

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penelitian ini mengangkat studi kasus tentang penggunaan komunikasi terapeutik oleh ahli kejiwaan yakni psikolog serta praktisi seperti konselor dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap klien yang mengidap trauma akibat kejahatan seksual. Fokus penelitian ini adalah bagaimana psikolog dan konselor menggunakan komunikasi terapeutik pada klien trauma seksual di Kota Bogor. Adapun alasan mengapa penelitian ini dirasa penting untuk dilakukan, karena peneliti melihat suatu permasalahan sosial yang sedang marak terjadi di tengah masyarakat mengenai kasus kejahatan seksual.

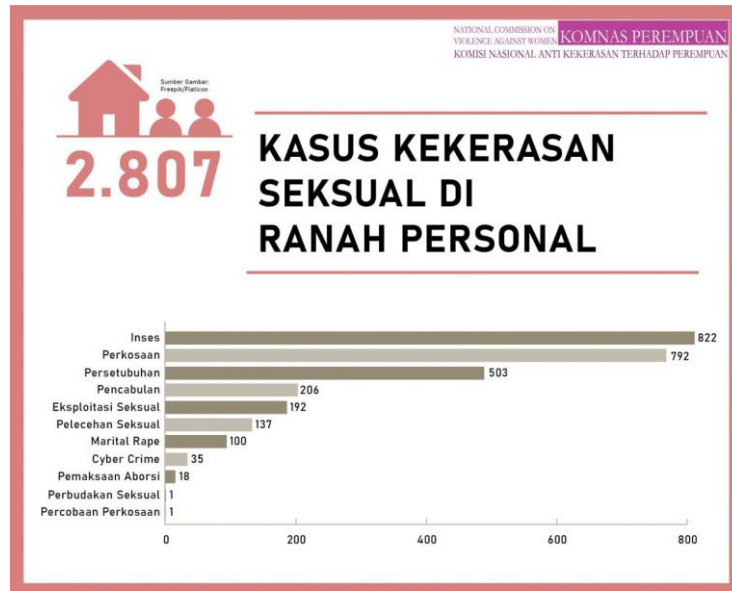
Salah satu asumsi dasar yang menarik dari penelitian ini adalah karena banyaknya kasus kejahatan seksual yang terjadi di Indonesia. Pada Catatan Tahunan (CATAHU) yang dirilis oleh Komnas Perempuan (2018, hlm.2), menyatakan bahwa kekerasan seksual yang terjadi di Indonesia pada ranah personal mencapai 2.979 kasus dan yang tertinggi yaitu di ranah publik/komunitas sebanyak 3.528 kasus. Penjabaran lebih lanjutnya, jenis kekerasan yang paling banyak pada kekerasan seksual di ranah komunitas adalah pencabulan (911 kasus), pelecehan seksual (708 kasus), dan perkosaan (669 kasus).

Seiring berjalannya waktu, angka kekerasan seksual pun ternyata mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Catatan Tahunan (CATAHU) yang kembali dirilis (2020, hlm.1) menyatakan bahwa jumlah kasus terhadap perempuan (KtP) yang dilaporkan pada tahun 2019 meningkat sebesar enam persen, yakni 431.471 kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 406.178. Berdasarkan data-data yang terkumpul tersebut jenis kekerasan terhadap perempuan dalam ranah pribadi adalah yang paling banyak dilaporkan, dan tidak sedikit di antaranya merupakan kekerasan seksual. Kekerasan seksual pada ranah pribadi terjadi sebanyak 2.807 kasus (25%). Sementara itu dari 3.062 kasus kekerasan terhadap perempuan di ranah publik dan komunitas, tercatat 58 persen merupakan kekerasan seksual.

Berikut adalah diagram terkait penjabaran data kekerasan seksual di ranah pribadi serta komunitas/publik.

Gambar 1.1

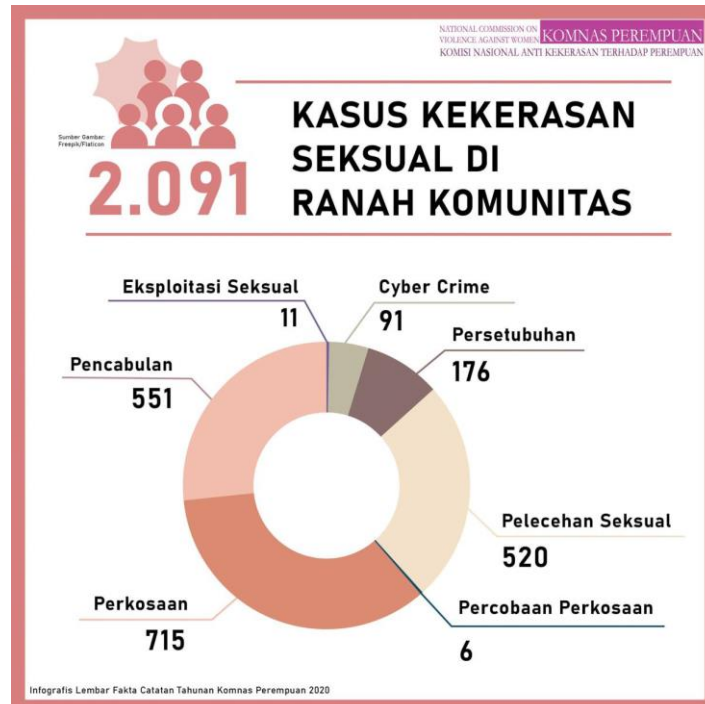
Jumlah Kasus Kekerasan Seksual Ranah Personal



(Sumber: Infografis CATAHU, 2020)

Gambar 1.2

Jumlah Kasus Kekerasan Seksual Ranah Komunitas



(Sumber: Infografis CATAHU, 2020)

Kekerasan terutama dalam konteks seksual di masa pandemi ini rupanya menjadi tantangan tersendiri bagi perempuan. Selain mengalami lonjakan kasus, ternyata data menjadi sulit didapatkan. Tingkat respons pengembalian kuesioner turun sekitar 50 persen dikarenakan kondisi pandemi akibat COVID-19 yang memaksa penyesuaian pada sistem kerja layanan dan memerlukan waktu untuk beradaptasi. Namun efek pandemi tidak juga menutup kemungkinan bahwa kasus kejahatan seksual berkurang. Seperti dikutip dari Catatan Tahunan Komnas Perempuan (2020) tentang Perempuan dalam Himpitan Pandemi:

“Dampaknya adalah turunnya jumlah kasus yang dilaporkan pada tahun 2020 sebesar 31 persen. Namun demikian, turunnya jumlah kasus tidak dapat dikatakan sebagai berkurangnya kasus kekerasan terhadap perempuan.

Penurunan jumlah kasus dikarenakan; korban tidak berani melapor karena dekat dengan pelaku selama masa pandemi (PSBB), korban cenderung mengadu pada keluarga atau diam, persoalan literasi teknologi, dan model layanan pengaduan yang belum siap dengan kondisi pandemi (belum beradaptasi merubah pengaduan menjadi online). Sebagai contoh di masa pandemi, pengadilan agama membatasi layanannya, serta membatasi proses persidangan.” (hlm.1)

Dari sekian banyak peristiwa kekerasan seksual yang telah terjadi dalam berbagai variasi yang ditemukan, secara keseluruhan kekerasan seksual memang merupakan kejahatan yang tidak dilaporkan. Rennison (2002, hlm.273) memperkirakan bahwa hanya 36 persen kekerasan seksual dilaporkan ke polisi. Faktor-faktor yang mempengaruhi resistensi terhadap pengungkapan yaitu anggapan rasisme dan seksisme dalam sistem hukum, pengaruh status sosial ekonomi, sifat serangan, pengalaman negatif sebelumnya dengan penegakan hukum, dan agama. Pengungkapan diri yang terbilang cukup rendah ini dapat menunjukkan bahwa kejahatan seksual membutuhkan ahli terapi komunikasi yang lebih profesional.

Komunikasi antara praktisi kejiwaan dan korban kejahatan seksual merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku klien. Pada umumnya tindakan kejahatan seksual dapat mempengaruhi suatu pembentukan konsep diri, baik negatif maupun positif, tergantung bagaimana individu itu menilai dirinya. Namun, sebagian besar pengalaman yang diderita oleh korban bisa berdampak pada

psikologisnya. Para klien yang menjadi korban kejahatan seksual kemungkinan besar mengalami trauma seksual yang mendalam.

Konsep diri korban kejahatan seksual biasanya ditemukan rendah, akibat rasa trauma yang mengakibatkan anggapan bahwa mereka secara sosial tidak diterima. Setiap korban bereaksi terhadap kekerasan seksual dengan cara mereka sendiri. Gaya, budaya, dan konteks pribadi dari kehidupan orang yang menjadi korban dapat mempengaruhi reaksi ini. Beberapa berani mengekspresikan emosi mereka sementara yang lain lebih suka menyimpan perasaan mereka. Beberapa orang mungkin langsung memberi tahu orang lain apa yang terjadi, yang lain akan menunggu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun sebelum membahas kejadian yang pernah menyimpannya. Seperti dalam artikel Department of Veterans Affairs (2002) tentang *Post-Traumatic Stress Disorder: Implications for Primary Care*:

“Perilaku korban traumatik dapat mengganggu jalannya komunikasi pasien-praktisi, hingga menghambat prosedur pengobatan, dan bisa membuat praktisi frustrasi. Pasien-pasien ini berisiko tinggi untuk kesehatan yang memburuk.

PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) pasien trauma seksual memiliki efek mendalam pada kesehatan fisik dan emosional dan fungsi sosial; itu juga mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan dan kemampuan pasien untuk berinteraksi secara efektif dengan sistem perawatan kesehatan.” (hlm. 2)

Walaupun masih dalam konteks komunikasi antar pribadi, namun dibutuhkan kemampuan khusus dalam menangani para korban kejahatan seksual. Hal ini karena dampak traumatis yang dialami oleh para korban bisa berbeda-beda tiap individunya baik dari segi reaksi emosional, psikologis, maupun fisik. Beberapa hasil kesehatan bahkan menunjukkan kejadian tersebut dapat berdampak fatal seperti bunuh diri, pembunuhan, kematian ibu dan kematian terkait AIDS.

Banyaknya jumlah kasus yang terjadi dan telah dilaporkan masih terbilang jauh jika dibandingkan pada artikel surat kabar Radar Bogor yang berjudul *Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Masih Terjadi di Kota Bogor, KPAI: Ada 1.885 Kasus*. Selain beberapa alasan yang telah dipaparkan, adapun kasus yang dikutip dari artikel surat kabar Republika dengan judul *Kasus Kekerasan Anak di Bogor Didominasi Kekerasan Seksual*. Komisi Perlindungan Anak Indonesia

Daerah (KPAID) Kota Bogor menyatakan bahwa tercatat dari 26 kasus kekerasan pada anak masih didominasi oleh kasus kekerasan seksual, yakni sebanyak 30 persen. Apalagi di masa pandemi, besar kemungkinan terjadinya kekerasan seksual akibat banyaknya aktivitas di rumah. Sejumlah kasus di wilayah di Kota Bogor ini menjadi perhatian serius dari P2TP2A yang sejak tahun 2021 menjadi UPTD PPA serta lembaga pemerintah terkait lainnya.

Menurut P2TP2A di artikel surat kabar Radar Bogor, kasus kekerasan seksual maupun pelecehan seksual terhadap perempuan terlebih lagi anak cenderung mengalami peningkatan di masa pandemi COVID-19. Sementara itu penegakan hukum atas kasus-kasus kekerasan terhadap anak masih dirasakan masyarakat sangat lamban, lemah dan belum berkeadilan. Banyak predator kejahatan seksual terbebas dari jerat hukum lantaran kurangnya bukti. Hal ini menjadi hambatan atau kendala pada setiap penanganan kasus kejahatan seksual terhadap anak. Harus ada pembuktian yang cukup agar bisa menetapkan tersangka.

Penelitian ini semakin menarik untuk diteliti karena lebih lanjutnya ditemukan sebesar 31 persen responden dalam penelitian Frazier dan rekannya (dalam Yoshimura & Campbell, 2016, hlm. 301) yang melaporkan bahwa kekerasan seksual adalah "peristiwa terburuk" dalam hidup mereka dan keseluruhan mengalami tingkat PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) lebih tinggi daripada pasien yang mengalami bentuk trauma lain. Hal tersebut bisa menjadi salah satu faktor bagaimana para korban tidak ingin masalahnya diungkit ataupun dibicarakan. Namun rupanya bisa menjadi acuan bahwa klien atau pasien traumatik kejahatan seksual membutuhkan pertolongan yang lebih profesional, seperti kutipan dalam Department of Veterans Affairs (2002):

“Kesulitan-kesulitan dalam komunikasi termasuk masalah interpersonal, sosial, fisik, dan psikologis pasien trauma seksual dapat berlangsung selama bertahun-tahun. Wanita yang pernah mengalami trauma seksual juga lebih mungkin memerlukan perawatan kesehatan yang tinggi.” (hlm. 25)

Maka kehadiran komunikasi itu sendiri dapat dijadikan alat atau suatu metode terapi pada profesi-profesi tertentu, yang dalam menjalankan tugasnya sangat sering berhubungan dengan orang lain. Komunikasi inilah yang menjadi aspek penting dan harus dimiliki oleh perawat, dokter, psikolog, psikiater, konselor dan tenaga ahli lainnya dalam melaksanakan proses penyembuhan pada klien.

Komunikasi ini berfungsi sebagai sarana terapi yang kemudian disebut dengan komunikasi terapeutik.

Komunikator biasanya kompeten dalam arti bahwa mereka berhasil dalam membuat niat mereka dipahami, tampak koheren, komunikatif, dalam memunculkan tanggapan yang relevan dari orang lain, serta dalam membedakan gerakan acak dari tindakan terarah (Green & Burleson, 2003, hlm.4). Seorang praktisi kejiwaan seperti psikolog dan konselor setidaknya harus memiliki kompetensi dalam melakukan upaya penyembuhan klien sehingga prosedur yang diterapkan akan terstruktur dengan baik.

Komunikasi terapeutik sebagai teori dalam penelitian ini merupakan komunikasi bersama seperti komunikasi perawat dengan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien (Stuart & Sandeen, 1987, hlm.116). Dalam hubungan terkait tidak hanya perawat, namun tenaga ahli lainnya juga mengusahakan bagaimana agar klien dapat merasa dihargai, diterima, dan diarahkan. Hal-hal apa saja yang harus dikemukakan oleh tenaga ahli kepada klien agar mereka dengan sukarela mampu mengekspresikan perasaan dan pikirannya, sehingga beban emosi dan ketegangan yang dirasakannya dapat hilang dan lebih kondisi pasien kembali seperti semula. Hal tersebut akan menentukan keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam kesembuhan pasien. Perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, pemahaman serta pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing.

Komunikasi yang digunakan oleh psikolog tentunya tidak seperti komunikasi yang biasa dilakukan sehari-hari (interpersonal), namun masih memiliki keterkaitan. Psikologi dan komunikasi interpersonal saling berhubungan untuk memunculkan 'koherensi' dalam proses dan kemajuan penelitian di bidang komunikasi interpersonal (Rumaraju, 2012, hlm.68). Keterkaitan tersebut membangun suatu jenis komunikasi yang bersifat terapeutik atau bertujuan menyembuhkan.

Penggunaan komunikasi terapeutik ini dianggap penting terutama dalam bidang konseling yaitu oleh psikolog dan konselor kepada klien atau pasien. Komunikasi terapeutik memandang gangguan kesehatan bersumber pada gangguan komunikasi, yakni pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya.

Oleh karena itu, tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membantu klien memperjelas dan mengurangi beban perasaan serta pikiran, membantu pasien dalam mengambil tindakan yang efektif, membantu memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan diri sendiri. Salah satu contoh kasus yang marak terjadi dan membutuhkan penyembuhan di konseling adalah kejahatan atau pelecehan seksual. Komunikasi ini mampu membantu memahami masalah korban sebagai klien untuk menerima bantuan dalam bentuk penanganan kasus sehingga hasilnya bisa memuaskan bagi praktisi.

Kejahatan seksual pada dasarnya merupakan kenyataan yang ada dalam masyarakat dewasa ini. Tindak kejahatan khususnya terhadap perempuan sering kali terjadi dimana-mana, demikian juga dengan kekerasan atau pelecehan seksual seperti perkosaan. Sudah tidak asing lagi bahwa isu kejahatan seksual banyak menimpa kaum perempuan, walaupun tidak menutup kemungkinan bisa dialami oleh laki-laki juga. Hal ini biasanya menyebabkan keinginan para korban untuk berinteraksi menjadi kecil. Tidak dapat dipungkiri bahwa korban juga dapat menderita penyakit mental akibat pelecehan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu pendekatan khusus agar korban mau berbicara mengenai kejadian apa yang telah dialaminya sehingga mampu mengurangi beban dan pikirannya serta mengembalikan konsep diri yang direnggut oleh kejadian traumatis seperti kejahatan seksual. Penelitian pada artikel Department of Veterans Affairs (2002, hlm. 5) menunjukkan bahwa pasien yang paling trauma sebelumnya tidak keberatan untuk ditanya tentang riwayat trauma mereka dalam penanganannya. Sementara pasien yang mencari pengobatan biasanya tidak mengungkapkan sejarah trauma pribadi secara spontan, mereka biasanya akan memberikan informasi ini jika ditanya secara langsung.

Lebih lanjut dalam penelitian yang dilakukan oleh Christina Granato Yoshimura & Kimberly Brown Campbell (2016, hlm.309) yang berjudul *“Interpersonal Violence and Sexual Assault: Trauma-Informed Communication Approaches in University Counseling Centers”* ditemukan bahwa sebagian besar terapis menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal klien sendiri, disertai dengan sedikit perbedaan saat hubungan terbentuk. Klien ditawarkan sebuah konteks untuk mengatasi pengalaman kekerasannya kepada ahli terapis karena

dapat merasa aman untuk melakukannya. Klien dapat melaporkan kepuasan dalam berkomunikasi terapeutiknya dengan tujuan mengatasi trauma yang ia alami dalam terapi singkat.

Semakin diakui bahwa pihak-pihak yang terlibat di bidang penyelidikan apapun akan membawa perspektif pribadi dan perbandingan kiasan dalam pekerjaan mereka (Hargie, 2006, hlm.73). Seperti yang dilakukan oleh psikolog dan konselor dalam melakukan konseling pasti akan memasukkan persepsi pribadi dalam pekerjaannya menyembuhkan klien, yakni sebuah intervensi berdasarkan tingkat kondisi klien yang sesuai.

Komunikasi terjadi ketika sinyal membawa pesan yang mengandung informasi antara sumber (atau pengirim) dan tujuan (atau penerima). Meskipun semua individu berkomunikasi, komunikasi ini sedikit berbeda karena ketepatan dan fleksibilitasnya, serta konsekuensi dari kemampuan manusia yang unik untuk menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Bahasa mengakhiri sistem komunikasi manusia dengan sifat-sifat *semanticity*, *generativity*, dan *displacement*, yang memungkinkan orang lain untuk merumuskan pesan baru yang bermakna dan tidak terbatas serta tidak terikat. Pada dasarnya, komunikasi tersebut berlangsung ketika pesan verbal yang disampaikan oleh pembicara ke dalam kata-kata, dapat dipahami seorang pendengar yang telah memahami arti tertentu dari pembicara. Untuk melakukan hal itu, para komunikator harus membuat perspektif para peserta mereka sebagai bagian dari proses merumuskan dan menafsirkan pesan. Jadi setiap pertukaran komunikatif secara implisit adalah kegiatan bersama atau kolektif di mana makna muncul dari upaya kolaborasi para peserta sebagai komunikasi (Yoshimura & Campbell, 2016, hlm. 310).

Komunikasi terapeutik ini biasanya dipraktikkan di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti beberapa lembaga/yayasan, klinik dan rumah sakit. Salah satu tempat yang menerapkan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Bogor. Dalam lembaga ini, komunikasi terapeutik terjadi antara ahli kesehatan jiwa dengan klien, ataupun dengan keluarga klien. Komunikasi terapeutik di sini sangat penting bagi kesembuhan para klien mengingat sakit yang

diderita oleh korban rata-rata berhubungan dengan masalah kejiwaan dan susahya berkomunikasi secara normal.

Pada hal ini yang diutamakan adalah psikolog, konselor serta adanya dari relawan pendamping korban. Sebagaimana diketahui bahwa praktisi tersebut merupakan para ahli kesehatan jiwa di bidang konseling yang diharuskan memiliki interaksi intensif terhadap pasien. Di sini peran dari seorang praktisi sangat penting bagi kesembuhan klien. Dalam metode wawancara mendalam, diharapkan praktisi bisa memberikan gambaran bagaimana proses komunikasi terapeutik berlangsung dan mampu menunjukkan model komunikasi yang tepat sebagai seorang praktisi yang berkompeten.

Oleh karena itu, penelitian ini mencoba mengelaborasi terkait dengan penggunaan komunikasi terapeutik ahli kejiwaan dengan korban traumatik di UPTD PPA Kota Bogor dan apa hambatan komunikasi yang dihadapi oleh praktisi saat bertemu dengan korban sebagai klien di pelayanan tersebut.

Adapun yang menjadi pertimbangan mengapa penelitian ini dilakukan di UPTD PPA Kota Bogor antara lain adalah; lembaga ini yang dulunya dikenal sebagai P2TP2A terbentuk atas kepedulian dan dorongan Pemerintah Kota Bogor untuk mengatasi segala bentuk diskriminasi perempuan dan anak di Kota Bogor. Lembaga yang telah berdiri sejak 2010 ini sudah menangani 600 kasus lebih dengan beragam jenisnya bukan hanya dari wilayah Kota Bogor saja, namun juga termasuk Kabupaten Bogor hingga luar kota. Kebanyakan kasus itu dilaporkan langsung oleh warga masyarakat yang terlibat atau yang hanya bertindak sebagai pelapor. Kasus yang ditangani adalah pelecehan seksual pada perempuan atau pada anak, KDRT, penelantaran anak, *trafficking* dan anak yang bermasalah dengan hukum. Layanan yang diberikan tidak hanya sebatas konseling psikologis, melainkan juga mediasi sebagai upaya menyelesaikan kasus secara kekeluargaan maupun secara hukum.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti dan membahas penggunaan komunikasi terapeutik pada korban traumatik kejahatan seksual, dengan mengangkat judul “Komunikasi Terapeutik Pada Korban Traumatik Kejahatan Seksual”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

1. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik psikolog dan konselor pada klien traumatik kejahatan seksual?
2. Bagaimana komunikasi verbal dan nonverbal yang digunakan psikolog dan konselor pada klien traumatik kejahatan seksual?
3. Bagaimana hubungan terapeutik dapat terjalin antara psikolog dan konselor terhadap klien traumatik kejahatan seksual?
4. Apa saja hambatan yang dihadapi psikolog dan konselor dalam menjalankan komunikasi terapeutik pada klien traumatik kejahatan seksual?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui teknik komunikasi terapeutik yang digunakan psikolog dan konselor pada klien traumatik kejahatan seksual
2. Untuk mengetahui komunikasi verbal dan nonverbal yang digunakan psikolog dan konselor pada klien traumatik kejahatan seksual
3. Untuk mengetahui aspek yang mendukung terjalinnya hubungan terapeutik antara psikolog dan konselor terhadap klien traumatik kejahatan seksual
4. Untuk mengetahui hambatan yang dihadapi psikolog dan konselor dalam menjalankan komunikasi terapeutik pada klien traumatik kejahatan seksual

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai sebuah penelitian ilmiah, penelitian ini diharapkan memiliki manfaat praktis maupun akademis bagi lembaga UPTD PPA dan praktisi serta pihak-pihak yang berkontribusi dalam pengembangan komunikasi terapeutik. Manfaat ini terbagi dalam beberapa aspek, antara lain sebagai berikut:

1.4.1 Segi Teori

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan keilmuan peneliti dalam menguji teori komunikasi terapeutik pada kasus kejahatan seksual yang marak terjadi di lingkungan peneliti. Sehingga dapat dijadikan sebagai

referensi untuk penelitian-penelitian sejenis atau penelitian lanjutan. Bagi program studi Ilmu Komunikasi, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam disiplin ilmu komunikasi khususnya pada komunikasi interpersonal, komunikasi psikologi serta komunikasi kesehatan.

1.4.2 Segi Kebijakan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dan pembelajaran bagi pemerintah dalam membuat kebijakan tegas terhadap kasus kejahatan seksual yang terjadi di tengah masyarakat.

1.4.3 Segi Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas kompetensi komunikasi antara praktisi dan klien. Bagi praktisi, hasil penelitian ini dapat dijadikan saran untuk lebih memudahkan cara berkomunikasi dengan korban trauma seksual.

1.4.4 Segi Isu dan Aksi Sosial

Penelitian ini diharapkan sebagai jawaban atas pengalaman pembaca yang sama terhadap isu yang dipaparkan ataupun yang pernah melihat bagaimana komunikasi terapeutik digunakan dalam menghadapi korban kejahatan seksual di tiap daerah.

1.5 Struktur Penelitian

Berikut sistematika penulisan di dalam penelitian ini yang terdiri dari lima bab:

Bab I: Pendahuluan memuat latar belakang penelitian, identifikasi masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur penelitian skripsi. Bab ini menjelaskan isu dan topik yang tercakup dalam penelitian, mengapa masalah dari topik ini menarik dan penting untuk dilakukan. Lalu dilanjutkan dengan bagaimana proses penelitian dan alasan penelitian harus dilakukan.

Bab II: Kajian pustaka terdiri dari landasan konseptual, termasuk teori yang digunakan untuk menganalisis penelitian dan studi sebelumnya yang relevan, serta mencakup kerangka pemikiran.

Bab III: Metode penelitian terdiri dari prosedur penelitian yang dilakukan. Metode penelitian dimulai dengan pendekatan yang digunakan, metode penelitian,

subjek penelitian yang dipilih, instrumen penelitian yang diterapkan, tahap pengumpulan data kemudian dilanjutkan ke tahap analisis data.

Bab IV: Bab ini berisi gambaran umum mengenai tempat penelitian yaitu Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) hingga tahun 2020, perubahannya menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA), kemudian deskripsi singkat mengenai informan penelitian. Selanjutnya, pembahasan dilanjutkan terkait hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

Bab V: Berisikan simpulan terkait penelitian, seperti bagaimana psikolog dan konselor terlibat dalam komunikasi terapeutik dengan korban traumatik kejahatan seksual. Peneliti kemudian membahas implikasi dari penelitian baik secara akademis maupun praktis. Berikutnya adalah rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut dari perspektif akademis dan praktis.