



Pelatihan Dukungan Psikologis Awal untuk Meningkatkan Kemampuan Asesmen Kasus pada Pendamping Korban Kekerasan di Kota Semarang

Psychological First Aid Training to Improve Assessment Skills for Companion to Victim of Violence in Semarang

Yudi Kurniawan^{1*}, Markus Nanang Irawan Budi Susilo²,
Adiprana Yogatama³, Widiananto Parantopo⁴, Nadya Yumna Shella Anggraini⁵
^{1,2,3,4,5} Fakultas Psikologi Universitas Semarang, Semarang

Korespondensi: *yudikurniawan@usm.ac.id

Article History:

Received: 10 April 2023

Revised: 12 Mei 2023

Accepted: 27 Juni 2023

Keywords: *Psychological First Aid, Assessment, Companion to Victim of Violence*

Abstract:

This Community Service activity aims to improve assessment skills for companion to victims of violence against women in the city of Semarang. The companion to victims of violence are under the coordination of the Semarang City Women's Empowerment and Child Protection Office. The main task of the victim companion is related to receiving case reports and initial assessments for the process of referring cases to the technical implementation unit at the city level. The method used in this service activity is training. One of the effective interventions to improve the assessment skills of victim companions is initial psychological support. Facilitators who do not yet have the required qualifications must receive training and competency improvement so that they are able to provide optimal services for women victims of violence. Participants in this training activity totaled 22 people consisting of victims' companions at the sub-district level, state civil servants, psychologists, and the police. This training succeeded in increasing the average score of case assessment knowledge for companions to victims of violence from 8.1 to 20.9.

Abstrak

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan asesmen kasus pada pendamping korban kekerasan terhadap perempuan di Kota Semarang. Pendamping korban kekerasan tersebut berada di bawah koordinasi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang. Tugas utama pendamping korban terkait dengan penerimaan laporan kasus dan asesmen awal untuk proses rujukan kasus kepada unit pelaksana teknis di tingkat kota. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah pelatihan. Salah satu intervensi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan asesmen pada

pendamping korban adalah dukungan psikologis awal. Pendamping yang belum memiliki kualifikasi yang dibutuhkan tersebut harus mendapatkan pelatihan dan peningkatan kompetensi agar mampu memberikan layanan optimal bagi perempuan korban kekerasan. Peserta dalam kegiatan pelatihan ini berjumlah 22 orang yang terdiri atas unsur pendamping korban tingkat kecamatan, aparatur sipil negara, psikolog, dan pihak kepolisian. Pelatihan ini berhasil meningkatkan rerata skor pengetahuan asesmen kasus pada pendamping korban kekerasan dari 8,1 ke 20,9.

Kata Kunci: dukungan psikologis awal, asesmen, pendamping korban kekerasan

PENDAHULUAN

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang (DP3A) merupakan instansi pelaksana urusan pemerintah Kota Semarang di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang. Sebelum adanya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, instansi yang berwenang dalam melakukan perlindungan hukum terhadap perempuan dan anak adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana (Bidang Data DP3A Kota Semarang, 2023b).

Salah satu tugas pokok dan fungsi (tupoksi) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak terkait dengan perlindungan perempuan dan anak. Secara teknis, tugas pokok dan fungsi ini dikelola oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang. Fungsi perlindungan perempuan dan anak mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Tugas promotif dan preventif dilaksanakan oleh Jaringan Perlindungan Perempuan dan Anak di tingkat kelurahan dan petugas pendamping unit pelaksana teknis di tingkat kecamatan. Petugas lapangan ini merupakan garda utama yang langsung berhadapan dengan kasus dan korban. Tugas utama pendamping korban terkait dengan penerimaan laporan kasus dan asesmen awal untuk proses rujukan kasus kepada unit pelaksana teknis di tingkat kota (Bidang Data DP3A Kota Semarang, 2023b).

Berdasarkan data kasus kekerasan yang terlapor di Kota Semarang dalam periode 1 Januari - 31 Desember 2022, terdapat 228 jumlah kasus dengan rasio 29 korban berjenis kelamin laki-laki dan 217 korban berjenis kelamin perempuan (Bidang Data DP3A Kota Semarang, 2023a). Pada tahun 2023, tercatat ada 40 laporan kasus dalam rentang periode 1 Januari-13 Maret 2023 dengan rincian 40 korban perempuan dan 3 korban laki-laki (Bidang Data DP3A Kota Semarang, 2023a).

Tabel 1 Data Kasus Kekerasan di Kota Semarang Periode 2022-2023 (sumber data: Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang)

Periode Kasus	Jumlah Kasus				
	Berdasarkan Jenis Kasus	Berdasarkan Tempat Kejadian	Berdasarkan Jenis Layanan	Berdasarkan Tindak Kekerasan	Berdasarkan Kelompok Usia
Januari-Desember 2022	155 kekerasan dalam rumah tangga, 75 kekerasan terhadap anak	152 kasus domestik,	138 layanan konseling, 127 pendampingan	80 kekerasan fisik, 78 kekerasan seksual	69 kasus usia 25-44 tahun, 65 usia 13-18 tahun
Januari-Maret 2023	23 kasus kekerasan dalam rumah tangga, 12 kasus kekerasan terhadap anak	32 kasus domestik	29 layanan konseling, 25 layanan pendampingan	17 kekerasan fisik, 13 kekerasan seksual	15 kasus usia 25-44 tahun, 14 usia 6-12 tahun

Berdasarkan data yang tercantum di dalam tabel tersebut, jenis layanan yang paling banyak diberikan kepada korban adalah konseling dasar. Kasus-kasus tersebut diterima dan ditangani pertama kali oleh pendamping kasus di tingkat kecamatan atau pendamping kasus tingkat unit pelayanan teknis Kota Semarang. Total pendamping kasus berjumlah 21 orang, dengan rincian 5 orang pendamping di sekretariat UPT dan 16 orang pendamping di tingkat kecamatan se-Kota Semarang (Bidang Data DP3A Kota Semarang, 2023c).

Tabel 2 Data Pendamping Kasus Kekerasan Tingkat Kecamatan di Kota Semarang

No	Kecamatan	Jumlah Pendamping
1	Semarang Selatan	Satu orang
2	Semarang Tengah	Satu orang
3	Semarang Utara	Satu orang
4	Gayamsari	Satu orang
5	Genuk	Satu orang
6	Semarang Timur	Satu orang
7	Pedurungan	Satu orang
8	Tembalang	Satu orang
9	Banyumanik	Satu orang
10	Candisari	Satu orang
11	Gajahmungkur	Satu orang
12	Semarang Barat	Satu orang
13	Ngaliyan	Satu orang
14	Tugu	Satu orang
15	Mijen	Satu orang
16	Gunungpati	Satu orang

Pendamping korban di tingkat kecamatan merupakan pelaksana teknis di bawah koordinasi unit pelayanan terpadu tingkat kota. Sebagian besar kader berpendidikan terakhir SMA dan sebagian kecil berpendidikan strata 1. Tugas pendamping korban di lapangan adalah menerima laporan kasus yang masuk dan berkoordinasi dengan unit pelaksana teknis kota terkait tindak lanjut penanganan kasus tersebut. Sebagian besar pendamping korban tidak memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang kesehatan, psikologi, ataupun hukum, sehingga pendamping seringkali menemukan kesulitan ketika harus menghadapi kasus-kasus yang membutuhkan penanganan khusus.

Beberapa peran pendamping korban di tingkat kecamatan dalam kasus kekerasan terhadap perempuan adalah (Hidayat, 2020):

1. Menginformasikan hak-hak korban untuk mendapatkan seorang atau beberapa pendamping
2. Mendampingi korban pada proses hukum
3. Mendengarkan dengan empati
4. Memberi penguatan secara psikologis dan fisik kepada korban

Khusus untuk aspek psikologis, pendamping biasanya diminta untuk membantu penanganan masalah emosi korban dan melihat apakah korban butuh pendampingan psikologis lanjutan atau tidak. Pada beberapa kasus, pendamping yang belum peka terhadap perspektif gender dapat memberikan stigma negatif kepada korban. Bila pendamping tidak memiliki jam terbang yang cukup dan belum pernah mendapatkan pelatihan, tentu akan lebih susah untuk menyelesaikan tugasnya di lapangan. Dengan makin banyaknya kasus kekerasan terhadap perempuan, tugas pendamping juga semakin berat. Situasi yang sekarang terjadi adalah banyak pendamping yang belum mendapatkan pelatihan peningkatan kompetensi untuk menangani korban kekerasan.

Berdasarkan pemaparan analisis situasi, salah satu permasalahan yang dialami oleh mitra adalah pemberdayaan dan peningkatan kompetensi psikologis untuk pendamping korban kekerasan terhadap perempuan. Salah satu bentuk layanan dasar yang dapat diberikan oleh pendamping di tingkat kecamatan kepada korban adalah dukungan psikologis awal. Dukungan psikologis awal merupakan layanan psikologis dasar yang diberikan kepada korban untuk mengurangi risiko memburuknya kondisi emosional korban (IFRCRCS, 2020).

Individu yang melakukan dukungan psikologis awal tidak harus dari kalangan profesional (psikolog klinis, dokter, atau perawat) karena layanan yang diberikan bukan berupa konseling atau intervensi klinis (meskipun bisa jadi konseling yang dilakukan merupakan bagian dari perawatan/ intervensi secara klinis), bukan wawancara psikologis, bukan meminta orang untuk menganalisis apa yang terjadi atau bertanya waktu kejadian dan apa yang terjadi saat itu, tidak memaksa orang untuk menceritakan kisah mereka atau bertanya secara detail tentang bagaimana perasaannya dan apa yang terjadi (Vernberg dkk., 2008).

Dukungan psikologis awal bertujuan untuk mencegah memburuknya kondisi psikologis seseorang, yang terutama adalah menjadikan individu 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, serta memperoleh kembali rasa untuk mengendalikan dengan dimampukan untuk menolong dirinya sendiri (Asih dkk., 2018).

Prinsip kerja pendamping korban kekerasan terhadap perempuan adalah tidak mengadili atau memberikan stigma negatif terhadap kasus yang dialami oleh korban, sehingga perempuan korban janganlah dipersalahkan atas kejadian yang menimpahnya (korban bukan pelaku) (Fathiyah, 2016). Kemudian pendamping harus mampu membangun hubungan yang setara (*egaliter*) antara pendamping dan korban. Prinsip berikutnya adalah asas pengambilan keputusan sendiri karena perempuan korban kekerasan adalah orang yang paling tahu akan penderitaan yang dialaminya. Karenanya korban perlu dibantu dalam mengambil keputusan yang paling tepat untuk dirinya sendiri. Prinsip terakhir adalah asas pemberdayaan (*empowerment*), yaitu setiap usaha pelayanan yang diberikan harus dapat menguatkan perempuan yang didampingi sehingga pada akhirnya korban mampu bangkit dari penderitaan yang dialaminya.

Berdasarkan peran dan prinsip kerja pendamping tersebut, maka ada beberapa syarat dan kualifikasi yang harus dipenuhi oleh pendamping agar optimal dalam pekerjaannya, yaitu (Rahman & Nurhayati, 2012):

1. Seorang pendamping dan konselor korban harus memiliki keterampilan dalam memberikan bantuan psikologis dasar sekaligus rujukan, memahami tentang isu-isu gender sebagai akar masalah kekerasan terhadap perempuan, dan yang paling utama berkepribadian yang akomodatif dan terbuka.
2. Seorang pendamping dan konselor harus memiliki energi tersendiri yakni kesabaran dan pengertian.
3. Pendengar yang aktif, artinya mampu memperhatikan, mendengarkan dan mengikuti pembicaraan klien secara bersungguh-sungguh serta mampu menggali persoalan klien.
4. Hangat, yaitu mampu menunjukkan sikap yang terbuka, bersedia menerima klien dan penuh perhatian terhadap klien
5. Toleran, yaitu mampu menghargai perbedaan-perbedaan, baik itu perbedaan prinsip, keyakinan, latar belakang budaya, pendidikan dan sebagainya.
6. Beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Syarat dan kualifikasi ini harus dipenuhi oleh pendamping korban kekerasan yang terjun ke lapangan. Oleh karena itu, pendamping yang belum memiliki kualifikasi yang dibutuhkan tersebut harus mendapatkan pelatihan dan peningkatan kompetensi agar mampu memberikan layanan optimal bagi perempuan korban kekerasan. Berdasarkan proses wawancara yang dilakukan oleh tim pengabdian terhadap tiga narasumber (pendamping korban Kecamatan Pedurungan, Kepala Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak DP3A Kota Semarang, dan Koordinator UPT Seruni Kota Semarang) pada Kamis 9 Maret 2023, tim pengabdian memperoleh data terkait beberapa kebutuhan keterampilan bagi pendamping korban, yaitu: keterampilan merespons aduan kasus dari korban, keterampilan empati tanpa stigma terhadap korban, kemampuan menjalankan etika kerahasiaan terhadap korban, dan kemampuan rujukan. Keempat keterampilan ini tercakup di dalam keterampilan dukungan psikologis awal.

METODE

Tahapan Pelaksanaan

Program pelatihan ini dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan melibatkan 16 (enam belas) pendamping korban kekerasan di tingkat kecamatan dan 5 (lima) pendamping korban di unit pelaksana teknis tingkat Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang. Pelatihan ini dilaksanakan pada Rabu 17 Mei 2023 di gedung pertemuan Kecamatan Tembalang, Kota Semarang dan melibatkan 22 peserta dari unsur pendamping korban kekerasan, aparatur sipil negara Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, psikolog unit pelayanan terpadu, dan pihak kepolisian. Adapun susunan dan tahapan pelaksanaan program adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Susunan Pelaksanaan Pelatihan

Pertemuan	Waktu	Kegiatan	Tujuan
I	10 menit	Ice breaking dan perkenalan bersama peserta pelatihan	Untuk menciptakan suasana hangat, menumbuhkan kohesivitas antar peserta, dan menumbuhkan suasana akrab di dalam kelompok.
I	15 menit	Pengukuran aspek pengetahuan peserta dengan menggunakan prates	Agar peneliti mendapatkan informasi mengenai kemampuan peserta terkait materi pelatihan yang diberikan
I	45 menit	Penyampaian materi dan kasus etika dan empati dalam asesmen kasus kekerasan	Agar peserta pelatihan memahami konsep etika dan empati dalam asesmen kasus kekerasan
I	60 menit	Praktik dukungan psikologis awal untuk korban kekerasan dengan teknik <i>roleplay</i> dan simulasi kasus	Agar peserta pelatihan mampu melakukan dan menerapkan praktik dukungan psikologis awal
I	30 menit	Diskusi dan evaluasi bersama peserta	Untuk mendapatkan timbal balik informasi dari peserta pelatihan
I	15 menit	Peserta pelatihan mengisi pengukuran pascates	Untuk mengetahui perubahan pemahaman dan konsep peserta pelatihan terhadap asesmen kasus kekerasan

Bentuk Pendekatan Pelaksanaan

Pelaksanaan program ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Bidang Perberdayaan Perempuan dan Anak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak Kota Semarang. Kegiatan ini dilakukan dengan metode pelatihan yang terdiri atas pengukuran kemampuan sebelum dan setelah tes, pemberian materi pelatihan, dan evaluasi.



Gambar 1 Pelatihan Dukungan Psikologis Awal untuk Pendamping Korban Kekerasan

Gambar 1 Pelatihan Dukungan Psikologis Awal untuk Pendamping Korban Kekerasan di Kota Semarang

Partisipasi Mitra

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program pengabdian ini adalah sebagai pendamping dan partner tim pengabdian Universitas Semarang. Mitra dalam kegiatan ini adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang. Mitra mengundang para pendamping korban kekerasan untuk terlibat dalam program pelatihan ini. Total peserta dalam pelatihan ini berjumlah 22 orang yang terdiri atas 16 pendamping korban tingkat kecamatan, 1 psikologi unit pelayanan terpadu Kota Semarang, 3 aparat sipil negara, dan 2 perwakilan kepolisian dari Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas).

Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan asesmen kasus pada pendamping korban kekerasan di Kota Semarang. Pada sesi pertama, penulis memberikan materi permainan untuk mencairkan suasana antar sesama peserta pelatihan. Pada sesi kedua, penulis memberikan materi mengenai dasar-dasar dan teknik dukungan psikologis awal. Pada sesi ini, pemateri memberikan informasi mengenai konsep amati, dengarkan, dan hubungkan sebagai teknik dasar dukungan psikologis awal yang dapat diaplikasikan pada korban kekerasan.

Pada sesi ketiga, penulis menyampaikan materi terkait dukungan psikologis awal yang spesifik pada kasus kekerasan. Salah satu contoh kasus yang diberikan kepada peserta adalah sebagai berikut:

Ibu X sudah menikah selama delapan tahun dan dikaruniai dua orang anak. Selama ini dia merasa kehidupan rumah tangganya baik-baik saja. Hingga pada saat usia pernikahan keenam, dia mendapat kabar dari tetangga kalau suaminya selingkuh dengan seorang wanita yang juga rekan kerja suaminya. Sejak awal pernikahan, suaminya kerap menyampaikan kata-kata seperti “istri tidak berguna”, “kalau tidak menikah sama aku, kamu pasti miskin”, “orangtuamu harusnya bersyukur kamu nikah sama aku”, “kamu gak bisa kerja apa-apa”, dan kalimat lain yang menyakiti perasaan Ibu X. Ibu X tidak bekerja dan menggantungkan nafkah dari suaminya. Suaminya pernah sekali menampar saat mereka sedang bertengkar. Hampir tiap hari Ibu X mendapat makian dari suaminya, bahkan saat di depan orang lain pun suaminya berani memaki. Sejak usia pernikahan keenam, suaminya jarang tidur di rumah. Bahkan beberapa bulan terakhir suaminya tidak pernah pulang. Sejak setahun terakhir, Ibu X sama sekali tidak diberikan nafkah materi oleh suaminya. Ibu X harus berjualan makanan untuk memenuhi kebutuhan dia dan anak-anaknya. Meski demikian, Ibu X tidak berniat menggugat cerai ke pengadilan karena merasa masih ada rasa sayang dengan suaminya. Saat melahirkan anak kedua, Ibu X kaget karena menerima surat panggilan dari pengadilan agama. Ibu X menerima surat gugatan perceraian ketika baru dua minggu melahirkan. Pada titik ini, Ibu X benar-benar merasa kecewa dan marah. Suaminya bahkan tidak sekali pun menjenguk anaknya yang baru lahir, malah melayangkan gugatan cerai. Ibu X sempat terpikir untuk mengakhiri hidupnya. Dia pernah mencoba minum obat tidur dalam jumlah yang banyak. Saat itu dia memang merasa pusing, muntah, dan tertidur cukup lama. Setelah terbangun, Ibu X merasa bersalah dengan ide bunuh diri yang ia pikirkan dan langsung memeluk anak-anaknya. Perasaannya campur aduk. Ingin mati saja, sedih, marah, kecewa, tapi masih ada perasaan sayang dan kasihan dengan anak-anaknya.

Berdasarkan kasus tersebut, peserta diminta untuk melakukan beberapa kegiatan berikut:

1. Peserta dapat membuat kelompok. Tiap kelompok terdiri atas 5 orang peserta
2. Satu peserta dalam tiap kelompok berbagi kasus yang pernah ditangani dengan anggota kelompok lainnya
3. Informasi yang disampaikan hanya dipergunakan untuk kepentingan analisis kasus
4. Lakukan latihan identifikasi prinsip “LIHAT” dengan menggunakan lembar tugas yang tersedia di materi tiap peserta.
5. Tentukan apakah korban dalam kasus di tiap kelompok perlu dirujuk ke profesional (dokter/psikolog/ahli hukum/ahli lainnya) atau dapat diselesaikan oleh pendamping non profesional.

Evaluasi Pelaksanaan

Evaluasi pelaksanaan program pengabdian oleh tim PKM Fakultas Psikologi dengan menggunakan kuesioner tingkat kepuasan mitra dan peserta serta kuesioner pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan oleh tim PKM. Sebanyak 20 peserta pelatihan memberikan penilaian **sangat puas** dan 2 peserta memberikan penilaian **puas**. Peserta memberikan masukan agar diadakan pelatihan mengenai pemeliharaan diri untuk kesehatan mental pendamping korban kekerasan.

HASIL

Tabel 4 Skor Pra dan Pascacates Peserta Pelatihan

Peserta	Skor Prates	Skor Pascates
1	5 / 25	20/ 25
2	5 / 25	25 / 25
3	5 / 25	20/ 25
4	15 / 25	25/ 25
5	5 / 25	20 / 25
6	5 / 25	15/ 25
7	10 / 25	15 / 25
8	5 / 25	20/ 25
9	15 / 25	20 / 25
10	10 / 25	15 / 25
11	15 / 25	25 / 25
12	5 / 25	15/ 25
13	10 / 25	20 / 25
14	10 / 25	25 / 25
15	20 / 25	25 / 25
16	10 / 25	25 / 25
17	10 / 25	25 / 25
18	15 / 25	20 / 25
19	5 / 25	25/ 25
20	5/25	20/ 25
21	5/25	20/ 25
22	10/25	20/ 25
Rerata Skor	8,1 (dari maksimal skor 25)	20,9 (dari skor maksimal 25)

DISKUSI

Pelatihan dukungan psikologis awal ini mampu meningkatkan skor pengetahuan asesmen kasus peserta dari rerata 8,1 (maksimal skor 25) ke rerata 20,9 (maksimal skor 25). Pelatihan merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan individu terkait pemahaman suatu konsep (Chiesa dkk., 2011). Berdasarkan pemaparan analisis situasi dan hasil pelatihan, salah satu permasalahan yang dialami oleh mitra PKM adalah pemberdayaan dan peningkatan kompetensi asesmen kasus pada pendamping korban kekerasan. psikologi deteksi dini masalah kesehatan mental untuk pendamping korban. Pada konteks rumah tangga, perempuan, kasus yang banyak terjadi adalah kekerasan terhadap perempuan. Kasus kekerasan terhadap perempuan korban kekerasan dapat dibagi dalam lima jenis kasus, yaitu:

1. Kekerasan dalam rumah tangga, meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan penelantaran ekonomi
2. Kekerasan dalam pacaran, meliputi relasi pacaran yang mengandung kekerasan berbasis gender dan tidak bertanggungjawab
3. Kekerasan seksual, adalah perempuan dewasa yang mengalami serangan seksual yang dilakukan bukan oleh orang yang berada satu rumah dengan korban.
4. Kriminalisasi, adalah perempuan yang menyandang status tersangka di depan hukum, tetapi pada dasarnya perempuan ini adalah korban kekerasan berbasis gender
5. Perdagangan orang, yaitu kasus perempuan diperdagangkan untuk tujuan eksploitasi seksual, ekonomi, dan lainnya

Pada konteks yang lebih luas, kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan yang berakibat kesengsaraan atau penderitaan-penderitaan pada perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau dalam lingkungan kehidupan pribadi. Kasus kekerasan terhadap perempuan juga dapat meicu konflik dalam keluarga dan berdampak terhadap kesehatan mental individu yang berada di dalam keluarga tersebut (Lestari, 2012).

Menurut WHO (Ritchie & Roser, 2018), kesehatan mental adalah kondisi psikologis di mana individu menyadari kemampuannya, mampu menghadapi stres dan menyelesaikan dengan cara positif, mampu bekerja produktif dan efisien, dan mampu memberikan kontribusi terhadap komunitas di mana dia bernaung. Kesehatan mental adalah dasar bagi individu untuk berfungsi optimal sebagai seorang manusia perannya di keluarga, lingkungan kerja, dan komunitasnya.

Makna kesehatan mental ini telah diperluas dari sekadar tidak memiliki penyakit fisik ke keberfungsian psikologis manusia dalam banyak spektrum kehidupannya. Kesehatan mental dimaknai kembali sebagai keseimbangan antara kesehatan fisik, sosial, budaya, psikologis, dan faktor personal lainnya seperti pemahaman terhadap diri sendiri.

Problem gangguan mental lazim terjadi pada masyarakat dari strata sosial menengah ke bawah dan memiliki problem di dalam keluarga (Walsh, 2010). Situasi ini sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh sebagian besar perempuan korban kekerasan. Masalah turunan yang disebabkan oleh kesehatan mental berakibat pada penderitaan, ketidakmampuan bekerja, hingga kematian. Topik mengenai kesehatan mental ini diabaikan oleh banyak pemangku kepentingan di berbagai negara (WFMH, 2019)

Masalah kesehatan mental harus diintervensi dalam ranah komunitas/masyarakat. Studi yang dilakukan oleh Waddell dkk (2005) menunjukkan bahwa gangguan perilaku dan stres pada anak usia 7-14 tahun disebabkan oleh masalah di keluarga, sekolah, dan masyarakat. Jika tidak segera diintervensi, masalah perilaku pada anak akan berlanjut menjadi gangguan emosi di masa dewasa. Oleh karena itu, keluarga dan masyarakat perlu mendapatkan edukasi dan memahami deteksi dini gangguan mental pada kelompok rentan dan usia anak hingga dewasa.

Kesehatan mental perlu dipandang tidak hanya dari sudut penyakit atau gangguan mental. Ada istilah kesehatan mental positif yang artinya kondisi psikologis di mana seseorang yang sehat mental memiliki penyesuaian dan ketahanan dalam menghadapi hidup (Prawitasari, 2011). Orang yang sehat mental bukan berarti tidak pernah mengalami masalah, melainkan dia mampu kembali pada kondisi psikologis sebelum mengalami tekanan berat dalam hidupnya.

Oleh karena itu muncul teori mengenai diatesis stres yang menyebutkan bahwa stres dan beban hidup yang ditanggung oleh manusia dalam hidupnya akan memengaruhi status kesehatan fisik dan mental individu. Stres yang dialami oleh klien yang mendapatkan problem dari lingkungan sosialnya, seperti perempuan korban kekerasan, bila tidak terdeteksi sejak dini, sangat berpotensi menimbulkan masalah kesehatan mental di kemudian hari.

Pada konteks kekerasan terhadap perempuan, tindakan ini dapat berdampak terhadap munculnya kekerasan atau penderitaan-penderitaan pada perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau dalam lingkungan kehidupan pribadi. Kasus kekerasan terhadap perempuan juga dapat memicu konflik dalam (Lestari, 2012).

Kekerasan pada perempuan terjadi karena adanya ketimpangan atau ketidakadilan gender. Ketimpangan gender adalah perbedaan peran dan hak perempuan dan laki-laki di masyarakat yang menempatkan perempuan dalam status lebih rendah dari laki-laki. Hak istimewa yang dimiliki laki-laki ini seolah-olah menjadikan perempuan sebagai barang milik laki-laki yang berhak untuk diperlakukan semena-mena, termasuk dengan cara kekerasan (Williansari, 2016).

Ada tiga jenis kekerasan yang sering diterima oleh perempuan (Passalbesy, 2010), yaitu:

1. Tindak kekerasan fisik adalah tindakan yang bertujuan melukai, menyiksa atau menganiaya orang lain. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan, kaki) atau dengan alat-alat lainnya.
2. Tindak kekerasan non-fisik adalah tindakan yang bertujuan merendahkan citra atau kepercayaan diri seorang perempuan, baik melalui kata-kata maupun melalui perbuatan yang tidak disukai/dikehendaki korbannya.
3. Tindak kekerasan psikologis/jiwa adalah tindakan yang bertujuan mengganggu atau menekan emosi korban. Secara kejiwaan, korban menjadi tidak berani mengungkapkan pendapat, menjadi penurut, menjadi selalu bergantung pada suami atau orang lain dalam segala hal (termasuk keuangan). Akibatnya korban menjadi sasaran dan selalu dalam keadaan tertekan atau bahkan takut.

Penelitian membuktikan bahwa kekerasan terhadap perempuan, khususnya yang melibatkan pelecehan seksual memiliki dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan emosional pada perempuan. Dampak negatif ini bisa muncul dalam bentuk gangguan tidur, emosi tidak stabil, kecemasan, gejala depresi, kehilangan atau kelebihan berat badan, atau sakit kepala (Kitaeff, 2017). Kekerasan terhadap perempuan dalam ranah domestik juga mengakibatkan trauma yang dapat menurunkan kualitas hidup korban (Kurniawan & Noviza, 2018a).

Pada konteks penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan, pendamping berperan besar untuk membantu pemulihan kepercayaan diri korban agar mampu kembali berinteraksi dalam kehidupan sosial komunitasnya (Dalton dkk, 2011). Pendamping berperan untuk menginformasikan hak-hak korban untuk mendapatkan seorang atau beberapa pendamping, mendampingi korban pada proses hukum, mendengarkan dengan empati, dan memberi penguatan secara psikologis dan fisik kepada korban.

Pada mayoritas kasus kekerasan pada perempuan yang didampingi oleh pendamping korban, kasus terjadi karena terdapat relasi kuasa antara pelaku dan korban serta ketimpangan peran gender. Ketimpangan gender adalah perbedaan peran dan hak perempuan dan laki-laki di masyarakat yang menempatkan perempuan dalam status lebih rendah dari laki-laki. Hak istimewa yang dimiliki laki-laki ini seolah-olah menjadikan perempuan sebagai barang milik laki-laki yang berhak untuk diperlakukan semena-mena, termasuk dengan cara kekerasan (Passalbesy, 2010).

Ada tiga jenis kekerasan yang sering diterima oleh perempuan (Pasalbessy, 2010), yaitu:

1. Tindak kekerasan fisik adalah tindakan yang bertujuan melukai, menyiksa atau menganiaya orang lain. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan, kaki) atau dengan alat-alat lainnya.
2. Tindak kekerasan non-fisik adalah tindakan yang bertujuan merendahkan citra atau kepercayaan diri seorang perempuan, baik melalui kata-kata maupun melalui perbuatan yang tidak disukai/dikehendaki korbannya.
3. Tindak kekerasan psikologis/jiwa adalah tindakan yang bertujuan mengganggu atau menekan emosi korban. Secara kejiwaan, korban menjadi tidak berani mengungkapkan pendapat, menjadi penurut, menjadi selalu bergantung pada suami atau orang lain dalam segala hal (termasuk keuangan). Akibatnya korban menjadi sasaran dan selalu dalam keadaan tertekan atau bahkan takut.

Penelitian membuktikan bahwa kekerasan terhadap perempuan, khususnya yang melibatkan pelecehan seksual memiliki dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan emosional pada perempuan. Dampak negatif ini bisa muncul dalam bentuk gangguan tidur, emosi tidak stabil, kecemasan, gejala depresi, kehilangan atau kelebihan berat badan, atau sakit kepala (Kitaeff, 2017).

Kekerasan terhadap perempuan dalam ranah domestik juga mengakibatkan trauma yang dapat menurunkan kualitas hidup korban (Kurniawan & Noviza, 2018b). Pada konteks penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan, pendamping berperan besar untuk membantu pemulihan kepercayaan diri korban agar mampu kembali berinteraksi dalam kehidupan sosial komunitasnya (Dalton et al., 2011). Pendamping berperan untuk menginformasikan hak-hak korban untuk mendapatkan seorang atau beberapa pendamping, mendampingi korban pada proses hukum, mendengarkan dengan empati, dan memberi penguatan secara psikologis dan fisik kepada korban.

Prinsip kerja pendamping korban kekerasan terhadap perempuan adalah tidak mengadili, sehingga perempuan korban janganlah dipersalahkan atas kejadian yang menimpahnya (korban bukan pelaku). Kemudian pendamping harus mampu membangun hubungan yang setara (*egaliter*) antara pendamping dan korban. Prinsip berikutnya adalah asas pengambilan keputusan sendiri karena perempuan korban kekerasan adalah orang yang paling tahu akan penderitaan yang dialaminya. Karenanya korban perlu dibantu dalam mengambil keputusan yang paling tepat untuk dirinya sendiri. Prinsip terakhir adalah asas pemberdayaan (*empowerment*), yaitu setiap usaha pelayanan yang diberikan harus dapat menguatkan perempuan yang didampingi sehingga pada akhirnya korban mampu bangkit dari penderitaan yang dialaminya.

Berdasarkan peran dan prinsip kerja pendamping tersebut, maka ada beberapa syarat dan kualifikasi yang harus dipenuhi oleh pendamping agar optimal dalam pekerjaannya, yaitu:

1. Seorang pendamping dan konselor korban harus memiliki *skill* (keterampilan) dalam memberikan konseling, memahami tentang isu-isu gender sebagai akar masalah kekerasan terhadap perempuan, dan yang paling utama berkepribadian yang akomodatif dan terbuka.
2. Seorang pendamping dan konselor harus memiliki energi tersendiri yakni kesabaran dan pengertian.
3. Pendengar yang aktif, artinya mampu memperhatikan, mendengarkan dan mengikuti pembicaraan klien secara bersungguh-sungguh serta mampu menggali persoalan klien.
4. Hangat, yaitu mampu menunjukkan sikap yang terbuka, bersedia menerima klien dan penuh perhatian terhadap klien

5. Toleran, yaitu mampu menghargai perbedaan-perbedaan, baik itu perbedaan prinsip, keyakinan, latar belakang budaya, pendidikan dan sebagainya.
6. Beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Syarat dan kualifikasi ini harus dipenuhi oleh pendamping korban kekerasan yang terjun ke lapangan. Oleh karena itu, pendamping yang belum memiliki kualifikasi yang dibutuhkan tersebut harus mendapatkan pelatihan dan peningkatan kompetensi agar mampu memberikan layanan optimal bagi perempuan korban kekerasan. Pelaksana PKM bersama mitra akan memfasilitasi pelatihan bagi pendamping korban dalam bentuk Pelatihan Dukungan Psikologis Awal (DPA).

Dukungan Psikologis Awal adalah pertolongan psikologis pertama pada klien/penyintas (Taylor dkk., 2016). DPA dilakukan untuk mencegah memburuknya kondisi psikologis seseorang. Secara detail, DPA mengandung aspek-aspek berikut:

1. Tidak mencampuri urusan pribadi klien, praktis, dan mendukung
2. Memeriksa/ pahami kebutuhan dan perhatiannya
3. Membantu orang untuk mengarahkan pada kebutuhan dasar (air, makanan, tempat tinggal)
4. Mendengarkan, namun tidak menekan orang untuk bicara
5. Membuat orang merasa nyaman dan membantu mereka untuk tenang
6. Membantu orang untuk mengumpulkan informasi, pelayanan, dan dukungan sosial
7. Melindungi orang dari kekerasan/ kesakitan lanjut.

Dalam melakukan pendampingan untuk DPA, pihak yang melakukan tidak harus dari kalangan profesional (psikolog klinis terutama) karena konseling yang diberikan bukanlah konseling profesional, bukan pula intervensi klinis (meskipun bisa jadi konseling yang dilakukan merupakan bagian dari perawatan/ intervensi secara klinis), bukan wawancara psikologis, bukan meminta orang untuk menganalisa apa yang terjadi atau bertanya waktu kejadian dan apa yang terjadi saat itu, tidak memaksa orang untuk menceritakan kisah mereka atau bertanya secara detail tentang bagaimana perasaannya dan apa yang terjadi.

DPA dilakukan dengan harapan untuk mencegah memburuknya kondisi psikologis seseorang, yang terutama adalah menjadikan individu 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, serta memperoleh kembali rasa untuk mengendalikan dengan dimampukan untuk menolong dirinya sendiri. Berdasarkan penjelasan tersebut, keterampilan asesmen kasus pada pendamping korban dapat meningkat dengan menerapkan dukungan psikologis awal bagi perempuan korban kekerasan.

KESIMPULAN

Pelatihan Dukungan Psikologis Awal mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asesmen kasus pada pendamping perempuan korban kekerasan di Kota Semarang. Pelatihan ini menasar tidak hanya aspek pengetahuan, tetapi juga aspek keterampilan pendamping. Kelebihan pelatihan ini adalah tersedianya contoh kasus dengan variasi situasi yang terjadi di lapangan. Variasi kasus ini sangat membantu peserta untuk berlatih menghadapi kasus di lapangan. Pelatihan ini perlu dikembangkan dalam bentuk sesi pendalaman keterampilan yang lebih intensi agar pendamping pun menguasai keterampilan konseling dasar untuk menghadapi korban kekerasan dengan masalah emosi yang tidak stabil. Pelatihan ini dapat dielaborasi melalui sesi peningkatan keterampilan konseling dasar pada beberapa kasus kekerasan spesifik pada perempuan, misalnya kekerasan verbal atau kekerasan seksual.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS (Times New Roman, size 12)

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Semarang dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang untuk dukungan yang luar biasa hingga pelatihan dukungan psikologis awal bagi pendamping korban ini dapat terwujud dan berjalan lancar.

DAFTAR REFERENSI

- Asih, M. K., Utami, R. R., & Kurniawan, Y. (2018). Psychological First Aid (PFA)untuk Pendamping Balai Pemasarakatan (Bapas) Kelas I Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat, 1*(1), 4.
- Bidang Data DP3A Kota Semarang. (2023a). *Data Kekerasan Terhadap Perempuan & Anak—DP3A Kota Semarang*. Peta Sebaran Jumlah Kasus Kekerasan Kota Semarang. <http://ppt.dp3a.semarangkota.go.id/>
- Bidang Data DP3A Kota Semarang. (2023b). *Profil Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang*. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang. <https://dp3a.semarangkota.go.id/>
- Bidang Data DP3A Kota Semarang. (2023c). *Profil UPTD Seruni*. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang. <https://dp3a.semarangkota.go.id/layanan-publik/seruni>
- Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 449–464.
- Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wandersman, A. (2011). *Community psychology: Linking individuals and communities*. Wadsworth/Thomson Learning.
- Fathiyah, K. N. (2016). Stigma dan Keinginan Mencari Bantuan Psikologis di Layanan Profesional: Meta Analisis. *Seminar Asean 2nd Psychology & Humanity, 556–566*.
- Hidayat, A. (2020). Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling, 5*(2), 57–66.
- IFRCRCS. (2020). *Psychosocial Center: Dukungan Psikologis Awal Jarak Jauh Selama Pandemi COVID-19*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: Diterjemahkan oleh Azizatul Adni, Adib Asrori, Gisella Tani Pratiwi.
- Kitaeff, J. (2017). *Forensic Psychology*. Pearson Higher Ed.
- Kurniawan, Y., & Noviza, N. (2018a). Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Terapi Kelompok Pendukung. *Psikohumaniora Jurnal Psikologi Universitas Islam Negeri Walisongo, 2*(2), 125–142. <http://dx.doi.org/10.21580/pjpp.v2i2.1968>
- Kurniawan, Y., & Noviza, N. (2018b). Psikoterapi Interpersonal untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 2*(2), 96. <https://doi.org/10.20473/jpkm.V2I22017.96-102>
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Sri Lestari.
- Pasalbessy, J. D. (2010). Dampak tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak serta solusinya. *Jurnal Sasi, 16*(3).
- Passalbessy, J. D. (2010). Dampak tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak serta solusinya. *Jurnal Sasi, 16*(3).
- Prawitasari, J. E. (2011). Psikologi Klinis Pengantar Terapan Mikro dan Makro. *Jakarta: Erlangga*.

- Rahman, F., & Nurhayati, S. R. (2012). Model Pendampingan Psikologis Berbasis Gender dalam Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan. *Dalam Jurnal Penelitian Humaniora*, 12.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018, April). *Mental Health—Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Taylor, M., Wells, G., Howell, G., & Raphael, B. (2016). The role of social media as psychological first aid as a support to community resilience building. *Australian Journal of Emergency Management, The*, 27(1), 20.
- Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R. S., & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381.
- Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C. A., Offord, D. R., & Hua, J. M. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 226–233.
- Walsh, J. F. (2010). *Psychoeducation in mental health*. Lyceum Books.
- WFMH. (2019). World Mental Health Day 2019: Suicide Prevention. *World Federation for Mental Health*. <https://wfmh.global/world-mental-health-day-2019/>
- Williansari, Y. (2016). Kekerasan terhadap Perempuan (Studi pada Perempuan Istri Nelayan di Kecamatan Singkep Barat Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau). *Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji*, 15(2).