ANTHOR
Education and Learning Journal
https://anthor.org/index.php/anthor
Email. anthor.Jurnal@gmail.com
E-ISSN: 2963 –198X P-ISSN: 2963–2498 | Halaman: 1290 - 1305 | Volume 5 Nomor 5 Tahun 2026

Pola Komunikasi Interpersonal Pekerja Sosial dalam Melaksanakan Asesmen Rehabilitasi Sosial Anak Korban Tindak Kekerasan: Studi Kasus pada Unit Pelaksana Teknis Kementerian Sosial Sentra Handayani

Informasi Naskah

Alfiansyah Rizky Mahendra

Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Bandung, Indonesia

alfiansyahrm@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola komunikasi interpersonal pekerja sosial dalam melaksanakan asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan di Unit Pelaksana Teknis Kementerian Sosial Sentra Handayani. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus Robert K. Yin. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipan, dokumentasi, dan studi dokumen. Analisis data dilakukan melalui tahapan compiling, disassembling, reassembling, interpreting, dan concluding, serta diuji dengan triangulasi sumber, triangulasi metode, member check, dan audit trail. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi interpersonal pekerja sosial berlangsung secara bertahap, adaptif, kolaboratif, dan berpusat pada kebutuhan anak (child-centered communication). Komunikasi diawali dengan pembangunan hubungan melalui intake, adjustment, dan rapport building sebelum dilakukan penggalian informasi secara bertahap. Komunikasi tidak hanya berfungsi memperoleh informasi asesmen, tetapi juga mendukung pemulihan psikososial anak melalui pendekatan yang aman, empatik, dan menghargai hak anak. Penelitian ini menghasilkan model komunikasi interpersonal pekerja sosial yang terdiri atas tiga fase, yaitu relationship building, assessment communication, dan rehabilitative communication. Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan asesmen rehabilitasi sosial. Model komunikasi yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan serta memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian komunikasi interpersonal dan praktik pekerjaan sosial.

Kata Kunci:
Komunikasi Interpersonal, Pekerja Sosial, Asesmen Rehabilitasi Sosial, Anak Korban Tindak Kekerasan, Studi Kasus.

Abstract

This study aims to analyze the interpersonal communication patterns of social workers in conducting social rehabilitation assessments for child victims of violence at the Technical Implementation Unit (UPT) of the Ministry of Social Affairs, Sentra Handayani. This study employed a qualitative approach using Robert K. Yin's case study method. Data were collected through in-depth interviews, non-participant observation, documentation, and document analysis. Data were analyzed using the stages of compiling, disassembling, reassembling, interpreting, and concluding, while the credibility of the findings was ensured through source triangulation, method triangulation, member checking, and an audit trail. The findings reveal that the interpersonal communication pattern of social workers is conducted in a gradual, adaptive, collaborative, and child-centered manner. The communication process begins with relationship building through intake, adjustment, and rapport building before gradually exploring the child's experiences. Interpersonal communication serves not only as a means of collecting assessment data but also as an integral part of the child's psychosocial recovery by creating a safe, empathetic, and supportive environment. This study proposes an interpersonal communication model consisting of three main phases: relationship building, assessment communication, and rehabilitative communication. The study concludes that interpersonal communication is a key determinant of successful social rehabilitation assessment. The proposed communication model is expected to serve as a practical reference for social workers in conducting assessments for child victims of violence and to contribute to the development of interpersonal communication studies and social work practice.

Keyword:
Interpersonal Communication, Social Workers, Social Rehabilitation Assessment, Child Victims of Violence, Case Study.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike* 4.0 *International* (CC BY-SA 4.0)

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap anak merupakan persoalan sosial serius di Indonesia yang berdampak pada kondisi psikologis, emosional, dan sosial anak. Anak korban kekerasan umumnya mengalami trauma berupa ketakutan, kecemasan, kesulitan mengekspresikan diri, dan hilangnya rasa aman sehingga membutuhkan rehabilitasi sosial yang tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga menerapkan pendekatan komunikasi yang sensitif terhadap trauma. UPT Kementerian Sosial Sentra Handayani di Cipayung, Jakarta Timur, memiliki mandat memberikan layanan rehabilitasi bagi anak yang membutuhkan perlindungan khusus. Dalam proses asesmen, pekerja sosial berperan menggali informasi, mengidentifikasi kebutuhan anak, serta menentukan intervensi yang tepat melalui komunikasi yang empatik, adaptif, dan mampu membangun kepercayaan.

Untuk meningkatkan kualitas rehabilitasi sosial, Kementerian Sosial melakukan transformasi kelembagaan melalui pembentukan Sentra dan Sentra Terpadu sebagai pelaksana layanan ATENSI. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022, terdapat 31 UPT yang terdiri atas 4 Sentra Terpadu dan 27 Sentra yang memberikan layanan rehabilitasi sosial secara holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Meskipun memiliki tugas pokok yang sama, setiap Sentra memiliki karakteristik, kelompok penerima manfaat, serta kompetensi layanan yang berbeda sesuai sejarah pembentukannya. Sentra Handayani memiliki kekhususan dalam rehabilitasi sosial anak yang membutuhkan perlindungan khusus, termasuk anak korban kekerasan, anak berhadapan dengan hukum, korban eksploitasi, perdagangan orang, dan penyalahgunaan NAPZA. Sementara itu, Sentra lain memiliki fokus berbeda, seperti rehabilitasi penyandang disabilitas, korban penyalahgunaan NAPZA, lanjut usia, maupun layanan rehabilitasi sosial multidisiplin. Perbedaan karakteristik tersebut menjadi dasar pemilihan Sentra Handayani sebagai lokasi penelitian.

Komunikasi dalam asesmen anak korban kekerasan menghadapi tantangan karena trauma sering membuat anak enggan bercerita, bingung, atau menolak berinteraksi. Oleh sebab itu, pekerja sosial harus memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, menggunakan bahasa yang ramah anak, memahami bahasa tubuh, serta mampu mengelola kondisi emosional anak. Penelitian *Zaky et al.* (2023) dan *Nurhayati* (2022) menunjukkan bahwa komunikasi yang empatik dan *trauma-informed* dapat meningkatkan efektivitas asesmen serta mempermudah anak mengungkapkan pengalaman mereka.

Dalam perspektif komunikasi di Indonesia, nilai-nilai komunikasi Islam turut menjadi landasan etis bagi pekerja sosial. QS. Al-Baqarah ayat 83 menekankan pentingnya menggunakan perkataan yang baik sehingga komunikasi kepada anak korban kekerasan harus dilakukan dengan bahasa yang lembut, tidak menghakimi, dan menghargai perasaan anak. QS. An-Nahl ayat 125 mengajarkan prinsip *hikmah*, yaitu menyampaikan pesan secara bijaksana, pada waktu dan cara yang tepat. Dalam asesmen, prinsip ini tercermin pada kemampuan pekerja sosial memahami kesiapan emosional anak, menentukan waktu yang tepat untuk bertanya, serta menyesuaikan pendekatan berdasarkan usia, latar belakang, dan tingkat trauma. Selain itu, prinsip *rahmah* mengharuskan pekerja sosial menunjukkan empati dan kasih sayang, sedangkan *amanah* menekankan tanggung jawab menjaga kerahasiaan informasi anak. Nilai-nilai tersebut sejalan dengan pendekatan *trauma-informed* yang mengutamakan rasa aman, kepercayaan, kolaborasi, dan pemulihan.

Penelitian mengenai komunikasi pekerja sosial dalam asesmen anak korban kekerasan masih terbatas, terutama yang menggunakan pendekatan studi kasus. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan studi kasus untuk memahami secara mendalam praktik komunikasi pekerja sosial dalam asesmen rehabilitasi sosial di Sentra Handayani melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Menurut *Yin* (2018), pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai pola komunikasi pekerja sosial berdasarkan perspektif komunikasi interpersonal, *trauma-informed communication*, dan nilai-nilai komunikasi Islam, sehingga mampu memperkaya kajian ilmu komunikasi, memperkuat etika pekerjaan sosial, serta memberikan rekomendasi praktis untuk meningkatkan kualitas asesmen dan rehabilitasi sosial bagi anak korban kekerasan di Sentra Handayani.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk: (1) Untuk menganalisis komunikasi pekerja sosial dalam melaksanakan asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan di Sentra Handayani. (2) Untuk memetakan interaksi yang dibangun oleh pekerja sosial dan anak korban tindak kekerasan di Sentra Handayani. (3) Untuk mengidentifikasi dan menganalisis tantangan yang dihadapi oleh pekerja sosial dalam berkomunikasi dengan anak-anak yang mengalami trauma. (4) Untuk membangun pola komunikasi dalam interaksi antara pekerja sosial dan anak korban tindak kekerasan.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme yang memandang komunikasi sebagai proses membangun makna bersama antara pekerja sosial dan anak korban kekerasan. Komunikasi dipengaruhi oleh trauma, kecemasan, dan ketidakpercayaan sehingga asesmen tidak hanya bertujuan memperoleh informasi, tetapi juga membangun kembali rasa aman. Berdasarkan *WHO* (2022), makna komunikasi dipengaruhi oleh pengalaman subjektif serta kondisi emosional dan psikososial anak. Dalam paradigma ini, pekerja sosial berperan sebagai *co-constructor of meaning* melalui empati, keterbukaan, dan kemampuan memahami komunikasi nonverbal. Paradigma konstruktivisme menurut *Creswell & Creswell* (2022) menjadi dasar untuk memahami bagaimana pekerja sosial membangun rasa aman, mengelola trauma, dan membantu anak mengungkapkan pengalaman secara bertahap.

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus menurut *Yin* (2018) untuk mengkaji secara mendalam praktik komunikasi pekerja sosial di UPT Kementerian Sosial Sentra Handayani. Desain yang digunakan adalah *single-case study* dengan tujuan menghasilkan *analytic generalization* mengenai pola komunikasi pekerja sosial, bukan generalisasi statistik. Subjek penelitian terdiri atas lima pekerja sosial yang dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan pengalaman, keterlibatan langsung dalam asesmen, kemampuan membangun komunikasi dengan anak, dan kesediaan menjadi informan. Objek penelitian meliputi pola komunikasi interpersonal, pembangunan kepercayaan dan rasa aman, *rapport building*, *active listening*, komunikasi verbal dan nonverbal, tantangan komunikasi akibat trauma, penerapan *Trauma-Informed Communication* berdasarkan *SAMHSA* (2023), serta pola komunikasi dalam penyusunan intervensi rehabilitasi sosial. Penelitian dilakukan di Sentra Handayani Jakarta Timur karena memiliki layanan terpadu bagi anak yang membutuhkan perlindungan khusus.

Data penelitian terdiri atas data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap pekerja sosial, serta data sekunder berupa dokumen resmi, SOP, data statistik, dan literatur pendukung. Analisis juga menggunakan teori komunikasi interpersonal *Adler dan Rodman* (2016) sebagai kerangka memahami dinamika komunikasi antara pekerja sosial dan anak korban kekerasan.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara semi-terstruktur, observasi nonpartisipatif, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman dan strategi komunikasi pekerja sosial, observasi dilakukan tanpa mengganggu proses asesmen dengan mengamati *rapport building*, komunikasi verbal dan nonverbal, serta penyesuaian terhadap kondisi emosional anak, sedangkan dokumentasi digunakan untuk membandingkan SOP dengan praktik di lapangan.

Analisis data mengikuti tahapan *Yin* (2018), yaitu *compiling*, *disassembling*, *reassembling*, *interpreting*, dan *concluding*. Data diorganisasi, direduksi, dikodekan, kemudian dikelompokkan ke dalam empat tema utama, yaitu pembangunan kepercayaan dan rasa aman, interaksi pekerja sosial dengan anak, tantangan komunikasi, dan pola komunikasi pekerja sosial. Selanjutnya, hasil penelitian diinterpretasikan menggunakan teori Komunikasi Interpersonal *DeVito*, konsep *Trauma-Informed Communication*, serta perspektif studi kasus *Yin*, hingga menghasilkan model konseptual pola komunikasi pekerja sosial. Validitas analisis diperkuat melalui *pattern matching* dan *explanation building*.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi metode dan sumber, *member check*, serta *audit trail*. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dokumentasi, dan SOP, sedangkan *member check* digunakan untuk memastikan kesesuaian interpretasi dengan pengalaman informan. Penelitian juga menerapkan etika penelitian sesuai pedoman *UNICEF* (2021), Protokol Perlindungan Anak Indonesia (2021–2024), dan kebijakan etik Kemensos (2023) melalui *informed consent*, *assent*, perlindungan kerahasiaan identitas, observasi non-intrusif, serta penerapan prinsip *trauma-informed care* dan *do-no-harm* untuk menjamin keamanan dan hak anak selama penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan Penelitian

Komunikasi Pekerja Sosial dalam Membangun Kepercayaan dan Rasa Aman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja sosial membangun kepercayaan dan rasa aman kepada anak korban tindak kekerasan secara bertahap melalui pendekatan yang informal dan disesuaikan dengan kondisi psikologis anak. Asesmen tidak dilakukan dengan langsung membahas inti permasalahan, tetapi diawali dengan membangun hubungan interpersonal agar anak merasa nyaman. Menurut *Mochamad Abduh*, tahap awal dimulai dengan mempelajari berita acara, status anak, dan informasi dasar kasus, kemudian dilanjutkan dengan proses *intake* dan *adjustment* untuk membangun kedekatan serta menciptakan komunikasi dua arah. Ia menegaskan bahwa asesmen tidak dapat diselesaikan dalam satu kali pertemuan karena pekerja sosial harus memastikan kesiapan emosional anak terlebih dahulu.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Arifin Nur Salam menjelaskan bahwa sebelum berkomunikasi dengan anak, pekerja sosial mengumpulkan informasi dari keluarga atau orang terdekat mengenai karakter, kebiasaan, dan hal-hal yang disukai anak. Informasi tersebut digunakan untuk menentukan pendekatan yang paling sesuai sehingga keluarga berperan sebagai jembatan komunikasi antara pekerja sosial dan anak. Berdasarkan informasi awal tersebut, pekerja sosial kemudian menerapkan pendekatan informal, seperti mengajak anak berjalan-jalan, berbincang mengenai sekolah dan aktivitas sehari-hari, serta memberikan makanan ringan. Pendekatan ini bertujuan menciptakan suasana santai agar anak mengenal pekerja sosial secara bertahap tanpa merasa tertekan atau diinterogasi.

Menurut *Desi Damayanti*, keberhasilan membangun kepercayaan tidak hanya ditentukan oleh komunikasi verbal, tetapi juga komunikasi nonverbal. Kesungguhan pekerja sosial tercermin melalui bahasa tubuh, ekspresi wajah, kontak mata, dan sikap empatik ketika mendengarkan pengalaman anak. Anak korban kekerasan sangat peka terhadap sikap orang dewasa sehingga bahasa tubuh yang tenang, terbuka, dan tidak menghakimi dapat meningkatkan rasa aman, sedangkan sikap yang kaku, tergesa-gesa, atau kurang peduli dapat menghambat keterbukaan anak. Ia juga menegaskan bahwa anak turut mengamati karakter pekerja sosial, terutama konsistensi sikap dan perilakunya selama proses pendampingan. Oleh karena itu, kepercayaan dibangun melalui kehadiran yang konsisten, cara berbicara yang tenang, kesediaan mendengarkan, dan sikap yang tidak berubah-ubah sehingga anak yakin bahwa pekerja sosial dapat dipercaya.

Sejalan dengan temuan tersebut, *Anna Azzahra* menjelaskan bahwa pada tahap awal pekerja sosial sengaja menghindari pembahasan mengenai pengalaman kekerasan yang dialami anak. Fokus utama adalah membangun rasa aman dan membuat anak menerima kehadiran pekerja sosial sebagai sosok yang dapat dipercaya. Setelah hubungan yang aman terbentuk, proses asesmen baru dilakukan secara bertahap sesuai kesiapan emosional anak.



Gambar 1. Proses Asessment dengan Anak Korban Tindak Kekerasan Sentra Handayani

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pekerja sosial menerapkan komunikasi yang sensitif terhadap trauma dengan tidak menjadikan pengalaman kekerasan sebagai topik utama pada tahap awal karena berpotensi memunculkan kembali rasa takut, cemas, atau penolakan dari anak. Sebagai gantinya, pekerja sosial membangun hubungan melalui percakapan ringan, aktivitas bermain, serta memanfaatkan orang terdekat sebagai jembatan komunikasi sehingga anak merasa lebih aman dan nyaman.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa komunikasi pekerja sosial dalam membangun kepercayaan dan rasa aman memiliki beberapa karakteristik utama. Komunikasi dilakukan secara bertahap dengan mengutamakan pembentukan kedekatan sebelum menggali pengalaman kekerasan, menggunakan pendekatan informal melalui percakapan sehari-hari dan aktivitas yang disukai anak, memanfaatkan informasi dari keluarga atau pengasuh untuk memahami karakter anak, mengoptimalkan komunikasi nonverbal seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan sikap empatik, serta menjaga konsistensi sikap agar kepercayaan anak dapat tumbuh.

Dengan demikian, komunikasi pekerja sosial dalam membangun kepercayaan dan rasa aman merupakan proses *rapport building* yang berpusat pada anak. Pekerja sosial tidak hanya berperan sebagai pengumpul informasi, tetapi juga sebagai pendamping yang menciptakan rasa aman, mendengarkan tanpa menghakimi, dan menyesuaikan pendekatan dengan kondisi emosional anak. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan asesmen sangat ditentukan oleh kualitas hubungan awal yang terjalin antara pekerja sosial dan anak korban tindak kekerasan.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Interaksi Pekerja Sosial dan Anak Korban Tindak Kekerasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi antara pekerja sosial dan anak korban tindak kekerasan merupakan proses komunikasi interpersonal yang berlangsung secara bertahap, berkesinambungan, dan berorientasi pada pemulihan kondisi psikososial anak. Interaksi tidak hanya terjadi saat asesmen formal, tetapi juga melalui berbagai aktivitas sehari-hari selama rehabilitasi sosial di Sentra Handayani. Pekerja sosial tidak memosisikan diri sebagai pemeriksa, melainkan sebagai pendamping yang memberikan rasa aman sehingga anak merasa nyaman untuk berinteraksi.

Menurut *Mochamad Abduh*, salah satu bentuk interaksi yang rutin dilakukan adalah kegiatan *sharing feeling* dengan menanyakan suasana hati, kondisi kesehatan, dan perasaan anak setiap hari. Kegiatan ini membantu pekerja sosial memantau perubahan emosional dan perilaku anak sebagai indikator awal keberhasilan rehabilitasi sosial. Selain itu, pekerja sosial juga menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan sehari-hari, seperti kesehatan, sekolah, hubungan dengan teman sebaya, dan aktivitas anak di Sentra Handayani. Ia menegaskan bahwa dirinya ingin dipandang sebagai sosok orang tua selama anak berada di Sentra Handayani sehingga mampu memahami setiap perubahan yang dialami anak. Pendekatan ini menciptakan hubungan yang suportif dan memberikan ruang bagi anak untuk menyampaikan pikiran serta perasaannya.

Arifin Nur Salam menjelaskan bahwa pekerja sosial memosisikan diri sebagai teman agar anak tidak merasa sedang diperiksa. Pendekatan dilakukan melalui kegiatan sederhana, seperti berjalan-jalan dan berbincang mengenai sekolah, makanan, atau aktivitas sehari-hari hingga anak mulai bercerita dengan sendirinya. Menurutnya, bahasa yang digunakan juga harus disesuaikan dengan usia dan perkembangan anak karena bahasa yang terlalu formal atau kaku dapat membuat anak merasa takut, tidak nyaman, dan enggan membuka diri. Oleh karena itu, penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami menjadi kunci keberhasilan komunikasi interpersonal.

Sementara itu, *Desi Damayanti* menegaskan bahwa interaksi tidak hanya dibangun melalui komunikasi verbal, tetapi juga komunikasi nonverbal. Pekerja sosial harus menunjukkan perhatian melalui ekspresi wajah, kontak mata, bahasa tubuh, dan sikap empatik agar anak merasa dihargai dan didengarkan. Sebaliknya, sikap yang terlihat cuek atau tidak serius dapat menghambat keterbukaan anak. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan interaksi pekerja sosial sangat dipengaruhi oleh kemampuan membangun hubungan yang hangat, suportif, dan sesuai dengan kebutuhan emosional anak.



Gambar 2. Asessment Anak Korban Tindak Kekerasan Sentra Handayani

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi nonverbal memiliki peran yang sama pentingnya dengan komunikasi verbal dalam membangun hubungan dengan anak korban tindak kekerasan. Bahasa tubuh yang terbuka, tatapan penuh perhatian, ekspresi wajah yang tenang, dan sikap empatik mampu meningkatkan rasa aman serta mendorong keterbukaan anak. Sebaliknya, sikap yang tergesa-gesa, kurang fokus, atau menunjukkan penilaian negatif dapat menghambat proses asesmen karena membuat anak enggan bercerita.

Menurut *Mochamad Abduh*, pekerja sosial tidak bekerja sendiri dalam mendampingi anak yang mengalami trauma, tetapi berkolaborasi dengan psikolog dan pihak sekolah untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi psikologis anak sebelum menyusun rencana intervensi. Sementara itu, *Anna Azzahra* menjelaskan bahwa interaksi juga melibatkan teman sebaya, pengasuh, dan instruktur karena mereka sering memperoleh informasi yang tidak disampaikan anak secara langsung kepada pekerja sosial. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi pekerja sosial berkembang menjadi komunikasi multidisiplin yang

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

melibatkan berbagai pihak guna memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap kondisi anak dan memastikan intervensi rehabilitasi sosial sesuai dengan kebutuhannya.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa interaksi pekerja sosial memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu dibangun secara bertahap melalui komunikasi informal sebelum asesmen formal, dilakukan melalui aktivitas sehari-hari agar anak tidak merasa sedang diwawancarai, menggunakan bahasa dan pendekatan yang disesuaikan dengan usia serta kondisi psikologis anak, mengutamakan komunikasi nonverbal untuk membangun rasa aman dan kedekatan emosional, serta melibatkan keluarga, psikolog, sekolah, pengasuh, teman sebaya, dan pihak lain dalam proses rehabilitasi sosial.

Dengan demikian, interaksi pekerja sosial dengan anak korban tindak kekerasan merupakan proses komunikasi interpersonal yang berorientasi pada pembentukan hubungan, penguatan emosional, dan pemulihan psikososial anak. Interaksi yang dilakukan secara empatik, konsisten, dan kolaboratif menjadi fondasi utama dalam mendukung keberhasilan asesmen dan rehabilitasi sosial di Sentra Handayani.

Tantangan Komunikasi dalam Asesmen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi dalam asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan menghadapi berbagai tantangan yang berasal dari kondisi psikologis anak, pengalaman traumatis, usia dan tingkat perkembangan, keterbatasan informasi awal, serta lingkungan sosial. Kondisi tersebut membuat pekerja sosial harus menerapkan strategi komunikasi yang fleksibel dan disesuaikan dengan kebutuhan setiap anak.

Menurut *Arifin Nur Salam*, tantangan utama pada tahap awal adalah membangun keterbukaan anak. Banyak anak korban kekerasan memilih diam, menunduk, memberikan jawaban singkat, atau menolak berkomunikasi karena kehilangan kepercayaan kepada orang dewasa. Ia menjelaskan bahwa setiap anak memiliki karakter yang berbeda sehingga pendekatan komunikasi tidak dapat disamaratakan. Anak yang mengalami trauma berat membutuhkan waktu lebih lama untuk membangun kedekatan sehingga pekerja sosial harus bersabar dan tidak memaksa anak mengungkapkan pengalaman yang dialaminya.

Pengalaman traumatis juga menjadi hambatan utama dalam proses asesmen karena dapat memunculkan kembali rasa takut dan tekanan psikologis ketika anak diminta menceritakan pengalaman kekerasan. Oleh karena itu, *Mochamad Abduh* menjelaskan bahwa pekerja sosial bekerja sama dengan psikolog dan pihak sekolah untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi emosional anak sebelum menyusun rencana intervensi. Kolaborasi lintas profesi ini bertujuan mengurangi risiko *re-traumatisasi* sekaligus memastikan intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan anak.

Selain itu, perbedaan usia dan tingkat perkembangan menjadi tantangan dalam menentukan cara berkomunikasi. *Arifin Nur Salam* menjelaskan bahwa anak tidak dapat diberikan pertanyaan secara langsung dengan bahasa yang formal atau kaku. Pekerja sosial harus menggunakan bahasa yang sederhana, komunikatif, dan sesuai dengan tingkat perkembangan anak agar mereka merasa nyaman dan mampu menyampaikan pengalaman secara bertahap.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa menjaga konsistensi komunikasi merupakan tantangan penting selama proses rehabilitasi. Menurut *Mochamad Abduh*, pekerja sosial harus terus melakukan pendampingan, memberikan penguatan, serta melakukan evaluasi berkala karena banyak anak mengalami kesulitan mempertahankan perubahan perilaku dan fokus terhadap proses rehabilitasi. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi tidak berhenti setelah asesmen selesai, tetapi berlangsung secara berkelanjutan untuk memantau perkembangan emosional anak.

Tantangan lainnya adalah keterbatasan informasi awal mengenai kondisi anak. *Arifin Nur Salam* menjelaskan bahwa ketika keluarga sulit dihubungi atau tidak mampu memberikan informasi yang memadai, pekerja sosial mencari informasi dari pekerja sosial perujuk, pengasuh, guru, maupun petugas lain yang lebih mengenal anak. Langkah ini dilakukan sebagai bentuk triangulasi informasi agar data yang diperoleh lebih lengkap dan akurat.

Selain faktor internal anak, lingkungan sosial juga menjadi tantangan, terutama ketika pekerja sosial mempersiapkan proses reintegrasi sosial atau menghadapi situasi di mana pelaku kekerasan masih berada di lingkungan anak. *Anna Azzahra* menjelaskan bahwa pekerja sosial melakukan koordinasi dengan pekerja sosial lain, psikolog, pengasuh, dan tenaga profesional lainnya apabila anak lebih nyaman berkomunikasi dengan pihak tertentu. Temuan ini menunjukkan bahwa penanganan hambatan komunikasi dilakukan melalui pendekatan multidisiplin.

Secara keseluruhan, penelitian menemukan bahwa tantangan komunikasi dalam asesmen rehabilitasi sosial meliputi rendahnya kepercayaan anak akibat trauma, kesulitan mengungkapkan pengalaman kekerasan, perbedaan usia dan perkembangan anak, perlunya menjaga konsistensi komunikasi selama rehabilitasi,

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

keterbatasan informasi awal, serta pentingnya kolaborasi lintas profesi. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan asesmen tidak hanya bergantung pada keterampilan komunikasi pekerja sosial, tetapi juga pada kemampuan memahami kondisi psikologis anak, membangun hubungan interpersonal yang berkelanjutan, dan bekerja sama dengan berbagai pihak untuk mendukung proses rehabilitasi sosial.

Pola Komunikasi Pekerja Sosial dalam Asesmen Rehabilitasi Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi pekerja sosial dalam asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan merupakan proses komunikasi yang bertahap, dinamis, dan berpusat pada kebutuhan anak (*child-centered communication*). Pola komunikasi tidak dilakukan secara linier maupun kaku, tetapi disesuaikan dengan respons, kondisi psikologis, tingkat trauma, dan kesiapan anak. Seluruh informan menjelaskan bahwa asesmen tidak diawali dengan wawancara mengenai pengalaman kekerasan, melainkan dengan membangun rasa aman dan kepercayaan melalui hubungan interpersonal.

Menurut *Mochamad Abduh*, proses komunikasi dimulai sejak anak diterima di Sentra Handayani dengan mempelajari dokumen administrasi dan latar belakang kasus. Selanjutnya dilakukan tahap *intake* dan *adjustment* untuk membangun komunikasi dua arah dan kedekatan dengan anak. Setelah anak merasa nyaman, pekerja sosial mulai menggali informasi secara bertahap, kemudian menyusun rencana intervensi sesuai kebutuhan anak. Temuan ini menunjukkan bahwa asesmen merupakan proses yang berkesinambungan dan tidak dapat diselesaikan dalam satu kali pertemuan.

Tahap berikutnya adalah *rapport building*, yaitu membangun hubungan interpersonal melalui komunikasi informal, seperti percakapan ringan, aktivitas bermain, membahas sekolah, atau kegiatan yang disukai anak. *Arifin Nur Salam* menjelaskan bahwa pekerja sosial memosisikan diri sebagai teman dengan mengajak anak berjalan-jalan dan berbincang mengenai aktivitas sehari-hari sehingga anak mulai bercerita secara alami. Pendekatan ini mengurangi jarak psikologis, menghindari kesan interogatif, serta memungkinkan komunikasi berkembang sesuai kesiapan anak.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pekerja sosial lebih mengutamakan *active listening* daripada mendominasi percakapan. Menurut *Desi Damayanti*, pekerja sosial harus lebih banyak mendengarkan dan menyusun pertanyaan secara bertahap tanpa bersifat mengarahkan, terlalu mendalam, atau menyalahkan anak. Dengan demikian, pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang memberikan ruang bagi anak untuk mengungkapkan pengalaman dan perasaannya secara aman.

Selain komunikasi verbal, komunikasi nonverbal menjadi bagian penting dalam pola komunikasi asesmen. *Mochamad Abduh* menjelaskan bahwa pekerja sosial menunjukkan perhatian melalui pertanyaan sederhana mengenai kondisi kesehatan, makanan, dan perasaan anak, disertai sentuhan yang tepat serta penguatan bahwa anak tidak menghadapi masalahnya sendirian. Ekspresi wajah, kontak mata, intonasi suara, dan bahasa tubuh yang empatik menjadi bentuk dukungan emosional yang memperkuat rasa aman selama proses asesmen.

Penelitian juga menemukan bahwa pola komunikasi bersifat multidisiplin. *Mochamad Abduh* menjelaskan bahwa pekerja sosial bekerja sama dengan psikolog dan pihak sekolah untuk memahami kondisi anak sebelum menyusun intervensi, sedangkan *Anna Azzahra* menyampaikan bahwa informasi juga diperoleh dari teman sebaya, pengasuh, dan petugas lain yang lebih dekat dengan anak. Kolaborasi ini membantu memperoleh informasi yang lebih komprehensif sekaligus mengatasi hambatan komunikasi ketika anak belum siap mengungkapkan pengalaman traumatisnya.

Berdasarkan hasil penelitian, pola komunikasi pekerja sosial terdiri atas tahapan yang saling berkaitan, yaitu penerimaan anak, pengumpulan informasi awal, *intake*, *adjustment*, *rapport building*, komunikasi informal, *active listening*, penggalian informasi secara bertahap, asesmen multidisiplin, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan rehabilitasi sosial, serta *monitoring* dan evaluasi perkembangan anak. Secara sederhana, alur komunikasi tersebut meliputi penerimaan anak → pengumpulan informasi awal → *intake* → *adjustment* → *rapport building* → komunikasi informal → *active listening* → penggalian informasi bertahap → asesmen.

Secara keseluruhan, penelitian menemukan lima karakteristik utama pola komunikasi pekerja sosial, yaitu dilakukan secara bertahap sesuai kesiapan psikologis anak, berorientasi pada pembentukan hubungan interpersonal sebelum penggalian informasi, memadukan komunikasi verbal dan nonverbal untuk membangun rasa aman, bersifat kolaboratif dengan melibatkan berbagai profesi dan lingkungan terdekat anak, serta berlangsung secara berkelanjutan sejak penerimaan hingga *monitoring* dan evaluasi rehabilitasi. Temuan ini menegaskan bahwa pola komunikasi pekerja sosial bukan sekadar teknik bertanya dan menjawab, tetapi merupakan proses komunikasi yang terstruktur, adaptif, dan berpusat pada kebutuhan anak sehingga mampu

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

mendukung keberhasilan asesmen sekaligus menciptakan lingkungan yang aman bagi anak korban tindak kekerasan.

Pembahasan

Analisis Komunikasi Pekerja Sosial dalam Membangun Kepercayaan dan Rasa Aman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal pekerja sosial dalam membangun kepercayaan dan rasa aman merupakan fondasi utama asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan. Sebelum menggali informasi mengenai pengalaman kekerasan, pekerja sosial terlebih dahulu membangun hubungan interpersonal melalui tahap *intake*, *adjustment*, *rapport building*, dan komunikasi informal. Tahapan ini bertujuan menciptakan lingkungan yang aman sehingga anak memiliki kesiapan psikologis untuk berinteraksi dan mengungkapkan pengalamannya secara bertahap. Keberhasilan asesmen tidak hanya ditentukan oleh kemampuan memperoleh informasi, tetapi juga oleh kemampuan pekerja sosial membangun hubungan yang dilandasi kepercayaan, empati, dan rasa aman sehingga tercipta komunikasi dua arah tanpa tekanan maupun penilaian.

Dalam praktiknya, pekerja sosial membangun hubungan tersebut melalui berbagai strategi komunikasi interpersonal, seperti *small talk*, penggunaan bahasa yang disesuaikan dengan usia dan perkembangan anak, perhatian terhadap kebutuhan sehari-hari, *active listening*, serta komunikasi verbal dan nonverbal yang menunjukkan empati. Strategi ini menciptakan suasana yang nyaman sehingga anak merasa diterima, dihargai, dan lebih terbuka dalam menyampaikan pengalaman serta kebutuhannya.

Temuan penelitian selaras dengan teori komunikasi interpersonal *Joseph A. DeVito* (2023) yang menyatakan bahwa efektivitas komunikasi dipengaruhi oleh lima karakteristik utama, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*). Keterbukaan dibangun secara bertahap melalui hubungan yang membuat anak merasa nyaman sehingga bersedia menceritakan pengalaman dan kebutuhannya. Empati diwujudkan melalui kemampuan memahami kondisi psikologis anak, memberikan ruang untuk mengekspresikan perasaan tanpa tekanan, serta menjadikan asesmen sebagai proses yang mendukung pemulihan psikologis. Sikap mendukung ditunjukkan dengan kehadiran pekerja sosial sebagai pendamping yang memberikan rasa aman, perhatian, dan penguatan tanpa menghakimi atau memaksa anak. Sikap positif tercermin melalui penggunaan bahasa yang sederhana, intonasi yang tenang, ekspresi wajah yang ramah, dan bahasa tubuh yang menunjukkan penerimaan sehingga mampu mengurangi kecemasan serta memperkuat rasa percaya diri anak. Sementara itu, kesetaraan diwujudkan dengan memandang anak sebagai individu yang memiliki hak, martabat, dan pengalaman yang harus dihargai, sehingga komunikasi berlangsung secara dialogis dan partisipatif tanpa dominasi dari pekerja sosial.

Berdasarkan keseluruhan analisis, komunikasi interpersonal pekerja sosial di UPT Kementerian Sosial Sentra Handayani telah mencerminkan kelima karakteristik komunikasi interpersonal menurut *DeVito*. Kelima unsur tersebut saling melengkapi dalam membangun hubungan yang aman, penuh kepercayaan, dan mendukung keterbukaan anak selama asesmen rehabilitasi sosial. Dengan demikian, komunikasi interpersonal tidak hanya berfungsi sebagai sarana pertukaran informasi, tetapi juga sebagai strategi profesional yang menjadi dasar keberhasilan asesmen dan penyusunan intervensi rehabilitasi sosial.

Model Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, model pola komunikasi interpersonal pekerja sosial dalam asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan diawali dengan tahap *building initial relationship* melalui *intake*, *adjustment*, dan *rapport building*. Pada tahap ini, pekerja sosial membangun kedekatan emosional dengan komunikasi yang hangat, persuasif, dan tidak menghakimi tanpa langsung membahas pengalaman kekerasan, sehingga anak merasa nyaman dan siap berinteraksi.

Setelah hubungan awal terbentuk, pekerja sosial menerapkan komunikasi interpersonal yang efektif berdasarkan lima karakteristik *DeVito* (2023), yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*). Penerapan kelima karakteristik tersebut membentuk hubungan interpersonal yang berkualitas, menghasilkan kepercayaan (*trust*) dan rasa aman (*sense of safety*), serta membantu anak yang mengalami trauma menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan pengalaman dan perasaannya tanpa tekanan.

Komunikasi dua arah yang telah terbangun memungkinkan pekerja sosial melakukan penggalian informasi secara bertahap melalui komunikasi verbal maupun nonverbal, seperti ekspresi wajah, kontak mata, intonasi suara, bahasa tubuh, dan respons emosional anak. Informasi tersebut memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi psikologis, sosial, potensi, kebutuhan, faktor risiko, serta sumber daya yang dimiliki anak.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Selanjutnya, seluruh data hasil komunikasi digunakan sebagai dasar pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial untuk menyusun rencana intervensi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan anak serta berorientasi pada *best interests of the child*. Dengan demikian, komunikasi interpersonal bukan sekadar media penyampaian informasi, tetapi menjadi fondasi utama keberhasilan asesmen. Efektivitas asesmen sangat bergantung pada kemampuan pekerja sosial membangun hubungan yang dilandasi keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan sehingga tercipta kepercayaan dan rasa aman yang memungkinkan penyusunan intervensi rehabilitasi sosial secara tepat, komprehensif, dan berpusat pada kepentingan terbaik anak.

Analisis Interaksi Pekerja Sosial dan Anak Korban Tindak Kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian, interaksi pekerja sosial dengan anak korban tindak kekerasan tidak hanya bertujuan memperoleh informasi untuk asesmen rehabilitasi sosial, tetapi juga mendukung proses pemulihan psikososial anak. Komunikasi dilakukan secara bertahap, berpusat pada kebutuhan anak, serta mempertimbangkan kondisi psikologis dan dampak trauma. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik komunikasi pekerja sosial telah menerapkan prinsip *Trauma-Informed Communication* menurut *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* (2023), yang berfokus pada pemahaman dampak trauma dan pencegahan *re-traumatization*.

Prinsip pertama, menciptakan rasa aman (*safety*), diterapkan melalui tahap *intake*, *adjustment*, dan *rapport building* sebelum penggalian informasi dilakukan. Pekerja sosial membangun suasana yang nyaman melalui percakapan ringan dan aktivitas sehari-hari sehingga anak merasa didampingi, bukan diinterogasi. Pendekatan ini membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan mendorong keterbukaan anak.

Prinsip kedua, membangun kepercayaan (*trustworthiness*), diwujudkan melalui komunikasi yang konsisten, terbuka, penuh perhatian, dan tidak menghakimi (*non-judgmental communication*). Pekerja sosial menghormati kesiapan emosional anak tanpa memaksa mereka menceritakan pengalaman traumatis, sehingga anak memandang pekerja sosial sebagai sosok yang dapat dipercaya dan memberikan perlindungan.

Prinsip ketiga, kolaborasi (*collaboration*), diterapkan melalui kerja sama dengan psikolog, keluarga, sekolah, pengasuh, dan tenaga profesional lainnya. Kolaborasi multidisiplin ini memungkinkan pekerja sosial memperoleh informasi yang lebih komprehensif mengenai kondisi psikologis, perilaku, hubungan sosial, dan kebutuhan anak sehingga intervensi rehabilitasi sosial dapat disusun secara tepat.

Prinsip keempat, pemberdayaan (*empowerment*), dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk berpartisipasi aktif dalam proses komunikasi. Anak diposisikan sebagai subjek yang berhak menentukan kesiapan untuk bercerita, sementara pekerja sosial menghormati keputusan tersebut serta mendorong anak mengungkapkan pendapat, perasaan, dan kebutuhannya secara bertahap guna meningkatkan kepercayaan diri dan keterlibatan dalam proses pemulihan.

Prinsip kelima, menghindari *re-traumatization*, diwujudkan melalui penggalian informasi yang dilakukan secara hati-hati dan bertahap sesuai kondisi emosional anak. Pekerja sosial menghindari pertanyaan yang menyalahkan, menghakimi, atau memaksa anak mengingat kembali seluruh pengalaman traumatis sekaligus sehingga kondisi psikologis anak tetap terlindungi selama asesmen.

Secara keseluruhan, komunikasi pekerja sosial telah mencerminkan lima prinsip utama *Trauma-Informed Communication*, yaitu menciptakan rasa aman, membangun kepercayaan, menerapkan kolaborasi multidisiplin, memberdayakan anak, dan mencegah *re-traumatization*. Dengan demikian, komunikasi dalam asesmen rehabilitasi sosial tidak hanya menjadi sarana pengumpulan informasi, tetapi juga berperan penting dalam perlindungan dan pemulihan psikososial anak korban tindak kekerasan.

Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis, dapat dipahami bahwa interaksi antara pekerja sosial dan anak korban tindak kekerasan di UPT Kementerian Sosial Sentra Handayani telah mencerminkan penerapan prinsip-prinsip Trauma-Informed Communication. Interaksi diawali dengan penciptaan rasa aman melalui proses intake, adjustment, dan rapport building, kemudian dilanjutkan dengan pembangunan kepercayaan melalui komunikasi yang konsisten, empatik, dan tidak menghakimi. Proses asesmen juga dilaksanakan secara kolaboratif dengan melibatkan berbagai profesi yang relevan, memberikan ruang kepada anak untuk berpartisipasi sesuai kesiapannya, serta menghindari bentuk komunikasi yang berpotensi memunculkan kembali pengalaman traumatis.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam asesmen rehabilitasi sosial memiliki fungsi yang lebih luas daripada sekadar memperoleh informasi mengenai kondisi anak. Komunikasi menjadi bagian integral dari proses pemulihan psikososial karena mampu menciptakan hubungan interpersonal yang aman, suportif, dan menghargai hak-hak anak. Oleh karena itu, keberhasilan asesmen rehabilitasi sosial tidak

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

hanya ditentukan oleh banyaknya data yang diperoleh, tetapi juga oleh kemampuan pekerja sosial menerapkan prinsip-prinsip Trauma-Informed Communication secara konsisten dalam setiap tahapan interaksi dengan anak korban tindak kekerasan. Dengan demikian, pendekatan ini menjadi landasan penting dalam mewujudkan layanan rehabilitasi sosial yang berorientasi pada kepentingan terbaik anak (best interests of the child).

Model Hasil Penelitian

Model interaksi pekerja sosial dengan anak korban tindak kekerasan menunjukkan bahwa komunikasi dalam asesmen rehabilitasi sosial merupakan proses bertahap yang berorientasi pada pemulihan psikososial anak. Proses ini diawali dari kondisi anak yang umumnya mengalami trauma, ketakutan, kehilangan kepercayaan kepada orang lain, dan cenderung menutup diri akibat pengalaman kekerasan. Kondisi tersebut menjadi tantangan utama yang harus diatasi pekerja sosial sebelum melakukan asesmen.

Sebagai langkah awal, pekerja sosial membangun hubungan melalui tahap *intake*, *adjustment*, dan *rapport building* untuk membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rehabilitasi, mengenal pekerja sosial sebagai pendamping, serta menciptakan suasana komunikasi yang aman dan nyaman. Pada tahap ini, pekerja sosial belum menggali pengalaman kekerasan, tetapi memprioritaskan pembentukan hubungan yang dilandasi rasa percaya.

Selanjutnya, pekerja sosial menerapkan prinsip *Trauma-Informed Communication* menurut *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* (2023), yaitu menciptakan rasa aman (*safety*), membangun kepercayaan (*trustworthiness*), menerapkan kolaborasi (*collaboration*), memberdayakan anak (*empowerment*), dan mencegah *re-traumatization*. Penerapan kelima prinsip tersebut menghasilkan hubungan interpersonal yang aman, suportif, dan penuh kepercayaan sehingga anak merasa nyaman untuk mengungkapkan pengalaman, perasaan, dan kebutuhannya secara bertahap.

Keterbukaan anak memungkinkan pekerja sosial memperoleh informasi yang lebih komprehensif mengenai kondisi psikologis, sosial, serta lingkungan anak. Informasi tersebut menjadi dasar pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan, potensi, dan faktor yang memengaruhi keberfungsian sosial anak, kemudian digunakan dalam penyusunan rencana intervensi yang sesuai dengan kondisi dan *best interests of the child*.

Secara keseluruhan, model ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam asesmen rehabilitasi sosial bukan sekadar proses pertukaran informasi, tetapi merupakan proses terapeutik yang mendukung pemulihan psikososial anak. Penerapan prinsip *Trauma-Informed Communication* membantu pekerja sosial membangun hubungan yang aman, menghormati hak anak, meminimalkan risiko *re-traumatization*, serta meningkatkan kualitas asesmen dan penyusunan intervensi rehabilitasi sosial yang lebih tepat, komprehensif, dan berpusat pada kebutuhan anak.

Analisis Tantangan Komunikasi dalam Asesmen

Berdasarkan hasil penelitian, proses komunikasi dalam asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan menghadapi tantangan yang kompleks, tidak hanya berasal dari kondisi psikologis anak sebagai penyintas kekerasan, tetapi juga dipengaruhi oleh konteks komunikasi, karakteristik pelaku komunikasi, tujuan interaksi, lingkungan sosial, serta dinamika selama asesmen berlangsung. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam asesmen merupakan suatu peristiwa komunikasi yang melibatkan berbagai unsur yang saling berkaitan, sejalan dengan konsep *speech event* dari *Dell Hymes*.

Aspek pertama adalah lingkungan komunikasi sebagai penentu keterbukaan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suasana komunikasi sangat memengaruhi kesiapan anak untuk berinteraksi. Karena anak korban kekerasan sering merasa takut, cemas, dan sulit mempercayai orang lain, pekerja sosial menciptakan lingkungan yang santai dan aman dengan berkomunikasi tidak hanya di ruang asesmen, tetapi juga di taman, halaman sentra, area bermain, atau saat anak melakukan aktivitas sehari-hari. Pendekatan ini membantu membangun rasa nyaman sehingga anak lebih terbuka dalam proses asesmen.

Aspek kedua adalah kompleksitas aktor komunikasi. Komunikasi tidak hanya melibatkan pekerja sosial dan anak, tetapi juga psikolog, keluarga, guru, pengasuh, petugas residensial, tenaga kesehatan, dan teman sebaya. Kolaborasi multidisiplin ini memungkinkan pekerja sosial memperoleh informasi yang lebih komprehensif mengenai kondisi psikologis, sosial, perilaku, dan lingkungan anak, meskipun menjadi tantangan karena berbagai informasi tersebut harus diintegrasikan dengan tetap mengutamakan kepentingan terbaik anak.

Aspek ketiga berkaitan dengan tujuan komunikasi yang tidak hanya berfokus pada pengumpulan data asesmen, tetapi juga mendukung pemulihan psikososial anak. Melalui komunikasi yang empatik, pekerja sosial memahami pengalaman, kebutuhan, potensi, dan permasalahan anak sebagai dasar penyusunan intervensi rehabilitasi sosial, sehingga komunikasi berfungsi sebagai media asesmen sekaligus pendampingan.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Aspek keempat adalah tahapan komunikasi yang dilakukan secara sistematis sesuai perkembangan hubungan interpersonal, dimulai dari penerimaan anak, pengumpulan informasi awal, *intake*, *adjustment*, *rapport building*, *small talk*, *active listening*, penggalian informasi bertahap, hingga asesmen rehabilitasi sosial. Setiap tahapan memiliki fungsi yang berbeda dalam membangun rasa aman dan memperoleh informasi sesuai kesiapan emosional anak.

Aspek kelima adalah suasana emosional selama komunikasi. Pekerja sosial membangun suasana yang hangat, santai, empatik, dan tidak menghakimi melalui penggunaan bahasa sederhana, intonasi lembut, ekspresi wajah yang ramah, serta sikap peduli. Suasana positif ini membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan keterbukaan, dan membangun hubungan interpersonal yang mendukung pemulihan psikologis anak.

Aspek keenam adalah penggunaan media dan sarana komunikasi. Selain komunikasi verbal, pekerja sosial memanfaatkan komunikasi nonverbal, *body mapping*, permainan, *sharing feeling*, observasi perilaku, kontak mata, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh. Beragam media tersebut dipilih sesuai kondisi psikologis dan kemampuan komunikasi anak untuk mengatasi hambatan akibat pengalaman traumatis.

Aspek ketujuh adalah norma dalam interaksi komunikasi. Pekerja sosial menerapkan prinsip perlindungan anak dengan menghormati hak anak untuk menentukan kesiapan berbicara, menjaga kerahasiaan informasi, menghindari komunikasi yang menyalahkan, serta memastikan asesmen dilakukan dengan memperhatikan kondisi psikologis dan kepentingan terbaik anak.

Aspek kedelapan adalah bentuk komunikasi yang digunakan selama asesmen, meliputi wawancara mendalam, *small talk*, konseling, *sharing feeling*, edukasi, observasi, dan komunikasi nonverbal. Pemilihan bentuk komunikasi dilakukan secara fleksibel dan adaptif sesuai usia, tingkat trauma, kemampuan komunikasi, dan kesiapan emosional anak sehingga hubungan interpersonal dapat terbangun secara lebih efektif selama proses rehabilitasi sosial.

Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis, kedelapan aspek yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi pekerja sosial dalam pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial merupakan suatu proses komunikasi yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai unsur yang saling berkaitan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa efektivitas komunikasi tidak hanya ditentukan oleh kemampuan pekerja sosial menyampaikan pesan, tetapi juga oleh kemampuan menciptakan lingkungan komunikasi yang aman, melibatkan berbagai pihak secara kolaboratif, menetapkan tujuan komunikasi yang berorientasi pada pemulihan, menerapkan tahapan komunikasi yang sistematis, membangun suasana emosional yang positif, menggunakan media komunikasi yang sesuai, menghormati norma perlindungan anak, serta memilih bentuk komunikasi yang adaptif terhadap kondisi anak.

Model Hasil Penelitian

Berdasarkan model yang dihasilkan, komunikasi pekerja sosial dalam asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan merupakan proses yang bersifat siklik (*cyclical*), dinamis, dan berpusat pada kebutuhan anak. Komunikasi tidak berlangsung secara linear, tetapi berkembang sesuai kesiapan emosional, kondisi psikologis, dan respons anak. Oleh karena itu, setiap tahapan dapat diulang apabila hubungan interpersonal belum terbentuk secara optimal atau informasi yang diperoleh belum memadai.

Tahap pertama adalah *relationship building*, yang meliputi penerimaan anak, pengumpulan informasi awal, *intake*, *adjustment*, *rapport building*, dan *small talk*. Tahap ini bertujuan membangun hubungan interpersonal yang positif agar anak merasa diterima, dihargai, dan aman di lingkungan rehabilitasi sosial, mengingat anak korban kekerasan umumnya mengalami trauma dan kesulitan mempercayai orang lain.

Setelah hubungan awal terbentuk, pekerja sosial membangun kepercayaan dan rasa aman melalui komunikasi yang empatik, suportif, terbuka, dan *active listening*. Anak tidak dipaksa mengungkapkan pengalaman traumatis, sehingga kepercayaan berkembang secara bertahap dan mendorong keterbukaan dalam berkomunikasi.

Tahap berikutnya adalah *assessment communication*, yaitu penggalian informasi melalui komunikasi verbal dan nonverbal, observasi, klarifikasi, serta eksplorasi secara bertahap. Proses ini dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan tekanan atau *re-traumatization*, sehingga diperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, potensi, dan permasalahan anak.

Informasi tersebut kemudian menjadi dasar pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan, potensi, faktor risiko, dan sumber daya anak sebagai landasan penyusunan intervensi yang komprehensif. Apabila informasi belum memadai atau anak belum siap bercerita, pekerja sosial kembali ke tahap *relationship building* untuk memperkuat hubungan interpersonal sebelum

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

melanjutkan proses asesmen. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi berlangsung secara fleksibel, adaptif, dan berulang sesuai perkembangan hubungan antara pekerja sosial dan anak.

Secara keseluruhan, model ini menegaskan bahwa keberhasilan asesmen rehabilitasi sosial tidak hanya bergantung pada kemampuan pekerja sosial menggali informasi, tetapi juga pada kemampuannya membangun hubungan interpersonal yang aman, menerapkan komunikasi yang adaptif, serta menyesuaikan strategi komunikasi dengan kebutuhan dan karakteristik setiap anak. Dengan demikian, komunikasi interpersonal menjadi inti asesmen rehabilitasi sosial karena mampu membangun kepercayaan, meningkatkan keterbukaan, dan menghasilkan informasi yang akurat serta komprehensif sebagai dasar penyusunan intervensi bagi anak korban tindak kekerasan.

Model Komunikasi Pekerja Sosial dalam Asesmen Rehabilitasi Sosial Anak Korban Tindak Kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian serta analisis terhadap data wawancara, observasi, dan dokumentasi, ditemukan bahwa pola komunikasi interpersonal pekerja sosial dalam pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan di UPT Kementerian Sosial Sentra Handayani merupakan suatu proses komunikasi yang berlangsung secara bertahap, adaptif, kolaboratif, dan berpusat pada kebutuhan anak (child-centered communication). Pola komunikasi tersebut tidak hanya berfungsi sebagai media untuk memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, dan permasalahan yang dihadapi anak, tetapi juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari proses rehabilitasi sosial melalui pembentukan hubungan interpersonal yang aman, penuh empati, serta berorientasi pada pemulihan psikososial anak.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang dilakukan pekerja sosial tidak dapat dipahami sebagai aktivitas wawancara semata. Komunikasi merupakan suatu proses yang berkembang secara dinamis sejak anak pertama kali diterima di Sentra Handayani hingga berakhirnya proses rehabilitasi sosial. Selama proses tersebut, pekerja sosial terus melakukan penyesuaian strategi komunikasi berdasarkan kondisi psikologis, tingkat trauma, usia, kemampuan berkomunikasi, latar belakang keluarga, serta respons yang ditunjukkan anak dalam setiap tahapan asesmen. Dengan demikian, komunikasi interpersonal menjadi fondasi utama dalam membangun hubungan profesional antara pekerja sosial dan anak sekaligus menjadi sarana untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan intervensi rehabilitasi sosial. Berdasarkan hasil analisis, pola komunikasi interpersonal pekerja sosial memiliki beberapa karakteristik utama sebagai berikut.

Komunikasi berlangsung secara bertahap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial dilaksanakan melalui tahapan yang sistematis dan berkesinambungan. Pekerja sosial tidak langsung melakukan penggalian informasi mengenai pengalaman kekerasan yang dialami anak ketika pertama kali memasuki Sentra Handayani. Sebaliknya, komunikasi diawali melalui proses penerimaan anak, pengumpulan informasi awal, intake, adjustment, pembangunan rapport (rapport building), komunikasi informal (small talk), active listening, penggalian informasi secara bertahap, hingga pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial.

Tahapan tersebut menunjukkan bahwa asesmen bukan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam satu kali pertemuan, melainkan proses komunikasi yang berkembang sesuai dengan kesiapan emosional anak. Setiap tahapan memiliki tujuan yang berbeda, mulai dari membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rehabilitasi, membangun rasa aman dan kepercayaan, hingga memperoleh informasi secara bertahap mengenai kondisi, kebutuhan, serta permasalahan yang dihadapi anak. Pola komunikasi yang bertahap tersebut memungkinkan pekerja sosial menghindari tekanan psikologis yang dapat menghambat keterbukaan anak selama proses asesmen berlangsung.

Komunikasi bersifat adaptif terhadap karakteristik anak

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pekerja sosial tidak menerapkan satu pola komunikasi yang sama kepada seluruh anak. Strategi komunikasi yang digunakan selalu disesuaikan dengan karakteristik, kebutuhan, dan kondisi masing-masing anak. Penyesuaian tersebut mempertimbangkan usia, tingkat perkembangan, pengalaman traumatis, kemampuan berkomunikasi, kondisi emosional, serta respons yang ditunjukkan anak selama proses interaksi berlangsung.

Pendekatan yang adaptif memungkinkan pekerja sosial memilih bentuk komunikasi yang paling sesuai sehingga anak merasa nyaman dalam membangun hubungan interpersonal. Apabila anak menunjukkan kecemasan atau belum siap untuk berbicara, pekerja sosial tidak memaksakan proses komunikasi, tetapi memberikan waktu bagi anak untuk menyesuaikan diri terlebih dahulu. Sebaliknya, apabila anak mulai menunjukkan keterbukaan, pekerja sosial secara bertahap meningkatkan intensitas komunikasi untuk

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

memperoleh informasi yang diperlukan dalam asesmen. Fleksibilitas tersebut menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dilaksanakan dengan mempertimbangkan kondisi individual setiap anak.

Hubungan interpersonal menjadi fondasi asesmen

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa hubungan interpersonal merupakan fondasi utama dalam pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial. Sebelum melakukan penggalian informasi, pekerja sosial terlebih dahulu membangun hubungan yang dilandasi rasa aman, kepercayaan, empati, dukungan, dan penghormatan terhadap anak sebagai individu yang memiliki hak dan martabat.

Hubungan interpersonal dibangun melalui komunikasi dua arah, kemampuan mendengarkan secara aktif, penggunaan bahasa yang sederhana, perhatian terhadap kebutuhan anak, serta sikap yang menunjukkan kepedulian terhadap kondisi psikologis anak. Melalui hubungan tersebut, pekerja sosial menciptakan situasi komunikasi yang memungkinkan anak merasa diterima dan dihargai sehingga lebih mudah mengungkapkan pengalaman, perasaan, maupun kebutuhan yang dimilikinya. Keberhasilan asesmen sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan interpersonal yang berhasil dibangun antara pekerja sosial dan anak.

Komunikasi dilaksanakan secara kolaboratif

Temuan penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam asesmen rehabilitasi sosial tidak hanya berlangsung antara pekerja sosial dan anak, tetapi juga melibatkan berbagai pihak yang memiliki peran dalam proses rehabilitasi sosial. Pihak-pihak tersebut meliputi psikolog, keluarga, tenaga pendidik, pengasuh, petugas residensial, tenaga kesehatan, maupun profesi lain yang relevan.

Keterlibatan berbagai pihak tersebut menunjukkan bahwa komunikasi dalam asesmen bersifat kolaboratif. Informasi mengenai kondisi anak diperoleh dari berbagai sumber sehingga pekerja sosial mampu memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi psikologis, sosial, perilaku, maupun lingkungan anak. Selanjutnya, informasi tersebut diintegrasikan sebagai dasar dalam penyusunan rencana intervensi rehabilitasi sosial. Pendekatan kolaboratif juga memperkuat koordinasi antarprofesi sehingga pelayanan yang diberikan kepada anak menjadi lebih terpadu dan sesuai dengan kebutuhan anak.

Memadukan komunikasi verbal dan nonverbal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi interpersonal tidak hanya ditentukan oleh penggunaan komunikasi verbal, tetapi juga dipengaruhi oleh komunikasi nonverbal yang ditampilkan pekerja sosial selama proses asesmen berlangsung. Komunikasi verbal dilakukan melalui percakapan, pertanyaan terbuka, small talk, konseling, maupun sharing feeling. Sementara itu, komunikasi nonverbal diwujudkan melalui kontak mata, ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, sikap duduk, jarak interpersonal, serta perhatian sederhana yang diberikan kepada anak.

Dalam konteks anak korban tindak kekerasan, komunikasi nonverbal memiliki peran yang sangat penting karena anak cenderung lebih peka terhadap sikap dan perilaku orang dewasa dibandingkan terhadap isi pesan yang disampaikan. Kesesuaian antara pesan verbal dan nonverbal akan meningkatkan rasa percaya anak terhadap pekerja sosial. Sebaliknya, ketidaksesuaian antara keduanya dapat menghambat terbentuknya hubungan interpersonal yang efektif.

Berorientasi pada pemulihan psikososial anak

Karakteristik terakhir yang ditemukan dalam penelitian adalah bahwa komunikasi interpersonal pekerja sosial memiliki orientasi yang kuat terhadap proses pemulihan psikososial anak. Komunikasi tidak hanya diarahkan untuk memperoleh informasi sebagai dasar penyusunan asesmen, tetapi juga menjadi bagian dari proses rehabilitasi sosial yang membantu anak mengurangi kecemasan, membangun rasa percaya diri, memperkuat kemampuan mengekspresikan perasaan, serta meningkatkan keberfungsian sosial.

Melalui komunikasi yang aman, empatik, suportif, dan menghargai hak anak, pekerja sosial membantu anak mengembangkan kembali kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Dengan demikian, komunikasi interpersonal tidak hanya menghasilkan informasi yang dibutuhkan dalam asesmen, tetapi juga memberikan dampak terapeutik yang mendukung proses pemulihan psikologis, emosional, dan sosial anak selama menjalani rehabilitasi.

Analisis hasil penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat dipahami bahwa pola komunikasi interpersonal pekerja sosial dalam pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan terdiri atas tiga fase utama, yaitu fase membangun hubungan (relationship building), fase komunikasi asesmen (assessment communication), dan fase komunikasi rehabilitatif (rehabilitative communication). Ketiga fase tersebut

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

berlangsung secara berkesinambungan dan saling melengkapi sehingga membentuk suatu model komunikasi interpersonal yang sistematis dalam pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial.

Model tersebut menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan inti dari seluruh proses asesmen rehabilitasi sosial. Keberhasilan asesmen tidak hanya ditentukan oleh kemampuan pekerja sosial memperoleh informasi, tetapi juga oleh kemampuannya membangun hubungan interpersonal yang aman, menyesuaikan strategi komunikasi dengan karakteristik anak, mengembangkan komunikasi yang kolaboratif, memanfaatkan komunikasi verbal dan nonverbal secara efektif, serta mengarahkan seluruh proses komunikasi pada tujuan utama, yaitu mendukung pemulihan psikososial anak dan menyusun intervensi rehabilitasi sosial yang tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan terbaik bagi anak.

Metode Hasil Penelitan

Berdasarkan model yang dihasilkan, komunikasi pekerja sosial dalam asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan merupakan proses yang bersifat siklik (*cyclical*), dinamis, dan berpusat pada kebutuhan anak. Komunikasi tidak berlangsung secara linear, tetapi berkembang sesuai kesiapan emosional, kondisi psikologis, dan respons anak. Oleh karena itu, setiap tahapan dapat diulang apabila hubungan interpersonal belum terbentuk secara optimal atau informasi yang diperoleh belum memadai.

Tahap pertama adalah *relationship building*, yang meliputi penerimaan anak, pengumpulan informasi awal, *intake*, *adjustment*, *rapport building*, dan *small talk*. Tahap ini bertujuan membangun hubungan interpersonal yang positif agar anak merasa diterima, dihargai, dan aman di lingkungan rehabilitasi sosial, mengingat anak korban kekerasan umumnya mengalami trauma dan kesulitan mempercayai orang lain.

Setelah hubungan awal terbentuk, pekerja sosial membangun kepercayaan dan rasa aman melalui komunikasi yang empatik, suportif, terbuka, dan *active listening*. Anak tidak dipaksa mengungkapkan pengalaman traumatis, sehingga kepercayaan berkembang secara bertahap dan mendorong keterbukaan dalam berkomunikasi.

Tahap berikutnya adalah *assessment communication*, yaitu penggalian informasi melalui komunikasi verbal dan nonverbal, observasi, klarifikasi, serta eksplorasi secara bertahap. Proses ini dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan tekanan atau *re-traumatization*, sehingga diperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, potensi, dan permasalahan anak.

Informasi tersebut kemudian menjadi dasar pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan, potensi, faktor risiko, dan sumber daya anak sebagai landasan penyusunan intervensi yang komprehensif. Apabila informasi belum memadai atau anak belum siap bercerita, pekerja sosial kembali ke tahap *relationship building* untuk memperkuat hubungan interpersonal sebelum melanjutkan proses asesmen. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi berlangsung secara fleksibel, adaptif, dan berulang sesuai perkembangan hubungan antara pekerja sosial dan anak.

Secara keseluruhan, model ini menegaskan bahwa keberhasilan asesmen rehabilitasi sosial tidak hanya bergantung pada kemampuan pekerja sosial menggali informasi, tetapi juga pada kemampuannya membangun hubungan interpersonal yang aman, menerapkan komunikasi yang adaptif, serta menyesuaikan strategi komunikasi dengan kebutuhan dan karakteristik setiap anak. Dengan demikian, komunikasi interpersonal menjadi inti asesmen rehabilitasi sosial karena mampu membangun kepercayaan, meningkatkan keterbukaan, dan menghasilkan informasi yang akurat serta komprehensif sebagai dasar penyusunan intervensi bagi anak korban tindak kekerasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan di UPT Kementerian Sosial Sentra Handayani. Komunikasi tidak hanya berfungsi untuk memperoleh informasi mengenai kondisi anak, tetapi juga membangun rasa aman, kepercayaan, dan hubungan interpersonal yang mendorong keterbukaan anak selama proses asesmen.

Pertama, pekerja sosial membangun kepercayaan dan rasa aman melalui pendekatan child-centered communication. Proses asesmen diawali dengan intake, adjustment, rapport building, serta komunikasi informal melalui small talk dan aktivitas sehari-hari sebelum melakukan penggalian informasi. Pendekatan ini membantu anak beradaptasi dengan lingkungan baru, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepercayaan kepada pekerja sosial. Hubungan interpersonal diperkuat melalui komunikasi yang empatik, penggunaan bahasa sederhana, sikap tidak menghakimi, active listening, dan perhatian yang konsisten.

Kedua, interaksi antara pekerja sosial dan anak berlangsung secara bertahap, dua arah, dan adaptif sesuai usia, tingkat trauma, kemampuan berkomunikasi, serta kondisi emosional anak. Komunikasi dilakukan melalui

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

perpaduan komunikasi verbal dan nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, serta sikap empatik. Selain itu, asesmen melibatkan psikolog, keluarga, guru, pengasuh, tenaga kesehatan, dan profesi lain sehingga terbentuk komunikasi kolaboratif yang mendukung pemahaman kondisi anak secara lebih komprehensif.

Ketiga, tantangan komunikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti trauma, rasa takut, kecemasan, rendahnya kepercayaan anak, dan keterbatasan dalam mengungkapkan pengalaman. Keberhasilan komunikasi juga dipengaruhi oleh lingkungan komunikasi, karakteristik pelaku komunikasi, tujuan, tahapan, suasana emosional, media, norma interaksi, dan bentuk komunikasi yang digunakan. Oleh karena itu, pekerja sosial dituntut mampu menyesuaikan strategi komunikasi secara fleksibel agar asesmen tetap efektif tanpa menimbulkan re-traumatization.

Keempat, penelitian menghasilkan model komunikasi pekerja sosial yang menggambarkan asesmen sebagai proses bertahap, adaptif, dan berkesinambungan. Model tersebut dimulai dari pembangunan hubungan interpersonal melalui intake, adjustment, dan rapport building, dilanjutkan dengan pembentukan rasa aman dan kepercayaan, kemudian penggalian informasi secara bertahap hingga menghasilkan asesmen rehabilitasi sosial yang komprehensif. Keberhasilan model ini ditentukan oleh kemampuan pekerja sosial membangun hubungan interpersonal, menyesuaikan strategi komunikasi dengan karakteristik anak, mengintegrasikan komunikasi verbal dan nonverbal, serta menerapkan komunikasi kolaboratif yang berorientasi pada best interests of the child.

Secara keseluruhan, penelitian menegaskan bahwa komunikasi interpersonal merupakan inti pelaksanaan asesmen rehabilitasi sosial anak korban tindak kekerasan. Semakin baik kualitas hubungan interpersonal yang dibangun pekerja sosial dengan anak, semakin besar peluang memperoleh informasi yang akurat dan komprehensif sebagai dasar penyusunan intervensi rehabilitasi sosial yang tepat.

REFERENSI

Adler, R. B., & Rodman, G. (2016). Understanding human communication (14th ed.). Oxford University Press.
Atkinson, P. (2021). Contemporary ethnography and its futures. Routledge.
Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2022). Member checking: Enhancing trustworthiness in qualitative research. Qualitative Health Research, 32(1), 23–39.
Braun, V., & Clarke, V. (2022). Thematic analysis: A practical guide. SAGE Publications.
Brown, A., & Taylor, B. (2021). Crisis communication in social work: Strategies for effective interaction. Journal of Social Work Practice, 35(2), 123–136.
Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.
Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (5th ed.). SAGE Publications.
Fadhilah, R., & Komalasari, L. (2022). Model komunikasi berbasis trauma untuk anak korban kekerasan. Jurnal Perlindungan Anak, 14(2), 77–90.
Flick, U. (2022). An introduction to qualitative research (7th ed.). SAGE Publications.
Garcia, M. (2022). Active listening skills in social work: Enhancing client engagement. Social Work Journal, 29(1), 45–58.
Harefa, T., & Sitompul, Y. (2023). Beban kerja dan efektivitas komunikasi pekerja sosial. Jurnal Pekerjaan Sosial, 18(1), 54–70.
Hymes, D. (1974). Foundations in sociolinguistics: An ethnographic approach. University of Pennsylvania Press.
Kementerian Sosial RI. (2021). Standar nasional pengelolaan kasus anak.
Kementerian Sosial RI. (2021–2024). Pedoman layanan rehabilitasi sosial anak.
Kementerian Sosial RI. (2022). Data anak yang membutuhkan perlindungan khusus.
National Association of Social Workers. (2020). Social work crisis intervention.
Noble, H., & Smith, J. (2021). Managing audit trails in qualitative research. Nursing Research, 70(2), 89–94.
Palinkas, L., Horwitz, S., & Green, C. (2021). Purposeful sampling in qualitative research and mixed methods. Qualitative Inquiry, 27(3), 423–435.
Pink, S., Sumartojo, S., & Ahlin, T. (2022). Sensory ethnography: New developments and applications. Routledge.
Pratama, R. (2020). Pendekatan berbasis bukti dalam asesmen rehabilitasi sosial. Jurnal Ilmu Sosial, 5(1), 78–90.
Putri, S., & Hidayat, R. (2021). Pendekatan etnografi dalam pekerjaan sosial. Jurnal Sosiologi Terapan, 9(2),

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

55–68.
Rahman, A., & Lestari, N. (2022). Trauma healing communication for child victims. Journal of Child Protection Studies, 4(1), 33–48.
Roulston, K. (2021). Interviewing: A guide to theory and practice (2nd ed.). SAGE Publications.
SAMHSA. (2021–2023). Trauma-informed care: Framework and principles.
Sari, D. (2022). Pentingnya laporan asesmen dalam rehabilitasi sosial anak. Jurnal Administrasi Sosial, 6(2), 34–50.
Smith, J., & Jones, L. (2020). Understanding communication barriers in social work: A cultural perspective. Journal of Social Work Research, 15(1), 101–115.
Susilowati, E., Subardhini, M., & Herlina, E. (2021). Inovasi praktik pekerjaan sosial dalam pelayanan sosial anak pada masa Covid-19. Pekerjaan Sosial, 20(1), 37–52.
Tracy, S. (2021). Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
Trundle, C. (2023). Focused ethnography in qualitative research. Ethnographic Perspectives, 8(1), 12–27.
UNICEF. (2021). Guidelines on child safeguarding in research.
UNICEF. (2022). Child protection and trauma-informed assessment.
WHO. (2022). Guidelines on mental health and child trauma recovery.
Wijaya, P. (2023). Dinamika komunikasi empatik dalam layanan rehabilitasi anak. Jurnal Komunikasi Sosial.