

Modul

# Dukungan Psikologis Awal Berperspektif HAM dan Gender dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender





## MODUL DUKUNGAN AWAL PSIKOLOGIS AWAL BERPERSPEKTIF HAM DAN GENDER DALAM PENANGANAN PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN

Penyusunan Modul ini ditulis dalam bahasa Indonesia. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) dan Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan dan IPK Indonesia. Penyusunan Modul tentang Dukungan Awal Psikologi ini didukung oleh UNFPA. Dipersilakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan demi perubahan dan pemajuan hak-hak perempuan korban kekerasan, dan dilarang memperjual belikan. **Pengutipan diwajibkan mencantumkan sumber Komnas Perempuan (2024)**

**Editor dan Penyelaras akhir :** Theresia Sri Endras Iswarini

### Tim Penulis

#### Komnas Perempuan

1. Theresia Sri Endras Iswarini
2. Retty Ratnawati
3. Soraya Ramli
4. Rina Refliandra

#### Ikatan Psikolog Klinis Indonesia (IPK Indonesia)

1. Anna Surti Ariani, S.Psi., M.Si., Psikolog
2. Rina Eko Widarsih, M.Psi., Psikolog
3. Ni Made Ratna Paramita, S.Psi., M.Psi., Psikolog
4. Novil Cut Nizar, S.Psi.I., Psikolog
5. Wahyu Nhira Utami, M.Psi., Psikolog
6. Arliza Juairiani Lubis, M.Si., Psikolog
7. Meiske Yunithree Suparman, M.Psi., Psikolog
8. Masfuukhatur Rokhmah, M.Psi., Psikolog
9. Yulia Tri Haryanti, S.Psi., Psikolog
10. Rika Kisnarini, M.Psi., Psikolog

### Tim Diskusi

**Komnas Perempuan:** Theresia Sri Endras Iswarini, Retty Ratnawati, Satyawanti Mashudi, Soraya Ramli, Rina Refliandra, Zariqoh Ainnayah S.

**IPK Indonesia:** S, Anna Surti Ariani, Ni Made Ratna Paramita, Novil Cut Nizar, Rina Eko Widarsih, Wahyu Nhira Utami; Perwakilan Bali: K, I Putu Galang Dharma dan Ida Ayu Saraswati Indraharsani

### Lembaga Layanan:

**Seknas FPL:** Novita Sari; **SAPDA:** Thalía Tresnaning; **LBH APIK Lhokseumawe:** Roslina Rasyid; **LBH APIK Bali:** Luh Gede Candra Ningsih Ni Luh Komang Ayu Sriani, Ni Ketut Sudiani, Ni Nengah Budawati, Ni Nyoman Suciati; **LBH Bali WCC:** Ni Made Ari Astuti Silom dan Putu Rosa Paramitha Dewi; Vitria Lazzarini Latief; Sondang Sidabutar.

### Penyelaras:

**Tim Penyelaras :** Vitria Lazzarini Latief, Rina Refliandra, Sondang Sidabutar

Disusun oleh Komnas Perempuan dan Ikatan Psikolog Klinis Indonesia atas dukungan dari UNFPA

Februari, 2024



**MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK  
REPUBLIK INDONESIA**

## **PENGANTAR**

**P**endampingan pada korban kekerasan termasuk salah satu pekerjaan terpenting dalam penanganan kasus kekerasan, karena korban yang berdaya, akan mampu membantu terwujudnya penyelesaian hukum yang adil. Pendamping korban perlu memahami hak-hak korban dan memastikan korban memiliki tekad untuk memperjuangkan hak-haknya ketika kasus memasuki ranah hukum. Ketika korban tersebut adalah perempuan dan anak-anak, pendampingan bahkan menjadi kunci penyelesaian kasus di ranah hukum.

Hingga saat ini masih banyak kasus kekerasan dengan korban perempuan dan anak yang tidak memperoleh keadilan maksimal, terutama karena korban perempuan dan anak berposisi lemah atau dilemahkan. UU TPKS telah memberikan landasan hukum kuat bagi korban berupa pengakuan akan hak-hak korban. Salah satu yang cukup penting adalah kesaksian korban merupakan bukti dan dengan ditambah satu bukti lainnya, sudah cukup untuk menetapkan terjadinya perbuatan kekerasan seksual. Pengakuan dan jaminan hukum kesaksian korban sebagai bukti, didasarkan kenyataan begitu banyak kekerasan justru terjadi di ruang-ruang tersembunyi dan hanya mengandalkan pada kesaksian korban-lah, peristiwa kekerasan itu bisa dibuktikan.

Namun konsekuensi dari jaminan ini, korban ham memiliki kekuatan dan keberanian untuk berbicara, di depan aparat penegak hukum dan selama proses peradilan, di depan para hakim. Sementara itu pemeriksaan perkara merupakan proses menguji berbagai fakta dan kesaksian di seputar peristiwa kekerasan seksual. Menjalani pemeriksaan perkara yang dingin, objektif bahkan banyak juga yang cenderung berpihak pada pelaku, bukan hal yang mudah bagi korban setelah mengalami pengalaman traumatis tersebut.

Pada titik inilah sesungguhnya pendampingan menjadi kunci bagi korban untuk bisa menyiapkan kesaksian yang kuat, dan memiliki nilai pembuktian yang mampu menandingi narasi pelaku. Sudah cukup banyak pemeriksaan pengadilan atas perkara kekerasan seksual yang hasil akhirnya adalah keputusan bebas, dengan dasar tidak terbukti. Bila ini yang terjadi, korban mengalami kekerasan dua kali, selain

peristiwa kekerasan yang dialami, korban akan dituding memfitnah, mencemarkan nama baik, sebaliknya pelaku akan ditetapkan tidak melakukan kekerasan.

Kegagalan pengadilan dan penghukuman bagi pelaku merupakan faktor yang berkontribusi pada masih tingginya kekerasan terhadap perempuan dan anak. Para pelaku tidak merasakan efek jera. Lebih jauh lagi, kehadiran undang-undang yang sedianya memberikan perlindungan, tidak dapat dirasakan ketajamannya oleh masyarakat.

Hal inilah yang sesungguhnya harus menyadarkan kita semua betapa pentingnya pendampingan, mulai dari ketika korban menceritakan peristiwa yang dialami hingga proses pengadilan dan bahkan dalam proses pemulihannya. Pendampingan kepada perempuan dan anak korban kekerasan harus dilakukan oleh semua pihak yang terkait dalam seluruh proses penyelesaian kasus. Kepolisian, lembaga layanan, tenaga medis, pendamping hukum, dan semua yang terkait dengan korban harus menyadari keadaan khusus korban. Secara khusus pendampingan kepada perempuan dan anak korban kekerasan memerlukan pengetahuan dasar tentang pendampingan psikologis awal yang berperspektif HAM dan Gender dan merupakan prasyarat untuk mendampingi penyintas.

Saya menyambut baik diterbitkannya Modul Dukungan Psikologis Awal Berperspektif HAM dan Gender dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis gender oleh Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan, yang dapat menjadi rujukan dalam memberikan pendampingan psikologis awal yang tepat untuk membantu penyintas. Saya menyadari bahwa pendampingan kepada penyintas memerlukan pendekatan khusus, sehingga penyintas bukan menjadi surut tetapi semakin berdaya sekalipun tengah menghadapi keadaan yang traumatis. Sementara itu sangat sedikit orang yang memiliki keahlian dan pengalaman dalam pendampingan seperti itu.

Saya berharap modul ini dibaca dan diamalkan baik oleh aparat penegak hukum, pendamping medis, pendamping hukum, maupun lembaga-lembaga layanan. Semoga pemahaman tentang pendampingan psikologis awal berperspektif HAM dan Gender dapat tersebar luas dan pada akhirnya menjadi pengetahuan umum masyarakat.

Jakarta, Mei 2024

**Menteri Pemberdayaan Perempuan dan  
Perlindungan Anak Republik Indonesia**



**I Gusti Ayu Bintang Darmawati**



## SEKAPUR SIRIH KOMNAS PEREMPUAN

**K**ekerasan berbasis gender terhadap perempuan merupakan fenomena gunung es. Jumlah kasus yang dilaporkan tidak berbanding lurus dengan jumlah kasus yang terjadi yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada 2001, jumlah kasus kekerasan yang dilaporkan adalah sebanyak 3.169 dan meningkat 10.681% atau menjadi 338.496 di tahun 2021 dan bentuk kekerasan psikis, menempati jumlah yang paling tinggi yaitu 6,978,719 kasus (48%).

Penanganan kasus kekerasan berbasis gender terhadap perempuan pun menjadi tidak sederhana, karena membutuhkan keterpaduan layanan dan melibatkan banyak pihak, baik itu institusi penegak hukum dan juga layanan psikososial. Sebagai Lembaga Nasional HAM, Komnas Perempuan memiliki mandat untuk menciptakan kondisi kondusif bagi penghapusan kekerasan terhadap perempuan serta mempromosikan HAM Perempuan. Merespon masih lemahnya akses keadilan dan pemulihan korban, pada tahun 2003, Komnas Perempuan bersama LBH Apik Jakarta dan LBPP DERAP Warapsari menyusun sebuah konsep yang dikenal dengan Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan (SPPT-PK-KTP). Konsep ini disusun untuk memperkuat perspektif keadilan dan perlindungan hak perempuan korban kekerasan, mengingat tanggung jawab keadilan dan pemulihan korban bukan hanya menjadi tanggung jawab salah satu pihak, namun melibatkan semua pihak.

Keterpaduan layanan terkait penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan korban kekerasan berbasis gender sudah diatur mulai dari UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, dan UU No.21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang. Namun Komnas Perempuan menemukan bahwa dari 285 kebijakan layanan di daerah, hanya 128 kebijakan yang didalamnya mencantumkan konsep layanan terpadu, sedangkan 157 kebijakan tidak secara eksplisit mencantumkan maupun memasukkan konsep layanan terpadu (Komnas Perempuan, 2021). Situasi ini tentu saja sangat berpengaruh pada kualitas layanan dan pemulihan bagi perempuan korban kekerasan yang seharusnya mendapatkan layanan terpadu dan komprehensif.

Pemikiran tentang urgensi penanganan yang komprehensif bagi korban pula yang menjadikan UU No.12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual mengadopsi SPPT PKKTP sebagai pendekatan penanganan korban. Hingga saat ini



sistem peradilan pidana kita belum sepenuhnya berperspektif pada pemulihan korban, apalagi perempuan korban kekerasan seksual. Ketika perempuan korban melaporkan kasusnya ke institusi penegak hukum, dampak kekerasan yang mereka alami sering terabaikan atau ditunda dengan mendahulukan proses hukumnya. Padahal, untuk meminimalisir dampak lebih jauh maka dibutuhkan upaya untuk menyertakan aspek pemulihan sedari awal dalam sistem peradilan pidana pada penanganan kekerasan terhadap perempuan.

Layanan yang diberikan pada korban harus diberikan sejak awal mereka datang atau melapor pada lembaga layanan dan atau aparat penegak hukum. Salah satunya adalah dengan memberikan dukungan psikologis awal (DPA) bagi perempuan korban kekerasan berbasis gender. Diharapkan DPA ini dapat dilakukan oleh semua petugas layanan, baik institusi penegak hukum maupun pendamping korban, yang bertujuan untuk membuat perempuan korban merasa aman dan nyaman.

Oleh karena itu, Komnas Perempuan bekerjasama dengan Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia, melahirkan modul ini sebagai panduan bagi banyak pihak terutama para petugas lembaga layanan dan pendamping dalam penanganan korban. Para lembaga layanan dan pendamping ini adalah mereka yang bekerja di lembaga layanan pemerintah maupun yang dikelola masyarakat sipil. Hal ini juga sejalan dengan salah satu misi Komnas Perempuan yaitu mendorong lahirnya daya dukung organisasi masyarakat sipil dalam mengembangkan sistem pemulihan yang komprehensif dan inklusif bagi perempuan korban kekerasan.

Komnas Perempuan menyampaikan terima kasih luar biasa kepada IPK Indonesia, yang bersedia bekerja bersama membidani dan melahirkan modul ini. Seluruh pengalaman penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dan keahlian penanganan psikologis bertemu, saling memperkaya dan menguatkan agar modul ini dapat menjadi sumbangan terbaik bagi pemulihan para penyintas. Terimakasih juga kami sampaikan kepada Seknas Forum Pengada Layanan (FPL) bagi perempuan korban kekerasan, SAPDA, IPK Indonesia Perwakilan Bali, LBH APIK Lhokseumawe, LBH APIK Bali dan LBH Bali WCC yang terlibat dalam memberikan masukan dan uji coba modul ini. Apresiasi kami sampaikan pula kepada Vitria Lazzarini dan Sondang Sidabutar yang telah menguatkan substansi dan penyelarasan modul ini serta menjadi kawan diskusi dalam penyempurnaan modul. Apresiasi juga diberikan kepada Tim Pengembangan Sistem Pemulihan yang telah bekerja keras dan penuh dedikasi mulai dari merencanakan hingga memastikan modul ini terealisasi. Tak lupa, kami ucapkan terima kasih kepada UNFPA atas komitmennya mendukung lahirnya modul ini.



Kami berharap modul ini dapat bisa membantu pendamping yang bekerja di lapangan sebagai garda terdepan penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan korban kekerasan dalam melakukan DPA, guna membantu meminimalisir dampak yang dialami oleh korban khususnya psikologis, sehingga hak korban atas pemulihan bisa terwujud ke depannya.

**Andy Yentriyani**

Ketua Komnas Perempuan

## SEKAPUR SIRIH IKATAN PSIKOLOG KLINIS INDONESIA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan karunia-Nya, modul yang berjudul **“Dukungan Psikologis Awal Berperspektif Gender dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender”** akhirnya telah selesai ditulis. Tentunya, setelah melalui proses yang panjang dan serangkaian telaah yang dilakukan para penyusun modul ini. Kepada para penyusun, semoga modul ini merupakan salah satu amal terbaik yang berguna bagi masyarakat. Modul ini diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata bagi penanganan kesehatan mental di Indonesia terutama terkait dengan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan.

Pada praktik keprofesian, seorang helper (penolong) yang melakukan penanganan terhadap penyintas kasus kekerasan perlu menyadari bahwa dalam penanganan kasus tersebut diperlukan perspektif Gender, Hukum dan Keadilan, serta Hak Asasi Manusia. Indonesia perlu bangga karena telah memiliki beberapa regulasi yang secara spesifik memberikan kepastian hukum pada penyintas korban kekerasan. Salah satunya adalah UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS) yang telah disahkan. Modul ini merupakan salah satu upaya pengejawantahan amanat UU TPKS yang berisi panduan penanganan pemberian bantuan psikologis awal yang sekaligus berperspektif HAM dan gender.

Peran helper dalam kasus kekerasan terutama kepada penyintas adalah melakukan pendampingan dan penguatan psikologis. Pendampingan dibutuhkan karena dampak yang dialami penyintas, baik secara fisik maupun psikologis. Harapannya hak-hak penyintas terpenuhi sehingga mampu mengambil langkah strategis dalam upaya pemenuhan rasa keadilan. Proses pendampingan itu sendiri memiliki tantangan karena adanya konstruksi sosial yang melahirkan kompleksitas subordinasi terhadap perempuan yang terjadi di masyarakat. Posisi perempuan dinilai lebih rendah dari laki-laki. Dengan demikian, peran pendamping diperlukan untuk memberikan bantuan dan dukungan psikologis kepada penyintas agar dapat melalui masa ini dengan lebih bermartabat.

Modul ini memberikan panduan untuk menyikapi dan memberikan penanganan yang tepat, terutama kepada first aider yang menolong perempuan penyintas Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan (KBGtP). First Aider sebagai pihak yang merespon pertama kali perlu mengetahui masalah kesehatan jiwa yang dialami



penyintas dan melakukan berbagai cara dalam melakukan DPA untuk mencegah trauma berkelanjutan atau meringankan permasalahan psikologis penyintas.

Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada Komnas Perempuan yang telah menginisiasi kerja sama dengan IPK Indonesia. Kerja sama direalisasikan melalui pelaksanaan webinar kemudian dilanjutkan dengan pembuatan modul ini. Kami juga menyampaikan apresiasi dan penghargaan setinggi-tingginya kepada lembaga-lembaga layanan yang tergabung dalam Forum Pengada Layanan (FPL) atas masukan yang diberikan serta peran serta aktif ketika proses uji coba implementasi modul. Anggota FPL yang secara khusus terlibat adalah: 1) LBH Apik Aceh; 2) SAPDA Yogyakarta; 3) LBH Apik Bali; 4) WCC Bali dan 5) Sekretaris Nasional FPL.

Demikianlah, IPK Indonesia berharap bahwa modul **“Dukungan Psikologis Awal Berperspektif Gender dan HAM dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender”** akan benar-benar dimanfaatkan sebesar-besarnya dalam penanganan para penyintas korban kekerasan.

Terima kasih.

**Dr. R.A. Retno Kumolohadi, M.Si., Psikolog**

Ketua Umum Pengurus Pusat Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia

## PENGANTAR MODUL

**M**odul “Dukungan Awal Psikologis Awal Berperspektif HAM dan Gender dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan” ini berisi berbagai cara melakukan dukungan psikologis awal (DPA) untuk penyintas kekerasan terhadap perempuan.

Seluruh pengalaman dan data yang dikumpulkan selama bertahun oleh Komnas Perempuan menunjukkan bahwa penyintas kerap mengalami dampak baik fisik, mental maupun seksual akibat kekerasan yang dialami. Dampak tersebut bisa dialami secara terpisah, namun banyak yang mengalami dampak berlapis dan menimbulkan berbagai problem psikis atau psikologis seperti stress, trauma, depresi atau gejala lainnya yang mengarah pada problem psikologis.

Sayangnya, problem atau dampak psikis atau psikologis ini kerap tidak dapat tertangani segera karena minimnya jumlah konselor psikologis atau psikolog klinis serta terbatasnya pemahaman dan kapasitas tenaga layanan untuk menangani dampak kekerasan terhadap perempuan di Indonesia. Sementara, UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual memandatkan pentingnya pemenuhan hak-hak korban, termasuk untuk mengurangi dampak psikis atau psikologis, baik segera setelah kejadian, saat penanganan kasus dan pasca putusan kasus, maupun saat pemulihan.

Pengelolaan dampak psikis atau psikologis ini amat penting karena dapat berpengaruh pada kesehatan fisik serta kehidupan penyintas, seperti putus sekolah atau hilangnya sumber penghidupan akibat menurunnya produktivitas kerja atau belajar dalam jangka panjang. Tak jarang, penyintas memilih bunuh diri sebagai cara untuk lepas dari seluruh situasi yang menjeratnya. Situasi ini tentu saja perlu menjadi perhatian, khususnya bagi pemerintah. Pemerintah adalah pemegang amanah konstitusi yang bertanggung jawab utama dalam melaksanakan pemenuhan hak warga negara untuk hidup sejahtera lahir dan batin sebagaimana diatur dalam pasal 28H ayat (1). Juga selaras dengan Rekomendasi Umum 19 dan 35 CEDAW yang mengamanatkan pemenuhan hak kesehatan fisik dan mental para korban kekerasan berbasis gender.

Melalui modul ini, para petugas lembaga layanan atau pendamping yang umumnya tidak memiliki latar belakang pendidikan psikologis, diharapkan dapat memahami lebih



mendalam tentang lapisan-lapisan kerentanan penyintas, tujuan dilakukannya DPA sebelum dirujuk ke psikolog klinis; mengenali prinsip-prinsip DPA yang berperspektif HAM dan keadilan gender; langkah-langkah melakukan DPA dan upaya memberdayakan penyintas sebelum pada akhirnya memutuskan untuk menjalani tindakan lanjutan bersama psikolog yang lebih profesional.

Tentu saja perspektif HAM dan keadilan gender menjadi roh dari DPA pada penanganan kekerasan terhadap perempuan dan membedakannya dari DPA lain yang telah lebih dulu ada. Para pengguna modul diharapkan memahami pengalaman pelanggaran HAM dan ketidakadilan gender penyintas yang bukan sekedar persoalan psikologis semata. Pendekatan interseksionalitas juga menjadi kunci karena kompleksitas situasi penyintas dapat mempengaruhi proses DPA. Pelanggaran HAM dan ketidakadilan gender berlapis dapat melahirkan dampak yang berlapis pula. Bahkan bisa jadi, pada saat yang sama penyintas juga memiliki keragaman identitas sehingga mempengaruhi proses DPA.

Diakui bahwa DPA berperspektif HAM dan gender untuk penanganan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan amatlah jarang bahkan pada konteks Indonesia ini adalah sebuah inisiatif baru. DPA lebih banyak digunakan pada berbagai peristiwa bencana untuk membantu korban keluar dari peristiwa traumatisnya. Oleh karena itu, modul DPA untuk penanganan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan yang sekarang hadir di tangan Anda dapat menjadi pegangan untuk membantu penyintas sembari tetap terbuka pada berbagai masukan perbaikan.

Kami berharap modul ini dapat membantu meringankan para petugas lembaga layanan atau pendamping dalam meminimalisir dampak psikologis yang dialami penyintas dan pada saat yang sama memastikan langkah pemulihan terjadi sejak awal penanganan. Di tangan merekalah pertolongan pertama dilakukan melalui DPA dan karena itu kita patut menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya untuk mereka.

**Theresia Sri Endras Iswarini**

Ketua Subkom Pengembangan Sistem Pemulihan



# Daftar isi

<b>Pengantar Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia</b> .....	<b>iii</b>
Sekapur Sirih Komnas Perempuan.....	v
Sekapur Sirih Ikatan Psikolog Klinis Indonesia.....	viii
<b>PENGANTAR MODUL</b> .....	<b>x</b>
Glosarium.....	xv
Latar Belakang.....	xx
Gambaran Umum Modul.....	xxv
Tujuan Modul.....	xxvii
Panduan Penggunaan.....	xxvii
Pelaksanaan.....	xxviii
Alat Penunjang Pelatihan.....	xxix
Materi Pembelajaran.....	xxx
Materi Evaluasi.....	xxx
Sistematika Modul.....	xxxii
Silabus.....	xxxii
Alur.....	xxxvii
Agenda.....	xxxix
<b>MODUL 1: ORIENTASI PELATIHAN</b> .....	<b>1</b>
Sesi 1: Perkenalan.....	1
Langkah –Langkah.....	1
Sesi 2: Membangun Komitmen Belajar Bersama.....	2
Langkah-Langkah.....	2
<b>MODUL 2: GENDER, HAM DAN KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN</b> .....	<b>4</b>
Sesi 3: Konsep Gender Dan Kaitannya Dengan Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan.....	4



Langkah-Langkah .....	4
Sesi 4: Perspektif Gender Dan HAM Sebagai Basis Penanganan Korban Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan .....	10
Langkah-Langkah .....	10
Sesi 5: Gender Dan Interseksionalitas Dalam Kasus Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Perempuan .....	12
Langkah-Langkah .....	12
<b>MODUL 3: IDENTIFIKASI SITUASI KRISIS PADA KASUS KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN .....</b>	<b>15</b>
Sesi 6: Implikasi Psikososial Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Perempuan .....	15
Langkah-Langkah (Alternatif 1) .....	15
Langkah-Langkah (Alternatif 2) .....	17
Sesi 7: Situasi Krisis .....	19
Langkah-Langkah .....	19
<b>MODUL 4: PENANGANAN KRISIS MELALUI DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL BERPERSPEKTIF HAM DAN GENDER .....</b>	<b>22</b>
Sesi 8: Dasar Dukungan Psikologis Awal .....	22
Langkah-Langkah .....	23
Sesi 9: Strategi Komunikasi Dukungan Psikologis Awal Yang Memberdayakan Perempuan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender .....	28
Langkah-Langkah .....	28
Sesi 10: Praktik Strategi Komunikasi Dukungan Psikologis Awal .....	31
Langkah-Langkah .....	31
Sesi 11: Prinsip Dukungan Psikologis Awal .....	34
Langkah-Langkah .....	34
Sesi 12: Praktik Dukungan Psikologis Awal .....	37
Langkah-Langkah .....	37



<b>MODUL 5: UPAYA PASCA DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL BAGI KORBAN DAN PENDAMPING</b> .....	<b>40</b>
Sesi 13: Membangun Mekanisme Rujukan Dalam Situasi Krisis .....	40
Langkah-Langkah .....	40
Sesi 14: Merawat Kesejahteraan Psikologis Pendamping .....	42
Langkah-Langkah .....	42
<b>MODUL 6: RENCANA TINDAK LANJUT</b> .....	<b>45</b>
Sesi 15: Membangun Komitmen Kerja Bersama .....	45
Langkah-Langkah .....	45
Sesi 16: Evaluasi Dan Penutup .....	46
Langkah-Langkah .....	47
<b>Penilaian Awal/Akhir</b> .....	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	<b>51</b>



## GLOSARIUM

APH	Merupakan singkatan dari Aparat Penegak Hukum. Ini merujuk kepada lembaga atau institusi yang bertugas menegakkan hukum di suatu negara
Beban Ganda	Beban pekerjaan yang diterima salah satu jenis kelamin lebih banyak dibandingkan jenis kelamin lainnya. Beban berlebih ini sering dialami oleh perempuan karena tugas reproduksi dan bias-bias peran gender di masyarakat
Bio Psikososial	Pendekatan yang menekankan pengaruh interaktif dari faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial terhadap perkembangan masalah-masalah remaja dan orang-orang yang berasal dari berbagai usia lainnya.
CATAHU	Dokumen data nasional pelaporan kasus kekerasan terhadap perempuan selama satu tahun yang diterima oleh berbagai institusi yang dikompilasi oleh Komnas Perempuan.
CEDAW	International Convention on Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (dalam bahasa Indonesia: Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita) adalah sebuah kesepakatan hak asasi internasional yang secara khusus mengatur hak-hak perempuan dan telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia melalui UU no. 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women).
Debriefing	sebuah proses lanjut setelah sebuah tindakan, atau setelah sebuah pengalaman pelatihan, dalam mana anggota-anggota kelompok saling berbagi mengenai apa yang dialami, dirasakan dan yang telah dipelajari selama mengalami pelatihan, demikian juga memikirkan bagaimana pelajaran-pelajaran tersebut dapat bermanfaat untuk masa-masa mendatang.

---

DPA	Singkatan dari dukungan psikologis awal. Adalah sebuah prosedur pemberian dukungan psikologis yang terstruktur, berdasar pada bukti empiris, serta dapat dipraktikkan oleh individu yang telah mendapat pelatihan
FPL	Singkatan dari Forum Pengada Layanan. Sebuah jaringan yang terdiri dari organisasi-organisasi yang bergerak di bidang penyediaan layanan bagi perempuan korban kekerasan. FPL didirikan pada tahun 1998 dan saat ini memiliki lebih dari 100 anggota yang tersebar di seluruh Indonesia.
Gender	Menurut Instruksi Presiden (Inpres) No. 9 Tahun 2002 tentang Pengarusutamaan Gender, Gender merupakan konsep yang mengacu pada pembedaan peran, status dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan yang terjadi akibat dari dan dapat berubah oleh keadaan sosial dan budaya masyarakat.
Teknik Grounding	<p>Bertujuan untuk membantu seseorang yang sedang cemas, stres, atau mengalami disosiasi (terputusnya hubungan antara pikiran dan emosi) untuk kembali terhubung dengan kenyataan saat ini.</p> <p>Teknik grounding bekerja dengan cara mengalihkan fokus atau perhatian pada penggunaan indra dalam tubuh. Dengan memfokuskan perhatian pada indra, seseorang dapat “membumi” dirinya kembali ke situasi nyata yang sedang dihadapi.</p>
HAM	Merupakan singkatan Hak Asasi Manusia adalah sebuah konsep hukum dan normatif yang menyatakan bahwa manusia memiliki hak yang melekat pada dirinya karena ia adalah seorang manusia. Hak asasi manusia berlaku kapan saja, di mana saja, dan kepada siapa saja, sehingga sifatnya universal.
HIV	Singkatan dari Human Immunodeficiency Virus merupakan adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel darah putih
Interseksionalitas	adalah kerangka kerja untuk memahami lapis penindasan yang dialami seseorang berbasis pada identitas seseorang yang bersifat jamak atau banyak, seperti dalam isu-isu seperti seksisme, rasisme, klasisme, dan lainnya yang dapat tumpang tindih dan mempengaruhi orang dalam berbagai cara.

---



KBGtP	Singkatan dari kekerasan berbasis gender terhadap perempuan. Segala bentuk tindakan yang membahayakan seseorang berdasarkan gender, dalam hal ini gender perempuan. Kekerasan ini termasuk di dalamnya adalah segala tindakan yang mengakibatkan penderitaan fisik, seksual, dan psikis korbannya
KDRT	Singkatan dari kekerasan dalam rumah tangga. Setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga. Termasuk juga dalam hal ini adalah ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.
Komunikasi Non-Verbal	Komunikasi yang menyampaikan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Pesan disampaikan melalui perilaku non-verbal, seperti bahasa tubuh, penampilan, sentuhan, simbol.
Komunikasi Verbal	Komunikasi yang menggunakan kata-kata untuk menyampaikan pesan, baik secara lisan maupun tertulis, seperti: berbicara, menulis.
KUHP	Merupakan singkatan dari Kitab Undang-undang Hukum Pidana, adalah peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum pidana di Indonesia.
Marjinalisasi	Tindakan dan efek meminggirkan, yaitu tindakan dan efek meninggalkan seseorang, kelompok, isu atau topik di luar konteks.
Pelabelan	Penilaian terhadap seseorang hanya berdasarkan persepsi terhadap kelompok yang mana orang tersebut dapat dikategorikan. Istilah lain yang kerap digunakan adalah stereotip. Pelabelan merupakan jalan pintas pemikiran yang dilakukan secara intuitif oleh manusia untuk menyederhanakan hal-hal yang kompleks dan membantu dalam pengambilan keputusan secara cepat. PERMA No. 3 Tahun 2017 mendefinisikan pelabelan, khususnya stereotip gender sebagai pandangan umum atau kesan tentang atribut atau karakteristik yang seharusnya dimiliki dan diperankan perempuan atau laki-laki.

---

Penyintas	<p>Merupakan sebutan bagi orang yang berhasil melewati situasi traumatis, krisis, atau kesulitan yang serius dalam hidupnya.</p> <p>Penyintas tidak hanya tentang orang yang mampu bertahan hidup secara fisik, tetapi juga melibatkan kekuatan mental dan emosional untuk bangkit dari keterpurukan</p>
Penyandang Disabilitas	<p>Berdasarkan Undang-undang No. 8 tahun 2016, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensori dalam jangka waktu lama. Dalam berinteraksi dengan lingkungan mereka mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.</p>
PPKS	<p>Singkatan dari Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual</p>
Relasi Kuasa	<p>Menurut Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) No. 3 Tahun 2017, relasi kuasa adalah relasi yang bersifat hierarkis, ketidaksetaraan dan/atau ketergantungan status sosial, budaya, pengetahuan/pendidikan dan/atau ekonomi yang menimbulkan kekuasaan pada satu pihak terhadap pihak lainnya dalam konteks relasi antar gender sehingga merugikan pihak yang memiliki posisi lebih rendah</p>
Role Play	<p>Teknik pelatihan dalam bentuk permainan di mana seseorang berpura-pura menjadi orang lain atau sesuatu yang lain dalam situasi tertentu</p>
Situasi Krisis	<p>Sebuah keadaan atau kondisi yang tidak terduga dan berbahaya yang membutuhkan tindakan cepat dan tegas untuk mencegah atau mengurangi kerusakan.</p>
SPPT-PKKTP	<p>Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan (SPPT PKKTP) dimaknai sebagai sistem terpadu yang menunjukkan proses keterkaitan antara pihak yang berwenang menangani secara multiaspek kasus kekerasan terhadap perempuan dan akses terhadap pelayanan yang mudah dan terjangkau bagi perempuan dalam setiap proses peradilan, yang telah diakomodasi melalui berbagai kebijakan seperti Perka Polri No. 10 Tahun 2007, Pedoman Kejaksaan No. 1 Tahun 2021, Perma No. 3 Tahun 2017, dsb.</p>

---



Subordinasi	Penomorduaan, yaitu pembedaan perlakuan terhadap identitas sosial tertentu yang menyebabkan satu pihak lebih diutamakan daripada yang lainnya. Umumnya yang menjadi kelompok subordinasi adalah kelompok minoritas. Kelompok minoritas secara eksplisit dibedakan dengan kelompok mayoritas. Anggota kelompok mayoritas dan anggota kelompok minoritas diperlakukan secara tidak seimbang.
UU PKDRT	UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) merupakan payung hukum penyelesaian kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga.
UU TPPO	Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (UU TPPO) mengatur tentang sanksi pidana bagi pelaku kejahatan perdagangan orang.
UU TPKS	Undang-undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) mengatur antara lain pemberian sanksi pelaku TPKS, upaya perlindungan dan pemulihan korban, rehabilitasi pelaku serta mengatur upaya pencegahan kekerasan seksual.

## LATAR BELAKANG

### Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan dan Kesehatan Mental

**K**ekerasan berbasis gender terhadap perempuan merupakan masalah kesehatan masyarakat termasuk kesehatan mental dan merupakan pelanggaran terhadap hak asasi perempuan<sup>1</sup>. Perkiraan yang diterbitkan oleh WHO (2021) menunjukkan bahwa secara global sekitar 1 dari 3 (30%) perempuan di seluruh dunia pernah menjadi sasaran kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan intim atau kekerasan seksual non-pasangan dalam hidup mereka. Kekerasan tersebut berdampak negatif terhadap kesehatan fisik, mental, seksual, dan reproduksi perempuan, dan dapat meningkatkan risiko tertular HIV di beberapa tempat.<sup>2</sup>

Komnas Perempuan mencatat bahwa kekerasan psikis adalah salah satu bentuk kekerasan yang dialami banyak perempuan korban di Indonesia. Kajian 21 Tahun Catahu (Catatan Tahunan) Komnas Perempuan (2001-2021) menemukan bahwa bentuk kekerasan psikis adalah yang terbanyak dialami korban sebesar 6.978.719 (48%), diikuti oleh kekerasan seksual sekitar 6.820.864 (47%), kemudian kekerasan fisik sejumlah 230.811 (2%) dan kekerasan ekonomi sebanyak 421.790 (3%). Hampir semua korban mengalami kekerasan yang berdampak psikologis atau berlapis<sup>3</sup>.

Dampak psikologis tersebut dialami segera setelah kejadian traumatis dan kerap kali terabaikan, termasuk ketika korban berfokus pada pencarian keadilan melalui proses hukum. Padahal saat melapor ke kepolisian, banyak dari mereka juga mengalami proses reviktimisasi yang semakin menambah dampak dan beban psikologis.

Terbatasnya konselor psikologis atau psikolog klinis juga menambah kerentanan penyintas kekerasan berbasis gender. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 1,4 juta orang pada 2022 dan jumlah psikolog klinis adalah 1.247 orang.<sup>4</sup> Itu pun lebih banyak berada di Pulau Jawa dan

- 1 Secara khusus, Rekomendasi Umum CEDAW No.35 mengakui bahwa kekerasan berbasis gender terhadap perempuan adalah pelanggaran HAM.
- 2 WHO.2021. Violence Against Women. Diunggah tanggal 21 Februari 2024 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- 3 Komnas Perempuan. 2023. Kajian 21 Tahun, Catatan Tahunan Komnas Perempuan, Tahun 2001-Tahun 2021. Edisi peluncuran, hal. Xiii.
- 4 Databoks. Ini Jumlah Tenaga Kesehatan di Indonesia 2022, Terbanyak dari Perawat diunggah 2 Maret dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/03/25/ini-jumlah-tenaga-kesehatan-di-indonesia-pada-2022-terbanyak-dari-perawat>



perkotaan. Sementara wilayah seperti wilayah kepulauan, terpencil dan marginal tidak memiliki sumber daya dan infrastruktur layanan psikologis. Sebagai contoh, Maluku Utara, hanya memiliki 1 psikolog klinis di tingkat provinsi di mana korban harus menunggu antrian panjang untuk bisa mengaksesnya. Akibatnya seorang korban perkosaan harus menunggu giliran untuk mendapatkan rujukan, yang dapat memakan waktu hingga bulanan. Sayangnya juga tidak ada prosedur penanganan psikologis awal untuk korban sehingga korban sepenuhnya harus bertumpu pada dirinya sendiri untuk mengurai beban psikologis tersebut. Tidak heran, jalan pintas kerap dipilih oleh keluarga ataupun karena desakan keluarga yang menyebabkan korban terpaksa menikah dengan pelakunya. Tidak jarang, jalan bunuh diri dipilih, sebagaimana dilakukan korban perkosaan di Bangkalan Madura (Juli 2020), korban perkosaan LH, 16 tahun di Bandung (2017), dan ES, 14 tahun di Deli Serdang (2016). Kepolisian RI mencatat 640 kasus bunuh diri pada Januari-Juli 2023, naik 31% dibanding 2022 pada kurun waktu yang sama<sup>5</sup>.

Konsep Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan (SPPT PKKTP) sesungguhnya melihat situasi yang dialami korban tersebut.<sup>6</sup> Karena itu, di tahun 2003, saat konsep ini disusun, gagasan koordinasi dan kerja sama antar pihak untuk membantu korban adalah hal yang pertama kali terpikirkan. Koordinasi dan kerja sama para pihak yang dimandatkan oleh konsep SPPT PKKTP adalah antara aparat penegak hukum (APH) dan lembaga layanan pemulihan. Masyarakat sipil juga dilibatkan mengingat merekalah yang kerap didatangi korban pertama kali. Koordinasi dan kerja bersama ini diharapkan dilakukan segera setelah kekerasan terjadi, saat penanganan atau diproses secara hukum, pasca proses hukum dan pemulihan. Penanganan segera ini penting agar dampaknya dapat segera tertangani dan tidak berkepanjangan, apalagi sampai menjadi masalah kejiwaan, termasuk kecenderungan bunuh diri.

---

5 [www.channelnewsasia.com](https://www.channelnewsasia.com). Di Tengah Stigma dan Kelangkaan Psikolog, Aplikasi Konseling Kesehatan Mental di Indonesia Kebanjiran Pengguna. Diunggah tanggal 8 Maret 2023 dari <https://www.channelnewsasia.com/indonesia/sesi-konseling-psikologi-di-aplikasi-kesehatan-mental-di-indonesia-kebanjiran-pengguna-3799116>

6 Komnas Perempuan. 2017. Membangun Akses ke Keadilan Bagi Perempuan Korban Kekerasan: Perkembangan Konsep Sistem Peradilan Pidana Terpadu Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan (SPPT PKKTP)

## Perspektif HAM dan Keadilan Gender dalam Penanganan Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan

Konsep SPPT PKKTP menempatkan perspektif HAM dan keadilan gender sebagai inti penanganan kasus dan pemulihan penyintas. Hal ini mengingat kekerasan berbasis gender terhadap perempuan adalah peristiwa pelanggaran HAM dan salah satu bentuk ketidakadilan gender. Pada konteks penanganan psikologis penyintas, hal ini juga mengantisipasi terbatasnya pendekatan psikologi berbasis HAM dan keadilan gender yang berkonsekuensi pada dominasi pendekatan klinis semata saat melakukan pemulihan psikologis. Oleh karena itu, penting bagi para petugas lembaga layanan, pendamping, konselor psikologis maupun psikolog klinis untuk melihat keberadaan relasi kuasa berbasis gender dalam segala bentuknya yang menjadi inti dari terjadinya kekerasan terhadap perempuan.

Menurut Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) No. 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum, relasi kuasa adalah relasi yang bersifat hierarkis, ketidaksetaraan dan/atau ketergantungan status sosial, budaya, pengetahuan/pendidikan dan/atau ekonomi yang menimbulkan kekuasaan pada satu pihak terhadap pihak lainnya dalam konteks relasi antar gender sehingga merugikan pihak yang memiliki posisi lebih rendah.

Pada konteks kekerasan, posisi penyintas dan pelaku dalam relasi kuasa ini tercatat tidak mengalami perubahan signifikan selama 21 tahun Komnas Perempuan mendata dalam Catahu sejak 2001. Secara umum karakteristik pelaku dari sisi umur lebih dewasa daripada korban dan dari sisi pendidikan lebih tinggi daripada korban.<sup>7</sup> Kekerasan ini tidak hanya di ranah privat/domestik, melainkan juga di wilayah publik bahkan negara. Satu orang korban dapat mengalami lebih dari satu kekerasan yang menimbulkan dampak berlapis. Identitas beragam dari korban dapat semakin merentankannya dalam situasi kekerasan dan diskriminasi.

Secara spesifik hal terkait keragaman identitas ini menjadi perhatian Komite CEDAW mengingat pengaruhnya yang besar pada kerentanan perempuan dan membutuhkan pendekatan dan intervensi berbeda. Butir 12 Rekomendasi Umum CEDAW No.35 tentang Kekerasan Berbasis Gender menyatakan:

---

7 Komnas Perempuan. 2023. Kajian 21 Tahun, Catatan Tahunan Komnas Perempuan, Tahun 2001-Tahun 2021. Edisi peluncuran, hal. xiii



Dalam rekomendasi umum No. 28 dan rekomendasi umum No. 33, Komite menegaskan bahwa diskriminasi terhadap perempuan terkait erat dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kehidupan mereka. Komite, dalam yurisprudensinya, telah menyoroti fakta bahwa faktor-faktor tersebut termasuk etnis/ras perempuan, status masyarakat adat atau minoritas, warna kulit, status sosial ekonomi dan/atau kasta, bahasa, agama atau kepercayaan, opini politik, asal kebangsaan, status pernikahan, kehamilan, status orang tua, usia, lokasi perkotaan atau pedesaan, status kesehatan, disabilitas, kepemilikan properti, lesbian, biseksual, transgender atau interseks, buta huruf, mencari suaka, menjadi pengungsi, orang terlantar secara internal atau tanpa kewarganegaraan, janda, status migrasi, kepala keluarga, hidup dengan HIV/AIDS, dirampas kebebasannya, dan berada dalam prostitusi, serta perdagangan perempuan, situasi konflik bersenjata, keterpencilan geografis dan stigmatisasi perempuan yang memperjuangkan hak-hak mereka, termasuk pembela hak asasi manusia.<sup>8</sup> Dengan demikian, karena perempuan mengalami bentuk diskriminasi yang beragam dan interseksional, yang memiliki dampak negatif yang semakin besar, Komite mengakui bahwa kekerasan berbasis gender dapat mempengaruhi beberapa perempuan pada tingkat yang berbeda, atau dengan cara yang berbeda, yang berarti bahwa diperlukan tanggapan hukum dan kebijakan yang tepat.<sup>9</sup>

---

8 Rekomendasi umum No. 33, para. 8 dan 9. Rekomendasi umum lainnya yang relevan dengan bentuk-bentuk diskriminasi yang saling bersilangan adalah rekomendasi umum No. 15 (1990) tentang penghindaran diskriminasi terhadap perempuan dalam strategi nasional untuk pencegahan dan pengendalian AIDS, rekomendasi umum No. 18 (1991) tentang perempuan disabilitas, rekomendasi umum No. 21 (1994) tentang kesetaraan dalam perkawinan dan hubungan keluarga, rekomendasi umum No. 24 (1999) tentang perempuan dan kesehatan, rekomendasi umum No. 26 (2008) tentang perempuan pekerja migran, rekomendasi umum No. 27 (2010) tentang perempuan lanjut usia dan perlindungan hak asasi mereka, rekomendasi umum No. 30, rekomendasi umum bersama No. 31/komentar umum No. 18, rekomendasi umum No. 32 dan rekomendasi umum No. 34. Komite juga telah membahas bentuk-bentuk diskriminasi yang saling bersilangan dalam pandangannya tentang *Jallow v. Bulgaria, S.V.P. v. Bulgaria, Kell v. Canada, A.S. v. Hungary, R.P.B. v. Philippines* dan *M.W. v. Denmark*, antara lain, dan penyelidikan, khususnya yang menyangkut Meksiko, 2005, dan Kanada, 2015 (lihat catatan kaki 7 di atas).

9 Rekomendasi umum No. 28, para. 18; laporan penyelidikan tentang Kanada (CEDAW/C/OP.8/CAN/1), para. 197.

## Dukungan Psikologis Awal berperspektif HAM dan Keadilan Gender dalam Penanganan Penyintas Kekerasan berbasis Gender terhadap Perempuan: Sebuah Inisiatif

Awal mulanya, konsep DPA diperkenalkan pada pertengahan abad ke-20 dan kemudian berkembang sebagai sebuah metode untuk membantu seseorang dalam kondisi distress, pada situasi bencana atau kondisi ekstrim, agar merasa tenang dan didukung guna mengatasi tantangan atau permasalahan mereka dengan lebih baik<sup>10</sup>. Konsep DPA kemudian berkembang lebih jauh dan digunakan oleh banyak pihak dalam banyak situasi termasuk situasi krisis non-bencana.

Dalam penanganan dampak kekerasan berbasis gender terhadap perempuan, DPA muncul sebagai inisiatif baru. DPA ini serupa dengan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) atau luka, yang dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa mensyaratkan latar belakang pendidikan atau keahlian tertentu. Namun, penanganan luka pada penyintas kekerasan berbasis gender tentu saja berbeda dengan luka pada konteks lain misal pada konteks bencana atau luka fisik akibat terjatuh. Kekerasan berbasis gender terhadap perempuan juga bukan kecelakaan semata karena di dalamnya ada problem relasi kuasa. Penanganan luka batin pada korban kekerasan berbasis gender jauh lebih kompleks dan memiliki tantangan tersendiri. Luka batin tersebut bersifat tidak kasat mata, bisa saja tersembunyi tanpa disadari atau justru sengaja disembunyikan oleh penyintas.

Oleh karena itu, sebelum melakukan DPA, seorang pendamping atau petugas lembaga layanan harus dapat mengenali situasi krisis dan reaksi yang dialami penyintas. Situasi krisis tersebut dapat muncul segera setelah peristiwa kekerasan berbasis gender terjadi, saat penanganan kasus atau pasca penanganan kasus, bahkan saat situasi pemulihan. Waktunya juga tidak dapat ditentukan karena sangat tergantung pada kondisi psikologis penyintas. Situasi krisis ini adalah situasi yang khas dirasakan penyintas kekerasan berbasis gender terlebih ketika mereka masih harus tinggal dengan pelaku. Para petugas lembaga layanan dan pendamping dilatih khusus agar dapat melakukan penanganan awal terhadap reaksi krisis yang dialami oleh korban untuk mengurangi potensi kerusakan psikologis berikutnya. DPA juga membantu

---

10 James Shultz & David Forbes. 2014. Psychological First Aid. Diunggah tanggal 21 Februari 2024 melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314921/#:~:text=%E2%80%9CPsychological%20first%20aid%E2%80%9D%20was%20first,of%20disasters%20and%20extreme%20events.>



penyintas untuk lebih siap memasuki tahap berikutnya sesuai kebutuhan. Misalnya, menjalani proses pengambilan keterangan di kepolisian pasca kejadian, mengingat kasus kekerasan yang dialami perlu diproses secara hukum.

Berbasis pada proses di atas maka DPA untuk penanganan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan diarahkan pada penanganan situasi krisis atau traumatis yang muncul, di mana pun dan kapan pun, sebagai dampak dari kekerasan terhadap perempuan yang memerlukan pertolongan segera. Definisi ini tentu saja bisa berubah atau bertumbuh seiring dengan perkembangan DPA itu sendiri.

Selain itu, mengingat penyintas bisa jadi memiliki identitas yang beragam dan menambah kerentanannya maka dibutuhkan pendekatan interseksionalitas yang dapat memotret kondisi tersebut. Hal ini diharapkan akan memungkinkan petugas lembaga layanan, pendamping maupun psikolog untuk membangun dukungan awal yang tepat termasuk membangun komunikasi yang memberdayakan penyintas dengan identitas beragam.

## GAMBARAN UMUM MODUL

Modul ini ditujukan terutama untuk para petugas lembaga layanan atau pendamping perempuan penyintas kekerasan berbasis gender. Mereka memberikan layanan namun umumnya tidak memiliki latar belakang pendidikan psikologi, baik sebagai konselor psikologis maupun sebagai psikolog klinis. Lembaga layanan penanganan kekerasan berbasis gender dikelola, baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat.

Oleh karena pengguna modul ini adalah mereka yang tidak memiliki latar belakang pendidikan psikologi maka sedapat mungkin bahasa yang digunakan adalah bahasa yang mudah dipahami. Meski demikian, pada beberapa bagian ada beberapa istilah yang memang merupakan istilah baku dan sulit dicari padanan yang memudahkan. Karena itu pemilihan fasilitator yang tepat menjadi kunci pelaksanaan modul ini.

Selain itu, modul ini juga kuat dalam perspektif HAM dan keadilan gender karena memang keduanya adalah perspektif kunci yang menjadi roh dan mewarnai semua materi-materi sesudahnya. Perspektif HAM dan keadilan gender merupakan roh karena para pengguna disiapkan untuk memahami bahwa seluruh situasi kekerasan

penyintas bukanlah persoalan klinis semata melainkan ada pelanggaran HAM dan ketidakadilan gender yang dialami. Tanpa pemahaman bahwa ada HAM dan keadilan gender yang dilanggar dari seorang perempuan maka akan sulit melakukan intervensi untuk membantu penyintas. Pendekatan interseksionalitas juga menjadi kunci karena diyakini bahwa pelanggaran HAM dan ketidakadilan gender tersebut berlapis sehingga melahirkan dampak yang berlapis pula. Bahkan bisa jadi, pada saat yang sama penyintas juga memiliki identitas yang beragam sehingga mempengaruhi proses penanganan. Kompleksitas situasi inilah yang penting dipahami oleh para petugas layanan atau pendamping termasuk juga konselor psikologis bahkan psikolog klinis apabila mendapatkan rujukan pasca DPA.

Modul ini terdiri dari 5 modul besar dan masing-masing modul memiliki sesi-sesi. Masing-masing modul dikelompokkan untuk membantu mensistematisir pengetahuan agar lebih mudah dipahami oleh fasilitator untuk kemudian ditransfer ke peserta.

Modul pertama adalah modul dasar terkait dengan gender, kekerasan terhadap perempuan dan HAM berperspektif keadilan gender. Perspektif keadilan gender dan HAM merupakan 'roh' penanganan dampak awal pada DPA. Pola hubungan relasi kuasa diperkenalkan untuk memperkuat pemahaman. Selain itu, pendekatan interseksionalitas juga diperkenalkan mengingat penyintas kerap memiliki situasi kompleks atau bahkan identitas penyintas sendiri juga kompleks.

Modul berikutnya adalah mengenali perempuan dan kesehatan mentalnya mulai dari situasi krisis penyintas yang berbeda dengan mereka yang berada pada situasi krisis bencana misalnya, dampak kekerasan terhadap perempuan termasuk akibat adanya relasi kuasa serta penggunaan konsep interseksionalitas, untuk memperhatikan posisi penyintas dan kerentanannya.

Modul ketiga adalah modul untuk melakukan penanganan krisis melalui DPA berperspektif HAM dan gender. Di dalamnya mengelaborasi lebih jauh reaksi krisis, bentuk reaksi krisis, dampak reaksi krisis dan intervensinya termasuk mengenali ragam cara untuk mengatasi atau bertahan jika krisis terjadi pada mereka. Berbagai langkah melakukan DPA juga diperkenalkan dengan beragam metode.

Modul keempat membahas topik upaya pasca DPA bagi korban dan pendamping, langkah yang dilakukan jika korban kekerasan berbasis gender membutuhkan layanan lebih lanjut. Penguatan bagi pendamping juga diperkenalkan untuk



membantu memulihkan diri sendiri apabila terdampak dari layanan yang diberikan. Sedangkan modul kelima adalah rencana tindak lanjut dalam membangun dan memperkuat kolaborasi serta kerjasama antar para peserta.

## TUJUAN MODUL

Modul ini bertujuan untuk:

1. Memperkuat pemahaman dan perspektif peserta terkait HAM dan keadilan gender serta pendekatan interseksionalitas dalam penyediaan DPA;
2. Memperkuat kapasitas peserta dalam memberikan DPA bagi perempuan penyintas dengan perspektif HAM dan keadilan gender serta pendekatan interseksionalitas.

## PANDUAN PENGGUNAAN

Modul ini adalah panduan bagi fasilitator untuk memampukan peserta mencapai tujuan modul. DPA yang dilakukan pada modul ini akan berbeda dengan DPA pada modul-modul yang lain, terutama pada penguatan perspektif HAM dan keadilan gender serta perspektif interseksionalitas. Prinsip-prinsip DPA juga harus menyesuaikan dengan layanan bagi perempuan penyintas kekerasan berbasis gender sehingga dalam pelaksanaannya tidak bertentangan bahkan justru memperkuat upaya memulihkan penyintas kekerasan berbasis gender.

Pengguna modul ini perlu mempertimbangkan dengan baik pihak-pihak yang terlibat dalam proses belajar untuk dapat menjaga kualitas Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain adalah:

1. **Narasumber.** Diharapkan yang menjadi narasumber adalah individu yang ahli dan menguasai pokok bahasan sesuai yang tercantum dalam modul ini yaitu:
  - a. Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender
  - b. Layanan Bagi Perempuan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender
  - c. Hak Asasi Manusia dan Keadilan Gender
  - d. Pendekatan interseksionalitas pada isu humaniora/kekerasan berbasis gender
  - e. Untuk pokok bahasan terkait DPA maka individu tersebut diharapkan pernah memberikan atau melakukan DPA

- 2. Fasilitator.** Pada proses pelaksanaan pelatihan ada 2 (dua) orang yang akan membantu dalam prosesnya yaitu fasilitator utama (master trainer) dan fasilitator kedua (Co-Fasilitator). Fasilitator utama sebaiknya memiliki pengetahuan atau pernah mengikuti TOT (training for Trainer) terkait gender, HAM, layanan penanganan kekerasan berbasis gender dan DPA, sehingga mampu memfasilitasi dan menjaga proses belajar dengan baik sesuai dengan prinsip, konsep dan alur yang disusun. Sementara untuk fasilitator kedua (Co-fasilitator) diharapkan memiliki pengetahuan dan pernah mendapatkan pelatihan terkait gender, HAM dan DPA, sehingga dapat membantu fasilitator dalam proses pelatihan.
  
- 3. Peserta.** Peserta pelatihan modul ini adalah petugas lembaga layanan atau pendamping penyintas kekerasan berbasis gender di lembaga layanan, baik yang dikelola pemerintah maupun masyarakat. Mereka umumnya tidak memiliki latar belakang pendidikan psikologis. Namun tidak menutup kemungkinan ada pihak lain yang memiliki kepentingan untuk memahami proses melakukan DPA. Oleh karena itu, peserta yang dipilih sebaiknya memiliki beberapa kriteria tertentu yaitu:
  - a. Memahami pengetahuan gender dasar.
  - b. Pernah mengikuti pelatihan HAM dan/atau gender
  - c. Pernah mengikuti pelatihan terkait layanan kekerasan berbasis gender
  - d. Memiliki komitmen untuk menerapkan DPA bagi perempuan penyintas kekerasan berbasis gender.

## Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam modul ini berupa penugasan sinkronus (pembelajaran yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan) dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yaitu mengutamakan belajar dari pengalaman. Oleh karena itu, pada pelaksanaan pelatihan, akan banyak diskusi, berbagi pengalaman, kerja kelompok maupun menganalisa kasus serta melakukan simulasi sehingga para peserta dapat langsung menerapkan atau mengoreksi kesalahannya dalam hal perspektif atau apabila pernah melakukan penanganan DPA sebelumnya.



Waktu ideal yang dibutuhkan untuk pelaksanaan modul ini adalah selama 4 (empat) hari, secara berurutan dari awal hingga akhir, untuk menuntaskan 33 Jam Pelajaran (JPL). Satuan waktu untuk 1 JPL adalah 45 Menit dengan total 1.485 menit. Dimungkinkan ada sesi yang ditambah waktunya dengan tetap memastikan semua materi dipahami oleh peserta.

Saat ini pelaksanaan pelatihan untuk modul DPA ini hanya dapat dilakukan secara luring (Offline) dan tidak dirancang secara daring (On-Line). Hal ini dikarenakan beberapa sesi yang disusun dalam modul ini harus dilakukan secara langsung sehingga akan sangat kesulitan melihat kemajuan dan perkembangan peserta pelatihan jika dilakukan secara daring (On-Line).

Pengaturan ruangan pelatihan DPA sebaiknya dipastikan merupakan tempat yang cukup luas dan dapat menunjang proses pelatihan. Beberapa metode membutuhkan tempat yang cukup lapang agar peserta dapat bergerak leluasa dan tidak terkungkung dalam ruang yang sempit. Apabila ada informasi yang dianggap privat dan membutuhkan 'ruang aman' untuk menceritakan maka penting dipastikan agar pintu dapat tertutup sempurna. Prinsip kerahasiaan dan 'personal is political' (semua hal yang pribadi dapat merupakan produk atau memiliki daya politik) menjadi prinsip yang penting untuk diterapkan demi memastikan peserta merasa aman dan nyaman.

Jumlah peserta yang mengikuti pelatihan modul ini maksimal 24 orang (tidak boleh lebih). Dikarenakan ada beberapa metode pairing (berpasangan) sehingga jumlah peserta sebaiknya genap. Jumlah maksimal ini memudahkan fasilitator mengatur ritme untuk memahami setiap peserta yang membutuhkan 'pendampingan khusus' pada sesi-sesi tertentu.

## Alat penunjang pelatihan

Beberapa hal yang perlu disiapkan dan diperhatikan untuk menjaga kualitas Pelatihan DPA ini adalah:

1. Kertas plano yaitu kertas dengan ukuran besar yang dapat dipakai sebagai pengganti papan tulis.
2. Kertas metaplan adalah kertas warna-warni yang dipotong-potong dengan ukuran dan bentuk tertentu.



3. Komputer dan LCD proyektor. Kedua alat ini digunakan untuk menayangkan presentasi berupa powerpoint (ppt) yang ada dalam setiap modul, dan juga diperlukan untuk memutar film.
4. Spidol bermacam ukuran dan warna untuk dapat digunakan menulis di papan tulis atau kertas plano, atau kertas metaplan.
5. Gunting, selotip atau perekat bolak-balik, yang perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup sesuai dengan jumlah peserta pelatihan.
6. Ruangan yang nyaman (tidak panas, tidak terlalu dingin, atau bising) dan penataan tempat duduk yang tidak kaku dan tidak saling membelakangi antara peserta satu dengan yang lain sehingga akan memudahkan komunikasi.

## Materi Pembelajaran

Modul ini merupakan panduan atau pegangan bagi fasilitator dan penyelenggara pelatihan, bukan pegangan bagi peserta. Bahan yang diberikan kepada peserta hanya bagian-bagian dari modul yaitu:

1. Jadwal kegiatan pelatihan modul
2. Alur pelatihan
3. Lembar kerja
4. Bahan bacaan

## Materi evaluasi

1. Penilaian awal dan akhir (*pre/post-test*) dapat berupa formulir cetak ataupun berbasis elektronik (misal Gform)
2. Evaluasi penyelenggaraan kegiatan dilakukan terhadap:
  - a. Metode pelatihan
  - b. Profesionalisme dan keahlian fasilitator
  - c. Keahlian dari para narasumber
  - d. Kualitas materi pelatihan
  - e. Isi dan waktu setiap modul dan
  - f. Kualitas fasilitas pelatihan, seperti; tempat, makanan dan peralatan.



## SISTEMATIKA MODUL

Modul ini terdiri dari 6 modul yang dibagi menjadi 13 sesi. Dalam pelaksanaan pelatihan, modul ini sebaiknya disampaikan secara utuh, dari awal tentang gender hingga ke bagian perawatan diri bagi pendamping. Diharapkan tidak ada yang tertinggal. Modul ini dirancang untuk pelatihan selama empat hari pelatihan. Ada 33 JPL (1 JPL= 45 Menit) dengan total 1.485 menit.

1. Modul 1: Orientasi Pelatihan. Pada bagian ini berisi tentang pengenalan dan kesepakatan bersama yang akan dibangun selama proses pelatihan berlangsung
2. Modul 2: Gender dan kekerasan berbasis gender terhadap Perempuan dan HAM berbasis gender. Pada bagian modul ini peserta dikenalkan tentang konsep HAM dan keadilan gender, pengetahuan terkait kekerasan berbasis gender dan pendekatan interseksionalitas sebagai basis memahami kompleksitas situasi penyintas.
3. Modul 3: Dampak dan identifikasi situasi krisis pada kasus kekerasan terhadap perempuan berbasis gender. Bagian ini memfokuskan pada implikasi kekerasan dan kerentanan yang dialami oleh perempuan penyintas kekerasan.
4. Modul 4: Penanganan krisis melalui dukungan psikologi awal berperspektif HAM dan gender. Pada bagian ini menjelaskan hal-hal terkait DPA, komunikasi yang memberdayakan dalam DPA, prinsip DPA, serta langkah-langkah penerapannya
5. Modul 5: Upaya pasca dukungan psikologi awal bagi penyintas dan pendamping, Bagian ini menjelaskan tentang pemenuhan kebutuhan penanganan melalui mekanisme rujukan dan pentingnya merawat kesejahteraan psikologis pendamping sebagai bagian dari upaya penyediaan layanan yang berkelanjutan.
6. Modul 6: Rencana tindak lanjut. Bagian ini berisi tentang evaluasi dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan setelah mengikuti pelatihan ini.

## SILABUS

Silabus merupakan alat untuk memastikan agar tujuan pelatihan/pembelajaran dapat berjalan dengan efektif sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan. Selain menjadi pedoman bagi fasilitator, silabus menjadi perangkat bagi penyelenggara untuk mengecek apakah seluruh proses berjalan dan mencapai tujuan yang dirancang. Silabus dibuat berdasarkan tujuan pembelajaran/pelatihan yang bersifat kognitif, afektif/perspektif dan psikomotor/ keterampilan.

Berikut adalah silabus dari pelatihan ini:

NO	MATERI	POKOK BAHASAN	KOMPETENSI	METODE	WAKTU
	Penilaian awal	- Keseluruhan materi pelatihan	Pengetahuan awal tentang Dukungan Psikologis Awal Berperspektif Gender dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender	- Daring/luring	30 menit
<b>HARI KE-1</b>					
<b>Modul 1-Orientasi Pelatihan</b>					
Sesi 1	Perkenalan	- Perkenalan seluruh peserta, fasilitator, Co-fasilitator, dan panitia (nama, asal) - Penjelasan mengenai alur pelatihan	- Mengenal satu sama lain seluruh komponen pelatihan - Pemahaman alur pelatihan	- Aktivitas kelompok - Presentasi	90 menit (2 JPL)
Sesi 2	Membangun Komitmen Belajar Bersama	- Penjelasan mengenai tujuan dari pelatihan - Identifikasi harapan, kekhawatiran, dan kontribusi peserta - Kesepakatan apa yang harus dilakukan dan tidak dilakukan selama pelatihan	- Pemahaman tujuan pelatihan - Perumusan harapan dan kekhawatiran peserta - Perumusan kesepakatan belajar selama pelatihan	- Aktivitas individual - Curah pendapat - presentasi	45 menit (1 JPL)



NO	MATERI	POKOK BAHASAN	KOMPETENSI	METODE	WAKTU
<b>Modul 2- Gender, Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Perempuan, dan HAM Berbasis Keadilan Gender</b>					
Sesi 3	Konsep Gender dan Kaitannya dengan Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender	- Kaitan antara gender dan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan	- Pemahaman konsep gender dan relasi kuasa sebagai basis ketidakadilan gender dan munculnya kekerasan berbasis gender terhadap Perempuan.	- Studi kasus - diskusi kelompok - Curah pendapat	90 menit (2 JPL)
Sesi 4	Perspektif Gender dan HAM sebagai Basis Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender	- Perspektif gender dan HAM sebagai basis penanganan penyintas kekerasan berbasis gender terhadap perempuan. - Nilai-nilai dan prinsip-prinsip HAM dalam pemberian layanan	- Pemahaman mengenai nilai-nilai dan standar penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan berbasis gender dengan kerangka HAM berperspektif gender. - Pemahaman mengenai kaitan antara Hak Asasi Manusia (HAM) dan kekerasan berbasis gender	- Ceramah - Diskusi - Curah Pendapat	90 menit (2 JPL)
Sesi 5	Gender dan Interseksionalitas dalam Kasus Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender	- Konsep interseksionalitas dan gender dalam kasus kekerasan berbasis gender terhadap Perempuan.	- Kemampuan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kekerasan terhadap perempuan berbasis gender	- Permainan - Curah pendapat - Bermain peran	90 menit (2 JPL)

#### HARI KE-2

### MODUL 3: DAMPAK DAN IDENTIFIKASI SITUASI KRISIS PADA KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN BERBASIS GENDER

Sesi 6	Implikasi Psikososial Penyintas Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan	- Implikasi biopsikososial dari kekerasan berbasis gender pada perempuan	- Pemahaman mengenai implikasi biopsikososial kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dan kompleksitas penanganannya	- Permainan - Ceramah singkat - Diskusi kelas	90 menit (2 JPL)
--------	--	--	---	---	---------------------

NO	MATERI	POKOK BAHASAN	KOMPETENSI	METODE	WAKTU
Sesi 7	Situasi Krisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi situasi krisis</li> <li>- Identifikasi situasi krisis yang dialami perempuan penyintas kekerasan berbasis gender</li> <li>- Identifikasi potensi situasi krisis dan antisipasinya pada penanganan kasus KBGtP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemahaman peserta tentang KBGtP sebagai situasi krisis perempuan</li> <li>- Kemampuan identifikasi reaksi krisis yang diakibatkan KBGtP</li> <li>- Kemampuan mengidentifikasi dan mengantisipasi potensi situasi krisis KBGtP masalah kesehatan jiwa perempuan penyintas kekerasan berbasis gender</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Studi kasus / analisis film</li> <li>- Diskusi kelompok</li> <li>- Curah pendapat.</li> </ul>	135 menit (3 JPL)

#### MODUL 4: PENANGANAN KRISIS MELALUI DUKUNGAN PSIKOLOGI AWAL BERPERSPEKTIF HAM DAN GENDER

Sesi 8	Dasar Dukungan Psikologis Awal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPA dan manfaatnya</li> <li>- Persiapan pelaksanaan DPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemahaman mengenai DPA dan manfaatnya</li> <li>- Pemahaman mengenai bagaimana mempersiapkan pelaksanaan DPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Curah pendapat</li> <li>- Permainan</li> </ul>	135 menit (3 JPL)
--------	--------------------------------	---	---	--	-------------------

#### HARI KE-4

Sesi 9	Strategi Komunikasi DPA yang Memerdayakan Perempuan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategi komunikasi efektif dalam DPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemahaman strategi komunikasi efektif ketika menangani perempuan penyintas kekerasan berbasis gender</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curah pendapat</li> <li>- Analisis film singkat</li> <li>- Ceramah</li> </ul>	90 menit (2 JPL)
--------	---	---	--	--	------------------



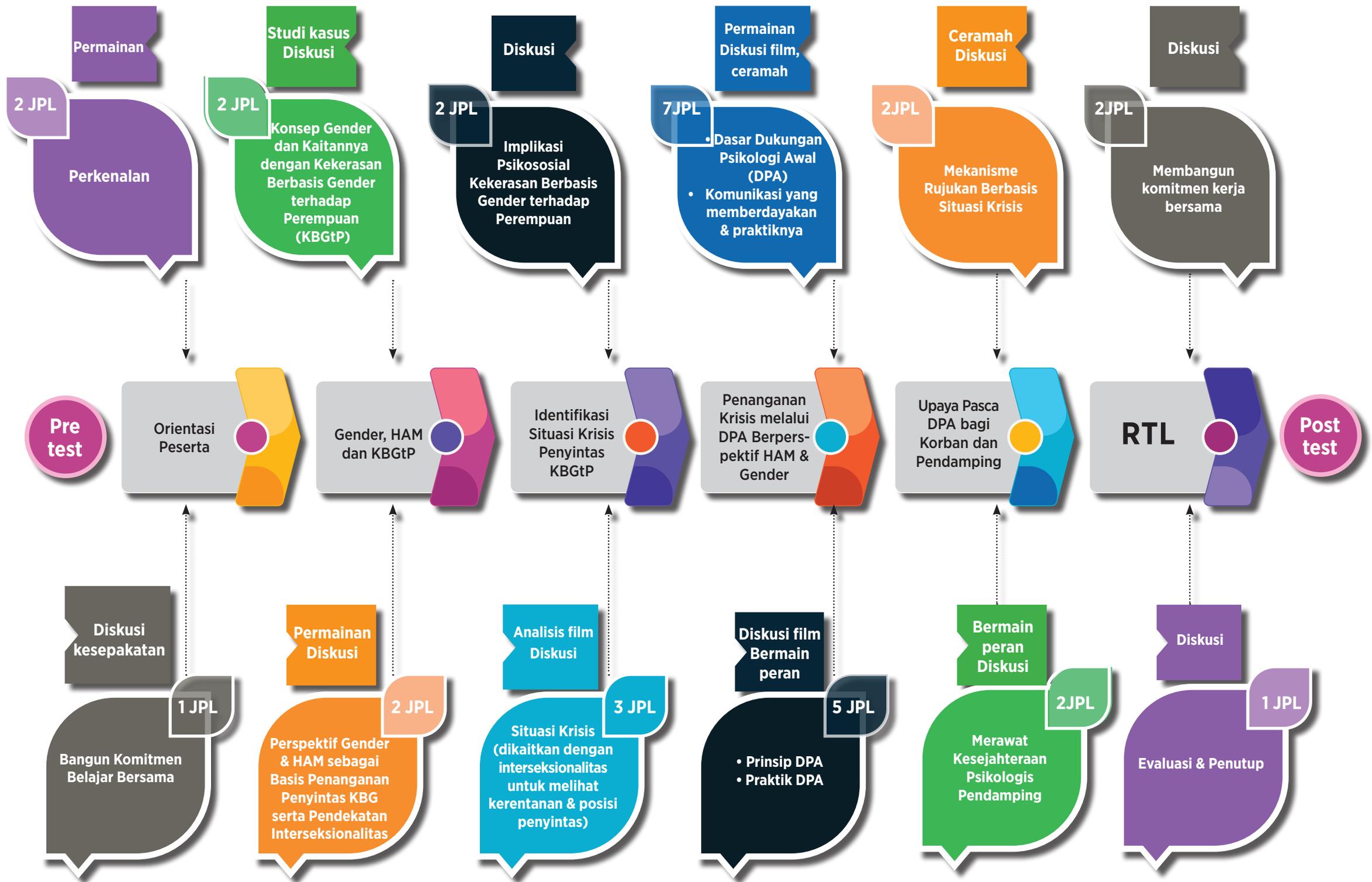
NO	MATERI	POKOK BAHASAN	KOMPETENSI	METODE	WAKTU
Sesi 10	Praktik Strategi Komunikasi DPA	- Latihan strategi komunikasi DPA	- Keterampilan penerapan strategi komunikasi DPA	- Permainan - Curah pendapat - Presentasi	90 menit (2 JPL)
Sesi 11	Prinsip DPA	- Enam prinsip kunci DPA	- Pemahaman mengenai enam prinsip kunci DPA untuk penyintas KBGtP	- Ceramah - Curah pendapat, - Diskusi kelompok - Diskusi film	135 menit (3 JPL)
Sesi 12	Praktik DPA	- Latihan praktik prinsip kunci DPA	- Keterampilan prinsip DPA	- Curah pendapat - Bermain peran - Ceramah singkat	90 menit (2 JPL)

#### HARI KE-5

#### MODUL 5: UPAYA PASCA DUKUNGAN PSIKOLOGI AWAL BAGI KORBAN DAN PENDAMPING

Sesi 13	Membangun Mekanisme Rujukan dalam Situasi Krisis	- Indikator rujukan dan kebutuhan penanganan - Proses rujukan dan monitoring rujukan - Etika dalam perujukan kasus	- Pemahaman kebutuhan akan rujukan dan kebutuhan penanganan - Pemahaman proses dan monitoring rujukan - Pemahaman etika dalam perujukan kasus	- Presentasi - Diskusi Kelompok - Curah Pendapat	90 menit (2 JPL)
Sesi 14	Merawat Kesejahteraan Psikologis Pendamping	- Pentingnya merawat kesejahteraan psikologis pendamping - Praktik kesadaran nafas dan tubuh	- Pemahaman pentingnya pengelolaan kesejahteraan psikologis pendamping - Keterampilan antisipasi dampak psikologis dari pemberian DPA	- Curah pendapat - Bermain peran - Ceramah singkat	90 menit (2 JPL)

NO	MATERI	POKOK BAHASAN	KOMPETENSI	METODE	WAKTU
<b>MODUL 6: RENCANA TINDAK LANJUT</b>					
Sesi 15	Membangun Komitmen Kerja Bersama	- Rencana tindak lanjut	- Penyusunan rencana tindak lanjut	- Diskusi kelompok - Curah pendapat	90 menit (2 JPL)
Sesi 16	Evaluasi dan penutup	- Penilaian pengetahuan dan kapasitas, serta proses pelaksanaan pelatihan	- Peningkatan nilai penilaian akhir dibandingkan penilaian awal - Penilaian terhadap proses pelatihan	- Tugas individual - Diskusi interaktif - Curah pendapat	45 menit (1 JPL)







## AGENDA

KEGIATAN	DURASI (dalam menit)	KETERANGAN
Penilaian Awal	30	Dilakukan secara daring/luring
<b>HARI KE-1</b>		
<b>MODUL 1: ORIENTASI TRAINING</b>		
Sesi 1: Perkenalan	90	Fasilitator bersama peserta
Sesi 2: Membangun Komitmen Belajar Bersama	45	Fasilitator
<b>MODUL 2: GENDER, HAM DAN KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN</b>		
Sesi 3: Konsep Gender dan Kaitannya dengan Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender	90	Fasilitator
Sesi 4: Perspektif Gender dan HAM sebagai Basis Penanganan Kesehatan Jiwa Penyintas Kekerasan Berbasis Gender	90	Narasumber
Sesi 5: Gender dan Interseksionalitas dalam Kasus Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender	90	Fasilitator
<b>HARI KE-2</b>		
<b>MODUL 3: IDENTIFIKASI SITUASI KRISIS PADA KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN BERBASIS GENDER</b>		
Sesi 6: Implikasi Psikososial Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan	90	Fasilitator/ Narasumber
Sesi 7: Situasi Krisis	135/90	Fasilitator

#### MODUL 4: PENANGANAN KRISIS MELALUI DUKUNGAN PSIKOLOGI AWAL BERPERSPEKTIF HAM DAN GENDER

Sesi 8:	Dasar Dukungan Psikologi Awal	135	Fasilitator
<b>HARI KE-3</b>			
Sesi 9:	Strategi Komunikasi yang memberdayakan Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender	90	Fasilitator
Sesi 10:	Praktik Komunikasi	90	Fasilitator
Sesi 11:	Prinsip Dukungan Psikologi Awal	135	Fasilitator
Sesi 12:	Praktik DPA	90	Fasilitator
<b>HARI KE-4</b>			
<b>MODUL 5: UPAYA PASCA DUKUNGAN PSIKOLOGI AWAL BAGI KORBAN DAN PENDAMPING</b>			
Sesi 13:	Membangun Mekanisme Rujukan dalam Situasi Krisis	90	Fasilitator
Sesi 14:	Merawat Kesejahteraan Psikologis Pendamping	90	Fasilitator
<b>MODUL 6: RENCANA TINDAK LANJUT</b>			
Sesi 15:	Membangun Komitmen Kerja Bersama	90	Fasilitator
Sesi 16:	Evaluasi dan Penutup	45	Fasilitator
Penilaian Akhir		30	Dilakukan secara daring/luring



## MODUL 1: ORIENTASI PELATIHAN

Modul 1 terdiri atas 2 sesi, yaitu Sesi Perkenalan, dan Membangun Komitmen Belajar Bersama.

### SESI 1: PERKENALAN

Tujuan	Peserta saling mengenal satu dengan yang lain
Keluaran	Terbangunnya suasana pelatihan yang kondusif, menyenangkan, dan saling menyemangati sesama peserta
Metode	Aktivitas Kelompok, presentasi
Waktu	2 JPL (1 JPL: 45 Menit)
Alat Bantu	Kertas name tag, kertas metaplan sejumlah peserta, spidol/ krayon.

#### Langkah –langkah

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan tim serta menyampaikan tujuan sesi. Fasilitator mempersilakan penyelenggara menyampaikan sambutan dan membuka acara secara resmi (10 menit).
2. Fasilitator mengajak peserta berdiri melingkar dan memperkenalkan diri mereka. Masing-masing peserta diberi kesempatan selama 1 menit untuk perkenalan diri. Selama proses mengenalkan diri, co fasilitator membagikan kertas name tag dan spidol/krayon agar peserta dapat menuliskan nama panggilan mereka di kertas tersebut. (40 menit)
3. Setelah perkenalan, fasilitator menggarisbawahi bahwa peserta berasal dari beragam, dengan pengalaman yang berbeda, sehingga penting untuk saling belajar dan mendengarkan satu dengan yang lain, serta saling mendukung. ( 3 menit)
4. Untuk memudahkan proses berikutnya, Fasilitator mengantarkan peserta terkait informasi modul dan seluruh proses penyusunannya, alur dan agenda pelatihan yang akan berlangsung selama 3 hari (20 menit)

5. Jika ada pertanyaan atau klarifikasi terkait paparan, fasilitator dapat membuka sesi tanya jawab (15 menit)

Fasilitator menutup sesi dengan mengajak seluruh peserta bertepuk tangan (2 menit)

## SESI 2: MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR BERSAMA

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peserta memahami tujuan dari pelatihan</li><li>2. Peserta dapat memetakan harapan, kekhawatiran dan kontribusinya dalam pelatihan ini.</li><li>3. Peserta menyepakati aturan main selama proses pelatihan berlangsung</li></ol>
Keluaran	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Terbangunnya pemahaman peserta terkait tujuan pelatihan .</li><li>2. Adanya identifikasi harapan, kekuatiran dan kontribusi peserta terhadap proses dan hasil yang akan diperoleh dari pelatihan.</li><li>3. Adanya aturan main yang disepakati bersama</li></ol>
Metode	Aktivitas individual, curah pendapat dan presentasi
Waktu	1 JPL (1 JPL: 45 Menit)
Alat Bantu	Rancangan alur dan materi pelatihan, Rancangan jadwal pelatihan, kertas metaplan, spidol, layar LCD, spidol, kertas plano, perekat (lem)/lakban kertas/ double tape

### Langkah-langkah

1. Untuk mengawali sesi, fasilitator memberikan pengantar singkat tentang tujuan sesi. Metode yang digunakan adalah pemetaan yaitu memetakan harapan, kekhawatiran dan kontribusi peserta selama proses pelatihan berlangsung. (3 menit)



2. Fasilitator memberikan metaplan warna-warni dan meminta peserta untuk menuliskan harapan, kekhawatiran dan kontribusinya di dalam metaplan. Satu ide dituliskan di 1 metaplan. Untuk harapan di metaplan merah muda, kekhawatiran di metaplan kuning, dan kontribusi di metaplan biru. Selanjutnya lembar metaplan yang telah berisi harapan, kekhawatiran, dan kontribusi ditempelkan di plano/ papan tulis (15 menit).



**Gambar 1. Contoh Harapan, Kekhawatiran, dan Kontribusi**

3. Co-Fasilitator mengelompokkan lembar-lembar metaplan yang telah ditempel ke dalam kategori/topik yang sama, misalnya harapan yang berkaitan dengan proses, materi, metode, fasilitator, dan lain-lain. (3 menit)
4. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk membacakan harapan, kekhawatiran dan kontribusinya yang sudah dikelompokkan. (5 menit)
5. Fasilitator kemudian memandu peserta untuk merumuskan aturan main bersama selama pelatihan berlangsung, Diskusi dapat dimulai dengan penyepakatan waktu (jadwal pelatihan), pembagian piket harian, dan kesepakatan-kesepakatan lain yang diperlukan. (15 menit)
6. Di akhir sesi fasilitator meminta salah satu peserta untuk membacakan ulang aturan atau kesepakatan yang telah disusun (3 menit)
7. Fasilitator menutup sesi ini dengan mengucapkan terima kasih (1 menit)

## MODUL 2: GENDER, HAM DAN KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN

Terdiri dari dua (2) sesi, yaitu: sesi Konsep Gender dan Kaitannya dengan Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender (KBGtP), sesi Perspektif Gender dan HAM sebagai Basis Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender, serta sesi Interseksionalitas dalam Kasus Kekerasan terhadap Perempuan

### SESI 3: KONSEP GENDER DAN KAITANNYA DENGAN KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN

Tujuan	Peserta memahami kaitan antara gender dan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan
Keluaran	Terkuatkannya pemahaman konsep gender dan relasi kuasa sebagai basis ketidakadilan gender dan munculnya kekerasan berbasis gender terhadap Perempuan.
Metode	Studi kasus, diskusi kelompok, curah pendapat.
Waktu	2 JPL (1 JPL: 45 Menit)
Alat Bantu	Kertas plano/ laptop, spidol, layar LCD, materi presentasi, spidol, kertas plano, perekat (lem).  Bahan Bacaan Materi Gender

### Langkah-Langkah

1. Fasilitator membuka sesi dengan menjelaskan tujuan sesi ketiga yaitu Gender dan Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan/KBGtP (2 menit)
2. Sebagai penyegaran, fasilitator mengajukan pertanyaan kepada peserta tentang konsep gender dan kaitannya dengan KBGtP. Pertanyaannya adalah sebagai berikut: (10 Menit)



## ***“apa yang peserta pahami tentang gender dan kekerasan berbasis gender?”***

3. Fasilitator tidak membuat kesimpulan atas jawaban yang disampaikan oleh peserta, namun hanya mencatat kata-kata kunci pada metaplan dan menempelkannya pada plano yang disediakan.
4. Untuk memperdalam pembahasan lebih lanjut, fasilitator mengajak peserta untuk diskusi kasus yang sudah disiapkan. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 (empat) kelompok, dengan cara meminta peserta berhitung 1 sampai 4, lalu meminta masing-masing peserta berkelompok sesuai dengan angkanya yang disebutkan (1 dengan 1, dst). (3 menit)
5. Fasilitator kemudian menjelaskan tugas masing-masing kelompok, yaitu mendiskusikan studi kasus yang disediakan di bawah ini dan menjawab pertanyaan kunci. (10 menit). Studi kasus ini dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan atau fasilitator juga dapat membuat studi kasus baru yang lebih sesuai dengan kondisi peserta.

## Studi Kasus 1

Astri adalah seorang ibu rumah tangga yang memiliki 2 (dua) orang anak. Sejak awal pernikahan, Tono (suami Astri) sering berkata-kata kasar, bahkan tidak jarang memukulnya. Kondisi ini terjadi bahkan sebelum mereka menikah. Namun karena Astri hamil saat pacaran, maka mau tidak mau dia harus menikah dengan suaminya saat ini.

Selain sering berkata-kata kasar Tono juga melarang Astri untuk bekerja dan keuangan untuk semua kebutuhan rumah tangga diatur oleh Tono, bahkan termasuk jatah uang belanja untuk masak. Tidak jarang ketika Astri meminta tambahan uang belanja, justru caci maki kasar keluar dari mulut Tono.

Di sisi lain, ketika Astri mengatakan dia akan bekerja guna membantu kebutuhan hidup rumah tangga mereka, Tono justru marah-marah bahkan tidak segan memukulnya. Menurut Tono, seorang istri tugasnya di rumah berperan mengurus anak serta suami. Sementara pemenuhan kebutuhan rumah tangga dan nafkah adalah urusan dari suami, bukan tugas seorang istri untuk mencarinya.

Akibat kekerasan yang dilakukan oleh suaminya, Astri mengalami patah tulang di tangan kirinya. Astri juga mengalami dampak psikologis yang mempengaruhi fisiknya seperti menstruasinya menjadi tidak teratur.

Ketika Astri menceritakan perlakuan kasar Tono kepada keluarganya, mereka hanya bisa diam tanpa bisa melakukan apa-apa. Bahkan ayah dan ibunya meminta Astri untuk sabar dan bertahan, karena yakin suatu saat nanti suaminya akan berubah. Astri juga diingatkan untuk tidak bercerai karena khawatir kehidupan Astri dan anak-anak ke depan.

## Studi Kasus 2

YT, seorang perempuan berusia 20 tahun, penyandang disabilitas intelektual dan pernah bersekolah di SLB meski tidak sampai selesai. Ia tinggal di Pulau Jawa, berdua dengan ibunya di sebuah rumah kecil. Pada suatu hari, YT mengalami perkosaan dari orang yang tidak dikenal dan non disabilitas. Kejadian perkosaan tersebut kemudian diketahui oleh ibu korban. Ibu korban berteriak minta tolong dan memancing perhatian dari warga sekitar.

Kejadian ini kemudian dilaporkan ke polisi dan polisi lalu berkoordinasi dengan lembaga layanan untuk mendampingi korban saat pemeriksaan. Saat ditemui, korban masih bisa tersenyum, tidak lama kemudian meringis dan memegang bawah perutnya. Korban menolak untuk masuk ke ruangan dan memilih untuk tetap berada di kantin terbuka dengan banyak orang lalu lalang.

Penyidik berjenis kelamin laki-laki mendatangi korban di kantin untuk menanyakan kronologi kejadian. Tetapi korban meringkuk, menempel kepada pendamping dan berkali-kali mengatakan "malu" setiap diberi pertanyaan terkait peristiwa yang dialaminya. Korban juga terlihat kebingungan ketika penyidik bertanya. Kalaupun menjawab, kalimat yang disampaikan korban tidak jelas dan berubah-ubah.



## Studi Kasus 2

Sebagai contoh, ketika ditanya apakah penis masuk, korban menjawab masuk, namun ketika pertanyaan diulang, dijawab tidak. Namun kemudian diralat kembali setelah penyidik merujuk ke jawaban sebelumnya. Saat ditanyakan soal baju yang dipakainya, korban menggumam tidak jelas. Saat ditanya lagi, korban melihat pendamping dengan tatapan bingung. Ketika korban ditunjukkan gambar baju di telepon genggam yang bersumber dari internet dan pendamping bertanya “apakah ini baju yang dipakai?” Korban menjawab “iya”. Lalu gambarnya digeser ke model baju lain, pendamping bertanya lagi “apakah yang ini?”, korban menjawab “iya”. Setelahnya, korban melihat sekitarnya dan kelelahan.

## Studi Kasus 3

Sari adalah seorang mahasiswa dan masih menempuh kuliah semester 13. Sejak semester 8 (3 tahun yang lalu) dia sudah tidak dibiayai oleh kedua orang tuanya. Sejak diputus pembiayaan oleh orang tuanya, Sari menumpang di kos temannya, Ani. Ani bekerja sampingan sebagai pekerja seks dan Sari melihat bahwa Ani dapat menghasilkan uang dengan cepat. Selama ini, Sari menawarkan jasanya secara pribadi (tanpa mucikari) melalui twitter dan sosial mediana yang lain.

Ani sering mengeluhkan soal biaya hidup yang semakin mahal sehingga Sari merasa bersalah telah menumpang. Sari kemudian berkeinginan untuk membantu Ani. Beberapa kali Ani memang membujuk dan mendesaknya ikut bekerja dengannya menjadi pekerja seks. Merasa berhutang budi, Sari mengikuti jejak Ani sebagai pekerja seks.

Pada 18 Juni 2023, Ani mengiklankan ajakan “threesome” di twitter. Malamnya, Sari dan Ani bertemu dan melakukan hubungan threesome ini dengan pihak pemesan di salah satu hotel. Mereka akhirnya ditangkap karena pihak yang memesan adalah “orang suruhan” satgas TPPO Polda. Berdasarkan penuturan Sari, malam itu pihak yang memesan jasa keduanya ini hanya berhubungan dengan Sari, dan tidak berhubungan dengan Ani sama sekali.

Sari sempat menanyakan perihal surat penangkapan dan surat tugas, namun pihak Polda menyampaikan akan memberikan surat tersebut di kantor. Kedua HP milik Ani dan Sari juga disita tanpa surat perintah penyitaan. Malam itu, Ani dilepaskan dan Sari tetap ditahan dengan dakwaan Pasal 2 UU TPPO atau Pasal 12 UU TPPO atau Pasal 506 KUHP.

#### Studi Kasus 4

Manda diajak berkenalan oleh Rio lewat media sosial. Dengan segera mereka bercakap dan lama-kelamaan obrolan menjadi semakin intensif. Rio kemudian meminta no WA Manda sehingga percakapan beralih ke WA dan Rio dapat menelpon Manda.

Hampir setiap hari mereka berkomunikasi dan dekat. Setelah dua bulan, akhirnya Rio mengajak Manda berpacaran. Manda menerima karena sikap Rio yang perhatian dan baik, meski mereka sama sekali belum pernah bertemu secara langsung.

Satu minggu setelah mereka berpacaran, Rio mulai meminta foto dan video diri Manda dengan pose atau gaya yang seksi. Awalnya Manda menolak, namun karena rayuan Rio akhirnya Manda mengirimkan foto dan video seperti diminta Rio.

Rio kemudian meminta foto dan video diri Manda yang lebih terbuka dan hampir telanjang. Jika Manda menolak maka Rio akan marah dan mengancam akan menyebarkan dan mengirimkan foto dan video yang pernah ia kirimkan sebelumnya kepada teman-teman kampusnya, ke media sosial dan orang tua Manda. Manda merasa sangat takut dan akhirnya mengikuti semua keinginan Rio termasuk mengirimkan sejumlah uang dan membelikan beberapa barang.

Akibatnya Manda mengalami kecemasan yang besar karena kuatir foto dan video dirinya akan tersebar di media sosial. Dia kemudian mengurung diri di kamarnya dan sulit berkomunikasi. Akhirnya Manda mencoba mencari bantuan ke lembaga layanan dan menceritakan masalahnya, serta berharap solusi lebih lanjut.

#### Pertanyaan kunci

- a. Apakah kasus tersebut termasuk kasus kekerasan berbasis gender? Jika ya jelaskan alasannya.
  - b. Apa jenis kekerasan berbasis gender yang diidentifikasi dan dampaknya?
  - c. Bagaimana posisi penyintas dan relasi kuasanya dalam kasus tersebut? Jelaskan.
  - d. Menurut pendapat kelompok mengapa penyintas bersikap dan bertindak demikian?
5. Fasilitator meminta masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya selama 5 menit untuk masing-masing kelompok, kemudian meminta kepada anggota kelompok untuk melengkapi atau menambahkan hasil diskusi kelompok jika ada yang terlewat. (20 menit)



6. Setelah itu fasilitator meminta kelompok lain untuk memberikan umpan balik selama 5 menit, tanggapan atau pertanyaan dari hasil diskusi kelompok tersebut (20 menit)
7. Fasilitator meminta tanggapan balik dari kelompok yang melakukan presentasi terkait hasil diskusinya selama 5 menit (20 menit)
8. Fasilitator menyimpulkan sesi ini dengan menekankan pada hal-hal berikut (5 menit).
  - a. Ketidakadilan gender terdiri dari 1) subordinasi; 2) beban ganda; 3) pelabelan; 4) marjinalisasi dan 5) kekerasan. Perempuan dan anak adalah kelompok yang mayoritas mengalami ketidakadilan gender.
  - b. Relasi kuasa yang timpang antara perempuan dan laki-laki sebagai dampak dari konstruksi gender melahirkan ketidakadilan gender
  - c. Pada isu kekerasan terhadap perempuan, relasi kuasa ditunjukkan melalui tindakan tanpa persetujuan dan penempatan posisi perempuan sebagai obyek.
  - d. Dampak yang dialami oleh penyintas, antara lain; fisik, psikis, seksual dan ekonomi. Satu orang penyintas bisa jadi mengalami lebih dari satu bentuk kekerasan dengan dampak berlapis.
  - e. Pada kasus kekerasan terhadap perempuan berbasis gender reaksi penyintas beragam sehingga penting bagi pendamping untuk peka akan ragam reaksi yang ditunjukkan penyintas. Mengenai dampak, akan dibahas dalam sesi 7, yaitu sesi mengenai situasi krisis.



**Catatan untuk Fasilitator:**

Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.

## SESI 4: PERSPEKTIF GENDER DAN HAM SEBAGAI BASIS PENANGANAN KORBAN KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peserta memahami perspektif gender dan HAM sebagai basis penanganan perempuan korban KBGtP</li><li>2. Peserta memahami kaitan antara Hak Asasi Manusia (HAM) dan kekerasan berbasis gender agar memungkinkan para pemberi layanan mengacu pada nilai-nilai dan prinsip-prinsip HAM dalam pemberian layanan</li></ol>
Keluaran	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Terkuatkannya pemahaman peserta mengenai nilai-nilai dan standar penanganan kasus KBGtP dengan kerangka HAM berperspektif gender.</li><li>2. Terkuatkannya pemahaman peserta mengenai kaitan antara Hak Asasi Manusia (HAM) dan kekerasan berbasis gender agar memungkinkan para pemberi layanan mengacu pada nilai-nilai dan prinsip-prinsip HAM dalam pemberian layanan</li></ol>
Metode	Ceramah, Diskusi, dan Curah Pendapat
Waktu	2 JPL (1 JPL 45 Menit)
Alat Bantu	LCD, metaplan, kertas plano, spidol, dan lakban kertas  Bahan Bacaan Perspektif Gender dan HAM sebagai Basis Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender

### Langkah-langkah

1. Fasilitator membuka sesi dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan sesi. Selanjutnya fasilitator memperkenalkan narasumber yang mengisi sesi ini, sekaligus memperkenalkan peserta kepada narasumber. Setelah itu fasilitator mempersilahkan narasumber memulai sesi (10 menit).
2. Narasumber memulai sesi dengan menanyakan kabar peserta, selanjutnya menyampaikan paparan materi tentang HAM, kaitannya dengan gender dan KBGtP serta mengapa penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan berbasis gender harus menggunakan kerangka HAM berperspektif gender (45 menit).



3. Sembari narasumber menyampaikan materi, fasilitator mencatat rumusan-rumusan kunci materi untuk disampaikan di akhir sesi. Rumusan kunci ini dapat ditulis di kertas flipchart dan ditempelkan di dinding, atau di laptop dan menayangkannya di layar.
4. Setelah narasumber selesai menyampaikan materi, fasilitator kembali mengambil alih proses dengan mempersilahkan peserta untuk menyampaikan pertanyaan atau tanggapan. Fasilitator memimpin proses ini hingga narasumber selesai menjawab atau memberikan tanggapan balik kepada peserta. (30 Menit)
5. Setelah sesi materi dan tanya-jawab selesai, fasilitator menyampaikan rumusan-rumusan kunci sebagai rangkuman keseluruhan materi. Fasilitator dapat menyampaikan secara langsung, atau meminta salah satu peserta untuk membacakannya, yaitu: (5 menit).
  - a. Pelindungan bagi korban kekerasan merupakan wujud dari tanggung jawab negara bagi setiap warganya termasuk perempuan korban kekerasan.
  - b. Perempuan korban kekerasan dengan dampak kejiwaan tertentu harus di-treatment (disikapi, dirawat) dengan pendekatan-pendekatan yang tepat sesuai situasi korban.
  - c. Dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan berbasis gender, lembaga layanan atau pendamping korban harus menggunakan kerangka HAM berperspektif gender, karena kekerasan berbasis gender kerap mengandung elemen-elemen kekerasan yang khas dan hanya dapat diteropong dengan analisis gender
  - d. Salah satu wujud perlindungan negara bagi perempuan korban kekerasan berbasis gender adalah menyediakan sistem layanan yang sesuai kebutuhan korban termasuk alokasi anggaran, penyediaan tenaga layanan termasuk pendamping korban dengan perspektif HAM dan gender.



**Catatan untuk Fasilitator:**

**Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.**

## SESI 5: GENDER DAN INTERSEKSIONALITAS DALAM KASUS KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN

Tujuan	Peserta memahami hubungan antara gender dan konsep interseksionalitas dalam kasus KBGtP
Keluaran	Terkuatkannya dan terasahnya kemampuan peserta dalam mengidentifikasi faktor-faktor penyebab KBGtP yang saling tumpang-tindih atau beririsan.
Metode	Permainan, curah pendapat, bermain peran
Waktu	2 JPL (1 JPL: 45 Menit)
Alat Bantu	Kartu tokoh, lembar pertanyaan tokoh, kertas plano/ laptop, spidol, layar LCD, materi presentasi, perekat (lem)/lakban kertas  Bahan Ajar Interseksionalitas

### Langkah-Langkah

1. Fasilitator membuka sesi ini dan menjelaskan tujuan sesi keempat yaitu Gender dan Interseksionalitas dalam Kasus Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender (1 menit)
2. Fasilitator meminta peserta untuk berbaris di satu sisi ruangan pelatihan dalam formasi berdampingan, dengan posisi bahu bertemu bahu dan punggung menempel ke tembok. Harus tersedia ruang yang cukup di depan mereka untuk memungkinkan setiap peserta mengambil hingga 10 langkah ke depan. (5 menit)
3. Co-fasilitator membagikan satu kartu/kertas yang berisi tokoh kepada setiap peserta dan pastikan tokoh tersebut tidak diketahui oleh peserta lain. Fasilitator meminta para peserta untuk menghayati peran berdasarkan kartu tokoh yang diberikan selama 1 menit. (5 menit)
4. Setelah peserta selesai menghayati peran, fasilitator menjelaskan aktivitas yang akan dilakukan. Fasilitator membacakan pernyataan satu per satu, dan peserta mengandaikan respon terhadap pernyataan tersebut sesuai dengan kartu tokoh.



Jika pernyataan yang dibacakan dianggap sesuai atau dapat dilakukan tokoh pada kartu tokoh yang dipegang, maka peserta mengambil satu langkah maju. Jika tidak, maka peserta tetap berdiri di tempat. (5 menit)

5. Fasilitator membaca pernyataan secara perlahan, dan setiap kali membaca pernyataan, fasilitator memberikan waktu bagi peserta untuk memutuskan apakah akan melangkah maju atau tidak, dan kemudian melangkah maju ketika diperlukan. (10 menit)
6. Setelah semua pernyataan dibacakan, fasilitator meminta peserta untuk tetap berdiri di posisi akhir masing-masing. Bersama peserta, fasilitator mengidentifikasi peserta paling depan dan paling belakang (2 menit)
7. Kemudian fasilitator menanyakan siapa tokoh yang dipegang oleh peserta tersebut. Fasilitator menanyakan apakah ada peserta lain yang juga memegang kartu tokoh yang sama. Fasilitator selanjutnya memberikan pertanyaan untuk menggali mengapa para peserta berada di posisi tersebut sembari menghubungkan dengan konsep gender dan interseksionalitas. (25 menit)
  - a. Pada pernyataan apa yang dapat membantu tokoh Anda berjalan maju? Dan apa yang menahan tokoh Anda tersebut untuk bergerak?
  - b. Apa refleksi Anda ketika tokoh Anda tidak bisa bergerak maju?
  - c. Menurut Anda apa faktor yang menyumbang pada kondisi tersebut? (fasilitator mencatat jawaban atau kata kunci pada kertas *flip chart* terpisah)



**Catatan untuk Fasilitator:**

Fasilitator dapat menawarkan peserta duduk di lantai atau mengambil kursi untuk duduk jika merasa lelah, namun pastikan tetap berada di posisi kartu tokoh.

8. Setelah sesi penggalian dari peserta, peserta diminta kembali duduk dan fasilitator mempresentasikan materi interseksionalitas. Fasilitator menekankan pada roda hak istimewa (*wheel of privilege*) untuk memperkuat pemahaman peserta terkait dengan faktor-faktor penyumbang, posisi kuasa, dan posisi kerentanan. (15 menit)



9. Fasilitator memberikan kesempatan untuk tanya jawab (15 menit)
10. Fasilitator menyimpulkan sesi ini dalam beberapa point (5 menit)
  - a. Kekerasan terhadap Perempuan berbasis gender dapat terjadi dalam berbagai isu dan lintas kelas, lintas budaya, lintas sosial, atau lintas latar belakang lainnya.
  - b. Semakin beragam identitas, terlebih identitas yang marginal, semakin menjadi sumber kerentanan Perempuan mengalami kekerasan berbasis gender.
  - c. Anak Perempuan, disabilitas, kelompok etnis atau seksual minoritas, miskin, pekerja seks, ibu rumah tangga rentan mengalami kekerasan berbasis gender meski tidak menutup kemungkinan perempuan kaya, dari mayoritas (etnis dan agama), heteroseksual juga dapat mengalami kekerasan berbasis gender.
  - d. Sebagai seorang pendamping penyintas yang memberikan layanan, penting memiliki kemampuan untuk melihat berbagai irisan atau identitas yang tumpang tindih (interseksional) dan keterhubungan satu faktor dengan faktor lainnya yang menyebabkan Perempuan mengalami penindasan atau kekerasan.
11. Fasilitator mengajak peserta untuk menanggalkan penghayatan tokoh yang diperankan oleh setiap peserta dengan cara “membersihkan diri” (merobek kertas dan membuangnya, atau melakukan Gerakan mencuci tangan, atau mengibaskan tangan ke seluruh tubuh) (1 menit)
12. Fasilitator menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta dan bertepuk tangan bersama (1 menit).



## MODUL 3: IDENTIFIKASI SITUASI KRISIS PADA KASUS KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN

Bagian ini terdiri dari sesi Dampak Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan, dan sesi Situasi Krisis Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Gender

### SESI 6: IMPLIKASI PSIKOSOSIAL KEKERASAN BERBASIS GENDER TERHADAP PEREMPUAN

Tujuan	Membangun pemahaman peserta tentang implikasi KBGtP dari perspektif biopsikososial
Keluaran	Terkuatkannya pemahaman peserta mengenai implikasi biopsikososial KBGtP dan kompleksitas penanganannya
Metode	Permainan, Ceramah singkat, Diskusi kelas
Waktu	2 JPL (1 JPL: 45 Menit)
Alat Bantu	Kertas origami 2 warna / metaplan, spidol, Video Ajar Bahan Bacaan Dampak Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan, Lembar Pertanyaan Mitos Fakta

#### Langkah-langkah (alternatif 1)

1. Membuka sesi dengan mengaitkan sesi sebelumnya mengenai interseksionalitas, di mana salah satu kerentanan kunci dalam interseksionalitas adalah terkait kesehatan jiwa (2 menit). Fasilitator menjelaskan sekilas tentang perspektif biopsikologi sebagai perspektif untuk melihat penyebab depresi, misalnya, dari faktor biologis, psikologis dan sosial.
2. Sebelum masuk ke proses inti, Fasilitator mengajak seluruh peserta berdiri untuk permainan mitos >< fakta. Fasilitator menjelaskan proses kegiatan, lalu jika semua sudah siap maka fasilitator akan menyebutkan pernyataan satu per satu. Jika menurut peserta pernyataan tersebut mitos, peserta berpindah posisi ke kanan ruangan, dan sebaliknya pindah ke kiri jika menganggap pernyataan tersebut fakta (5 menit).

**Pernyataan:**

- a. Mitos atau Fakta “Jika saat perkosaan korban diam saja, artinya ia menikmati”.
  - b. Mitos atau Fakta “Kejahatan seksual yang terjadi di masa kecil masih dapat membuat seorang perempuan dewasa mengalami beragam masalah kesehatan jiwa”.
  - c. Mitos atau Fakta “ Bantuan psikologis untuk korban kekerasan berbasis gender dimulai dari proses konseling”.
  - d. Mitos atau Fakta “ Perempuan yang mengalami KDRT lebih banyak tidak keluar rumah semata-mata karena dilarang pasangannya” .
  - e. Mitos atau Fakta “ Walaupun kekerasan yang dialami perempuan ‘hanya’ kekerasan verbal / emosional, dampaknya dapat berupa dampak fisik” .
3. Setelah memastikan peserta memahami tugasnya, fasilitator membacakan pernyataan satu per satu. Untuk tiap pernyataan, fasilitator meminta tanggapan 2 peserta yang berbeda pendapat setelah seluruh peserta memosisikan diri di bagian mitos atau fakta, Fasilitator melanjutkan dengan memberikan penjelasan singkat untuk masing-masing pernyataan (20 menit).

Pernyataan	Jawaban
Jika saat perkosaan korban diam saja, artinya ia menikmati	<b>M</b>
Kejahatan seksual yang terjadi di masa kecil masih dapat membuat seorang perempuan dewasa mengalami beragam masalah kesehatan jiwa	<b>F</b>
Bantuan psikologis untuk korban kekerasan berbasis gender dimulai dari proses konseling	<b>M</b>
Perempuan yang mengalami KDRT lebih banyak tidak keluar rumah semata-mata karena dilarang pasangannya	<b>M</b>
Walaupun kekerasan yang dialami perempuan ‘hanya’ kekerasan verbal / emosional, dampaknya dapat berupa dampak fisik	<b>F</b>

4. Setelah selesai dengan seluruh pernyataan, fasilitator mempersilahkan peserta duduk kembali. Fasilitator menjelaskan bahwa untuk sesi kali ini, peserta akan diminta untuk berefleksi berdasarkan video ajar yang ditayangkan. Oleh karenanya, peserta diminta untuk menyimak tayangan dengan seksama (30 menit).
5. Fasilitator kemudian meminta tanggapan peserta atas video yang ditayangkan tersebut dan merefleksikannya dengan kondisi penyintas yang ditemui selama ini. Minta tanggapan sekurangnya dari 4 peserta. (30 menit).



6. Fasilitator menutup dengan kesimpulan sebagai berikut (3 menit):
  - a. KBGtP memiliki implikasi biopsikososial dan berisiko terhadap kesehatan jiwa penyintas.
  - b. Sayangnya masih ditemukan diskriminasi terhadap perempuan penyintas terkait isu kesehatan jiwa, terutama jika dikaitkan dengan interseksionalitas perempuan.
  - c. Penting bagi pendamping untuk memahami implikasi biopsikososial dari pengalaman KBGtP pada penyintas sehingga meminimalisir stigma, mengidentifikasi kebutuhan penanganan krisis, dan mengidentifikasi kebutuhan lanjutan dalam penanganan lanjutan.
  - d. Pentingnya mengeksplorasi faktor risiko dan faktor protektif yang mendorong pemberdayaan diri penyintas.

## Langkah-langkah (alternatif 2)

1. Fasilitator membuka sesi dengan mengaitkan sesi sebelumnya mengenai interseksionalitas, di mana salah satu kerentanan kunci dalam interseksionalitas adalah terkait kesehatan jiwa (2 menit). Fasilitator menjelaskan sekilas tentang perspektif biopsikologi sebagai perspektif untuk melihat penyebab depresi misalnya dari faktor biologis, psikologis dan sosial.
2. Sebelum masuk ke proses inti, Fasilitator mengajak seluruh peserta berdiri untuk permainan mitos >< fakta. Fasilitator menjelaskan proses kegiatan, dimana fasilitator akan menyebutkan pernyataan satu per satu. Jika menurut peserta pernyataan tersebut mitos, peserta berpindah posisi ke kanan ruangan, dan sebaliknya pindah ke kiri jika menganggap pernyataan tersebut fakta (5 menit)

## Pernyataan

- a. Mitos atau Fakta “Jika saat perkosaan korban diam saja, artinya ia menikmati”
- b. Mitos atau Fakta “Kejahatan seksual yang terjadi di masa kecil masih dapat membuat seorang perempuan dewasa mengalami beragam masalah kesehatan jiwa”
- c. Mitos atau Fakta “ Bantuan psikologis untuk korban kekerasan berbasis gender dimulai dari proses konseling”
- d. Mitos atau Fakta “ Perempuan yang mengalami KDRT lebih banyak tidak keluar rumah semata-mata karena dilarang pasangannya”
- e. Mitos atau Fakta “ Walaupun kekerasan yang dialami perempuan ‘hanya’ kekerasan verbal / emosional, dampaknya dapat berupa dampak fisik”

3. Setelah memastikan peserta memahami tugasnya, fasilitator membacakan pernyataan satu per satu. Untuk setiap pernyataan, fasilitator meminta tanggapan 2 peserta yang berbeda pendapat setelah seluruh peserta memosisikan diri di bagian mitos atau fakta, Fasilitator melanjutkan dengan memberikan penjelasan singkat untuk masing-masing pernyataan. (20 menit). Jawaban tersedia di Langkah Alternatif 1.
4. Setelah selesai dengan seluruh pernyataan, fasilitator mempersilahkan peserta duduk kembali. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk memberikan tanggapan atau bertanya. Kemudian fasilitator memandu diskusi (10 menit).
5. Fasilitator menyampaikan ceramah tentang hubungan kesehatan jiwa dan fisik sebagai pengantar untuk sesi selanjutnya tentang krisis yang meliputi pengantar materi tentang perspektif biopsikososial terkait dengan KBGtP. (30 menit):
  - a. KBGtP memiliki implikasi biopsikososial dan berisiko terhadap kesehatan jiwa penyintas
  - b. Masih ditemukan diskriminasi terhadap perempuan penyintas terkait isu kesehatan jiwa, terutama jika dikaitkan dengan interseksionalitas perempuan.
  - c. Penting bagi pendamping untuk memahami implikasi biopsikososial dari pengalaman KBGtP pada penyintas sehingga meminimalisir stigma, mengidentifikasi kebutuhan penanganan krisis, dan mengidentifikasi kebutuhan lanjutan dalam penanganan lanjutan
  - d. Pentingnya mengeksplorasi faktor risiko dan faktor protektif yang mendorong pemberdayaan diri penyintas
6. Fasilitator membuka kesempatan untuk diskusi dan tanya jawab terkait materi (20 menit)
7. Fasilitator menutup sesi dan mengantarkan ke sesi berikutnya dengan pernyataan pemantik, "Sesi berikutnya akan membuat kita memahami mengapa KBGtP berdampak panjang dan kepada perempuan yang mengalaminya" (3 menit)



#### Catatan untuk Fasilitator:

- Untuk pilihan jawaban atas mitos atau fakta, jika ruangan/fasilitas yang tersedia tidak memungkinkan, fasilitator dapat meminta peserta untuk mengangkat kertas dengan warna berbeda misalnya mengangkat origami/metaplan warna merah untuk pilihan 'mitos' dan origami warna biru untuk pilihan 'fakta'.
- Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.



## SESI 7: SITUASI KRISIS

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta mengenali situasi krisis yang dialami perempuan penyintas KBGtP</li> <li>2. Peserta mampu mengidentifikasi reaksi krisis yang muncul pada penyintas KBGtP</li> <li>3. Peserta mampu mengidentifikasi dan mengantisipasi potensi situasi krisis pada penanganan kasus KBGtP</li> </ol>
Keluaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkuatkannya pemahaman peserta tentang KBGtP sebagai situasi krisis perempuan</li> <li>2. Terkuatkannya kemampuan peserta tentang identifikasi reaksi krisis yang diakibatkan KBGtP</li> <li>3. Terkuatkannya kemampuan mengidentifikasi dan mengantisipasi potensi situasi krisis KBGtP masalah kesehatan jiwa perempuan penyintas kekerasan berbasis gender</li> </ol>
Metode	Ceramah, studi kasus / analisis film, diskusi kelompok, curah pendapat.
Waktu	3 JPL (1 JPL = 45 menit) / 2JPL
Alat Bantu	<p>Materi presentasi, spidol, selotip, kertas flipcard, Lembar Kerja Diskusi Kasus</p> <p>Film 'Demi Nama Baik Kampus' <a href="https://bit.ly/3VW9vIP">https://bit.ly/3VW9vIP</a></p> <p>Bahan Bacaan Situasi Krisis</p>

### Langkah-langkah

1. Fasilitator membuka sesi dengan menjelaskan tujuan sesi (2 menit).
2. Fasilitator kemudian memaparkan mengenai konsep krisis (30 menit)
  - a. Situasi krisis dapat terjadi dalam situasi apapun, dapat dialami oleh siapapun.
  - b. Reaksi terhadap situasi krisis bersifat subyektif, tidak sama antara individu satu dengan yang lain (*window of tolerance*).
  - c. Definisi dan kriteria krisis pada perempuan penyintas kekerasan berbasis gender.
  - d. Reaksi krisis dan dampaknya pada perempuan penyintas kekerasan berbasis gender
  - e. Jenis-jenis dukungan yang diberikan dalam intervensi krisis

3. Fasilitator mengajak peserta menonton film "Demi Nama Baik Kampus" menit ke 6.45 hingga menit ke 8.04. Fasilitator kemudian mengajukan pertanyaan dan memimpin diskusi pleno, seraya meluruskan anggapan yang masih keliru terkait situasi krisis. Pertanyaan-pertanyaan berikut diajukan satu persatu oleh fasilitator (25 menit).
  - a. Apa situasi krisis yang Anda temukan?
  - b. Apa reaksi krisis yang diperlihatkan oleh penyintas?
  - c. Pilahlah derajat situasi krisis yang membutuhkan penanganan segera
  - d. Dukungan apa yang ditampilkan oleh tokoh-tokoh dalam film kepada tokoh utamanya?
  - e. Adakah sikap yang justru memunculkan situasi krisis baru atau memperkuat reaksi krisis?
  - f. Apa potensi krisis yang mungkin muncul pada tokoh utama sebagai akibat kekerasan yang dialaminya?
  
4. Untuk memantapkan pemahaman peserta, Fasilitator kemudian membagi peserta menjadi 4 kelompok. Fasilitator meminta tiap kelompok untuk kembali ke studi kasus yang dibahas di Sesi 3 untuk mengidentifikasi situasi krisis. Peserta dapat menggunakan lembar kerja untuk mengisi jawaban, dengan tugas sebagai berikut: (15 menit)
  - a. Mengidentifikasi situasi krisis
  - b. Mengidentifikasi apa saja respon tubuh, emosi, dan pikiran terhadap situasi krisis yang dialami.
  - c. Apa yang dapat dilakukan pendamping
  - d. Mengidentifikasi potensi krisis lanjutan akibat KBGtP

## Lembar Kerja

Situasi Krisis	Respons Tubuh			Tindakan Pendamping	Potensi Krisis Lanjutan
	Reaksi Tubuh (Fisik)	Reaksi Emosi	Reaksi Pikiran		



5. Peserta mempresentasikan hasil diskusi, dan ditanggapi oleh kelompok lainnya. Fasilitator dapat menambahkan informasi yang diperlukan untuk semakin memantapkan pemahaman peserta. Alokasi waktu untuk proses ini bagi masing-masing kelompok sebanyak 10 menit (40 menit)
6. Fasilitator menutup sesi dengan menekankan poin-poin: (3 menit)
  - a. Situasi krisis dapat terjadi dalam situasi apapun, dapat dialami oleh siapapun.
  - b. Reaksi terhadap situasi krisis bersifat subyektif, tidak sama antara individu satu dengan yang lain.
  - c. KBGtP juga dapat memunculkan potensi krisis berikutnya bagi penyintas. Penting bagi pendamping untuk dapat mengidentifikasi potensi krisis dengan mengaitkan pada jenis kekerasan atau konteks kekerasannya, serta interseksionalitas dan faktor risiko yang dimiliki penyintas
  - d. Jika kita dapat menangkap situasi dan reaksi krisis dengan tepat, maka kita dapat memberikan dukungan / bantuan yang lebih optimal untuk mencegah keparahan.
  - e. Terdapat kondisi krisis yang membutuhkan penanganan lebih dari DPA.



### Catatan untuk Fasilitator:

- Apabila waktu yang tersedia kurang memadai, maka Langkah 5 dan 6 dapat dimodifikasi dengan cara mengubah metode yang sedianya berupa diskusi kelompok menjadi diskusi kelas. Alokasi waktu untuk perubahan metode di Langkah 5 menjadi 30 menit, sementara Langkah 6 dapat dilewati.
- Untuk penguatan pemahaman, fasilitator dapat membaca bahan ajar yang telah disediakan agar mempermudah proses pengelolaan dinamika peserta.

## MODUL 4: PENANGANAN KRISIS MELALUI DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL BER- PERSPEKTIF HAM DAN GENDER

Terdiri dari tiga sesi yaitu Dasar Dukungan Psikologis Awal, Strategi Komunikasi yang Memberdayakan Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender, serta Prinsip Dukungan Psikologis Awal. Pada modul ini juga terdapat dua sesi praktik, yaitu praktik Komunikasi dan Pemberian Dukungan Psikologis Awal.

### SESI 8: DASAR DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peserta memahami manfaat pemberian DPA</li><li>2. Peserta memahami dasar DPA dan persiapannya</li><li>3. Peserta mampu membedakan DPA dengan layanan pemulihan lainnya</li></ol>
Keluaran	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Terkuatkannya pemahaman peserta tentang manfaat dari DPA</li><li>2. Terkuatkannya pemahaman mengenai dasar DPA dan pentingnya persiapan DPA</li><li>3. Terkuatkannya pemahaman mengenai perbedaan DPA dengan layanan pemulihan lainnya</li></ol>
Metode	Ceramah, curah pendapat, permainan
Waktu	3 JPL (1 JPL = 45 menit) Dasar DPA= 75 Menit Persiapan DPA = 60 menit
Alat Bantu	Materi presentasi, kertas plano, spidol, metaplan berisi pernyataan dasar DPA, metaplan 'benar'; 'salah', kartu metaplan 'Sebelum'; 'Selama'; 'Sesudah', lakban kertas, lakban kertas.  Bahan Bacaan Dasar DPA



## LANGKAH-LANGKAH

### Langkah A: Dasar DPA (75 menit)

1. Fasilitator menyampaikan tujuan sesi dan menegaskan bahwa DPA merupakan langkah yang perlu dilakukan untuk mencegah memburuknya dampak kekerasan yang dialami, termasuk terjadinya trauma. (2 menit)
2. Fasilitator membagi peserta dalam 4 kelompok dan meminta mereka berbaris dalam kelompoknya. Sementara itu co-fasilitator menempelkan kertas metaplan yang sudah dituliskan dengan kata 'benar' dan dengan kata 'salah' untuk setiap kelompok. Co fasilitator juga meletakkan tumpukan kartu pernyataan di depan barisan kelompok. (3 menit).



3. Fasilitator menjelaskan bahwa masing-masing kelompok akan berlomba menjadi yang terbaik dalam menjawab. Ketika fasilitator bilang 'Mulai', maka anggota kelompok terdepan langsung mengambil satu kartu dari tumpukan kartu di depan barisan kelompoknya, membacanya, dan kemudian berlari menempelkan kartu tersebut di bawah kategori 'benar' atau 'salah'. Anggota kelompok lainnya tidak diperbolehkan untuk membantu memberikan jawaban (5 menit)
4. Setelah peserta siap, fasilitator menginstruksikan agar peserta di barisan pertama untuk mengambil kartu pernyataan dasar DPA (lihat Lampiran 4). Dalam waktu bersamaan, peserta membuka kartu tersebut, lalu berjalan cepat ke depan untuk menempelkan kartu tersebut di bawah 'benar' atau 'salah'. Setelah menempel, peserta menuju bagian paling belakang barisan. Fasilitator mengulangi proses untuk peserta di barisan kedua, yang saat ini menjadi paling depan. Ulangi hingga seluruh kartu pernyataan habis. (15 menit)
5. Setelah seluruh kartu pernyataan ditempel, peserta dipersilahkan duduk. Fasilitator kemudian mengajak peserta memperhatikan perbedaan jawaban yang ditempel dan membahas masing-masing pernyataan agar peserta memahami mana yang benar dan mana yang salah. (20 menit).

No	Pertanyaan	Jawaban	Argumentasi
1	DPA hanya dapat dilakukan profesional	Salah	Dukungan psikologis awal bukan merupakan kegiatan yang hanya profesional saja yang dapat melakukan tetapi orang-orang yang telah memiliki keterampilan yang didapatkan melalui pelatihan (IFRC-PS, 2019; James & Gilliland, 2017; <i>Red Cross and Red Crescent Societies</i> , 2018).
2	Dalam melakukan DPA KBGtP, pendamping DPA dapat bekerjasama dengan Orang/Instansi/ Lembaga lain.	Benar	Salah satu prinsip dari Dukungan Psikologis Awal adalah melakukan Link atau menghubungkan penyintas dengan orang/ Instansi/Lembaga yang berwenang dan sesuai dengan kebutuhan dari penyintas. Dalam melakukan proses Link, pendamping tetap menjaga hak – hak penyintas seperti memutuskan dan melakukan izin terlebih dahulu.
3	Saat melakukan DPA segala keputusan yang akan diambil menjadi hak dari penyintas.	Benar	Hal yang kita lakukan dalam melakukan dukungan psikologis awal adalah menghormati hak-hak penyintas dalam mengambil keputusan dan tidak melakukan tindakan tanpa meminta izin kepada penyintas (IASC, 2015). Selain itu, menurut Decker & Naugle (2009, dalam Jackson-Cherry & Erford, 2018) penyintas menentukan kebutuhannya sendiri dan menyampaikannya sebelum semua intervensi dimulai.
4	DPA pada KBGtP dapat dilakukan dimana saja.	Salah	Saat melakukan Dukungan Psikologis Awal pada KBGtP perlu memastikan tempat yang aman dan nyaman sehingga privasi dan kerahasiaan penyintas dapat terjamin dengan baik. Selain itu, keselamatan penyintas akan terancam apabila dilakukan di sembarangan tempat (IASC, 2015).
5	Ketika melakukan DPA, penyintas diharapkan lebih banyak mendengarkan pendamping DPA.	Salah	Pendamping DPA seharusnya lebih banyak mendengarkan penyintas daripada berbicara dan pendamping DPA juga tidak memaksa penyintas untuk bercerita. Hal lain yang dapat dilakukan oleh penyintas adalah menenangkan penyintas dan membuat merasa aman dan tenang (IASC, 2015).



6. Fasilitator menyampaikan ceramah singkat untuk pengayaan prinsip dasar Dukungan Psikologis Awal berdasarkan dari pernyataan kartu benar dan salah (30 menit).
  - a. Definisi dasar Dukungan Psikologis Awal
  - b. Apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama melakukan DPA
  - c. Kelompok Rentan dalam memberikan DPA (pada individu dengan disabilitas perlu memperhatikan aksesibilitas & akomodasi yang layak)
  - d. Kapan, siapa dan bagaimana DPA itu dilakukan

**Catatan untuk Fasilitator:**

Apabila tidak memiliki metaplan, fasilitator dapat memodifikasi dengan menggunakan kertas *post it* dengan pernyataan yang dibacakan. Modifikasi lainnya adalah dengan menggunakan kertas plano atau papan tulis/*whiteboard*. Untuk kartu pernyataan juga dibacakan oleh fasilitator, sehingga peserta hanya menuliskan nomornya saja.



**Langkah B: Persiapan melakukan DPA (60 Menit)**

1. Fasilitator melanjutkan sesi dengan menjelaskan pentingnya persiapan ketika hendak melakukan DPA. Sementara Co-Fasilitator membagikan kertas plano sejumlah 3 lembar dan spidol kepada masing-masing kelompok (2 menit)
2. Kemudian fasilitator menjelaskan bahwa masing-masing kelompok diminta untuk berdiskusi dan menuliskan apa yang perlu dipersiapkan sebelum, selama, dan sesudah melakukan DPA. 1 (satu) lembar kertas plano khusus untuk menuliskan apa yang perlu disiapkan 'Sebelum DPA' melakukan DPA, 1 (satu) Lembar kertas plano khusus untuk 'Saat DPA' dan 1 (satu) lembar untuk 'Sesudah' DPA. Kemudian peserta diminta untuk menempelkan kertas plano yang telah ditulis kelompok di bawah kartu lini masa 'sebelum', 'selama', dan 'sesudah'. (5 menit)



3. Fasilitator mempersilahkan kelompok untuk berdiskusi dan menugaskan kelompok menunjuk anggota tim untuk mempresentasikan hasil diskusinya (15 menit).
4. Setelah selesai berdiskusi, masing-masing perwakilan kelompok mempresentasikan hasil diskusinya dengan alokasi waktu 5 menit per kelompok. Fasilitator kemudian membahas jawaban kelompok, sembari menambahkan poin-poin yang dibutuhkan. Fasilitator menguatkan dengan memberikan kesimpulan tentang hal-hal yang perlu dilakukan sebelum, selama, dan sesudah pemberian DPA dengan menyampaikan ceramah dan tanya jawab. (35 menit)
5. Fasilitator menutup sesi dengan menyimpulkan dan mengaitkan dengan sub sesi sebelumnya (3 menit):
  - a. DPA adalah pendekatan yang menekankan pada respon yang memanusiakan penyintas
  - b. DPA bertujuan untuk menguatkan penyintas dan lingkungan penyintas agar dapat mencegah berkembangnya reaksi krisis menjadi dampak psikologis yang lebih serius



#### Catatan untuk Fasilitator:

Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.



- c. Penting bagi pendamping untuk mengenali kapan penyintas membutuhkan DPA dan kapan memerlukan penanganan profesional kesehatan mental.
- d. Meski DPA bersifat dukungan awal, namun pada pelaksanaannya tetap memerlukan persiapan pendamping sehingga dapat memberikan dukungan yang maksimal.



**Catatan untuk Fasilitator:**

Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.

## SESI 9 : STRATEGI KOMUNIKASI DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL YANG MEMBERDAYAKAN PEREMPUAN PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER

Tujuan	Peserta memahami strategi komunikasi efektif dalam penanganan perempuan penyintas kekerasan berbasis gender
Keluaran	Terkuatkannya pemahaman peserta terkait strategi komunikasi efektif pada saat menangani perempuan penyintas kekerasan berbasis gender
Metode	Curah pendapat, analisis film, dan ceramah singkat
Waktu	2 JPL (1 JPL = 45 menit)
Alat Bantu	Materi presentasi, kertas plano, lakban kertas, spidol Bahan Bacaan Strategi Komunikasi DPA yang Memberdayakan Penyintas KBGtP Film 'Demi Nama Baik Kampus' <a href="https://bit.ly/3VW9vIP">https://bit.ly/3VW9vIP</a>

### Langkah-langkah

1. Fasilitator mengantarkan sesi dengan menjelaskan tujuan sesi (2 menit)
2. Fasilitator kemudian menjelaskan mengenai aktivitas diskusi film 'Demi Nama Baik Kampus'. Peserta diminta untuk mengamati dengan seksama cara komunikasi rektor dan satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS) kampus. Lembar kerja di bawah ini dapat digunakan dengan panduan diskusi sebagai berikut (5 menit):
  - a. Relasi (rapport) apa yang ditunjukkan oleh rektor beserta koleganya dan satgas PPKS? Apakah penyintas merasakan perbedaan perasaan, keterbukaan, rasa percaya dari komunikasi yang ditampilkan?
  - b. Apa beda proses keterampilan komunikasi yang dilakukan antara rektor beserta koleganya dan satgas PPKS pada penyintas? Mana yang lebih nyaman bagi penyintas? Apa alasannya?



- c. Sebutkan komunikasi verbal dalam bentuk kata atau kalimat yang dirasa tepat/ tidak tepat ?
- d. Sebutkan komunikasi non-verbal yaitu bahasa tubuh seperti apa yang dirasa tepat/tidak tepat?
- e. Apakah ada penggunaan keterampilan mendengarkan aktif dalam proses komunikasi yang dilakukan oleh rektor beserta koleganya dan satgas PPKS kampus? Sebutkan?

### Lembar Kerja

Komunikasi Verbal		Komunikasi Non Verbal	
Yang Tidak Nyaman	Nyaman	Yang Tidak Nyaman	Nyaman

3. Co-Fasilitator menayangkan potongan film: (10 menit)
  - a. Bagian laporan Kartini ke Rektor pada menit 11.04 sampai menit 15.15
  - b. Bagian laporan Kartini ke Satgas PPKS pada menit 20.10 sampai menit 23.58
4. Fasilitator kemudian membahas pertanyaan pemantik satu per satu secara pleno. Sementara co-fasilitator menuliskan jawaban peserta dalam kertas plano. Fasilitator kemudian mengajak peserta untuk menyebutkan contoh komunikasi dari film yang dapat mendorong penyintas untuk lebih berdaya pada masalah yang dihadapinya. Fasilitator memberi tanda centang (✓) pada contoh komunikasi yang dimaksud oleh peserta (15 menit)
5. Fasilitator kemudian menjelaskan materi dengan menekankan pada: (40 menit)
  - a. Pentingnya membangun relasi yang empatik pada proses pendampingan sebagai bentuk komunikasi interpersonal yang tidak hanya memberikan dampak menenangkan, melainkan juga mendorong pemberdayaan potensi yang dimiliki penyintas.
  - b. Bentuk perilaku dan ekspresi komunikasi verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh pendamping merupakan sumber data berharga bagi pendamping agar

- tepat dalam memberikan DPA sesuai kebutuhan penyintas.
- c. Relasi dalam bentuk perilaku dan ekspresi komunikasi verbal maupun non-verbal yang penuh empati selama proses pendampingan akan dapat mendorong penyintas menumbuhkan rasa aman, rasa berdaya, dan keberanian mengambil keputusan menghadapi masa depan. Ada beberapa catatan perilaku pendamping yang **Boleh dan Tidak Boleh** dilakukan dalam proses mendampingi kasus-kasus tertentu yang dialami penyintas.
  - d. Pada penerapan prinsip-prinsip DPA, penggunaan komunikasi verbal dan non-verbal merupakan keterampilan kunci agar proses pendampingan membuat penyintas lebih nyaman dan berdaya.
6. Fasilitator kemudian membuka ruang tanya jawab dan diskusi dengan peserta (15 menit)
  7. Fasilitator kemudian mengantarkan peserta ke sesi berikutnya yaitu sesi mempraktikkan teknik komunikasi yang memberdayakan (3 menit)



**Catatan untuk Fasilitator:**

Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.



## SESI 10: PRAKTIK STRATEGI KOMUNIKASI DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

Tujuan	Peserta dapat menggunakan strategi komunikasi yang lebih tepat, dan mampu menelaraskan komunikasi verbal maupun nonverbal dalam upaya melakukan penanganan bagi perempuan penyintas kekerasan berbasis gender
Keluaran	Terlatihnya keterampilan komunikasi peserta untuk menggunakan bentuk komunikasi yang lebih tepat dan mampu menelaraskan komunikasi verbal dan nonverbal selama melakukan penanganan bagi perempuan penyintas kekerasan berbasis gender
Metode	Curah pendapat dan bermain peran
Waktu	2 JPL (1 JPL = 45 menit)
Alat Bantu	Materi presentasi, kertas plano, lakban kertas, spidol, Bahan Bacaan Strategi Komunikasi DPA yang Memberdayakan Penyintas KBGtP

### Langkah-langkah

1. Fasilitator mengawali sesi dengan membagi peserta menjadi kelompok kecil beranggotakan 3 orang. Masing-masing kelompok mendapatkan tugas untuk membangun kasus terkait strategi komunikasi saat melakukan DPA dan mempraktikkannya dengan metode bermain peran (role-play). Masing-masing kelompok mendapatkan waktu 10 menit untuk bermain peran dan fasilitator serta co-fasilitator berkeliling untuk mengamati serta mencatat proses yang terjadi. Tugas peserta dalam kelompok adalah sebagai berikut: (15 menit)
  - a. Membagi dan menentukan anggotanya menjalani peran sebagai tokoh: penyintas, pendamping dan observer/pengamat.
  - b. Tugas penyintas adalah memerankan tokoh korban. Tugas pendamping adalah melakukan pendampingan terhadap penyintas. Tugas observer adalah mengobservasi atau mengamati komunikasi verbal dan nonverbal yang ditampilkan oleh penyintas dan pendamping selama melakukan *role play*.

2. Setelah peserta berlatih, fasilitator meminta 4 kelompok untuk melakukan aktivitas bermain peran (role play) di depan kelas secara bergantian. Alokasi waktu untuk bermain peran selama 10 menit. Kelompok lain mengobservasi dan menyimak role play yang ditampilkan. (30 menit)
3. Setelah proses role play selesai fasilitator melakukan debriefing dengan menanyakan:
  - a. Apa perasaan tokoh penyintas terhadap pendampingan yang telah dilakukan tokoh pendamping? Adakah sikap dan komunikasi yang membuat nyaman atau sebaliknya?
  - b. Apa yang dirasakan tokoh pendamping saat mendampingi tokoh penyintas? Apa tantangan ketika berupaya melakukan komunikasi DPA? Apa yang sudah baik dan perlu diperbaiki?

Alokasi waktu untuk debriefing adalah 5 menit. (15 menit)

4. Kemudian fasilitator memberi kesempatan kelompok lain yang melakukan observasi selama proses role play memberikan tanggapan. Fasilitator menekankan pada proses dan peserta dapat menggunakan lembar kerja di bawah ini untuk mengisi. (20 menit):
  - a. Apakah pendamping telah melakukan komunikasi yang nyaman bagi penyintas?
  - b. Apa saja yang dilakukan pendamping yang membuat nyaman dan tidak nyaman bagi penyintas baik secara verbal dan non-verbal?
  - c. Apa strategi komunikasi yang lebih menunjukkan komunikasi empatik pada penyintas dan lebih memberdayakan kondisi penyintas?

## Lembar Kerja

Pernyataan/pertanyaan Pendamping dalam Melakukan DPA	
Membuat Korban Nyaman	Membuat Korban Tidak Nyaman



5. Fasilitator menutup sesi dengan menekankan poin-poin diskusi (10 menit):
- Kunci dasar strategi komunikasi dalam penanganan terhadap penyintas kekerasan berbasis gender ada dua, yaitu komunikasi penuh empati (komunikasi empatik) dan *compassion* (penuh kasih).
  - Komunikasi empatik adalah komunikasi yang menunjukkan adanya saling pengertian antara komunikator dengan komunikan. Dibutuhkan kecakapan untuk melakukan komunikasi empatik, yaitu keterampilan membangun hubungan, dan mendengarkan aktif.
  - Komunikasi dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu Komunikasi Verbal yaitu komunikasi yang menggunakan kata-kata dan Komunikasi Non-verbal yaitu proses komunikasi yang tidak menggunakan lambang verbal atau menggunakan isyarat yang bukan kata, baik lisan maupun tulisan.
  - Saat melakukan komunikasi dengan penyintas, pendamping penting memiliki kesadaran akan bias diri sendiri yang dapat mempengaruhi proses komunikasi. Oleh karena itu pendamping perlu memberi waktu penyintas untuk bercerita, mendengarkan secara aktif, mendorong penyintas untuk lebih percaya diri dan mendorong penyintas untuk mendapatkan informasi yang tepat atau relevan atas kasusnya.



**Catatan untuk Fasilitator:**

Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.

## SESI 11: PRINSIP DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

Tujuan	Peserta mengetahui dan memahami 6 (enam) prinsip kunci DPA pada saat melakukan DPA pada penyintas kekerasan berbasis gender
Keluaran	Terkuatkannya kemampuan peserta untuk menjelaskan mengenai 6 Prinsip Kunci DPA untuk penyintas kekerasan berbasis gender
Metode	Ceramah, curah pendapat, diskusi kelompok, dan diskusi film
Waktu	3 JPL (1 JPL = 45 Menit)
Alat Bantu	LCD layar, sound system, post-it, metaplan 4 warna @30 lembar, kertas plano, spidol. Bahan Bacaan Prinsip DPA Video <i>Grounding</i> <a href="https://bit.ly/4cOLpjM">https://bit.ly/4cOLpjM</a>

### Langkah-Langkah

1. Fasilitator membuka sesi dan menyampaikan tujuan sesi dan membagi kelas dalam 4 kelompok, dan peserta kemudian diminta duduk sesuai dengan kelompoknya (5 menit).
2. Fasilitator mengajukan pertanyaan pemantik kepada peserta, “Apa yang dipahami tentang prinsip DPA yang pernah diketahui?”. Mintalah satu atau dua orang peserta untuk mengungkapkan pendapatnya. (5 menit)
3. Fasilitator menjelaskan gambaran umum tentang 6 prinsip DPA: (20 menit)
  - a. DPA berkembang sangat pesat dan diandalkan dalam berbagai kondisi krisis. Prinsipnya pun mengalami banyak pengembangan.
  - b. Yang paling dikenal adalah 3 prinsip utama yaitu: Look , Listen, dan Link (Lihat, Dengarkan, dan Hubungkan)
  - c. Untuk DPA KBGtP dalam pelatihan ini, prinsip yang digunakan adalah 6 Prinsip Kunci, yaitu: Lihat, Dengarkan, Beri kenyamanan, Hubungkan, Lindungi, dan Bangun Harapan



4. Fasilitator menugaskan setiap kelompok untuk: (30 menit)
  - a. menentukan kasus yang akan dibahas dalam kelompok dan menuliskan gambaran singkat kasus dalam kertas plano. Kasus yang diangkat untuk didiskusikan merupakan kasus yang pernah ditangani.
  - b. mengidentifikasi bagian mana dari proses pendampingan yang telah dilakukan yang merupakan prinsip ‘Lihat’, ‘Dengarkan’, ‘Beri Kenyamanan’, ‘Hubungkan’, ‘Lindungi’, ‘Bangun Harapan’ dengan tetap mengacu pada ‘Prinsip Layanan Berbasis HAM dan Gender’ sebagai prinsip dasar pemberian DPA. Hasil identifikasi nantinya akan dituliskan di metaplan.
  - c. menuliskan hasil identifikasi di metaplan yang dibagikan dan menempelkannya di tempat yang disediakan sesuai dengan kolomnya.

Pada saat peserta berdiskusi, fasilitator menuliskan tabel prinsip layanan berbasis HAM dan Gender dan prinsip DPA pada plano seperti tabel lembar kerja di bawah ini. Sementara itu, Co-fasilitator membagikan kertas metaplan dengan warna yang berbeda untuk masing-masing kelompok. Jika tidak memiliki banyak pilihan warna, dapat diberi nomor kelompok di pojok kanan/kiri atas.

Lalu fasilitator meminta peserta untuk menuliskan jawaban pada kertas metaplan (1 metaplan, 1 prinsip) dan menempelkan metaplannya pada plano lembar kerja yang telah dipasang di papan tulis atau dinding ruang pelatihan.

### Lembar kerja

KONSEP PRINSIP LAYANAN BERBASIS HAM dan GENDER	PRINSIP-PRINSIP DPA					
	Lihat	Dengarkan	Beri Kenyamanan	Hubungkan	Lindungi	Bangun Harapan

5. Setelah seluruh kelompok telah menempelkan jawaban secara lengkap, fasilitator membahas jawaban peserta untuk mempertajam pemahaman tentang Prinsip DPA dan memaparkan 6 (enam) Prinsip DPA disertai contoh tindakannya. (40 menit)

6. Khusus pada Prinsip 'Beri Kenyamanan': (25 menit)
  - a. Fasilitator mengajak peserta mengamati video grounding yang ditampilkan.
  - b. Fasilitator memandu peserta untuk mencoba berlatih grounding.
  - c. Fasilitator meminta peserta untuk berpasangan agar dapat saling mempraktikkan teknik grounding yang telah dipelajari.
7. Fasilitator menyimpulkan sesi prinsip DPA yang telah dipelajari bersama dengan melakukan 'senam DPA' untuk lebih mengingat prinsip DPA. Kreativitas amat penting dalam membangun gerakan senam ini. Gerakan dalam senam ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan peserta, sementara untuk ketukan mengikuti tepuk pramuka. (10 menit)



Contoh Gerakan Senam DPA



## SESI 12: PRAKTIK DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

Tujuan	Peserta menerapkan dan melakukan 6 (enam) prinsip kunci yaitu 1) Lihat; 2) Dengar; 3) Beri Kenyamanan; 4) Hubungkan; 5) Beri Perlindungan, dan 6) Membangun Harapan pada saat memberikan DPA pada penyintas.
Keluaran	Terkuatkannya keterampilan peserta untuk menerapkan dan melakukan penggunaan 6 (enam) prinsip kunci DPA saat memberikan DPA pada penyintas.
Metode	Curah pendapat, bermain peran, dan ceramah singkat
Waktu	2 JPL (1 JPL = 45 Menit)
Alat Bantu	LCD layar, sound system, metaplan 4 warna @30 lembar, kertas plano, spidol, Bahan Bacaan Prinsip DPA

### Langkah-Langkah

1. Fasilitator mengawali sesi dan menjelaskan tujuan sesi serta mengaitkannya dengan sesi sebelumnya (2 menit)
2. Fasilitator kemudian memberikan pengantar singkat tentang role play penggunaan 6 (enam) prinsip DPA yang akan dilakukan oleh kelompok yaitu: (5 menit)
  - a. Meminta kelompok mempersiapkan diri melakukan *role play* dengan menggunakan kasus yang telah dibangun pada sesi sebelumnya yaitu Sesi 10.
  - b. Role play akan dilakukan di depan kelas.
  - c. Setiap kelompok akan melakukan role play secara bergantian terkait dengan penerapan 6 (enam) prinsip DPA.
  - d. Kelompok lain yang sedang tidak melakukan role play, mengobservasi dan mencatat 'Aksi yang dilakukan' dalam penerapan prinsip DPA.

3. Masing-masing kelompok kemudian melakukan role play dengan alokasi waktu maksimum 10 menit/kelompok, dan ditanggapi oleh kelompok lain (5 menit/kelompok) dengan poin pengamatan sebagai berikut (45 menit)
  - a. Seberapa jauh kelompok yang role play telah menerapkan 6 prinsip DPA berbasis Prinsip Layanan Berbasis HAM dan Gender? Respons verbal dan non verbal apa yang bisa atau sebaiknya dilakukan agar terjadi proses pemberian bantuan yang lebih baik?
  - b. Kelompok yang menjadi pengamat diminta memberikan masukan pernyataan.
  - c. Tuliskan dalam metaplan, perilaku pendamping, baik secara verbal maupun non verbal, yang 'sudah sesuai' prinsip DPA serta yang 'masih perlu diperbaiki'. Tempelkan metaplan sesuai kategori pada tabel berikut.:

Prinsip DPA	Hasil observasi <i>role play</i>	
	Sudah baik	Masih perlu diperbaiki
Lihat		
Dengarkan		
Beri kenyamanan		
Hubungkan		
Lindungi		

3. Fasilitator melakukan refleksi terhadap proses role play yang dilakukan kelompok dengan menekankan poin-poin diskusi (35 menit)
  - a. DPA merupakan aksi yang didasari oleh panggilan hati sebagai manusia untuk memanusiakan manusia.
  - b. Enam prinsip DPA bukanlah tahapan atau langkah. Oleh sebab itu, enam prinsip tersebut dilakukan bukan dalam urutan dan tidak selalu perlu melakukan keseluruhan enam prinsip.
  - c. Memberikan penyintas sumber daya yang dibutuhkan dengan tepat, dapat meningkatkan rasa berdaya, harapan, dan memulihkan martabat. Oleh karena itu, menolong penyintas sesegera mungkin adalah komponen utama dari DPA.



- d. Prinsip Lihat bertujuan untuk membangun interaksi awal, memahami situasi penyintas terkait keamanan (misal di rumah penyintas ada pelaku yaitu suaminya), memahami kebutuhan pertolongan dasar segera, mengidentifikasi potensi bahaya baik fisik maupun psikologis, mengidentifikasi kondisi ekstrim (kurang mampu merespon, melakukan tindakan berisiko, mengalami reaksi fisik tidak terkendali).
- e. Prinsip Dengarkan meliputi mendengarkan aktif dan merespon dengan cara yang tepat. Bertujuan untuk menciptakan perasaan dihargai dan dihormati pada penyintas, memotivasi penyintas untuk tetap berbicara dan memberikan informasi yang dibutuhkan agar pemberi dukungan dapat memberikan bantuan yang tepat, dan meningkatkan kualitas hidup penyintas.
- f. Prinsip Beri Kenyamanan bertujuan mengurangi perasaan khawatir dan stres pada penyintas serta memastikan penyintas dalam kondisi aman dan nyaman.
- g. Prinsip Menghubungkan bertujuan untuk menghubungkan penyintas dengan layanan yang tersedia dan dibutuhkan pada saat itu dan di masa yang akan datang.
- h. Prinsip Beri Perlindungan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar sesegera mungkin agar penyintas merasa aman.
- i. Prinsip Membangun Harapan bertujuan untuk membantu penyintas mengidentifikasi kebutuhan, menetapkan tujuan yang realistis, mendiskusikan rencana, dan melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan penyintas.

## MODUL5: UPAYAPASCA DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL BAGI KORBAN DAN PENDAMPING

Terdiri dari sesi Membangun Mekanisme Rujukan dalam Situasi Krisis dan sesi Merawat Kesejahteraan Psikologis Pendamping

### SESI 13: MEMBANGUN MEKANISME RUJUKAN DALAM SITUASI KRISIS

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membangun pengetahuan peserta tentang kapan harus merujuk penyintas kekerasan berbasis gender pada tenaga profesional</li><li>2. Mengetahui langkah-langkah atau kelengkapan dokumen apa saja yang harus disiapkan oleh pendamping sebelum melakukan rujukan bagi penyintas kekerasan berbasis gender</li><li>3. Mengetahui etika dalam merujuk</li></ol>
Keluaran	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Terkuatkannya kemampuan peserta untuk mengidentifikasi kebutuhan rujukan</li><li>2. Terkuatkannya kemampuan peserta untuk melakukan langkah-langkah rujukan penyintas kekerasan berbasis gender ke tenaga profesional</li><li>3. Terkuatkannya kemampuan melakukan rujukan yang beretika terhadap penyintas kekerasan berbasis gender</li></ol>
Metode	Presentasi, Diskusi Kelompok, Curah Pendapat
Waktu	2 JPL ( 1 JPL : 45 menit)
Alat Bantu	Kertas kerja, Kertas plano, Spidol kecil, Spidol besar, lakban kertas, LCD Projector, Layar, Sound system.  Bahan Ajar: Mekanisme Rujukan

#### Langkah-Langkah

1. Fasilitator membuka sesi dengan menjelaskan tujuan dari sesi ini (2 menit)
2. Fasilitator membagi peserta ke dalam kelompok pembahasan kasus pada sesi Prinsip DPA (3 menit)
3. Masing-masing kelompok mendiskusikan terkait: (15 menit):
  - a. Kondisi korban seperti apa yang dapat menjadi basis pendamping melakukan rujukan?



- b. Layanan apa yang dibutuhkan oleh korban, berdasarkan hasil identifikasi?
  - c. Apa yang perlu diperhatikan pendamping saat melakukan rujukan?
  - d. Apa saja yang harus diupayakan oleh pendamping dalam melakukan rujukan?
4. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusinya dengan alokasi waktu 5 menit/kelompok (20 menit)
  5. Setelah masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusinya, Fasilitator memandu diskusi kelas (30 menit)
  6. Fasilitator menyimpulkan sesi jika sudah tidak ada lagi pertanyaan, dengan menekankan pada poin-poin (15 menit):
    - a. Merujuk adalah tindakan lanjutan atas pelaporan penyintas kekerasan berbasis gender berdasarkan identifikasi urgensi dan kegunaan kebutuhan penyintas. Rujukan dilakukan ke tenaga profesional yang berada pada Lembaga Pengada Layanan lainnya secara integratif dan komprehensif.
    - b. Ada 2 (dua) prinsip yang melandasi koordinasi dan hubungan antar Lembaga yaitu prinsip bahwa rujukan merupakan tanggung jawab terhadap akses keadilan bagi penyintas dan prinsip dalam memberikan layanan
    - c. Langkah dalam melakukan rujukan adalah:
      - (1) Menentukan Lembaga layanan untuk rujukan
      - (2) Membangun jejaring dan Kerjasama dengan multi stakeholder untuk pemenuhan hak penyintas
      - (3) Memastikan kapasitas, ketepatan dan kecepatan dalam rujukan
    - d. Etika dalam rujukan kasus adalah:
      - (1) Menjaga kerahasiaan penyintas
      - (2) Tidak menerima/ meminta sesuatu yang bertentangan dengan tugas dan tanggung jawab profesi.
      - (3) Bebas konflik kepentingan



### **Catatan untuk Fasilitator:**

Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.

## SESI 14: MERAWAT KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PENDAMPING

Tujuan	Peserta dapat mengantisipasi dampak psikologis dari pemberian DPA pada kesejahteraan psikologis pendamping
Keluaran	Terkuatkannya keterampilan mengantisipasi dampak psikologis dari pemberian DPA pada kesejahteraan psikologis pendamping
Metode	Curah pendapat, bermain peran, dan ceramah singkat
Waktu	2 JPL (1 JPL = 45 Menit)
Alat Bantu	LCD layar, sound system, materi tayang, Bahan Bacaan Merawat Kesejahteraan Psikologis Pendamping

### Langkah-Langkah

1. Fasilitator mengawali sesi dengan mengajak peserta berpasangan. Lalu meminta peserta untuk mendiskusikan dengan pasangan mengenai (20 menit)
  - a. Kondisi/peristiwa seperti apa yang memicu sensasi tubuh saat melakukan pendampingan?
  - b. Bagaimana respons tubuh yang muncul ?
  - c. Bagaimana perasaan yang muncul ?
  - d. Apa yang dilakukan selama ini untuk menjaga kesehatan mental pribadi (*self-care*) yang biasa mereka lakukan?
2. Apa saja upaya yang sudah dilakukan untuk merawat diri sendiri? Fasilitator mengawali sesi dengan memberikan ceramah singkat dengan materi (30 menit)
  - a. Pentingnya menjaga kesehatan mental pribadi
  - b. Menjaga kesehatan mental pribadi sebagai bagian dari proses merawat kesejahteraan psikologis pendamping
3. Sebagai contoh perawatan kesehatan mental pribadi, Fasilitator mengajak peserta untuk (5 menit)
  - a. Memposisikan tubuh agar terasa nyaman.
  - b. Memperbolehkan melepas barang-barang yang dianggap membuat tubuh tertahan/terkontrol, seperti ikat pinggang, jam tangan, sepatu, dst.
  - c. Menunjukkan apa yang dimaksud dengan proses merenggangkan bagian-bagian tubuh selama proses relaksasi.



4. Setelah peserta merasa nyaman/rileks, Fasilitator memberikan instruksi lanjutan (20 menit)
  - a. Mengajak peserta untuk duduk nyaman di kursi.
  - b. Mempersilakan bernapas secara alami, tanpa dikontrol tanpa dipanjang-panjangkan. Rasakan sensasi tubuh yang muncul saat nafas masuk dan nafas keluar. (Setelah nafas 4-5 kali), silakan menutup mata dengan lembut.
  - c. Kita akan menyadari tubuh, dimulai dari menyadari jari-jari kaki kita sendiri. Silakan merenggangkan jari kaki, biarkan rileks.
  - d. Sadari telapak kaki...sadari tumit, biarkan beristirahat karena tumit selalu menopang berat badan kita selama kita berdiri dan berjalan.
  - e. Sadari betis, sendi lutut..biarkan beristirahat.
  - f. Sadari paha, biarkan berada di kursi dengan nyaman
  - g. Sadari panggul, pantat, biarkan pantat berada di kursi dengan sempurna dan setara tingginya antara kanan dan kiri
  - h. Sadari tulang ekor, tulang punggung bagian bawah, tengah, atas... dan renggangkan sesuai kemampuan.
  - i. Sadari bahu kanan, bahu kiri biarkan menjauh dari telinga.
  - j. Sadari lengan kanan, tangan dan jari-jari tangan, biarkan telapak tangan beristirahat di atas paha. Sadari lengan kiri, tangan, dan jari-jari tangan kiri, biarkan telapak tangan kiri beristirahat di atas paha kiri.
  - k. Sadari leher, biarkan merenggang
  - l. Sadari kepala, sadari ubun-ubun.
  - m. Masih dengan menutup mata, sadari seluruh tubuh mulai dari ujung jari kaki hingga ubun-ubun.
  - n. Untuk menutup latihan kesadaran kita akan berbicara kepada diri sendiri. Silakan meletakkan telapak tangan kanan di dada kiri, dekat dengan dimana jantung berada.
  - o. Wahai diri, sebut nama kita di dalam hati.
  - p. Terima kasih atas usaha terbaik yang sudah dilakukan, terima kasih atas kerja keras, kegigihan, ketabahan, atas doa yang dipanjatkan, atas kesetiaanmu kepada komitmen, dan cinta yang sudah dibagikan kepada orang-orang yang engkau temui. Terima kasih...aku menyayangimu dan menerimamu apa-adanya.
  - q. Sadari kembali nafas, sadari tubuh, sadari bahwa kita ada di sini, di ruangan ini. Bila sudah siap, silahkan membuka mata kembali.

5. Fasilitator kemudian mempersilahkan salah satu peserta menyampaikan apa yang dirasakan dari latihan kesadaran terhadap tubuh. (10 menit)
6. Sebelum menutup sesi, fasilitator juga dapat menawarkan satu cara lain dengan mengisi jurnal harian. Jurnal ini dapat menjadi cara mengelola stres diri sendiri, yaitu dalam tubuh, emosi, dan pikiran kita. Stress yang paling mengganggu pada saat melakukan pendampingan penyintas kekerasan berbasis gender dapat dituliskan. Lembar jurnal tersebut seperti di bawah ini.

Peristiwa penyebab stress	Bagaimana rasanya pada tubuh saya?	Apa perasaan yang saya rasakan?	Apa yang saya pikirkan terkait peristiwa penyebab stress tersebut?	Upaya yang saya lakukan untuk mengurangi penyebab stress tersebut?

7. Fasilitator menutup sesi dengan menekankan pada poin-poin (5 menit):
  - a. Pengelolaan kesejahteraan psikologis pendamping merupakan hal penting dalam proses memberi bantuan untuk mempertahankan kesehatan mental pendamping.
  - b. Latihan kesadaran nafas dan tubuh bisa menjadi salah satu pilihan teknik merawat kesejahteraan psikologis pendamping.
  - c. Sadari perubahan diri dan prioritaskan pemulihan diri apabila menunjukkan dampak untuk dapat memberikan layanan yang bertanggung jawab kepada penyintas kekerasan berbasis gender



### Catatan untuk Fasilitator:

Fasilitator dapat membaca bahan ajar yang sudah disediakan untuk memperkuat pemahaman fasilitator dan memudahkan fasilitator mengelola dinamika peserta.



## MODUL 6: RENCANA TINDAK LANJUT

Terdiri dari Sesi Membangun Komitmen Kerja Bersama dan Sesi Evaluasi

### SESI 15: MEMBANGUN KOMITMEN KERJA BERSAMA

Tujuan	Peserta menyusun rencana tindak lanjut pasca pelatihan
Keluaran	Adanya rencana kegiatan yang dibuat yang menunjukkan adanya kolaborasi dan kerja sama, khususnya dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan.
Metode	Diskusi Kelompok, Curah Pendapat
Waktu	2 JPL (45 menit)
Alat Bantu	Kertas flip chart dan Penyangga kertas flip, Spidol kecil, Spidol besar, LCD Projector , Layar
Urgensi sesi	Sesi ini diharapkan menjadi panduan peserta dalam melakukan dalam memberikan dampingan bagi perempuan penyintas kekerasan, membangun mekanisme kerja bersama dan advokasi.

#### Langkah-langkah

1. Fasilitator dan co-fasilitator menyiapkan matriks rencana tindak lanjut (RTL) pasca pelatihan dan menjelaskan mengenai matriks tersebut. (5 menit)
2. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok kecil. Pembagian kelompok dapat mengacu pada asal wilayah.
3. Fasilitator meminta peserta berdiskusi di dalam kelompok kecil mengenai rencana tindak lanjut setelah pelatihan selesai, kemudian menuliskannya pada matriks yang sudah disiapkan. (30 menit)

Hal-hal yang didiskusikan meliputi:

- a. Jenis kegiatan yang akan dilakukan, misal advokasi, edukasi, atau pendampingan, dst.
- b. Sasaran setiap kegiatan
- c. Cara melakukan evaluasi, termasuk menentukan indikator keberhasilan

4. Setelah diskusi di kelompok kecil selesai, hasil pembuatan RTL ditempelkan dan dipresentasikan. Peserta boleh bertanya, menambahkan, atau melakukan klarifikasi. Fasilitator mencatat poin-poin dalam diskusi. (30 menit)
5. Fasilitator memberikan umpan balik dari presentasi dan diskusi yang terjadi. (20 menit)
6. Fasilitator menggarisbawahi poin-poin penting dalam sesi membangun komitmen kerjasama, di antaranya: (5 menit)
  - a. menekankan pentingnya rencana tindak lanjut dalam upaya membantu perempuan penyintas kekerasan berbasis gender melalui penerapan dukungan psikologis awal.
  - b. mengidentifikasi sistem sumber yang ada di wilayah kerja dan melakukan pemutakhiran data secara berkala. Sumber tersebut misalnya berkaitan sumber daya manusia misalnya ketersediaan lembaga layanan, konselor, psikolog klinis. Sumber lain terkait sarana prasarana antara lain ketersediaan rumah perlindungan, rumah aman. Sumber pendanaan juga penting karena terkait dengan bantuan dana untuk biaya visum atau biaya operasional dan logistik selama membantu penyintas.

## SESI 16: EVALUASI DAN PENUTUP

Tujuan	Mengevaluasi pengetahuan dan kapasitas peserta pasca pelatihan serta proses pelaksanaan pelatihan
Keluaran	Evaluasi pemahaman akan pelatihan dan untuk meningkatkan kualitas pelatihan
Metode	Tugas individual, diskusi interaktif, Curah Pendapat
Waktu	1 JPL ( 1 JPL : 45 menit)
Alat Bantu	Metaplan, spidol dan kertas warna, lembar Evaluasi Pelatihan, lembar Penilaian Akhir



## Langkah-langkah

1. Fasilitator membuka sesi dan menjelaskan tujuan sesi. (2 menit)
2. Co-Fasilitator membagikan tiga lembar kertas metaplan dengan warna berbeda. Fasilitator menjelaskan bahwa setiap peserta diminta untuk menuliskan jawaban atas 3 pertanyaan yaitu:
  - a. apa yang diperoleh dari pelatihan ini?
  - b. apa pembelajaran/refleksi yang diambil dan dibawa pulang sebagai tindak lanjut?
  - c. apa hal-hal yang perlu kita biarkan terbang menjauh?Satu pertanyaan dijawab dalam 1 metaplan. Upayakan untuk menuliskan dengan ringkas. Proses ini berlangsung selama 10 menit
3. Masing-masing peserta diminta menempelkan kertas-kertas tersebut sesuai tempatnya/ kelompoknya. Fasilitator mempersilakan dua-tiga peserta untuk menjelaskan apa yang telah ia tulis dalam ketiga hal tersebut. (15 menit)
4. Fasilitator merefleksikan poin-poin kunci, dan mengantar untuk pengisian lembar evaluasi dan Penilaian Akhir (15 menit)
5. Fasilitator memotivasi peserta, kemudian menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih (3 menit)

## PENILAIAN AWAL/AKHIR

**Waktu: 30 menit**

### Langkah-langkah

1. Fasilitator menyapa peserta terlebih dahulu, dan menanyakan bagaimana kondisi mereka hari atau saat ini (3 menit).
2. Fasilitator menjelaskan tentang penilaian awal/akhir yang akan dilakukan dan cara mengisinya (5 menit) dan meminta peserta untuk masuk dalam aplikasi *online*
3. Fasilitator memastikan semua peserta sudah masuk ke dalam aplikasi daring, baru penilaian awal/akhir dilakukan. (5 menit).
4. Fasilitator mempersilahkan peserta untuk mengisi lembar penilaian awal/akhir selama 7-10 menit.

5. Fasilitator memeriksa dan memastikan semua peserta pelatihan mengisi penilaian awal/akhir dan melakukan review sebagai landasan untuk mengukur capaian di akhir pelatihan (8 menit). Jawaban atas penilaian ini tersedia pada Lampiran 1 modul ini.
6. Selah semua hasil penilaian awal/akhir masuk, fasilitator memperlihatkan hasilnya kepada peserta (4 menit)
7. Fasilitator menutup sesi penilaian awal/akhir (1 menit)



## Lembar Penilaian Awal/Akhir

Nama :

Gender :

Mohon memilih jawaban yang paling sesuai menurut Anda

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Setiap kasus kekerasan terhadap perempuan adalah kekerasan berbasis gender		
2	Dampak dari kekerasan berbasis gender yang dialami oleh Perempuan korban tidak sama antara satu dengan yang lainnya.		
3	Perempuan kaya, berpendidikan tinggi, tidak mungkin menjadi korban kekerasan		
4	Semakin banyak identitas seseorang semakin rentan dia menjadi korban kekerasan		
5	Pemulihan, perlindungan dan layanan bagi Perempuan korban kekerasan berbasis gender merupakan tanggung jawab negara		
6	Salah satu pendekatan yang harus dilakukan dalam penanganan Perempuan korban kekerasan berbasis gender adalah "Simpati".		
7	Situasi krisis hanya terjadi setelah korban mengalami kekerasan		
8	Menangis, teriak, dan ketakutan merupakan salah satu perilaku seseorang yang sedang mengalami situasi krisis		
9	Ketika individu menilai dia tidak sanggup mengatasi masalah lanjutan, kekecewaan merupakan salah satu kriteria seseorang mengalami krisis		
10	Reaksi krisis seseorang secara umum akan hilang dalam waktu 2 hari		
11	Komunikasi dapat dilakukan baik secara verbal maupun non verbal		

No	Pernyataan	Benar	Salah
12	Mendengarkan dan sadar penuh akan memudahkan pendamping untuk memahami persoalan yang dihadapi oleh Perempuan korban kekerasan berbasis gender.		
13	Dalam melakukan Dukungan Psikologis Awal (DPA), petugas boleh bekerja sama dengan orang lain		
14	Membantu mengakses informasi, dukungan sosial serta layanan lainnya yang dibutuhkan termasuk Dukungan Psikologis Awal (DPA)		
15	Pastikan korban aman dari risiko fisik dan psikososial adalah salah satu prinsip DPA		
16	Pada saat pendampingan, pastikan penyintas dapat duduk dengan nyaman, kita bisa mengabaikan keberadaan orang lain di sekitarnya.		
17	Sedapat mungkin kita melakukan penanganan kepada korban sampai tuntas tanpa merujuk kepada pihak lain.		
18	Dalam melakukan rujukan, perlu memastikan layanan yang dibutuhkan tersedia.		
19	Saat melakukan pendampingan, pendamping perlu terus mendampingi perempuan korban kekerasan berbasis gender, apapun yang sedang terjadi pada diri pendamping.		
20	Selama melakukan tugasnya mendampingi korban, pendamping bisa juga terkena dampak dari kasus yang dia dampingi		



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Lembar Jawaban Penilaian Awal/Akhir

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Setiap kasus kekerasan terhadap perempuan adalah kekerasan berbasis gender		X
2	Dampak dari kekerasan berbasis gender yang dialami oleh Perempuan korban tidak sama antara satu dengan yang lainnya.	X	
3	Perempuan kaya, berpendidikan tinggi, tidak mungkin menjadi korban kekerasan		X
4	Semakin banyak identitas seseorang semakin rentan dia menjadi korban kekerasan	X	
5	Pemulihan, perlindungan dan layanan bagi perempuan korban kekerasan berbasis gender merupakan tanggung jawab negara	X	
6	Salah satu pendekatan yang harus dilakukan dalam penanganan perempuan korban kekerasan berbasis gender adalah "Simpati".		X
7	Situasi krisis hanya terjadi setelah korban mengalami kekerasan		X
8	Menangis, teriak, dan ketakutan merupakan contoh perilaku seseorang yang sedang mengalami situasi krisis	X	
9	Ketika individu menilai dia tidak sanggup mengatasi masalah lanjutan, kekecewaan merupakan salah satu kriteria seseorang mengalami krisis	X	
10	Reaksi krisis seseorang secara umum akan hilang dalam waktu 2 hari		X
11	Komunikasi dapat dilakukan baik secara verbal maupun non verbal	X	
12	Mendengarkan dan sadar penuh akan memudahkan pendamping untuk memahami persoalan yang dihadapi oleh perempuan korban kekerasan berbasis gender.	X	

No	Pernyataan	Benar	Salah
13	Dalam melakukan Dukungan Psikologis Awal (DPA), petugas boleh bekerja sama dengan orang lain	X	
14	Membantu mengakses informasi, dukungan sosial serta layanan lainnya yang dibutuhkan termasuk Dukungan Psikologis Awal (DPA)	X	
15	Pastikan korban aman dari risiko fisik dan psikosial adalah salah satu prinsip DPA	X	
16	Pada saat pendampingan, pastikan penyintas dapat duduk dengan nyaman, kita bisa mengabaikan keberadaan orang lain di sekitarnya.		X
17	Sedapat mungkin kita melakukan penanganan kepada korban sampai tuntas tanpa merujuk kepada pihak lain.		X
18	Dalam melakukan rujukan, perlu memastikan layanan yang dibutuhkan tersedia.	X	
19	Saat melakukan pendampingan, pendamping perlu terus mendampingi perempuan korban kekerasan berbasis gender, apapun yang sedang terjadi pada diri pendamping.		X
20	Selama melakukan tugasnya mendampingi korban, pendamping bisa juga terkena dampak dari kasus yang dia dampingi	X	



## Lampiran 2

### Bahan Permainan Sesi 5: Kartu Kasus Gender dan Interseksionalitas

#### 1. Kartu Tokoh Permainan

Istri ketiga dari seorang pejabat	Anak laki-laki berusia 18 tahun dengan orang tua sebagai buruh tani
Direktur perempuan sebuah perusahaan berusia 45 tahun	Laki-laki pegawai pemerintah berusia 30 tahun
Janda usia 30 tahun pemilik perkebunan dengan 3 anak	Laki-laki ketua sebuah partai memiliki banyak perusahaan
Direktur laki-laki sebuah perusahaan	Laki-laki berusia 16 tahun sudah menikah dengan 2 orang anak
Perempuan usia 14 tahun sudah menikah	Janda berusia 16 tahun dengan 2 orang anak
Duda miskin dengan 2 orang anak	Laki-laki berusia 19 tahun yang menghamili pacarnya berusia 17 tahun
Laki-laki feminin 15 tahun korban bullying	Waria berusia 20 tahun diusir dari kampung

#### 2. Lembar Pernyataan

- a. Bisa bebas keluar malam hari
- b. Melanjutkan pendidikan hingga sarjana
- c. Bisa jalan-jalan keluar negeri dalam satu tahun ini
- d. Suara/ pendapatnya akan didengar di dalam pertemuan kelompok masyarakat
- e. Bisa memutuskan untuk berhenti bekerja kapan saja saya mau
- f. Mendapatkan dukungan dari masyarakat
- g. Terhindar dari pelecehan seksual
- h. Bisa mendapatkan pasangan hidup dengan mudah
- i. Bisa mendapatkan kenaikan jabatan
- j. Terhindar dari tugas-tugas rumah tangga
- k. Bisa menentukan berapa jumlah anak yang saya inginkan

- l. Bisa menentukan dengan siapa saya menikah
- m. Bisa menentukan alat kontrasepsi yang akan saya gunakan
- n. Membuat keputusan penting dalam keluarga

# BAHAN AJAR PENUNJANG FASILITATOR

DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL  
BERPERSPEKTIF HAM DAN GENDER DALAM  
PENANGANAN PENYINTAS KEKERASAN  
TERHADAP PEREMPUAN BERBASIS GENDER

## DAFTAR ISI

Daftar Gambar 60

Daftar Tabel 60

**PENGANTAR 61**

**BAHAN AJAR SESI 3: KONSEP GENDER DAN KAITANNYA DENGAN  
KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN BERBASIS GENDER 63**

Mengenali kekerasan terhadap Perempuan 66

Ranah Kekerasan dan Diskriminasi Terhadap Perempuan 66

Bentuk dan Dampak Kekerasan Terhadap Perempuan 67

**BAHAN AJAR SESI 4: PERSPEKTIF GENDER & HAM SEBAGAI  
BASIS PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN BERBASIS GENDER 70**

Prinsip HAM 70

HAM Perempuan 71

CEDAW dan Kekerasan Berbasis Gender 72

**BAHAN AJAR SESI 5: GENDER DAN INTERSEKSIONALITAS DALAM KASUS  
KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN BERBASIS GENDER 78**

**BAHAN AJAR SESI 6: MENGENAL SITUASI KRISIS PADA PEREMPUAN KORBAN  
KEKERASAN BERBASIS GENDER 80**

Kesehatan Jiwa 80

Diskriminasi Perempuan dan Kesehatan Jiwa 81

Kesehatan Jiwa dan mekanisme kerjanya Secara Fisiologis 81

Implikasi Biopsikososial 83

Mitos Fakta Seputar Kekerasan terhadap Perempuan dan Kondisi Kejiwaan 86



## **BAHAN AJAR SESI 7: SITUASI KRISIS 88**

Situasi krisis 89

Reaksi krisia 91

Mengenali situasi krisis yang dialami penyintas KBGtP 94

## **BAHAN AJAR SESI 8: DASAR DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL 97**

Memahami Konsep Dasar Dukungan Psikologis Awal 97

Untuk Siapa Sajakah DPA? 99

Kapan disediakan DPA? 100

Di mana DPA disediakan? 100

Persiapan Melakukan Dukungan Psikologis Awal untuk KtPBG 104

Sebelum Pemberian DPA 104

Selama Pemberian DPA 105

Setelah Pemberian DPA 106

## **BAHAN AJAR SESI 9: STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PENANGANAN PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER 107**

Komunikasi terhadap Penyintas Kekerasan Berbasis Gender 107

Komunikasi Verbal 108

Komunikasi Non-Verbal 109

Langkah Berkomunikasi dengan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender 111

Membangun Hubungan (Building Rapport) dan Kepercayaan 111

Mendengar Aktif 112

Berkomunikasi untuk Memberikan Dukungan 117

Menyadari Bias Personal      **120**

Kepekaan Pendamping untuk Komunikasi yang Lebih Efektif      **121**

## **BAHAN AJAR SESI 11: PRINSIP DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL      122**

Prinsip-prinsip umum dalam memberikan dukungan psikologis awal      **122**

1. Melakukan persiapan awal sebelum penerapan DPA      **122**
2. Membangun hubungan antar seseorang dan memulai interaksi      **122**
3. Keamanan & kenyamanan lingkungan      **122**
4. Stabilisasi, keselamatan, keamanan & pembangunan sumber daya (*resources*)      **123**
5. Informasi & sumber daya (*resources*)      **123**
6. Dukungan praktis dan mencari solusi      **124**
7. Membangun hubungan dan dukungan sosial      **124**
8. Merujuk dan membangun kerjasama      **125**
9. Kemampuan merawat diri (*self-care*)      **125**

Prinsip Kunci Dukungan Psikologis Awal Penyintas Kekerasan berbasis gender      **126**

Prinsip 1: Lihat      **126**

Prinsip 2: Dengarkan      **129**

Prinsip 3: Beri Kenyamanan      **131**

Prinsip 4: Menghubungkan      **134**

Prinsip 5: Lindungi      **136**

Prinsip 6 : Bangun Harapan      **138**



**BAHAN AJAR SESI 13: MEMBANGUN MEKANISME RUJUKAN DALAM SITUASI KRISIS 140**

Langkah-langkah Melakukan Rujukan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender **141**

Etika dalam Merujuk **143**

**BAHAN AJAR SESI 14: MERAWAT KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PENDAMPING 144**

**DAFTAR PUSTAKA 146**

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 4. 1- Prinsip Uji Cermat Tuntas   **71**
- Gambar 5. 1 - Intersectionality Wheel of Privilege   **76**
- Gambar 7. 1- Terbentuknya Krisis   **90**
- Gambar 7. 2- Kontinum Stress (Farrell, 2015)   **91**
- Gambar 8. 1- Piramida Intervensi   **99**
- Gambar 11. 1- Prinsip-prinsip DPA   **124**

## DAFTAR TABEL

- Tabel 3. 1 - Contoh Atribut berbasis Gender   **61**
- Tabel 3. 2 - Contoh Dampak Kekerasan terhadap Perempuan   **66**
- Tabel 7. 1- Contoh Situasi Krisis Berbasis Usia   **88**
- Tabel 8. 1- Perbandingan Dukungan Psikologis Awal (DPA) dan Bukan DPA   **97**
- Tabel 8. 2- Rambu-rambu dalam Pemberian DPA untuk Penyintas KBGtP   **99**
- Tabel 9. 1- Contoh Komunikasi Empatik dan Non - Empatik   **115**
- Tabel 9. 2- Contoh Komunikasi Non-Empatik   **115**
- Tabel 9. 3- Contoh Komunikasi Empatik   **116**
- Tabel 11. 2- Cara Pengelolaan Emosi   **131**



## PENGANTAR

**B**ahan ajar ini merupakan dokumen untuk memperkuat pengetahuan dan pemahaman fasilitator dan co-fasilitator sehingga mampu mengelola pelatihan dengan baik dan membangun dinamika diskusi yang bernas. Dokumen ini merupakan bagian integral dari modul dukungan psikologis awal (DPA). Meski demikian, bahan ajar dapat menjadi bacaan terpisah yang bisa digunakan oleh siapapun yang membutuhkan informasi dan pengetahuan terkait Gender dan HAM, interseksionalitas, kesehatan jiwa dan seluruh aspek pelaksanaan DPA. Bagi pengada layanan, bahan ajar ini dapat menjadi pengetahuan untuk memperkuat upaya penanganan kekerasan terhadap perempuan.

Dokumen ini berisi 10 (sepuluh) bahan ajar yang terdiri dari: 1) Konsep Gender dan Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan; 2) Perspektif Gender & HAM sebagai Basis Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender; 3) Gender dan Interseksionalitas dalam Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Berbasis Gender; 4) Mengenali Situasi Krisis pada Perempuan Korban Kekerasan Berbasis Gender; 5) Situasi Krisis; 6) Dasar Dukungan Psikologis Awal; 7) Strategi Komunikasi dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender; 8) Prinsip DPA; 9) Membangun Mekanisme Rujukan Dalam Situasi Krisis dan 10) Merawat Kesejahteraan Psikologis Pendamping.

Masing-masing bahan ajar memiliki informasi dan contoh-contoh yang dapat membantu fasilitator, co-fasilitator atau pihak lainnya memahami dengan detail. Selain dalam bentuk narasi, penyajian contoh-contoh tersebut terdapat dalam tabel dan gambar atau kotak-kotak informasi. Selain itu referensi dalam bentuk catatan kaki maupun daftar pustaka juga disediakan apabila pembaca ingin mengeksplorasi lebih jauh semua informasi yang tersedia.

Pada konteks bahasa, diupayakan agar bahasa yang digunakan gampang dipahami. Meski demikian, kehadiran kata-kata atau istilah asing dalam dokumen bahan ajar ini tak terelakkan. Pada kata-kata atau istilah yang memang harus menggunakan bahasa asing maka kami menyediakan padanan katanya dalam Bahasa Indonesia atau memberikan pengertian untuk mempermudah.



Tentu saja dokumen bahan ajar ini masih memerlukan banyak masukan dan saran untuk memperkaya dan melengkapi khazanah pengetahuan kita terutama pada konteks kesehatan jiwa perempuan korban kekerasan berbasis gender. Oleh karena itu, kami amat terbuka untuk berbagai saran dan masukan konstruktif untuk menyempurnakan bahan ajar ini di kemudian hari.

Selamat membaca dan menggunakan dokumen bahan ajar ini. Semoga bermanfaat untuk kita semua.

**Komnas Perempuan dan IPK Indonesia**



## BAHAN AJAR SESI 3:

# KONSEP GENDER DAN KAITANNYA DENGAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN BERBASIS GENDER

**G**ender adalah konstruksi sosial/masyarakat terkait tanggung jawab, karakter, peran dan posisi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan berbasis pada budaya, politik, lingkungan, ekonomi, sosial, agama dan hukum. Adanya budaya patriarki, konstruksi ini lalu meletakkan nilai lebih pada tanggung jawab, karakter, peran dan posisi laki-laki di dalam keluarga dan masyarakat dan semakin dikukuhkan lewat praktik-praktik sosial, agama, budaya dan politik serta tak jarang pula lewat hukum dan kebijakan negara. Gender dapat berubah karena bersifat dinamis.

Atribut gender yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan dalam kehidupan sehari-hari dicontohkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 3. 1 - Contoh Atribut berbasis Gender**

	Perempuan	Laki-laki
Karakter	Sabar, pemalu, emosional, penyayang, dst	Berani, kuat, bertanggung jawab, pintar, agresif, bijaksana dst.
Peran	Mengurusi hal domestik (perawatan rumah), pencari nafkah tambahan, pengasuh dan perawat keluarga.	Pencari nafkah utama keluarga, pelindung, sebagai role model.
Posisi	Ibu rumah tangga, anggota, pengikut.	Kepala keluarga, pemimpin, pengambil keputusan

Akibat konstruksi ini, perempuan kerap mendapatkan *stereotyping* atau pelabelan, menempati posisi subordinat atau lebih rendah daripada laki-laki atau dianggap lebih bawah dan lemah dibandingkan laki-laki. Padahal dalam kehidupan sehari-hari, bisa jadi ada perempuan yang memiliki karakter berani, kuat, bertanggung jawab, berperan sebagai pencari nafkah utama keluarga ataupun sebagai pengambil keputusan. Sayangnya ketika terjadi ‘perpindahan’ karakter, peran dan posisi antara perempuan



dan laki-laki, justru perempuan cenderung diabaikan dan dianggap hanya sebagai pelengkap. Sebagai contoh, ketika perempuan menjadi pencari nafkah utama, maka nafkah perempuan tetap dianggap sebagai tambahan karena masyarakat masih menganggap bahwa hanya laki-laki yang menjadi pencari nafkah utama.

Lebih jauh, perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan tersebut menimbulkan persoalan ketidakadilan gender yang bentuknya sebagai berikut:

### **a. Kekerasan terhadap perempuan**

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap perbuatan berdasarkan perbedaan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman terjadinya perbuatan tersebut, pemaksaan atau perampasan kebebasan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ruang publik maupun di dalam kehidupan pribadi (Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan, Pasal 1)

### **b. Diskriminasi**

Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung maupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik seseorang maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.<sup>1</sup>

### **c. Stereotip gender**

Stereotip gender adalah pandangan umum atau prasangka tentang atribut atau karakteristik, atau peran yang dimiliki atau harus dimiliki oleh, atau dilakukan oleh, perempuan dan laki-laki. Stereotip gender berbahaya ketika membatasi kapasitas perempuan dan laki-laki untuk mengembangkan pribadi mereka. kemampuan, mengejar karir profesional mereka dan/atau membuat pilihan tentang kehidupan mereka<sup>2</sup>.

---

1 Pasal 1 ayat 3 UU no 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

2 <https://www.ohchr.org/en/women/gender-stereotyping>



#### **d. Marjinalisasi**

Marjinalisasi artinya suatu proses peminggiran akibat perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kemiskinan. Banyak cara yang dapat digunakan untuk memarjinalkan seseorang atau kelompok. Salah satunya adalah dengan menggunakan asumsi gender. Misalnya dengan anggapan bahwa perempuan berfungsi sebagai pencari nafkah tambahan, maka ketika mereka bekerja di luar rumah (sektor publik), seringkali dinilai dengan anggapan tersebut. Jika hal tersebut terjadi, maka sebenarnya telah berlangsung proses pemiskinan dengan alasan gender<sup>3</sup>.

#### **e. Beban Ganda**

Beban ganda (double burden) artinya beban pekerjaan yang dibebankan lebih banyak pada salah satu jenis kelamin dibandingkan jenis kelamin lainnya. Walaupun sudah ada peningkatan jumlah perempuan yang bekerja di wilayah publik, namun tidak diiringi dengan berkurangnya beban mereka di wilayah domestik. Sebagai contoh, ketika perempuan bekerja di kantor tetapi ketika pulang ke rumah dia tetap harus melakukan pekerjaan domestik, termasuk melayani suami dan anak. Jikapun memiliki pekerja rumah tangga namun tanggung jawabnya masih tetap berada di pundak perempuan. Akibatnya mereka mengalami beban yang berlipat ganda<sup>4</sup>.

#### **f. Subordinasi**

Subordinasi adalah suatu penilaian atau anggapan bahwa salah satu gender lebih rendah dari yang lain. Pada konteks perempuan, kerap kali perempuan dinomorduakan dari laki-laki atau merupakan 'warga kelas kedua'. Subordinasi menyebabkan munculnya perbedaan perlakuan terhadap gender perempuan misalnya dihubungkan dengan fungsi perempuan sebagai ibu dan karena itu tugasnya adalah mengurus rumah. Subordinasi juga mudah ditemukan dalam dunia kerja. Dibanding laki-laki, perempuan sering tidak diberikan posisi yang strategis dalam pengambilan keputusan. Pendapat perempuan pun bukan menjadi hal prioritas untuk didengar. Perempuan dianggap emosional dan laki-laki dianggap lebih rasional sehingga laki-laki dinilai mampu untuk mengambil keputusan atau memberi pendapat dengan baik.

---

3 <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/view/23>

4 Ibid



## MENGENALI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Di bagian ini, istilah kekerasan terhadap perempuan dan diskriminasi terhadap perempuan dijelaskan terlebih dahulu karena keduanya kerap beririsan satu sama lain.

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap perbuatan berdasarkan perbedaan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman terjadinya perbuatan tersebut, pemaksaan atau perampasan kebebasan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ruang publik maupun di dalam kehidupan pribadi (Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan, Pasal 1).

Diskriminasi terhadap perempuan adalah setiap perbedaan, pengucilan/pengabaian, atau pembatasan yang dilakukan atas dasar jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan, yang berpengaruh atau menyebabkan perempuan tidak menikmati secara utuh pengakuan, penikmatan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan pokok di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, sipil atau apa pun lainnya.

## RANAH KEKERASAN DAN DISKRIMINASI TERHADAP PEREMPUAN

Kekerasan dan diskriminasi terhadap perempuan terjadi di tiga ranah, yaitu

### a. Ranah domestik/privat

Perbuatan kekerasan atau diskriminasi terhadap perempuan yang dilakukan oleh pelaku yang mempunyai hubungan personal dengan korban, baik itu karena perkawinan, karena merupakan anggota keluarga batih atau anggota keluarga yang tinggal satu rumah dan juga karena pacaran. Kasus kekerasan terhadap istri, anak perempuan, sepupu/cucu/keponakan perempuan yang tinggal serumah dengan pelaku atau terhadap pacar.

### b. Ranah publik

Perbuatan kekerasan atau diskriminasi terhadap perempuan yang dilakukan oleh pelaku yang bukan aparat negara dan tidak mempunyai hubungan personal dengan korban, oleh orang yang tidak dikenal, oleh majikan, oleh teman/kolega dan tetangga



### c. Ranah negara

Perbuatan kekerasan atau diskriminasi terhadap perempuan yang (i) dilakukan langsung atau (ii) atas pengetahuan atau persetujuan oleh aparat negara dalam kapasitasnya sebagai pejabat publik atau penegak hukum, atau (iii) karena diberlakukannya hukum atau kebijakan yang diskriminatif atau membuka peluang kekerasan terhadap perempuan.

## BENTUK DAN DAMPAK KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Bentuk kekerasan terhadap perempuan, adalah:

### a. Kekerasan Fisik

Perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, luka, memar atau cacat pada tubuh atau anggota tubuh, atau bahkan kehilangan nyawa, contohnya adalah meninju, menendang, memukul, menikam, menampar, membunuh dan juga eksploitasi tenaga kerja

### b. Kekerasan Psikologis/ Emosional

Perbuatan yang berdampak psikologis atau perasaan tidak nyaman seperti rasa takut, malu, hilangnya rasa percaya diri, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang, misalnya caci-maki dengan sebutan 'bodoh, idiot, tolol, binatang' termasuk juga pengancaman, penyekapan atau pengucilan, dan larangan untuk beraktivitas sosial.

### c. Kekerasan Seksual

Perbuatan yang menysar pada alat atau fungsi reproduksi, alat kelamin, dan seksualitas atau tindakan yang mengandung unsur seksual, termasuk lewat kata-kata atau mempertontonkan alat kelamin yang menimbulkan rasa malu atau takut pada korban. Contohnya perkosaan, perbudakan seksual, perdagangan orang untuk tujuan eksploitasi seksual, pelecehan seksual, sterilisasi dan aborsi paksa, penghamilan paksa dan prostitusi paksa.

Kekerasan seksual juga bisa berbasis elektronik yaitu segala tindakan pelanggaran atau pelecehan pada hak seksual seseorang yang dilakukan dengan menggunakan teknologi, informasi dan komunikasi (TIK)<sup>5</sup>.

---

5 [Komnasperempuan.go.id/pemetaan-kajian-prosiding-detail/bergerak-bersama-membangun-ruang-siber-aman-belajar-dari-pencegahan-dan-penanganan-kekerasan-siber-di-mancanegara](https://komnasperempuan.go.id/pemetaan-kajian-prosiding-detail/bergerak-bersama-membangun-ruang-siber-aman-belajar-dari-pencegahan-dan-penanganan-kekerasan-siber-di-mancanegara).

#### d. Kekerasan Ekonomi

UU No. 23/2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT), menyebut kekerasan ekonomi sebagai “penelantaran rumah tangga.”. Definisi dalam UU PKDRT ini dimaknai sebagai perbuatan yang mengakibatkan penelantaran atau akses seseorang terhadap perekonomian menjadi terbatas atau hilang, termasuk juga tindakan yang membuat orang tergantung secara ekonomi dengan cara membatasi dan atau melarang orang untuk bekerja.

Kalangan lain berpendapat bahwa penelantaran bukan sebagai bentuk kekerasan, tetapi jenis kasus kekerasan. Di dalamnya, bisa saja mengandung bentuk kekerasan fisik (tidak memperoleh nafkah sehingga kelaparan), psikologis (cerai gantung sehingga korban merasa disia-siakan) dan seksual (cerai gantung sehingga korban tidak dapat menikah dengan orang lain).

#### Dampak Kekerasan

Tindakan kekerasan terhadap perempuan dapat terjadi di ranah personal, publik maupun negara. Bisa berlangsung kapan saja, dan terjadi pada situasi damai maupun konflik. Dampaknya juga beragam dan seringkali berakibat pada terbatasnya daya korban untuk menjalankan kehidupan atau bahkan kematian sebagaimana contoh di Tabel 2.

**Tabel 3. 2 - Contoh Dampak Kekerasan terhadap Perempuan**

Bentuk Dampak	Dampak kekerasan
Fisik	Luka, memar, menjadi disabilitas, kematian (femisida), dll.
Seksual	Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), penyakit seksual (sipilis), dll
Psikologis	Susah tidur, cemas, mengalami ketakutan, disabilitas psikososial dll
Sosial	Dikucilkan dari masyarakat, dikeluarkan dari sekolah, dll
Ekonomi	Hilangnya mata pencaharian, dipecat dari pekerjaan, dll.



Dampak kekerasan juga tidak tunggal karena satu perempuan korban dapat mengalami lebih dari satu bentuk kekerasan. Selain itu respon satu korban dengan korban lainnya juga bisa sangat beragam, berbeda satu dengan yang lain. Oleh karena itu, penting bagi pendamping untuk mengetahui dengan baik bentuk dan dampak yang dialami korban untuk menentukan langkah/ intervensi yang akan dilakukan.

Nilai yang ada di dalam masyarakat juga cenderung menyalahkan perempuan atas peristiwa kekerasan, menganggap perempuan sebagai pemicu terjadinya kekerasan tersebut. Hal ini yang juga menyumbang pada kecenderungan perempuan untuk menyalahkan diri mereka.

Perempuan yang menjadi korban kekerasan sering diberikan label sebagai seseorang yang tidak baik atau tidak berharga, tidak memiliki masa depan atau tidak berguna/ berdaya. Label ini yang juga harus dilihat oleh pendamping, karena dapat menyumbang pada berlapis dan besarnya dampak yang dialami oleh korban

## BAHAN AJAR SESI 4:

# PERSPEKTIF GENDER & HAM SEBAGAI BASIS PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN BERBASIS GENDER

Pasal 1 Deklarasi Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam semangat persaudaraan.

Secara historis, akar filosofis dari munculnya gagasan HAM adalah teori hak kodrati yang dikembangkan para filsuf seperti John Locke, Thomas Paine, dan Jean Jacques Rousseau. Inti dari hak kodrati adalah semua individu dikaruniai oleh alam hak yang melekat pada dirinya, dengan demikian tidak dapat dicabut oleh negara.

Berbasis pada gagasan ini, definisi HAM kemudian berkembang dan beragam berdasarkan argumentasi masing-masing ahli. Sebagai contoh, Muladi menyatakan HAM adalah hak yang melekat secara alamiah (inheren) pada diri manusia sejak manusia lahir, dan tanpa hak tersebut manusia tidak dapat tumbuh dan berkembang sebagai manusia yang utuh. Karena keberadaan HAM yang begitu penting, tanpa HAM manusia tidak dapat mengembangkan bakat dan memenuhi kebutuhannya. Leah Levin berpendapat HAM adalah hak-hak yang melekat pada manusia yang tanpanya mustahil manusia dapat hidup sebagai manusia.

Sedangkan Pasal 1 Angka 1 UU HAM berbunyi “Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

## PRINSIP HAM

1. Bersifat universal: Berlaku di manapun manusia itu berada
2. Persamaan: Hak harus diberlakukan seluruhnya, tidak bisa dipilih hanya mau menjalankan hak A dan tidak hak B



3. Non diskriminasi: semua orang tidak dapat diperlakukan secara berbeda
4. Tidak dapat dicabut: HAM tidak dapat direnggut, dilepaskan atau dipindahkan dari tiap seseorang dalam kondisi apapun
5. Tidak bisa dibagi: HAM tidak mengenal hirarki; semua hak (sosial, politik, ekonomi, budaya) adalah sama pentingnya.
6. Saling berkaitan dan bergantung: Pemenuhan satu hak akan mempengaruhi penikmatan hak yang lainnya. Karenanya, pelanggaran terhadap suatu hak akan menimbulkan pelanggaran terhadap hak lainnya

## HAM PEREMPUAN

HAM Perempuan adalah bagian tidak terpisahkan dari hak asasi manusia. Ini artinya, hak-hak yang melekat pada perempuan sebagai seseorang/kelompok tidak boleh dilanggar oleh siapapun. Penegakan, perlindungan dan pelaksanaannya adalah tanggung jawab negara serta berlaku universal.

Pemberlakuan kebijakan khusus sementara (temporary special measures) diatur dalam Pasal 4 CEDAW yang bertujuan untuk mempercepat kesetaraan de jure dan de facto harus tidak diartikan sebagai diskriminasi

Dalam Rekomendasi Umum CEDAW No. 19, HAM Perempuan antara lain:

1. Hak atas kehidupan
2. Hak bebas dari penyiksaan atau kekejaman lain, perlakuan atau penyiksaan secara tidak manusiawi atau sewenang-wenang
3. Hak atas perlindungan yang sama sesuai dengan norma-norma kemanusiaan saat terjadi konflik bersenjata
4. Hak atas kemerdekaan dan keamanan pribadi
5. Hak atas perlindungan yang sama di muka umum
6. Hak atas kesetaraan dalam keluarga
7. Hak atas standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental
8. Hak atas kondisi kerja yang adil dan menguntungkan



## CEDAW dan Kekerasan berbasis Gender

CEDAW merupakan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan. Kekerasan berbasis gender adalah bentuk diskriminasi yang menghalangi kemampuan perempuan untuk menikmati hak-haknya dan kebebasan atas dasar persamaan dengan laki-laki. CEDAW telah diratifikasi melalui UU No.7 Tahun 1984.

Pasal 1 CEDAW mengatur bahwa kekerasan terhadap perempuan berbasis gender (KtPBG) adalah “kekerasan yang ditujukan kepada seorang perempuan karena dia perempuan, atau yang mempengaruhi perempuan secara tidak proporsional. Mencakup tindakan yang menimbulkan kerugian fisik, mental atau seksual atau penderitaan, ancaman tindakan tersebut, pemaksaan dan perampasan kebebasan lainnya”.

Untuk memastikan bahwa negara wajib menghapus KtPBG maka dalam Pasal 2 CEDAW diatur tentang langkah kebijakan negara untuk menghapus diskriminasi yaitu:

- a. Mencantumkan asas persamaan antara laki-laki dan perempuan dalam UUD Nasional mereka atau perundang-undangan yang tepat lainnya jika belum termasuk di dalamnya, dan untuk menjamin realisasi praktis dari azas ini, melalui hukum dan cara-cara lain yang tepat;
- b. Membuat peraturan perundang-undangan yang tepat dan peraturan-peraturan lainnya termasuk sanksi-sanksinya di mana perlu, melarang semua diskriminasi terhadap perempuan;
- c. Menegakkan perlindungan hukum terhadap hak-hak perempuan atas dasar yang sama dengan kaum laki-laki dan untuk menjamin melalui pengadilan nasional yang kompeten dan badan-badan pemerintah lainnya, perlindungan kaum perempuan yang efektif terhadap segala tindakan diskriminasi;
- d. Tidak melakukan suatu tindakan atau praktik diskriminasi terhadap perempuan, dan untuk menjamin bahwa pejabat-pejabat pemerintah dan lembaga-lembaga negara bertindak sesuai dengan kewajiban tersebut;
- e. Membuat peraturan-peraturan yang tepat, termasuk pembuatan undang-undang, untuk mengubah dan menghapuskan undang undang, peraturan-peraturan, kebiasaan-kebiasaan dan praktek praktek yang diskriminatif terhadap perempuan;
- f. Mencabut semua ketentuan pidana yang diskriminatif terhadap perempuan.

Pada konteks memastikan Pasal 1 CEDAW ini dilakukan maka CEDAW memandatkan adanya uji cermat tuntas. Hal ini juga sejalan dengan konstitusi bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah (Pasal 28I Ayat 4, UUD 1945), termasuk hak untuk bebas dari diskriminasi (Psl. 27 dan 28I Ayat 2), hak untuk rasa aman (Pasal 28G Ayat 1). Gambar 1 memperlihatkan tiga prinsip uji cermat tuntas tersebut.



Gambar 4. 1- Prinsip Uji Cermat Tuntas

### PRINSIP KESETARAAN SUBSTANTIF

Kesetaraan substantif mencakup kesetaraan de facto (kesetaraan sebagai sebuah kenyataan) di samping de jure (dalam hukum) sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 2- 5 CEDAW. Adapun yang dimaksud dengan kesetaraan substantif yaitu perempuan mendapatkan pengakuan pada hak yang setara untuk memperoleh **jaminan akses yang sama** dalam segala bidang kehidupan, untuk **mampu menggunakan akses**



tersebut dan untuk **memperoleh manfaat yang setara** dari penggunaan hak itu, termasuk dalam mengakses layanan ketika mereka menjadi korban kekerasan.

Dalam mengupayakan kesetaraan substantif maka pernyataan jaminan hukum atas kesetaraan hak dan jaminan penggunaan hak perlu dilengkapi dengan upaya-upaya perubahan cara pikir, nilai, norma dan budaya dalam masyarakat yang selama ini menjadi penyebab terjadinya kekerasan dan diskriminasi pada perempuan dalam kelompok apapun, agar perempuan bisa menggunakan kesempatan dan akses yang sama.

## PRINSIP NON-DISKRIMINATIF

Prinsip non-diskriminatif adalah tidak ada perbedaan, pengucilan atau pembatasan apapun terhadap seseorang atau kelompok yang dibuat atas dasar jenis kelamin atau alasan lainnya yang berpengaruh atau bertujuan menghambat atau membatalkan pengakuan, pemenuhan, atau penikmatan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam bidang politik, ekonomi, sosial, sipil, budaya atau bidang lainnya.

Diskriminasi hadir dari sebuah tindakan (*de facto*) dan juga dari produk perundang-undangan atau kebijakan (*de jure*). Karenanya, kajian tentang diskriminasi perlu melihat baik pada produk hukum, kebijakan, prosedur maupun praktik sehari-hari. Bisa jadi, sebuah produk hukum atau kebijakan telah mencabut atau mengatur larangan tentang diskriminasi, namun dalam kenyataannya praktik diskriminasi tersebut masih berlangsung. Lahirnya peraturan yang melarang diskriminasi dalam hal layanan korban, misalnya, tidak serta-merta menghilangkan praktik membedakan dalam layanan di lembaga layanan, bahkan tidak juga di kalangan aparat penegak hukum.

Selain itu juga diskriminasi juga dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, karena adanya perbedaan nilai, kultur, agama, budaya bahkan ciri fisik seseorang yang berbeda satu dengan yang lain.

## PRINSIP TANGGUNG JAWAB NEGARA

Ada lima konsep penting dalam memahami konsep tanggung jawab Negara dalam memastikan penikmatan hak untuk bebas dari diskriminasi yaitu: Kewajiban menyediakan perangkat dan kewajiban mendapat hasil nyata. Negara memiliki



kewajiban untuk menciptakan perangkat, dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki, untuk mewujudkan kesetaraan substantif.

1. Tanggung Jawab atas penghormatan, pemenuhan dan perlindungan hak asasi manusia. Dalam hal tanggung jawab atas penghormatan, Negara juga perlu untuk menahan diri dari menyusun hukum, kebijakan, aturan, program, prosedur administrasi dan struktur institusi yang secara langsung maupun tidak langsung menyangkal hak kelompok tertentu, khususnya perempuan, untuk dapat dengan setara menikmati hak sipil, politik, ekonomi, sosial dan budaya.
2. Tindakan Khusus Sementara yaitu sarana atau cara yang dapat dan harus digunakan untuk mengatasi ketimpangan dalam masyarakat dalam hal pengakuan, penikmatan dan penerapan hak asasi manusia. Tindakan khusus sementara didasarkan pada pemahaman bahwa kesetaraan dan non diskriminasi tidak berarti perlakuan yang sama.
3. Uji tuntas (*due diligence*). Elemen uji tuntas merupakan alat yang sangat penting dalam memastikan akuntabilitas negara dalam pelaksanaan tanggung jawabnya atas penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak. Tanggung jawab ini meliputi semua pelanggaran hak asasi manusia, baik yang dilakukan oleh aparat negara maupun aktor privat, di ranah publik maupun personal.
4. Harmonisasi Hukum Nasional yaitu pengujian dan perubahan hukum dan kebijakan di seluruh tingkatan tata kelola negara, yaitu dari desa hingga pusat, agar sesuai atau konsisten dengan jaminan hak manusia sebagai hak warga negara.
5. Partisipasi aktif dan inklusif yaitu melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pembuatan keputusan yang mempengaruhi hak mereka. Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan partisipasi yang inklusif dari semua kelompok dalam perumusan kebijakan dan program yang memengaruhi mereka.

## **PEMENUHAN HAK ASASI MANUSIA (HAM) TERKAIT PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN MENCAKUP BEBERAPA HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN:**

Hak Asasi Manusia menjamin hak setiap individu untuk hidup bebas dari kekerasan dan perlakuan yang merendahkan harkat dan martabat manusia. Dalam konteks kekerasan terhadap perempuan, penting untuk melindungi perempuan dari segala



bentuk kekerasan, termasuk kekerasan dalam rumah tangga, perkosaan, pelecehan seksual, *trafficking*, mutilasi genital perempuan, dan bentuk kekerasan lainnya.

Hak Asasi Manusia menjamin hak setiap individu untuk mendapatkan akses yang adil dan setara terhadap keadilan. Dalam konteks ini, hal ini berarti perempuan yang menjadi korban kekerasan harus memiliki akses ke sistem peradilan yang dapat menuntut pelaku kekerasan dan memberikan keadilan kepada korban.

Hak Asasi Manusia juga mencakup hak setiap individu, termasuk perempuan korban kekerasan, untuk mendapatkan akses ke layanan pendukung yang komprehensif. Hal ini meliputi layanan medis, psikososial, rehabilitasi, perumahan, perlindungan darurat, bantuan hukum, dan dukungan sosial. Layanan ini harus tersedia dan dapat diakses dengan mudah oleh korban kekerasan.

Prevensi dan kesadaran masyarakat: Pemenuhan HAM juga melibatkan upaya pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menghentikan kekerasan terhadap perempuan. Pendidikan mengenai hak-hak perempuan, kesetaraan gender, dan pencegahan kekerasan harus menjadi bagian penting dari upaya pemenuhan HAM terkait kekerasan terhadap perempuan.

Negara bertanggung jawab untuk melindungi, menghormati, dan memenuhi HAM terkait kekerasan terhadap perempuan. Negara harus membuat undang-undang yang melindungi perempuan dari kekerasan, menghukum pelaku kekerasan, menyediakan layanan pendukung yang memadai, dan melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan dan kesadaran serta pemulihan.

Pengaturan terkait hak-hak korban termasuk penanganan, perlindungan dan pemulihan korban kekerasan terhadap perempuan misalnya:

- Pasal 10 UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT
  - a. Hak atas Penanganan: layanan hukum, layanan kesehatan, penguatan psikologis, dll
  - b. Hak atas Perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan; kerahasiaan
  - c. Hak atas Pemulihan: pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, bimbingan Rohani, restitusi/ kompensasi, reintegrasi sosial



- Pasal 67 UU No. 12 Tahun 2002 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual
  - a. Hak atas Penanganan: layanan hukum, layanan kesehatan, penguatan psikologis, dll
  - b. Hak atas Perlindungan: dari ancaman, kerahasiaan identitas, kehilangan pekerjaan, pendidikan, dll
  - c. Hak atas Pemulihan: Rehabilitasi medis, mental & sosial, pemberdayaan sosial, restitusi/kompensasi, reintegrasi sosial

Sedangkan bagi lembaga layanan, ada beberapa prinsip yang harus dipegang dalam melakukan penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan yaitu<sup>6</sup>:

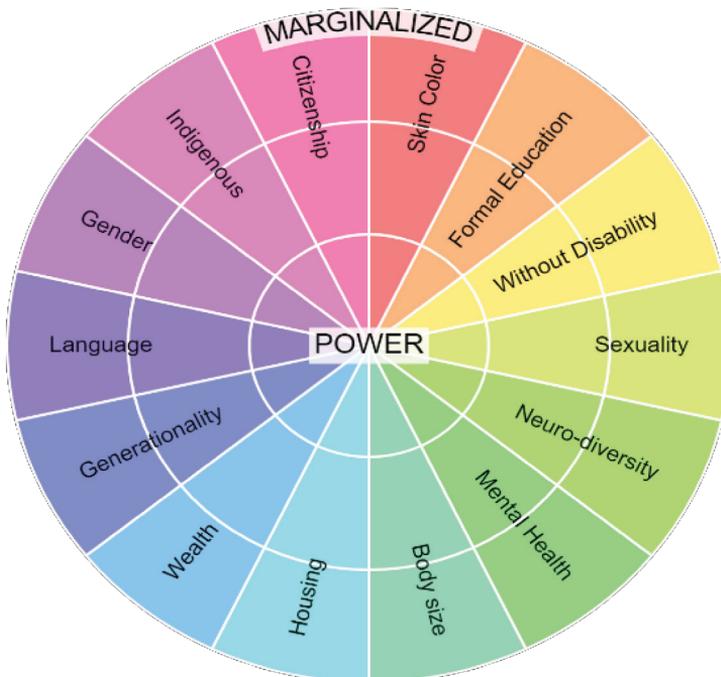
1. Kesetaraan dan Non-Diskriminasi:
  - Layanan harus tersedia bagi semua perempuan tanpa diskriminasi berdasarkan ras, etnis, agama, status sosial ekonomi, orientasi seksual, identitas gender, atau alasan lainnya
  - Perempuan dengan kerentanan tertentu, seperti penyandang disabilitas, harus mendapatkan layanan yang aksesibel dan sesuai dengan kebutuhan mereka.
2. Kerahasiaan dan Keamanan:
  - Informasi pribadi dan identitas korban harus dirahasiakan.
  - Korban harus dilindungi dari bahaya dan intimidasi.
3. Partisipasi Aktif Korban:
  - Korban harus dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan terkait kasus mereka.
  - Menghormati setiap keputusan yang dibuat oleh korban
4. Akuntabilitas dan Transparansi:
  - Layanan harus bertanggung jawab atas kualitas layanan yang diberikan.
  - Korban harus memiliki akses terhadap informasi tentang layanan yang tersedia dan hak-hak mereka.

---

6 *Layanan yang Berpihak, Buku Rujukan untu Menyelenggarakan Layanan bagi Perempuan Korban Kekerasan*, Komnas Perempuan 2001

## BAHAN AJAR SESI 5: GENDER DAN INTERSEKSIONALITAS DALAM KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN BERBASIS GENDER

*Wheel of power privilege* adalah sebuah alat visual yang digunakan untuk memahami bagaimana berbagai identitas sosial (seperti ras, gender, kelas, kemampuan, dll.) dikaitkan dengan tingkat kekuasaan dan *privilege* (hak istimewa) yang berbeda. Roda ini biasanya dibagi menjadi beberapa bagian, dengan yang paling dekat dengan pusat memiliki kekuasaan dan *privilege* paling banyak, dan yang paling jauh memiliki paling sedikit. Model ini berguna untuk memahami bagaimana sistem penindasan bekerja dan bagaimana hal itu mempengaruhi kelompok orang yang berbeda.



**Gambar 5. 1 - Intersectionality Wheel of Privilege**

*Wheel of power privilege* dapat digunakan untuk membantu orang-orang memahami bagaimana identitas sosial mereka mempengaruhi pengalaman mereka di dunia. Ini dapat membantu orang-orang untuk menjadi lebih sadar akan bias dan ketidakadilan yang ada dalam masyarakat. Alat ini juga dapat digunakan untuk mendorong orang-orang untuk bertindak untuk menciptakan dunia yang lebih adil dan setara.



Berikut adalah beberapa contoh kategori yang dapat dimasukkan dalam *wheel of power privilege*:

- Ras: Orang kulit putih sering dianggap lebih berkuasa dan memiliki *privilege* daripada orang kulit berwarna.
- Gender: Pria sering dianggap lebih berkuasa dan memiliki *privilege* daripada wanita.
- Kelas: Orang dari kelas sosial yang lebih tinggi sering dianggap lebih berkuasa dan memiliki *privilege* daripada orang dari kelas sosial yang lebih rendah.
- Kemampuan: Orang yang tidak memiliki disabilitas fisik atau mental sering dianggap lebih berkuasa dan memiliki *privilege* daripada penyandang disabilitas.
- Orientasi seksual: Orang heteroseksual sering dianggap lebih berkuasa dan memiliki *privilege* daripada orang LGBTQ+. Sementara, mereka yang LGBTQ+ rentan alami diskriminasi dan dipinggirkan.
- Agama: Orang yang beragama mayoritas sering dianggap lebih berkuasa dan memiliki *privilege* daripada orang yang beragama minoritas.

*Wheel of power privilege* adalah alat yang fleksibel yang dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik kelompok atau komunitas tertentu. Alat ini dapat digunakan untuk mendidik orang tentang masalah kekuasaan dan *privilege*, untuk mendorong tindakan untuk menciptakan perubahan, atau untuk sekedar meningkatkan kesadaran tentang bagaimana identitas sosial mempengaruhi pengalaman seseorang di dunia. Selain itu, *wheel of power privilege* membantu petugas menjadi lebih mudah memahami kompleksitas penyintas KBGtP dan mengidentifikasi faktor risiko maupun faktor pendukung yang menyertainya. Dengan demikian petugas dapat melakukan antisipasi, mengidentifikasi kebutuhan penanganan, ataupun kebutuhan akan lembaga rujukan yang dibutuhkan korban untuk dapat keluar dari pengalaman kekerasan yang dialaminya.

Catatan: Grafik ini tidak dimaksudkan untuk mencakup seluruh wilayah marginalisasi. Tujuannya adalah untuk memberikan kerangka kerja untuk melihat kekuasaan dan hak istimewa. Saat petugas mengidentifikasi area marginalisasi lainnya, luangkan waktu untuk merenungkan bagaimana petugas dapat merepresentasikan hal tersebut dalam model.

## BAHAN AJAR SESI 6:

# MENGENAL SITUASI KRISIS PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN BERBASIS GENDER

Situasi krisis adalah suatu kondisi di mana perempuan korban kekerasan merasa takut, tidak aman atau trauma atas suatu situasi atau keadaan tertentu. Dalam situasi tersebut mereka mungkin menghadapi tantangan dalam mengelola rasa takut/trauma dan membutuhkan dukungan segera.

Selama krisis, perempuan korban kekerasan mungkin membutuhkan layanan dan sumber daya khusus untuk mengatasi kebutuhannya. Hal ini dapat mencakup akses ke tempat perlindungan aman, layanan konseling, bantuan medis, dukungan hukum, dan program rehabilitasi. Jika situasi krisis yang dihadapi oleh perempuan korban kekerasan tidak berhasil diatasi maka kondisi ini akan berpengaruh pada kondisi psikologis mereka dan berdampak pada kesehatan jiwa mereka.

## KESEHATAN JIWA

Pasal 1 UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga seseorang menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Sedangkan WHO menyatakan kondisi sehat jiwa adalah kondisi sejahtera seseorang, yaitu ketika seseorang menyadari kemampuan dirinya, mampu untuk mengelola stres yang dimiliki serta beradaptasi dengan baik, dapat bekerja secara produktif, dan berkontribusi untuk lingkungannya.

Karakteristik jiwa yang sehat yaitu (1) Merasa bahagia dan sejahtera secara psikologis, (2) Mampu menyadari dirinya, dari kemampuan sampai keterbatasan, (3) Mampu mengelola stres yang dialami, (4) Mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan, (5) Relatif terbebas dari gejala kecemasan, (6) Bekerja produktif, (7) Mampu menjalin relasi yang sehat dan konstruktif, (6) Mampu berkontribusi untuk lingkungan di mana ia berada <sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> American Psychiatric Association, 2018; WHO, 2022



## **DISKRIMINASI PEREMPUAN DAN KESEHATAN JIWA**

Konstruksi gender yang meminggirkan, memarginalkan, menomorduakan, membuat perempuan memiliki beban yang lebih berat atau membatasi perempuan pada stereotip tertentu, sebagian atau secara bersama-sama berdampak pada kesehatan mental perempuan. Sebagai contoh, stereotip perempuan cantik adalah yang bertubuh langsing, memperbesar resiko perempuan mengalami berbagai gangguan perilaku makan, gangguan kecemasan, gangguan mood sebagai akibat dari ambisinya untuk memiliki tubuh kurus agar dikatakan cantik.

Diskriminasi juga berdampak negatif terhadap kesehatan jiwa mereka antara lain:

- a. Stigma dan merasa tidak aman: Diskriminasi dapat membuat perempuan merasa stigmatisasi dan tidak aman, yang dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya.
- b. Rendahnya harga diri: Perlakuan diskriminatif dapat merusak harga diri perempuan, menyebabkan perasaan tidak berharga dan meragukan kemampuan mereka, yang kemudian mempengaruhi kesehatan mental.
- c. Ketidakadilan dan tekanan psikologis: Diskriminasi juga dapat menyebabkan perempuan mengalami ketidakadilan sosial, tekanan psikologis, dan perasaan marah dan putus asa yang berdampak negatif pada kesehatan mental.
- d. Penolakan diri sendiri: Diskriminasi dapat membuat perempuan merasa tidak diterima dan berkontribusi pada perasaan penolakan diri sendiri, yang kemudian memperburuk masalah kesehatan mental.

Sedangkan dampak psikis pada korban kekerasan seksual antara lain: mudah marah, merasa selalu tidak aman, mengalami gangguan tidur, mimpi buruk, ketakutan, rasa malu yang berlebihan, syok, cemas yang berlebihan, frustrasi, menyalahkan diri sendiri, stress, depresi, bahkan sampai terjadi tanda menjadi *post traumatic stress disorder*.

## **KESEHATAN JIWA DAN MEKANISME KERJANYA SECARA FISIOLOGIS**

Kesehatan jiwa sangat berkaitan dengan struktur tubuh manusia terutama otak. Otak manusia sangat kompleks, berbagai macam peristiwa yang dialami, dibicarakan, dipikirkan maupun dilakukan berhubungan dengan otak dan juga berpengaruh terhadap kesehatan jiwa.

Manusia memiliki otak dengan berat otak sekitar 1,5 kg atau kurang 2,5% dari berat badan manusia. Pada otak terdapat komposisi 75% air, 10% lemak dan 8% protein. Otak manusia membutuhkan 20% aliran darah dari curah jantung untuk menjalankan fungsinya sehingga dapat bekerja dengan baik. Itulah mengapa manusia membutuhkan minum (minimal 1,5-2 liter per hari), makanan yang cukup dan bergizi, dan istirahat yang memadai. Aliran darah dalam otak berfungsi terutama dalam membawa energi.

Pada mereka yang mengalami kekerasan, asupan minuman dan gizi serta istirahat umumnya terabaikan sehingga semakin mempengaruhi fungsi koordinasi dan kerja otak, mengakibatkan orang menjadi lemah secara fisik, sukar untuk berjalan, sukar dalam berpikir, dan berbicara dengan baik. Selain itu, ketika kekurangan asupan (makanan dan minuman), maka seseorang cenderung akan mengalami kesedihan, gelisah dan merasa sangat lemah. Akibatnya, penyintas menjadi lebih sulit untuk fokus dan sangat berpengaruh pada proses pengambilan keputusannya.

Secara anatomi, otak manusia dapat dibagi dalam beberapa bagian, akan terlihat bagian-bagian otak dengan beragam fungsi (Sherwood, 2012) dan terhubung dengan beragam kemampuan fungsi dan kapasitas seperti a) persepsi penginderaan atau sensori; b) kontrol gerakan sadar; c) kemampuan berbahasa; d) sifat kepribadian dan e) proses mental canggih (fungsi luhur) seperti berpikir, mengingat/ memori, mengambil keputusan, kreativitas dan kesadaran diri.

Ragam kapasitas tersebut diatur dalam 4 lobus otak manusia yaitu: 1) Lobus Frontalis, berperan membentuk karakteristik kepribadian seseorang dan bertanggung jawab dalam mengatur gerakan, melakukan penilaian, pengambilan keputusan, kognitif, pemecahan masalah, spontanitas dan perencanaan (kontrol impuls), serta memori manusia.; 2) Lobus Parietal berfungsi memproses informasi sensorik, seperti rasa, suhu, bau, pendengaran, penglihatan, dan sentuhan, penalaran spasial (ruang dan dimensi) dan navigator arah, yang meliputi membaca dan memahami peta, mencegah diri dari terbentur atau menabrak suatu objek, dan koordinasi anggota gerak tanpa rangsangan visual. ; 3) Lobus Oksipital, memahami apa yang mata pendamping lihat. Lobus oksipital bekerja dengan sangat cepat dalam memproses informasi yang dikirimkan oleh mata, seperti memahami teks dalam buku atau gambar pada spanduk; dan 4) Lobus temporal, berfungsi dalam kemampuan pendengaran dan bahasa.

Sistem kerja otak tidak terpisah-pisah tetapi bekerja bersama saling mengenali aktivitas dari bagian-bagian masing-masingnya. Misalnya: kata-kata yang tidak menyenangkan



akan diterima oleh otak dan diproses kemudian akan ada respon motorik yang terjadi. Contohnya penyintas mendengar suara hardikan dan motoriknya adalah melindungi diri dengan meringkuk. Contoh lainnya adalah ketika seseorang mengalami pelecehan seksual, maka denyut nadi akan meningkat, gemetar, sesak nafas, atau keringat bercucuran. Hal inilah yang dinamakan dengan sistem otonom, spontan dan refleks terjadi di luar kontrol korban. Misalnya: ketika bahkan timbulnya informasi atau keterkejutan korban pada suatu peristiwa bisa menimbulkan refleks motorik yang kacau sehingga korban bahkan akan menjadi terdiam pada suatu posisi. Ketika tertekan, otak akan menunjukkan berbagai stimulasi atau rangsangan emosi pada banyak area otak, termasuk area untuk mengambil keputusan, contohnya bisa jadi berakibat dan akan mempengaruhi rasa senang, marah, sedih yang berkepanjangan, dll. Hal inilah yang dinamakan aktivitas psikologi atau kesehatan mental.

Otak juga berhubungan dengan sistem reproduksi laki laki dan sistem reproduksi perempuan. Secara ilmiah ketika laki-laki melihat sesuatu secara langsung kemudian mereka akan memikirkan sesuatu atau ketika laki-laki mencium maka mereka memikirkan sesuatu. Sedangkan, sistem reproduksi perempuan jauh lebih kompleks karena memiliki fase haid, hamil, melahirkan dan menyusui. Semua fase ini dipengaruhi oleh otak itu kemudian dilihat apakah bekerja dengan baik atau tidak. Sebagai contoh perempuan hamil dengan KDRT akan menyimpan memori kekerasan sehingga memiliki respon tidak mau makan dan mengakibatkan kehamilan terganggu akibatnya akan melahirkan anak dengan kondisi stunting. Contoh lain pada saat menyusui produksi ASI sangat tinggi tapi tidak lancar karena stress dari lingkungan. Salah satu penyebabnya secara medis adalah adanya saluran penyalur atau pipa yang menyempit pada fungsi untuk mengeluarkan ASI. Maka hal ini secara umum dapat menghambat kesehatan reproduksi pada perempuan.

## IMPLIKASI BIOPSIKOSOSIAL

Tekanan mental atau psikologis yang dialami korban kekerasan terhadap perempuan akan memicu stress ringan sampai berat, sehingga bisa menimbulkan beragam gejala pada fisik. Mulai dari nyeri otot, sakit kepala, bahkan masalah kesehatan fisik kronis, seperti tekanan darah tinggi dan masalah dengan gula darah. Tekanan psikis ini bisa menyebabkan masalah jantung. Hal ini terjadi karena bagian otak yang memproses emosi, termasuk stres, berada tepat di sebelah batang otak, yang berhubungan dengan fungsi-fungsi fisiologis lain seperti mengatur sistem pernafasan dan sistem jantung dan pembuluh darah.

Selain itu pada keadaan cemas, stress dan depresi bisa meningkatkan hormon adrenalin dan kortisol yang memperbesar peluang terjadinya gejala dan keluhan penyakit fisik dalam jangka panjang, misalnya penyakit jantung, dan keluhan sistem pencernaan.

Untuk keadaan psikologis, terdapat dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor resiko dan faktor pendukung. Faktor resiko berkontribusi pada keadaan psikologis yang membahayakan. Pada konteks penyintas faktor resiko merupakan segala sesuatu yang rentan membuat seorang korban terjatuh dalam masalah lebih besar. Sementara faktor pencegah atau protective factors adalah segala sesuatu yang membuat penyintas lebih terlindungi dari resiko masalah lebih besar. Faktor ini dapat mengurangi pengaruh dari kondisi kesulitan atau kemalangan yang dihadapi penyintas<sup>8</sup>.

### 1. Faktor risiko

Faktor resiko masalah kejiwaan diantaranya predisposisi genetic, penyintas tumbuh dari keluarga yang sering konflik atau broken home, kehidupan yang penuh stress, mengalami diskriminasi, atau mengalami ketidakadilan.

Selain faktor diatas, penyintas KBG akan beresiko mengalami masalah lebih besar ketika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, atau memiliki orang tua tidak mendukung penyintas. Relasi kuasa yang tidak setara antara korban dan pelaku juga dapat menciptakan resiko terjadinya situasi yang tidak nyaman, termasuk resiko terjadinya kekerasan itu sendiri.

Faktor risiko lain yang ditemukan namun level signifikansinya tidak setinggi dua faktor di atas antara lain:

- a. Penggunaan alkohol oleh pasangan
- b. Pasangan dibesarkan oleh orangtua yang kurang memonitor perilakunya
- c. Perempuan non kulit putih atau dipandang 'kurang' dalam budaya setempat
- d. Terlibat dalam perilaku minum alkohol / pesta minuman keras dan penyalahgunaan narkoba
- e. Pernah mengalami KBG di masa kanak-kanak
- f. Masyarakat sekitar yang menganut peran gender tradisional
- g. Berpendidikan rendah
- h. Mengalami disabilitas

---

8 [www.michellemcquaid.com](https://www.michellemcquaid.com/): <https://www.michellemcquaid.com/>



Apabila pendamping menemukan penyintas dengan beragam faktor risiko di atas, maka pendampingan perlu dilakukan dengan mempertimbangkan risiko lebih seksama.

## 2. Faktor protektif

Faktor protektif diantaranya: a). karakteristik seseorang yang memunculkan respon positif dari lingkungannya (mempunyai temperamen yang baik dalam keluarga ketika sedang menghadapi kondisi stress yang signifikan. b). praktek sosialisasi dalam keluarga yang mendorong kepercayaan, otonomi, inisiatif dan hubungan baik dengan orang lain. c). sistem dukungan eksternal dari lingkungan sekitar atau komunitas yang memperkuat kepercayaan diri.

Faktor protektif yang paling signifikan melindungi penyintas KBG dari masalah kejiwaan lebih kompleks adalah jika korban mengalami KBG di 'usia yang lebih matang' (karena diasumsikan memiliki lebih banyak pengalaman positif di usia lebih muda, dianggap regulasi emosinya lebih matang, dan cenderung punya lebih banyak strategi penyelesaian masalah), dan 'telah menikah' (karena menganggap dirinya punya status lebih sesuai tuntutan masyarakat, beberapa sudah punya anak sehingga bertahan lebih kuat untuk anaknya atau keluarga besar yang mendukung).

Faktor protektif lain yang ditemukan walaupun signifikansinya tidak setinggi dua faktor yang disebutkan di atas antara lain<sup>9</sup> :

- a. Adanya dukungan komunitas yang kuat
- b. Agen komunitas yang saling berkoordinasi dalam membantu korban
- c. Akses mudah menuju layanan kesehatan jiwa
- d. Tindak penanganan KBG yang responsif dan terkoordinir
- e. Keluarga yang penuh kasih sayang dan sangat mendukung
- f. Teman dan lingkungan yang empatik
- g. Sebelum kejadian, korban memiliki kesehatan jiwa yang baik

Pemahaman terhadap faktor protektif ini bisa membantu pendamping untuk membuat program pencegahan KBG, termasuk program untuk memperkecil risiko masalah kesehatan jiwa kepada korban KBG.

---

9 Lewis, S. (2019). *The impact of gender discrimination on women's mental health: A systematic review and meta-analysis*. *Social Science & Medicine*, 220, 233-244.

## MITOS FAKTA SEPUTAR KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN KONDISI KEJIWAAN

Pernyataan mitos >< fakta<sup>10</sup> :

1. Jika saat pemerkosaan terjadi korban diam saja, artinya ia menikmati.  
*Mitos.* Korban diam saja bisa karena menilai bahwa pemberontakannya dapat memberikan hasil yang jauh lebih buruk, misalnya terbunuh atau mencelakakan orang lain yang ia lindungi. Di sisi lain, bisa saja korban justru diam karena mengalami reaksi stres yang disebut *freeze* (membeku, tidak bisa berpikir sama sekali karena terlalu tertekan), *submission* (menyerah, merasa sangat tak berdaya dan jadi pasrah karena terlalu tertekan) atau juga *flob* (lemas, seolah tidak memiliki tenaga sama sekali).
2. Kejahatan seksual yang terjadi di masa kecil masih dapat membuat seorang perempuan dewasa mengalami beragam masalah kesehatan jiwa.  
*Fakta.* Terutama apabila efek kejahatan seksual tidak tertangani dengan baik, seseorang yang menjadi korban dapat mengalami kesulitan mengatur emosi, kesulitan menentukan identitas diri, distorsi kognitif (mengalami pola pikir dan keyakinan yang tidak rasional), disosiasi (pengalaman terlepas dari kenyataan akibat trauma), gangguan stres pasca trauma (PTSD / *post-traumatic stress disorder*), disfungsi seksual, dan beragam kondisi kesehatan jiwa lainnya.
3. Bantuan psikologis untuk korban kekerasan berbasis gender dimulai dari proses konseling.  
*Mitos.* Proses konseling membutuhkan kondisi klien yang cukup stabil. Apabila kondisi klien masih sangat tidak stabil, tidak mungkin dilakukan proses konseling. Bantuan psikologis lainnya yang dapat dilakukan adalah Dukungan Psikologis Awal (DPA) untuk menenangkan klien dan menstabilkan emosinya.
4. Perempuan yang mengalami KDRT lebih banyak tidak keluar rumah semata-mata karena dilarang pasangannya.  
*Mitos.* Larangan pasangan untuk keluar rumah memang merupakan isolasi sosial yang adalah salah satu bentuk kekerasan. Namun bisa saja perempuan itu

---

10 James & Gilliland, C. (2018). *Crisis intervention strategies: Fourth Edition*.



sendiri yang memutuskan untuk lebih banyak berada di rumah antara lain karena:

- *Self-esteem* / harga diri yang rendah akibat berulang kali dikatakan bodoh, gagal, tak cakup melakukan apapun.
- *Self-confidence*/keyakinan diri yang rendah bahwa mereka mampu mengubah relasi perkawinan atau nasibnya.
- Malu terlihat jelek dan buruk akibat mengalami luka, lebam, atau beragam masalah fisik lainnya.
- *Self-concept*/konsep diri yang buruk, menganggap dirinya patut mendapat kekerasan atau hukuman dari orang lain dan menganggap bahwa rumah adalah tempat aman agar tak
- KDRT dapat mengakibatkan beragam masalah kejiwaan, mulai dari yang ringan dan ‘tidak terdiagnosis’ sampai pada gangguan kejiwaan berat yang membutuhkan penanganan intensif dalam durasi panjang oleh psikoterapis.

5. Walaupun kekerasan yang dialami perempuan ‘hanya’ kekerasan verbal/emosional, dampaknya dapat berupa dampak fisik.

Fakta. Kekerasan bentuk apapun menjadi tekanan mental / psikis bagi korbannya. Tekanan mental atau psikologis yang dialami korban ini akan memicu stress ringan sampai berat, sehingga bisa menimbulkan beragam gejala pada fisik. Mulai dari nyeri otot, sakit kepala, bahkan masalah kesehatan fisik kronis, seperti tekanan darah tinggi dan masalah dengan gula darah. Tekanan psikis ini bisa menyebabkan masalah jantung. Hal ini terjadi karena bagian otak yang memproses emosi, termasuk stres, berada tepat di sebelah batang otak, yang berhubungan dengan fungsi-fungsi fisiologis seperti mengatur sistem pernafasan dan sistem jantung dan pembuluh darah.

## BAHAN AJAR SESI 7: SITUASI KRISIS

Situasi krisis dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan dengan berbagai macam penyebab krisis. Respon seseorang yang sedang mengalami krisis dapat terlihat dalam berbagai bentuk dan dalam kompleksitas respon yang berbeda-beda.

Krisis merupakan **REAKSI SUBYEKTIF** seseorang atas suatu **peristiwa yang dinilai sangat menekan/stressful**, sehingga **mempengaruhi kestabilan (psikologis)** seseorang yang kemudian **menurunkan kemampuannya** untuk **mengatasi masalah** dan **keberfungsiannya secara umum**<sup>11</sup>.

Penekanan pada definisi krisis ini terletak pada **persepsi dan respon** seseorang yang bersifat pribadi, **bukan pada peristiwanya**. Suatu peristiwa bisa dipersepsi sebagai krisis oleh seseorang yang menyebabkan ia melakukan suatu tindakan yang dinilai berlebihan oleh seseorang lain yang menganggap peristiwa tersebut sebagai hal yang biasa saja.

Dalam situasi krisis, seseorang akan mencerna informasi, memproses informasi dan bertindak berdasarkan informasi tersebut dengan cara-cara yang berbeda dibandingkan dengan situasi ketika mereka sedang tidak mengalami krisis.

Seseorang kemungkinan akan merespon krisis tersebut dengan secara berlebihan dan lebih mengaktifkan insting penyelamatan diri melalui reaksi *fight-or-flight*<sup>12</sup>. Contoh reaksi *fight* adalah ketika ia berusaha melawan orang atau kondisi yang ada. Contoh reaksi *flight* adalah ketika ia berusaha menghindari orang yang terlibat dalam peristiwa yang dianggap krisis. Di luar reaksi *fight-or-flight*, ada pula reaksi *freeze-or-submission*. Reaksi *freeze* contohnya ketika ia seperti 'membeku', tak mampu berpikir, bahkan tak mampu bergerak. Reaksi *submission* contohnya ketika ia menyerah kalah, tak berdaya untuk menyelamatkan diri walaupun sudah mendapat kesempatan.

---

11 Yeager, K. R., & Roberts, A. R. (2015). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research Fourth Edition*. New York: Oxford University Press.

12 Crisis and Emergency Risk Communication. (2019). CERC: Psychology of a Crisis. Psychology of a Crisis, pp. 1-16.



## SITUASI KRISIS

Peristiwa yang dapat termasuk **Situasi Krisis** memiliki **3 kriteria**, yaitu:

- a. Kejadian bersifat membahayakan dan/atau dapat memicu stres
- b. Seseorang yang mengalaminya mempersepsi kejadian tersebut akan menimbulkan masalah lanjutan, kekecewaan, dan/atau gangguan
- c. Seseorang yang mengalaminya menilai bahwa ia tidak sanggup mengatasi masalah lanjutan, kekecewaan, dan/atau gangguan tersebut, berdasarkan pengalamannya selama ini.

Ada beberapa kondisi yang dapat termasuk situasi krisis, misalnya baru saja melewati perempatan jalan dan mengalami *catcalling*, mendapatkan foto diri diunggah di media sosial tanpa ijin, kehilangan barang, membaca berita terjadinya kekerasan di negara lain, dll. Tidak semua kondisi tersebut dianggap situasi krisis oleh diri kita. Namun apabila kondisi tersebut memenuhi 3 kriteria yang dijelaskan di atas, maka kondisi tersebut dapat menjadi situasi krisis bagi kita.

**Indikator** seseorang usia **dewasa** mengalami **Situasi Krisis** adalah<sup>13</sup>:

- a. Seseorang menganggap peristiwa pencetus sebagai sesuatu yang penting dan mengancam
- b. Seseorang terkesan tidak mampu mengubah atau mengurangi dampak negatif peristiwa dengan menggunakan cara-cara yang biasa ia lakukan
- c. Seseorang mengalami peningkatan rasa takut, ketegangan, dan atau kebingungan
- d. Terlihat sangat tidak nyaman dengan dirinya atau dengan situasi di sekitarnya
- e. Kondisi cepat memburuk, yang mengindikasikan ketidakseimbangan (psikologis).
- f. Muncul perasaan cemas karena merasa tidak pasti mengenai apa yang terjadi pada dirinya
- g. Munculnya perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan
- h. Penyangkalan terhadap situasi yang dihadapi
- i. Munculnya reaksi "*fight or flight*" atau "*freeze or submission*"

---

13 Ibid

Berikut ini adalah indikator seseorang usia anak yang mengalami situasi krisis berdasarkan usia perkembangan<sup>14</sup>. Semakin banyak gejala yang dialami anak, semakin besar kemungkinan ia mengalami reaksi krisis.

**Tabel 7. 1- Contoh Situasi Krisis Berbasis Usia**

Usia 0-1 tahun	Usia 1-3 tahun:	Usia 3-6 tahun	Usia 6-10 tahun	Usia 10-18 tahun
1. Terus menangis	1. Emosi tak stabil (mudah marah / takut / sedih)	1. Gejala-gejala somatik (sakit kepala / sakit perut yang tidak bisa dijelaskan secara medis)	1. Gejala-gejala PTSD (reaksi menghindar, seperti merasakan lagi kondisi yang terjadi sebelumnya)	1. Terlihat sangat menghindari atau sebaliknya sangat berusaha mendekati orang tipe tertentu
2. Mudah terkejut	2. Menjadi terlalu aktif tanpa alasan jelas	2. Bermain dengan tema-tema yang berkaitan dengan peristiwa traumatik (berulang-ulang)	2. Masalah sekolah (nilai menurun, menolak bergaul, dll)	2. Terlalu pilih makanan, malas makan, atau justru makan berlebihan
3. Sulit ditenangkan	3. Mengamati sesuatu dengan membeku ( <i>frozen watchfulness</i> )	3. Terlihat seperti memerankan seseorang yang bukan dirinya	3. Masalah konsen-trasi	3. Ide bunuh diri
4. Tetap rewel walaupun sudah bersama ibu	4. Gejala-gejala regresi (tidak lagi mampu melakukan sesuatu yang sebelumnya sudah bisa dilakukan, mis kembali hanya bisa mengucap 1-2 kata padahal sebelumnya sudah mampu mengucap kalimat)	4. Sulit mengontrol BAK, BAB	4. Pandangan negatif terhadap diri sendiri/orang lain	4. Melihat atau mendengar sesuatu yang tak dilihat / didengar orang lain
5. Menolak makan	5. Semua gejala yang muncul pada usia 0-1 tahun	5. Menarik diri, tak mau bertemu orang lain	5. Perilaku berisiko (mis merokok, membawa benda tajam)	5. Masalah seksualitas
6. Sulit tidur		6. Penurunan kemampuan berbahasa	6. Melakukan tindakan tertentu berulang kali tanpa alasan jelas	6. Penyalahgunaan zat dan obat-obatan
7. Tumbuh kembang terganggu		7. Perilaku agresif	7. Semua gejala yang terdapat pada kelompok usia 0-3 tahun	7. Ketakutan akan kegagalan di masa depan
		8. Semua gejala yang terdapat pada kelompok usia 0-3 tahun	8. Semua gejala yang terdapat pada kelompok usia 0-6 tahun	8. Semua gejala yang terdapat pada kelompok usia 0-10 tahun

Sementara indikator krisis pada penyandang disabilitas<sup>15</sup>, adalah

- menunjukkan gejala fisik (gemetar, sakit kepala, kelelahan, hilangnya selera makan, nyeri dan kesakitan);

14 Eckers, D. (2013). *EMDR Therapy for Children. Thailand: Trauma Aid Germany, CU Psychotrauma Centre, HIMPSI Jaya*

15 Jackson-Cherry, L.R., & Erford., B.T. (2018). *Crisis Assesment, Intervention and Prevention. Third Edition. New York : Pearson Education, Inc.*



- menangis, bersedih, depresi, atau berduka
- cemas atau takut
- menjadi sangat waspada atau gelisah
- khawatir akan terjadi hal yang sangat buruk
- insomnia atau mimpi buruk
- mudah tersinggung atau marah
- merasa bersalah dan malu (contohnya: merasa bersalah karena dirinya telah selamat atau karena tidak mampu menolong yang lain)
- kebingungan, tidak mampu merasakan perasaan emosional, dan merasa linglung
- tidak dapat bergerak sama sekali
- lambat merespon terhadap situasi lingkungan tidak seperti dalam situasi normal
- mengalami disorientasi (contohnya; tidak tahu namanya sendiri, dari mana mereka berasal, atau apa yang telah terjadi)
- semakin tidak dapat mengurus diri sendiri atau anak-anak mereka (contohnya: menolak makanan dan minuman, tidak mampu mengambil keputusan)

## REAKSI KRISIS

Seseorang yang mengalami situasi krisis pada umumnya menampilkan **Reaksi Krisis** yang bersifat akut dan muncul segera setelah peristiwa terjadi. Secara umum, Reaksi Krisis akan menghilang dalam waktu 4-6 minggu. Meskipun Reaksi Krisis sudah berlalu, belum tentu Situasi Krisis sudah teratasi. Reaksi Krisis dapat tampil dalam berbagai bentuk, antara lain (namun tidak terbatas pada):

- a. Merasa tidak berdaya
- b. Bingung
- c. Cemas
- d. Terkejut/shock
- e. Merasa tidak percaya bahwa situasi itu terjadi
- f. Marah
- g. Rendahnya kepercayaan diri dan indikasi depresi serius
- h. Seseorang terlihat tidak koheren dan tidak teratur
- i. Gelisah
- j. Keputusannya mudah berubah-ubah
- k. Menjadi lebih pendiam
- l. Menarik diri
- m. Apatik terhadap lingkungan

Gambar bagan berikut ini dapat membantu untuk memahami terbentuknya krisis<sup>16</sup>:



**Gambar 7. 1- Terbentuknya Krisis**

Dalam bagan tersebut dapat dilihat bahwa suatu ‘Peristiwa Pencetus’, misalnya terjadi KBGtP, tidak langsung menyebabkan krisis. Peristiwa tersebut akan perlu dinilai / dihayati dulu oleh individu lewat ‘Persepsi Individu’. Apabila individu menghayati peristiwa pencetus sebagai situasi krisis, maka individu akan mengalami reaksi krisis sebagai ‘*Distres Emosional Individu*’. Hal ini membuat individu mengalami ‘Penurunan fungsi jika *coping* gagal’, yaitu mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari apabila cara ia mengatasi masalah ini tidak dapat membantunya.

Resolusi Situasi Krisis membutuhkan waktu beberapa minggu hingga beberapa bulan tergantung pada kemauan seseorang untuk bertumbuh dari pengalaman krisis melalui pelatihan keterampilan dan sumber daya mengatasi masalah yang lebih efektif untuk digunakan di masa depan. Selama periode Reaksi Krisis inilah seseorang mudah terbuka dan lebih bersedia untuk mencari dan menerima bantuan. Efektivitas intervensi krisis juga biasanya lebih tinggi jika dilaksanakan pada periode Reaksi Krisis.

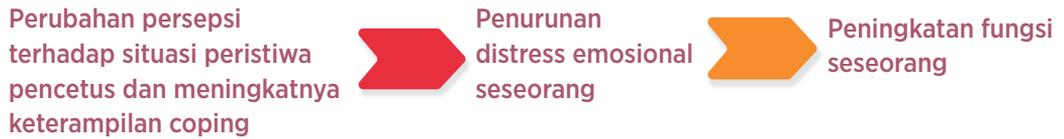
Intervensi Krisis yang bisa dengan segera dilakukan oleh siapa saja untuk siapa saja salah satunya adalah Dukungan Psikologis Awal, yang terutama berfokus pada upaya untuk mengendalikan Reaksi Krisis dan mempercepat proses Resolusi Situasi Krisis. Melalui Dukungan Psikologis Awal, seseorang dapat mengaktifkan kembali sumberdaya yang mereka miliki dan perasaan berdaya sehingga dapat mengurangi risiko-risiko perilaku atau respon yang membahayakan.<sup>17</sup>

Bagan berikut dapat membantu untuk memahami meningkatnya keberfungsian seseorang setelah mengalami krisis:<sup>18</sup>

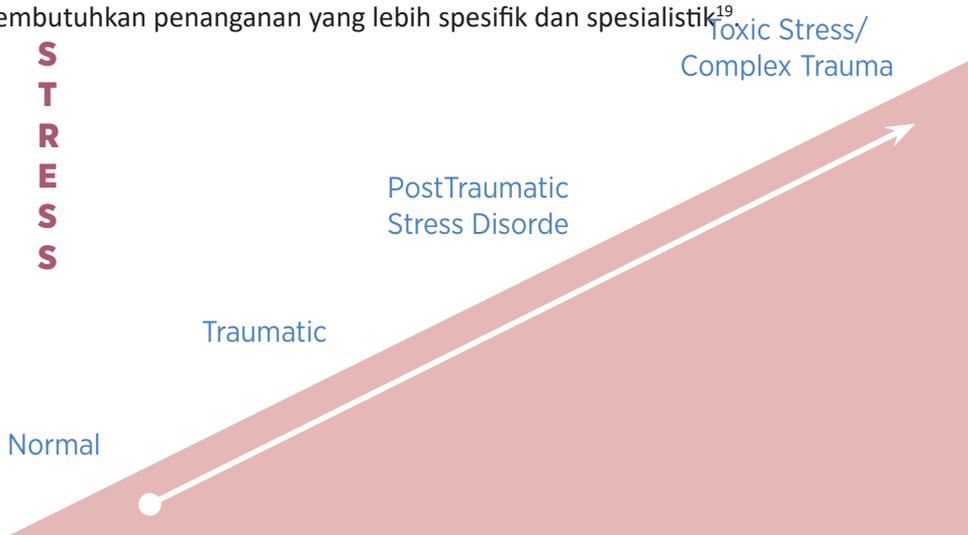
16 Kanel, K. (2018). *A Guide to Crisis Intervention. Sixth Edition. Boston, USA : Cengage Learning, Inc.*

17 *Crisis and Emergency Risk Communication. (2019). CERC: Psychology of a Crisis. Psychology of a Crisis, pp. 1-16.*

18 Kanel, K. (2018). *A Guide to Crisis Intervention. Sixth Edition. Boston, USA : Cengage Learning, Inc.*



Apabila kondisi stress akibat krisis tidak dikendalikan sedini mungkin, maka akan berkembang menjadi keadaan yang lebih buruk, mulai dari stress traumatik, PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) sampai dengan Toxic Stress (Complex Trauma) yang membutuhkan penanganan yang lebih spesifik dan spesialisik<sup>19</sup>



Gambar 7. 2- Kuntinum Stress (Farrell, 2015)

Upaya pengendalian Reaksi Krisis dan percepatan proses Resolusi Situasi Krisis merupakan salah satu usaha peningkatan kesehatan mental seseorang agar ia dapat segera berada dalam kondisi yang optimal untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dengan begitu, seseorang tersebut dapat lebih menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Hal ini merupakan perwujudan dari definisi Kesehatan Jiwa dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

19 Farrell, D. (2015). *EMDR Therapy Training Level 1. Thailand: University of Worcester UK, Trauma Aid HAP Germany, Trauma Aid Europe, EMDR Cambodia, EMDR Thailand.*



Sementara itu, DPA merupakan salah satu bentuk dukungan sosial untuk membantu meningkatkan sumber daya seseorang lain dalam upayanya mengendalikan Reaksi Krisis dan mempercepat proses Resolusi Situasi Krisis. Dukungan sosial merupakan sumber daya (dalam bentuk pemberian dukungan sosial) yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis (bagi penerima dukungan sosial) yang didapat lewat pemahaman bahwa ia dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan bagian dari suatu kelompok sosial.

## MENGENALI SITUASI KRISIS YANG DIALAMI PENYINTAS KTPBG

Situasi krisis pada kasus KBGtP bukan hanya pada saat peristiwa terjadi, namun setelah peristiwa kekerasan, penyintas dapat mengalami situasi ketika ia kembali alami situasi krisis.

Petugas perlu memahami ragam potensi krisis yang mungkin dialami penyintas sehingga dapat melakukan upaya antisipasi. Potensi situasi krisis dapat berdampak fatal hingga menyebabkan sakit berat, hilangnya nyawa atau mengalami dampak psikologis yang sangat serius.

Ada beragam situasi krisis yang dapat dialami penyintas KBGtP, berikut ini adalah contoh-contohnya:

1. Korban KDRT
  - a. Saat mengalami dan setelah terjadi KDRT
  - b. Saat berupaya meninggalkan pelaku
  - c. Saat berupaya melaporkan pelaku di kepolisian
  - d. Setelah kembali rujuk
  - e. Setelah proses mediasi
  - f. Saat memberikan keterangan di proses persidangan
  - g. Setelah putusan perceraian
  - h. Saat terjadi perebutan kuasa asuh
2. Korban kekerasan seksual
  - a. Setelah terjadi kekerasan seksual
  - b. Saat berupaya melaporkan pelaku di kepolisian
  - c. Saat beri keterangan di kepolisian / persidangan
  - d. Proses *restorative justice*



- e. Ketika bertemu lagi dengan pelaku
  - f. Jika terjadi kehamilan / infeksi menular seksual
  - g. Jika dipaksa menikah dengan terlapor
3. Korban TPPO dan eksploitasi
- a. Saat teridentifikasi
  - b. Pada saat upaya penyelamatan
  - c. Setelah proses penyelamatan
  - d. Ketika baru kembali ke daerah asal
  - e. Ketika bertemu lagi dengan pelaku
4. Korban perkawinan paksa
- a. Ketika mengalami penculikan / pemaksaan untuk kawin
  - b. Ketika proses penculikan melibatkan bentuk kekerasan lain misalnya perkosaan
  - c. Ketika diberitahu akan dinikahkan, dan tidak ada kesempatan untuk menyampaikan ketidaksetujuan
  - d. Ketika rangkaian upacara adat dilakukan sebagai prosesi perkawinan
  - e. Ketika bertemu suami pertama kali setelah menikah
  - f. Ketika tinggal berdua dengan suami pertama kali
  - g. Ketika menjalankan kewajiban sebagai istri

Pada saat melakukan pendampingan kasus bagi penyintas kekerasan terhadap perempuan berbasis gender kita juga menemukan penyintas yang memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus seperti penyandang disabilitas penglihatan, pendengaran, wicara, komunikasi, mobilitas, mengingat dan konsentrasi, intelektual, perilaku dan emosi, hambatan dalam mengurus diri sendiri dan hambatan lain yang ditentukan berdasarkan hasil penilaian personal. Pada penyintas dengan kondisi disabilitas ini perlu memperhatikan dan mempertimbangkan aksesibilitas dan akomodasi yang layak bagi Penyandang Disabilitas.

Aksesibilitas adalah fasilitas fisik yang disediakan untuk penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan sehingga para penyandang disabilitas mendapatkan kemudahan, keselamatan, kemanfaatan dan kemandirian dari fasilitas fisik khususnya di ruang publik. Selain itu para penyandang disabilitas yang menjadi penyintas kekerasan berbasis gender juga membutuhkan akomodasi yang layak untuk merasa aman dan aman, misal pendamping, penerjemah, seperangkat alat peraga, seperangkat audio visual, dll.



Dalam berbagai kasus pada penyintas kekerasan berbasis gender pada saat melakukan pemberian dukungan psikologis awal sangat menuntut kepekaan dari pendamping dalam memahami setiap karakteristik kasus-kasus yang terjadi di lapangan. Namun secara garis besar dalam melakukan pendampingan, pendamping harus menerapkan prinsip-prinsip pemberdayaan (empowerment) pada para penyintas kekerasan terhadap perempuan berbasis gender sebagai berikut<sup>20</sup>:

- a. Penerimaan tanpa syarat pada saat berkontak pertama dengan penyintas
- b. Perhatikan identitas dan kebutuhan khusus pada penyintas baik secara fisik dan emosional
- c. Tetap fokus pada kebutuhan-kebutuhan dasar penyintas dengan fokus pada reframing (membangkitkan ulang) pada perasaan yang dirasakannya, memberikan psikoedukasi terhadap situasi yang dialami saat ini, dan mendorong penyintas untuk tetap berdaya dengan kemampuannya menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Menghadapi korban kekerasan berbasis gender perlu kita pahami bahwa mereka sedang mengalami krisis mereka merasakan kehilangan kemampuan mereka secara tiba-tiba untuk menggunakan keterampilan pemecahan masalah atau coping yang efektif. Penanganan situasi krisis mengacu pada metode yang digunakan untuk menawarkan bantuan segera dan jangka pendek kepada seseorang yang mengalami peristiwa yang menghasilkan tekanan

Secara umum, yang bisa kita lakukan saat mendampingi mereka yang sedang mengalami reaksi krisis adalah:

1. Kelola dulu kecemasan diri sendiri
2. Amankan dan tenangkan situasi
3. Berkomunikasi efektif dan mendengarkan aktif
4. Berikan perhatian penuh kepada penyintas. Lakukan refleksi / validasi emosi, perhatikan bahasa nonverbal penyintas.
5. Biarkan korban selesai bicara, jangan menyela dengan argumen yang kontra
6. Berikan respon yang sesuai
7. Eksplorasi kemampuan penyintas:
  - a. Kaji kekuatan korban, kemampuan mengatasi, dan sumber dukungan sosial
  - b. Jelajahi strategi coping yang dimiliki korban
  - c. Bantu korban mengembangkan strategi pemecahan masalah

---

20 Kanel, K. (2018). *A Guide to Crisis Intervention. Sixth Edition. Boston, USA* : Cengage Learning, Inc.



## BAHAN AJAR SESI 8:

# DASAR DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

## MEMAHAMI KONSEP DASAR DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

Bayangkan ketika penyintas tiba-tiba datang sambil menangis histeris dan menyampaikan bahwa ia baru saja mengalami perkosaan. Apa yang akan dilakukan pendamping? Menanyakan kronologis atau peristiwa? Langsung mengantar dan mendampingi ke polisi?

Dalam situasi krisis seperti itu, tindakan utama yang dilakukan adalah melakukan upaya untuk menstabilkan kondisi penyintas terlebih dahulu sebelum mengajaknya menjalani pemeriksaan lanjutan. Oleh karena itu, Decker dan Naugle menyarankan perlunya dilakukan dukungan psikologis awal (DPA), sebagai langkah penting agar penyintas mampu menenangkan diri dan pada akhirnya menyampaikan kebutuhannya secara tenang.

DPA adalah sebuah metode untuk membantu menstabilisasi kecemasan dan emosi lainnya, DPA juga mempromosikan perilaku pengelolaan diri yang sehat, memberikan rasa aman, menenangkan, dan menumbuhkan harapan<sup>21</sup>. Diharapkan kemudian mereka mampu mengatasi tantangan atau permasalahan mereka dengan lebih baik serta mengambil keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang dimiliki. DPA untuk KBGtP mencakup bantuan psikologis dan sosial penyintas untuk memberikan dukungan menyeluruh; mengakui dan merespons baik kebutuhan psikologis maupun konteks sosial yang mempengaruhi korban. DPA dapat mengurangi dampak jangka panjang dari trauma psikologis akibat kekerasan tersebut.

DPA diterapkan dengan memperhatikan reaksi (emosi) seseorang, mendengarkan secara aktif dan, jika perlu, menyediakan bantuan praktis, seperti penyelesaian masalah, bantuan untuk mengakses kebutuhan dasar atau merujuk pada pilihan bantuan lebih lanjut.

---

21 <https://www.ipkindonesia.or.id/media/2020/04/Remote-PFA-IFRC-Bahasa-Indonesia.pdf>, diakses tanggal 8 Agustus 2023 pukul 09:46

Tindakan yang dapat dikategorikan dukungan psikologis awal<sup>22</sup> yaitu:

- Memberikan perawatan dan dukungan yang praktis, namun tidak menginterupsi;
- Mencanangkan kebutuhan dan hal-hal yang harus diperhatikan;
- Membantu orang-orang untuk mendapatkan akses terhadap kebutuhan dasar (contohnya: makanan dan minuman, informasi);
- Menjadi pendengar dan tidak memaksa mengungkap permasalahan;
- Menghibur orang-orang dan membantu mereka merasa tenang;
- Membantu orang-orang untuk terhubung pada penyedia informasi, layanan-layanan lain, dan sosial;
- Melindungi orang-orang dari bahaya yang lebih lanjut;

Dukungan psikologis awal penting dilakukan karena:

- Mencegah memburuknya kondisi psikologis seseorang, yang terutama adalah menjadikan seseorang merasa lebih baik, merasa aman dan nyaman, bisa terhubung/ berkomunikasi dengan orang lain.
- Menjadi tenang dan berpengharapan, memperoleh kesempatan untuk mendapatkan dukungan sosial, fisik, dan emosional
- Memperoleh kembali rasa untuk mengendalikan dengan dimampukan untuk menolong dirinya sendiri.

Untuk itu pemeriksaan awal pada pendampingan kasus kekerasan terhadap perempuan menjadi penting, guna mengetahui dukungan psikologis awal apa yang bisa dan harus dilakukan oleh seorang pendamping<sup>23</sup>.

DPA merupakan metode untuk membantu orang yang sedang berada dalam situasi tertekan secara psikologis, agar mereka merasa tenang dan mendapatkan dukungan untuk mengatasinya. DPA dideskripsikan sebagai sebuah respons yang bersifat manusiawi dan suportif kepada sesama manusia yang sedang memerlukan dukungan. Respons dan dukungan yang termasuk di dalam DPA dan bukan DPA pada penyintas kekerasan terhadap perempuan adalah hal-hal berikut ini di tabel 8<sup>24</sup>:

---

22 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205-ind.pdf>, diakses tanggal 8 Agustus 2023 pukul 10:15.

23 <file:///C:/Users/Acer/Downloads/ref.pdf>, diakses tanggal 8 Agustus 2023 pukul 10:47

24 IFRC-PS. (2019). *Psychological First Aid: A Guide for Field Workers*. Geneva, Switzerland: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.



**Tabel 8. 1- Perbandingan Dukungan Psikologis Awal (DPA) dan Bukan DPA**

Dukungan Psikologis Awal	Bukan Dukungan Psikologis Awal
Menenangkan penyintas dan membantu mereka merasa aman dan tenang	Kegiatan yang hanya dapat dilakukan oleh para profesional
Memahami kebutuhan dan kekhawatiran penyintas	Konseling / terapi profesional
Melindungi penyintas dan keluarga dari bahaya dan risiko lebih lanjut	Mencari informasi tentang kronologis kejadian
Memberikan dukungan emosional	Membahas mengenai peristiwa kekerasan yang terjadi
Membantu memenuhi kebutuhan dasar yang mendesak, seperti perlindungan, makanan dan air, selimut atau tempat tinggal sementara	Meminta penyintas menganalisis apa yang terjadi pada dirinya
Membantu penyintas mengakses informasi, layanan, dan dukungan sosial yang dibutuhkan	Menekan penyintas mengungkapkan perasaan dan reaksi mereka terhadap peristiwa yang dialaminya
Menjadi pendengar dan tidak memaksa penyintas untuk berbicara.	Memaksa penyintas bercerita

Hal yang paling membedakan adalah DPA mencakup faktor-faktor yang ternyata paling membantu untuk memberikan pemulihan jangka panjang kepada orang-orang (menurut berbagai studi dan konsensus dari banyak tenaga pembantu krisis). Hal ini mencakup:

- Perasaan aman, terhubung dengan yang lainnya, tenang, dan penuh harapan
- Memiliki akses terhadap pemberian dukungan baik secara sosial, fisik dan emosional dan
- Perasaan mampu untuk membantu dirinya sendiri, sebagai seseorang, maupun sebagai komunitas.

## UNTUK SIAPA SAJAKAH DPA?

DPA diperuntukkan bagi orang-orang yang berada dalam suatu kondisi tertekan dan tidak menyenangkan, dan baru saja mengalami kejadian yang sangat kritis dan mencekam. Namun, tidak semua orang yang mengalami krisis akan memerlukan atau menginginkan DPA.

Hindari memberikan DPA pada penyintas yang tidak menghendaknya, tetapi buatlah diri Pendamping tersedia untuk mereka yang mungkin menginginkan bantuan. Kemungkinan akan ada berbagai situasi di mana seseorang akan membutuhkan bantuan lebih lanjut melebihi bantuan DPA.

Penyintas yang baru saja mengalami KBGtP sangat mungkin masih shock dan tidak stabil emosinya. Dalam kondisi ini, mereka bisa saja membahayakan diri atau orang lain di sekitarnya tanpa disadari. Konseling juga belum dapat dilakukan dalam kondisi tersebut. **Menurut Decker & Naugle, salah satu tindakan yang paling mungkin dilakukan adalah DPA<sup>25</sup>.**

## KAPAN DISEDIAKAN DPA?

**DPA bertujuan untuk membantu mereka yang baru saja terkena dampak dari peristiwa krisis.** Pendamping dapat memberikan DPA saat pertama kali melakukan kontak dengan orang-orang yang sedang mengalami stres.

Pemberian DPA biasanya dilakukan pada saat kejadian tersebut terjadi atau sesegera mungkin setelah seseorang mengalami suatu peristiwa. Namun, bisa jadi Pendamping akan melakukannya beberapa hari atau beberapa minggu kemudian, tergantung pada seberapa lama sebuah peristiwa terjadi serta tingkat keparahan dari peristiwa tersebut.

## DI MANA DPA DISEDIAKAN?

DPA dapat dilakukan kapanpun selama merasa aman oleh mereka yang terlatih dan memiliki perspektif keberpihakan pada korban KtPBG. Bantuan DPA biasanya tersedia di dalam komunitas dan lingkungan, khususnya pada tempat di mana terjadinya suatu peristiwa atau pada tempat yang melayani orang-orang dengan kondisi tertekan, misalnya pusat kesehatan, tempat perlindungan, sekolah, dan tempat distribusi makanan atau beberapa jenis bantuan lainnya. Idealnya, DPA dilakukan di mana Pendamping dan Penyintas KBGtP dapat melakukan percakapan secara privat apabila keadaannya memungkinkan. Percakapan privasi adalah hal yang penting untuk menjaga kerahasiaan dan harga diri seseorang tersebut.

---

25 Jackson-Cherry, L.R., & Erford., B.T. (2018). *Crisis Assesment, Intervention and Prevention. Third Edition. New York : Pearson Education, Inc.*



**Gambar 8. 1- Piramida Intervensi**

Tabel 5 membantu Pendamping terkait yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan untuk menghindari risiko lebih lanjut bagi setiap seseorang<sup>26</sup> :

**Tabel 8. 2- Rambu-rambu dalam Pemberian DPA untuk Penyintas KBGtP**

LAKUKANLAH	HINDARI
Lebih banyak mendengarkan daripada berbicara.	Mendorong penyintas untuk bercerita
Menghargai privasi dan kerahasiaan penyintas.	Menceritakan kondisi penyintas kepada orang lain tanpa seizin penyintas.
Memberikan perlakuan yang adil dan setara kepada siapapun yang membutuhkan bantuan.	Membanding - bandingkan atau membedakan layanan untuk penyintas dengan orang lain atau dengan penyintas sebelumnya.
Memastikan lokasi untuk bercerita aman dan nyaman bagi penyintas. Hal ini dapat ditanyakan kepada penyintas.	Melakukan DPA di berbagai tempat tanpa memastikan keamanan dan kenyamanan penyintas.

26 Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC

LAKUKANLAH	HINDARI
Hormati hak-hak penyintas dalam mengambil keputusan.	Menasehati atau memberikan saran tindakan yang terbaik dilakukan selanjutnya dan/atau melakukan tindakan tanpa meminta izin kepada penyintas.
Menyampaikan pada penyintas segala keputusannya dapat dipikirkan terlebih dahulu dan tidak perlu tergesa-gesa dalam memutuskannya.	Memaksa Penyintas untuk mengambil keputusan segera.
Berperilakulah secara baik dengan mempertimbangkan budaya, usia, dan jenis kelamin seseorang.	Menilai dan memberikan cap kepada seseorang atas perilaku dan perasaan mereka atau dengan mengabaikan interseksionalitas
Memastikan kebutuhan dasar telah terpenuhi terlebih dahulu seperti makan, minum, pakaian, dan perawatan medis.	Mengabaikan kebutuhan dasar penyintas.
Melakukan DPA sesuai dengan kemampuan dan kewenangan pendamping.	Mengabaikan kebutuhan penanganan lanjutan.

Dalam melakukan dukungan awal psikologis berbasis gender maka perlu memperhatikan tiga elemen kunci dalam upaya menolong para penyintas yaitu sebagai berikut :

#### 1. Identifikasi potensi hambatan untuk memberikan dukungan

- Aspek apa dari situasi mereka yang menghambat perempuan? Dalam aspek kehidupan apa saja perempuan paling rentan? Identifikasi dari lingkup terkecil lalu ke lingkup lebih besar. Lingkup seseorang, pasangan, keluarga inti, keluarga besar, lingkungan tinggal, komunitas, dan seterusnya.
- Apakah penyintas merasa rendah diri, kurangnya pendidikan, buta huruf, ketergantungan ekonomi, tidak adanya kerabat dekat atau jejaring sosial?
- Apakah orang tua, saudara, atau anggota keluarga memberikan dukungan kepada penyintas? Bagaimana dengan keluarga yang lebih luas (keluarga besar)?
- Melihat aspek lingkungan yang lebih luas yang semakin menghambat perempuan seperti hukum, opini publik atau norma sosial?



2. Identifikasi dukungan yang tersedia dari lingkup terkecil yaitu seseorang penyintas, lalu keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan sosial yang lebih luas. Aspek yang perlu diidentifikasi diantaranya sebagai berikut.
  - Di mana perempuan dapat memperoleh dukungan?
  - Dukungan seperti apa yang tersedia?
  - Apakah memberi solusi jangka pendek atau jangka panjang?
  - Apakah itu memberi perlindungan realistik bagi perempuan?
3. Identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan kekuatan perempuan
  - Intervensi krisis seperti apa yang akan meningkatkan rasa percaya diri perempuan dan bagaimana caranya? pada saat yang sama memastikan bahwa hal tersebut tidak menyebabkan peningkatan kekerasan dilakukan terhadap mereka?
  - Intervensi krisis seperti apa yang mendorong perempuan untuk mengakui penindasan yang telah mereka internalisasikan, namun pada saat yang sama tidak memaksakan kebutuhan mereka sendiri?

Prinsip-prinsip yang perlu dipegang dalam proses memberikan dukungan kepada penyintas kekerasan berbasis gender.<sup>27</sup>

1. Membangun keyakinan pada diri pemberi dukungan bahwa masalah penyintas adalah nyata adanya.
2. Ciptakan lingkungan yang menciptakan rasa aman, diantaranya usahakan menciptakan adanya privasi.
3. Buat dan kembangkan kebijakan mengenai kerahasiaan. Penyintas perlu tahu bahwa terdapat prinsip kerahasiaan yang dipegang oleh pemberi dukungan. Sampaikan juga batasan kerahasiaan, mutlak dan relatif.
4. Ketika penyintas menceritakan pengalaman kekerasan yang dialami, sebaiknya dijelaskan bahwa untuk kepentingan proses selanjutnya maka pemberi dukungan perlu menanyakan kejadian secara eksplisit. Tentunya proses ini baru dapat dilakukan bila sudah tercipta relasi nyaman dan saling percaya serta penyintas telah siap.
5. Jika penyintas dan pendamping telah menjalin rapport dengan baik maka beri ruang untuk penyintas mengungkapkan pengalaman kekerasan yang dialami

---

<sup>27</sup> Pickup.F., Williams, S., & Sweetman., C. (2001). *Ending Violence Against Woman : A Challenge for Development and Humanitarian Work. British Library : Oxfam GB.*

dan ketika penyintas telah nyaman. tanyakan secara eksplisit kekerasan yang dialami dengan bahasa yang mudah dipahami penyintas – hal ini memberikan izin dan kesempatan kepada perempuan dan anak perempuan kesempatan untuk berbicara.

6. Hindari sikap menghakimi, sekalipun tindakan penyintas tidak dapat dibenarkan. Dampak dari kekerasan dapat membuat penyintas melakukan tindakan yang menyakiti diri atau orang lain, misalnya menyilet pergelangan tangan atau melampiaskan kekesalan kepada anak. Penghakiman akan semakin membuat penyintas merasa peristiwa yang dialami merupakan kesalahan penyintas sepenuhnya.
7. Sampaikan bahwa apa yang dialami bukanlah kesalahannya dan dorong penyintas untuk tidak menyalahkan dirinya sendiri.
8. Yakinkan penyintas bahwa keputusannya untuk mengadakan permasalahannya adalah langkah yang berani dan tepat.
9. Cek keselamatan penyintas saat ini, dan cari tahu apakah ada pihak yang mendukung, dan dapat menawarkan tempat perlindungan jika diperlukan.
10. Mendokumentasikan apa yang penyintas sampaikan kepada Pendamping sebagai pemberi dukungan. Dokumentasi ini diperlukan bila dibutuhkan di waktu yang akan datang, misalnya Pendamping perlu bekerja sama dengan rekan lain atau jika terjadi proses rujukan.
11. Kombinasikan dukungan yang diberikan antara dukungan emosional dan praktis. Perempuan seringkali memiliki banyak pertanyaan dan permasalahan praktis yang ingin didiskusikan dan diselesaikan.
12. Beri informasi tentang pilihannya.
13. Dorong untuk menghubungi kelompok dukungan yang ada di masyarakat.

## **PERSIAPAN MELAKUKAN DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL UNTUK KTPBG SEBELUM PEMBERIAN DPA:**

### **SEBELUM PEMBERIAN DPA:**

1. Mencari informasi tentang setting situasi krisis KBGtP yang terjadi, seperti lokasi, waktu, pihak terdampak, dukungan yang sudah tersedia, pihak mana saja yang sudah memberikan dukungan, dan lainnya



2. Memahami budaya / kebiasaan / nilai KBGtP dari penyintas
3. Memastikan pemberi dukungan siap secara fisik dan mental untuk memberikan bantuan kepada penyintas KBGtP.
4. Mengecek apakah ada alat tertentu yang dibutuhkan untuk memberikan pendampingan bagi penyintas KBGtP. Jika penyintas KBGtP seorang disabilitas, pastikan tersedianya *reasonable accommodation* sebelum, saat dan setelah melakukan DPA.
5. Tentukan tempat dan alokasi waktu yang diperkirakan untuk memberikan dukungan bagi penyintas KBGtP.
6. Memastikan apakah dukungan perlu diberikan secara individual atau berkelompok
7. Memastikan apakah dukungan diberikan oleh pendamping dengan gender yang sama atau dapat berbeda.
8. Memastikan apakah pemberi dukungan terhubung dengan kelompok atau organisasi tertentu untuk memberikan keamanan bekerja dan memudahkan koordinasi terkait KBGtP.
9. Memastikan apakah ada persyaratan administrasi / perizinan yang perlu dilengkapi sebelum pemberian dukungan

### **SELAMA PEMBERIAN DPA:**

1. Memastikan kesehatan fisik dan mental pemberi dukungan tetap terjaga (terutama terkait tanda-tanda stress yang muncul) dan tetap menerapkan pendekatan yang berpusat pada penyintas
2. Memastikan keselamatan diri penyintas KBGtP dan pemberi dukungan adalah prioritas yang utama
3. Semua tindakan yang dilakukan dipandu oleh rasa menghormati pilihan, harapan, hak dan martabat penyintas KBGtP
4. Menjaga kerahasiaan dengan tidak memberikan informasi apapun kapanpun kepada siapapun tanpa izin dari penyintas KBGtP
5. Memberikan perlakuan yang adil dan setara kepada siapapun yang membutuhkan bantuan
6. Mengetahui keterbatasan diri pemberi dukungan

7. Membangun jaringan dengan pihak terkait
8. Mempertahankan batasan antara peran sebagai pemberi dukungan dan peran lainnya
9. Membahas tentang bagaimana pemberi dukungan dan rekan kerja dapat saling memberikan dukungan dan supervisi (jika memungkinkan)

## SETELAH PEMBERIAN DPA

1. Mengidentifikasi kebutuhan penanganan lanjutan
2. melakukan supervisi dan monitoring layanan untuk kebutuhan rujukan
3. melakukan supervisi dan monitoring layanan untuk kebutuhan rujukan
4. Memahami waktu untuk rehat dari proses pemberian dukungan
5. Memahami cara yang efektif untuk beristirahat, memulihkan kondisi, dan melakukan supervisi dan monitoring layanan untuk kebutuhan rujukan



## BAHAN AJAR SESI 9:

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PENANGANAN PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER

## KOMUNIKASI TERHADAP PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER

Komunikasi didefinisikan sebagai proses sistemik ketika seseorang berinteraksi dengan dan lewat simbol untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna.<sup>28</sup> Komunikasi disebut ‘proses’ karena terus berjalan dan dinamis, tanpa diketahui kapan dimulai dan diakhiri. Dia berada dalam suatu ‘sistem’ terdiri dari bagian yang saling berpengaruh satu sama lain misal rekan kerja adalah bagian dari sistem komunikasi. Komunikasi dengan ‘simbol’ artinya menangkap isinya lewat simbol yang digunakan, misalnya menyampaikan sedih dengan simbol wajah yang murung.

Selain itu komunikasi juga berfokus pada ‘makna’ dalam level konten/substansi dan level relasi. Contoh jika seseorang mengatakan, “Boleh saya masuk?” maka makna kontennya adalah minta ijin untuk masuk. Makna relasi didapatkan dari siapa yang bicara dan bagaimana hubungannya dengan kita. Jika yang mengatakan adalah seorang teman dan ia tersenyum, maka kita mungkin membalas dengan mempersilakan sambil tersenyum juga. Jika yang mengatakan adalah atasan kita sambil cemberut, kita mungkin menginterpretasikan sebagai kemarahan beliau. Makna konten tetap sama, namun makna relasi menjadi berbeda.

Kunci dasar strategi komunikasi dalam penanganan terhadap penyintas KBGtP ada dua, yaitu (1) komunikasi penuh empati (selanjutnya dalam naskah ini disebut komunikasi empatik) dan (2) compassion (penuh kasih). Melalui kunci dasar tersebut interaksi komunikasi dengan penyintas akan menjadi lebih efektif. Fokus dari komunikasi empatik dan compassion ini bertujuan agar para penyintas merasa diterima karena kita peduli, hadir dan ingin membantu. Pertolongan pertama tidak harus secara fisik, tetapi dapat melalui telepon. Harapannya, ketika penyintas merasa diterima ia akan mampu mengontrol hidupnya sendiri yang tentunya akan memperkuat keberdayaan dirinya terhadap situasi yang sedang dialaminya.<sup>29</sup>

28 Wood, J. T. (2011). *Communication theories in everyday life*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.

29 Holder, E.H., Leary, L.M., & Frost, E.J. 2005. *Gaining Insight, Taking Action : Basic Skills for Serving Victims*. USA: U.S. Department of Justice office of Justice Program

Selama proses komunikasi empatik terdapat hal-hal yang perlu dihindari Pendamping yaitu:<sup>30</sup>

- Tidak mengkonfirmasi perasaan yang dihayati oleh penyintas
- Berdebat dengan penyintas atau mempertanyakan pemikirannya dan kecemasannya
- Memperlakukan penyintas sebagai bukti tindak kejahatan
- Memperlakukan penyintas seperti mereka tidak berdaya
- Mengabaikan kecemasan dan ketakutan-ketakutan penyintas sebagai sesuatu yang tidak realistis atau pikiran obsesif penyintas
- Membandingkan pengalaman penyintas dengan pengalaman pribadi atau dengan Penyintas lainnya.

Berdasarkan konsep dasar komunikasi yang sudah dipaparkan di atas, komunikasi dapat dikategorikan berupa Komunikasi Verbal dan Komunikasi Non-verbal.

## KOMUNIKASI VERBAL

Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan kata-kata yang berefek menenangkan, menarik perhatian, mengedukasi, membuat lawan bicara menjadi kagum atau bahkan dapat menginspirasi. Komunikasi verbal yang efektif memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Attention (perhatian)
2. Interest (ketertarikan)
3. Desire (hasrat)
4. *Conviction* (keyakinan)
5. Action (tindakan)
6. Feedback (umpan balik)

Dengan menggunakan karakteristik komunikasi verbal diatas pendamping dapat melakukan beberapa contoh komunikasi verbal pada penyintas ketika ia mengalami situasi krisis seperti :

---

30 Ibid

- *“Selamat pagi ibu, saya Leni mendampingi ibu hari ini, bagaimana saya bisa membantu ibu saat ini?”* (menunjukkan perhatian, ketertarikan akan masalah yang sedang dihadapi penyintas)
- *“Oh, ibu bagus sekali meski dalam situasi yang sulit, masih memiliki keberanian untuk datang dan mencari bantuan pada kami”.* (menunjukkan pendamping menekankan pada hasrat, keyakinan dan tindakan positif yang dilakukan penyintas saat mencari bantuan)
- *“Dari penuturan ibu sudah benar ibu mencari bantuan dengan datang kepada kami, dan ibu juga sudah cukup baik dalam memiliki rencana-rencana ke depan seperti tetap bekerja dan mendapatkan dukungan dari keluarga kandung ibu selama masa sulit ini”.* (pendamping dapat menunjukkan umpan balik positif dari apa yang disampaikan penyintas)

Pendamping sebaiknya melakukan komunikasi verbal dengan menggunakan nada suara yang nyaman didengar, rendah dan tenang<sup>31</sup>.

## KOMUNIKASI NON-VERBAL

Komunikasi non-verbal adalah proses komunikasi yang tidak menggunakan lambang verbal atau menggunakan isyarat yang bukan kata, baik lisan maupun tulisan. Menurut Albert Mehrabian, orang akan mempercayai pembicaraan yang 55%-nya berasal dari ekspresi wajah, 38% dari suara, dan hanya 7% dari bahasa verbal. Artinya, komunikasi non-verbal memiliki tingkat kepercayaan yang jauh lebih tinggi dari komunikasi verbal. Dengan demikian, komunikasi non-verbal merupakan instrumen penting dalam praktik komunikasi<sup>32</sup>.

Pada proses pemberian dukungan, pemberi dukungan perlu memperhatikan isyarat non-verbal penyintas karena bisa jadi bahasa non-verbal merupakan cara mengekspresikan emosi. Berikut ini adalah jenis komunikasi non-verbal yang perlu diperhatikan oleh pemberi dukungan<sup>33</sup>.

31 Holder, E.H., Leary, L.M., & Frost, E.J. 2005. *Gaining Insight, Taking Action : Basic Skills for Serving Victims. USA: U.S. Department of Justice office of Justice Program*

32 Samsinar, M., & Rusnali, E. (2017). *Komunikasi antar budaya: Sebuah pengantar*, halaman 52. Bandung: Pustaka Setia.

33 Holder, E.H., Leary, L.M., & Frost, E.J. 2005. *Gaining Insight, Taking Action : Basic Skills for Serving Victims. USA: U.S. Department of Justice office of Justice Program*

1. Ekspresi wajah
2. Posisi Badan
3. Gerak Tubuh
4. Intonasi Suara
5. Kontak Mata
6. Diam
7. Perilaku Sentuhan (Catatan: menyesuaikan dengan kondisi penyintas, tidak semua penyintas nyaman dengan sentuhan)

## TUJUAN KOMUNIKASI NON-VERBAL

Komunikasi non-verbal dapat berkaitan erat dengan komunikasi lisan (ucapan) karena sering kali terjadi penggabungan antara komunikasi lisan dan komunikasi non-verbal dalam suatu situasi tertentu. Kata-kata yang diucapkan dalam suatu percakapan hanya membawa sebagian dari suatu pesan. Sedangkan bagian lainnya, disampaikan melalui tanda non-verbal. Oleh karena itu, salah satu tujuan utama dari komunikasi non-verbal adalah untuk memperkuat komunikasi verbal yang dilakukan. Selain itu, komunikasi non-verbal juga mempunyai beberapa tujuan lain yang di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Menyediakan/memberikan informasi.
2. Mengatur alur suara percakapan.
3. Mengekspresikan emosi.
4. Memberikan sifat, melengkapi, menentang, atau mengembangkan pesan-pesan verbal.
5. Mengendalikan atau mempengaruhi orang lain.
6. Mempermudah tugas-tugas khusus, misalnya mengajari suatu permainan olahraga tertentu, antara lain memperagakan cara berenang yang baik, memperagakan bagaimana mengayunkan raket bulutangkis atau tenis, dan lain-lain

Strategi berkomunikasi dengan penyintas kekerasan berbasis gender adalah *komunikasi empatik* dan *compassion*. Komunikasi *empatik* dan *compassion* hendaknya tercermin dalam bentuk komunikasi verbal dan non-verbal.



## LANGKAH BERKOMUNIKASI DENGAN PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER

Dalam berkomunikasi dengan penyintas KtPBG penting untuk menanyakan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh penyintas ketimbang mengkhawatirkan susunan kata yang digunakan untuk bertanya. Komunikasi yang dibutuhkan adalah komunikasi empatik yaitu komunikasi yang menunjukkan adanya saling pengertian antara komunikator dengan komunikan.<sup>34</sup> Komunikasi ini memampukan satu pihak memahami sudut pandang pihak lainnya. Dibutuhkan kecakapan untuk melakukan komunikasi empatik, diantaranya (1) keterampilan membangun hubungan, dan (2) mendengarkan aktif.

## MEMBANGUN HUBUNGAN (*BUILDING RAPPORT*) DAN KEPERCAYAAN

Membangun rapport adalah tindakan baik berupa verbal maupun non-verbal yang bertujuan membangun hubungan agar lebih nyaman dan tercipta rasa saling percaya (Rifka Annisa, 2007). Penyintas kekerasan secara umum mengalami kehilangan kepercayaan karena pengalaman kekerasan telah merenggut rasa aman.<sup>35</sup> Oleh karena itu pendamping perlu membangun kembali rasa percaya penyintas dengan prinsip antara lain menunjukkan empati dan kepedulian.

Cara membangun hubungan dengan penyintas dapat dilakukan secara verbal dan non-verbal. Upaya non-verbal dapat dengan cara menunjukkan sikap tubuh yang terbuka, bisa dengan tersenyum lalu duduk dengan rileks, tangan tidak terlipat di depan dada. Lalu diikuti secara verbal melalui mengajukan pertanyaan pembuka, misalnya:

Perkenalan diri merupakan upaya awal Pendamping dalam membangun hubungan. Pendamping dapat menyebutkan nama dan perannya dalam proses pendampingan serta menyampaikan dari mana pendamping mengetahui penyintas dan lokasi rumahnya. Lalu sampaikan mengenai prinsip kerahasiaan. Tanyakan apakah penyintas nyaman untuk berbincang dengan pendamping di tempat itu atau perlu berpindah ke tempat lain. Cara komunikasi empatik kita misalnya:

---

34 Kustiawan, D., Supriadi, D., & Rusdiana, N. (2017). Komunikasi interpersonal: Membangun hubungan dan komunikasi yang efektif. Bandung: Alfabeta.

35 Holder, E.H., Leary, L.M., & Frost, E.J. 2005. Gaining Insight, Taking Action : Basic Skills for Serving Victims. USA: U.S. Department of Justice office of Justice Program

*“Tadi naik kendaraan bu?”  
“Saudara/Ibu datang dengan siapa?,  
“Sulitkah bu mencari lokasi pelayanan kami?”.*

## MENDENGAR AKTIF

Mendengarkan aktif adalah aktivitas menghadirkan tubuh, pikiran, dan perasaan saat ini dengan seluruh indera dan sebaiknya tidak sambil melakukan kegiatan lain, seperti membuka percakapan di telepon genggam. Penting untuk menghindari menunjukkan ekspresi negatif ketika mendengar peristiwa krisis yang dialami penyintas seperti menghakimi, panik, kaget, marah. Berusahalah untuk tetap tenang, percaya diri dan penuh perhatian.

*“Saya memahami kesedihan yang Mbak alami”,  
“Dalam hal ini, bukan mbak yang salah. Mbak adalah korban”,  
“Saya Ani bu, pendamping psikologis di sini. Kita akan berproses bersama ya bu terkait permasalahan ibu. Mungkin ke depannya akan ada beberapa kali pertemuan bersama saya. Apabila Ibu memilih jalur hukum, saya juga akan mendampingi mulai dari pemeriksaan di kepolisian hingga persidangan”.*

Selama mendengarkan aktif, pendamping disarankan melakukan tindakan berikut ini disesuaikan dengan kebutuhan.

1. Berinteraksi dengan penyintas yang membutuhkan bantuan
  - Coba temukan suatu tempat yang tenang dan sedapat mungkin meminimalisir gangguan untuk berbicara dengan penyintas.
  - Mulailah percakapan dengan bertanya kepada penyintas apa yang dirasakan, berilah kesempatan untuk menceritakan atau mendiskusikan perasaan-perasaan negatifnya sebelum bertanya tentang peristiwa krisisnya.
  - Beri waktu kepada penyintas untuk menceritakan peristiwa krisis yang dialami.



- Tanyakan tentang keluhan dan kebutuhan penyintas
  - Dengarkan keluhan dan kebutuhan penyintas dan bantu mereka merasa tenang.
2. Pusatkan perhatian ketika mendengarkan
- Pastikan bahwa perhatian pendamping tidak terbagi pada saat mendengarkan. Berikan perhatian penuh dan seksama, hindari mendengarkan sambil melakukan aktivitas lain.
  - Singkirkan pikiran-pikiran yang sekiranya akan mengganggu pendamping pada saat mendengarkan.
  - Jangan memberikan bantahan-bantahan di dalam hati saat pendamping mendengarkan.
  - Hindarilah gangguan atau distraksi dari lingkungan sekitar saat pendamping memberikan perhatian penuh pada penyintas yang mengalami krisis.
  - “Dengarkan” dan pahami bahasa tubuh penyintas
  - Membiarkan penyintas menyelesaikan menceritakan pengalaman dan permasalahannya, sebelum mengajukan pertanyaan.
  - Hindari memberikan opini atau penilaian terhadap situasi yang diinformasikan oleh penyintas.
3. Tunjukkan bahwa pendamping mendengarkan.
- Tersenyum atau gunakan ekspresi wajah lainnya untuk menunjukkan perhatian.
  - Gunakan bahasa tubuh pendamping dan gerakan-gerakan yang menunjukkan bahwa pendamping memberikan perhatian.
  - Pastikan bahwa pendamping menunjukkan postur tubuh yang terbuka dan menunjukkan ketertarikan, misalnya tangan tidak dilipat di depan dada, sedikit mencondongkan badan ke arah penyintas.
  - Berikan dorongan bagi seseorang untuk melanjutkan pembicaraannya dengan komentar-komentar kecil seperti :”ya...” atau “hmm...”
  - Menganggukkan kepala bila dibutuhkan.
4. Berikan umpan balik yang sesuai

Sebagai pemberi dukungan terkadang kita memiliki asumsi, penilaian dan keyakinan yang dapat mengubah apa yang kita dengar. Sebagai pendengar, peran pendamping hanya untuk memahami apa yang disampaikan oleh seseorang yang

mengalami krisis, dengan cara mengakui perasaannya, menghindari memberikan opini atau penilaian terhadap situasi yang diceritakan penyintas, dan hindari memberikan argumentasi atau berdebat.

Dibutuhkan kemampuan pendamping untuk melakukan refleksi, melakukan parafrase, memberi tanggapan, dan melakukan probing.

a. Melakukan refleksi

Teknik refleksi merupakan teknik memantulkan kembali isi penuturan penyintas dengan bahasa pemberi dukungan. Refleksi digunakan dengan harapan meningkatkan kesadaran penyintas atas apa yang sedang ia alami dan memotivasi penyintas agar bercerita lebih banyak. Contoh-contohnya:

*“Dari apa yang yang ibu sampaikan, saya bisa menangkap kekecewaan ibu”*

*“Sepertinya mbak ingin mengatakan bahwa ...”*

*Penyintas : Saya sudah berulang-kali melakukan berbagai cara mengikuti saran para tetua, namun tetap saja suami saya memperlakukan saya dengan buruk.*

*Pemberi dukungan: Dari apa yang Ibu sampaikan, Ibu terlihat lelah dengan upaya yang selama ini telah dilakukan.*

b. Parafrase

Melakukan teknik parafrase yaitu mengungkapkan kembali penuturan penyintas dengan susunan kata pemberi dukungan tanpa mengubah pengertian atau maknanya. Parafrase juga dapat berupa membuat kesimpulan singkat di sela-sela pernyataan seseorang.

Tujuan melakukan parafrase yaitu:

- 1) Menyampaikan ketertarikan yang penuh kasih terhadap cerita para korban dan menunjukkan bahwa penyintas didengar,
- 2) Melakukan klarifikasi atas apa yang dipahami pendamping
- 3) Memvalidasi perasaan penyintas.



Contoh-contohnya antara lain:

*“Apa yang saya dengar dari cerita mbak bahwa ....”*

*“Sepertinya ibu mengatakan bahwa .....”*

*“Apa yang mbak maksud dengan pernyataan ..... ?”*

*“Koreksi jika saya keliru ya mbak. Berdasarkan cerita Mbak tadi, Mbak mengalami ..... ”*

*“Apakah benar jika saya menyimpulkan bahwa Ibu merasakan .. ”*

*Penyintas : “Sejak kecil, saya sering melihat orang tua bertengkar. Dan... dan..ayah selalu menyakiti ibu dengan benda-benda yang ada di sekitarnya, apa saja. Dan saya mengira, hal itulah yang mempengaruhi kehidupan saya saat ini”.*

*Pendamping: “Jadi, mbak menilai apa yang mbak alami saat ini, dipengaruhi oleh pengalaman masa kecil mbak yang kerap melihat ayah melakukan kekerasan kepada ibu?”*

c. Memberikan Tanggapan

Pemberian tanggapan merupakan upaya menunjukkan kepada penerima dukungan bahwa kita mendengarkan. Ada beberapa bentuk pemberian tanggapan, yaitu berupa dukungan atau berupa pemberdayaan.

Tanggapan-tanggapan yang memberi dukungan:

*“Saya tahu Mbak mampu melakukannya..... ”*

*“Berdasarkan apa yang sudah disampaikan, nampaknya mbak dapat menjalankan rencana yang sudah disusun. ”*

*“Bukankah baru saja, ibu bilang sudah berhasil melakukannya? Apa yang membuat ibu kembali ragu?. ”*

*“Saat ini situasinya sangat sulit, tidak mudah pastinya untuk melangkah. Namun, ibu tidak sendirian karena kami mendampingi ibu”*

*“Banyak korban yang enggan melapor, namun mbak bertindak sebaliknya dan kami paham ini tidak mudah bagi mbak. “*

*“Sebagian korban memilih diam dan akhirnya berpengaruh terhadap kesehatan karena memendam semuanya sendirian. Berbeda dengan Mbak yang memilih berbagi dengan kami, ini adalah langkah yang tepat.”*

Tanggapan dan pertanyaan yang bersifat memberdayakan:

*“Apa yang pernah ibu lakukan sebelumnya untuk menguatkan diri saat menghadapi masalah?”*

*“Apa yang dapat membantu ibu merasa lebih baik?”*

*“Saya memiliki lembar informasi tentang bagaimana menghadapi situasi sulit. Mungkin ada satu atau dua ide di sini yang bisa ibu lakukan atau bermanfaat untuk ibu.”*

*“Setiap orang bisa sangat berbeda dalam hal apa yang membantu mereka merasa lebih baik. Ketika segala sesuatunya menjadi sulit, bagi ibu, itu membantu.”*

d. Melakukan *probing*

Probing adalah teknik bertanya lebih mendalam atau spesifik mengenai bagian dari cerita/pernyataan penyintas. Tujuan probing adalah mencari informasi lebih banyak, dan membuat penyintas merasa didengarkan. Contohnya:

Penyintas : Hhhmm... saya...saya mengalami pelecehan seksual.

Pemberi dukungan : *Saya mengerti menceritakan hal ini tentu terasa sangat sulit dan berat. Bila Mbak tidak keberatan, bisakah mbak menjelaskan lebih lanjut yang dimaksud dengan pelecehan agar saya dapat lebih memahami permasalahan mbak?*

- Komunikasi empatik perlu didahului dengan tindakan membangun hubungan agar tercipta rasa nyaman dan saling percaya antara pendamping dan penyintas. Lalu diikuti dengan mendengarkan aktif.
- Pada proses mendengarkan aktif, pendamping dapat melakukan parafrase, refleksi, dan probing.
- Apabila pendamping merasa belum cukup membangun hubungan yang baik, sehingga penyintas belum sepenuhnya mempercayai pendamping maka pendamping dapat mundur sementara dan mencoba membangun hubungan dulu sebelum maju ke tahap selanjutnya.



## BERKOMUNIKASI UNTUK MEMBERIKAN DUKUNGAN

Tabel dibawah ini berisi berbagai contoh pernyataan yang dapat digunakan oleh pendamping. Pendamping juga dipersilakan untuk membuat kalimat lain yang sesuai dengan kebutuhan dan konteks.

**Tabel 9. 1- Contoh Komunikasi Empatik dan Non - Empatik**

Empatik	Non-Empatik
Saya paham hal seperti itu memang tidak menyenangkan, apa yang bisa saya bantu untuk membuat lebih nyaman?	Sabar. (Kalimat ini akan membuat penyintas merasa tidak dimengerti)
Tidak apa-apa gagal kali ini, kamu masih punya kesempatan lagi.	Kamu masih beruntung, kamu hanya kurang bersyukur saja.
Tidak semua hal berjalan mulus, kira kira apa yang bisa diperbaiki untuk berikutnya ?	Kamu harus sabar dan ikhlas menghadapi masalah ini.
Dalam situasi seperti ini, saya paham rasa sedih yang kamu rasakan	Jangan negative thinking terus, lihat positifnya, pasti ada hikmahnya.
Situasi ini memang sulit, tapi saya percaya jika kamu mampu melewati ini semua	Tidak perlu sedih atau baper, cuma gitu aja. Aku pernah mengalami yang lebih berat, jadi kamu harus semangat.

Berikut ini komunikasi non-empatik secara verbal dan non-verbal yang sebaiknya dihindari (contoh berdasarkan Film ‘Demi Nama Baik Kampus’):

**Tabel 9. 2- Contoh Komunikasi Non-Empatik**

Verbal	Non-Verbal
Shinta, ini tuduhan yang berat. (Diucapkan dengan nada suara yang memberi kesan menekan dan mengintimidasi kepada korban).	Menghadirkan pelaku di saat yang bersamaan dengan waktu ketika memanggil korban untuk menampaikan pengaduan.

Verbal	Non-Verbal
Menurut Pak Ari, Shinta, Adalah yang berusaha merayu dan mencium Pak Ari .... (Diucapkan tanpa didahului dengan upaya mengklarifikasi terlebih dahulu)	Mempersilakan duduk (tanpa mengubah posisi tubuh). Orang yang mempersilakan sedang duduk dan berjarak lebih dari satu meter dari orang yang baru saja memasuki ruangan.
Tidak ada saksi, tidak ada bukti fisik. Maaf ya, karena pekerjaan Pak Ari sangat baik, saya harus percaya pada dia. (Kalimat memberi kesan penyimpulan dini bahwa orang yang bekerja dengan baik, tidak mungkin melakukan tindakan salah)	Desain posisi duduk, dimana korban nyaris berhadapan dengan pelaku sehingga pelaku dapat melihat seluruh tubuh korban dengan leluasa.
Abiii, diam! (Kalimat yang menegaskan ketidaksediaan mendengarkan)	Rektor mengacungkan jari telunjuk ke arah lawan bicara (korban dan pendamping) dengan maksud untuk menegaskan dominasinya di forum tersebut.
Kalau kamu bicara lagi, kamu keluar saja dari ruangan ini. (Menutup kemungkinan untuk menerima masukan)	Rektor menatap tajam ke arah korban.
Silakan tanda tangani surat ini.... Harus Shinta, demi nama baik kampus. (Pernyataan menekan)	

Berikut ini komunikasi empatik secara verbal dan non-verbal yang sebaiknya ditunjukkan:

**Tabel 9. 3- Contoh Komunikasi Empatik**

Verbal	Non-Verbal
Terima kasih sudah datang ke Satgas .... (Menyampaikan apresiasi atas keberanian korban memutuskan datang kepada satgas)	Mempersilakan duduk dan memberikan minum.
Saya Ibu Annisa, sebagai Ketua Satgas. Ini Bapak ....kami terpilih menjadi tim satgas karena memiliki pengalaman... (Memperkenalkan diri dan menjelaskan kedudukan serta peran, ini menjadi bagian penting dari membangun hubungan dan kepercayaan)	Pelapor dan penerima laporan berada dalam satu meja. Jarak duduk antara pelapor dan penerima laporan, tidak terlalu jauh. Jarak yang nyaman untuk berbicara tanpa perlu berteriak atau mengeraskan volume suara.



Verbal	Non-Verbal
<p>Saya akan jelaskan. Pertama, Sinta perlu memberikan persetujuan terlebih dahulu ... (proses pemberian <i>informed consent</i>, menghargai hak-hak penyintas)</p>	<p>Berbicara dengan nada yang tenang dan percaya diri, suara jelas, arti jelas (tidak ambigu).</p>
<p>Shinta bebas menceritakan kronologi kejadian, dari awal sampai akhir, senyamannya Sinta saja.</p>	<p>Tim Satgas melihat ke arah Sinta dengan pandangan di area wajah hingga ke bawah sebatas bahu. (tatapan ini terasa nyaman karena hanya melihat ke area publik - wajah)</p>
<p>Cukup sekali saja. Kami paham, pasti sangat berat kalau harus menceritakan ini berulang kali.</p>	<p>Mengangguk, memberikan sentuhan di bahu Sinta dari Abi sebagai teman yang mendampingi. (Memberikan simbol dukungan kepada penyintas)</p>
<p>Saya paham hal seperti itu memang tidak menyenangkan, apa yang bisa saya bantu untuk membuat lebih nyaman?</p>	<p>Duduk dengan badan agak condong ke depan, tangan berada di pangkuan dan mempertemukan kelima ujung jari tangan kiri dan kanan.</p>
<p>Ibu terlihat lelah, apa yang dapat saya bantu?</p>	<p>Mengangguk perlahan, dengan tenang (untuk menunjukkan kita memahami berbagai keunikan cerita, bukan menunjukkan keheranan bercampur kekagetan)</p>
<p>Situasi ini memang sulit, tapi saya percaya jika kamu mampu melewati ini semua</p>	<p>Ehm..oh...(diucapkan untuk memberikan respon sebagai tanda kita menyimak dan memahami penuturannya)</p>
<p>Keputusan apapun yang Ibu ambil, saya ada di samping Ibu.</p>	<p>Mendekatkan tisu ke penyintas ketika melihat ia menangis</p>
<p>Ibu terlihat kecewa ketika menceritakan tindakan suami, apakah demikian yang Ibu rasakan?</p>	<p>Mendekatkan duduk ke arah penyintas ketika suaranya sangat lemah dan perlahan</p>

## MENYADARI BIAS PERSONAL

Ketika menyimak kisah penyintas, pendamping juga memproses informasi tersebut di dalam internal dirinya. Tidak dapat dipungkiri, kadang bersinggungan dengan keyakinan atau nilai-nilai pemberi dukungan, karena adanya pengalaman pemberi dukungan. Keunikan pengalaman memungkinkan menimbulkan bias pemikiran atau keyakinan, yang akan terlihat dalam ekspresi mikro secara non-verbal pada pendamping. Ekspresi, air muka, dan perubahan-perubahan mikro pada pendamping, sangat mudah dibaca oleh penyintas. Hal ini bisa jadi mempengaruhi rasa percaya penyintas kepada pendamping. Karena secara umum para penyintas KBGtP merasa kehidupannya penuh dengan kekacauan yang tidak dapat dikendalikan, dengan demikian memunculkan perasaan tidak berdaya terhadap situasi yang mereka hadapi. Oleh karena itu, pendamping perlu menyadari keyakinan-keyakinan yang dimiliki pendamping sebelum memberi bantuan, agar terhindar dari bias. Keyakinan tersebut misalnya:

- Orang baik tidak mungkin diperlakukan atau memperlakukan orang lain dengan cara yang buruk
- Rasa aman secara personal hanya bisa didapat dari lingkungan sosial tertentu saja.
- Kehidupan manusia sesungguhnya adalah takdir sehingga bisa diprediksi dan sudah adil.

Memiliki kesadaran akan bias diri sendiri sebagai pendamping, merupakan hal yang sangat penting. Upaya yang dapat dilakukan agar tidak terkungkung dalam bias keyakinan, maka pendamping perlu melakukan hal-hal berikut ini:

- Memberikan waktu yang memadai kepada penyintas untuk bercerita mengenai apa yang menjadi masalahnya tanpa menginterupsi.
- Mendengarkan penuturan penyintas dengan penuh kesabaran dan sikap menghargai pengalaman penyintas yang tertuang dalam cerita.
- Mendengarkan secara aktif dan menyadari cara berpikir penyintas dengan melihat dan memahami makna pesan yang ingin disampaikan oleh penyintas terkait situasi yang sedang dihadapi.
- Mendorong penyintas untuk lebih percaya diri dan berani menceritakan dan menyelesaikan masalahnya.
- Mendorong penyintas mendapatkan informasi yang bersifat edukatif secara memadai dan relevan dengan masalah yang dialami.



## KEPEKAAN PENDAMPING UNTUK KOMUNIKASI YANG LEBIH EFEKTIF

Pada saat seorang penyintas kekerasan berbasis gender mencari bantuan, maka sesungguhnya ia secara sadar akan pengorbanan yang harus dia lakukan dan risiko yang dia ambil. Dia akan secara terbuka mengakui pengalaman kekerasannya, dan faktanya itu merupakan suatu tantangan terbesarnya dalam menyelesaikan masalahnya. Jika penyintas melakukan hal ini dengan kesadaran hal ini dapat menyebabkan keterasingan dari suami atau pasangannya, keluarga, dan masyarakat. Pada saat penyintas mengambil keputusan untuk mencari bantuan maka sebagai pendamping harus menyadari ketakutan-ketakutan yang menyertai penyintas dalam proses komunikasi. Ketakutan-ketakutan yang mungkin akan muncul adalah sebagai berikut:<sup>36</sup>

- Ketakutan akan perpecahan keluarga;
- Ketakutan kehilangan anak-anaknya;
- Ketakutan kehilangan sumber kehidupan;
- Ketakutan akan isolasi dari kerabat dan jaringan lingkungan sekitar;
- Ketakutan akan kurangnya tempat perlindungan yang dapat diakses;
- Ketakutan akan sistem hukum yang gagal mendukungnya dan menoleransi kekerasan terhadap perempuan;
- Ketakutan terhadap sistem peradilan pidana yang tidak adil bagi laki-laki yang melakukan kekerasan
- Ketakutan akan toleransi sosial terhadap perilaku kekerasan yang dilakukan laki-laki;
- Ketakutan akan stigmatisasi dari masyarakat karena kegagalannya dalam menjalani peran hidupnya sebagai perempuan yang sempurna;
- Ketakutan kehilangan rumahnya dan membahayakan haknya atas kepemilikan rumah di masa depan.

---

36 Pickup.F., Williams, S., & Sweetman., C. (2001). *Ending Violence Against Woman : A Challenge for Development and Humanitarian Work*. British Library : Oxfam GB.

# BAHAN AJAR SESI 11: PRINSIP DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

Ketika melakukan DPA kepada Perempuan penyintas kekerasan, ada beberapa prinsip-prinsip yang harus ditaati oleh pendamping yaitu prinsip umum dan prinsip kunci DPA.

## PRINSIP-PRINSIP UMUM DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL

### 1. MELAKUKAN PERSIAPAN AWAL SEBELUM PENERAPAN DPA

Seseorang yang mengalami kondisi krisis memiliki reaksi-reaksi awal dalam berbagai aspek, baik secara fisik, psikologis, perilaku maupun spiritual. Beberapa reaksi tersebut dapat menimbulkan stress yang mempengaruhi kemampuan adaptasi. Proses pemulihannya dapat dibantu melalui DPA. Sebelum DPA diberikan, pemberi dukungan perlu melakukan proses membina rapport dan hubungan saling percaya dengan penerima dukungan.

### 2. MEMBANGUN HUBUNGAN ANTAR SESEORANG DAN MEMULAI INTERAKSI

- a. Berdasarkan kondisi yang dialami seseorang, maka pada saat memulai perkenalan, pemberi dukungan perlu memperlihatkan sikap yang tenang dan dapat dipercaya.
- b. Pemberi dukungan juga harus sensitif terhadap budaya, kebiasaan, agama, nilai-nilai dan perbedaan bahasa setempat. Saat memberi pelayanan, pemberi dukungan harus menyadari nilai-nilai dan prasangka yang berpotensi mengganggu penerimaan terhadap seseorang. Untuk itu pemberi dukungan perlu memiliki adaptasi terhadap kondisi lokal.

### 3. KEAMANAN & KENYAMANAN LINGKUNGAN

Pemulihan rasa aman merupakan tujuan penting segera setelah terjadinya krisis. Mengupayakan keamanan dan kenyamanan dapat mengurangi kesusahan dan kekhawatiran, membantu para penyintas yang sedang berduka, ketakutan, cemas, dan sedih.



#### 4. STABILISASI, KESELAMATAN, KEAMANAN & PEMBANGUNAN SUMBER DAYA (*RESOURCES*)

Pada umumnya seseorang yang mengalami kondisi krisis akan membutuhkan kestabilan dalam berbagai aspek, baik secara fisik, emosional, sosial dan spiritual. Sering kali ditemukan adanya ekspresi-ekspresi emosi yang kuat pada seseorang yang mengalami krisis, seperti: mati rasa, acuh tak acuh atau bingung. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang membutuhkan bantuan yang lebih daripada sekedar DPA karena mereka berada dalam kondisi emosi yang tidak stabil. Reaksi-reaksi emosi ini sebetulnya merupakan reaksi yang normal terhadap situasi yang tidak normal atau menimbulkan stress. Pada beberapa kasus ditemukan reaksi-reaksi emosi yang berlebihan atau kecemasan yang ekstrim yang dapat mempengaruhi pola tidur, makan, pengambilan keputusan, pengasuhan sebagai orangtua dan tugas-tugas lainnya. Keadaan ini perlu distabilkan kembali agar seseorang dapat berfungsi seperti sedia kala.

#### 5. INFORMASI & SUMBER DAYA (*RESOURCES*)

Seringkali dalam kondisi krisis seseorang akan lebih banyak memunculkan pertanyaan daripada jawaban, terutama di saat awal terjadinya krisis. Misalnya seberapa beratnya krisis yang dialami, penyebab terjadinya krisis dan tindakan yang dapat dilakukan untuk melindungi diri mereka. Umumnya pertanyaan-pertanyaan ini muncul karena tidak adanya kepastian.

Untuk mengurangi kecemasan, biasanya penyintas akan mencari informasi untuk mengkonfirmasi keyakinan mereka atau sebaliknya. Oleh karena itu, hal yang perlu diperhatikan ketika memberikan informasi kepada penyintas, yaitu (1) akurat, (2) pemberian informasi bertujuan agar seseorang peduli, tetap waspada dan mengambil semua tindakan pencegahan yang benar.<sup>37</sup>

Pemberian informasi kepada seseorang yang mengalami krisis meliputi:

- a. Apa yang harus dilakukan selanjutnya
- b. Apa yang sudah dilakukan untuk membantu mereka
- c. Apa yang sudah dipahami tentang peristiwa yang terjadi
- d. Pelayanan yang tersedia dan dapat diakses

---

37 *Crisis and Emergency Risk Communication*. (2019). CERC: Psychology of a Crisis. Psychology of a Crisis, pp. 1-16.

- e. Reaksi-reaksi stress yang umum terjadi dalam situasi krisis
- f. Langkah-langkah merawat diri (*self-care*), keluarga (*family care*) dan mengatasi masalah (*coping*)

## 6. DUKUNGAN PRAKTIS DAN Mencari Solusi

Membantu seseorang menemukan kembali sumber daya yang dibutuhkan sesaat setelah krisis dapat meningkatkan rasa berdaya, harapan dan memulihkan martabat. Pendamping perlu berdiskusi dengan seseorang tentang kebutuhan yang mendesak, agar bisa mengantisipasi keadaan yang lebih buruk sesegera mungkin.

Seseorang dapat belajar cara menetapkan tujuan yang dapat dicapai dan mengembalikan perasaan berhasil setelah kegagalan dan rasa tidak mampu untuk mengatasi krisis. Selain itu juga memberikan rasa mampu untuk mengendalikan situasi (*sense of control*) juga menjadi hal yang penting bagi seseorang.

## 7. MEMBANGUN HUBUNGAN DAN DUKUNGAN SOSIAL

Dukungan sosial berkaitan dengan kesejahteraan emosional dan pemulihan psikologis yang dialami setelah terjadinya krisis. Seseorang yang memiliki kontak sosial yang baik cenderung mudah menerima dan memberi bantuan kepada orang lain. Dukungan sosial dapat meliputi:

- a. Dukungan emosional: sentuhan, pelukan, telinga yang bersedia mendengarkan, cinta dan kasih sayang serta penerimaan.
- b. Kontak sosial: merasa menjadi bagian dan memiliki kesamaan dengan orang lain, memiliki orang-orang yang dapat melakukan aktivitas bersama.
- c. Perasaan dibutuhkan: merasa bahwa dirinya juga penting bagi orang lain, bahwa ia berharga, berguna dan produktif, merasa bahwa orang menghargai dirinya.
- d. Perasaan bahwa dirinya berharga: memiliki orang-orang yang membantu meningkatkan rasa percaya akan diri dan kemampuannya, bahwa seseorang mampu mengatasi tantangan yang dihadapi.
- e. Dukungan yang dapat diandalkan: memiliki orang-orang yang dapat meyakinkan seseorang bahwa mereka akan ada pada saat dibutuhkan, bahwa seseorang memiliki orang-orang yang dapat diandalkan untuk menolong.



- f. Saran dan informasi: memiliki orang-orang yang dapat membantu seseorang bagaimana melakukan sesuatu atau memberi informasi atau saran-saran yang tepat, memiliki orang-orang yang dapat membantu seseorang memahami bahwa cara seseorang tersebut bereaksi terhadap krisis adalah sesuatu yang normal, memiliki contoh-contoh yang baik dan dapat dipelajari tentang bagaimana mengatasi krisis dengan cara yang positif.
- g. Bantuan secara fisik: memiliki orang-orang yang dapat membantu seseorang menyelesaikan tugas-tugas dan melakukan aktivitas sehari-hari.
- h. Bantuan secara materi: memiliki orang-orang yang dapat memberikan seseorang bantuan materi seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, obat-obatan, atau finansial.

## 8. MERUJUK DAN MEMBANGUN KERJASAMA

Seseorang yang mengalami krisis dalam kondisi tertentu membutuhkan informasi atau layanan tambahan agar mendapatkan penanganan yang lebih komprehensif.

Situasi seperti ini memerlukan kerjasama dengan berbagai instansi atau lembaga yang berwenang atau berkompeten memberikan layanan tersebut. Tindakan mengirimkan seseorang untuk mendapat layanan tambahan ini disebut rujukan. Rujukan bagi anak dan remaja tentunya membutuhkan persetujuan dari orangtua.

## 9. KEMAMPUAN MERAWAT DIRI (*SELF-CARE*)

Kemampuan merawat diri adalah kemampuan untuk mencari waktu dengan sepenuh perhatian untuk memperhatikan diri sendiri dalam rangka melindungi energi yang dibutuhkan untuk bertahan hidup dan berkembang. Perawatan diri sangat membantu seseorang dalam mengelola stress dan menjalani hidup dengan baik.

## PRINSIP KUNCI DUKUNGAN PSIKOLOGIS AWAL PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER



Gambar 11. 1- Prinsi-prinsip DPA

### PRINSIP 1: LIHAT

#### 1. Pengertian

DPA dapat dilakukan dengan mengidentifikasi seseorang yang membutuhkan bantuan melalui observasi (melihat/mengamati). Pusatkan perhatian pada reaksi seseorang terhadap krisis yang terjadi dan pola interaksinya dalam situasi tersebut. Observasi kondisi seseorang secara detail dan komprehensif, termasuk untuk korban dengan disabilitas.

#### 2. Tujuan

- Agar mampu untuk dapat membangun interaksi awal dengan seseorang yang mengalami krisis.



- Dapat Membangun kedekatan melalui pengamatan (melihat/mengobservasi) kondisi seseorang.

### 3. Informasi

- a. Berikan informasi kepada seseorang tentang tanda-tanda umum yang dialami saat krisis, baik tanda dari aspek perilaku, pikir, perasaan/emosi, maupun saat berinteraksi dengan orang lain, yaitu:
  - Adanya gejala-gejala fisik, seperti: gemetar, luka-luka fisik pada anggota tubuh atau bekas luka, sakit kepala, merasa tidak bersemangat, kehilangan nafsu makan, sakit dan nyeri serta tubuh terasa kaku sulit digerakkan.
  - Menangis, merasa sedih, mood yang depresif, berduka
  - Cemas, takut
  - Berjaga-jaga atau gelisah
  - Khawatir sesuatu yang sangat buruk akan terjadi
  - Insomnia, mimpi buruk
  - Mudah tersinggung, mudah marah
  - Perasaan bersalah, malu (misalnya karena selamat dari bencana, tidak mampu menolong orang lain)
  - Bingung, mati rasa secara emosional, merasa tidak nyata
  - Menarik diri atau sangat diam/apatis/tidak mampu bergerak
  - Tidak merespon terhadap orang lain, sama sekali tidak berbicara
  - Disorientasi atau bingung (misalnya tidak ingat nama sendiri, tempat tinggal atau apa yang terjadi)
  - Tidak mampu merawat diri sendiri dan keluarganya (misalnya tidak bisa makan atau minum, tidak mampu membuat keputusan meskipun sederhana)
- b. Perhatikan apakah terdapat tanda-tanda demikian pada seseorang sambil memberikan informasi tersebut. Dapat juga dengan menanyakannya secara langsung.
- c. Dalam penerapan Prinsip Lihat, penting untuk memperhatikan 5 prinsip penanganan korban:
  - Keselamatan dan keamanan korban
  - Menjaga privasi dan kerahasiaan korban
  - Penghormatan terhadap korban

- Non diskriminasi
- Menghargai perbedaan dan keunikan

d. Langkah-Langkah dalam membangun Prinsip Lihat

1) Amati keamanan seseorang dan lingkungannya

- hindari menempatkan seseorang pada keadaan yang berpotensi menimbulkan bahaya. (misalnya berada di tempat yang menimbulkan potensi ketidakamanan seseorang).
- Pastikan bahwa seseorang dalam kondisi aman dan terlindungi dari potensi bahaya fisik maupun psikologis yang mungkin terjadi
- Perhatikan apabila ada potensi keadaan darurat yang mungkin terjadi di masa yang akan datang
- Lakukan tindakan maupun keputusan hanya berdasarkan kebutuhan seseorang
- Jangan memaksa seseorang untuk menceritakan peristiwa atau kondisi yang dialami.
- Cermati apakah ada pihak lain yang tak berkepentingan juga hadir di lokasi, minta mereka untuk berpindah.

2) Perhatikan kemungkinan adanya penyintas yang memerlukan pertolongan dasar segera (misalnya: tempat tinggal, makanan, pakaian, obat-obatan, dll)

3) Lihat kemungkinan adanya penyintas yang memiliki kondisi stress yang memerlukan bantuan

- Tetap memperhatikan kondisi seseorang namun tetap menjaga jarak yang nyaman berdasarkan usia, jenis kelamin dan budaya atau kebiasaan setempat.

4) Apabila ditemukan bahwa seseorang berada dalam kondisi *shock* (misalnya pucat, denyut nadi lemah atau cepat, pusing, pernafasan yang tidak teratur, mata kusam atau berkaca-kaca, tidak merespon dalam berkomunikasi, sulit mengontrol buang air kecil atau BAB, tidak bisa istirahat, gelisah atau bingung), maka segeralah cari bantuan medis.

5) Cermati apakah ada kondisi disabilitas korban yang membutuhkan dukungan lebih lanjut. Misalnya, korban yang tuli mungkin membutuhkan penerjemah bahasa isyarat atau korban disabilitas intelektual mungkin sangat membutuhkan benda tertentu yang biasa ia mainkan untuk menenangkan dirinya.



- 6) Pemberi dukungan perlu memperhatikan beberapa kondisi ekstrim yang dapat ditemukan pada seseorang yang tidak stabil, yaitu:
- Menatap dengan mata berkaca-kaca dan hampa – tidak tentu arah.
  - Kurang mampu merespon terhadap pertanyaan atau perintah.
  - Disorientasi (misalnya, berperilaku yang tidak bertujuan).
  - Memerlihatkan respon-respon emosi yang kuat, seperti menangis yang tidak terkendali, perilaku yang biasanya dilakukan oleh seseorang yang usianya jauh di bawah usia penyintas saat ini. Perilaku ini disebut regresi.
  - Mengalami reaksi-reaksi fisik yang tidak terkendali (seperti gemeteran spontan di area tubuh tertentu atau di seluruh tubuh).
  - Merasa tidak berdaya karena terlalu khawatir.
  - Melakukan perilaku-perilaku yang berisiko (seperti melakukan *self harm* atau melukai diri sendiri, minum-minuman keras)

## PRINSIP 2: DENGAR

### 1. Pengertian

- Kemampuan mendengarkan merupakan elemen yang sangat penting dalam memberikan DPA. Seseorang yang baru saja mengalami situasi krisis mengalami kondisi stress yang berat dan mungkin saja dalam keadaan shock, sehingga tidak mampu untuk mengungkapkan apa yang dirasakan, dipikirkan dan dikhawatirkan.
- Pemberi dukungan perlu memiliki keterampilan mendengarkan aktif (*active listening skills*) dalam memberikan DPA. Mendengarkan aktif dan merespon dengan cara yang tepat merupakan keterampilan kunci dari seorang pemberi DPA ketika menerapkannya dalam melakukan komunikasi tatap muka dengan seseorang yang mengalami krisis.
- Melalui keterampilan mendengar aktif, seseorang akan merasa dihargai dan dihormati. Ketika seseorang mulai dapat merasakan adanya perhatian dan kepedulian dari pemberi dukungan maka kemungkinan ia akan merespon dengan positif dan bahkan mungkin akan membuka hal-hal yang bersifat lebih pribadi sehingga pemberi dukungan mengetahui persis kebutuhan seseorang.

- Keterampilan mendengarkan aktif tidak hanya meliputi mendengarkan cerita penyintas secara kronologis, tetapi juga melibatkan ketertarikan dari pemberi dukungan terhadap penyintas. Kenyamanan yang dirasakan akan mendorong penyintas membuka hal-hal yang bersifat lebih personal. Selain itu kenyamanan akan dirasakan sebagai dukungan dan pengertian atas apa yang dialami penyintas. Pemberi dukungan juga perlu memperhatikan bahasa tubuh atau gesture yang ditunjukkan saat bercerita. Selain itu pemberi dukungan perlu melakukan kontak mata, mengatur posisi duduk, dan memberikan respon yang menunjukkan adanya perhatian (misalnya dengan mengatakan “hmm...”...”oh...” dst). Intonasi suara pun juga bisa menunjukkan perhatian penuh terhadap penyintas.
- Pendamping sebaiknya hanya menanyakan pertanyaan untuk tujuan klarifikasi saja. Semakin sedikit pemberi dukungan berbicara, semakin banyak kesempatan seseorang dapat membuka diri, sehingga pemberi dukungan bisa memperoleh informasi yang lebih lengkap.

<https://bit.ly/3S2MgW3>

## 2. Tujuan

- Membantu penyintas untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui kerjasama dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dan menciptakan perubahan-perubahan yang positif.
- Meningkatkan perasaan berharga pada penerima dukungan.
- Memotivasi penyintas untuk tetap berbicara dan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan agar pemberi dukungan dapat memberikan bantuan yang tepat.

## 3. Informasi

- Berikan dukungan dan bantuan yang berfokus pada kemampuan seseorang untuk mengelola perasaannya, pikiran-pikirannya dan tujuannya.
- Berikan informasi kepada seseorang untuk memberikan orientasi tentang kondisi sekitar, apa yang sedang terjadi dan langkah-langkah apa yang perlu dilakukan.
- Identifikasi kebutuhan-kebutuhan yang paling mendesak



- Dalam penerapan Prinsip Dengar, penting untuk memperhatikan 5 prinsip penanganan korban:
  - a. Keselamatan dan keamanan korban
  - b. Menjaga privasi dan kerahasiaan korban
  - c. Penghormatan terhadap korban
  - d. Non diskriminasi
  - e. Menghargai perbedaan dan keunikan
- 4. Langkah-Langkah dalam membangun Prinsip Dengar

Langkah-langkah menerapkan prinsip Dengar dapat dibaca penjelasannya pada bagian Komunikasi Verbal dan Non-Verbal melalui tautan dalam (Materi Sesi 8: Strategi Komunikasi dalam Penanganan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender).

### PRINSIP 3: BERI KENYAMANAN

#### 1. Pengertian

Kenyamanan adalah kondisi psikologis yang menggambarkan kesejahteraan psikologis yang dirasakan oleh penyintas. Kenyamanan psikologis itu tidak dapat secara langsung dihubungkan dengan materi atau benda. Kenyamanan psikologis melibatkan makna tertentu yang menunjukkan gagasan tentang kesejahteraan<sup>38</sup>.

#### 2. Tujuan

- Mengurangi stress dan perasaan khawatir pasca krisis
- Memberikan dukungan psikologis dan emosional bagi penyintas.
- Memastikan bahwa penyintas dalam kondisi yang aman dan nyaman.

#### 3. Informasi

- Perlakukan penyintas dengan hormat dan memperhatikan kebiasaan, budaya dan norma setempat.
- Bersikap sabar dan tenang.
- Jangan memberi sentuhan terhadap penyintas bila tidak yakin hal itu tepat dilakukan.
- Sebaiknya pendamping berjenis kelamin sama dengan korban. Apabila pendamping berbeda jenis kelamin, minta ijin dulu kepada korban sebelum mendampingi. Apabila tidak diijinkan, jangan memaksa mendampingi.

<sup>38</sup> Pineau, C. (1982). *The Psychological Meaning of Comfort*. *International Review of Applied Psychology*, 271-283. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1982.tb00097.x>

- Berikan informasi dengan cara-cara yang mudah dipahami oleh penyintas. Jangan gunakan istilah-istilah yang bersifat teknis dan sulit dipahami.
  - Akui dan terima apa yang mereka rasakan, peristiwa-peristiwa penting dan peristiwa kehilangan yang dialami seperti kehilangan rumah atau kematian orang yang dicintai yang diceritakan oleh penyintas. Misalnya dengan mengatakan “Saya turut prihatin...”.
  - Jangan menilai apa yang sudah dan belum mereka lakukan serta bagaimana perasaan mereka. Jangan mengatakan misalnya, “penyintas seharusnya tidak perlu merasa demikian” atau “penyintas seharusnya merasa beruntung bahwa penyintas selamat”, “penyintas juga bersalah dan ikut andil dalam perkara ini”
  - Sadarilah dan kesampingkan bias dan prasangka pendamping sendiri.
  - Dalam penerapan Prinsip Beri Kenyamanan, penting untuk memperhatikan 5 prinsip penanganan korban:
    - a. Keselamatan dan keamanan korban
    - b. Menjaga privasi dan kerahasiaan korban
    - c. Penghormatan terhadap korban
    - d. Non diskriminasi
    - e. Menghargai perbedaan dan keunikan
4. Langkah-langkah dalam membangun kenyamanan
- a. Hubungan antara pemberi dukungan dan penyintas harus dibangun melalui rasa saling menghormati dan memberikan perhatian.
  - b. Perhatian dan membangun ketenangan sangat dibutuhkan penyintas dan sangat membantu mereka yang sedang merasa kelelahan dan kebingungan dalam situasi krisis.
  - c. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama, tanggungjawab dan peran dalam memberikan DPA.
  - d. Minta izin untuk memberikan dukungan dan jelaskan tujuan pemberian dukungan tersebut. Ajak penyintas untuk duduk, berbicara dan berikan perhatian sepenuhnya. Berbicara dengan tenang dan lembut. Pastikan tidak ada gangguan dari sekeliling yang dapat mengalihkan perhatian.



5. Cermati apakah kebutuhan dasar korban terpenuhi. Jika belum, maka penuhi itu dulu. Contohnya, jika pakaian korban robek atau basah, berikan pakaian kering atau selimut. Korban juga bisa diberikan minum air putih atau teh hangat manis. Jika korban belum makan, dapat diberikan makanan.
  - a. Temukan informasi tentang masalah penyintas yang paling membutuhkan perhatian segera saat ini. Persoalan terkait masalah medis haruslah menjadi prioritas utama.
  - b. Saat pertama kali membangun kontak dengan anak dan remaja, sangat penting membangun hubungan terlebih dahulu dengan orang tuanya atau orang-orang terdekatnya untuk menjelaskan peran pendamping dan meminta izin memberikan DPA.
  - c. Menjaga kerahasiaan merupakan hal yang sangat penting untuk dijelaskan kepada penyintas untuk membangun kepercayaan dan kenyamanan dengan pendamping.
  - d. Untuk mengurangi perasaan tidak berdaya atau tergantung pada orang lain, ajak penyintas untuk berpartisipasi menemukan di dalam dirinya apa yang dibutuhkan untuk dapat menumbuhkan rasa nyaman (misalnya, ajak penyintas secara aktif mencari barang-barang yang dibutuhkan daripada hanya diam saja menunggu pendamping).
  - e. Lakukan upaya untuk mengurangi tanda-tanda distress dengan memberi minum, mengajak bergerak/berjalan sejenak. Cara-cara yang lebih teknis akan disajikan dalam tabel di bawah.
  - f. Lakukan langkah-langkah Stabilisasi Emosi jika dibutuhkan.

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan penyintas KBGtP untuk mengelola emosi yaitu:

**Tabel 11. 1- Cara Pengelolaan Emosi**

Perasaan	Cara mengatasi
Takut, sedih , depresi , tidak bahagia	Melakukan sesuatu yang menenangkan, mandi/mandi air panas, tidur lebih awal, minum air panas, membaca buku, mendengarkan musik yang menenangkan, melakukan kegiatan yang membuat merasa diperhatikan, membuat buku harian tentang semua hal yang disukai
Marah, frustrasi, gelisah	Melakukan aktivitas yang melibatkan fisik, merobek koran lama/kertas bekas, mematahkan kayu, memainkan alat musik dengan kencang, membersihkan kamar tidur, melakukan aktivitas apapun yang tidak melibatkan orang lain.
Merasa tumpul/kosong dan tidak nyata	Menggunakan salah satu indra untuk tersambung kembali, memeras es, mengunyah sesuatu yang keras, menyikat kulit dengan sikat gigi, mandi air dingin, menjentikkan pergelangan tangan dengan karet gelang.
Perasaan yang meledak-ledak	Ekspresikan dan pahami perasaan dampingan. Dapat mencoba menulis di buku secara rutin. Tulis apa yang dirasa dan dipikirkan, tanpa henti dan tanpa mengangkat pena dari kertas. Hentikan menulis hanya ketika apa hendak dituliskan sudah tidak ada lagi. Hal ini akan dapat membantu mengidentifikasi pemicu dan cara yang tepat untuk mengelolanya, mengetahui saat segala sesuatunya yang terasa di luar kendali, membuat catatan tentang siapa yang bisa mendukung pendamping.

## PRINSIP 4: MENGHUBUNGKAN

### 1. Pengantar

Saat pemberi dukungan memberikan informasi, diskusikan juga kebutuhan dan kekhawatiran penyintas yang mengalami krisis saat ini yang mungkin memerlukan informasi atau layanan tambahan. Lakukan apa yang diperlukan untuk memastikan hubungan yang efektif dengan layanan tersebut (misalnya, menghubungkan penyintas dengan lembaga yang dapat memberikan layanan, mengatur pertemuan dengan perwakilan komunitas yang mungkin memberikan rujukan yang sesuai).



Saat menghubungkan, pendamping perlu memiliki informasi akurat terkait dengan layanan yang tersedia dan mengetahui cara dalam mengaksesnya. Apabila pendamping merasa tidak yakin, sampaikanlah yang sebenarnya. Selain itu, pendamping juga perlu memiliki hubungan baik dengan para pemberi layanan (Polisi, UPT PPA, Puskesmas, Rumah Sakit, psikolog klinis, bantuan hukum dll) agar memudahkan pendamping dan korban dalam mendapat bantuan. Contohnya, korban merasa tidak nyaman apabila diperiksa oleh polisi laki-laki dan pendamping dapat menyampaikan dan meminta agar dapat digantikan dengan polisi perempuan sehingga hal ini dapat memberikan kenyamanan bagi korban.

## 2. Tujuan

Untuk menghubungkan penyintas yang mengalami krisis dengan layanan yang tersedia dan dibutuhkan pada saat itu atau di masa yang akan datang.

## 3. Informasi

Memberikan akses koneksi sesegera mungkin dan membantu para penyintas dalam mengembangkan dan memelihara koneksi sosial sangat penting untuk pemulihan.

Manfaat keterhubungan sosial meliputi:

- Meningkatnya peluang untuk informasi penting untuk pemulihan bencana
- Peluang untuk berbagai aktivitas dukungan sosial, termasuk:
  - a. Pemecahan masalah praktis
  - b. Pemahaman dan penerimaan emosional
  - c. Berbagi pengalaman dan perhatian
  - d. Memberikan tindakan yang nyata
  - e. Berbagi informasi tentang cara mengatasi
- Dalam penerapan Prinsip Menghubungkan, penting untuk memperhatikan 5 prinsip penanganan korban:
  - a. Keselamatan dan keamanan korban
  - b. Menjaga privasi dan kerahasiaan korban
  - c. Penghormatan terhadap korban
  - d. Non diskriminasi
  - e. Menghargai perbedaan dan keunikan

#### 4. Langkah-langkah dalam menghubungkan

- Bantu menghubungkan korban dengan dukungan yang tersedia seperti keluarga, teman yang dipercaya, penegak hukum, pengacara, UPT PPA, pendamping, tenaga kesehatan, psikolog klinis, dll., dengan menanyakan kesediaan korban terlebih dahulu.
- Pastikan bahwa korban memiliki akses terhadap bantuan tanpa adanya diskriminasi dan rahasia tetap terjaga.
- Bantu korban untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mengakses pelayanan yang dibutuhkan.
- Bantu dampingi korban untuk menyelesaikan seluruh masalah yang dihadapi.
- Berikan informasi yang dibutuhkan oleh korban.
- Tetap memastikan keamanan dan kenyamanan korban saat menghubungkan.
- Meminta izin kepada korban sebelum memberikan data atau identitas pribadi.
- Sebelum menghubungkan, menanyakan kembali kepada korban apakah ia berkenan dihubungkan dengan pihak tersebut. Jika diizinkan oleh korban, baru menghubungkan dengan pihak terkait.

## PRINSIP 5: LINDUNGI

### 1. Pengantar

Pemulihan rasa aman merupakan langkah awal yang paling penting segera setelah terjadinya kekerasan atau situasi krisis untuk mengurangi stress dan kekhawatiran. Pada saat keadaan krisis, langkah awal yang perlu diperhatikan adalah pemberian dukungan fisik dan emosional sesegera mungkin untuk mencegah dampak psikologis yang lebih berat agar korban merasa terlindungi.

#### 1. Tujuan

- Memberikan pemenuhan kebutuhan dasar sesegera mungkin agar seseorang dapat merasa lebih aman setelah terjadinya krisis atau bencana.
- Mengurangi rasa kekhawatiran dan ketakutan yang dirasakan seseorang.

#### 2. Informasi

- Bantu seseorang untuk mendapatkan haknya dan dapat mengakses dukungan yang tersedia.



- Hargai privasi setiap seseorang. Jaga kerahasiaan dari setiap cerita seseorang, terutama ketika mereka membuka rahasia kehidupannya.
  - Sampaikan keterbatasan dengan terbuka, termasuk keterbatasan pengetahuan, informasi, kapasitas, dan kewenangan
  - Hindari menceritakan tentang kisah hidup orang lain kepada korban.
  - Hindari berbicara tentang permasalahan pribadi kepada korban.
  - Dalam penerapan Prinsip Lindungi, penting untuk memperhatikan 5 prinsip penanganan korban yaitu a) Keselamatan dan keamanan korban; b) Menjaga privasi dan kerahasiaan korban; c) Penghormatan terhadap korban; d) Non diskriminasi dan e) Menghargai perbedaan dan keunikan
3. Beberapa hal yang dapat dilakukan saat memberikan perlindungan
- a. Perlindungan Secara Fisik
- Menghubungkan dengan petugas yang dapat memberikan perlindungan dan keamanan di lingkungan sekitar seseorang dan keluarga.
  - Pindahkan benda-benda yang dapat membahayakan diri seseorang sendiri maupun lingkungan sekitarnya, seperti benda-benda tajam, cairan berbahaya dan lain-lain.
  - Pastikan bahwa anak-anak berada di area yang aman dan dalam pengawasan yang baik.
  - Tanyakan apakah seseorang memerlukan bantuan terkait kondisi fisik atau kesehatannya.
- b. Perlindungan Secara Psikologis
- Lakukan tindakan-tindakan yang bersifat aktif (jangan hanya menunggu seseorang meminta bantuan), praktis (dengan menggunakan berbagai sumber daya yang tersedia) dan sudah biasa dilakukan oleh seseorang (berdasarkan pengalaman-pengalaman terdahulu dalam mengatasi problem emosional).
  - Cari informasi yang akurat, terkini dan tersedia saat ini, serta menghindarkan seseorang dari informasi-informasi yang tidak akurat atau bersifat menambah kekhawatiran.

- Cari informasi tentang langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk membuat situasi lebih aman.
- Apabila korban datang membawa anak, ada kemungkinan saat korban bercerita, ada hal-hal yang kurang tepat didengarkan anak. Jika anak berkenan, carikan sudut/ruang aman lain untuk bermain/beristirahat dengan didampingi, sementara korban bercerita.

c. Perlindungan Secara Sosial

- Usahakan tidak ada pihak lain yang tak berkepentingan di area tempat korban mendapatkan DPA
- Pastikan tidak ada orang yang merekam atau memotret atau memvideokan korban.
- Jika harus datang ke rumah, usahakan kedatangan tim DPA tidak mencolok, agar tidak ketahuan tetangga korban atau pihak lain yang tak berkepentingan.
- Bekerja sama dengan instansi pendidikan/kerja korban agar berita KtPBG yang dialami korban tak sampai tersebar luas. Juga agar korban tetap mendapatkan dukungan yang dibutuhkan (misal perlu cuti atau absen tanpa dipotong gaji beberapa hari setelah kejadian).

## PRINSIP 6 : BANGUN HARAPAN

### 1. Pengantar

Paparan bencana, krisis dan musibah seringkali disertai dengan hilangnya harapan. Penyediaan sumberdaya yang dibutuhkan oleh seseorang yang mengalami krisis dapat meningkatkan perasaan berdaya, mempunyai harapan dan memulihkan martabat. Hal ini juga dapat mengajarkan seseorang untuk menetapkan tujuan yang realistis, sehingga akan membantu mengurangi perasaan gagal dan tidak mampu mengatasi situasi krisis, membantu seseorang untuk mengulangi kembali pengalaman berhasil mengatasi masalah.

### 2. Tujuan

Membantu korban agar dapat mempertahankan satu atau lebih karakteristik berikut:

- Optimisme (karena mereka memiliki harapan untuk masa depan mereka)
- Keyakinan bahwa apapun yang terjadi akan selalu ada kemungkinan solusi



- Keyakinan bahwa segala sesuatunya akan berhasil sebaik yang diharapkan
- Keyakinan bahwa ada sumber dukungan dari eksternal yang dapat membantu
- Keyakinan Positif (misalnya, “Saya beruntung, semuanya akan baik-baik saja”)
- Sumber daya, termasuk rumah, pekerjaan, keuangan.

### 3. Informasi

- Pemberi dukungan hendaknya bersikap jujur dan dapat dipercaya, sehingga dapat menumbuhkan harapan bagi penyintas bahwa ada seseorang yang bersedia menolongnya dengan tulus.
- Sediakan informasi yang faktual jika tersedia. Jujurlah dengan apa yang diketahui dan tidak diketahui tentang suatu informasi. Namun, tawarkan bantuan untuk mencari informasi yang benar.
- Jangan mengabaikan kekuatan dan perasaan seseorang untuk bisa menjaga dirinya sendiri.
- Akui kekuatan yang dimiliki seseorang dan cara mereka menolong dirinya sendiri.
- Tidak perlu memaksakan korban untuk terbangun harapannya. Dalam kondisi terpuruk, korban lebih membutuhkan dirinya aman, nyaman dan terlindungi dulu. Jika kebutuhan dasar sudah terpenuhi, barulah ia lebih siap untuk mendengarkan hal yang lebih positif.
- Dalam penerapan Prinsip Bangun Harapan, penting untuk memperhatikan 5 prinsip penanganan korban yaitu: a) Keselamatan dan keamanan korban; b) Menjaga privasi dan kerahasiaan korban; c) Penghormatan terhadap korban; d) Non diskriminasi; dan e) Menghargai perbedaan dan keunikan

### 4. Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam membangun harapan.

- Diskusikan rencana-rencana tindakan yang akan dilakukan.
- Mulailah dari rencana yang paling sederhana dan mungkin dilakukan.
- Jika korban merasa sama sekali tidak ada harapan, tanyakan dulu hal apa yang dirasa cukup netral, atau setidaknya tidak terlalu buruk, apabila dibandingkan semua hal buruk yang terjadi.
- Melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan seseorang

## BAHAN AJAR SESI 13: MEMBANGUN MEKANISME RUJUKAN DALAM SITUASI KRISIS

Merujuk adalah tindakan lanjutan atas pelaporan penyintas KBGtP berdasarkan identifikasi urgensi dan kegunaan kebutuhan penyintas. Rujukan dilakukan ke tenaga profesional yang berada pada lembaga penyedia layanan lainnya secara integratif dan komprehensif. Pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan layanan didiskusikan dengan penyintas oleh penerima laporan/pendamping agar pendamping tidak melakukan viktimisasi pada penyintas.

Beberapa kondisi yang mungkin dapat dirujuk antara lain:

- a. Kondisi kedaruratan fisik: Jika korban mengalami cedera fisik serius akibat kekerasan, seperti patah tulang, luka parah, atau luka bakar, mereka perlu dirujuk ke unit gawat darurat rumah sakit untuk perawatan medis segera.
- b. Dukungan kesehatan mental: Perempuan korban kekerasan biasanya mengalami trauma psikologis yang signifikan. Oleh karena itu, mereka mungkin memerlukan layanan kesehatan mental seperti konseling atau terapi untuk membantu mengatasi dampak emosional dan psikologis dari kekerasan yang mereka alami.
- c. Tempat perlindungan: Jika korban berada dalam bahaya dan membutuhkan tempat yang aman untuk tinggal, mereka dapat dirujuk ke tempat perlindungan atau safe house atau rumah aman yang dilengkapi dengan fasilitas untuk memberikan keamanan dan dukungan sehari-hari.
- d. Layanan hukum: Perempuan korban kekerasan mungkin membutuhkan dukungan hukum untuk melindungi hak-hak mereka, mengajukan laporan kepada pihak berwenang, atau mendapatkan perlindungan hukum dari pelaku kekerasan. Mereka dapat dirujuk ke organisasi atau lembaga hukum yang menyediakan bantuan hukum kepada korban kekerasan.
- e. Layanan rehabilitasi: Bagi perempuan yang mengalami kekerasan jangka panjang, layanan rehabilitasi dapat diperlukan untuk membantu mereka



memulihkan diri dan mengembangkan keterampilan baru. Ini dapat meliputi pelatihan keterampilan, pendidikan, bantuan mencari pekerjaan, atau program bimbingan dan dukungan.

Sebelum melakukan rujukan ke lembaga layanan lain yang memiliki layanan yang dibutuhkan oleh perempuan, penting memastikan, bahwa perempuan korban yang akan dirujuk dalam kondisi yang sudah aman atau tenang dan rujukan dilakukan dengan persetujuan dari perempuan korban. Namun jika dalam kondisi darurat seperti korban diancam atau dikejar pelaku, pengamanan sementara perlu dilakukan dulu sampai situasi tenang aman, baru rujukan ke rumah aman dilakukan. Begitu juga jika korban dalam kondisi terluka parah/berat, membawa korban ke layanan pusat kesehatan (RS atau puskesmas) dilakukan di awal layanan.

Ada beberapa hal yang menjadi prinsip-prinsip rujukan, dikelompokkan ke dalam 2 bagian yaitu<sup>39</sup>:

1. Prinsip yang melandasi koordinasi dan hubungan antar lembaga meliputi:
  - a. Rujukan merupakan tanggung jawab terhadap akses keadilan dan/atau pemulihan bagi penyintas
  - b. Kerjasama dan akuntabilitas
  - c. Relasi setara
2. Prinsip dalam memberikan layanan
  - a. Layanan yang terbaik atau sesuai dengan kebutuhan korban
  - b. Prinsip dan keterlibatan penyintas dalam pengambilan keputusan.
  - c. Layanan dijalankan secara konsisten pada semua tingkatan dan jenisnya

## **LANGKAH-LANGKAH MELAKUKAN RUJUKAN PENYINTAS KEKERASAN BERBASIS GENDER**

Agar memenuhi prinsip rujukan dalam penanganan penyintas, maka dibutuhkan Langkah-langkah dalam merujuk penyintas mendapatkan keadilan dan/atau pemulihan.

---

<sup>39</sup> *Pedoman Standar Layanan dan Mekanisme Rujukan bagi Perempuan Korban Kekerasan*, hal 11-28. Komnas Perempuan 2016

Langkah tepat dalam merujuk juga sebagai bentuk kepercayaan antara Lembaga perujuk dan penerima rujukan yaitu<sup>40</sup>:

1. Menentukan Lembaga layanan untuk rujukan
  - a. Identifikasi institusi/ lembaga layanan yang memiliki pendamping dengan kualifikasi yang memadai, seperti memiliki perspektif keberpihakan pada penyintas dan mampu menangani kasus kekerasan berbasis gender. Institusi/ lembaga layanan dapat yang terkait dengan kebutuhan : medis, psikologis dan kesehatan mental, hukum, rumah aman, dan lembaga lain sesuai dengan kebutuhan penyintas.
  - b. Memastikan lembaga penerima rujukan memiliki standar operasional prosedur (SOP) atau prosedur umum layanan yang sesuai dengan prinsip-prinsip penanganan penyintas.
  - c. memastikan kapasitas lembaga layanan yang dirujuk, memiliki layanan yang sesuai dengan kebutuhan penyintas.
  - d. Membangun komitmen bersama untuk kebutuhan dan kepentingan penyintas/ keluarga/ komunitas melalui komunikasi yang aktif, positif dan menyenangkan.
2. Membangun jejaring dan kerjasama dengan multi *stakeholder* untuk pemenuhan hak penyintas.

Kesediaan membangun komunikasi antar institusi/ Lembaga layanan, baik Lembaga penerima pengaduan dengan Lembaga penerima rujukan.
3. Memastikan kapasitas, ketepatan dan kecepatan dalam rujukan
  - a. Surat rujukan dan formulir respon rujukan
  - b. Dalam merujuk maka menyertakan informasi lengkap tentang institusi/ lembaga yang dirujuk dan respon penyintas atas rujukan
  - c. Jika rujukan diterima, maka keduanya membuat form Kerjasama rujukan berdasarkan prinsip rujukan.
  - d. Lembaga penerima rujukan harus memastikan penyintas dalam kondisi aman.

---

40 Ibid



## ETIKA DALAM MERUJUK

Dalam merujuk maka perlu disepakati beberapa hal yang menjadi etika bersama yaitu<sup>41</sup>:

1. Menjaga kerahasiaan penyintas termasuk identitas penyintas/keluarga/komunitasnya sebagai bagian dari mekanisme perlindungan penyintas dari lembaga yang dipercaya korban. Hal ini merupakan strategi advokasi juga kecuali dapat dibuka atas permintaan penyintas.
2. Tidak menerima/meminta sesuatu yang bertentangan dengan tugas dan tanggung jawab profesi. Pemberian hadiah dalam bentuk uang, barang lainnya kepada pendamping penyintas sebagai imbalan atau pekerjaannya tersebut sangat tidak dianjurkan. Sikap ini untuk menjaga konsistensi penanganan serta menjaga konsistensi komitmen lembaga layanan atas dasar universalitas hak asasi manusia.
3. Bebas konflik kepentingan. Para pendamping dan pengada layanan tidak memainkan peran ganda dalam menangani kasus, baik terhadap korban maupun pelaku. Tindakan tersebut untuk menghindari ketidakjernihan dalam melihat persoalan yang dapat berdampak pada pengurangan hak penyintas serta kepentingan untuk membela penyintas untuk pemenuhan hak-haknya.

---

41 Ibid

## BAHAN AJAR SESI 14: MERAWAT KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PENDAMPING

Sebagai pemberi dukungan, kemampuan merawat diri penting dan perlu diperhatikan demi menjaga kesejahteraan fisik maupun psikologis diri sendiri. Dengan memiliki manajemen perawatan diri sebaik mungkin, pemberi dukungan dapat memberikan bantuan yang terbaik pada penerima dukungan.

Berikut ini adalah kiat-kiat perawatan diri yang dapat dilakukan pemberi dukungan.

1. Aspek kognitif: mengikuti pelatihan dan kegiatan pengembangan diri, mengikuti kegiatan pembahasan kasus, melakukan jeda atas kegiatan pikiran dengan melakukan meditasi mindfulness nafas.
2. Aspek fisik: olahraga, makan dengan memperhatikan pemenuhan gizi seimbang, istirahat yang cukup, tidur berkualitas.
3. Aspek psikis: menulis jurnal harian, melakukan kegiatan yang disukai, melakukan hobi yang sudah lama ditinggalkan, memiliki aktivitas sosial yang beragam.

Merawat dan memberikan pelayanan terhadap pihak yang membutuhkan terkadang memiliki dampak terhadap penolong. Sebagaimana trauma yang terjadi pada penyintas yang terdampak langsung oleh peristiwa traumatik secara biologis, psikologis dan relasional, trauma juga berdampak pada mereka yang bekerja sebagai pemberi dukungan. Keputusan seseorang untuk bekerja sebagai pemberi dukungan umumnya didasarkan pada rasa welas asih dan kemanusiaan. Namun sangat penting untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri sehingga pemberi dukungan dapat membantu penyintas dengan lebih efektif.

Dampak yang berpotensi membahayakan bagi pendamping ada dua kategori, yaitu:

### 1. *Vicarious Trauma* dan *Secondary Traumatic Stress*

*Vicarious Trauma* merujuk pada kondisi ketika terjadi perubahan pada sudut pandang diri, orang lain, dan dunia dari pemberi dukungan sebagai akibat dari penggambaran kejadian traumatis yang ia dapatkan (Pearlman & Saakvitne (1995) dalam Baird & Kracen (2006). Umumnya, pemberi dukungan cenderung untuk mengembangkan gejala yang mirip dengan penerima dukungan.



*Secondary Traumatic Stress* merujuk pada serangkaian gejala psikologis yang serupa dengan gejala gangguan stress pasca trauma (atau umum dikenal sebagai *Post Traumatic Stress Disorder –PTSD-*), tetapi serangkaian gejala ini didapatkan dari paparannya dengan seseorang yang mengalami trauma tertentu. Kondisi ini umumnya berawal dari vicarious trauma yang tidak tertangani (Baird & Kracen, 2006).

## 2. *Compassion fatigue*.

*Compassion fatigue* digambarkan sebagai gejala kelelahan, kewaspadaan tinggi, menghindar, dan rasa mati rasa yang timbul karena proses pemberian dukungan yang dilakukan (Baird & Kracen, 2006). Beberapa gejala yang umum terjadi adalah (Mathieu, 2012)

- a. Kelelahan dan penurunan energi: Munculnya kelelahan fisik yang berlebihan, sulit untuk mendapatkan tidur yang cukup, dan merasa kurang berenergi.
- b. Kecemasan dan ketegangan emosional: Merasa khawatir dan tegang sepanjang waktu, kesulitan untuk bersantai dan merasa cemas tentang nasib orang-orang yang sedang diberikan dukungan.
- c. Kurangnya empati dan perasaan mati rasa: Pada tahap lanjut dari *compassion fatigue*, seseorang mungkin mengalami kehilangan empati dan menjadi mati rasa terhadap penderitaan orang lain.
- d. Perubahan *mood* dan suasana hati: *Mood* menjadi lebih sering berubah-ubah, tertekan, atau kehilangan minat dan kesenangan terhadap hal-hal yang biasanya menarik minat.
- e. Penghindaran dan isolasi: Menghindari situasi atau orang-orang yang berhubungan dengan pengalaman yang memicu emosi negatif, dan merasa tertekan atau kesepian.
- f. Untuk mengatasi *compassion fatigue*, penting untuk merawat diri sendiri dengan mengambil waktu untuk beristirahat dan mengisi ulang energi, mencari dukungan sosial dari rekan kerja atau keluarga, mendapatkan bantuan profesional seperti konseling atau terapi, dan melibatkan diri dalam kegiatan yang meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Australian Psychological Society dan Australian Red Cross. (2013). *Psychological First Aid: An Australian Guide to Supporting People Affected by Disaster*. Melbourne: Australian Psychological Society and Australian Red Cross.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress: A Research Synthesis. *Counselling Psychology Quarterly* Vol 19 (2), 181 - 188.
- Becker, Kevin. (2008). *Psychological Support for Survivors of Disasters. A Practical Guide*. United States: IBM Corporation.
- Crisis and Emergency Risk Communication. (2019). CERC: *Psychology of a Crisis*. *Psychology of a Crisis*, pp. 1-16.
- Eckers, D. (2013). *EMDR Therapy for Children*. Thailand: Trauma Aid Germany, CU Psychotrauma Centre, HIMPSI Jaya
- Elkin, A. (2013). *Stress Management for Dummies*. Second Edition. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc.
- Farrell, D. (2015). *EMDR Therapy Training Level 1*. Thailand: University of Worcester UK, Trauma Aid HAP Germany, Trauma Aid Europe, EMDR Cambodia, EMDR Thailand.
- Farrell, D. (2016). *Myanmar Trauma Capacity Building Project: EMDR Therapy Level II*. Thailand: University of Worcester UK, Trauma Aid HAP Germany, Trauma Aid Europe, EMDR Cambodia, EMDR Thailand, University of Chulalongkorn Thailand.
- Holder, E.H., Leary, L.M., & Frost, E.J. 2005. *Gaining Insight, Taking Action : Basic Skills for Serving Victims*. USA: U.S. Department of Justice office of Justice Program
- Howlett, S. L., & Collins, A. (2014). Vicarious Traumatization: Risk and Resilience Among Crisis Support Volunteers In A Community Organisation. *South African Journal of Psychology*.
- IFRC-PS. (2018). *A Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies*. Copenhagen: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support.



- IFRC-PS. (2019). A Short Introduction to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies. Copenhagen: International Federation of Red Cross and red Crescent Societies.
- IFRC-PS. (2020). Remote Psychological First Aid During the COVID-19 Outbreak. Copenhagen: IFRC Reference Centre for Psychosocial Support.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC
- Jackson-Cherry, L.R., & Erford., B.T. (2018). Crisis Assesment, Intervention and Prevention. Third Edition. New York : Pearson Education, Inc.
- James & Gilliland, C. (2018). Crisis intervention strategies: Fourth Edition.
- John Hopkins Bloomberg School of Public Health and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2008). Public Health Guide in Emergencies 2nd Edition. Geneva : John Hopkins Bloomberg School of Public Health and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Kanel, K. (2018). A Guide to Crisis Intervention. Sixth Edition. Boston, USA : Cengage Learning, Inc.
- Kawulich, B. B. (2012). Collecting Data Through Observation. ResearchGate.
- Komnas Perempuan (2014). Bergerak Bersama Membangun Ruang Siber Aman: Belajar dari Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Siber di Mancanegara
- Komnas Perempuan (2016).\_Pedoman Standar Layanan dan Mekanisme Rujukan bagi Perempuan Korban Kekerasan, hal 11-28
- Kustiawan, D., Supriadi, D., & Rusdiana, N. (2017). Komunikasi interpersonal: Membangun hubungan dan komunikasi yang efektif.
- Lookout. (2017). The Lookout. Diambil kembali dari <https://www.thelookout.org.au/family-violence-workers/self-care-family-violence-workers/vicarious-trauma-burnout>
- Lewis, S. (2019). The impact of gender discrimination on women’s mental health: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 220, 233-244
- Martin, A. (2020). thecounsellorsguide.co.uk. Diambil kembali dari thecounsellorsguide.co.uk: <http://www.thecounsellorsguide.co.uk/>

- Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Routledge .
- McQuaid, M. (2020) [www.michellemcquaid.com](http://www.michellemcquaid.com). Diambil kembali dari [www.michellemcquaid.com](http://www.michellemcquaid.com): <https://www.michellemcquaid.com/>
- Pickup.F., Williams, S., & Sweetman., C. (2001). *Ending Violence Against Woman : A Challenge for Development and Humanitarian Work*. British Library : Oxfam GB.
- Pineau, C. (1982). The Psychological Meaning of Comfort. *International Review of Applied Psychology*, 271-283. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1982.tb00097.x>
- Samsinar, M., & Rusnali, E. (2017). *Komunikasi antar budaya: Sebuah pengantar*, halaman 52.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New Jersey: Wiley.
- The National Child Traumatic Stress Network. (2020). <https://www.nctsn.org/>. Diambil kembali dari <https://www.nctsn.org/>; <https://www.nctsn.org/>
- Unbound Medicine. (2020). [relief.unboundmedicine.com](http://relief.unboundmedicine.com). Diambil kembali dari unbound medicine: <https://relief.unboundmedicine.com/relief/view/PTSD-National-Center-for-PTSD/>
- WHO. (2011). *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. Geneva: WHO.
- Yeager, K. R., & Roberts, A. R. (2015). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research Fourth Edition*. New York: Oxford University Press.





**Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan**

Jl. Latuharhary 4B, Menteng, Jakarta Pusat

Telp.: 021-3903963, Fax.: 021-3903922

Email: [mail@komnasperempuan.go.id](mailto:mail@komnasperempuan.go.id)

Website: [komnasperempuan.go.id](http://komnasperempuan.go.id)