usia beliau juga yang masih 24 tahun hingga lebih bisa mengajak pasien remaja berkomunikasi dengan baik. Cara yang sering dilakukan oleh Novia Dwi Rahmaningsih adalah berbicara dengan bahasa 'terkini' remaja tersebut dan juga tentang pengalamannya yang hampir sama dengan pasien (Wawancara Novia, pendamping di Rifka Annisa, 31 Mei 2016).

Informan pendamping kedua bernama Budi Wulandari yang biasa dipanggil Mbak Wulan, beliau merupakan pendamping yang sudah cukup lama bekerja di Rifka Annisa yaitu dari sejak Mei 2011 sampai sekarang dan saat ini menjadi tahun ke enam bagi beliau. Mbak Wulan dipilih menjadi informan pada penelitian ini karena sudah mempunyai banyak pengalaman mengenai pendampingan bagi korban kekerasan seksual remaja khususnya dibidang psikologi. Wanita yang berusia 28 tahun ini juga lulusan di jurusan psikologi. Cara yang sering dilakukan oleh Wulan kepada remaja yang menjadi korban pelecehan seksual adalah menggunakan istilah curhat dalam pendekatannya, sehingga remaja lebih mudah untuk berdiskusi (Wawancara, Budi Wulandari, pendamping di Rifka Annisa, 13 Juni 2016).

- b. Merupakan klien perempuan korban pelecehan seksual dampingan Rifka Annisa dengan usia 15-19 tahun. Usia tersebut merupakan rentan terhadap berbagai tindak kekerasan maupun pelecehan seksual dalam

realitas kehidupan saat ini dan juga usia yang paling banyak ditangani Rifka Annisa dalam kasus pelecehan seksual.

No	Pendamping	Pasien
1.	Novia Dwi Rahmaningsih	Bunga (nama samaran)
2.	Budi Wulandari	Mawar (nama samaran)

Tabel 1. 'Daftar nama informan penelitian'

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (Arikunto, 1993:126). Data utama dari penelitian ini adalah kata-kata dan tindakan. Metode ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan pada subyek atau informan yang mengarah kepada fokus penelitian. Sebelum dilakukan wawancara peneliti terlebih dahulu menyusun garis besar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan. Dalam penelitian ini peneliti bebas menanyakan segala sesuatu hal kepada pendamping di Rifka Annisa secara langsung. Namun karena keterbatasan penelitian, untuk informan klien korban pelecehan seksual peneliti menggunakan tulisan yang berisi *interview guide* yang akan diberikan oleh pendamping kepada klien tersebut. Jadi peneliti tidak bisa secara langsung mewawancarai klien yang

bersangkutan dikarenakan merupakan peraturan dari Rifka Annisa yang tidak membolehkan pihak luar bertemu dengan pasien guna menjaga keprivasian rahasia pasien, terlebih lagi peneliti yang seorang lelaki.

b. Studi Pustaka

Dalam pengumpulan data ini, teknik yang digunakan adalah studi pustaka, yaitu mengolah data yang diperoleh dari literatur-literatur seperti buku, majalah, surat kabar, internet, dan berbagai tulisan yang berhubungan dengan penelitian.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar (Moleong, 2002:103). Teknik analisis data menggunakan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan adalah pengumpulan hasil data penelitian yang diperoleh di lapangan pada saat dilakukan penelitian. Seperti hasil dari melakukan wawancara, arsip, atau dokumentasi yang diperoleh dari hasil penelitian.

b. Reduksi data

Setelah data terkumpul, kemudian data-data tersebut direduksi. Reduksi data yang akan dilakukan peneliti adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting sesuai dengan

tema dan pola yang dicari. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya.

c. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan menggambarkan fenomena atau keadaan sesuai dengan data yang telah direduksi terlebih dahulu. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat yang bersifat narasi.

d. Kesimpulan

Kesimpulan adalah hasil dari permasalahan penelitian yang telah diteliti di Rifka Annisa WCC mengenai komunikasi terapeutik pada pendampingan korban pelecehan seksual. Kesimpulan menjelaskan butir-butir temuan (hasil penelitian dan bahasan) yang disajikan secara singkat dan jelas.

6. Uji Validitas Data

Dalam melakukan uji validitas data, peneliti menggunakan triangulasi. Triangulasi yaitu teknik pengecekan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong, 2002:178). Teknik triangulasi yang digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya, jadi data yang dibutuhkan tidak hanya dari satu sumber saja, tetapi berdasar dari sumber lain yang terkait dengan subyek penelitian. Cara triangulasi ini juga memperoleh data dengan jalan membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara yang diperoleh dari penelitian.