



Volume 11 No. 1 Juli 2020

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PSIKOLOG DAN PEKERJA SOSIAL  
DALAM PROSES PEMULIHAN  
ANAK TERPAPAR RADIKALISME**

***THERAPEUTIC COMMUNICATION  
OF PSYCHOLOGISTS AND SOCIAL WORKERS  
IN THE RECOVERY PROCESS  
OF CHILDREN EXPOSED TO RADICALISM***

**Heppy Haloho<sup>1,a)</sup>, Nani Kurniasari<sup>2,b)</sup>**

Program Studi Ilmu Komunikasi Kalbis Institute

<sup>a)</sup>e-mail: [Heppy.haloho@kalbis.ac.id](mailto:Heppy.haloho@kalbis.ac.id)

<sup>b)</sup>e-mail: [Nani.kurniasari@kalbis.ac.id](mailto:Nani.kurniasari@kalbis.ac.id)

**ABSTRAK**

Keterlibatan anak dalam aksi radikalisme dan jaringan radikal belakangan menjadi fenomena yang mengejutkan dan menarik perhatian banyak pihak. Pemerintah bekerjasama dengan lembaga-lembaga sosial yang fokus pada penanggulangan radikalisme terus berupaya dalam menanganinya. Penelitian ini secara khusus ditujukan untuk mengetahui komunikasi terapeutik psikolog dan pekerja sosial dari *Civil Society Against Extremism (C-save)* dalam proses pemulihan anak yang terpapar radikalisme. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan studi literatur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dalam pemulihan anak terpapar radikalisme diterapkan oleh psikolog dan pekerja sosial dari *C-save* baik dalam proses rehabilitasi maupun dalam proses reintegrasi sosial dengan metode yang berbeda-beda sesuai kebutuhan anak. Dalam proses pemulihan trauma, psikolog menggunakan *play therapy* untuk berkomunikasi dengan anak. Sedangkan untuk menurunkan paham radikal anak, para pekerja sosial melakukan literasi kebangsaan lewat aktivitas bermain dengan anak.

Kata Kunci: *Anak Terpapar Radikalisme, Komunikasi Terapeutik, Psikolog, Pekerja Sosial*

#### **ABSTRACT**

*The involvement of children in radicalism actions and networks has become a surprising phenomenon and has attracted the attention of many parties. The government cooperating with social institutions that focus on tackling radicalism keep striving to address it. This research specifically aimed at knowing the therapeutic communication of psychologists and social workers from the Civil Society Against Extremism (C-save) in the recovery process of children exposed to radicalism. This research used a qualitative approach with a case study method. The data in this study were obtained from in-depth interviews with psychologists and social workers of C-save and literature studies. The results of this study indicate that therapeutic communication in the recovery of children exposed to radicalism was applied both in the rehabilitation process and in the process of social reintegration by psychologists and social workers from C-save with different methods according to the needs of the children. In the process of recovery from trauma, psychologists used play therapy to communicate with children. Meanwhile, to reduce children's radical understanding, social workers carried out national literacy through play activities with children.*

*Keywords: Children Exposed to Radicalism, Therapeutic Communication, Psychologists, Social Workers*

### **1. Pendahuluan**

Praktik pelibatan anak dalam aksi terorisme dan jaringan radikal adalah persoalan besar yang saat ini membutuhkan perhatian serius dari semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Meskipun praktik ini sudah lama dilakukan oleh kelompok teroris luar seperti Negara Islam (ISIS), namun di Indonesia sendiri fenomena ini masih tergolong baru (BBC.com 2016).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam

kandungan sampai usia 19 tahun (Infodatin Kemenkes RI 2014).

Tahun 2017 dan tahun 2018 barangkali menjadi catatan penting adanya pelibatan anak dalam jaringan terorisme di Indonesia. Pada tahun 2017 indikasi pelibatan anak diketahui dari kasus pemulangan deportan berafiliasi ISIS ke Indonesia yang mana menurut Mira Kusumarini (Direktur C-save) 75% diantaranya adalah perempuan dan anak (Tosiani 2018). Sedangkan pada tahun 2018, ada sederet aksi terorisme di Indonesia yang melibatkan anak di dalamnya mulai dari kasus bom bunuh diri di 3 gereja Surabaya, kasus bom Mapolrestabes Surabaya dan kasus bom di Sidoarjo.

Keterlibatan anak dalam jaringan terorisme akhir-akhir ini memang mengalami

peningkatan dan jumlahnya tidak sedikit. Keterlibatan anak ini pada umumnya disebabkan oleh beberapa hal seperti keterlibatan orangtua/keluarga anak dalam jaringan radikal, anak menjalani pendidikan di lembaga pendidikan yang berafiliasi dengan kelompok radikal atau karena anak adalah anak-anak dari para deportan maupun *returnee* yang terkait dengan kelompok-kelompok radikal (Maknunah 2018).

Fenomena pelibatan anak dalam aksi terorisme dan radikalisme ini tentu saja membahayakan dan mengancam masa depan anak. Dari sejumlah kasus terorisme yang terjadi, terbukti bahwa aksi terorisme memberikan efek buruk bagi anak baik secara psikologis maupun secara psikis. Ambil contoh dalam peristiwa bom bunuh diri yang terjadi di Surabaya dan Sidoarjo. Beberapa anak yang terlibat dalam peristiwa tersebut harus kehilangan nyawa sementara sebagian lainnya yang selamat mengalami trauma berat akibat peristiwa tersebut.

Selain memberikan efek traumatis, peristiwa terorisme juga berpotensi meningkatkan kebencian dalam diri anak untuk melakukan tindakan pembalasan. Hal ini terjadi karena pada saat peristiwa terorisme terjadi, anak bisa saja menyaksikan langsung anggota keluarga maupun orang-orang terdekatnya mengalami kematian. Tidak hanya itu, aksi kekerasan dan proses penindakan dari aparat juga dapat meningkatkan rasa trauma yang dialami oleh anak. Tidak hanya itu, radikalisme

juga membuat anak tercerabut dari lingkungan dimana ia seharusnya tumbuh dan bersosialisasi (Maknunah 2018).

Peristiwa pelibatan anak dalam aksi terorisme dan jaringan radikal memang masih tergolong baru di Indonesia sehingga pemerintah dalam hal ini Badan Nasional Penanggulangan Terorisme (BNPT) belum memiliki cara penanganan khusus untuk anak yang terpapar tindak pidana terorisme. Kusumarini (Direktur C-Save) dalam pemberitaan Tirto.id menyebutkan bahwa tindak pidana terorisme masih belum mendapat perhatian serius dari pemerintah. Hal ini kemudian berdampak pada munculnya berbagai persoalan dalam proses penanganan anak khususnya dalam hal pemenuhan hak-hak anak.

Selain itu, dalam proses penanganannya, anak juga masih sering dilihat sebagai orang yang bersalah sehingga mereka diperlakukan sama dengan pelaku tindak terorisme dewasa (Mahyani 2019). Padahal, anak sebenarnya adalah korban dari doktrin dan propaganda ajakan orangtua maupun orang dewasa lainnya yang ada disekitar mereka (Maknunah 2018). Untuk itu pemerintah (BNPT) bekerjasama dengan berbagai lembaga masyarakat sipil hingga saat ini masih terus mengupayakan perumusan suatu standar penanganan khusus untuk pemulihan dan deradikalisasi anak yang terpapar terorisme di Indonesia.

Penanganan ini dianggap perlu untuk dilakukan karena anak-anak tersebut masih memiliki masa depan yang panjang. Apabila

tidak ditangani secara komprehensif, maka akan sulit untuk menarik anak-anak tersebut keluar dari lingkaran terorisme dan paham radikalisme. Bahkan tidak menutup kemungkinan di masa depan, anak-anak tersebut justru terlibat lebih jauh lagi dalam jaringan terorisme.

Sebelumnya BNPT telah memiliki program deradikalisasi yang ditujukan untuk merekonstruksi pemahaman bersama yang bersifat radikal. Program tersebut dilakukan melalui tujuh pendekatan yang saling terkait satu dengan yang lainnya guna mendapatkan hasil yang komprehensif. Pendekatan tersebut meliputi pendekatan psikologis, agama, sosial budaya, ekonomi, hukum, politik dan teknologi informasi (Fitriana 2016). Namun demikian program deradikalisasi ini perlu untuk dipertimbangkan kembali penerapannya pada kasus anak karena pada dasarnya program tersebut didesain hanya untuk para narapidanan dan mantan narapidana teroris dewasa serta dengan keluarganya yang rentan dengan paham radikal.

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) lewat pemberitaan Detik.com juga menyarankan agar penanganan anak dalam tindak pidana terorisme hendaknya berorientasi pada proses pemulihan (rehabilitasi) bukan penghukuman. Yang berarti bahwa proses penanganan anak harusnya lebih difokuskan pada pendampingan psikologis agar kita dapat mengetahui kondisi anak dan dapat memberikan intervensi penanganan yang tepat (Sidik 2020)

Dalam kasus penanganan anak di Surabaya dan Sidoarjo, pemerintah (BNPT dan Kementerian Sosial) bersama dengan lembaga masyarakat sipil lainnya memang telah mengutamakan pendampingan psikologis. Pendampingan psikologis ini dinilai perlu mengingat kondisi anak pada umumnya mengalami gangguan psikologis akibat peristiwa yang mereka alami. Dalam pendampingan psikologis tersebut, terapi dan konseling menjadi dua hal utama yang dilakukan.

Pelaksanaan terapi dan konseling pada dasarnya membutuhkan kecakapan komunikasi dari para psikolog dan pihak-pihak yang melakukannya. Komunikasi dalam hal ini bukan sekedar untuk berinteraksi maupun menyampaikan informasi tetapi juga untuk memulihkan dan mengubah perilaku anak. Komunikasi ini umum disebut sebagai komunikasi terapeutik. Perangkat utama yang dapat digunakan oleh psikolog dan pekerja sosial dalam praktik komunikasi ini adalah dirinya sendiri.

*Civil Society Against Extremism (C-Save)* adalah salah satu lembaga masyarakat sipil yang bekerjasama dengan pemerintah (Kementerian Sosial) untuk memberikan pendampingan psikologis terhadap anak-anak tersebut. Lembaga ini sebelumnya juga telah ikut serta dalam program deradikalisasi yang digagas oleh BNPT. Dalam prosesnya, C-save bekerjasama dengan Kementerian Sosial melakukan penanganan secara psikologis kepada

anak terpapar radikalisme dengan memberikan pendampingan dari para psikolog dan pekerja sosial. Mereka menjalankan sejumlah prosedur yang telah dirancang untuk dapat memulihkan dan menghilangkan gangguan psikologis maupun kendala interaksi pada anak-anak tersebut.

Praktek pendampingan psikologis ini menjadi menarik mengingat tantangan yang dihadapi dalam prosesnya komunikasinya tidaklah mudah. Para psikolog tentu harus mengupayakan metode komunikasi yang tepat agar persoalan anak-anak tersebut dapat ditangani dan mereka bisa terbuka dalam proses pemulihan yang dilakukan. Dalam banyak kasus, anak yang terpapar radikalisme tidak mudah berkomunikasi dan selalu memiliki kecurigaan terhadap orang-orang yang tidak mereka kenal. Untuk itu penelitian ini akan difokuskan untuk melihat bagaimana penerapan komunikasi terapeutik oleh psikolog dan pekerja sosial dari C-save dalam proses pemulihan anak terpapar radikalisme.

Menurut para ahli, ada beragam definisi komunikasi terapeutik. *Northouse* menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis serta belajar untuk berhubungan dengan orang lain. Sedangkan menurut *Hibdon*, komunikasi terapeutik adalah pendekatan konseling yang memungkinkan klien untuk menemukan siapa dirinya (*Suryani 2014*).

Berdasarkan dua pengertian di atas, secara sederhana dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang/dibuat untuk proses terapi. Dengan adanya komunikasi ini, para tenaga kesehatan dapat membantu pasien/klien ataupun individu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

Komunikasi Terapeutik hanya dapat terjadi bila tenaga kesehatan mampu untuk menunjukkan rasa empati dan berkomunikasi dengan efektif kepada klien serta mampu memberikan respons terhadap kebutuhan pasien. Secara umum tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk mengembangkan perilaku klien yang lebih positif dan adatif. Namun komunikasi terapeutik juga memiliki beberapa tujuan lainnya seperti (*Stuart 2007*):

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Maksudnya, Maksudnya, lewat komunikasi terapeutik, pasien yang merasa rendah diri dapat menerima dirinya setelah berkomunikasi terapeutik dengan tenaga medis. Bila dihubungkan dengan kasus dalam penelitian ini, komunikasi terapeutik diharapkan mampu mendorong anak terduga teroris untuk menyadari dirinya berharga dan mampu untuk melakukan hal-hal yang baik bagi lingkungannya.
2. Kemampuan dalam membina hubungan interpersonal yang tidak dangkal dan saling bergantung dengan orang lain. Hal ini berarti bahwa komunikasi terapeutik

ditujukan untuk membantu pasien/klien untuk menumbuhkan sikap terbuka dan percaya dalam interaksi dengan orang lain. Dalam kasus penelitian ini, hal ini merupakan tujuan utama komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikolog. Dengan proses pendekatan komunikasi terapeutik anak-anak terpapar radikalisme dapat membuka diri untuk berkomunikasi dan terbuka untuk proses deradikalisasi.

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mampu mencapai tujuan yang realistis. Tujuan ini maksudnya adalah agar pasien/klien dapat memberikan respon yang tepat ketika mengalami kegagalan atau menghadapi situasi yang sulit. Misalnya pasien yang sudah merasa putus asa dengan penyakitnya karena tidak kunjung sembuh, perawat harus mampu memotivasi pasien/klien untuk tetap termotivasi melakukan proses penyembuhan meskipun belum terlihat kemajuan dalam penyembuhannya.
4. Peningkatan Identitas dalam Komunikasi Terapeutik. Dalam hal ini komunikasi terapeutik ditujukan untuk membantu pasien/klien agar tidak merasa rendah diri. Perawat harus dapat membantu pasien untuk meningkatkan identitas dan integritas dirinya.

Berdasarkan beberapa tujuan di atas, dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik

akan sangat dibutuhkan oleh psikolog maupun pekerja sosial untuk membantu proses pemulihan anak terpapar radikalisme. Menurut Stuart (2007) hubungan terapeutik pada umumnya memiliki fase hubungan yang terdiri dari:

1. Fase Prainteraksi

Dalam fase ini tenaga medis bertugas untuk mengkaji perasaan, fantasi dan rasa takut dalam diri sendiri, menganalisis kekuatan dan keterbatasan profesional diri sendiri, mengumpulkan data tentang pasien jika memungkinkan dan merencanakan pertemuan pertama dengan pasien.

2. Fase Orientasi atau pengenalan

Pada fase ini petugas medis bertugas untuk menetapkan alasan pasien mencari bantuan, membina rasa percaya, penerimaan, komunikasi terbuka, mengkaji pikiran, perasaan dan tindakan pasien, menjelaskan tujuan pada pasien, merumuskan kontrak secara timbal balik dengan mencakup nama, peran, tanggungjawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi terminasi dan kerahasiaan

3. Fase Kerja

Pada fase ini petugas medis bertugas untuk mengkaji stressor yang relevan, meningkatkan pengembangan pemahaman dan penggunaan mekanisme koping pasien yang

konstruktif, mendiskusikan dan mengatasi resistens

#### 4. Fase Terminasi

Pada fase tenaga medis bertugas untuk menetapkan realitas perpisahan, meninjau kembali kemajuan terapi dan pencapaian tujuan, mengkaji secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, dan kemarahan serta perilaku yang terkait.

Secara umum ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami oleh tenaga kesehatan dalam hal ini psikolog dan pekerja sosial dalam membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik tersebut dengan pasien maupun klien. Prinsip-prinsip yang dimaksud adalah seperti, menghargai keunikan pasien, menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, serta membangun hubungan saling percaya dengan klien (Stuart 2007).

Dengan demikian, dalam komunikasi terapeutik, tenaga medis (psikolog) dan pekerja sosial dalam kasus ini juga perlu menyadari bahwa perangkat utama yang dapat digunakan dalam komunikasi terapeutik adalah dirinya sendiri. Menurut Stuart (2007) dan Wachtel (2011), seorang tenaga medis yang akan menjalankan hubungan terapeutik dengan klien dituntut memiliki kualitas personal yang baik seperti memiliki kesadaran diri, memiliki klarifikasi/kejelasan nilai, mampu mengeksplorasi perasaan, memiliki kemampuan menjadi model peran, memiliki motivasi

altruistik dan yang terakhir memiliki tanggungjawab dan etika yang baik.

Penerapan teknik komunikasi terapeutik tidaklah sama dalam semua kasus karena kebutuhan masing-masing klien tentunya berbeda-beda. Berdasarkan studi literatur terdahulu terkait teknik komunikasi terapeutik pada anak, Chesley, Gillett dan Wagner (2008) menyatakan bahwa permainan adalah salah satu teknik terapeutik yang tepat bagi anak karena melalui permainan, anak dapat mengekspresikan dirinya, mengungkapkan pandangannya tentang orang lain, mengungkapkan kecemasannya dan konflik-konflik yang mereka alami serta mengonseptualisasikan cara mereka dalam menyelesaikan masalah. Teknik ini juga sering disebut sebagai *Play Therapy*.

## 2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah sebuah penelitian yang menggunakan sudut pandang/paradigma postpositivisme dengan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus. Ronda (2018) menyatakan bahwa paradigma postpositivis adalah pandangan yang mengakui realitas sebagai sebagai sesuatu yang nyata dan sesuai dengan logika alam, akan tetapi manusia tidak akan mutlak selalu mendapat kebenaran ketika terpisah dengan realitasnya.

Sedangkan yang dimaksud dengan pendekatan kualitatif adalah metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan (Cresswell 2012, Rakhmat &

Ibrahim 2016). Oleh sebab itu penelitian ini melibatkan upaya-upaya seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema yang umum dan menafsirkan makna dari setiap data tersebut.

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan studi literatur terkait komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan klien. Sementara teknik analisis data yang digunakan adalah model analisis data interaktif dari Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data dan verifikasi data (Sugiyono 2008).

Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik purposif. Informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah Psikolog (S) dan dua orang Pekerja Sosial (M dan M) dari C-Save yang mendampingi proses pemulihan anak terpapar radikalisme di pusat rehabilitasi milik Kementerian Sosial.

Penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada C-Save dan ketiga informan yang telah bersedia untuk memberikan waktunya untuk diwawancara sebagai narasumber data dalam penelitian ini. Untuk menjaga kerahasiaan, sesuai kesepakatan dengan informan, maka selanjutnya Psikolog (S) akan disebutkan sebagai Informan Pertama dan kedua pekerja sosial dari C-Save akan penulis sebut sebagai Informan kedua dan Informan ketiga dalam pembahasan.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penuturan ketiga informan (psikolog dan dua pekerja sosial) dari C-Save, anak-anak yang berafiliasi dengan jaringan radikal dan terpapar paham radikalisme biasanya tidak mengikuti sekolah formal karena orangtuanya memaksa mereka untuk mengikuti *homeschooling*. Interaksi mereka dengan orang-orang luar juga sangat dibatasi. Selain itu, sejak dini mereka juga sudah diajarkan ajaran-ajaran yang mendukung radikalisme melalui tayangan-tayangan di Youtube dan media-media sosial lainnya. Anak-anak ini juga sangat jarang bermain bersama teman-temannya karena pergaulan mereka sangat dibatasi.

Realitas tersebut berdampak pada perilaku sosial anak yang sangat tertutup dan tidak terbuka untuk berinteraksi dengan orang luar. Anak-anak tersebut biasanya menaruhcuriga terhadap siapa saja yang baru mereka kenal. Tidak jarang juga ditemui ada anak yang menolak berkomunikasi karena alasan bukan muhrim atau melanggar akidah ajaran mereka. Hal ini kemudian membuat komunikasi dalam proses rehabilitasi kepada anak menjadi sulit untuk dilakukan dan membutuhkan waktu.

Selain kondisi sosial di atas, anak-anak yang terpapar radikalisme juga memiliki kondisi psikologis yang berbeda-beda. Untuk kasus anak yang terlibat secara langsung seperti yang terjadi di Surabaya dan Sidoarjo dan juga kasus anak returni, anak-anak pada umumnya mengalami trauma yang sangat mendalam dan stress yang

berat karena menyaksikan sendiri orang tua/keluarga mereka terbunuh dan mereka sendiri bisa saja mengalami banyak hal traumatik lainnya. Sedangkan untuk kasus anak-anak deportan (simpatisan ISIS yang belum sampai ke Suriah dan dideportasi), mereka biasanya memiliki tingkat radikalisme yang tinggi karena mereka belum berhasil masuk ke suriah dan melakukan aksinya. Namun pada umumnya masing-masing anak ini mengalami kecemasan (*anxiety*) ketika kembali ke masyarakat. Sebagaimana diketahui, umumnya masyarakat punya stigma negatif terhadap orang-orang yang terlibat maupun memiliki paham radikalisme.

Adanya perbedaan kondisi anak tersebut kemudian menjadi dasar perlunya penerapan penanganan yang beragam sesuai kebutuhan masing-masing anak. Menurut Informan pertama (Psikolog S), untuk kasus anak yang terpapar langsung seperti kasus Bom Surabaya dan Sidoarjo serta *returnee* (anak-anak yang pernah tinggal di Suriah dan pulang ke tanah air), penanganan yang paling penting dilakukan adalah pendampingan psikologis yang ditujukan untuk pemulihan. Hal ini dikarenakan anak sudah mengalami simptom trauma dan stress yang tinggi berdasarkan CPSS (*Child PTSD Symptom Scale*). Sedangkan untuk yang belum terlibat langsung dalam aksi radikalisme seperti kebanyakan anak deportan, pendampingan psikologis yang diberikan lebih ditujukan untuk menurunkan tingkat radikalisme anak dan

mendorong anak untuk semakin terbuka dalam proses deradikalisasi.

Realitas inilah yang kemudian mendorong C-Save sebagai lembaga yang konsen dalam penanggulangan terorisme untuk mendesain dan menginisiasi sebuah program khusus yang ditujukan untuk menangani anak-anak tersebut. Program tersebut adalah berupa pendampingan psikologis yang resmi dijalankan sejak November 2017. Pendampingan tersebut dilakukan oleh psikolog dan pekerja sosial mulai dari tahapan rehabilitasi hingga reintegrasi sosial.

### **3.1 Komunikasi Terapeutik Psikolog dalam Proses Pemulihan Trauma Anak Terpapar Radikalisme**

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, peran psikolog dalam proses penanganan dan deradikalisasi anak terpapar radikalisme lebih difokuskan untuk membantupemulihan anak secara psikologis (trauma, stress, kecemasan dll). Dengan demikian keterlibatan psikolog dalam proses ini biasanya meliputi tahapan asesmen awal, rehabilitasi hingga asesmen pasca rehabilitasi.

Dalam proses pelaksanaannya, kemampuan komunikasi dari psikolog sangatlah menentukan keberhasilan dari tahapan-tahapan ini. Kemampuan komunikasi yang dimaksud dalam hal ini adalah kemampuan komunikasi terapeutik yang ditujukan untuk membantu anak mengatasi gangguan psikologis yang ia alami dan mendorong anak untuk terbuka dalam hubungan dengan orang lain..

Menurut informan pertama (psikolog S), kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan dalam proses rehabilitasi karena anak pada umumnya mengalami kesulitan untuk mengekspresikan perasaan melalui perkataan. Untuk itu, ia dituntut untuk mengupayakan metode komunikasi yang dapat membantu anak mengekspresikan atau mengomunikasikan apa yang dirasakan dan dialaminya.

Bentuk komunikasi ini biasanya diterapkan dalam proses terapi maupun konseling di *shelter*/panti milik Kementerian Sosial. Psikolog biasanya melakukan berbagai tahapan berikut untuk membangun hubungan/komunikasi dengan anak sesuai dengan kebutuhan dan kondisi anak:

a. Fase Pra interaksi

Pada tahapan ini ia dan pekerja sosial yang mendampingi umumnya mencari tahu informasi tentang anak. Bisa tentang keluarga, keadaan psikologis dan psikis anak maupun hal-hal lain yang berhubungan dengan anak. Data ini bisa diperoleh dari data asesmen awal maupun dari hasil penyelidikan lainnya. Data ini menjadi pedoman yang digunakan oleh psikolog maupun pekerja sosial dalam menyusun intervensi maupun model komunikasi/interaksi yang tepat dengan anak yang akan ditangani.

b. Fase Orientasi atau Perkenalan

Tahapan ini umumnya digunakan oleh informan pertama untuk berkomunikasi dengan santai dengan anak selama kurang lebih 15 menit pertama dari sesi-sesi pertemuan. Ia

biasanya menanyakan beberapa pertanyaan sederhana dan ringan kepada anak, seperti berkenalan dan menanyakan keseharian anak di *shelter*/panti. Misalnya, ia menanyakan apakah anak sudah makan, lalu anak makan apa hari ini, bagaimana perasaan anak hari ini, apa yang membuat anak senang, apa yang membuatnya sedih atau hal-hal apa yang anak ingin ceritakan hari ini.

Menurut informan pertama, proses komunikasi ini penting supaya anak tahu bahwa kita memperhatikan kondisinya, kita peduli dengan apa yang dijalani dan dialami oleh anak setiap harinya. Sebaliknya untuk membangun komunikasi dengan anak, Informan pertama juga dapat bercerita tentang kesehariannya kepada mereka, misalnya tentang apa yang ia alami hari itu, apa yang membuatnya sedih dan cerita menarik apa yang ia ingin bagikan kepada anak-anak.

Metode komunikasi ini menurut informan pertama sangat penting karena dapat membuat anak merasa dipercayai. Dari hal tersebut, Informan pertama kemudian dapat melakukan *building Rapport* dan *Building Trust* atau membangun kepercayaan dengan anak. Dalam beberapa kasus menurut informan pertama dan informan ketiga (pekerja sosial), penyebab utama anak tidak terbuka adalah karena anak merasa tidak dapat mempercayai atau anak merasa tidak dimengerti oleh orang dewasa. Oleh sebab itu juga dalam proses komunikasi dengan anak ia harus menggunakan bahasa-bahasa yang dapat dimengerti oleh anak.

Selain itu ia juga menegaskan sejak awal kepada anak bahwa ia dapat dipercayai oleh anak dan apapun yang ia ceritakan hanya akan disimpan olehnya atau para pekerja sosial lainnya dan tidak akan diceritakan kepada orang lain.

### c. Fase Kerja

Setelah berhasil membangun hubungan (*building Rapport*) dan membangun kepercayaan (*building trust*) dengan anak, psikolog kemudian melanjutkan untuk memberikan intervensi psikologis yang telah dirancang kepada anak. Intervensi ini pada umumnya berbeda-beda tergantung kondisi dan kebutuhan anak. Untuk kasus anak yang terlibat langsung dalam aksi radikalisme, maka pendampingan yang dilakukan lebih diprioritaskan untuk membantu anak pulih dari trauma dan gangguan psikologis lainnya, sedangkan untuk anak yang belum terlibat langsung dalam aksi radikalisme intervensi yang dirancang lebih diprioritaskan untuk menurunkan tingkat radikalisme anak. Menurut informan pertama, metode intervensi yang ia gunakan dalam proses terapi anak adalah dengan menggunakan *play therapy* (terapi bermain). Selain dapat membantu anak untuk mengekspresikan perasaan dan emosi yang ia rasakan, metode terapi ini juga dinilai telah terbukti secara empiris dapat membantu anak-anak untuk mengatasi rasa trauma dan menurunkan tingkat radikalisme anak.

“Anak tidak bisa berkomunikasi secara gamblang seperti orang dewasa, anak cenderung untuk menyimpan kesedihannya, kesepian yang dialami,

perasaan takut yang dialami. Itu semua dapat kita fasilitasi dengan metode bermain. Jadi ada namanya *play therapy*. Jadi *Play therapy* ini secara empiris memang sudah terbukti bisa membantu anak-anak untuk mengatasi trauma untuk sembuh. Jadi memang trauma healing. Jadi lewat *play therapy* ini anak kita bantu untuk mengekspresikan perasaan terpendam, mungkin perasaan, marah, sedih, trauma, takut tidak adil dan kesepian (wawancara dengan Informan Pertama, 01/07/19)

Lewat proses terapi ini juga psikolog dapat mengetahui *inner world* atau masalah mental, pikiran dan perasaan anak sehingga ia dapat membantu anak mengintervensi masalah inti yang anak alami.

Dalam proses pelaksanaannya, *play therapy* dilakukan dengan menyediakan sebuah instrumen bermain dan membiarkan anak bermain sesuai dengan ide dan kreatifitasnya masing-masing. Selain itu, hal utama yang perlu disiapkan dalam proses terapi ini adalah memastikan bahwa tidak ada orang lain di sekitar ruangan tersebut sehingga anak dapat merasa nyaman dan tidak terancam. Anak pada umumnya tidak ingin ada orang lain yang mendengar ketika ia menceritakan hal-hal yang sensitif.

Selanjutnya menurut informan pertama, pada saat anak bermain, kita sebaiknya tidak mengganggu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan tetapi membiarkan anak untuk membuka dirinya sampai ia kemudian selesai bermain. Informan Pertama juga menyatakan bahwa dalam proses ia tidak boleh menanyakan

secara langsung peristiwa traumatis yang dialami oleh anak melainkan membiarkan anak untuk menceritakannya sendiri dan menunggu momen yang tepat untuk bertanya hal-hal yang dapat memicu anak untuk bercerita.

Pemilihan *play therapy* dalam intervensi anak menurut *informan pertama* didasarkan pada realita bahwa dunia anak adalah dunia bermain sehingga kita perlu menyentuh mereka dari dunia tersebut. Permainan juga adalah hal yang menarik buat anak-anak dan lewat permainan anak pada umumnya dapat mengekspresikan dirinya, perasaannya dan apa yang dialaminya.

*Play Therapy* dinilai efektif karena metode ini aman bagi anak untuk mengekspresikan dirinya, mengungkapkan masalahnya, mengekspresikan hal-hal yang ia pendam tanpa harus merasa terancam, dimusuhi, dan dihakimi. Untuk itu pada saat ia berkomunikasi dengan anak, yang harus ia ciptakan terlebih dahulu adalah perasaan aman bagi anak.

Selanjutnya pada akhir sesi bermain, *Informan Pertama* juga memasukkan nilai-nilai tentang perdamaian, cinta kasih dan toleransi kepada anak melalui narasi cerita yang ditampilkan anak dalam permainan. Misalnya ketika dalam narasi permainan tersebut muncul pertengkaran karena adanya perbedaan, seperti perbedaan agama, maka pada saat itulah ia memasukkan poin-poin baik tersebut.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa sesi psikologis memang lebih ditujukan untuk

proses pemulihan psikologis anak dan untuk proses deradikalisasi lebih fokus dilakukan di luar sesi psikologis. Namun demikian dalam proses penanganan psikologis pun *Informan Pertama* tetap dapat menyampaikan pesan-pesan perdamaian, cinta kasih dan nasionalisme kepada anak sehingga pesan tersebut terinternalisasi dalam pikiran anak.

#### d. Fase Terminasi

Fase ini merupakan fase akhir untuk mengakhiri proses asesmen dan intervensi. Proses dalam fase ini sangat penting untuk menguatkan anak bahwa proses bermain dan terapi telah selesai dan mereka mungkin tidak bertemu lagi. Namun *Informan Pertama* menyatakan bahwa ia tetap mengafirmasi anak agar anak tidak merasa sendirian. Caranya adalah dengan meyakinkan anak bahwa ke depan ia tetap bersedia untuk mendampingi bila anak membutuhkan bantuan.

### **3.2 Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Dalam Proses Deradikalisasi Anak Terpapar Radikalisme**

Pendampingan oleh para pekerja sosial dalam proses penanganan dan deradikalisasi anak, pada dasarnya ditujukan untuk menurunkan tingkat radikalisme anak dan menanamkan nilai-nilai perdamaian, toleransi dan cinta kasih dalam perbedaan kepada anak. Penanaman nilai ini dilakukan untuk menurunkan nilai radikalisme yang selama ini diterima oleh anak dan menggantikannya dengan nilai-nilai baik seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

Dalam prosesnya, keterlibatan pekerja sosial dimulai dari proses rehabilitasi di panti/shelter hingga ke proses reintegrasi sosial. Proses pendampingan ini dilakukan dengan berbagai cara mulai dari pendekatan literasi hingga pendekatan personal. Proses ini tidaklah mudah karena para pekerja sosial dituntut untuk dapat berinteraksi menyampaikan nilai-nilai yang berbeda dengan apa yang dipahami oleh anak selama ini.

Menurut informan ketiga yang berperan dalam pendampingan anak pada saat rehabilitasi, pendekatan literasi merupakan salah satu pendekatan yang bisa dikatakan efektif untuk membantu proses deradikalisasi pada anak. Pendekatan ini dirancang sendiri oleh pekerja sosial dalam bentuk silabus kegiatan pembelajaran yang dikembangkan dengan metode belajar kreatif. Materi dalam silabus kegiatan tersebut juga berbeda-beda karena usia anak yang ditangani juga berbeda-beda dan membutuhkan penanganan yang berbeda pula.

Pendekatan komunikasi lewat literasi ini dilakukan dengan berbagai cara, bisa dengan membaca buku, bermain atau bercerita. Ketika menjalani proses membaca, buku-buku yang dipilih tersebut haruslah mengandung nilai-nilai karakter dan hal-hal umum lainnya. Selain itu materi yang disampaikan juga harus mengandung nilai-nilai perdamaian seperti persahabatan, cinta desa (tanah kelahiran) dan lain sebagainya. Hal ini ditujukan untuk membantu anak-anak yang telah lama meninggalkan kembali desanya untuk mengingat

segala sesuatu yang mereka rindukan tentang desanya.

Hal ini perlu dilakukan karena dalam situasi tertentu, sebagian anak telah berbulan-bulan meninggalkan kampung halamannya dan sudah sangat membenci Indonesia. Anak-anak ini lebih tertarik dengan Suriah sehingga memang sangat diperlukan literasi ke-Indonesia-an dan literasi perdamaian diberikan kepada anak ketika berinteraksi dengan anak-anak tersebut.

Dalam pelaksanaan kegiatan literasi, pekerja sosial harus mampu menciptakan kegiatan pembelajaran yang menyenangkan bagi anak sehingga anak terbuka dan tertarik untuk ikut serta berinteraksi di dalamnya. Sesi ini biasanya dimulai dengan membuat *ice breaking* yang menarik yang kemudian dilanjutkan dengan sesi membaca buku bersama. Setelah sesi tersebut berakhir, pekerja sosial mengajak anak untuk bersama-sama membuat pohon ilmu yang ditujukan untuk membantu anak mengingat kembali nilai-nilai apa yang sudah dipelajari hari ini.

Selain itu anak juga diajak untuk masuk ke materi tematik seperti membuat “Rumah Damai”. Kemudian pekerja sosial mengajukan beberapa pertanyaan kepada anak seperti, apa yang mereka ketahui tentang rumah yang damai, bagaimana suasana rumah yang damai dan apa yang membuat hati anak damai. Untuk membantu proses pembelajaran ini, pekerja sosial juga harus menggunakan berbagai alat peraga dan alat-alat bantu yang dapat menarik anak untuk tertarik dalam proses pembelajaran.

Misalnya untuk tema “Rumah Damai” anak dapat diajak untuk membangun model-model rumah damai dan menuliskan sikap-sikap damai yang ada di dalamnya.

Namun demikian menurut pengakuan informan kedua dan ketiga, hal ini tidaklah mudah untuk dilakukan. Pada tahap-tahap awal, anak umumnya masih sangat tertutup dan sulit untuk diajak berkomunikasi. Anak biasanya sangat anti dengan segala hal yang disampaikan oleh pekerja sosial dalam proses literasi. Tidak jarang pada sesi-sesi awal anak akan bertanya-tanya tentang siapa pekerja sosial dan apa tujuannya. Namun biasanya penolakan ini dilakukan oleh anak yang sudah beranjak remaja atau anak yang usianya sudah 10 tahun ke atas.

Untuk anak di bawah 10 tahun biasanya belum begitu sulit didekati walaupun tetap saja ada juga anak yang tingkat paparan radikalisme tinggi yang sulit untuk diajak berkomunikasi. Anak dengan umur balita biasanya sangat senang dengan buku-buku bergambar meskipun mereka tidak mengerti. Berbeda dengan anak-anak yang berusia remaja, mereka akan protes dan menolak ketika mereka diberikan buku-buku umum tadi karena menurut mereka buku yang boleh dibaca hanyalah Sirah Nabi dan buku-buku agama lainnya.

Untuk mengatasi penolakan tersebut, pekerja sosial harus menggunakan berbagai cara kreatif misalnya dengan membacakan, bermain gambar dan lain-lainnya hingga anak kemudian terbuka untuk berinteraksi dan mau membaca

buku-buku tersebut. Dalam berbagai situasi, umumnya di awal sesi, anak biasanya juga tidak mau untuk melakukan beberapa hal seperti bernyanyi, bertepuk tangan dan sebagainya. Untuk mengatasinya, pekerja sosial mengaku harus kreatif untuk bisa melibatkan anak, misalnya dengan mengajak anak melakukan tepuk jari, karena tepuk tangan dilarang. Hal-hal kecil seperti itu menurut pekerja sosial lambat laun dapat membuat anak semakin terbuka untuk nilai-nilai baru yang diajarkan.

Proses ini memang memakan waktu yang lama dan membutuhkan kesabaran serta kreatifitas pekerja sosial. Namun demikian menurut Informan kedua, komunikasi dengan pendekatan literasi ini cukup efektif karena pada akhir sesi ia melihat bahwa sesi literasi ini dapat mengubah perilaku anak. Anak sudah mulai terbuka dan mau curhat kepada pekerja sosial tentang apa yang mereka rasakan dan apa yang membuat mereka takut dan sedih layaknya seorang remaja yang curhat kepada temannya, keluarganya atau mungkin saudara-saudaranya yang lain. Bahkan menurut pendapat informan kedua, pendekatan literasi seharusnya lebih banyak diberikan kepada anak dibandingkan dengan pendekatan agama karena bila langsung mendekati anak dari hal agama akan menjadi sangat sulit karena anak-anak tersebut telah sejak dini dipapari oleh pandangan radikalisme. Ketika kita masuk dari pendekatan tersebut anak akan sangat rentan menolak karena apa yang dipahami oleh anak sangatlah berbeda dengan apa yang disampaikan oleh para pekerja sosial.

“Menurutku efektif mba pake literasi, karena kalau kita pake pendekatan keagamaan, klo dewasa kan pake pendekatan keagamaan, menurutku itu kurang cocok, karena anak-anak ini menurut pengakuan mereka, misalkan sekarang umurnya 12 tahun, itu dari 5 tahun mereka sudah dikasi nonton youtube tentang gerakan terorisme, dia sudah tahu tentang suriah lewat media sosial. Itu setiap hari hidupnya eksklusif, beberapa anak bahkan sama sekali tidak bergaul dengan anaknya, itu pak S bercerita tuh. Anak tidak bergaul, homeschooling, ga bisa bergaul di luar rumah, nah yang kek gitu kan akhirnya sudah membuat anak/membiasakan anak untuk hidup dalam isolasi publik, jadi klo kita masuk dalam pendekatan agama sekarang itu ga akan mantul lagi karena anak berbenturan dengan apa yang dipahami anak selama ini. Nah logikanya saja, mereka masih anak-anak atau remaja sebagian, ya yang tepat adalah menyentuh dunia anaknya atau dunia remajanya, kita kasih contohnyadengan bermain, menggunakan tepukan dan bernyanyi, itu pada awalnya mereka tidak mau. Eh ga boleh tuh dalam Islam, kata mereka, eh saya siasati saya bilang ya udah ga boleh tepuk tangan, kita tepuk jari yuk gitu. Sama aja kan sebenarnya tetapi kan tidak ada yang atur. Nah untuk lagu-lagu ya kita pilih lagu-lagu yang masih boleh menurut mereka. Walaupun tidak semua kegiatan mereka mau ikuti” (wawancara dengan Informan Kedua, 18/09/2019)

Berbeda dengan pendekatan dalam proses rehabilitasi, pendekatan dalam proses reintegrasi sosial ketika anak kembali ke masyarakat lebih difokuskan kepada komunikasi personal dengan anak dan orangtuannya. Menurut informan ketiga (pekerja sosial kedua) pedampingan anak dalam proses reintegrasi

sosial harus difokuskan untuk mengembalikan anak kepada dunianya dan memenuhi hak-hak anak akan pendidikan, kesempatan bermain dan berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Mengingat anak sebelumnya tidak pernah melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar, hal tersebut menjadi sulit untuk dilakukan. Anak pada umumnya merasa cemas dan khawatir karena mereka takut dipandang dengan stigma yang buruk oleh masyarakat di sekitarnya.

Reaksi ini cukup bisa dipahami karena memang masyarakat masih memiliki pandangan ataupun stigma negatif terhadap mereka yang terlibat dalam jaringan radikalisme. Untuk itu, pekerja sosial memang harus membantu anak tidak saja sekedar meyakinkan anak bahwa ada orang mau menerima dia, tetapi pekerja sosial dalam hal ini harus juga mampu menjejarkan anak dengan sekolah, guru dan wali murid tempat anak akan menempuh pendidikan. Dalam beberapa kasus yang dialami, menurut informan ketiga, wali murid di tempat anak bersekolah biasanya menolak untuk anak-anak tersebut diterima di sekolah. Mereka khawatir bila anak-anak mereka bergaul dengan anak-anak yang mereka tangani.

Untuk itu dalam proses reintegrasi sosial, infroman ketiga harus berkoordinasi dengan banyak pihak untuk dapat membantu si anak mendapatkan haknya dan memulihkannya dari stigma negatif masyarakat. Namun penanganan anak dalam proses reintegrasi sosial ini tidak dapat dilakukan dengan intensif karena frekuensi pertemuan dengan kline sangat jarang.

Ia tidak selalu hadir untuk mendampingi anak karena anak memang sudah dikembalikan ke lingkungannya. Untuk itu, informan ketiga harus juga dapat melakukan pendekatan kepada orang tua agar orangtua dapat menjadi agen yang turut serta menderadikalisasi anak tersebut.

Menurut pengakuan informan pertama dan kedua, sebenarnya proses deradikalisasi akan sangat efektif bila di dalamnya orangtua anak terlibat secara langsung. Hal ini dikarenakan orangtua merupakan sosok yang paling dipercaya oleh anak dan merupakan *role model* bagi anak. Jika orangtua yang juga telah mendapatkan proses deradikalisasi dilibatkan dalam proses deradikalisasi anak, proses tersebut akan menjadi lebih mudah dilakukan karena anak akan lebih mudah menerima apa yang disampaikan oleh orangtuanya.

Pendekatan kepada orangtua dapat dilakukan dengan menanyakan kabar anak dan kondisi anaknya terlebih dahulu dan apa yang ia harapkan untuk anaknya. Setelah mereka bercerita informan ketiga biasanya mendorong orangtua untuk mengizinkan anak bermain dengan tetangga dan melakukan aktivitas seperti anak-anak seusianya. Sedangkan pendekatan untuk anak dilakukan dengan mendengarkan anak bercerita tentang apa yang dialami ketika kembali ke rumah, siapa yang menyambungnya, bagaimana kondisi sekolahnya dan lain sebagainya. Ketika anak menceritakan pengalaman yang buruk, maka informan ketiga membantu anak misalnya dengan memberikan dukungan dan motivasi agar anak menyadari

bahwa perjalanan hidupnya unik dan bisa menjadi pelajaran buat orang lain agar tidak ikut dalam jaringan radikalisme.

### **3.3 Komunikasi Nonverbal Psikolog dan Pekerja Sosial dalam proses Komunikasi Terapeutik dengan anak Terpapar Radikalisme**

Selain melakukan pendekatan komunikasi secara verbal, dalam komunikasi terapeutik, baik psikolog dan pekerja sosial juga menggunakan komunikasi secara non verbal. Komunikasi ini tidak kalah penting dibandingkan dengan komunikasi secara verbal. Komunikasi non verbal tidak saja berguna dalam proses rehabilitasi tetapi juga dalam semua proses penanganan hingga ke proses reintegrasi sosial.

Dalam proses rehabilitasi, komunikasi non verbal umumnya digunakan oleh psikolog dalam proses terapi dan konseling. Bentuk-bentuk non verbal ini dapat berupa intonasi suara, gestur saat berkomunikasi dengan anak, tatapan mata yang menunjukkan perhatian dan ketertarikan ketika anak bercerita dan juga posisi tubuh yang tidak mengancam ketika berinteraksi dengan anak.

Penggunaan komunikasi non verbal ini harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dialami oleh anak ketika berada dalam sebuah sesi terapi. Tidak semua bentuk komunikasi verbal ini tepat digunakan dalam semua situasi ketika berinteraksi dengan anak. Misalnya bila anak yang ditangani adalah laki-laki, maka psikolog harus menempatkan diri dengan peran seperti seorang ibu, sehingga anak

tidak melihat kita sebagai bukan muhrimnya yang tidak boleh disentuh, misalnya dengan memegang tangan dan lain-lainnya. Tetapi dengan menempatkan diri sebagai ibu di hadapan anak, psikolog kemudian dapat menyentuh anak, menepuk punggung atau memeluk bila diperlukan saat anak mengekspresikan perasaannya yang tentu saja menyakitkan bagi anak. Misalnya ketika anak menggigil dan menangis saat bercerita menyaksikan orangtuanya terbunuh atau menyaksikan aksi radikalisme yang mengerikan, maka pada saat tersebut kita dapat menunjukkan kepedulian dan perhatian dengan memeluk anak tersebut. Sentuhan tersebut pada umumnya dapat menenangkan anak dan membantu anak untuk melepas emosi yang dirasakan.

Tidak jauh berbeda dengan psikolog, para pekerja sosial juga menggunakan komunikasi non verbal dalam melakukan pendampingan dan deradikalisasi kepada anak. Bentuk komunikasi non verbal ini biasanya digunakan pada saat terlibat interaksi dengan anak secara langsung misalnya dengan mendengarkan curhatan anak dengan penuh empati, menyentuh anak dan memeluk anak sehingga anak dapat merasakan kasih sayang dari orang lain.

Selain itu, ketika anak bercerita, kita juga perlu menatap wajah anak dan memberika perhatian dengan penuh ketertarikan agar anak tahu bahwa kita peduli dengan apa yang ia rasakan dan ia alami. Tidak jarang menurut informan kedua, anak menjadi sangat

menantikan kedatangannya untuk berkunjung kembali dan menemui anak. Beberapa anak yang sudah sangat akrab dapat begitu saja memeluk ketika dikunjungi.

#### 4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan pemaparan sebelumnya maka penulis dapat menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik oleh psikolog dan pekerja sosial dalam penanganan anak terpapar radikalisme pada umumnya lebih difokuskan pada pemulihan kondisi psikologis anak sedangkan proses deradikalisasi dilakukan di luar sesi psikologi baik oleh psikolog maupun oleh pekerja sosial. Keseluruhan proses ini akan efektif bila teknik yang digunakan dapat mengembalikan anak pada dunianya. *Play therapy* merupakan salah satu metode yang efektif untuk membantu anak dalam mengekspresikan perasaan dan hal-hal traumatis yang ia alami.

Metode ini tidak saja membantu anak berkomunikasi dengan mudah tetapi juga membantu anak untuk mengatasi trauma dan menurunkan level agresinya. Selain itu pendekatan literasi dan pendekatan personal oleh pekerja sosial sangat penting bagi proses deradikalisasi karena lewat proses ini anak dapat belajar nilai-nilai baru meskipun prosesnya lama dan membutuhkan kesabaran dan keterampilan komunikasi dari pekerja sosial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik dapat diterapkan untuk membantu pemulihan anak terpapar radikalisme. Untuk itu pemerintah

sepertinya perlu mempersiapkan kecakapan komunikasi terapeutik bagi para tenaga medis maupun pekerja sosial yang dilibatkan dalam proses penanganan anak yang terpapar radikalisme di masa depan. Selain itu untuk pengembangan riset ini kedepannya, barangkali dapat dilakukan penelitian lanjutan yang mengukur seberapa efektif penerapan komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan dan deradikalisasi anak terpapar radikalisme.

### Daftar Pustaka

- BBCNewsIndonesia. 2017. "ISIS Dorong Anak-Anak 'Lancarkan Serangan' di London, Paris, dan New York". <https://www.bbc.com/indonesia/dunia-38390404> diakses Juni 2019
- Chesley, Gayle L, Dodie A. Gillett dan William G. Wagner. 2008. "Verbal and Nonverbal Metaphor In Children Counseling." *Journal of Counseling & Development* 86 (4). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00528.x>
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mahyani, Ahmad. 2019. "Perlindungan Hukum Anak Sebagai Pelaku Terorisme." *Jurnal Hukum Magnum Opus* 2 (2). <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/Magnumopus/article/view/2180>
- Maknunah, Khariroh. 2018. *Penanganan Anak Dalam Tindak Pidana Terorisme*. Jakarta: C-Save
- Rakhmat, Jalaluddin, Idi Subandy Ibrahim. 2016. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Ronda, A.M. 2018. *Tafsir Kontemporer Ilmu Komunikasi*. Tangerang: Indigo Media.
- Sidik, Maulana F. 2020. *KPAI Bicara Tantangan Dalam Penanganan Anak Terpapar Radikalisme*. Diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-4904098/>. Februari 2020
- Stuart, G.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi Kelima. Terjemahan oleh Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC
- Suryani. 2014. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Tosiani. 2018. *Terpapar Terorisme, Rehabilitasi WNI Eks Suriah Masih Terkendala*. <https://mediaindonesia.com/read/detail/162997>- diakses Juni 2019
- Wachtel, Paul L. 2011. *Therapeutic Communication. Second edition*. New York: The Guilford Press.