



**STRATEGI PENDAMPINGAN BERBASIS BIOPSIKOSOSIAL PADA  
KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)  
(Studi Deskriptif Kualitatif pada UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak  
Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

**Oleh  
Jennifer Annisa Turnip  
220910301039**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
JEMBER**

**2026**



**STRATEGI PENDAMPINGAN BERBASIS BIOPSIKOSOSIAL PADA  
KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)**

(Studi Deskriptif Kualitatif pada UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak  
Kabupaten Jember)

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada  
program studi S1 Ilmu Kesejahteraan Sosial*

**SKRIPSI**

Oleh

**Jennifer Annisa Turnip**

**220910301039**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**

**JEMBER**

**2026**

### PERSEMBAHAN

Puji syukur tak hentinya penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang senantiasa memberikan hikmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar. Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Anggiat Turnip dan kepada *support system* terbaik yang selalu ada untukku Mamak Lince Berliana Pardede. Terimakasih atas segala pengorbanan, doa, kasih sayang, cinta, serta dukungan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Jember dengan gelar S.Sos. Sehat selalu dan panjang umur ya Pak, Mak kalian harus tetap ada disetiap perjuangan dan pencapaian kelima putrimu;
2. Kakak Grace Novita Florencia Turnip dan adik- adikku tersayang Tiara Atin Yolanda Turnip, Diva Nia Turnip, dan Austin Cantika Turnip. Terimakasih atas semangat dan motivasi yang selalu diberikan. Kehadiran kalian menjadi alasan bagiku untuk tetap bertahan;
3. Para guru dan dosen yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan serta membimbing sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan dengan baik;
4. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

**MOTTO**

“ Tetapi kamu ini, kuatkanlah hatimu, jangan lemah semangatmu, karena ada upaya bagi usahamu!”  
(2 Tawarikh 15:7)<sup>1</sup>

“ Boto lungunmu boru, ingot bapak dohot omak mu dang namora”  
“Ingat dirimu nang, Bapak dan Mamak mu bukan orang kaya”  
(Lince Berliana Pardede)<sup>2</sup>



---

<sup>1</sup> Lembaga Alkitab Indonesia, *Alkitab*, 2 Tawarikh 17:7

<sup>2</sup> Motto hidup penulis.

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jennifer Annisa Turnip

NIM : 220910301039

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “Strategi Pendampingan Berbasis Biopsikososial pada Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)” (Studi Deskriptif Kualitatif pada UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Jember).


adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 April 2026



Yang menyatakan,

  
Jennifer Annisa Turnip

NIM : 220910301039

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul “Strategi Pendampingan Berbasis Biopsikososial pada Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) (Studi Deskriptif Kualitatif pada UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Jember)” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 07 Mei 2026

Tempat : Ruang Sidang Ujian Skripsi FISIP Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. Pembimbing Utama



(.....)

Nama : Dr. Kusuma Wulandari, S.Sos., M.Si

NIP : 197706052003122002

Penguji

1. Penguji Utama




(.....)

Nama : Prof. Dr. Drs., Hadi Prayitno, M.Kes

NIP : 196106081988021001

2. Penguji Anggota



(.....)

Nama : Wahyuni Mayangsari, S.Sos., M.Kesos

NIP : 198802102019032017

vi

Dipindai dengan CamScanner

**ABSTRAK**

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan masalah sosial yang sering dialami oleh perempuan yang sudah menikah. Kekerasan ini menimbulkan dampak yang sangat signifikan yaitu fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis strategi pendampingan berbasis biopsikososial yang diterapkan oleh Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif. Teknik penentuan lokasi penelitian menggunakan *purposive area*. Teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan tiga teknik, yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknis analisis data dilakukan melalui tiga tahapan, yakni kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Teknik keabsahan data dilakukan melalui empat tahapan, yakni uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pendampingan berbasis biopsikososial di UPTD PPA melibatkan tiga aspek yaitu biologis, psikologis dan sosial. Strategi pendampingan biologis diberikan dalam bentuk seperti pendampingan pemeriksaan visum, memberikan dukungan pembiayaan layanan, serta memberikan perlindungan fisik. Strategi pendampingan psikologis dilakukan dengan memberikan dukungan psikososial awal, memberikan konseling, membangun kepercayaan korban, serta rujukan kepada psikolog maupun psikiater. Sementara itu, strategi sosial dilakukan melalui edukasi keluarga, pendampingan hukum, koordinasi lintas lembaga, pemberdayaan ekonomi, serta monitoring pasca pendampingan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelayanan UPTD PPA sebagai *Human Service Organization* lebih dominan pada aspek *people-processing* dan *people-sustaining* dibanding *people-changing*. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan masih lebih berorientasi pada perlindungan dan stabilisasi korban dibanding transformasi psikososial korban secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** KDRT, pendampingan biopsikososial, HSO, UPTD PPA, perempuan korban kekerasan.

**ABSTRACT**

*Domestic violence (DV) is a social problem frequently experienced by married women. This violence has significant physical, psychological, and social impacts. This study aims to describe and analyze the biopsychosocial-based support strategy implemented by the Regional Technical Implementation Unit for the Protection of Women and Children (UPTD PPA) in Jember Regency. This study employed a qualitative, descriptive approach. The research location was determined using purposive sampling. Data collection utilized three techniques: observation, interviews, and documentation. Data analysis was conducted through three stages: data condensation, data presentation, and conclusion drawing or verification. Data validity was validated through three stages: credibility testing, transferability testing, and confirmability testing.*

*The results indicate that the biopsychosocial-based support strategy at the UPTD PPA encompasses three aspects: biological, psychological, and social. The biological support strategy is provided in the form of assistance with medical examinations, financial support for services, and physical protection. Psychological support strategies include providing initial psychosocial support, counseling, building victim trust, and referrals to psychologists and psychiatrists. Meanwhile, social strategies include family education, legal assistance, cross-agency coordination, economic empowerment, and post-assistance monitoring. This study also shows that the UPTD PPA, as a Human Service Organization, focuses more on people-processing and people-sustaining aspects than on people-changing aspects. This situation indicates that services are still more oriented toward victim protection and stabilization than toward ongoing psychosocial transformation.*

**Keywords:** *domestic violence, biopsychosocial support, HSO, UPTD PPA, female victims of violence.*

## RINGKASAN

**Strategi Pendampingan Berbasis Biopsikososial pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT): Studi Deskriptif Kualitatif pada UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Jember;** Jennifer Annisa Turnip, 2026, 86 Halaman; Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang dialami oleh perempuan serta belum optimalnya strategi pendampingan terhadap korban. KDRT menimbulkan dampak yang sangat signifikan meliputi fisik, psikologis, dan sosial korban. UPTD Kabupaten Jember sebagai lembaga pelayanan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perlindungan dan pemulihan bagi korban. Namun dalam penerapannya masih menghadapi berbagai kendala seperti kurangnya sumber daya manusia, tidak tersedianya tenaga psikolog tetap, serta belum maksimalnya penerapan pendekatan biopsikososial terutama dalam aspek sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis strategi pendampingan berbasis biopsikososial yang diterapkan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember bagi korban.

Kajian pustaka dalam penelitian ini berfokus pada beberapa konsep yaitu konsep KDRT, *Human Service Organization (HSO)*, pendampingan sosial, dan pendekatan biopsikososial. KDRT dapat dipahami sebagai bentuk kekerasan yang menimbulkan penderitaan fisik, psikologis, seksual dan penelantaran. HSO dipahami sebagai organisasi pelayanan manusia yang berfungsi tidak hanya memproses kasus, tetapi juga mengubah kondisi korban melalui intervensi. Dalam penelitian ini, UPTD PPA diposisikan sebagai HSO yang menjalankan fungsi *people-processing*, *people-sustaining*, dan *people-changing* dalam memberikan layanan kepada korban. Pendampingan sosial dapat dipahami sebagai proses profesional yang bertujuan untuk membantu korban keluar dari permasalahan dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Sementara itu, pendekatan biopsikososial menjadi konsep utama yang menekankan bahwa penanganan korban harus dilakukan secara menyeluruh melalui aspek biologis, psikologis dan sosial.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Penentuan lokasi dan informan dilakukan secara *purposive*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data diuji melalui *kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan confirmability*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pendampingan di UPTD PPA Kabupaten Jember telah mengarah pada pendekatan biopsikososial, meskipun implementasinya belum sepenuhnya optimal.

- 1) Pada aspek biologis, strategi pendampingan yang dilakukan berupa rujukan korban ke fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit, pendampingan visum untuk bukti hukum, pemantauan kondisi kesehatan korban selama proses pendampingan.
- 2) Pada aspek psikologis, strategi pendampingan yang dilakukan pemberian konseling oleh pendamping, dukungan emosional, serta upaya untuk menciptakan rasa aman dan kepercayaan diri korban.
- 3) Pada aspek sosial, strategi pendampingan yang dilakukan berupa pendampingan dalam proses hukum, mediasi dengan keluarga, penguatan dukungan sosial dari lingkungan. Serta koordinasi dengan lembaga yang terlibat. Selain itu, pendamping juga berperan dalam membantu membantu korban mengakses layanan sosial.

Dalam perspektif *Human Service Organization (HSO)*, pelayanan yang diberikan UPTD PPA menunjukkan adanya praktik *people-processing* melalui penerimaan laporan, asesmen, dan pengkategorian layanan korban; *people-sustaining* melalui perlindungan, rumah aman, pendampingan kesehatan, dan dukungan emosional; serta *people-changing* melalui konseling, penguatan mental, edukasi keluarga, dan pemberdayaan korban. Namun, dalam praktik Dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala yang dihadapi yaitu keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya tenaga ahli seperti psikolog, serta belum maksimalnya koordinasi antar lembaga. Namun demikian, pendampingan yang dilakukan tetap memberikan dampak positif bagi perlindungan dan pemulihan korban.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas limpahan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Strategi Pendampingan Berbasis Biopsikososial Pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Studi Deskriptif Kualitatif pada UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Jember)*”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata (S1) pada jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., IPM. selaku Rektor Universitas Jember;
2. Suyani Indriastuti, S.Sos., M.Si., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
3. Dr. Kusuma Wulandari, S.Sos., M.Si. selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial sekaligus dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, pikiran dan motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini;
4. Dr. Franciscus Adi Prasetyo, M.Si. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan waktu, bimbingan dan arahan selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Prof. Dr. Drs.,Hadi Prayitno, M.Kes dan Wahyuni Mayangsari, S.Sos., M.Kesos selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, arahan dan tenaga untuk kelancaran skripsi ini;
6. Bapak dan Ibu Dosen jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga kepada penulis;
7. Seluruh staf akademik kemahasiswaan baik jurusan maupun fakultas yang telah memberikan bantuan, kerja sama untuk kelancaran administrasi penulis mulai dari tahap awal hingga tahap penyelesaian;
8. Para informan yang telah bersedia memberikan segala informasi dan data kepada penulis untuk kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;

9. Orang-orang baik yang hadir dalam kehidupan penulis. Elsa, Devi, Suci, Nadya, Aydo, Enjel, Vresti, Yolanda, Marta, Dela dan teman-teman penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya atas partisipasi dan kehadirannya dalam kehidupan penulis selama di perantauan;
10. Gereja HKBP Jember, yang telah menjadi tempat bagi penulis untuk bertumbuh dan berkembang dalam iman, serta memperoleh dukungan dan pembelajaran hidup selama proses penyusunan skripsi ini;
11. Unit Kegiatan Mahasiswa Kerohanian Kristen (UKMK Kristen) Universitas Jember. Penulis mengucapkan terimakasih telah mewarnai kehidupan penulis, bertumbuh bersama, serta dukungan yang selalu diberikan;
12. Untuk penulis, terimakasih sudah berjuang sampai sejauh ini, banyak suka duka yang kamu lalui di masa perkuliahan. Teruslah melangkah dan jangan mudah menyerah. Terimakasih juga karena kamu sudah berani menjadi dirimu sendiri. Aku bangga atas setiap langkah kecil yang kamu ambil dan atas semua pencapaianmu, meskipun terkadang apa yang kamu inginkan tidak sesuai dengan ekspektasi. Tetaplah bersyukur dan kejar terus apa yang kamu inginkan. Aku yakin kamu pasti bisa. Orang lain hanya melihat hasilnya, mereka tidak tahu bagaimana proses yang kamu lalui untuk mencapainya.

Penulis berharap adanya kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan penulisan skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan terutama Ilmu Kesejahteraan Sosial dan menjadi sumbangsih ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Jember, 27 April 2026



Jennifer Annisa Turnip

NIM.220910301039

**DAFTAR ISI**

|  |              |
|--|--------------|
| <b>PERSEMBAHAN</b> .....   | <b>iii</b>   |
| <b>MOTTO</b> .....   | <b>iv</b>    |
| <b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....   | <b>v</b>     |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....   | <b>vi</b>    |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | <b>vi</b>    |
| <b>RINGKASAN</b> .....   | <b>ix</b>    |
| <b>PRAKATA</b> .....   | <b>xi</b>    |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | <b>xiii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....  | <b>xix</b>   |
| <b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN</b> .....  | <b>xx</b>    |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....  | <b>1</b>     |
| 1.1 Latar Belakang .....   | 1            |
| 1.2 Rumusan Masalah.....   | 6            |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....  | 6            |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....   | 6            |
| <b>BAB 2. KAJIAN PUSTAKA</b> .....   | <b>8</b>     |
| 2.1 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) .....  | 8            |
| 2.1.1 Faktor Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) ..                                 | 8            |
| 2.1.2 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....  | 9            |
| 2.2 <i>Human Service Organization (HSO)</i> .....  | 10           |
| 2.2.1 Definisi <i>Human Service Organization (HSO)</i> .....                                 | 10           |
| 2.2.2 Karakteristik <i>Human Service Organization (HSO)</i> .....                            | 11           |
| 2.2.3 Klasifikasi <i>Human Service Organization</i> berdasarkan<br>Teknologi Pelayanan ..... | 13           |
| 2.3 Konsep Pendampingan.....   | 15           |
| 2.3.1 Definisi Pendamping.....   | 15           |
| 2.3.2 Prinsip Dasar Pendampingan .....   | 16           |
| 2.3.3 Strategi Pendampingan Biopsikososial.....  | 18           |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.4 Penelitian Terdahulu .....  | 20        |
| 2.5 Kerangka Berpikir.....  | 23        |
| <b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>   | <b>25</b> |
| 3.1 Metode Penelitian .....   | 25        |
| 3.2 Jenis Penelitian.....   | 25        |
| 3.3 Teknik Penentuan Lokasi .....   | 25        |
| 3.4 Teknik Penentuan Informan .....   | 26        |
| 3.4.1 Informan Pokok .....  | 26        |
| 3.4.2 Informan Tambahan .....   | 28        |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data .....   | 30        |
| 3.5.1 Observasi .....   | 30        |
| 3.5.2 Wawancara .....   | 30        |
| 3.5.3 Dokumentasi .....   | 32        |
| 3.6 Teknik Analisis Data .....  | 32        |
| 3.7 Teknik Keabsahan Data .....   | 33        |
| <b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>35</b> |
| 4.1 Hasil Penelitian .....  | 35        |
| 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....  | 35        |
| 4.1.2 Alur Pelayanan Penangan Kasus KDRT di UPTD PPA<br>Kabupaten Jember.....   | 36        |
| 4.1.3 Strategi Pendampingan Biopsikosial pada Korban KDRT   | 41        |
| 4.1.4 Kerjasama Antar Lintas Lembaga.....   | 58        |
| 4.1.5 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pendampingan<br>Korban KDRT .....   | 60        |
| 4.2 Pembahasan.....   | 68        |
| 4.2.1 Strategi Pendampingan Berbasis Biopsikosial pada Korban<br>KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember.....   | 68        |
| 4.2.2 Teknologi Pelayanan dalam <i>Human Service Organization</i> pada<br>Strategi Pendampingan Korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember<br>..... | 76        |
| <b>BAB 5. PENUTUP.....</b>  | <b>82</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....  | 82        |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 5.2 Saran .....            | 83        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>84</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>       | <b>86</b> |



**DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1.1. Data Kasus KDRT di Wilayah Tapal Kuda Tahun 2024 ..... | 2  |
| Tabel 3.1. Data Informan Pokok .....                              | 27 |
| Tabel 3.2. Data Informan Tambahan .....                           | 28 |
| Tabel 3.3. Data Pelaksana Wawancara .....                         | 31 |



**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1. Kerangka Berpikir..... 24



**DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN**

KDRT : Kekerasan Dalam Rumah Tangga

UPTD PPA : Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak

PPA : Perlindungan Perempuan dan Anak

HSO : *Human Service Organization*

SDM : Sumber Daya Manusia

BAP : Badan Acara Pemeriksaan

SOP : Standar Operasional Prosedur

UU : Undang-Undang

RI: Republik Indonesia

WHO : *World Health Organization*

SDGs: *Sustainable Development Goals*

SIMFONI PPA : Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan kesatuan individu yang memiliki peran, fungsi dan tanggung jawab yang saling melengkapi. Dalam kehidupan berkeluarga, setiap anggota diharapkan mampu menjalankan perannya masing-masing sehingga tercipta hubungan yang harmonis. Namun, pada kenyataannya membangun keluarga yang harmonis bukanlah hal yang mudah. Perbedaan karakter, pola pikir, komunikasi, tekanan ekonomi maupun pengaruh lingkungan sosial sering kali menimbulkan konflik. Apabila konflik tersebut tidak segera diatasi, maka akan berkembang menjadi permasalahan yang serius, yaitu Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

Menurut *World Health Organization* (2021), KDRT merupakan bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasangan untuk mendapatkan kekuasaan dan kontrol atas pasangan intim. Fenomena KDRT tidak hanya melanggar hak asasi manusia, tetapi juga mencerminkan kegagalan sistem sosial dalam melindungi kelompok rentan. Sebagai bentuk komitmen negara, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga yang menegaskan bahwa setiap tindakan kekerasan yang menyebabkan penderitaan fisik, seksual, psikologis, dan penelantaran rumah tangga merupakan pelanggaran HAM. Pandangan ini sejalan dengan Susilawati *et al.* (2022), yang menjelaskan bahwa upaya penghapusan kekerasan terhadap perempuan merupakan bagian dari pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu pada poin ke-5 tentang kesetaraan gender dan poin ke-16 tentang perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang kuat.

KDRT masih menjadi salah satu bentuk kekerasan yang banyak dialami oleh perempuan. Menurut Mariyawati *et al.* (2023), kondisi tersebut disebabkan oleh ketidaksetaraan gender, relasi kuasa yang timpang, serta masih kuatnya budaya patriarki di masyarakat. Secara nasional, kasus kekerasan terhadap perempuan masih menunjukkan tren yang fluktuatif namun tetap tinggi. Berdasarkan data dari Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni-PPA, 2024), jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan di Indonesia pada tahun 2024

mencapai 16.238 kasus. SIMFONI PPA (2024), juga mencatat bahwa Jawa Timur menjadi provinsi dengan tingkat kekerasan tertinggi setelah Jawa Barat, dengan kasus 2.468 kasus, sementara Jawa Barat mencatat 3.160 kasus. Data ini menunjukkan bahwa permasalahan kekerasan terhadap perempuan, khususnya di lingkungan rumah tangga, masih membutuhkan perhatian dan penanganan serius dari berbagai pihak.

Pada tingkat lokal, Kabupaten Jember merupakan salah satu wilayah di Jawa Timur dengan angka kekerasan yang cukup tinggi. Berdasarkan data UPTD PPA Kabupaten Jember tahun 2024, terdapat 445 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, 181 diantaranya merupakan kekerasan terhadap perempuan. Selain itu, Kabupaten Jember juga menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan kasus KDRT tertinggi di kawasan Tapal Kuda. Adapun perbandingan jumlah kasus KDRT di wilayah Tapal Kuda pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1. Data Kasus KDRT di Wilayah Tapal Kuda Tahun 2024

| No | Kabupaten/Kota | Jumlah Kasus |
|----|----------------|--------------|
| 1  | Jember         | 87 kasus     |
| 2  | Situbondo      | 36 kasus     |
| 3  | Banyuwangi     | 35 kasus     |
| 4  | Pasuruan       | 22 kasus     |
| 5  | Bondowoso      | 9 kasus      |
| 6  | Probolinggo    | 5 kasus      |
| 7  | Lumajang       | 0 kasus      |

*Sumber: Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak, 2024*

Data tersebut menunjukkan bahwa fenomena KDRT di Kabupaten Jember masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan daerah sekitarnya. Tingginya angka kasus tersebut menunjukkan bahwa korban KDRT masih membutuhkan perlindungan dan pendampingan yang mampu menjangkau kebutuhan korban secara menyeluruh.

Korban KDRT pada umumnya berada dalam kondisi rentan secara biologis, psikologis, dan sosial. Secara biologis, korban dapat mengalami luka fisik, gangguan kesehatan, kelelahan, hingga penurunan kondisi tubuh akibat kekerasan yang dialami secara berulang. Dalam beberapa kasus, korban juga mengalami gangguan kesehatan reproduksi akibat kekerasan seksual yang dialami. Secara psikologis, korban sering mengalami trauma, rasa takut, kecemasan, kehilangan rasa percaya diri, bahkan memilih menarik diri dari lingkungan sosial. Korban juga sering merasa takut untuk melapor karena khawatir terhadap ancaman pelaku maupun tekanan dari keluarga. Sementara itu, secara sosial korban sering sekali mendapatkan stigma dari masyarakat, tekanan dari keluarga, keterbatasan dukungan sosial, serta adanya ketergantungan ekonomi terhadap pelaku. Kondisi ini menyebabkan sebagian korban memilih bertahan dalam situasi kekerasan dan menutupi pengalaman yang dialaminya karena merasa malu, takut, atau khawatir terhadap dampak sosial yang akan diterima.

Kerentanan biologis, psikologis, dan sosial yang dialami korban menunjukkan bahwa penanganan kasus KDRT tidak dapat dilakukan hanya melalui pendekatan hukum semata. Korban membutuhkan pendampingan yang mampu membantu proses perlindungan dan pemulihan secara menyeluruh. Salah satu lembaga yang memiliki peran strategis di tingkat daerah adalah Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kabupaten Jember. Lembaga ini berfungsi sebagai wadah koordinasi lintas sektor antara tenaga pendamping, psikolog, tenaga medis, dan aparat penegak hukum. Wilayah kerja UPTD PPA Kabupaten Jember mencakup 31 kecamatan dengan cakupan yang cukup luas, jumlah penduduk yang besar, serta variasi kasus kekerasan yang kompleks, UPTD PPA menjadi garda terdepan dalam memberikan layanan perlindungan kepada korban kekerasan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa pelaksanaan pendampingan bagi korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember masih menghadapi beberapa tantangan. Salah satu tantangan utama yaitu adanya keterbatasan sumber daya manusia (SDM). Saat ini, UPTD PPA hanya memiliki 4 orang tenaga pendamping dan 2 pengelola administrasi, 2 sementara jumlah kasus

yang masuk setiap bulan cukup tinggi. Kondisi ini menyebabkan beban kerja yang berat dan berdampak pada efektivitas proses pendampingan.

Selain itu, UPTD PPA Kabupaten Jember juga tidak memiliki psikolog sebagai tenaga ahli, sehingga asesmen dan intervensi psikologis harus dilakukan melalui berkerjasama dengan pihak eksternal. Kondisi tersebut menyebabkan proses penanganan korban, khususnya korban yang mengalami trauma berat, seringkali membutuhkan waktu lebih lama. Di sisi lain, pendamping juga belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai pendampingan biopsikososial. Pelatihan yang pernah diikuti umumnya lebih berfokus pada aspek psikososial, sehingga kemampuan pendamping dalam mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosial masih terbatas. Akibatnya, pendamping cenderung memulai intervensi berdasarkan kebutuhan yang paling mendesak, bukan melalui alur biopsikososial yang komprehensif.

Dalam proses pendampingan, kondisi korban juga menjadi tantangan tersendiri bagi pendampingan. Banyak korban yang masih mengalami trauma, rasa takut, tekanan keluarga, dan ketergantungan ekonomi terhadap pelaku sehingga memilih untuk diam atau menutup-nutupi pengalaman kekerasan yang dialaminya. Situasi ini membuat sebagian korban memilih diam dan menanggung. Di sisi lain, keterbukaan korban dalam menceritakan pengalaman kekerasan sangat bervariasi; ada yang terbuka, tetapi ada juga yang menutup-nutupi informasi karena rasa malu, takut, atau tekanan keluarga. Ketertutupan ini hambatan bagi pendamping dalam melakukan asesmen mendalam, sehingga intervensi yang dirancang menjadi kurang optimal.

Pendampingan yang dilakukan masih berfokus pada aspek hukum dan aspek psikologis saja sementara aspek sosial kurang mendalam. Aspek sosial merupakan bagian yang paling sulit diterapkan dalam proses pendampingan karena pendamping tidak hanya berinteraksi dengan korban dan keluarga inti, tetapi juga harus berkoordinasi dengan perangkat desa atau lingkungan sekitarnya. Dalam beberapa kasus, perangkat desa masih memandang KDRT sebagai persoalan domestik sehingga enggan terlibat dalam proses penanganan. Kurangnya dukungan

sosial ini menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan korban seperti keamanan lingkungan, akses layanan, dan dukungan masyarakat.

Dari sisi koordinasi lintas lembaga, UPTD PPA bekerja sama dengan rumah sakit, dan pihak kepolisian. Secara umum, koordinasi sudah cukup berjalan baik. Namun, dalam praktiknya masih terjadi kurangnya koordinasi antar lembaga, yang menyebabkan penanganan kasus menjadi kurang optimal. Selain itu, perbedaan standar operasional prosedur (SOP) di masing-masing lembaga sering memicu ketidakselarasan dalam tindakan, sehingga pendamping harus menyesuaikan prosedur secara manual dan kadang memperlambat layanan bagi korban.

Fenomena tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan korban KDRT dengan praktik pendampingan yang berjalan di UPTD PPA Kabupaten Jember. Idealnya, pendampingan terhadap korban KDRT dilakukan secara menyeluruh, berkelanjutan, serta mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial korban. Namun, dalam praktiknya pendampingan masih menghadapi berbagai keterbatasan, seperti keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), layanan psikologis, dan dukungan sosial, sehingga proses pemulihan korban belum berjalan secara optimal dan masih lebih berfokus pada penanganan awal tanpa tindak lanjut jangka panjang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa strategi pendampingan di UPTD PPA Kabupaten Jember masih membutuhkan penguatan agar mampu memberikan perlindungan dan pemulihan korban secara menyeluruh.

Dalam konteks Ilmu Kesejahteraan Sosial, pendekatan biopsikososial merupakan salah satu model intervensi yang menekankan keterpaduan antara dimensi biologis, psikologis, dan sosial dalam memahami serta menangani permasalahan individu. Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Midgley (2023), bahwa kesejahteraan sosial tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga pada pemulihan hak sosial dan perlindungan terhadap kelompok rentan. Hal ini juga didukung oleh pendapat Suharto (2014:4), yang mengatakan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu aktivitas yang terencana dan melembaga yang mencakup intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, serta mencegah dan mengatasi masalah sosial. Dengan demikian, kegiatan pelayanan dan perlindungan sosial terhadap korban KDRT

dapat dipahami sebagai salah satu bentuk nyata dari usaha kesejahteraan sosial, dan pendampingan berbasis biopsikososial terhadap korban KDRT merupakan bentuk nyata intervensi kesejahteraan sosial yang mendukung pemulihan dan pemberdayaan korban.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, diperlukan penelitian yang lebih lanjut mengenai strategi pendampingan berbasis biopsikososial yang diterapkan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember. Penelitian ini penting dilakukan karena korban KDRT tidak hanya mengalami masalah pada aspek fisik, psikologis, dan sosial, tetapi juga sering berhadapan dengan kebutuhan perlindungan hukum dalam proses penangannya. Dengan demikian, penelitian ini berfokus pada bagaimana strategi pendampingan berbasis biopsikososial dalam mendukung proses perlindungan dan pemulihan korban secara menyeluruh. Sejauh ini, belum banyak penelitian yang menganalisis strategi pendampingan berbasis biopsikososial secara komprehensif di tingkat daerah, khususnya di UPTD PPA Kabupaten Jember. Dengan demikian, peneliti menetapkan penelitian yang berjudul “Strategi Pendampingan Berbasis Biopsikososial pada Korban KDRT” (Studi Deskriptif Kualitatif pada UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Jember).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana strategi pendampingan berbasis biopsikososial yang diterapkan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember dalam memberikan perlindungan dan pemulihan bagi korban KDRT?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan strategi pendampingan berbasis biopsikososial yang diterapkan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember dalam memberikan perlindungan dan pemulihan terhadap korban KDRT.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, penelitian ini diharapkan dapat mampu memberikan manfaat yang positif, baik secara praktik maupun akademis. Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Bagi UPTD PPA Kabupaten Jember, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam memperkuat strategi pendampingan terhadap korban KDRT, khususnya melalui peningkatan koordinasi antar pendamping, keluarga korban, serta lembaga-lembaga yang terkait agar proses perlindungan dan pemulihan korban dapat berjalan dengan optimal.
2. Bagi korban, penelitian ini diharapkan korban dapat memberikan dampak positif melalui peningkatan kualitas layanan perlindungan dan pemulihan, serta membantu korban menumbuhkan kembali keberfungsian sosialnya.
3. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran sosial tentang pentingnya dukungan terhadap korban KDRT dan mengurangi stigma sosial terhadap mereka.
4. Bagi pengembangan ilmu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada Ilmu Kesejahteraan Sosial, khususnya dalam memperkaya kajian mengenai strategi pendampingan berbasis biopsikososial pada korban KDRT serta penerapan dalam perspektif *Human Service Organization* dalam praktik pelayanan sosial.

## BAB 2. KAJIAN PUSTAKA

### 2.1 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

KDRT merupakan permasalahan rumah tangga yang sering dikatakan sebagai aib keluarga, sehingga sering kali disembunyikan oleh korban. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, KDRT didefinisikan sebagai setiap perbuatan dalam rumah tangga yang mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan terhadap seseorang, khususnya perempuan. Sementara itu, menurut Alimi & Nurwati (2021), KDRT merupakan kekerasan yang terjadi pada perempuan yang telah menikah.

Dalam konteks sosial, masih banyak orang yang menganggap KDRT sebagai masalah pribadi yang tidak perlu dicampuri oleh pihak luar. Akibatnya, kekerasan yang seharusnya dapat dihentikan justru terus berulang terjadi dan berdampak pada kesejahteraan korban. Adapun bentuk kasus kekerasan terhadap perempuan menurut UU No.23 Tahun 2004 Pasal 5 yaitu :

- a. Kekerasan fisik merupakan salah satu kekerasan yang menimbulkan rasa sakit atau luka berat. Contoh kekerasan ini seperti menampar, menggigit, memutar tangan, mencekik, membakar, menendang, memukul, dan membunuh.
- b. Kekerasan psikis merupakan kekerasan yang mengakibatkan munculnya rasa takut, kehilangan rasa percaya diri, rasa tidak berdaya, hingga trauma yang berat. Contoh tindakan kekerasan psikis yaitu menyiksa, mengancam, mengurung, penindasan, caci maki, serta penghinaan secara terus-menerus.
- c. Kekerasan seksual diartikan sebagai tindakan pemaksaan untuk memuaskan hasrat pelaku tanpa mempertimbangkan kondisi korban.
- d. Penelantaran rumah tangga dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Pasal 9 dijelaskan bahwa setiap orang dilarang untuk menelantarkan orang lain dalam rumah tangganya. Penelantaran ini terjadi pada orang yang memiliki ketergantungan ekonomi atau melarang perempuan untuk bekerja sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut.

#### 2.1.1 Faktor Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

KDRT merupakan fenomena sosial yang kompleks. Menurut Erman Tri Ardana (2021:465), secara umum faktor penyebab KDRT sebagai berikut:

a. Adanya Budaya Patriarki

Di Indonesia budaya patriarki masih sangat melekat, budaya ini menempatkan laki-laki sebagai tahta tertinggi yang mempunyai kekuasaan sehingga perempuan rentan mengalami penindasan. Hal ini menimbulkan ketidakadilan gender sehingga dapat meningkatkan terjadinya KDRT.

b. Ekonomi

Ketidakmampuan mencukupi kebutuhan rumah tangga, pengangguran, atau rendahnya penghasilan dapat menimbulkan frustrasi pada suami maupun istri. Kondisi ini semakin buruk apabila suami tidak bertanggung jawab memberikan nafkah dan justru membebankan tanggung jawab ganda kepada istri.

c. Ketergantungan Emosional

Ketergantungan berlebihan terhadap pasangan dapat menciptakan hubungan yang tidak sehat dan berpotensi menimbulkan kekerasan, terutama jika salah satu pihak merasa tidak mampu hidup atau meraih keberhasilan tanpa pasangannya.

d. Masalah Kesehatan Mental dan Penyalahgunaan Zat

Konsumsi alkohol atau obat-obatan dapat menurunkan kontrol diri dan memicu perilaku kekerasan. Selain itu, gangguan kesehatan mental, seperti gangguan bipolar atau gangguan kepribadian, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya KDRT.

### 2.1.2 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

KDRT memiliki dampak yang sangat serius terhadap korban. Menurut Zahra (2023), ada beberapa dampak yang dimunculkan dari kekerasan ini yaitu :

a. Dampak Fisik

Kekerasan ini menyebabkan cedera fisik bagi korban, seperti memar, luka di bagian tubuh, dan cedera serius. Dampak ini bukan hanya mempengaruhi kesehatan dalam jangka pendek, akan tetapi berpengaruh pada jangka panjang.

b. Dampak Psikologis

KDRT sering menyebabkan trauma psikologis yang mendalam, seperti stres, gangguan stres pascatrauma, kecemasan yang berlebihan hingga depresi.

c. Dampak Sosial

Dampak sosial akibat KDRT berpengaruh besar terhadap kemampuan korban dalam berinteraksi dengan orang lain. Kondisi seperti isolasi sosial, renggangnya hubungan keluarga, keterpisahan dari teman, serta hilangnya dukungan sosial sering kali menimbulkan stigma dan rasa malu yang semakin memperburuk keadaan korban.

d. Dampak Ekonomi

KDRT dapat membuat korban kehilangan kemampuan finansialnya untuk bertahan hidup secara mandiri.

Dalam perspektif kesejahteraan sosial, KDRT merupakan salah satu bentuk masalah sosial yang memiliki dampak yang sangat besar terhadap individu maupun masyarakat. KDRT tidak hanya menimbulkan penderitaan fisik dan psikologi bagi korban, tetapi juga mengakibatkan ketidakmampuan individu dalam menjalankan kembali fungsi sosialnya secara normal.

## **2.2 Human Service Organization (HSO)**

### **2.2.1 Definisi Human Service Organization (HSO)**

*Human Service Organization (HSO)* merupakan organisasi yang berfokus pada pemberian pelayanan kepada manusia dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan, melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Secara umum, HSO dapat diartikan sebagai lembaga atau badan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan manusia melalui berbagai layanan dan program yang tidak berorientasi pada profit. HSO lebih menekankan pada pemenuhan kebutuhan sosial, kemanusiaan, dan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan. Menurut Hasenfeld (2009), HSO adalah sekumpulan sekelompok individu dalam suatu organisasi yang berfungsi untuk melindungi, memelihara, atau meningkatkan kesejahteraan individu dengan cara mengidentifikasi, menetapkan, mengubah atau mengubah karakteristik pribadi mereka. Dalam konteks kesejahteraan, HSO dapat dipahami sebagai kondisi ketika individu merasa aman, sehat, dan mampu menjalani kehidupan yang layak secara fisik, mental, maupun sosial.

Selain itu, Kettner *et al.* (2015), juga menjelaskan bahwa HSO perlu menerapkan pendekatan berbasis bukti dalam perencanaan maupun pelaksanaan program dimana, keputusan yang diambil oleh organisasi didasarkan pada data dan hasil yang valid agar intervensi yang diberikan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Dalam bukunya mereka juga menekankan bahwa pentingnya evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas dan hasil bagi korban.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas, HSO dapat dipahami sebagai organisasi yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada manusia, seperti mempertahankan, melindungi, dan meningkatkan *personal well-being* individu melalui berbagai bentuk layanan sosial. Tujuan HSO bukan lah untuk memperoleh keuntungan, tetapi HSO merespons kebutuhan manusia, khususnya individu atau kelompok yang berada dalam kondisi rentan dan membutuhkan dukungan. Oleh karena itu, HSO dapat dipahami sebagai organisasi yang bertujuan untuk membantu individu agar mampu menjalani kehidupan secara fisik, psikologis, maupun sosial.

### **2.2.2 Karakteristik *Human Service Organization (HSO)***

Dalam menjalankan fungsinya, HSO memiliki beberapa karakteristik yang dapat membedakannya dari organisasi lain karena objek utama yang ditangani bukan barang, melainkan manusia. Dalam organisasi pelayanan manusia, manusia diproses melalui berbagai bentuk intervensi, pelayanan, pembinaan, perlindungan, maupun perubahan kondisi sosial. Menurut Hasenfeld (2009), ada beberapa karakteristik HSO, yaitu sebagai berikut :

- 1) Bahan dasar (*raw material*) dalam organisasi pelayanan manusia adalah manusia itu sendiri. Artinya, HSO bekerja dengan individu—individu yang memiliki latar belakang, kebutuhan, masalah, serta nilai-nilai moral yang berbeda. Kondisi ini menunjukkan bahwa aktivitas organisasi tidak bisa disamakan dengan organisasi yang mengelola benda atau produk, karena manusia memiliki sifat yang dinamis dan kompleks.
- 2) Tujuan organisasi pelayanan manusia cenderung samar (*vague*), ambigu dan terkadang problematik. Hal ini disebabkan karena tujuan HSO berkaitan dengan persoalan sosial yang tidak mudah diukur. Tujuan bisa seperti meningkatkan kesejahteraan, memberdayakan masyarakat, atau memperbaiki

fungsi sosial seseorang sering memiliki makna yang luas dan dapat dipahami secara berbeda-beda.

- 3) Lingkungan HSO tidak terlepas dari berbagai kepentingan kelompok yang berbeda. Dalam praktiknya HSO harus berhadapan dengan berbagai pihak, seperti pemerintah, masyarakat, klien, relawan, dan tenaga profesional. Banyaknya pihak yang terlibat membuat organisasi harus mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan dan harapan yang kadang tidak sesuai dengan tujuan.
- 4) Organisasi pelayanan manusia beroperasi dengan teknologi yang tidak sepenuhnya pasti. Artinya, HSO sering bekerja dalam kondisi yang belum memiliki pengetahuan yang lengkap untuk mencapai hasil yang diharapkan. Oleh karena itu, proses pelayanan sering bergantung pada pengalaman, penilaian profesional, serta situasi yang dihadapi di lapangan.
- 5) Aktivitas utama organisasi pelayanan manusia terletak pada hubungan antara staf dengan klien. Hubungan ini menjadi inti dari pelayanan karena keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara pemberi layanan dan penerima layanan. Dengan demikian, komunikasi, empati, dan kemampuan dalam membangun hubungan yang baik menjadi hal yang sangat penting dalam HSO.
- 6) Posisi staf profesional sangat penting dalam HSO. Staf profesional tidak hanya dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan saja, tetapi juga harus mampu memahami kondisi klien secara mendalam.
- 7) Organisasi pelayanan manusia umumnya masih lemah dalam pengukuran efektivitas yang reliabel dan valid. Hal ini dikarenakan oleh hasil pelayanan sosial yang sering diukur secara pasti, apalagi jika berkaitan dengan perubahan perilaku, kondisi sosial, atau kesejahteraan individu dalam jangka panjang. Oleh karena itu, evaluasi keberhasilan dalam HSO sering sekali menjadi tantangan tersendiri.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dipahami bahwa HSO memiliki karakteristik yang khas dan kompleks karena berpusat pada manusia sebagai objek sekaligus subjek pelayanan. Karakteristik ini menunjukkan bahwa pengelolaan

HSO membutuhkan adanya kemampuan profesional, kepekaan sosial, serta fleksibilitas dalam menghadapi berbagai persoalan yang muncul dalam proses pelayanan.

### **2.2.3 Klasifikasi *Human Service Organization* berdasarkan Teknologi Pelayanan**

Setiap proses pelayanan yang diberikan kepada klien tidak dilakukan dengan seragam. Setiap organisasi pelayanan manusia tentunya memiliki cara kerja, tujuan intervensi, serta bentuk penanganan yang berbeda-beda, tergantung pada karakteristik klien yang dilayani dan perubahan yang ingin dicapai melalui pelayanan tersebut. Hasenfeld (1983: 6-7), menjelaskan bahwa HSO dapat diklasifikasikan berdasarkan dua dimensi utama, yaitu tipe klien yang dilayani dan teknologi transformasi yang diterapkan kepada klien. Klasifikasi ini penting untuk memahami bagaimana suatu organisasi dapat merancang pelayanan, menentukan bentuk intervensi, dan menempatkan posisi klien dalam keseluruhan proses layanan.

Dimensi pertama berkaitan dengan tipe klien yang dilayani, yang dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu *normal functioning* dan *malfunctioning*. *Normal functioning* merujuk pada klien yang pada dasarnya masih mampu untuk menjalankan fungsi sosialnya secara relatif normal, namun tetapan masih membutuhkan bantuan, dukungan, atau fasilitas dari organisasi pelayanan manusia. Sementara itu, *malfunctioning* merujuk pada klien yang mengalami gangguan, hambatan, atau ketidakmampuan dalam menjalankan fungsi sosialnya, sehingga membutuhkan intervensi yang terarah dan berkesinambungan. Perbedaan tipe klien ini menunjukkan bahwa tidak semua penerima layanan berada pada kondisi yang sama, sehingga respons dari organisasi juga harus disesuaikan dengan tingkat kebutuhan klien.

Dimensi kedua adalah teknologi transformasi, yaitu cara atau mekanisme yang digunakan organisasi untuk memberikan pelayanan kepada klien. Berdasarkan kedua dimensi diatas Hasenfeld (1983), membagi HSO ke dalam 3 bentuk utama yaitu *people-processing*, *people-sustaining*, dan *people-changing*. Ketiga bentuk ini menunjukkan bahwa organisasi pelayanan manusia memiliki cara kerja yang

berbeda-beda dalam menangani klien, tergantung pada kondisi klien dan tujuan intervensi yang ingin dicapai. Ketiga bentuk tersebut bukan merupakan strategi pelayanan, melainkan klasifikasi teknologi pelayanan yang digunakan organisasi dalam memberikan layanan kepada klien.

#### 1. *People-processing*

Bentuk teknologi pelayanan yang menangani klien terutama melalui proses administratif, pemberian label, penetapan status, klasifikasi, keputusan hukum, atau penempatan tertentu. Dalam bentuk ini, organisasi tidak secara langsung mengubah atribut pribadi klien, melainkan lebih menempatkan klien dalam kategori sosial yang kemudian akan menentukan bagaimana lembaga atau sistem sosial lain merespons klien tersebut. Bentuk ini dapat diartikan sebagai perubahan yang terjadi pada status sosial yang melekat pada dirinya. Hasenfeld (1983), menjelaskan bahwa teknologi ini bekerja melalui sistem klasifikasi dan disposisi yang digunakan untuk mengidentifikasi serta mendefinisikan klien. Bentuk ini ditemukan pada lembaga yang memberikan legitimasi status tertentu, seperti rumah sakit, pengadilan, maupun instansi pelayanan sosial yang melakukan asesmen dan menetapkan hak layanan.

#### 2. *People – sustaining*

Bentuk pelayanan yang berorientasi pada upaya untuk mempertahankan, melindungi, menopang, atau memperlambat penurunan kondisi kesejahteraan sosial klien. Dalam bentuk ini, organisasi tidak selalu berupaya untuk mengubah klien secara mendasar, tetapi menekankan pada pemberian dukungan agar klien tetap bertahan, berfungsi, dan tidak mengalami kondisi yang lebih buruk. Hasenfeld (1983), menyebutkan bahwa teknologi bertujuan untuk mencegah, mempertahankan, dan memperlambat penurunan kesejahteraan pribadi atau kesehatan klien. Pelayanan yang diberikan biasanya berupa perlindungan, pendampingan, rehabilitasi sosial, pemberian bantuan, dukungan sosial, serta layanan rujukan. Dalam konteks ini, organisasi berperan sebagai penyangga yang membantu klien agar tetap menjalani kehidupannya dengan layak di tengah keterbatasan yang dialaminya.

### 3. *People – changing*

Bentuk pelayanan yang secara langsung mengubah individu klien, baik dari aspek perilaku, sikap, kemampuan, kondisi psikologis, maupun kapasitas sosialnya dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial klien. Dalam bentuk ini, organisasi tidak hanya memberikan bantuan atau perlindungan, tetapi juga melakukan intervensi yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan yang nyata pada diri klien (Hasenfeld, 1983). Berbeda dengan dua bentuk sebelumnya, teknologi ini tidak hanya berfokus pada pemberian status atau dukungan, tetapi juga pada intervensi langsung yang menghasilkan perubahan nyata dalam diri klien. Intervensi tersebut dapat dilakukan melalui konseling, terapi, pendidikan, pelatihan, pembinaan, atau bentuk intervensi lain yang dirancang untuk memperkuat keberfungsian sosial individu.

Uraian diatas menunjukkan bahwa setiap organisasi pelayanan manusia memiliki pendekatan yang berbeda sesuai dengan kondisi klien dan tujuan intervensi yang ingin dicapai. Organisasi pelayanan manusia tidak hanya dipahami hanya dari satu jenis layanan saja, melainkan bagaimana organisasi tersebut dapat memproses, mempertahankan dan mengubah kondisi klien. Oleh karena itu, teknologi pelayanan dalam HSO tidak hanya menggambarkan metode kerja organisasi, tetapi juga memperlihatkan orientasi nilai, bentuk relasi dengan klien, serta arah perubahan sosial yang ingin diwujudkan. Dalam penelitian ini, klasifikasi HSO berdasarkan teknologi pelayanan digunakan sebagai analisis untuk memahami bagaimana UPTD PPA Kabupaten Jember memberikan pelayanan kepada korban KDRT, baik dalam bentuk pemrosesan kasus, perlindungan dan pendampingan, maupun upaya perubahan kondisi korban menuju pemulihan.

## **2.3 Konsep Pendampingan**

### **2.3.1 Definisi Pendamping**

Pendampingan merupakan proses profesional dalam pekerjaan sosial yang bertujuan membantu individu atau kelompok agar mampu mengatasi permasalahannya dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (2009:122), pendamping adalah proses sederhana yang diberikan pendamping kepada korban yang membutuhkan untuk

mengatasi permasalahan yang dihadapinya serta memotivasi lahirnya gagasan pada sebuah kebijakan. Dalam konteks kesejahteraan sosial, pendampingan bukan hanya sekedar memberikan bantuan sementara, melainkan bagian dari intervensi sosial yang sistematis dan berorientasi pada pemberdayaan (Suharto, 2014).

Dari pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pendampingan adalah proses pemberian bantuan kepada korban dengan tujuan memperkuat dukungan, memanfaatkan potensi, meningkatkan akses layanan sosial, serta mendorong korban agar dapat berfungsi sosial kembali.

Menurut Andari (2020), pendamping sosial adalah individu yang memiliki keahlian dan kewenangan dalam menyelenggarakan berbagai layanan sosial. Hal ini sejalan dengan definisi pendamping sosial menurut Keputusan Menteri Sosial Nomor 10/HUK/2007, pendamping sosial adalah seseorang yang memiliki kompetensi profesional di bidang pekerjaan sosial atau kesejahteraan sosial melalui pendidikan formal atau pengalaman praktik yang diakui secara resmi oleh pemerintah, dan melaksanakan tugas profesional dalam bidang tersebut.

Dengan demikian, pendampingan yang dilakukan oleh pekerja sosial dapat diartikan sebagai proses interaksi sosial antara pekerja sosial yang kompeten dalam penyediaan layanan sosial dengan klien. Proses ini meliputi upaya memperkuat dukungan, memanfaatkan potensi dan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup, meningkatkan akses klien terhadap layanan sosial dasar, lapangan kerja dan fasilitas publik, serta mendorong klien untuk mengambil inisiatif dalam pengambilan keputusan sehingga kemandirian klien dapat terwujud secara berkelanjutan.

### **2.3.2 Prinsip Dasar Pendampingan**

Sebagai tenaga profesional, pendamping sosial harus berpedoman pada prinsip dasar pekerjaan sosial dalam proses pendampingan. Berdasarkan Afiah (2020), prinsip dasar pendampingan yang harus dimiliki yaitu:

a. Prinsip penerimaan (*acceptance*)

Pendamping harus menghargai latar belakang korban baik secara fisik maupun psikis.

b. Prinsip tidak menghakimi (*non-judgemental*)

Pendamping tidak menilai klien secara sepihak dalam berbagai hak.

c. Prinsip kerahasiaan (*confidentiality*)

Pendamping harus menjaga agar seluruh informasi mengenai korban tetap rahasia dan tidak disebarluaskan.

d. Prinsip partisipatif (*participation*)

Pekerja sosial harus melibatkan klien dalam menentukan keputusan. Pendamping hanya memberikan informasi, sementara keputusan ada ditangan korban.

Dalam konteks pekerjaan sosial, prinsip ini sejalan pendapat Suharto yang menekankan pentingnya nilai-nilai dasar profesi sebagaimana diuraikan dalam International Federation of Social Workers [IFSW] (2018), yaitu menghargai martabat manusia (*respect for human dignity*) dan keadilan sosial (*social justice*) sebagai landasan utama dalam setiap praktik pekerjaan sosial. Prinsip ini menegaskan bahwa pendamping harus memperlakukan korban secara manusiawi, nondiskriminatif, serta berupaya menghapus ketimpangan struktural yang menyebabkan kekerasan terjadi. Dalam konteks korban KDRT, penerapan prinsip tercermin pada intervensi yang mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosial korban agar pemulihan yang dicapai bersifat menyeluruh.

Pendampingan bukan hanya memberikan bantuan sementara, tetapi juga sebagai bagian dari proses intervensi sosial yang bertujuan untuk memberdayakan individu agar dapat mengatasi masalahnya. Pendamping sosial memiliki tanggung jawab membantu korban untuk mengenali hak-haknya, memperoleh perlindungan hukum, serta mengakses layanan psikologis dan medis. Menurut Muhammad Ardiansyah Yulianto & Wa Ode Asmawati (2024), tugas dan peran pendamping yaitu :

- a. Pembela, pendamping berperan untuk memberikan pembelaan supaya korban mendapatkan perlakuan yang adil serta hak-haknya dapat kembali.
- b. Fasilitator, pendamping berperan sebagai penyedia fasilitas kepada klien seperti layanan kesehatan, bantuan hukum, psikososial, hingga perlindungan sosial.

- c. Mediasi diberikan pada korban apabila korban memiliki konflik dengan pihak lain.
- d. Pelindung, seorang pendamping harus mampu melindungi korban dari ancaman.
- e. Pemotivasi, pendamping sebagai motivator berfungsi untuk meningkatkan kemampuan korban dalam menghadapi permasalahan yang mereka alami, membantu proses pemulihan, mendorong kemandirian, serta meningkatkan kualitas hidup korban secara menyeluruh.

### 2.3.3 Strategi Pendampingan Biopsikososial

Menurut Agustini & Sugianto (2025:12), proses pendampingan terhadap korban kekerasan dilakukan secara bertahap dengan menyesuaikan kondisi korban. Pendamping tidak hanya berperan mendengarkan cerita korban, tetapi juga memberikan dukungan emosional, alternatif penyelesaian, serta memastikan korban mendapatkan akses terhadap layanan yang dibutuhkan. Pendampingan ini mencerminkan pendekatan pekerjaan sosial yang berorientasi pada pemulihan fungsi sosial klien (Fadlurrohim *et.al.*,2024). Dalam melakukan pendampingan diperlukan adanya strategi agar intervensi berjalan efektif.

Menurut Kotler 1996 dalam Simanjuntak & Rangkuti (2024), strategi merupakan sebuah serangkaian keputusan dan tindakan yang digunakan untuk mencapai hasil melalui pengelolaan sumber daya secara efektif. Dalam konteks pendamping sosial, strategi pendampingan berarti pendekatan terencana yang digunakan oleh pekerja sosial dalam memberikan layanan kepada korban. Pendamping perlu menyusun strategi dengan memperhatikan karakteristik individu, konteks sosial, serta dukungan lingkungan. Selain itu, pendamping juga harus mampu menjalin kolaborasi lintas sektor seperti tenaga medis, psikolog, aparat hukum, dan lembaga perlindungan perempuan agar proses intervensi berjalan komprehensif (Wang *et al.*, 2024). Hal ini sejalan dengan pendapat Dina (2022), yang mengatakan bahwa pendampingan biopsikososial dapat dijadikan alat asesmen dan intervensi terpadu dalam penanganan korban KDRT.

Pendekatan Biopsikososial pertama kali dikembangkan oleh Engel pada tahun 1977. Pendekatan ini menjelaskan bahwa interaksi biologi, psikologi dan

faktor sosial dapat mengobati penyakit, meningkatkan kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan individu korban. Manusia dipandang sebagai satu kesatuan utuh “*whole person*”, bukan sekadar kumpulan organ atau gejala fisik. Pada umumnya metode biopsikososial digunakan untuk bidang kesehatan, seperti penyakit kronis dan kesehatan mental. Seiring berkembangnya zaman, pendekatan ini mulai diadaptasi dalam konteks sosial, dengan fokus utama dalam intervensi. Pendekatan ini memastikan bahwa proses pemulihan korban tidak hanya fokus pada pengobatan fisik, tetapi juga pada pemulihan mental dan sosial secara berkelanjutan. Lestari *et.al* (2022) menjelaskan bahwa metode biopsikososial mencakup tiga aspek utama yaitu :

#### 1. Biologis

Secara umum, manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari segi fisik, bentuk tubuh, motorik, dan bahasa. Perkembangan fisik merupakan sistem organ yang sangat penting. Korban KDRT sering kali mengalami luka fisik akibat kekerasan, seperti memar, luka terbuka, cedera tulang, bahkan gangguan kesehatan kronis akibat kekerasan berulang. Selain itu, korban juga dapat mengalami gangguan tidur, sakit kepala, dan gangguan hormon akibat stres berkepanjangan.

#### 2. Psikologi

Psikologi merupakan aspek yang berhubungan dengan kondisi mental, emosional, dan perilaku individu dalam menghadapi situasi maupun pengalaman hidup. Dalam konteks korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), aspek psikologis sangat berpengaruh pada kesehatan mental korban karena kekerasan yang sering dialaminya seperti trauma, cemas, depresi, takut, dan merasa rendah diri.

#### 3. Sosial

Aspek sosial menyoroti hubungan individu dengan lingkungan sosialnya, seperti keluarga, teman, dan masyarakat. Kekerasan dalam rumah tangga sering menyebabkan korban kehilangan dukungan sosial, mengalami stigma, pengucilan, bahkan ketergantungan ekonomi terhadap pelaku. Melalui pendekatan sosial, pendamping membantu korban memperkuat jaringan

dukungan sosial, mengembangkan keterampilan hidup dan ekonomi, serta mendorong reintegrasi sosial. Pendamping juga berperan sebagai mediator antara korban, keluarga, lembaga, dan masyarakat agar proses pemulihan berjalan optimal.

Ketiga aspek ini membantu pendamping untuk memahami kondisi korban secara menyeluruh dan merancang intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan korban. Pendampingan ini tidak hanya berfokus pada satu dimensi saja, melainkan pada seluruh aspek yang berpengaruh terhadap kesejahteraan korban.

#### **2.4 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan penting. Peneliti menggunakan delapan penelitian yang dipilih sebagai rujukan meskipun berbeda objek, lokasi, waktu, dan konsep. Namun kedelapan penelitian tersebut mampu memberikan landasan kuat bagi penelitian ini.

*Pertama*, penelitian dilakukan oleh Juni Arti Ida Sondangna Simanjuntak dan Zoraya Alfathin Rangkuti (2023) dengan judul “*Strategi Program Pendampingan pada Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang dijalankan oleh pemerintah melalui Dinas PPKBP3A*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pendampingan telah berjalan dengan cukup baik dan memberikan manfaat bagi korban, terutama dalam aspek mediasi dan pemulihan.

Selain itu, Dinas PPKBP3A mengembangkan strategi pelayanan berdasarkan pada teori Kotler (1996), yang menekankan orientasi pada kebutuhan penerima manfaat.

*Kedua*, penelitian yang dilakukan oleh Nabila Syadidha dengan judul “*Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Dalam Mengatasi KDRT Terhadap Perempuan Di Kota Semarang (2023)*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi DP3A meliputi tiga aspek: strategi organisasi melalui perumusan visi, misi, dan tujuan; strategi program melalui layanan pengaduan, pendampingan korban, edukasi masyarakat, serta penyediaan Rumah Aman; dan strategi dukungan sumber daya melalui pembentukan Jaringan Perlindungan Perempuan dan Anak (JPPA) di tingkat kelurahan.

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Mariyawati dkk. (2023) dengan

judul “*Pendampingan Terhadap Perempuan Pekerja Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kabupaten Banyumas.*” Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Banyumas melalui pendekatan psikososial, meliputi identifikasi kebutuhan korban, dukungan emosional, rujukan layanan medis dan hukum. Kendala yang dihadapi antara lain keterbatasan SDM, sarana-prasarana yang belum inklusif, dan budaya patriarki yang mengganggu KDRT sebagai aib keluarga.

*Keempat*, penelitian skripsi yang dilakukan oleh Nuriska (2024) dengan judul “*Peran Pendamping Dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Di Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Jember.*” Hasil penelitian ini berfokus pada peran pendamping dalam memberikan dukungan sosial kepada korban KDRT. Dukungan sosial yang diberikan meliputi emosional, penghargaan, instrumental, informasional, dan jaringan sosial. Faktor pendukung termasuk keberanian korban melapor dan kerjasama dengan berbagai pihak, sedangkan faktor penghambat berupa jumlah pendamping yang terbatas dan penyesuaian waktu.

*Kelima*, penelitian skripsi yang dilakukan oleh Anisa Mauli Dina (2022) dengan judul “*Pelaksanaan Pendampingan Biopsikososial Spiritual Terhadap Perempuan Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Panti Sosial Perlindungan Bhakti Kasih*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan dilakukan melalui kegiatan pemulihan psikologis, sosial, dan spiritual. Faktor pendukung berupa pemberian *reward*, kegiatan *ice breaking*, dan dukungan pihak panti, sedangkan faktor penghambat termasuk keterbatasan fasilitas, kurangnya instruktur, dan kondisi WBS (wanita binaan sosial) yang kurang kooperatif.

*Keenam*, penelitian yang dilakukan oleh Annisa Rahmadhani dkk. (2024) dengan judul “*Penanganan Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap Perempuan dan Anak oleh Pekerja Sosial di UPTD PPA Kabupaten Kuningan*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan dilakukan secara komprehensif oleh pekerja sosial dari tahap asesmen, rencana intervensi, hingga evaluasi dan terminasi. Pendampingan memperhatikan seluruh aspek kebutuhan

korban sehingga bantuan yang diberikan efektif, meskipun penelitian menyarankan wawancara langsung dengan korban untuk mendapatkan pemahaman lebih dalam.

*Ketujuh*, penelitian yang dilakukan oleh Riska Murniati, Irzal Anderson, & Dona Sariani (2023) dengan judul “*Peran UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan dilakukan mulai dari penerimaan, identifikasi kebutuhan, pencatatan pengaduan, hingga mediasi antara korban dan pelaku, meskipun demikian dalam pelaksanaannya masih menghadapi tantangan.

*Kedelapan*, penelitian yang dilakukan oleh Fence M. Wantu dan Mohamad Taufiq Zulfikar Sarson (2021) dengan judul “*Legal Protection of Women as Victims of Domestic Violence in Gorontalo, Indonesia*”. Penelitian ini menganalisis bentuk intervensi dan perlindungan yang diberikan kepada perempuan korban KDRT melalui pendekatan hukum dan layanan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu: asesmen awal oleh petugas layanan, pendampingan dalam proses hukum, rujukan ke layanan medis dan psikologis, serta pemulihan berbasis kebutuhan korban. Penelitian ini menekankan bahwa keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kolaborasi antara pekerja sosial, aparat kepolisian, tenaga kesehatan, dan lembaga penyedia layanan perlindungan. Adapun kendala yang ditemukan yaitu minimnya edukasi hukum bagi korban, kurangnya koordinasi antar lembaga, serta masih kuatnya budaya diam (*culture of silence*) yang menyebabkan korban enggan melapor.

Berdasarkan analisis terhadap penelitian terdahulu, kedelapan penelitian ini sama-sama membahas tentang proses pendampingan, intervensi, bentuk layanan, dan peran pekerja sosial. Sedangkan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini, yaitu :

1. Penelitian ini berfokus pada strategi pendampingan berbasis biopsikososial secara menyeluruh.
2. Melibatkan semua pihak sebagai objek penelitian seperti, kepala UPTD,

pendamping, rumah sakit, psikolog, pihak kepolisian dan korban.

3. Lokasi penelitian difokuskan di UPTD PPA Kabupaten Jember sebagai lembaga pelayanan yang menerapkan pendekatan pendampingan secara terpadu.

## 2.5 Kerangka Berpikir

Menurut Sugiyono (2019:63), kerangka berpikir merupakan dasar konseptual yang menjelaskan hubungan teoritis antara variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini menjelaskan alur bagaimana penelitian ini melihat proses pendampingan korban KDRT di UPTD PPA. Penelitian dimulai dari masalah KDRT, yaitu berbagai bentuk kekerasan yang menimpa perempuan sehingga menimbulkan dampak fisik, psikologis, dan sosial.

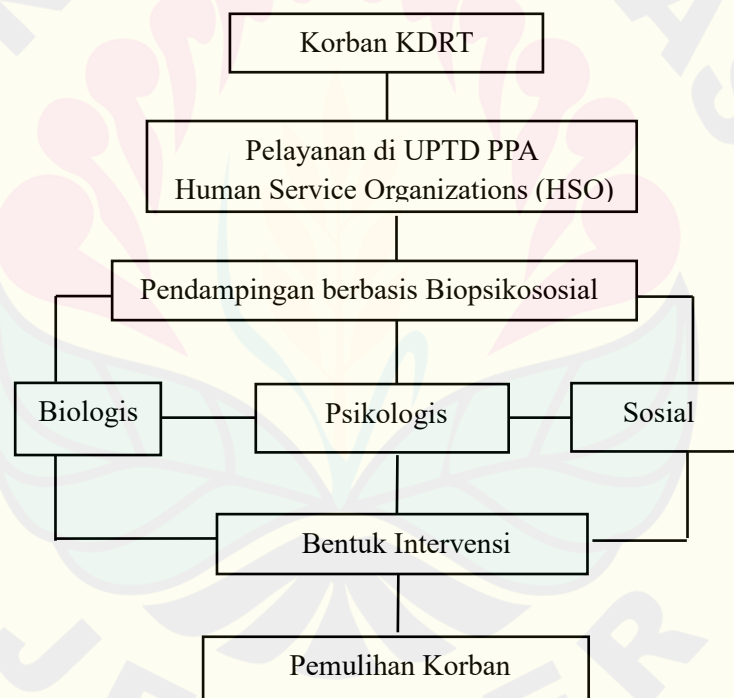
Penelitian ini diawali dari fenomena KDRT yang menimbulkan berbagai dampak terhadap korban. Korban KDRT mengalami dampak biologis, psikologis, dan sosial akibat kekerasan yang dialami. Secara biologis, korban mengalami luka fisik, gangguan kesehatan, dan penurunan kondisi tubuh. Secara psikologis, korban mengalami trauma, rasa takut, kecemasan, dan kehilangan rasa aman. Sementara itu, secara sosial korban mengalami stigma, keterbatasan dukungan sosial, gangguan hubungan sosial, serta ketergantungan ekonomi terhadap pelaku. Kondisi tersebut menyebabkan korban membutuhkan pendampingan yang mampu membantu proses perlindungan dan pemulihan secara menyeluruh.

Dalam penelitian ini, UPTD PPA Kabupaten Jember dipahami sebagai bagian dari *Human Service Organization* (HSO), yaitu organisasi pelayanan manusia yang berfokus pada perlindungan dan pemulihan individu yang mengalami permasalahan sosial. Setelah korban masuk ke dalam sistem pelayanan UPTD PPA, proses berikutnya adalah pendampingan berbasis biopsikososial. Pendampingan berbasis biopsikososial dilakukan melalui tiga aspek utama, yaitu biologis, psikologis, dan sosial. Aspek biologis berfokus pada kondisi fisik korban dan kebutuhan layanan kesehatan. Aspek psikologis berfokus pada pemulihan trauma dan kondisi emosional korban. Sedangkan aspek sosial berfokus pada dukungan sosial dan keberfungsian sosial korban.

Dalam masing-masing aspek pendampingan tersebut terdapat bentuk intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan korban. Intervensi biologis dapat berupa pemeriksaan kesehatan, visum, dan rujukan medis. Intervensi psikologis dapat berupa konseling, trauma healing, dan dukungan emosional. Sedangkan intervensi sosial dapat berupa mediasi, bantuan sosial, pendampingan hukum, dan penguatan dukungan sosial. Tujuan akhir dari strategi pendampingan berbasis biopsikososial adalah membantu pemulihan korban secara biologis, psikologis, dan sosial sehingga korban mampu kembali menjalankan keberfungsian sosialnya dengan lebih baik setelah mengalami KDRT.

Adapun kerangka berpikir penelitian yang dirumuskan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir



(Sumber: dikelola oleh peneliti 2026)

### BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Metode Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka pendekatan yang paling sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan, Taylor (1996:1), metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang digunakan untuk dapat menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang yang terlibat dalam penelitian. Metode penelitian kualitatif yang digunakan oleh peneliti, bertujuan untuk membangun dan memahami data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, yaitu korban KDRT serta pihak pendamping di UPTD PPA Kabupaten Jember. Pendekatan ini digunakan karena memungkinkan peneliti memahami makna dan pengalaman korban serta pendamping secara mendalam. Melalui metode ini, peneliti berupaya mengkaji bagaimana strategi pendampingan yang diberikan kepada korban dalam memberikan dukungan secara biologis, psikologis, dan sosial agar korban mampu pulih dari trauma serta membangun kembali kemandirian dan ketahanan dirinya.

#### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang relevan digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif. Tujuan utama dari penelitian deskriptif adalah untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai suatu fenomena, individu, atau aktivitas sosial melalui uraian kata-kata maupun data angka. Menurut Neuman (2019), penelitian deskriptif berfungsi untuk menyusun profil, mengklasifikasikan jenis, serta menguraikan tahapan-tahapan yang terjadi guna menjawab pertanyaan tentang apa, kapan, dimana, dan bagaimana suatu peristiwa berlangsung. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian ini yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai proses pendampingan yang dilakukan terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga melalui beberapa pertanyaan deskriptif. Jenis penelitian ini dipilih karena berfokus untuk menggambarkan strategi pendampingan sebagaimana adanya di lapangan.

#### 3.3 Teknik Penentuan Lokasi

Berdasarkan topik penelitian, teknik penentuan lokasi yang relevan adalah *purposive area*. Menurut Neuman (2019), teknik ini dilakukan secara sengaja

dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini peneliti menetapkan beberapa kriteria lokasi penelitian, antara lain: 1) UPTD PPA Kabupaten Jember merupakan lembaga pemerintah yang menangani kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, termasuk KDRT, sehingga sesuai dengan fokus penelitian, 2) Adanya interaksi aktif antara pendamping sosial, korban, psikolog, dan pihak hukum sehingga memudahkan peneliti menggali data terkait strategi pendampingan berbasis biopsikososial.

### **3.4 Teknik Penentuan Informan**

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2023), *purposive sampling* lebih mengutamakan kualitas informasi, kredibilitas, dan kekayaan informasi yang dimiliki oleh informan atau partisipan, daripada fokus pada jumlah atau keterwakilan. Teknik ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian kualitatif, yaitu memahami fenomena secara mendalam dari individu yang dianggap paling mengetahui, mengalami, dan memahami proses pendampingan korban KDRT.

Informan dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini telah ditentukan karena dianggap mewakili variasi pandangan dari pihak-pihak yang terlibat dalam pendampingan. Namun demikian, jumlah akhir informan dapat menyesuaikan dengan kebutuhan lapangan hingga data mencapai titik jenuh (*data saturation*).

#### **3.4.1 Informan Pokok**

Informan pokok adalah sumber utama informasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini, informan pokok terdiri dari 4 orang, yang meliputi kepala UPTD PPA Jember, pendamping sosial, dan korban KDRT yang menerima layanan pendampingan di UPTD PPA Kabupaten Jember.

Tabel 3.1. Data Informan Pokok

| No | Nama | Jenis Kelamin | Usia (tahun) | Status/Jabatan    | Pendidikan terakhir |
|----|------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|
| 1  | HA   | Laki-laki     | 43           | Kepala UPTD       | S1                  |
| 2  | SD   | Perempuan     | 28           | Pendamping Sosial | S1                  |
| 3  | GA   | Perempuan     | 31           | Pendamping Sosial | S1                  |
| 4  | MI   | Perempuan     | 32           | Pendamping Sosial | S1                  |

(Sumber: diolah oleh peneliti 2026)

1. Informan HA, merupakan kepala UPTD PPA Kabupaten Jember yang berperan sebagai koordinator utama dalam pelaksanaan layanan, menyusun kebijakan internal, serta membangun jejaring rujukan. Informan sudah bekerja selama 3 bulan.
2. Informan SD, seorang pendamping di UPTD PPA yang memiliki peran penting dalam penanganan kasus. Dalam pelaksanaan tugasnya, informan menangani asesmen awal, konseling dasar, administrasi kasus, pendampingan lapangan dari awal sampai akhir, serta melakukan koordinasi dengan pihak terkait. Informan sudah bekerja selama 6 tahun.
3. Informan GA, pendamping yang berfokus pada pendampingan kasus dan proses rujukan. Dalam menjalankan tugasnya, informan berperan dalam pendampingan kasus, rujukan psikolog, medis, dan pengadilan, melakukan monitoring, serta berkoordinasi dengan pihak terkait. Informan sudah bekerja selama 5 tahun.
4. Informan MI, pendamping yang berfokus pada penanganan pendampingan pada anak. Dalam pelaksanaan tugasnya, informan berperan dalam pendampingan anak, mediasi, serta melakukan koordinasi dengan pihak terkait. Informan sudah bekerja selama 1 tahun.

Adapun kriteria informan pokok adalah sebagai berikut:

a. Kepala UPTD PPA Kabupaten Jember

- 1) Memiliki tanggung jawab dan pengetahuan menyeluruh tentang kebijakan dan strategi pendampingan korban KDRT.
- 2) Terlibat langsung dalam pengawasan dan koordinasi seluruh program perlindungan dan pendampingan.

b. Pendamping Sosial UPTD PPA

- 1) Terlibat langsung dalam proses pendampingan korban KDRT.
- 2) Memiliki pengalaman dalam memberikan layanan berbasis biopsikososial.

### 3.4.2 Informan Tambahan

Informan tambahan adalah pihak yang memiliki keterlibatan tidak langsung dalam pendampingan korban KDRT namun dapat memberikan informasi pendukung, seperti psikolog dan aparat penegak hukum yang berkoordinasi dengan UPTD PPA. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 4 orang sebagai informan tambahan. Informan tambahan dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.2. Data Informan Tambahan

| No | Nama | Jenis Kelamin | Usia (tahun) | Status/Jabatan   | Pendidikan terakhir |
|----|------|---------------|--------------|--|---------------------|
| 1  | RA   | Perempuan     | 26           | Admin Garwita<br>Institute Kabupaten<br>Jember   | S1                  |
| 2  | AL   | Perempuan     | 36           | Kepala Unit<br>Pelayanan<br>Perempuan dan<br>Anak (PPA) di<br>Polres Kabupaten<br>Jember | S1                  |
| 3  | IN   | Perempuan     | 29           | Penerima Manfaat   | SMA                 |
| 4  | SA   | Perempuan     | 38           | Penerima Manfaat   | SMK                 |

(Sumber: diolah oleh peneliti 2026)

1. Informan RA, adalah admin dari lembaga Garwita Institute yang memiliki peran untuk mendukung layanan bagi korban. Informan sudah bekerja selama 5 tahun. Dalam pelaksanaan tugasnya, informan berperan dalam berkoordinasi dengan UPTD PPA serta mengatur dan menjadwalkan layanan bagi korban KDRT, seperti layanan psikologis, asesmen, dan konseling lanjutan. Selain itu, informan juga berperan sebagai penghubung antara UPTD PPA dengan tenaga psikolog, sehingga dipilih sebagai informan karena memahami proses koordinasi dan pelaksanaan layanan pendampingan korban KDRT.
2. Informan AL, seorang kepala pimpinan di PPA Polres. Informan telah bekerja selama 1,5 bulan. Dalam menjalankan tugasnya, informan berperan dalam mengkoordinasi laporan, mendampingi proses BAP, serta memberikan perlindungan kepada korban. Informan dipilih dikarenakan terlibat langsung dalam proses koordinasi penanganan dan pendampingan korban.
3. Informan IN, merupakan penerima manfaat layanan di UPTD. Informan bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Informan berperan sebagai penerima layanan langsung di UPTD PPA berdasarkan pengalaman yang dialaminya.
4. Informan SA, merupakan penerima manfaat layanan di UPTD. Informan memiliki pengalaman dalam proses rujukan dan pendampingan lanjutan, sehingga dapat memberikan informasi berdasarkan layanan yang diterimanya.

Kriteria informan tambahan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan keterlibatan dan pengalaman informan dalam proses pelayanan dan pendampingan korban KDRT. Adapun kriteria informan tambahan sebagai berikut :

a. Lembaga

- 1) Pernah bekerja sama dengan UPTD PPA dalam proses penanganan kasus KDRT.
- 2) Memiliki pemahaman tentang prosedur dan mekanisme penanganan korban kekerasan.

b. Penerima Manfaat UPTD PPA (Korban KDRT)

- 1) Pernah atau sedang mendapatkan layanan pendampingan dari UPTD PPA.

- 2) Bersedia memberikan informasi dan pengalaman selama proses pendampingan.
- 3) Sudah dalam kondisi stabil secara psikologis dan bersedia diwawancarai.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Pamungkas (2021), pengumpulan data dalam penelitian kualitatif umumnya dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data.

#### 3.5.1 Observasi

Menurut Sugiyono (2020:237), observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang sangat spesifik dibandingkan teknik yang lainnya. Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan yaitu observasi non-partisipan (*Non-partisipant Observer*), dimana peneliti hanya berperan sebagai pengamat tanpa terlibat secara langsung dalam kegiatan yang dialami oleh subjek. Peneliti sebagai pihak yang mengamati jalannya kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember terhadap korban KDRT telah melakukan observasi selama 1 bulan yaitu bulan September 2025 dan dilanjutkan dengan observasi lanjutan mulai bulan Desember 2025 sampai Maret 2026.

#### 3.5.2 Wawancara

Menurut Pamungkas. R. A (2021), metode wawancara merupakan salah satu cara yang digunakan seseorang untuk berinteraksi langsung dengan semua pihak yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semi-terstruktur (*semi-structured interview*) yang dilakukan secara tatap muka langsung dengan durasi 20-60 menit. Peneliti juga telah menyediakan pedoman wawancara sebanyak 20 pertanyaan sebagai acuan utama dalam proses pengumpulan data, namun dalam pelaksanaan wawancara ini, peneliti juga memberikan kebebasan kepada informan untuk menjelaskan dan merinci jawaban agar peneliti dapat menggali informasi secara mendalam. Selama proses wawancara berlangsung, peneliti terlebih dahulu meminta izin untuk merekam dan mencatat hasil wawancara kepada informan.

Adapun uraian pelaksanaan wawancara pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3. Data Pelaksana Wawancara

| NO | Hari, Tanggal, Waktu                        | Informan             | Tempat                            | Keterangan  |
|----|---|----------------------|-----------------------------------|---|
| 1  | Senin, 09 Januari 2026.<br>14.35–14.56 WIB. | Informan pokok HA    | Kantor UPTD PPA Kabupaten Jember  | Mengumpulkan data tentang UPTD PPA Kabupaten Jember   |
| 2  | Senin, 09 Januari 2026.<br>12.38–13.02 WIB. | Informan pokok SD    | Kantor UPTD PPA Kabupaten Jember  | Mengumpulkan data mengenai strategi pendampingan biopsikososial yang dilakukan pendamping terhadap korban     |
| 3  | Rabu, 14 Januari 2026.<br>11.38–12..03 WIB. | Informan pokok GA    | Kantor UPTD PPA Kabupaten Jember  | Memperdalam data tentang strategi pendampingan biopsikososial yang dilakukan pendamping terhadap korban       |
| 4  | Senin, 19 Januari 2026.<br>09.30–10.04 WIB  | Informan pokok MI    | Kantor UPTD PPA Kabupaten Jember  | Menggali lebih dalam bagaimana strategi pendampingan biopsikososial yang dilakukan pendamping terhadap korban |
| 5  | Rabu, 28 Januari 2026.<br>11.07– 11.49 WIB  | Informan tambahan RA | Garwita Insitute Kabupaten Jember | Mengumpulkan data tentang, kerjasama pihak psikolog dengan UPTD PPA Kabupaten Jember                          |

|   |   |                            |  |  |
|---|---|----------------------------|--|--|
| 6 | Rabu, 04 Februari<br>2026.<br>09.18–10.06 WIB | Informan<br>tambahan<br>AF | Ruangan PPA<br>Kapolres<br>Kabupaten<br>Jember | Mengumpulkan data<br>tentang, kerjasama<br>pihak kepolisian<br>dengan UPTD PPA<br>Kabupaten Jember |
| 7 | Senin, 09 Februari<br>2026<br>15.48–16.04 WIB | Informan<br>tambahan<br>IN | Kediaman<br>rumah korban                       | Manfaat yang diterima<br>oleh penerima manfaat   |
| 8 | Jumat, 13 Februari<br>2026<br>13.21–13.41 WIB | Informan<br>tambahan<br>SA | Kediaman<br>rumah korban                       | Manfaat yang diterima<br>oleh penerima manfaat   |

(Sumber: diolah oleh peneliti 2026)

### 3.5.3 Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2020), dokumentasi merupakan suatu cara yang dilakukan agar dapat memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan, angka, dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik dokumentasi untuk melengkapi hasil wawancara dan observasi melalui dokumen-dokumen seperti laporan kegiatan, data statistik kasus KDRT, foto kegiatan, dan pedoman teknis layanan UPTD PPA.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak pengumpulan data hingga tahap interpretasi. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Baskoro (2023), terdapat 3 tahap dalam melakukan analisis data, yaitu reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan atau verifikasi.

#### a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan tahapan untuk menyederhanakan data mentah yang diperoleh dari lapangan melalui proses pemilihan, pemusatan perhatian, serta pengabstrakan informasi yang dianggap penting dan relevan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan kondensasi data yang diperoleh dari hasil data wawancara dengan informan. Proses ini dimulai dengan penyusunan verbatim,

kemudian dilanjutkan dengan pengelompokan data untuk menghindari pengulangan, serta pemberian kode data sesuai dengan tema pertanyaan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Tahap penyajian data bertujuan menyajikan informasi yang telah direduksi secara sistematis, sehingga dapat menjadi dasar dalam penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan. Pada tahap ini, peneliti menampilkan hasil data yang telah diolah setelah proses reduksi data dilakukan agar pembaca lebih mudah memahami dan memberikan gambaran yang jelas mengenai penelitian ini.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan yang dilakukan melalui interpretasi mendalam terhadap data yang telah dianalisis dan diverifikasi secara berulang. Pada penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, selanjutnya peneliti juga melakukan verifikasi data dengan membandingkan hasil penelitian dengan dokumen-dokumen pendukung yang relevan. Kesimpulan akhir diharapkan menjawab fokus penelitian mengenai strategi pendampingan berbasis biopsikososial pada korban KDRT yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember.

### 3.7 Teknik Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2020), uji keabsahan data dalam kualitatif mencakup 4 teknik yaitu *credibility* (kepercayaan), *transferability* (keteralihan), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (keterbuktian). Setiap uji dilakukan dengan teknik tertentu agar data yang diperoleh benar-benar valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

a. Uji *Credibility*

Uji *credibility* (kredibilitas) bertujuan untuk memastikan tingkat kepercayaan terhadap data penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

1. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data dari satu sumber menggunakan metode yang berbeda, yaitu observasi, wawancara, dan

dokumentasi. Jika terdapat perbedaan informasi, peneliti akan melakukan klarifikasi melalui diskusi lanjutan untuk memperoleh data yang valid.

## 2. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data dari beberapa informan untuk menguji keabsahan informasi yang diperoleh. Peneliti juga melakukan *member check* dengan informan utama untuk memastikan kesesuaian data hasil wawancara dengan realitas lapangan, sehingga interpretasi yang diperoleh benar-benar mencerminkan pengalaman dan pandangan informan.

### b. Uji *Transferability*

*Transferability* penelitian kualitatif lebih fokus pada memberikan deskripsi yang rinci agar pembaca dapat menilai sendiri apakah temuannya relevan. Apabila pembaca memperoleh gambaran yang semakin jelas maka laporan tersebut memenuhi standar *transferability*. Pada penelitian ini, peneliti memaparkan secara deskriptif berdasarkan hasil temuan lapangan agar pembaca dapat memahami konteks penelitian.

### c. Uji *Dependability*

Dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian caranya dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian ini, hasil penelitian diserahkan kepada dosen pembimbing dan dosen penguji untuk mendapatkan koreksi atau perbaikan. Dengan demikian, hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

### d. Uji *Confirmability*

Penelitian dapat dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh banyak orang. Penelitian *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang dilakukan.

## **BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini, peneliti memaparkan hasil penelitian lapangan berupa uraian dan pembahasan mengenai permasalahan yang telah dirumuskan pada bab-bab sebelumnya. Penelitian ini berfokus pada strategi pendampingan berbasis biopsikososial pada korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember. Hasil penelitian diperoleh melalui analisis data yang dikumpulkan melalui teknik wawancara secara langsung dengan informan pokok yaitu, Kepala UPTD dan 3 orang pendamping di UPTD. Adapun informan tambahan yaitu pihak psikolog dari Garwita Insitute dan Aparat Penegak Hukum yaitu PPA Polres serta korban KDRT sebagai penerima layanan. Penyajian data disusun sesuai karakteristik penelitian kualitatif yang menekankan pengalaman subjektif informan dalam memaknai peristiwa-peristiwa penting berdasarkan sudut pandang masing-masing.

### **4.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini menyajikan temuan mengenai strategi pendampingan berbasis biopsikososial yang diterapkan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember dalam menangani korban KDRT. Hasil penelitian ini disusun secara sistematis berdasarkan tema-tema yang muncul dari data lapangan, mulai dari gambaran umum lokasi penelitian, alur pelayanan penanganan kasus, hingga bentuk pendampingan biologis, psikologis, dan sosial, kerja sama lintas lembaga serta faktor pendukung dan faktor penghambat. Hasil penelitian ini diuraikan secara deskriptif-analitis dengan mengutamakan narasi informan untuk memperlihatkan proses layanan yang dijalankan dan makna dari pihak yang terlibat.

#### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

UPTD PPA Kabupaten Jember adalah salah satu lembaga yang berada dibawah naungan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. Pada awalnya lembaga ini bernama Unit Pelayanan Terpadu (UPT), namun berdasarkan Peraturan Bupati Jember nomor 51 tahun 2021 berubah menjadi Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kabupaten Jember. Perubahan ini menunjukkan adanya penguatan kelembagaan dalam upaya peningkatan pelayanan terhadap masyarakat, khususnya

dalam bidang perlindungan perempuan dan anak. Secara geografis, UPTD PPA Kabupaten Jember berada di Jalan Dewi Sartika Nomor 21, Kampung Tengah, Kepatihan, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Sebagai lembaga layanan yang memberikan perlindungan kepada masyarakat lembaga ini memiliki visi yaitu: “Keadilan, kesetaraan, dan pemenuhan hak untuk perempuan dan anak korban kekerasan.”

Adapun misinya yaitu :

1. Membangun gerakan pencegahan dan pemenuhan hak untuk perempuan dan anak korban kekerasan.
2. Memberikan pelayanan yang inklusif bagi korban.
3. Mewujudkan perlindungan bagi korban kekerasan.

Sebagai lembaga perlindungan, UPTD PPA Kabupaten Jember juga bertugas untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional pelayanan perlindungan perempuan dan anak. Adapun layanan yang diberikan yaitu berupa layanan konseling, pendampingan, pengaduan, mediasi, konsultasi, peninjauan kesehatan, rehabilitasi sosial, bantuan hukum, pemulangan, dan reintegrasi sosial. Selain itu, UPTD PPA juga berfungsi dalam memberikan layanan teknis operasional kepada korban kekerasan, menjaga kenyamanan dan keamanan korban, menjamin kerahasiaan kasus, melakukan koordinasi dengan instansi terkait, melaksanakan mediasi dan advokasi, menyediakan rumah aman (*shelter*), melakukan pendampingan dan perlindungan korban, pemantauan trauma , serta mendukung kemandirian sosial dan ekonomi korban.

#### **4.1.2 Alur Pelayanan Penangan Kasus KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember**

Sub bab ini memaparkan gambaran umum proses atau alur pelayanan kasus KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember. Proses penanganan kasus KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember diawali dengan masuknya laporan atau pengaduan dari korban. Laporan dapat diterima melalui beberapa jalur, seperti *hotline*, aplikasi, media sosial, korban datang langsung ke UPTD PPA, serta adanya rujukan dari lembaga lain. Setelah laporan diterima, pendamping akan melakukan pencatatan dan penjadwalan untuk pertemuan selanjutnya. Tahap awal ini menjadi dasar untuk

menentukan layanan apa yang akan dibutuhkan korban, termasuk pendampingan lanjutan dan rujukan. Gambaran ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai alur layanan yang menjadi dasar pelaksanaan pendampingan terhadap korban KDRT.

#### a) Penerimaan Laporan

Proses penanganan kasus KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember diawali dengan masuknya laporan atau pengaduan dari korban. Laporan dapat diterima melalui beberapa jalur, seperti *hotline*, aplikasi, media sosial, korban datang langsung ke UPTD PPA, serta rujukan dari lembaga lain. Setelah laporan diterima, pendamping melakukan pencatatan awal dan penjadwalan pertemuan untuk proses berikutnya. Tahap awal ini menjadi dasar untuk menentukan tindak lanjut layanan yang akan diberikan kepada korban. Sebagaimana yang disampaikan oleh SD, laporan yang masuk tidak hanya berasal dari korban yang datang langsung, melainkan melalui layanan online maupun rujukan.

“Jadi kalau eee pendampingan pada korban KDRT dari awal sampai pemulihan yaa. Jadi kita itu biasanya menerima laporan itu kan...by hotline atau melalui aplikasi OTS itu, atau *service* bisa melalui *sosmed* kami atau mereka datang langsung, atau biasanya dapat rujukan dari lembaga-lembaga lain, bisa seperti kepolisian atau lembaga-lembaga lainnya.” (SD. Informan pokok 2: 9 Januari 2026)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa laporan dapat masuk melalui berbagai cara, sehingga korban tetap dapat mengakses pendampingan meskipun tidak langsung datang ke kantor. Hal ini juga sejalan dengan apa yang dijelaskan oleh GA dalam penerimaan laporan dapat melalui *call center*/WA maupun datang langsung ke kantor UPTD PPA dan UPTD PPA menerima rujukan dari pihak Polres atau lembaga lainnya. Setelah laporan diterima, maka pendamping akan menjadwalkan pertemuan untuk proses selanjutnya.

“Oke, kalau sebelumnya tahapannya itu ya, kita awalnya menerima dua-duanya. Baik itu datang ke sini, mau itu melakukan pelaporan ke *call*, WA, atau kita yang disini. Terkadang kan kita juga dapat rujukan nih dari pihak polres...pasien, atau lembaga lainnya. Setelah itu kita jadwalkan untuk bertemu kayak gitu.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026)

Selain pernyataan dari pendamping, pengalaman korban juga menunjukkan bahwa pada tahap awal korban berada dalam kondisi takut, bingung, dan membutuhkan

dorongan dari pihak lain untuk melapor. Hal ini disampaikan oleh salah satu korban (penerima manfaat).

“Awalnya, yaa saya sangat takut dan bingung setelah mengalami kekerasan dalam rumah tangga saya. Saya tidak tahu harus kemana, bingung. Tapi teman saya yang tahu tentang UPTD PPA jadi, teman saya menyuruh saya untuk menghubungi pihak UPTD PPA untuk melapor. Saat pertama kali datang ke kantor awalnya saya malu untuk menceritakan kejadian ini. Eee namanya juga aib keluarga ya mbak.” (SA. Informan pokok 2: 9 Januari 2026)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa tidak semua korban yang datang ke UPTD PPA dalam keadaan siap bercerita, sehingga tahapan penerimaan laporan dan pertemuan awal menjadi tahap penting dalam memulai proses pendampingan.

#### b) Identifikasi awal, verifikasi data dan pendamping

Setelah laporan masuk, pendamping melakukan identifikasi awal dan verifikasi data korban. Tahap ini bertujuan untuk memastikan kejelasan informasi dan kebutuhan awal korban. Kepala UPTD PPA (HA) menjelaskan bahwa proses awal dimulai dari identifikasi kasus, dilanjutkan verifikasi data korban, kemudian dilakukan penugasan pendampingan melalui surat tugas.

“Jadi kalau misalnya yang kita ini kan sekarang iya, ketika ada laporan nanti kita identifikasi dulu, setelah itu nanti eee baru di apa namanya eee, kan sudah kan sudah dapat verifikasi dari data korban. Kemudian kita buat surat tugas untuk petugas yang mendampingi itu pakai surat” (HA. Informan pokok 1: 9 Januari 2026)

Penerbitan surat tugas menjadi bentuk penugasan resmi bagi pendamping untuk menangani kasus. Dengan adanya penugasan, pendamping memiliki dasar kerja dalam memberikan layanan kepada korban.

#### c) Pengisian Formulir sesuai SOP dan Penggalian Kebutuhan Korban

Dalam proses penanganan awal, korban diminta untuk mengisi formulir sesuai dengan SOP. Korban mengisi formulir bersamaan dengan penggalian kebutuhan korban oleh pendamping. MI menjelaskan bahwa pada saat korban melapor, pendamping meminta korban untuk mengisi formulir sesuai SOP dengan tujuan agar petugas dapat menggali kebutuhan korban.

“Hmm...jadi misalkan ada korban yang laporan disini, kita tanya dulu, kita suruh isi form sesuai dengan SOP yang dilakukan. Dan sebelumnya itu kita

tanyakan apa saja kebutuhan korban begitu.” (MI. Informan pokok 4: 19 Januari 2026)

Pengisian formulir tidak semata bersifat administratif saja, melainkan langkah awal untuk mengidentifikasi kebutuhan korban secara menyeluruh.

d) Asesmen Kebutuhan Korban dan Penentuan Rujukan Layanan

Tahap berikutnya adalah asesmen untuk memetakan kebutuhan korban. Pada tahap ini, pendamping menilai kebutuhan korban, misalnya kebutuhan biologis, psikologis maupun sosial sesuai dengan kebutuhan korban. GA menjelaskan bahwa hasil asesmen dapat dijadikan dasar untuk menentukan rujukan layanan sesuai dengan kebutuhan korban.

“Setelah itu kita tidak lupa asesmen. Nah... dari melakukan asesmen itu, nanti kita lihat kebutuhan korban ini apa saja. Misal setelah kita asesmen kita tahu, oh ternyata korban ini butuh ini, misal psikolog. Oh korban ini butuh layanan berbagai bantuan hukum. Itu juga mencari pengacara, oh korbannya ini trauma, butuh eee apa namanya psikolog , nahh kayak gitu. Nah baru nanti setelah kita asesmen kita lihat kebutuhan korban, baru nanti kita rujukan. Kalau misalnya, oh korban ini butuh eee psikolog , kita rujukan ke lembaga psikolog yang bermitra dengan kita. Kalau kita nilai, oh korban ini butuh bantuan hukum, butuh pengacara, kita rujukan ke pengacara. Setelah kita asesmen , oh ternyata anak ini tidak dapat pendidikan, dia itu tidak sekolah, kayak gitu. Kita bantu, oh rujukan ke dinas pendidikan atau sekolah supaya anak ini dapat pendidikannya, kayak gitu. Jadi dari hasil assesmen itu, kita nilai nih kebutuhannya apa, baru kita rujukan sesuai dengan kebutuhan mereka.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa asesmen berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan layanan, baik layanan internal UPTD PPA maupun rujukan ke mitra sesuai dengan kebutuhan korban.

e) Penyusunan Rencana Intervensi dan Pelaksanaan Layanan Pendampingan

Setelah asesmen dilakukan, pendamping menyusun rencana intervensi untuk menentukan langkah-langkah layanan yang akan diberikan kepada korban. SD menjelaskan bahwa setelah penerimaan laporan dan identifikasi, dilakukan assesmen, kemudian konseling atau konseling, lalu disusun dengan menggunakan rencana intervensi. Intervensi dapat berupa mediasi maupun rujukan psikolog, dan proses pendampingan berjalan sampai tahapan penyelesaian kasus.

“Jadi kalau eee pendampingan pada korban KDRT dari awal sampai, apa tadi pertanyaannya? Hingga pemulihan. Jadi kita itu biasanya menerima

laporan itu kan eee by *hotline* atau melalui aplikasi OTS itu, atau *service* bisa melalui sosmed kami atau mereka datang langsung, atau kita biasanya dapat rujukan dari lembaga-lembaga lain, bisa seperti kepolisian atau lembaga-lembaga layanan lainnya. Nah biasanya ketika ada temuan-temuan pelapor atau korban baru, kita lakukan identifikasi awal dulu. Jadi kita lakukan asesmen apa-apa saja yang menjadi kebutuhan dari korban itu. Nah setelah itu biasanya kita lakukan eee apa namanya konseling, sesi konsultasi dan lain-lain. Nahh gitu, lalu kita nanti lakukan eee rencana yakni rencana intervensi. Rencana intervensi itu artinya kita menentukan langkah-langkah apa yang harus eee kita lakukan, yang dia butuhkan, korban yang dia butuhkan, dia butuh apa saja, kita berikan ee rencana-rencana itu. Setelah itu kita melakukan intervensi. Misal si korban ini KDRT, dia butuh pendampingan untuk mediasi. Kita di intervensi itulah melakukan mediasi, layanan kita kita berikan. Nah misal juga dia butuh untuk pendampingan psikolog, kita rujukan dan koordinasikan dengan tim kita psikologis, seperti itu tim psikolog untuk dia mendapatkan layanan itu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

f) Terminasi dan Evaluasi

Tahap akhir dalam proses pendampingan adalah terminasi dan evaluasi. SD menyampaikan bahwa setelah layanan selesai, kasus dinyatakan selesai ketika korban merasa pulih atau merasa sudah selesai kasusnya, kemudian dilakukan evaluasi sebagai tahap akhir.

“Setelah itu, baru setelah selesai semuanya, kasus itu dinamakan terminasi, artinya selesai kayak gitu. Sampai nanti dimana tahap dia merasa pulih, merasa dia sudah selesai dengan kasusnya, kita nyatakan itu kasusnya terminasi atau selesai. Jadi seperti itu tahapannya. Jadi memang pertama kita lakukan identifikasi, sampai nanti ada langkah- langkah yang harus kita ambil di tengah rencana intervensi sampai intervensi, dan nanti sampai pada tahap ee apa namanya pengelolaan kasusnya itu kan untuk terminasi, dan sampai diterakhir adalah evaluasi kayak gitu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pendampingan tidak berhenti pada pemberian layanan saya, tetapi juga memiliki tahap penyelesaian dan evaluasi dalam penanganan kasus.

Alur pelayanan penanganan kasus KDRT di UPTD PPA dapat meliputi: tahapan seperti penerimaan laporan melalui berbagai jalur, pencatatan dan penjadwalan pertemuan, identifikasi dan verifikasi, penugasan pendamping melalui surat tugas, pengisian formulir sesuai SOP, asesmen kebutuhan korban, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan layanan pendampingan atau rujukan,

hingga terminasi dan evaluasi. Alur ini menjadi acuan penting dalam memahami strategi pendampingan berbasis biopsikososial yang menjelaskan bahwa layanan pendampingan tidak hanya berfokus pada aspek hukum, tetapi juga mempertimbangkan pemulihan psikologis dan dukungan sosial korban secara terpadu.

#### **4.1.3 Strategi Pendampingan Biopsikososial pada Korban KDRT**

Strategi pendampingan pada korban KDRT dilakukan dengan menggunakan pendekatan berbasis biopsikososial. Pendekatan ini memandang bahwa dampak dari kasus KDRT tidak muncul dari bentuk luka fisik saja, melainkan dapat mempengaruhi kondisi psikologis serta kondisi sosial korban. Oleh karena itu, pendampingan yang diberikan kepada korban harus diberikan secara menyeluruh dan terintegrasi, mulai dari pemetaan kebutuhan korban, penyusunan rencana intervensi, hingga rujukan layanan sesuai kebutuhan korban.

Strategi pendampingan berbasis biopsikososial dibagi menjadi beberapa bentuk layanan yang saling melengkapi satu sama lain, yaitu pendampingan biologis (pemenuhan kebutuhan fisik dan kesehatan), pendampingan psikologis (pemulihan trauma dan penguatan mental), serta pendampingan sosial (penguatan dukungan sosial, akses layanan, dan pemulihan fungsi sosial korban). UPTD PPA Kabupaten Jember berusaha memberikan layanan yang sesuai kepada korban berdasarkan hasil asesmen dan kondisi dari masing-masing korban.

##### **A. Strategi Pendampingan Biologis**

Pendampingan biologis pada korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember merupakan bentuk pendampingan yang berfokus pada penanganan kondisi fisik korban serta upaya memastikan keselamatan korban pada tahap awal penanganan kasus. Berdasarkan hasil penelitian, pendampingan biologis tidak hanya dipahami sebagai penanganan luka secara medis, tetapi juga mencakup fasilitas layanan pemeriksaan yang dibutuhkan korban contohnya visum, pendampingan korban selama proses layanan kesehatan berlangsung, dukungan administratif dan pembiayaan layanan tertentu, serta perlindungan fisik melalui rumah aman (*shelter*) terkait pemenuhan kebutuhan dasar korban disaat berada dalam situasi yang tidak aman. Dengan demikian, pendampingan biologis menjadi layanan awal yang

penting karena kondisi fisik dan rasa aman korban sangat berpengaruh terhadap keberlanjutan proses pendampingan selanjutnya.

a) Melakukan Pendampingan Pemeriksaan Visum sebagai Bentuk Pendampingan Biologis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk pendampingan biologis yang paling menonjol dalam penanganan korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember adalah fasilitas pemeriksaan visum. Informan SD mengatakan bahwa aspek biologis dalam pendampingan korban KDRT umumnya mengarah pada pemeriksaan visum.

“Biasanya untuk biologisnya itu kan terkait untuk pemeriksaan visumnya. Biasanya visum itu permintaan dari kepolisian ketika kasus itu masuk ke dalam ranah ee proses hukum, ketika proses hukum artinya dia harus visum. Tapi ketika dia itu tidak apa namanya visum, artinya dia tidak lapor ke proses hukum karena visum itu hanya bisa dimintakan ketika ada laporan dari kepolisian. Jadi dia sah-sah saja melakukan visum mandiri sah saja. Cuma nanti laporannya itu kan kurang ee berkekuatan hukum kayak gitu loh. Nanti biasanya dari kepolisian memberikan surat ke kita, memberikan surat ke kita untuk dapat dilakukan ee visum gitu loh. (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Pernyataan ini menunjukkan bahwa layanan biologis yang diberikan UPTD PPA tidak selalu berbentuk pengobatan secara langsung untuk luka fisik saja melainkan fasilitas pemeriksaan medis sesuai dengan kebutuhan korban. Dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa visum menjadi bagian penting karena hasil dari pemeriksaan visum tersebut dapat dijadikan bukti medis terkait kekerasan yang dialami korban. Dengan adanya pemeriksaan tersebut, kondisi fisik korban dapat terdokumentasikan dan jika korban memilih untuk menempuh jalur hukum hasil pemeriksaan tersebut dapat dijadikan bukti pendukung yang kuat.

Pernyataan ini juga diperkuat oleh MI yang menjelaskan bahwa pendampingan fisik dilakukan sesuai kebutuhan dari pihak Polres artinya, ketika pihak kepolisian membutuhkan visum et repertum atau visum psikiatri, tim pendamping dari UPTD PPA akan mendampingi korban untuk mendapatkan layanan tersebut.

“Kalau pendampingan fisik, ee biasanya disini sesuai dengan kebutuhan polresnya gitu, jadi kalau misalkan nanti sudah laporkan ke polres, kemudian polresnya eee minta pendampingan minta untuk visum repertum atau visum psikiatri, nanti kita baru dampingin.” (MI. Informan pokok 4: 19 Januari 2026).

Keterangan MI menjelaskan bahwa penanganan kasus KDRT berbasis biologis berhubungan dengan kebutuhan lembaga lain. Dengan kata lain, pendampingan biologis tidak berjalan sendiri, melainkan bergantung pada kebutuhan kasus, termasuk kebutuhan hasil visum dikarenakan dokumentasi hasil visum hanya dapat diketahui oleh pihak Polres saja. Pihak Polres hanya menyampaikan hasil saja kepada pihak UPTD dan korban. Pendampingan yang dilakukan oleh tim pendamping UPTD PPA tidak berhenti pada tahap rujukan saja. Pendamping ikut hadir dan mendampingi korban selama proses visum berlangsung hingga selesai. Pernyataan ini didukung oleh SD yang mengatakan bahwa :

“Nah terkait pendampingannya, kita melakukan pendampingan sampai proses visum itu selesai.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

SD juga menjelaskan bahwa pendampingan dilakukan secara menyeluruh, mulai dari tahapan pendaftaran sampai pemeriksaan penunjang apabila diperlukan:

“Dari awal tahapan pendaftaran, awal kita mendampingi klien diperiksa, awal dari eee si klien ini nanti sampai itu mendapatkan di lab, atau apa itu kita dampingin semuanya.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendamping memiliki peran sebagai penghubung layanan, yaitu membantu korban menjalani prosedur layanan yang terarah. Kehadiran pendamping mempermudah korban dalam mendapatkan layanan pemeriksaan visum terutama dalam melengkapi berkas-berkas untuk kebutuhan visum serta membantu rasa takut korban. Selain itu, pengalaman penerima manfaat juga menguatkan pernyataan diatas. Ibu SA menyatakan bahwa pendamping selalu mendampingi sampai proses layanan selesai.

“Sekarang yaa...saya lebih yakin karena merasa ada yang mendampingi saya dari awal sampai akhir.” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Sebagai penerima manfaat pendampingan dari pengalaman yang dirasakan oleh ibu SA dapat dikatakan bahwa pendampingan bukan hanya prosedur lembaga, tetapi juga menjadi bentuk dukungan nyata yang dapat membantu korban dalam menghadapi proses pemeriksaan yang lebih nyaman.

#### b) Memberikan Dukungan Pembiayaan Layanan

Selain pendampingan langsung, hasil penelitian juga menunjukkan adanya dukungan pembiayaan untuk layanan. SD menyampaikan bahwa pembiayaan visum difasilitasi oleh pihak UPTD PPA dan bersifat gratis.

“Nah terkait pembiayaan itu juga dari kita, karena pembiayaannya itu gratis juga dari kita gitu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Pernyataan ini sejalan dengan pengalaman Ibu SA yang menyatakan bahwa selama pemeriksaan visum di RS. Soebandi proses pembiayaan semua nya ditanggung oleh pihak UPTD PPA.

“Mereka membantu saya mendapatkan pemeriksaan visum di RS. Soebandi dan biayanya semua gratis mbak.” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan biaya menjadi bagian penting dalam pendampingan biologis dikarenakan biaya layanan kesehatan dapat menjadi hambatan bagi korban untuk mengakses layanan yang dibutuhkan. Dengan adanya fasilitas gratis, korban dapat mengakses layanan dan menjalani pemeriksaan sesuai kebutuhan korban tanpa harus memikirkan biaya. Namun, temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa pembiayaan yang diberikan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember mempunyai keterbatasan. SD menyampaikan bahwa kerja sama layanan hanya berada di rumah sakit daerah saja yaitu RS. Soebandi. Sehingga, ketika korban melakukan pemeriksaan visum di puskesmas, UPTD PPA tidak bisa menanggung biayanya.

“Tapi kita tidak bisa seperti ketika dia itu visumnya di puskesmas, kita tidak bisa meng-*cover* biayanya, karena kita tidak kerjasama dengan puskesmas.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Dari pernyataan diatas dapat dikatakan bahwa pendampingan biologis dapat berjalan sesuai mekanisme kerjasama yang dimiliki lembaga. Artinya, pendampingan biologis dibantu dengan adanya kerjasama dengan layanan kesehatan, meskipun hanya bisa di RS tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendampingan biologis memiliki dukungan yang cukup besar, meskipun ada keterbatasan yang dipengaruhi oleh bentuk kerjasama layanan yang tersedia.

c) Memberikan Perlindungan Fisik melalui Rumah Aman (*Shelter*) dan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Korban

Pendampingan biologis bukan hanya pemeriksaan visum dan layanan kesehatan, tetapi juga mencakup perlindungan fisik korban. Korban sering sekali mengalami rasa takut, trauma, sehingga takut untuk kembali ke rumahnya. UPTD PPA menyediakan rumah aman. Rumah aman diberikan ketika korban ketika korban berada dalam kondisi yang dinilai tidak aman untuk pulang atau beresiko mengalami kekerasan lanjutan. Informan menyatakan bahwa korban KDRT yang diberikan fasilitas rumah aman ditempatkan maksimal 14 hari.

“Kalau untuk korban KDRT kita lihat dulu, kalau misalkan korban tersebut tidak ada tempat tinggal, kita ada namanya rumah aman. Kalau korban tersebut memang sangat berbahaya untuk pulang ke rumahnya, kita ada rumah aman maksimal 14 hari.” (GA. Informan pokok 3: 13 Januari 2026).

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa rumah aman menjadi salah satu bentuk perlindungan fisik yang disediakan UPTD PPA. Dari temuan ini, dapat dipahami bahwa rumah aman berfungsi sebagai tempat aman sementara bagi korban untuk menghindari pelaku dan mengurangi risiko terjadinya kekerasan berulang. Keberadaan rumah aman juga memberikan kesempatan bagi korban untuk menenangkan diri dan memaksimalkan penanganan layanan kasus. Selain tempat untuk perlindungan, korban juga mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar selama berada di rumah aman. Informan menyampaikan bahwa kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan sehari-harinya selama 14 hari ditanggung oleh UPTD PPA dan selama berlindung korban didampingi oleh pendamping.

“Jadi semua kebutuhannya kita tanggung, seperti makan, minum, mandi, air seperti itu tanggung disini.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Pernyataan ini juga didukung oleh pernyataan dari GA

“Jadi semua, kita fasilitasi. Mulai dari makan, tidurnya, pakaian. Kita fasilitasi.” (GA. Informan pokok 3: 13 Januari 2026).

Pendampingan biologis menyentuh aspek kebutuhan dasar. Pemenuhan kebutuhan dasar dapat membantu korban mendapatkan kondisi yang stabil, terutama bagi korban yang tidak siap untuk kembali ke rumahnya atau tidak memiliki dukungan langsung dari keluarga. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar tersebut, korban

memiliki tempat untuk beristirahat dan memulihkan kondisi fisiknya tanpa adanya tekanan terkait biaya pemenuhan kebutuhan selama 14 hari. Pengalaman penerima manfaat yaitu ibu IN mendukung pernyataan ini. Bu IN tidak hanya mendapatkan layanan visum saja melainkan difasilitasi rumah aman.

“Saya difasilitasi rumah aman selama 1 minggu mbak. Jadi kan saya takut pulang eee suami saya juga sering main tangan kalau dia udah capek di kerjanya. Jadi tiap malam pasti berantem dan ujung-ujungnya apa? Hmm main tangan gitu. Jadi saya benar-benar, satu minggu. Saya dan kedua anak saya tinggal di rumah aman.” (IN. Informan tambahan 3: 10 Februari 2026).

Ibu IN juga mengatakan bahwa semua kebutuhan dasar untuk kehidupan sehari-harinya selama di UPTD semuanya gratis tanpa ada biaya tambahan apapun.

“Eee...untuk pakaian, makan, minum dan kebutuhan lainnya kita difasilitasi. Nahhh semuanya itu gratis mbak, tanpa ada biaya pungutan apapun. Eee kita juga ditemani disini mbak.” (IN. Informan tambahan 3: 10 Februari 2026).

Rumah aman bukanlah hanya tempat tinggal sementara, tetapi juga disertai dengan adanya kebutuhan dasar yang benar-benar dirasakan korban. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan biologis dalam penelitian ini tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga memastikan korban berada dalam situasi aman dan memiliki kebutuhan dasar yang terpenuhi. Selain itu, Ibu SA juga menyampaikan bahwa rumah aman perlu menjadi pilihan bagi korban jika korban memerlukan perlindungan jika korban merasa tidak aman dan takut untuk kembali. Menurut Ibu SA, pendamping UPTD PPA pernah menawarkan fasilitas rumah aman sebagai bentuk perlindungan korban.

“Untuk rasa aman, mereka juga pernah menawarkan apa namanya eee... shelter atau eee rumah aman jika saya takut pulang. (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa rumah aman tidak hanya diberikan kepada korban yang mengalami kekerasan berulang melainkan rumah aman ditawarkan menjadi sebagai sebuah opsi layanan sesuai dengan kebutuhan korban. Artinya, korban diberikan ruang untuk mempertimbangkan kebutuhan perlindungan dirinya, termasuk ketika korban masih ragu untuk pulang. Hasil ini menunjukkan bahwa rumah aman berperan sebagai langkah agar korban tidak kembali pada kekerasan.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, strategi pendampingan biologis pada korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember dilakukan dengan mengutamakan pemulihan kondisi fisik dan perlindungan keamanan korban pada tahap awal penanganan kasus. Strategi tersebut dilakukan melalui pemberian akses layanan kesehatan, pendampingan selama proses pemeriksaan medis, pemberian dukungan pembiayaan layanan, serta penyediaan rumah aman (*shelter*) bagi korban yang berada dalam situasi tidak aman. Dalam pelaksanaannya, bentuk intervensi yang diberikan meliputi pendampingan pemeriksaan visum sesuai kebutuhan korban, pendampingan selama proses layanan kesehatan berlangsung, pemberian bantuan pembiayaan visum, serta pemenuhan kebutuhan dasar korban seperti makan, minum, pakaian, dan tempat tinggal sementara selama berada di rumah aman. Dengan demikian, strategi pendampingan biologis tidak hanya berfokus pada penanganan kondisi fisik korban, tetapi juga pada upaya menciptakan rasa aman dan mendukung proses pemulihan awal korban selama proses perlindungan berlangsung.

#### B. Strategi Pendampingan Psikologis

Pendampingan psikologis pada korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember merupakan bentuk pendampingan yang diarahkan untuk membantu korban memulihkan kondisi emosional dan mental setelah mengalami kekerasan. Berdasarkan hasil penelitian, korban KDRT tidak hanya mengalami dampak secara fisik, tetapi juga membawa beban psikologis seperti takut, cemas, tertekan, dan trauma. Kondisi korban pun berbeda-beda, sehingga pendampingan menyesuaikan layanan berdasarkan kesiapan korban dan kebutuhan yang muncul selama proses pendampingan berlangsung. Hal ini sejalan dengan penjelasan GA bahwa kondisi korban ada yang trauma ringan hingga trauma berat.

“eee kalau ke psikiatri ya, kalau ke psikiatri itu biasanya ada korban yang trauma berat, trauma ringan, kayak gitu, berbeda-beda.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Temuan ini menunjukkan bahwa pendampingan psikologis dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal, pendamping lebih dulu membangun rasa aman dan kenyamanan korban. Setelah korban lebih stabil, pendamping melanjutkan dengan konseling. Apabila korban membutuhkan penanganan lanjutan, pendamping akan

merujuk korban ke layanan profesional (psikolog/psikiatri) dan membantu proses koordinasi serta penjadwalan layanan.

a) Memberikan Dukungan Psikososial Awal untuk Memperkuat Kondisi Emosional Korban

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi awal pendampingan psikologis dimulai dari adanya dukungan psikososial. Pada tahap ini, pendamping berusaha menenangkan korban dan mengurangi tekanan yang dirasakan korban, terutama agar korban tidak menyalahkan dirinya sendiri. SD menjelaskan bahwa penguatan awal dilakukan dengan memberi dukungan, tidak menyalahkan korban, serta membangun rasa percaya diri korban.

“Kalau untuk strategi kita untuk melakukan pemulihannya, biasanya kita memberikan dukungan psikososial, dukungan psikososial awal ke dia. Jadi kita pastikan ke sebagai dia bahwa dia itu bisa melakukan semuanya itu dengan normal. Jadi kita pastikan itu dulu. Kadi kita memberikan dukungan tidak menyalahkan dia, kita memberikan dukungan mempercayai dia. Jadi eee tidak menyalahkan dia itu kita memberikan dukungan psikososial ke dia dan membuat dia itu percaya diri seperti itu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa pendamping memposisikan dukungan psikososial sebagai langkah awal agar korban lebih merasa aman dan nyaman sebelum lanjut ke tahap berikutnya.

b) Memberikan Konseling

Setelah kondisi korban mulai membaik, pendamping akan melanjutkan proses pendampingan selanjutnya yaitu melalui konseling. SD menyampaikan bahwa konseling dilakukan kepada korban sebelum korban dirujuk ke layanan psikolog.

“Ada, kita lakukan konseling ke korbannya itu ada.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

SD juga menjelaskan bahwa konseling tidak dilakukan dengan cara langsung menekan korban atau memaksa korban untuk menceritakan masalah yang dialaminya di awal pertemuan. Pendamping harus melakukan pendekatan humanis, seperti menanyakan keseharian dan apa yang dirasakan korban saat ini.

“Kita perlu pendekatan dulu yang humanis, artinya kita pendekatan yang dia ee, kita perlu ditanya-tanya dulu terkait apa namanya, bagaimana

kesehariannya, dia itu sekarang apa yang dia rasakan, dan dia itu apa keinginan dan harapannya.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

SD juga mengatakan bahwa untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi korban pendamping tidak langsung menanyakan kepada korban.

“Jadi kita masuk pada dasar-dasarnya saja, kayak dia kenapa, maksudnya untuk masuk ke kunci pronologisnya, permasalahannya itu setelah nanti pertemuan keberapa.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026)

Hasil ini menunjukkan bahwa konseling dilakukan sesuai dengan kesiapan korban. Pendekatan bertahap membantu korban berani dan percaya diri, sehingga korban dapat bercerita tanpa merasa tertekan.

### c) Membangun Kepercayaan Korban (*Trust*)

Salah satu tantangan yang ditemukan dalam pendampingan psikologis yaitu korban tidak selalu langsung terbuka. Pendamping selalu berusaha membangun kepercayaan korban dengan sikap yang tidak menghakimi dan mencoba menjalin komunikasi yang baik dengan korban. SD menyampaikan bahwa pendamping tidak bermaksud untuk menghakimi, menyalahkan atau membenarkan, melainkan mendengarkan korban.

“Jadi kita tanamkan ke dia bahwa kita disini bukan mau menghakimi, bahwa kita juga bukan mau menyalahkan atau membenarkan dia, tapi kita hanya ingin mendengar.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

SD juga menyampaikan bahwa ketika korban belum mau bercerita pendamping tidak memaksa korban, pendamping akan tetap menjaga suasana agar korban tidak tertekan.

“Ketika dia tidak mau cerita, ya kita diamkan dulu saja. Jadi kita mencoba, artinya bukan mendingkan begitu saja tidak bercerita apapun ya, tapi kita tetap menghaluskan suasana dengan kita mungkin menanyakan latar belakang. Apa kesenangannya, apa yang tidak ia sukai jadi hal-hal biasa kayak gitu.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Pernyataan diatas menyatakan bahwa proses pendampingan psikologis bukan sekedar “memberi saran” melainkan menekankan pada upaya membangun relasi yang aman antara pendamping dan korban. Sikap pendamping yang tidak menghakimi, tidak memaksa korban bercerita, seta membangun suasana melalui komunikasi bersama korban merupakan cara untuk menggali permasalahan yang dihadapi oleh korban. Dengan adanya relasi yang baik, korban menjadi merasa lebih nyaman untuk hadir di pertemuan selanjutnya dan lebih terbuka lagi untuk

menceritakan apa yang sedang dialaminya. Di saat korban sudah merasa percaya, pendamping lebih mudah menggali informasi dari korban dengan tujuan untuk memahami kondisi korban dan menentukan langkah layanan yang sesuai, baik konseling lanjutan maupun rujukan ke layanan profesional. Selain itu, proses pembangunan dapat membantu korban merasa didengar dan dihargai, sehingga korban tidak merasa sendirian dalam menghadapi situasi yang dialaminya.

#### d) Memberikan Rujukan Layanan Profesional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan psikologis tidak hanya konseling di UPTD PPA saja. Disaat korban membutuhkan penanganan lanjutan, pendamping dari tim UPTD PPA akan merujuk korban ke layanan profesional. SD menyampaikan bahwa rujukan dilakukan ketika korban sudah membutuhkan psikolog profesional dan tim pendamping dari UPTD PPA membantu mengatur jadwal dengan tim psikolog.

“Baru ketika itu sudah ranahnya psikolog, kan akhirnya psikolog atau ahli, kita rujuk untuk dia mendapatkan layanan lanjutan, seperti itu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Selain itu, GA menjelaskan bahwa proses layanan biasanya sesuai dengan kebutuhan korban dimulai dari konseling awal, layanan psikolog dan apabila korban memerlukan layanan psikiatri akan difasilitasi rujukan psikiatri.

“Konseling ada, kayak gitu. Jadi sebelumnya dilakukan konseling dulu. Habis itu kita berikan layanan psikolog, kayak gitu. Baru nanti kalau menurut psikolog, oh ini harus ke psikiatri, sudah. Kita rujuk ke psikiatri.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

GA juga menyebutkan bahwa kondisi korban berbeda-beda, sehingga kebutuhan layanan profesional tidak bisa disamaratakan.

“Eee kalau ke psikiatri ya, kalau ke psikiatri itu biasanya ada korban yang trauma berat, kayak gitu. Terus juga ke psikolog itu ada juga yang mengalami trauma berat, trauma ringan, kayak gitu berbeda-beda.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Hasil penelitian juga menemukan bahwa rujukan psikolog dilakukan dengan menggunakan mekanisme tertentu. GA menjelaskan bahwa adanya pengiriman surat ke mitra layanan dan penjadwalan sesi berdasarkan penilaian psikolog.

“Kalau misal ada korban datang ke sini, dia butuh ke psikolog, kita mengirimkan surat terlebih dahulu ke mitra kita, Garwita atau ke Soebandi. Baru nanti kita ajak korbannya pendampingan psikolog... psikolog menilai

butuh dua kali sesi lagi, butuh tiga kali atau tinggal nunggu jadwal-jadwal selanjutnya.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Hasil penelitian ini didukung oleh pihak layanan dari Garwita Institute. RA menjelaskan bahwa rujukan dari UPTD biasanya masuk melalui komunikasi WA ke admin, kemudian RA akan mengkoordinasikan kasus tersebut dengan psikolog yang akan menangani korban.

“Biasanya itu staf yang sana, yang khusus menangani kasus-kasus itu WA ke admin itu WA ke saya. Nah biasanya itu, saya langsung koordinasi dengan psikolog disini, karena psikolog disini tidak cuma satu, jadi kita kerjasama dengan psikolog lainnya Cuma mengatasmakan Garwita Institute gitu. Jadi saya menghubungi rekan psikolognya, untuk apakah bisa menangani kasus ini.” (RA. Informan tambahan 1: 28 Januari 2026).

Pernyataan dari SD, GA,MI dan RA menunjukkan bahwa proses rujukan dilakukan dengan cara bertahap dan dapat melibatkan koordinasi antar pihak, sehingga korban tidak dilepas begitu saja. Penjadwalan sesi juga menunjukkan bahwa layanan psikolog tidak cukup hanya satu kali pertemuan saja, melainkan bisa berkali-kali sesuai kebutuhan korban. Pengalaman penerima manfaat juga memperkuat pernyataan diatas. Ibu SA menyampaikan bahwa ia didampingi selama proses konseling dan mendapatkan jadwal beberapa kali pertemuan dengan psikolog dan didampingi oleh tim psikolog selama proses pendampingan psikologis.

“Selama proses konseling saya didampingi mbak. Saya dijadwalkan 4 kali pertemuan ke psikolog. Pendamping selalu menemani saya. Trauma saya berkurang mereka juga ngingetin sama saya mbak ee bahwa saya tidak salah.” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Pernyataan ini menunjukkan bahwa pendampingan psikologis yang dirasakan korban benar-benar bentuk pendampingan yang konsisten, bukan hanya tahap awal saja. Dari pengalaman tersebut dapat dikatakan bahwa proses layanan yang terjadwal dan adanya pendampingan dari UPTD PPA Kabupaten Jember dapat membantu mengurangi trauma dan memberikan pemahaman bahwa kekerasan yang dialami korban bukan kesalahan sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, strategi pendampingan psikologis pada korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi serta kesiapan korban. Strategi tersebut diawali dengan memberikan dukungan psikososial awal sebagai upaya untuk menenangkan korban, mengurangi tekanan emosional, serta menguatkan korban agar tidak

menyalahkan dirinya sendiri. Selanjutnya, pendamping menerapkan strategi konseling dengan menggunakan pendekatan humanis, yaitu membangun komunikasi secara perlahan melalui pembicaraan mengenai kehidupan sehari-hari korban dan tidak langsung menggali kronologi kekerasan pada pertemuan awal.

Dalam proses pendampingan, pendamping juga menggunakan strategi membangun kepercayaan korban (*trust building*) melalui sikap yang tidak menghakimi, tidak memaksa korban bercerita, serta menciptakan suasana yang aman dan nyaman agar korban merasa lebih terbuka dalam menyampaikan pengalaman yang dialaminya. Selain itu, apabila korban membutuhkan penanganan lebih lanjut, pendamping menerapkan strategi rujukan layanan profesional dengan melakukan koordinasi dan penjadwalan layanan psikologis bersama mitra layanan yang bekerja sama dengan UPTD PPA Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi pendampingan psikologis yang dilakukan UPTD PPA Kabupaten Jember tidak hanya berfokus pada pemulihan trauma korban, tetapi juga dilakukan melalui pendekatan bertahap, hubungan yang suportif, serta pendampingan yang berkelanjutan agar korban merasa aman, didengar, dan lebih siap menjalani proses pemulihan.

### C. Strategi Pendampingan Sosial

Pendampingan sosial pada korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember merupakan bentuk pendampingan yang diarahkan untuk membantu korban untuk memperoleh dukungan sosial, mengakses layanan yang dibutuhkan, serta memulihkan kembali fungsi sosial korban setelah mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pendampingan sosial dilakukan melalui pemetaan dukungan keluarga maupun lingkungan, home visit dan observasi lingkungan, edukasi hak perempuan dan penguatan menghadapi stigma, pendampingan akses layanan hukum dan koordinasi lintas lembaga, pemberdayaan/kemandirian ekonomi melalui rujukan program, serta monitoring pasca pendampingan sampai korban dinilai stabil.

a) Memberikan Edukasi kepada Keluarga untuk Memperkuat Dukungan terhadap korban

Korban sering sekali mengalami situasi sosial yang kompleks, seperti adanya keterbatasan dukungan keluarga, ketergantungan ekonomi, kekhawatiran stigma, serta kebutuhan keluarga untuk mengakses layanan lintas lembaga.

Pada tahap awal pendampingan sosial, pendamping harus mengidentifikasi terlebih dahulu bagaimana respons dari keluarga. Apakah keluarga korban mendukung korban untuk keluar dari siklus kekerasan yang dialaminya atau justru menyalahkan korban. Oleh karena itu, dalam kondisi seperti ini, pendamping harus melakukan pendekatan kepada keluarga korban untuk memperkuat dukungan terhadap korban.

“Kalau pendampingan sosial pada korban KDRT, jadi kita biasanya melihat ya bagaimana sekitar lingkungannya atau keluarganya dalam mendukung, memberikan dukungan kepada dia sebagai korban KDRT. Apakah keluarganya itu justru menyudutkan dia, atau malah justru memang mendukung dia untuk keluar dari itu. Jadi kita biasanya juga pendekatan kepada pihak-pihak keluarganya.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Pendampingan yang diberikan tidak hanya berfokus pada korban, tetapi juga edukasi kepada keluarga korban agar keluarga dapat memahami perannya sebagai sistem dukungan utama.

“Biasanya kalau kita korban KDRT itu, biasanya korbannya diantar keluarga yang menampung. Jadi kita edukasi juga keluarganya. Bu ini misalkan anaknya setelah ini tolong dijaga. Jadi kita berikan edukasi-edukasi kepada keluarga.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Edukasi kepada keluarga korban merupakan bagian yang penting dari pendampingan sosial untuk memastikan keluarga tidak menyalahkan korban, melainkan support system yang mendukung korban dalam proses keluar dari siklus kekerasan.

b) Melakukan Home visit dan Observasi Lingkungan Korban

Pendekatan tidak hanya dilakukan melalui komunikasi saja, melainkan dapat berbentuk kunjungan langsung ke rumah (*home visit*). Kunjungan ini bertujuan untuk memahami bagaimana kondisi lingkungan tempat tinggal korban dan sekaligus membangun dukungan sosial yang lebih nyata. Dalam pendampingan ini juga tim pendamping dari UPTD PPA Kabupaten Jember melibatkan perangkat desa.

“Jadi melakukan seperti kunjungan, *home visit*, kunjungan atau *home visit* kita biasanya juga dengan pihak-pihak perangkat desa kayak gitu-gitu. Jadi kita bisa melakukan dengan hal itu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Korban memaknai *home visit* sebagai bentuk kunjungan yang tidak dapat dilakukan secara sembarangan karena akan memunculkan stigma dari masyarakat. Oleh karena itu dalam melakukan layanan ini pendamping harus meminta izin dulu kepada korban serta tetap mempertimbangkan rasa aman pada korban.

“Kadang-kadang ada kunjungan ke rumah, tapi selalu dengan izin saya.” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Dengan demikian, *home visit* merupakan bentuk pendampingan yang dilakukan dengan cara melihat kondisi korban yang harus mengutamakan persetujuan dari korban dan menerapkan prinsip keamanan agar tidak menimbulkan risiko baru bagi korban.

c) Memberikan Edukasi Hak Perempuan dan Penguatan Menghadapi Stigma Sosial

Pendampingan sosial juga dilakukan melalui edukasi hak-hak perempuan (hak sebagai istri dan sebagai ibu) dan penguatan menghadapi stigma dari lingkungan.

“Em... keluarga sama tetangga itu kan banyak omong ya, sering gosipin saya. Saya sempat malu juga. Tapi pendamping jelasin ke saya soal hak saya sebagai istri dan sebagai ibu. Hidup anak saya kan masih panjang kedepannya mbak. Jadi em... saya nggak terlalu mikirin omongan orang lagi.” (IN. Informan tambahan 3: 10 Februari 2026).

Korban lain juga mengatakan bahwa sejak awal layanan, pendamping menjelaskan informasi tentang hak-hak korban sehingga korban merasa korban lebih dipahami dan didukung.

“Apa yang saya pikirkan malah berbanding terbalik, saya diterima dan disambut dengan ramah oleh petugas. Mereka mendengarkan cerita saya tanpa menghakimi, dan langsung memberikan informasi tentang hak-hak saya sebagai korban. Itu membuat saya merasa didukung.” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Selain edukasi, pendampingan juga memberikan dukungan kepada korban saat berhadapan dengan tetangga atau stigma dengan cara menjelaskan situasi aman tanpa membuka detail yang membuat korban tidak nyaman. Oleh karena itu, edukasi hak perempuan dan penguatan menghadapi stigma berperan penting dalam membangun rasa percaya diri korban, mengurangi beban psikososial, serta

membantu korban mengambil keputusan yang lebih aman dan berpihak pada pemulihannya.

d) Mendampingi Akses Layanan Hukum dan Melakukan Koordinasi dengan Lintas Lembaga

Pendampingan sosial berkaitan erat dengan akses layanan hukum dan koordinasi antar lintas lembaga. Pendamping menjelaskan bahwa ketika korban membutuhkan bantuan hukum, korban difasilitasi pengacara dan tetap didampingi pada tahap pemeriksaan hingga proses persidangan, sesuai kebutuhan korban.

“Kalau dia didampingi dalam proses hukum, ya itu bentuknya, kita kan di sini juga ada namanya tenaga ahli ee untuk bantuan hukum. Jadi ketika dia butuh pengacara dari kita. Kita berikan untuk itu dan itu gratis.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Selain itu, SD juga menegaskan bahwa pendampingan dapat dilakukan sejak tahapan kepolisian hingga pengadilan berlangsung.

“Jadi mulai proses dari kepolisian sampai dia nanti bersidang, itu kita dampingin juga.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Dalam pendampingan ini berkoordinasi dengan pihak kepolisian. Dari perspektif kepolisian proses penanganan perkara dimulai dari pelaporan korban dan dilanjutkan dengan perlengkapan berkas perkara melalui pemeriksaan korban, saksi, serta terlapor sebelum dilimpahkan ke kejaksaan.

“Jadi kalau untuk proses penanganan perkara yang kita tangani disini ketika, korban laporan ke kami kita tidak lanjut kita melakukan penanganan perkara terkait dengan KDRT. Kita lengkapi dulu. Lengkapi dulu perkaranya tersebut. Kita minta keterangan saksi-saksi yang mengetahui kejadian tersebut. Setelah itu kita minta keterangan terhadap eee terlapornya terlapornya dalam arti apa? Orang yang telah melakukan kekerasan terhadap korban. Jadi kalau untuk proses penanganan perkara yang kita tangani di sini Ketika korban laporan ke kami kita tidak lanjut kita melakukan penanganan perkara terkait dengan khususnya yang jenengan tanya kami terkait dengan KDRT Kita lengkapi dulu. Setelah kita lengkapi berkas perkaranya selanjutnya berkas perkara tersebut kita limpahkan atau kita kirimkan ke kejaksaan. Setelah dari kejaksaan nanti diteliti dulu. Ini alur proses penanganan perkara kita kirim ke kejaksaan.” (AL. Informan tambahan 2: 04 Februari 2026).

Pada tahap kejaksaan, berkas yang dikirim kepolisian akan diteliti terlebih dahulu untuk memastikan kelengkapan. AL menjelaskan bahwa apabila berkas dinyatakan lengkap, kejaksaan akan menerbitkan surat P-21.

“Ketika sudah dinyatakan lengkap nanti kami dikirim surat oleh kejaksaan yaitu bahasanya surat P21 yang artinya berkas perkara yang kita kirim dari pihak kepolisian dinyatakan sudah lengkap.” (AL. Informan tambahan 2: 04 Februari 2026).

Selanjutnya dilakukan tahap 2, yaitu penyerahan tersangka dan barang bukti ke kejaksaan

“Tahap 2 itu pengiriman tersangka dan barang bukti itu di kejaksaan,” (AL. Informan tambahan 2: 04 Februari 2026).

Setelah itu, proses persidangan menjadi kewenangan pihak kejaksaan/jaksa penuntut umum.

“Nantinya dari kejaksaan selanjutnya ee pihak kejaksaan yang akan menyidangkan ke pengadilan, jadi bukan kami yang mendampingi ke pengadilan. Jadi, ada porsinya sendiri ada tugas dan tanggung jawab sendiri. Kalau kami sebatas kita menangani perkara lalu kita limpahkan ke kejaksaan,” (AL. Informan tambahan 2: 04 Februari 2026).

Di sisi lain, tenaga pendamping GA berperan memastikan kebutuhan korban terpetakan sejak awal melalui asesmen, termasuk kebutuhan bantuan hukum, lalu melakukan rujukan sesuai kebutuhan korban. GA menyampaikan bahwa rujukan dapat berasal dari kepolisian maupun lembaga layanan lain, dan jika korban membutuhkan pengacara maka dilakukan rujukan.

“Terkadang kan kita juga dapat rujukan nih dari pihak polres, pasien atau lembaga layanan lainnya. Kalau kita nilai, oh ini korbannya butuh bantuan hukum, butuh pengacara, kita rujukan ke pengacara,” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Korban menjelaskan bahwa pendampingan tersebut dapat dipahami sebagai dukungan yang membantu korban untuk tidak menghadapi proses hukum sendirian, termasuk bantuan dalam mengurus administrasi ke kepolisian.

“Pendampingnya sabar, selalu menghubungi saya dan memastikan kondisi saya, dan membantu mengurus surat-surat ke polisi. Saya merasa tidak sendirian lagi,” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Dengan demikian, pendampingan akses layanan hukum dan koordinasi lintas lembaga tidak hanya memfasilitasi korban dalam memahami dan menjalani prosedur hukum (dari kepolisian hingga kejaksaan/persidangan), tetapi juga memastikan korban mendapatkan dukungan yang konsisten baik melalui pendampingan langsung maupun rujukan layanan sehingga korban tidak berhadapan sendiri dengan proses hukum yang kompleks.

e) Mendorong Pemberdayaan dan Penguatan Kemandirian Ekonomi Korban

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya upaya pemberdayaan bagi korban, terutama dalam mendukung kemandirian ekonomi. Pendamping menjelaskan bahwa program pemberdayaan berada pada bidang pemberdayaan perempuan.

“Ada kalau di perempuan itu biasanya di bidang PP. Jadi, bidang pemberdayaan perempuan itu nanti ada program ee baking class atau menjahit apa. Itu penyintasnya atau korban-korban penyintas itu biasanya dipanggil yang mau hadir biasanya dipanggil nanti diberikan pelatihan seperti itu.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Selain itu, pendamping lain juga menjelaskan bahwa bidang pemberdayaan mengadakan kegiatan pelatihan dan korban diajak untuk ikut serta, bahkan dalam beberapa kasus disertai dukungan sarana. Korban akan dipanggil atau dihubungi apakah korban bersedia untuk mengikuti pelatihan keterampilan atau tidak

“Jadi mereka ini harus sering mengadakan acara pemberdayaan, kayak misalnya bikin kue atau apa namanya misal jahit baju, atau belajar make up. Nah mereka akan meminta data korban ke kita. Nahh kita memberikan datanya dan mengajak korban untuk ikut dalam ee pelatihan atau dalam pemberdayaan kayak gitu. Nanti akan diberikan alat- alat kuenya gitu.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Dari sisi korban, pemberdayaan ini dirasakan dalam bentuk pelatihan keterampilan dan dukungan menuju kemandirian.

“Mereka juga memfasilitasi, menawarkan apa namanya eee memberikan pelatihan. Iya memberikan pelatihan kepada kami seperti belajar make-up, menjahit, buat-buat kue gitu.” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Korban juga mengatakan bahwa pendampingan yang diberikan dapat membantu untuk mendapatkan pekerjaan kecil dan meningkatkan pemahaman tentang hak-hak perempuan.

“Mereka bantu saya mendapatkan pekerjaan kecil untuk mandiri, dan itu sangat berarti juga. Pendampingan ini membuat saya lebih tahu hak saya sebagai perempuan, jadi saya bisa melindungi diri dan anak-anak saya nantinya.” (SA. Informan tambahan 4: 13 Februari 2026).

Upaya ini tidak hanya membantu korban untuk mandiri secara ekonomi, tetapi juga memperkuat kepercayaan diri, menambah pemahaman mengenai hak-haknya, serta mendorong korban untuk membangun kehidupannya setelah mengalami kekerasan.

#### f) Melakukan Monitoring Pasca Pendampingan dan Evaluasi Layanan

Pendampingan sosial tidak berhenti pada pendampingan layanan awal, tetapi disertai monitoring dan *follow up* dengan tujuan untuk mengetahui kondisi korban dan keluarga.

“Kalau korban kita selalu follow up ya. Jadi kalau misalkan setelah itu, nanti kan korban itu sudah dikasih layanan-layanan UPTD seperti pendampingan psikolog dan lain sebagainya, itu tetap kita *follow-up*. Jadi gimana kabarnya ke keluarga ya, misalkan ke anak gitu, gimana kabar adik ini? masih ada kendala? Atau apakah masih ada trauma yang belum ini? apakah makannya sudah enak? Atau tidurnya sudah nyenyak? Seperti itu jadi tetap kita *follow up*.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Kegiatan *follow up* ini tidak hanya berfungsi untuk memantau kondisi korban, tetapi juga sebagai bahan evaluasi layanan UPTD, sehingga pendamping dapat menilai efektivitas intervensi dan menentukan langkah pendampingan lanjutan yang paling sesuai.

Berdasarkan hasil wawancara, strategi pendampingan sosial pada korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember dilakukan melalui pemberian edukasi kepada keluarga untuk memperkuat dukungan terhadap korban, melakukan home visit dan observasi lingkungan, memberikan edukasi hak perempuan dan penguatan menghadapi stigma sosial, mendampingi akses layanan hukum dan melakukan koordinasi lintas lembaga, mendorong pemberdayaan dan kemandirian ekonomi korban, serta melakukan monitoring pasca pendampingan. Secara keseluruhan, strategi pendampingan sosial berperan dalam memperkuat dukungan sosial di sekitar korban, membantu korban mengakses layanan yang dibutuhkan, serta mendukung pemulihan keberfungsian sosial korban setelah mengalami KDRT.

#### 4.1.4 Kerjasama Antar Lintas Lembaga

Berdasarkan hasil penelitian, strategi pendampingan korban KDRT di UPTD PPA tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya kerjasama dari lembaga lain. Kerjasama antar lembaga sangat diperlukan karena kebutuhan korban berbeda-beda, yaitu meliputi aspek biologis (visum, pemeriksaan, kebutuhan dasar). Psikologis (konseling atau rujukan), hukum (pelaporan, BAP, atau persidangan), serta perlindungan sosial. Dalam praktiknya, UPTD PPA menjalin kerjasama

dengan beberapa lembaga, seperti fasilitas kesehatan yaitu RS. Soebandi, pihak kepolisian yaitu Unit PPA Polres, dan mitra layanan psikolog yaitu Garwita Institute.

Pada aspek kesehatan, UPTD PPA bekerjasama dengan rumah sakit daerah yaitu RS Soebandi. Bentuk kerjasama yang dilakukan melalui kemitraan resmi yaitu dengan melakukan penandatanganan *Memorandum of Understanding* (MoU). Kerja sama ini menjadi dasar dalam pemberian layanan medis kepada korban, terutama untuk pemeriksaan dan visum. Pendamping tidak hanya memberikan rujukan, tetapi juga mendampingi korban sejak tahap pendaftaran hingga pemeriksaan selesai, serta membantu mengatasi hambatan biaya karena pembiayaan visum ditanggung oleh UPTD PPA. Salah satu informan menyampaikan:

“Kalau kerjasamanya itu dengan rumah sakit daerah kalau kita itu setiap ininya itu ada MOU, jadi MOU atau perjanjian kerjasama itu antara dinas kita dengan rumah sakit daerah, yakni RS Soebandi. Jadi kita biasanya ee itu bermitra dengan mereka, yaitu adanya dengan perjanjian kerjasama atau MOU itu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa bahwa kerjasama yang formal dapat mempermudah koordinasi antara UPTD PPA dengan rumah sakit agar korban mendapatkan layanan kesehatan yang cepat.

Selain layanan kesehatan, UPTD PPA juga bekerjasama dengan Garwita Institute dalam pemenuhan layanan psikologis korban. Kerjasama ini dilakukan dikarenakan UPTD PPA belum memiliki psikolog internal, sehingga rujukan ke mitra menjadi solusi untuk memastikan bahwa korban tetap memperoleh layanan psikologis. Adapun mekanisme yang dilakukan yaitu melalui pengiriman surat permohonan, yang dilanjutkan dengan penjadwalan sesi konseling sesuai kebutuhan korban. Sebagaimana yang disampaikan oleh :

“Karena di sini UPTD PPA belum ada psikolog, jadi kita bekerjasama dengan Garwita Institute seperti itu.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Kerjasama tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya internal tidak menjadi hambatan utama dalam memberikan pelayanan kepada korban, karena dapat dirujuk melalui jejaring kelembagaan.

Pada aspek hukum, UPTD PPA juga bekerjasama dengan Unit PPA Polres Jember dalam proses penanganan perkara. Kepolisian berperan untuk menerima laporan, melakukan proses penyidikan, dan menerbitkan surat pengantar visum, sedangkan UPTD PPA berperan dalam mendampingi korban selama proses hukum berlangsung. Sinergi ini menunjukkan adanya pembagian peran yang saling melengkapi satu sama lain.

“Jadi terkait dengan penanganan perkara terkait dengan KDRT yang kita tangani di unit PPA Sat Res Gening Polres Jember kita bersinergitas dengan UPTD PPA Kabupaten Jember terkait dengan pendampingan terhadap korban KDRT.” (AL. Informan tambahan 2: 04 Februari 2026).

Kerjasama tersebut sangat penting khususnya bagi perempuan dan anak yang memerlukan pendampingan dalam proses hukum agar korban tidak mengurus sendiri. Dengan adanya koordinasi yang baik antar lembaga, kebutuhan korban dapat terpenuhi secara menyeluruh baik itu dari aspek biologis, psikologis, maupun sosial.

#### **4.1.5 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pendampingan Korban KDRT**

Dalam pelaksanaan layanan dan pendampingan korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan kesiapan lembaga, ketersediaan layanan, dukungan dari pihak lain, serta kondisi korban selama menjalani proses pendampingan.

##### **A. Faktor Pendukung**

###### **1) Ketersediaan SDM Pendamping yang Sudah Berpengalaman**

Ketersediaan pendamping yang aktif menjadi faktor yang paling penting karena pendamping berperan langsung dalam identifikasi kebutuhan korban, penyusunan rencana intervensi, hingga pendampingan lanjutan. Kepala UPTD PPA menjelaskan bahwa pendamping yang aktif untuk pendampingan korban berjumlah empat orang.

“Empat orang yang sudah senior empat orang. Yang lainnya bagian administratif aja.” (HA. Informan pokok 1: 09 Januari 2026).

Selain itu, pendamping juga menjelaskan bahwa peningkatan kapasitas dilakukan melalui pelatihan.

“Pelatihannya untuk pendamping itu ada. Nanti ada pelatihan konselor, ada pelatihan mediator, seperti itu. Biasanya itu dalam misalkan pelatihan kekerasan berbasis online, itu dijadikan satu. Jadi didalam satu materi itu ada aspek sosialnya ada aspek fisiknya seperti itu.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan pendamping yang berpengalaman menjadi modal internal dalam menjaga keberlangsungan layanan, meskipun jumlahnya masih terbatas dibanding kebutuhan kasus yang terus meningkat.

## 2) Alur Layanan yang Jelas

Kepala UPTD PPA memaparkan alur layanan dimulai dari identifikasi kasus, verifikasi korban, hingga penerbitan surat tugas pendamping dan pendampingan

“Ketika ada laporan nanti kita identifikasi dulu, setelah itu nanti eee baru di apa namanya eee, kan sudah kan sudah dapat verifikasi data korban. Kemudian kita buat surat tugas untuk pendamping yang mendampingi itu dan nanti kalau misalnya dibutuhkan pendampingan lebih lanjut trus visum atau pendampingan yang lain kita akan bantu.” (HA. Informan pokok 1: 09 Januari 2026).

Alur layanan yang bertahap ini membantu pendamping melakukan penanganan sesuai prosedur sehingga proses pendampingan menjadi lebih sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan.

## 3) Sarana dan Prasarana

Untuk sarana dan prasarana di UPTD PPA sangat cukup membantu pendamping dalam melakukan pendampingan, seperti ada MOLIN (mobil perlindungan perempuan dan anak), motor yang memang disediakan untuk pendamping dan kepala UPTD, sehingga memudahkan ketika akan melakukan pendampingan. Selain itu untuk perlindungan korban juga disediakan sarana dan prasarana seperti yang disampaikan oleh kepala UPTD PPA.

“Fasilitas nya yaa ini shelter ini aja ada 2 kamar.” (HA. Informan pokok 1: 09 Januari 2026).

Pendamping juga menyampaikan bahwa korban dapat ditempatkan di rumah aman ketika situasi tidak memungkinkan untuk kembali ke rumah, dan kebutuhan dasar korban ditanggung selama masa perlindungan.

“Kalau korban KDRT kita lihat dulu, kalau misalkan korban tersebut tidak ada tempat tinggal, kita ada namanya rumah aman. Kalau misalkan korban tersebut memang sangat berbahaya untuk pulang ke rumahnya, kita ada di rumah aman maksimal 14 hari. Jadi semua kebutuhannya kita tanggung, seperti makan, minum, mandi, air, seperti itu kita tanggung disini.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Dengan demikian, layanan di UPTD PPA tidak berhenti pada penanganan administratif, tetapi juga mencakup perlindungan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai prasyarat pemulihan korban. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan, sarana dan prasarana di UPTD PPA Kabupaten Jember terbilang sudah cukup lengkap, seperti MOLIN (mobil perlindungan perempuan dan anak), sepeda motor dinas, laptop, komputer, printer, ruang pelayanan, *shelter*/rumah aman, tempat parkir, kasur, lemari dan lain sebagainya. Ketersediaan fasilitas tersebut menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada dapat mendukung proses pendampingan di UPTD PPA Kabupaten Jember.

#### 4) Kerjasama antar Lembaga

Pendamping menekankan bahwa keberhasilan pendamping sangat dipengaruhi oleh sinergi penyedia layanan dari berbagai sektor, dikarenakan penanganan korban tidak dilakukan oleh satu lembaga saja melainkan adanya kerjasama antar lembaga.

“Faktornya apa sih? jadi kalau faktornya itu yang mana penyedia-penyedia layanan dengan penyedia layanan seperti rumah sakit, seperti pendampingan ke proses kepolisian, psikolog, pengacara, kita saling bersatu. Artinya kita saling bahu-membahu, yang mana yang jadi bagiannya kita kerjakan bersama.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Adanya kerjasama antar lembaga mempercepat pemenuhan kebutuhan korban karena setiap lembaga memiliki peran yang saling melengkapi satu sama lain mulai dari aspek biologis (*visum*), psikologis (konseling/rujukan), dan sosial (pemulihan, reintegrasi, serta pendampingan proses hukum). Kerja sama layanan psikologis dilakukan melalui kemitraan dengan Garwita Institute. Pihak Garwita menyampaikan bahwa kerja sama tersebut sudah terjalin cukup lama sebelum

Covid-19 (sekitar 2020-an), dengan bentuk kerja sama yang diperkuat melalui MoU yang diperbarui sekali setahun. Hal ini disampaikan oleh RA.

“Untuk, kerjasamanya memang dari lama sih, dari 200.. sebelum Covid-19, sekitar 2020-an. Nah untuk ini, mekanismenya itu biasanya kita eee dikasih MoU. MoU-an sama DPA3AKB itu, sama Garwita itu satu tahun sekali. Satu tahun sekali, nanti kalau sudah kita menandatangani ini sama pihak direktornya.” (RA. Informan tambahan 1: 28 Januari 2026).

Selain itu, pihak kepolisian juga menegaskan adanya koordinasi dalam pendampingan korban.

“Sinergitas antar kami di unit PPA dengan UPTD PPA ketika nanti mungkin ada korban jadi ketika nanti ada pelaporan seperti ini terus-terusan korban juga KDRT maupun anak nanti akan dikoordinasikan dengan unit UPTD-PPA. Jadi untuk pendampingan terhadap korban tersebut.” (AL. Informan tambahan 2: 04 Februari 2026).

Dengan adanya kerja sama lintas lembaga tersebut, layanan pendampingan menjadi lebih komprehensif karena korban tidak hanya dibantu pada tahap administratif, tetapi juga memperoleh dukungan medis (visum), dukungan psikologis (pendampingan/rujukan psikolog), serta dukungan selama proses hukum melalui koordinasi dengan kepolisian. Kolaborasi ini juga memperkuat perlindungan korban karena pendampingan dilakukan secara terintegrasi sesuai kebutuhan korban pada setiap tahapan penanganan kasus.

##### 5) Dukungan Keluarga sebagai *Support System*

Pendamping menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan terhadap pemulihan korban, karena korban lebih sering menghabiskan waktu lebih jauh bersama keluarga dibandingkan bersama pendamping. Kondisi ini menjadikan keluarga sebagai *support system* utama yang dapat mendukung pemulihan korban.

“Peran. Peran keluarga sangat penting. Karena apa? Korban itu dengan keluarga lebih lama waktunya dibandingkan kita kayak gitu. Mereka itu hampir 24 jam sehari-harinya bersama keluarga.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Hal serupa juga disampaikan oleh pendamping lain:

“Kalau peran keluarga dalam proses pemulihan korban itu juga sangat penting ketika dia itu sebagai korban KDRT. Dia disini masih mempunyai keluarga yang support dia. Itu juga akan membuat dia semakin cepat dia ini dapat pulih kayak gitu. Tapi ketika dia itu sudah pendatang disini, dia juga hanya sendiri sebatang kara, dia tidak punya teman atau siapapun. Itu juga

membuat dia semakin terpuruk ketika dia tidak segera meminta pertolongan ke lembaga layanan seperti UPTD atau apa.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Sebaliknya, apabila keluarga tidak memberikan dukungan misalnya bersikap acuh, menyalahkan korban, meremehkan pengalaman korban, atau bahkan menekan korban untuk berdamai kondisi psikologis korban dapat semakin terpuruk dan proses pemulihan menjadi terhambat. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga yang suportif perlu dipandang sebagai faktor penting dalam keberhasilan pendampingan, karena keluarga menjadi pihak terdekat yang membantu menjaga keamanan, kestabilan emosi, serta keberlanjutan proses pemulihan korban dalam kehidupan sehari-hari.

## **B. Faktor Penghambat**

### **1) Tidak Adanya Psikolog Internal**

Pendamping menjelaskan bahwa UPTD PPA belum memiliki psikolog internal, sehingga layanan psikologis masih bergantung pada kemitraan dengan pihak luar. Kondisi ini kerap berdampak pada lamanya proses penjadwalan, karena pendamping harus menyesuaikan dengan ketersediaan jadwal psikolog mitra.

“Kalau kendala sih dalam pendampingan secara psikologis ya, karena kita kan. selama ini kan psikolog disini belum ada. Jadi kita bermitra dengan lembaga lainnya. Biasanya kita saling menunggu-nunggu jadwal, seperti itu juga menjadi kendala buat kita.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Ketergantungan pada mitra menyebabkan layanan psikologis tidak selalu dapat diberikan secara segera, padahal pada fase krisis korban sering membutuhkan penanganan cepat untuk menstabilkan kondisi emosional dan mencegah dampak trauma yang lebih berat.

### **2) Keterbatasan Fasilitas Rumah Aman**

Kepala UPTD PPA menyampaikan bahwa rumah aman (*shelter*) memang sudah tersedia, namun kapasitasnya masih terbatas dibandingkan dengan jumlah kasus yang terjadi di Kabupaten Jember. Kondisi ini menjadi salah satu kendala ketika korban membutuhkan perlindungan yang aman dalam waktu yang cepat, terutama dalam situasi darurat.

“Fasilitas nya yaa ini shelter ini aja ada 2 kamar. Yahh memang memang sepertinya kurang layak sih kalau misalnya untuk kabupaten yang sebesar Jember. Jadi nanti, kemarin juga ada eee wacana untuk penambahan shelter

dan pemindahan lokasi, tapi masih wacana belum anuu pelaksanaannya.” (HA. Informan pokok 1: 09 Januari 2026).

Keterbatasan kapasitas *shelter* dapat menjadi hambatan ketika terdapat beberapa kasus yang memerlukan perlindungan secara bersamaan, sehingga pilihan tempat aman bagi korban menjadi terbatas. Akibatnya, proses perlindungan dapat kurang optimal karena tidak semua korban dapat segera ditempatkan pada ruang aman yang memadai sesuai kebutuhan dan tingkat risiko yang dihadapi.

### 3) Hambatan akses korban ke layanan medis dan psikologis

Pendamping menyebutkan bahwa hambatan eksternal yang sering dialami korban muncul ketika korban harus mengakses layanan rujukan, baik layanan medis maupun layanan psikologis. Pada layanan medis, kendala yang paling sering muncul adalah keterbatasan transportasi serta lamanya antrean di rumah sakit rujukan, sehingga korban harus menunggu dalam kondisi fisik dan psikis yang belum stabil.

“Kalau korban-korban KDRT kendalanya biasanya sih, ketika korbannya itu tidak punya kendaraan ee, atau untuk mengakses tempat rumah sakit daerah trus, atau dia itu biasanya dia itu juga apa namanya terkait juga menunggu lamanya antrian kayak gitu karena kan masih belum ee ini apa namanya pelayanan apa namanya. Kadang-kadang kita cepat, kadang-kadang kita juga itu lama, dan itu kan menjadi juga ini ke korban juga kasihan seperti itu ketika dia harus menunggu lama dia sudah korban tapi dia sampai apa menunggu lama, belum lagi bagaimana kondisi psikisnya, kondisi fisiknya, ketika dia masih mengalami banyak luka atau apa seperti itu.” (SD. Informan pokok 2: 09 Januari 2026).

Selain hambatan pada layanan medis, akses ke layanan psikologis juga menghadapi kendala, terutama karena mekanisme layanan psikolog dilakukan melalui penjadwalan dengan pihak mitra dan psikolog tidak selalu tersedia setiap saat. Pihak Garwita Institute menjelaskan bahwa sering terjadi korban batal hadir dengan berbagai alasan, padahal jadwal psikolog sudah disepakati jauh-jauh hari. Kondisi ini membuat proses pendampingan psikologis menjadi tidak konsisten dan berpotensi menghambat pemulihan korban.

“Jadi dari awal, kejadian, kalau semisal, kebanyakan memang, apa ya, namanya korban ya mbak, jadi kayak mau kesini lah, takut ya, takut nanti gak jadi lah alasannya tuh banyak. Apa ada yang sepedanya tiba-tiba rusak lah, alasannya gitu ban bocor gitu lah. Padahal kita udah jadwalin psikolog

ini karena kan kadang kita kerjasamanya. Psikolog tuh kan, gak stay disinu terus. Jadi kita, janjiannya dari jauh-jauh hari gitu. Misal kalau gak jadi tuh, saja juga gak enak sama psikolognya nahhh gitu. Itu yang memang, biasanya kendala itu.” (RA. Informan tambahan 1: 28 Januari 2026).

Dengan demikian, hambatan akses ke layanan medis seperti transportasi dan antrean serta layanan psikologis seperti keterbatasan jadwal dan ketidakhadiran korban dapat menurunkan kenyamanan korban dan berpotensi memperlambat pemenuhan layanan biologis maupun psikologis.

#### 4) Stigma terhadap layanan psikologis dan kurangnya pemahaman keluarga

Pendamping menjelaskan bahwa stigma sosial masih kuat. Kunjungan ke psikolog atau psikiater seringkali disalah artikan sebagai tanda “gangguan jiwa”. Akibatnya korban merasa malu, khawatir akan penilaian orang lain, atau tidak memperoleh dukungan keluarga, sehingga enggan menghadiri sesi lanjutan sesuai jadwalnya.

“Layanan psikologi kayak gitu, pendampingan psikologi itu, datang ke psikiatri, itu mereka yang mengalami semacam kayak, aku loh gak gangguan jiwa. Jadi, masyarakat itu masih berpikir kalau ke psikolog, ke psikiatri itu yang mengalami gangguan jiwa. Kayak gitu terkadang keluarganya itu juga gak paham. Akhirnya, mau ngapain kamu kesini? Orang kan juga gini, gini. Gini. Nah itu yang menjadi kendala rujukan. Mereka masih belum paham.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Stigma dan rendahnya literasi kesehatan mental meningkatkan risiko korban berhenti di tengah proses pemulihan, padahal pemulihan psikologis membutuhkan konsistensi dan keberlanjutan sesi layanan.

#### 5) Kurangnya Kooperatif Korban dan Ketidakstabilan Keputusan

Pendamping menyebut bahwa sebagian korban masih ragu dengan keputusannya, sehingga sikap korban dapat berubah-ubah dan tidak konsisten dalam menjalani proses pendampingan maupun proses hukum. Keraguan ini terlihat dari keputusan korban yang mudah berubah dari waktu ke waktu.

“Terkadang korban ini, dia itu kan kalau korban KDRT kadang dia itu masih belum yakin dengan pilihannya. Belum yakin dengan pilihannya, kadang mereka juga masih ragu, kayak gitu. Kadang juga mereka sekarang ngomong A, besok ngomong B gitu.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Bahkan, pendamping menemukan kasus ketika korban mengalami kekerasan fisik berat, namun masih menunjukkan ambivalensi dalam relasi dengan pelaku, misalnya tetap membela pelaku karena rasa kasihan.

“Cuman ketika di sini, dia tetap membela suaminya kayak gitu. Dia itu masih merasa kasihan sama suaminya.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Temuan ini menunjukkan bahwa dinamika relasi korban dengan pelaku seperti adanya rasa takut, kasihan, ketergantungan, maupun tekanan keluarga dapat mempengaruhi keberlanjutan layanan dan efektivitas pendampingan. Akibatnya, pendamping sering kali hanya dapat memberi arahan dan penguatan berulang, sementara keputusan akhir tetap berada di tangan korban. Selain ketidakstabilan keputusan, hambatan eksternal juga muncul ketika korban kurang kooperatif dalam proses pendampingan. Pendamping menjelaskan bahwa korban yang tidak terbuka, menutup-nutupi informasi, atau bahkan berbohong akan menyulitkan pendamping dalam menentukan langkah intervensi lanjutan.

“Kalau misalkan korbannya itu tidak kooperatif, kadang ada juga korban yang ee berbohong seperti itu ada. Maksudnya korbannya itu tidak terbuka. Walaupun kita sudah melakukan bonding mendekatinya ee sedemikian rupa, tapi ada juga korban yang tidak mau terbuka. Jadi itu sulit. Kita menentukan langkah selanjutnya itu agak sulit. Ada juga yang seperti itu.” (MI. Informan pokok 4: 13 Januari 2026).

Hal serupa juga disampaikan pendamping lain bahwa sikap korban sangat mempengaruhi proses pendampingan, misalnya korban yang tidak responsif, tidak terbuka, atau tidak hadir saat proses pemeriksaan (BAP) sehingga menghambat keberlanjutan proses hukum.

“Kalau misalnya korban itu tidak objektif, terus juga apa yaa tidak objektif, terus juga korbannya kayak ogah-ogahan, terus kayak korbannya itu gak apa yaa tidak responsif juga yaa, terus juga kalau korbannya itu apa yaa tidak terbuka sama kita, itu sangat mempengaruhi. Terkadang ada proses BAP yang ketika dia dapat panggilan dari kepolisian, dia tidak datang.” (GA. Informan pokok 3: 19 Januari 2026).

Dengan demikian, korban yang belum stabil dalam mengambil keputusan atau kurang kooperatif menjadi faktor penghambat karena memperlambat proses asesmen, menyulitkan penentuan kebutuhan layanan, dan dapat mengganggu konsistensi pendampingan hingga tahap pemulihan maupun penyelesaian hukum.

## 4.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini berfokus pada analisis strategi pendampingan berbasis biopsikososial terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di UPTD PPA Kabupaten Jember. Pembahasan ini dilakukan untuk memahami secara bentuk strategi yang diterapkan, keterkaitannya dengan teori yang digunakan, serta posisi temuan penelitian dalam konteks penelitian terlebih dahulu. Dalam pembahasan ini, peneliti tidak hanya memaparkan temuan lapangan saja, tetapi juga menginterpretasikan makna dari temuan-temuan yang didapatkan dengan tujuan untuk menjelaskan efektivitas strategi pendampingan yang diberikan kepada korban. Dengan demikian, pembahasan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai strategi pendampingan pendekatan biopsikososial dalam penanganan korban KDRT.

### 4.2.1 Strategi Pendampingan Berbasis Biopsikososial pada Korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian, strategi pendampingan yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember terhadap korban KDRT menunjukkan bahwa penanganan korban tidak hanya dipahami sebagai penyelesaian kasus semata, tetapi sebagai proses pemulihan korban secara menyeluruh. Hal ini terlihat dari adanya strategi pendampingan yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan satu sama lain dikarenakan korban tidak hanya mengalami luka fisik, tetapi juga tekanan psikologis serta gangguan dalam keberfungsian sosialnya. Oleh karena itu, pendekatan biopsikososial menjadi penting karena memungkinkan proses pendampingan yang dilakukan dengan sesuai kebutuhan korban.

Temuan penelitian ini sejalan dengan pendekatan biopsikososial yang dikembangkan oleh Engel (1977), bahwa kondisi individu harus dipahami sebagai satu kesatuan yang utuh "*whole person*" yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial secara bersamaan. Dalam konteks korban KDRT, proses pemulihan tidak hanya berfokus pada penanganan luka fisik, tetapi juga perlu memperhatikan kondisi mental dan lingkungan sosial korban. Pendampingan yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember menunjukkan adanya upaya

perlindungan, pemulihan, dan penguatan korban yang dilakukan secara bertahap dengan tujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan dalam Departemen Sosial Republik Indonesia (2009), bahwa pendampingan bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi permasalahan serta mendorong korban agar mampu kembali berfungsi secara sosial.

#### a. Strategi Pendampingan Biologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pendampingan biologis dilakukan melalui pendampingan pemeriksaan visum, pendampingan selama layanan kesehatan berlangsung, pemberian dukungan pembiayaan layanan, serta penyediaan rumah aman beserta pemenuhan kebutuhan dasar korban. Jika dianalisis, strategi biologis yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember tidak hanya berfokus pada penanganan luka fisik korban, tetapi juga pada upaya menciptakan rasa aman dan stabilitas kondisi korban pada tahap awal pendampingan. Temuan ini sejalan dengan konsep biopsikososial yang menjelaskan bahwa aspek biologis tidak hanya berkaitan dengan kondisi tubuh korban, tetapi juga menyangkut kebutuhan dasar dan keamanan fisik korban selama proses pemulihan berlangsung.

Dalam penelitian ini, visum tidak hanya berfungsi sebagai pemeriksaan kesehatan, tetapi juga sebagai alat bukti hukum terhadap kekerasan yang dialami korban. Hal ini menunjukkan bahwa tubuh korban menjadi bagian penting dalam proses perlindungan hukum. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pendampingan tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan kesehatan, tetapi juga menjalankan sebagai pembela (*advocator*) sebagaimana yang dijelaskan oleh Muhammad Ardiansyah Yulianto dan Wa Ode Asmawati (2024), yaitu untuk membantu korban dalam memperoleh hak-haknya serta memastikan korban mendapatkan perlindungan secara adil melalui proses hukum yang berlaku.

Selain itu, penyediaan rumah aman menunjukkan bahwa strategi biologis bertujuan untuk melindungi korban dari risiko kekerasan berulang. Rumah aman bukan hanya tempat sementara, tetapi menjadi ruang perlindungan agar korban merasa aman secara fisik maupun emosional. Temuan ini menunjukkan bahwa

korban KDRT sering berada dalam situasi ketakutan dan tekanan sehingga korban membutuhkan ruang aman sebelum mampu mengambil keputusan mengenai keberlanjutan hidupnya. Dengan demikian, rumah aman menjadi bagian penting dalam proses stabilisasi kondisi korban sebelum memasuki tahap pemulihan lebih lanjut. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peran pendamping sebagai pelindung sebagaimana yang dijelaskan oleh Muhammad Ardiansyah Yulianto dan Wa Ode Asmawati (2024), bahwa pendamping memiliki tanggung jawab melindungi korban dari ancaman maupun risiko kekerasan yang dapat terjadi kembali.

Pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, pakaian, dan tempat tinggal sementara juga menunjukkan bahwa pendampingan biologis tidak hanya berfokus pada penanganan tubuh korban, tetapi juga pada keberlangsungan hidup korban selama proses perlindungan berlangsung. Kondisi ini memperlihatkan bahwa korban KDRT sering berada dalam situasi tidak siap secara ekonomi maupun sosial ketika harus keluar dari lingkungan kekerasan. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan dasar menjadi strategi penting agar korban tetap merasa aman dan mampu menjalani proses pendampingan. Temuan ini menunjukkan peran pendamping sebagai fasilitator yang membantu korban memperoleh akses terhadap kebutuhan dasar dan layanan sosial sebagaimana yang dijelaskan oleh Muhammad Ardiansyah Yulianto dan Wa Ode Asmawati (2024).

Namun demikian, temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa layanan biologis masih bergantung pada kerja sama dengan rumah sakit tertentu sehingga proses layanan belum sepenuhnya dapat dilakukan secara mandiri oleh UPTD PPA Kabupaten Jember. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan strategi biologis tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan internal lembaga, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan jaringan layanan kesehatan dan kerja sama antar lembaga. Hal ini sesuai dengan pendapat Wang *et al.* (2024) yang menjelaskan bahwa pendampingan korban membutuhkan kolaborasi lintas sektor agar proses intervensi berjalan secara kompherensif.

#### b. Strategi Pendampingan Psikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pendampingan psikologis dilakukan melalui pemberian dukungan psikososial awal, konseling, membangun kepercayaan korban, serta rujukan layanan profesional kepada psikolog maupun psikiater. Secara analitis, strategi ini menunjukkan bahwa korban KDRT pada umumnya berada dalam kondisi trauma, takut, kehilangan rasa percaya diri, bahkan menyalahkan dirinya sendiri atas kekerasan yang dialaminya. Kondisi tersebut menyebabkan korban tidak selalu siap untuk langsung menceritakan pengalaman kekerasannya. Oleh karena itu, langkah awal yang dilakukan pendamping bukan langsung menggali kronologi kasus, melainkan menciptakan rasa aman terlebih dahulu melalui dukungan psikososial dan komunikasi yang tidak menghakimi.

Pendekatan komunikasi yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember menunjukkan adanya penerapan prinsip penerimaan (*acceptance*) dan prinsip tidak menghakimi (*non-judgemental*) sebagaimana yang dijelaskan oleh Afiah (2020). Pendamping berupaya menerima kondisi korban tanpa menyalahkan maupun memaksa korban untuk segera menceritakan pengalaman kekerasannya. Prinsip ini penting karena korban KDRT pada umumnya berada dalam kondisi rentan secara emosional sehingga korban membutuhkan suasana yang aman dan suportif selama proses pendampingan berlangsung.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa proses membangun *trust* atau kepercayaan menjadi hal yang sangat penting dalam pendampingan psikologis. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendampingan psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan pendamping dalam membangun relasi yang aman dan *suportif* dengan korban. Korban yang merasa didengar dan dipercaya cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan pengalaman kekerasannya. Begitu juga dengan sebaliknya, jika pendamping memaksa korban untuk menceritakan tanpa adanya pendekatan berpotensi membuat korban kembali menutup diri. Dengan demikian, pendekatan humanis yang dilakukan pendamping dapat dipahami sebagai strategi untuk membantu korban merasa aman secara emosional sebelum memasuki proses pemulihan yang lebih mendalam.

Proses pembangunan kepercayaan tersebut menunjukkan bahwa pendampingan bukan hanya sekadar pemberian bantuan sementara, tetapi merupakan proses interaksi sosial yang bertujuan untuk membantu korban memulihkan keberfungsian sosialnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Suharto (2014) yang menyatakan bahwa pendampingan merupakan bagian dari intervensi sosial yang berorientasi pada pemberdayaan korban. Selain itu, strategi konseling yang dilakukan secara bertahap menunjukkan bahwa pemulihan psikologis korban sangat membutuhkan proses yang panjang. Pendamping tidak langsung masuk pada inti permasalahan, tetapi memulai komunikasi dari hal-hal yang sederhana mengenai keseharian korban. Strategi ini menunjukkan bahwa pendampingan berupaya menyesuaikan proses layanan dengan kesiapan psikologis korban. Dalam konteks ini, korban tidak diposisikan sebagai objek mempengaruhi pemeriksaan, tetapi sebagai individu yang membutuhkan ruang aman untuk memulihkan dirinya secara perlahan. Temuan ini sejalan dengan pendapat Agustina dan Sugianto (2025) bahwa proses pendampingan dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan kondisi korban.

Selain itu, strategi konseling yang dilakukan secara bertahap menunjukkan bahwa pemulihan psikologis korban membutuhkan proses yang tidak instan. Pendamping tidak langsung masuk pada inti permasalahan, tetapi memulai komunikasi dari hal-hal sederhana mengenai kondisi keseharian korban. Strategi ini menunjukkan bahwa pendamping berupaya menyesuaikan proses layanan dengan kesiapan psikologis korban. Dalam konteks ini, korban tidak diposisikan sebagai objek pemeriksaan, tetapi sebagai individu yang membutuhkan ruang aman untuk memulihkan dirinya secara perlahan.

Adanya rujukan kepada psikolog maupun psikiater juga menunjukkan bahwa UPTD PPA memahami adanya keterbatasan layanan internal dalam menangani trauma korban secara mendalam. Korban dengan trauma berat membutuhkan layanan profesional yang lebih intensif sehingga pendamping melakukan koordinasi dengan mitra layanan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa strategi psikologis tidak hanya berfungsi sebagai dukungan emosional awal, tetapi juga sebagai proses identifikasi kebutuhan mental korban agar korban

memperoleh layanan sesuai tingkat traumanya. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan psikologis masih bergantung pada pihak eksternal karena belum tersedianya psikolog tetap di UPTD PPA Kabupaten Jember. Kondisi ini menyebabkan keberlanjutan layanan psikologis sangat dipengaruhi oleh jadwal dan ketersediaan mitra layanan profesional. Dengan demikian, aspek psikologis menjadi salah satu aspek yang masih membutuhkan penguatan agar proses pemulihan korban dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

### c. Strategi Pendampingan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pendampingan sosial dilakukan melalui edukasi keluarga sebagai sistem dukungan, *home visit*, edukasi hak perempuan dan penguatan menghadapi stigma sosial, pendampingan akses layanan hukum, koordinasi lintas lembaga, pemberdayaan ekonomi, serta monitoring pasca pendampingan. Jika dianalisis lebih mendalam, strategi sosial menunjukkan bahwa pemulihan korban KDRT tidak dapat dilakukan hanya pada individu korban saja, tetapi juga membutuhkan keterlibatan lingkungan sosial di sekitarnya. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Lestari *et.al* (2022) yang menekankan bahwa kondisi sosial korban sangat memengaruhi proses pemulihan dan keberfungsian sosial korban setelah mengalami kekerasan.

Dalam penelitian ini, keluarga memiliki posisi yang ambigu dalam proses pemulihan korban. Di satu sisi keluarga dapat menjadi *support system* yang membantu korban keluar dari situasi kekerasan, tetapi di sisi lain keluarga juga dapat menjadi pihak yang mempertahankan korban dalam siklus kekerasan melalui tekanan sosial, ketergantungan ekonomi, maupun anggapan bahwa persoalan rumah tangga merupakan masalah aib yang tidak perlu diketahui oleh orang lain. Oleh karena itu, edukasi keluarga menjadi strategi penting agar keluarga memahami kondisi korban dan mampu memberikan dukungan selama proses pemulihan berlangsung. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendampingan korban KDRT tidak hanya dipengaruhi oleh layanan lembaga, tetapi juga dipengaruhi oleh penerimaan dan dukungan lingkungan terdekat korban.

Selain itu, edukasi keluarga menunjukkan bahwa UPTD PPA Kabupaten Jember telah menerapkan prinsip partisipatif sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Afiah (2020), yaitu melibatkan korban dengan lingkungan terdekatnya dalam proses pengambilan keputusan selama proses pendampingan berlangsung. Dalam konteks penelitian ini, keluarga dianggap sebagai bagian yang paling penting dalam proses pemulihan korban agar korban memperoleh dukungan sosial yang berkelanjutan.

Selain itu, *home visit* menunjukkan bahwa strategi sosial dilakukan tidak hanya di dalam lembaga, tetapi juga menjangkau lingkungan tempat tinggal korban secara langsung. Melalui *home visit*, pendamping dapat memahami kondisi sosial korban, hubungan keluarga, serta potensi dukungan maupun risiko yang terdapat di lingkungan korban. Namun demikian, temuan penelitian juga menunjukkan bahwa *home visit* harus dilakukan secara hati-hati karena korban sering merasa takut terhadap stigma masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa korban KDRT masih menghadapi tekanan sosial berupa rasa malu, penilaian negatif, dan gosip dari lingkungan sekitar.

Dalam proses tersebut, pendamping juga menerapkan prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Afiah (2020), yaitu menjaga seluruh informasi korban agar tidak disebarluaskan. Prinsip ini sangat penting karena kasus KDRT berkaitan dengan pengalaman pribadi dan kondisi psikologis korban yang bersifat sensitif. Jika kerahasiaan korban tidak dijaga, korban berpotensi mengalami stigma sosial, tekanan lingkungan, bahkan trauma berulang akibat identitas dan pengalaman kekerasannya diketahui oleh masyarakat sekitar. Oleh karena itu, kerahasiaan menjadi bagian penting dalam menciptakan rasa aman dan kepercayaan korban selama proses pendampingan berlangsung.

Edukasi hak perempuan dan penguatan menghadapi stigma sosial menunjukkan bahwa pendampingan sosial juga diarahkan untuk membangun kesadaran korban mengenai hak-haknya sebagai perempuan dan sebagai korban kekerasan. Strategi ini penting karena korban KDRT sering mengalami penurunan rasa percaya diri dan merasa dirinya bersalah atas kekerasan yang dialami. Oleh karena itu, penguatan hak perempuan menjadi bagian penting untuk membantu

korban lebih berani mengambil keputusan yang berpihak pada keselamatan dirinya. Temuan ini sejalan dengan nilai dasar pekerjaan sosial menurut *Internatsional Federation of Social Workers* (IFSW,2018) yang menekankan pentingnya menghargai martabat manusia (*repect for human dignity*) dan keadilan sosial (*social justice*) dalam praktik pendampingan sosial.

Selain itu, strategi pendampingan sosial juga terlihat melalui pendampingan akses layanan hukum dan koordinasi lintas lembaga. Dalam penelitian ini, pendamping tidak hanya membantu korban memperoleh bantuan hukum, tetapi juga berperan sebagai penghubung antara korban dengan kepolisian, pengacara, rumah sakit, psikolog, dan lembaga lain yang terlibat dalam penanganan kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan korban KDRT membutuhkan sistem pelayanan yang terintegrasi karena korban tidak dapat menghadapi proses hukum yang kompleks seorang diri. Dalam konteks ini, pendampingan menjalankan peran sebagai mediator dan fasilitator untuk membantu korban memperoleh akses terhadap perlindungan hukum dan layanan sosial yang dibutuhkan.

Sementara itu, pemberdayaan ekonomi menunjukkan bahwa ketergantungan ekonomi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan korban sulit keluar dari relasi kekerasan. Dalam banyak kasus, korban tetap bertahan karena merasa tidak memiliki kemampuan ekonomi untuk hidup mandiri. Oleh karena itu, pelatihan keterampilan dan program pemberdayaan tidak hanya bertujuan meningkatkan kemampuan ekonomi korban, tetapi juga menjadi upaya untuk memperkuat posisi korban dalam mengambil keputusan hidupnya.

Monitoring pasca pendampingan juga menunjukkan bahwa pendampingan sosial tidak berhenti pada pemberian layanan awal saja. Monitoring dilakukan untuk memastikan kondisi korban tetap stabil dan tidak kembali berada dalam situasi kekerasan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemulihan korban KDRT bukan hanya persoalan individu, tetapi juga berkaitan dengan konstruksi sosial masyarakat yang masih menganggap persoalan rumah tangga sebagai ranah privat. Akibatnya, korban sering mengalami tekanan sosial untuk mempertahankan relasi kekerasan yang dialaminya. Secara keseluruhan, strategi pendampingan sosial menunjukkan bahwa pemulihan korban KDRT membutuhkan dukungan sosial

yang berkelanjutan, baik dari keluarga, lingkungan, maupun lembaga layanan terkait. Dengan demikian, strategi sosial yang dilakukan UPTD PPA Kabupaten Jember tidak hanya berorientasi pada penyelesaian kasus, tetapi juga diarahkan untuk membantu korban membangun kembali rasa aman, kemandirian, dan keberfungsian sosialnya setelah mengalami kekerasan.

Selain ketiga aspek tersebut, langkah intervensi yang dipraktikkan oleh UPTD PPA tidak hanya sebatas aspek biopsikososial saja, melainkan juga melanjutkan pada ranah hukum seperti pelaporan ke pihak kepolisian, visum korban, membuat berita acara perkara (BAP), hingga ke pengadilan. Temuan ini menunjukkan bahwa dalam praktiknya, strategi pendampingan yang dilakukan pada korban KDRT tidak hanya melalui pendekatan biopsikososial, tetapi juga melibatkan mekanisme hukum sebagai bentuk perlindungan formal bagi korban. Dalam penelitian ini, pendampingan hukum dapat dipahami sebagai bagian dari strategi sosial karena berkaitan dengan upaya menghubungkan korban dengan sistem perlindungan formal negara. Melalui proses tersebut, korban tidak hanya memperoleh dukungan emosional dan sosial, tetapi juga memperoleh pengakuan hukum atas kekerasan yang dialaminya.

#### **4.2.2 Teknologi Pelayanan dalam *Human Service Organization* pada Strategi Pendampingan Korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember**

Berdasarkan temuan penelitian, strategi pendampingan yang diterapkan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember dalam menangani korban KDRT dapat dikatakan sebagai *Human Service Organization* (HSO). Dalam perspektif Hasenfeld (1983), HSO merupakan organisasi yang berorientasi pada pelayanan terhadap individu yang berada pada kondisi rentan melalui berbagai bentuk teknologi pelayanan. Oleh karena itu, pelayanan yang dilakukan UPTD PPA tidak hanya dipahami sebagai aktivitas administratif, tetapi juga sebagai proses intervensi sosial yang bertujuan memberikan perlindungan, stabilisasi, dan pemulihan terhadap korban KDRT.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa korban KDRT yang ditangani oleh UPTD PPA Kabupaten Jember termasuk dalam kategori malfunctioning sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Hasenfeld (1983), yaitu individu

mengalami hambatan dalam menjalankan keberfungsian sosialnya akibat kekerasan yang dialami. Korban tidak hanya mengalami luka fisik, tetapi juga trauma psikologis, rasa takut, ketergantungan ekonomi, serta tekanan sosial yang mempengaruhi keberfungsian sosial korban secara normal. Oleh karena itu, korban membutuhkan intervensi yang sangat terarah dan berkelanjutan.

Dalam praktiknya, strategi pendampingan yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember memperlihatkan adanya tiga bentuk teknologi pelayanan, yaitu *people-processing*, *people-sustaining*, dan *people changing*. Ketiganya saling berkaitan dalam proses pendampingan, meskipun memiliki intensitas dan kedalaman intervensi yang berbeda. Melalui teknologi pelayanan tersebut, korban tidak hanya diposisikan sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai individu yang harus melalui tahapan perlindungan dan pemulihan sesuai kondisi yang dialaminya.

a) Strategi Pendampingan melalui *People-processing*

Strategi pendampingan pada tahap awal penanganan menunjukkan adanya praktik *people-processing*. Hal ini terlihat ketika korban melapor melalui berbagai jalur, seperti datang langsung, *hotline*, media sosial, maupun rujukan dari lembaga lain. Yang kemudian dicatat dulu, diverifikasi, lalu diidentifikasi kebutuhannya. Setelah itu, korban diarahkan pada jenis layanan yang sesuai, apakah membutuhkan pelayanan medis, bantuan psikologis, perlindungan sementara, atau pendampingan hukum. Kondisi ini menunjukkan bahwa UPTD PPA tidak memberikan pelayanan yang sama kepada setiap korban, tetapi menyesuaikan intervensi sesuai dengan kebutuhan dan situasi yang dihadapi korban.

Dalam perspektif Hasenfeld (1983), *people-processing* merupakan teknologi pelayanan yang digunakan untuk menempatkan individu ke dalam kategori layanan tertentu berdasarkan kondisi dan kebutuhan yang dimilikinya. Pada konteks ini, korban diarahkan pada bentuk pendampingan yang dianggap sesuai, seperti layanan medis, bantuan psikologis, rumah aman, maupun pendampingan hukum. Dengan demikian, strategi pendampingan yang dilakukan UPTD PPA menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada korban tidak sama, tetapi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan korban.

Namun demikian, proses tersebut memperlihatkan adanya mekanisme birokratis dalam pelayanan. Artinya, korban perlu menyesuaikan diri dengan prosedur dan mekanisme institusi sebelum memperoleh bentuk perlindungan yang dibutuhkan. Dalam kondisi ini, korban tidak hanya diposisikan sebagai individu yang membutuhkan bantuan, tetapi juga sebagai subjek yang harus mengikuti sistem administrasi dan prosedur kelembagaan yang berlaku. Hal tersebut sejalan dengan penjelasan Hasenfeld (1983) bahwa *people-processing* bekerja melalui sistem klasifikasi, asesmen, dan disposisi layanan yang menentukan bentuk respons organisasi terhadap klien.

Strategi pendampingan melalui *people-processing* juga terlihat pada proses pendampingan hukum. Korban yang memilih menempuh jalur hukum harus mengikuti prosedur formal, seperti pelaporan ke kepolisian, pemeriksaan visum, pembuatan berita acara pemeriksaan (BAP), hingga proses persidangan. Dalam kondisi ini, UPTD PPA Kabupaten Jember berperan sebagai penghubung antara korban dengan sistem hukum formal agar korban memperoleh akses terhadap perlindungan hukum. Kondisi ini menunjukkan bahwa strategi pendampingan tidak hanya berfungsi membantu korban memperoleh layanan, tetapi juga mengarahkan korban masuk ke dalam sistem perlindungan hukum dan birokrasi pelayanan negara.

b) Strategi Pendampingan melalui *People-sustaining*

Strategi pendampingan yang diberikan berorientasi pada perlindungan dan stabilisasi kondisi korban yang mencerminkan adanya praktik *people-sustaining* dalam pelayanan yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil temuan, korban KDRT pada umumnya berada pada kondisi yang rentan secara fisik, psikologis, dan sosial sehingga korban membutuhkan perlindungan agar kondisi tidak semakin memburuk. Dalam temuan ini, praktik *people-sustaining* terlihat melalui penyediaan rumah aman, pemenuhan kebutuhan dasar korban, pendampingan layanan kesehatan dan visum, serta dukungan emosional pada tahap awal pendampingan. Berbagai bentuk pelayanan tersebut menunjukkan bahwa strategi pendampingan yang dilakukan lebih diarahkan untuk menjaga

keselamatan dan stabilitas kondisi korban selama proses perlindungan berlangsung.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep *people-sustaining* menurut Hasenfeld (1983), yaitu bentuk pelayanan yang berorientasi pada upaya mempertahankan, melindungi, dan menopang kondisi kesejahteraan klien agar tidak mengalami penurunan yang lebih buruk. Dalam konteks korban KDRT, pelayanan yang diberikan UPTD PPA tidak selalu langsung berorientasi pada perubahan korban secara mendalam, tetapi lebih dahulu berupaya menciptakan rasa aman dan menjaga keberlangsungan hidup korban sebelum memasuki tahap pemulihan lanjutan.

Penyediaan rumah aman tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal sementara, tetapi juga menjadi ruang perlindungan bagi korban yang masih berada dalam ancaman pelaku. Selain itu, pemenuhan kebutuhan dasar menunjukkan bahwa korban KDRT sering berada dalam kondisi tidak siap secara sosial maupun ekonomi ketika harus keluar dari lingkungan kekerasan. Oleh karena itu, strategi pendampingan pada tahap ini lebih berorientasi pada upaya menjaga keberlangsungan hidup korban. Pada tahap awal, pendamping juga memberikan dukungan emosional kepada korban. Strategi yang diberikan menunjukkan bahwa korban dipahami sebagai individu yang sedang berada dalam situasi krisis. Pendamping berupaya membangun rasa aman dan kepercayaan korban agar korban merasa didengar dan tidak dihakimi selama proses pendampingan berlangsung.

Dalam konteks ini, strategi pendampingan lebih berfungsi sebagai mekanisme stabilisasi kondisi korban sebelum memasuki tahap pemulihan yang lebih lanjut. Dominasi praktik *people-sustaining* memperlihatkan bahwa orientasi pelayanan UPTD PPA masih sangat berfokus pada perlindungan darurat korban. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan cenderung bersifat reaktif terhadap situasi krisis yang dialami korban dibanding membangun sistem pemulihan jangka panjang yang berkelanjutan.

c) Strategi Pendampingan melalui *People-changing*

Strategi pendampingan yang diberikan kepada korban menunjukkan adanya pemulihan psikologis dan sosial korban. Strategi ini memperlihatkan adanya

praktik *people-changing*. Dalam penelitian ini, praktik tersebut terlihat melalui konseling, rujukan kepada psikolog maupun psikiater, penguatan mental korban, edukasi keluarga, serta pemberdayaan ekonomi sebagai upaya mendukung keberfungsian sosial korban setelah mengalami kekerasan.

Dalam perspektif Hasenfeld (1983), *people-changing* merupakan teknologi pelayanan yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan pada diri klien, baik dalam kondisi psikologis, perilaku, pola pikir, dan keberfungsian sosial klien. Berbeda dengan *people-processing* dan *people-sustaining* yang lebih berfokus pada proses klasifikasi dan perlindungan, *people-changing* diarahkan pada perubahan kondisi individu melalui intervensi langsung seperti konseling, terapi, pendidikan, dan pemberdayaan.

Pada konteks pendampingan korban KDRT, perubahan tersebut terlihat pada saat korban mulai berani menyampaikan pengalaman kekerasannya, mengambil keputusan terkait keberlanjutan hidupnya, serta membangun kembali rasa percaya diri setelah mengalami tekanan dan trauma. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perubahan tersebut belum sepenuhnya berjalan optimal. Perubahan kondisi korban tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi pendampingan, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan psikologis korban, dukungan keluarga, penerimaan lingkungan sosial, serta keberlanjutan layanan profesional yang diterima korban.

Selain itu, keterbatasan layanan psikologis internal menyebabkan proses pemulihan masih bergantung pada kerja sama dengan pihak eksternal, seperti psikolog dan psikiater mitra. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa kapasitas internal lembaga dalam mendukung pemulihan psikologis korban masih terbatas sehingga proses transformasi korban belum sepenuhnya terbangun secara terstruktur dan berkelanjutan dalam sistem pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan korban belum sepenuhnya menjadi orientasi utama pelayanan, melainkan masih menjadi dampak lanjutan dari proses perlindungan yang diberikan. Akibatnya, keberhasilan pelayanan lebih banyak diukur dari terselesaikannya penanganan kasus dan terjaganya keselamatan korban dibanding

keberhasilan korban dalam membangun kembali keberfungsian sosial dan psikologisnya secara berkelanjutan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat dipahami bahwa teknologi pelayanan yang dijalankan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember tidak berjalan sendiri, melainkan saling berkaitan dalam satu proses pendampingan pada korban KDRT. Korban yang melapor tidak hanya ditempatkan sebagai pihak yang membutuhkan bantuan sesaat saja, tetapi korban dijadikan sebagai subjek yang harus melewati tahapan pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan yang diperlukannya. Pada tahap ini terlihat bahwa pelayanan yang diberikan oleh UPTD PPA dimulai dari adanya proses identifikasi, penempatan korban ke dalam sistem layanan, upaya perlindungan, hingga mengarah pada pemulihan kondisi korban secara bertahap.

Berdasarkan temuan penelitian, teknologi pelayanan yang dijalankan UPTD PPA Kabupaten Jember menunjukkan bahwa strategi pendampingan korban KDRT masih lebih dominan pada aspek perlindungan dan pengelolaan kasus dibanding transformasi korban secara mendalam. Dominasi praktik *people-processing* dan *people-sustaining* menunjukkan bahwa orientasi pelayanan lembaga masih cenderung bersifat protektif dan administratif. Sementara itu, dimensi *people-changing* telah terlihat melalui konseling, penguatan mental, dan pemberdayaan korban, tetapi implementasinya belum sepenuhnya optimal karena masih dipengaruhi keterbatasan layanan psikologis, dukungan sosial, dan keberlanjutan pendampingan. Dengan demikian, UPTD PPA Kabupaten Jember sebagai Human Service Organization telah menjalankan fungsi perlindungan dan pemulihan korban, meskipun transformasi psikososial korban secara berkelanjutan masih membutuhkan penguatan.

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai strategi pendampingan berbasis biopsikososial pada korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di UPTD PPA Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa strategi pendampingan yang dilakukan tidak hanya berorientasi pada penyelesaian kasus, tetapi juga pada upaya perlindungan dan pemulihan korban secara menyeluruh. Strategi pendampingan biopsikososial yang diberikan kepada korban terdiri dari tiga bentuk utama, yaitu strategi biologis, strategi psikologis, dan strategi sosial.

1. Strategi biologis dilakukan melalui pendampingan layanan kesehatan, pemeriksaan visum, penyediaan rumah aman, serta pemenuhan kebutuhan dasar korban. Strategi ini berorientasi pada perlindungan fisik dan stabilisasi kondisi korban pada tahap awal pendampingan.
2. Strategi psikologis dilakukan dengan cara pemberian dukungan emosional, konseling dasar, serta upaya membangun rasa aman bagi korban. Strategi ini bertujuan untuk membantu korban dalam mengatasi trauma, ketakutan, dan tekanan psikologis akibat kekerasan yang dialami.
3. Strategi sosial dilakukan melalui penguatan dukungan sosial korban, seperti memberikan edukasi kepada keluarga korban, koordinasi dengan lembaga terkait, serta pendampingan dalam mengakses berbagai layanan sosial. Dalam strategi ini juga ditemukan adanya pendampingan hukum, yang meliputi pelaporan ke pihak kepolisian, pelaksanaan visum, pembuatan berita acara pemeriksaan (BAP), hingga proses pengadilan.

Secara keseluruhan, strategi pendampingan yang dilakukan oleh UPTD PPA Kabupaten Jember telah mengarah pada pendekatan biopsikososial. Hal ini juga menunjukkan bahwa UPTD PPA telah menjalankan fungsi sebagai *Human Service Organization* (HSO) yang tidak hanya berfokus pada penanganan kasus, tetapi juga pada perlindungan dan pemulihan korban secara menyeluruh.

*People-processing* terlihat pada proses penerimaan laporan, asesmen, identifikasi masalah, klasifikasi kebutuhan korban, serta penentuan bentuk layanan dan rujukan yang sesuai dengan kebutuhan korban. *People-sustaining* terlihat pada upaya perlindungan, pendampingan, penyediaan rumah aman, dukungan emosional, serta bantuan agar kondisi korban tidak semakin memburuk. Sementara itu, *people-changing* dapat dilihat pada konseling, penguatan psikologis, pendampingan sosial, dan intervensi yang diberikan kepada korban dengan tujuan untuk membantu korban mengalami perubahan ke arah yang lebih baik dan dapat menjalankan keberfungsian sosialnya kembali.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka diperlukan saran guna untuk memperkuat pelaksanaan pendampingan korban KDRT di UPTD PPA Kabupaten Jember antara lain:

1. Bagi UPTD PPA Kabupaten Jember, disarankan untuk meningkatkan penguatan layanan pendampingan psikologis, salah satunya melalui penyediaan psikolog tetap di lembaga. Keberadaan psikolog diharapkan dapat membantu proses pemulihan korban KDRT, mempercepat penanganan trauma korban, serta mendukung keberlanjutan layanan pendampingan psikologis.
2. Bagi pemerintah daerah, diperlukan adanya dukungan terhadap layanan perlindungan perempuan dan anak melalui penambahan sumber daya manusia profesional, peningkatan fasilitas pelayanan, serta penguatan koordinasi lintas lembaga.
3. Bagi masyarakat, diharapkan masyarakat mampu meningkatkan kepedulian terhadap korban KDRT serta mengurangi stigma sosial, sehingga korban mendapatkan dukungan sosial yang lebih baik dalam proses pemulihan.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai strategi pendampingan biopsikososial pada korban KDRT, khususnya dalam mengkaji efektivitas strategi yang diterapkan dalam jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiah, K. N. (2020). Penerapan Nilai dan Etika Dalam Intervensi : Dilema Etis Pekerja Sosial Dalam Program Pemberdayaan Kelompok Pemulung Mardiko Piyungan Bantul. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 9(2), 187–209.
- Agustini, R. S., & Sugianto, L. (2025). *Panduan Pendampingan dan Rujukan Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual di Komunitas Perempuan Muda dan Buruh*. Perempuan Mahardhika.
- Alimi, R., & Nurwati, N. (2021). Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(2), 24.
- Anak, K. P. P. P. dan. (n.d.). *SIMFONI PPA: Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak*. KemenPPPA. Diambil 16 November 2025, dari
- Andari, S. (2020). *Peran Pekerja Sosial dalam Pendampingan Sosial*. 6(1).
- Bogdan, Taylor, L. J. M. (1996). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 1–20.
- Departemen Sosial Republik, I. (n.d.). *Pendampingan sosial: Proses relasi sosial antara pendamping dengan klien*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Dina, A. M. (2022). *Pelaksanaan Pendampingan Biopsikososial Spiritual Terhadap Perempuan Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Panti Sosial Perlindungan Bhakti Kasih* (Vol. 3, Nomor 19).
- Erman Triardana, I. G. N., Rai Yuliantini, N. P., & Sudika Mangku, D. G. (2021). Tinjauan Kriminologis Terhadap Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Komunitas Yustisia*, 4(2), 465–467.
- Fadlurrohman, I., Jenny, D. A., & Yunilisiah, Y. (2024). Proses Asesmen Klien Dalam Perencanaan Intervensi Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lks-Lu) Payung Besurek Kota Bengkulu. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 7(1), 37–44.
- Hasenfeld, Y. (1983). *HSO Yaheskel Hasenfeld (1).pdf* (hal. 6–7).
- Indonesia, K. S. R. (2007). *Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10/HUK/2007 tentang Pedoman Pembinaan Teknis Jabatan Fungsional Pekerja Sosial*. Peraturan BPK RI. <https://peraturan.bpk.go.id/Search?p=277&page=95&tema=75>
- Lestari, Reza Arrasiy Syam, E. A. P. (2022). *Model Pendekatan Biopsikososial-Spiritual*. Scribd.
- Mariyawati, M., Wulan, T. R., Muslihudin, M., Wuryaningsih, T., & Sutoyo, I. S.

- (2023). Pendampingan Terhadap Perempuan Pekerja Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 12(2), 310–342.
- Midgley, J. (2023). *The social development approach to social protection and social welfare*.
- Muhammad Ardiansyah Yulianto, & Wa Ode Asmawati. (2024). Peran Pendamping Kasus Perempuan Korban Kekerasan (KDRT) di UPTDPPA Tangerang Selatan. *Sosial Simbiosis : Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik*, 1(4), 206–228.
- Pamungkas, R. A., & U. (2021). Teknik Pengumpulan Data Penelitian. In *Jurnal Penelitian Kesehatan: Vol. 9 (2)* (Nomor July).
- Simanjuntak, J. A. I. S., & Rangkuti, Z. A. (2024). Strategi Program Pendampingan Pada Korban Kdrt Di Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 6(2), 80–89.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Suharto, E. (2014). *Membangun Masyarakat Memverdayakan Masyarakat*.
- Susilawati, E., Gultom, B., Desrida, G. R., Rahmawati, S., Masriah, I., & Pamulang, U. (2022). Ketimpangan Gender dan Pencapaian SDGS di Indonesia : Menggali Hubungan Antara Kesetaraan Gender dan Pembangunan. *Universitas Pamulang*, 2, 63–71.
- Wang, X., Matone, M., Garcia, S. M., Kellom, K. S., Marshall, D., Ugarte, A., Nyachogo, M., Bristow, S., & Cronholm, P. F. (2024). A Social Network Analysis of a Multi-sector Service System for Intimate Partner Violence in a Large US City. *Journal of Prevention*, 45(3), 357–376.
- WHO. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018. In *World Report on Violence and Health*.
- Workers, I. F. of S. (2018). *Global social work statement of ethical principles*. International Federation of Social Workers (IFSW). <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Zahra, S. (2023). Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga serta Relevansinya Terhadap Hak Asasi Manusia: Situsi Kasus Mega Suryani Dewi Tahun 2023. *Jurnal Gema Keadilan*, 183(2), 153–164

**LAMPIRAN**

1. Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
2. Lampiran 2 Pedoman Wawancara
3. Lampiran 3 Informed Cossent
4. Lampiran 4 Dokumentasi
5. Lampiran 5 Tabel Kondensasi data
6. Lampiran 6 Tabel Display Data

Dapat diakses pada link di bawah ini:

<https://unej.id/lampiranskripsiJenniferAnnisaTurnip>

Dapat diakses pada *QR Code* di bawah ini:

