



Dinamika Dukungan Sosial Relawan Layanan Berbasis Komunitas (LBK): Kajian Proses dan Manfaat bagi Penyintas Kekerasan dalam Rumah Tangga

Zahrah Humaidah Emqi¹ 

Endang Retno Surjaningrum^{1*} 

Achmad Chusairi¹ 

¹ Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

* Korespondensi: endang.surjaningrum@psikologi.unair.ac.id ; Tel: +62-811-1619-848

Diterima: 5 April 2024 2025; Disetujui: 21 November 2025; Diterbitkan: 12 Desember 2025

Abstrak: Kekerasan dalam rumah tangga merupakan masalah global dengan prevalensi cukup tinggi di berbagai belahan dunia. Penanganan dan pemulihan kondisi fisik, psikis, dan psikososial korban KDRT membutuhkan dukungan sosial. Studi mengenai dukungan sosial mengungkapkan pentingnya dukungan bagi korban. Dukungan bisa didapatkan dari sumber informal maupun formal, termasuk yang diberikan oleh masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis proses dukungan sosial pada penyintas KDRT yang mendapat dukungan dari relawan Layanan Berbasis Komunitas (LBK) Perempuan Singkong Jaya Sukowilangun (LBK PSJS) Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur dan manfaatnya bagi penyintas. Metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dengan wawancara mendalam semi terstruktur terhadap 2 penyintas KDRT dan 2 relawan LBK. Data dianalisis dengan teknik analisis *framework*. Pemantapan kredibilitas data penelitian dilakukan dengan teknik *participant checking*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencarian dukungan dalam proses dukungan sosial didorong kesadaran akan kebutuhan dan kepercayaan pada relawan LBK. Penyintas menerima berbagai bentuk dukungan melalui *direct* maupun *indirect support-seeking*. Pengaruh dukungan sosial tampak pada perilaku coping penyintas, interpretasi terhadap situasi yang mengancam, dan penilaian positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Kata kunci: dukungan komunitas, dukungan sosial, kekerasan dalam rumah tangga, layanan berbasis komunitas

Abstract: Domestic violence is a global problem with a high prevalence in the world. The victims need social support to solve the problem and recover. Studies on social support demonstrate the importance of support for victims. Support can be obtained from both informal and formal sources, including community support. The purpose of this study was to analyze social support process on survivors who received supports from Community-Based Organization (CBO) and its benefits for survivors. This study was a qualitative study with case study approach. Data were obtained semi-structured in-depth interviews of 2 domestic violence survivors and 2 CBO volunteers. Framework analysis was used to analyze data. The credibility of result was explored through participant-checking. Results showed that support-seeking process was motivated by awareness of needs and survivors' trust in LBK volunteers. Survivors receive various forms of support through direct and indirect support-seeking. Social support has impact on survivors' coping behavior, interpretation of threatening situations, and positive evaluation of themselves and others.

Keywords: community-based organization, community support, domestic violence, social support

1. Pendahuluan

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah masalah sosial yang dapat terjadi pada individu dalam berbagai kelompok dan kelas di masyarakat. Kekerasan fisik, psikis, dan seksual yang dilakukan oleh pasangan merupakan bentuk kekerasan terhadap perempuan yang paling tersebar luas di dunia. Menurut WHO, 1 dari 3 perempuan di seluruh dunia atau sekitar 30% pernah mengalami kekerasan oleh pasangan. Hal ini merupakan fenomena gunung es, karena sebagian besar penyintas (55-95%)

tidak mengungkapkan atau mencari bantuan atas kekerasan yang mereka alami (WHO, 2019; WHO, 2021). Komnas Perempuan mencatat bahwa kasus kekerasan berbasis gender yang paling banyak terjadi adalah kekerasan dalam ranah privat, yaitu kekerasan yang dilakukan orang yang memiliki hubungan darah, kekerabatan, perkawinan, maupun relasi intim dengan korban. Kasus kekerasan terhadap istri merupakan yang terbanyak, yaitu 59% dari keseluruhan kasus kekerasan di ranah privat dan meningkat setiap tahun (Komnas Perempuan, 2020).

KDRT juga dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan (WHO, 2017) karena dampaknya pada kesehatan fisik, psikis, seksual, dan reproduksi korban. Secara fisik, korban dapat mengalami gangguan, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, dan sakit pada tulang punggung. Dampak psikisnya yaitu korban mengalami emosi negatif, menurunnya kepercayaan diri, *self-esteem*, dan *self-worth*, serta kemungkinan mengalami depresi dan gangguan stres pasca trauma (Lee, 2007; Dewi & Hartini, 2017; Etnike, 2018). Pada aspek psikososial, korban juga menghadapi stigma, diskriminasi, dan isolasi sosial (Overstreet & Quinn, 2013; KPPPA, 2018).

Korban juga mengalami ketidakberdayaan (*learned helplessness*) karena merasa bahwa apapun yang mereka lakukan tidak akan dapat mengubah keadaan (Walker, 2009). Namun perilaku yang tampak pasif tersebut bisa jadi merupakan perilaku instrumental yang bertujuan mengurangi risiko kekerasan, alih-alih sebuah bentuk ketidakberdayaan (Dutton, 2009). Menurut Lianawati (2008) korban tidak bertahan secara pasif. Mereka melakukan upaya untuk keluar dari hubungan pernikahan yang penuh kekerasan, hanya saja memerlukan perencanaan dan strategi yang memakan waktu, sehingga seolah-olah korban menerima perilaku kekerasan. Dalam upayanya tersebut, korban KDRT memerlukan dukungan dari lingkungan sosialnya agar mampu mendorong mereka agar kuat dan berdaya (Howe, 2011).

Teori dukungan sosial menyatakan bahwa perilaku suportif dalam relasi sosial berproses melalui mekanisme mempengaruhi kognisi, emosi, dan perilaku (Cohen dkk., 2000). Dukungan sosial merupakan persepsi seseorang tentang keberadaan sumber daya informasi, emosi, atau instrumental dari orang lain baik secara formal maupun relasi yang informal. Dukungan sosial membantu seseorang menggunakan sumber daya psikologis dan mengelola beban emosional, berbagi tugas, serta memberi persediaan uang, peralatan, keterampilan, dan bimbingan kognitif untuk meningkatkan kemampuannya menghadapi stressor (Lett dkk., dalam Song, Son, Lin, 2011). Melalui mekanisme tersebut, dukungan sosial dapat berpengaruh mengurangi risiko depresi, kecemasan, dan mendukung perilaku positif (Costa & Gomes, 2018; Dasgupta dkk., 2013; Fortin dkk., 2012; Schirk dkk., 2015).

Kajian di Indonesia menyimpulkan bahwa dukungan sosial dari keluarga (anak dan kerabat) berkorelasi positif dengan strategi yang berfokus pada pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah, serta kualitas hidup (Nurhayati dkk., 2010). Dukungan sosial juga berkorelasi positif dengan kualitas hidup fisik perempuan korban KDRT (Hitijahubessy dkk., 2018). Dukungan sosial dari keluarga diketahui dapat membantu korban KDRT untuk melakukan adaptasi dalam mencapai resiliensi (Emka, 2017).

Efektivitas dukungan sosial dapat dicapai dengan memperhatikan berbagai faktor dalam proses dukungan, yaitu pemberi dukungan, penerima dukungan, dan bentuk dukungan yang diberikan atau diterima (Cohen, Gottlieb, Underwood, 2000). Anggota komunitas terkecil dalam jejaring alami (*natural network*) korban KDRT, yaitu keluarga, teman, atau tetangga sekitar dapat menjadi sumber dukungan untuk memberikan penguatan. Temuan riset terdahulu menunjukkan korban KDRT cenderung mencari dukungan dari sumber informal tersebut, tetapi seringkali sumber informal hanya dapat membantu korban dalam jangka pendek karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman mengenai KDRT dan penanganannya (Evans & Feder, 2016; Amanullah dkk., 2018). Sedangkan penelitian lain menunjukkan korban KDRT yang mengakses sumber dukungan formal mengalami kesulitan untuk mengelola dukungan yang diterimanya karena pemberian dukungan yang kurang maksimal dan faktor sosial budaya, sehingga berdampak pada strategi koping yang korban lakukan (Hayati dkk.,

2015). Korban KDRT enggan mencari bantuan dari layanan formal karena pemberi layanan adalah orang asing di luar komunitasnya.

Beberapa organisasi dalam Forum Pengada Layanan dan Komnas Perempuan mengembangkan sebuah pendekatan kerja untuk memenuhi kebutuhan dukungan tersebut yaitu Layanan Berbasis Komunitas (LBK). LBK merupakan kelompok masyarakat yang bekerja melakukan strategi-strategi menangani masalah kekerasan dan diskriminasi yang dialami oleh perempuan di komunitas tertentu (Komnas Perempuan, 2006). Layanan bagi korban kekerasan ini disebut berbasis komunitas karena dilakukan oleh anggota komunitas setempat dengan mengandalkan sumber daya yang ada di dalam komunitasnya (Forum Pengada Layanan, 2017).

Salah satu LBK yang berkembang yaitu LBK Perempuan Singkong Jaya Sukowilangun (LBK PSJS) yang berada di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. LBK PSJS dibentuk atas inisiasi seorang warga yang memiliki pengalaman membantu perempuan dan anak korban KDRT di desanya. Ia bersama beberapa warga lainnya dan didampingi oleh *Women Crisis Center* (WCC) melakukan kegiatan-kegiatan pengembangan diri agar mampu memberikan dukungan bagi perempuan dan anak di desa setempat yang mengalami kekerasan. Kegiatan tersebut mengasah pemahaman kritis anggota LBK terhadap kondisi sosial ekonomi di lingkungan dan menyediakan wadah untuk mempelajari keterampilan hidup, sehingga anggota LBK mampu mengelola sumber daya dengan lebih baik.

Keberadaan LBK memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan praktis dan strategis melalui berbagai strategi kerja, antara lain pendidikan keadilan gender, aksi warga untuk menolak kekerasan terhadap perempuan, pengorganisasian sosial untuk mendukung korban kekerasan terhadap perempuan, dan menghentikan impunitas pelaku. Melalui strategi kerja tersebut, anggota LBK dapat memiliki pemahaman mengenai kekerasan terhadap perempuan, kemampuan memberi dukungan bagi korban dan mendorong pelaku untuk bertanggung jawab, serta keterampilan mengorganisasi masyarakat (Komnas Perempuan, 2006). LBK PSJS sendiri juga memiliki program pemberdayaan ekonomi dengan melatih keterampilan anggota melakukan proses produksi pengolahan hasil alam wilayah setempat. Keuntungan dari produksi bahan makanan tersebut sebagian dapat digunakan untuk biaya operasional LBK, selain dari donasi dan kerja sama dengan instansi atau lembaga lain.

LBK menjadi peran sosial baru (*task-sharing*) yang diterima oleh masyarakat setempat karena dilakukan oleh warga masyarakat itu sendiri. Layanan yang diberikan oleh relawan pendamping LBK antara lain informasi dan komunikasi, pendampingan, advokasi, dan pendidikan. Pendampingan korban dapat dilakukan bekerja sama dengan tenaga kesehatan, pekerja sosial, dan/atau pembimbing rohani dengan cara memberikan konseling, terapi, bimbingan, dan advokasi untuk penguatan dan pemulihan diri korban.

Korban yang membutuhkan layanan dapat merasa lebih nyaman, lebih dipahami, dan dipenuhi kebutuhannya ketika pemberi layanan adalah orang-orang yang memiliki kesamaan aspek sosial budaya karena berasal dari lingkungan tempat tinggal yang sama (Komnas Perempuan, 2006; Rahmi & Siregar, 2020). Keberadaan LBK juga memiliki keunggulan terutama di lingkungan yang memiliki keterbatasan sumber daya dan keahlian yaitu biaya rendah, mampu mewakili populasi yang rentan, dan memiliki jangkauan yang lebih besar dibandingkan layanan intervensi oleh profesional (Adebayo dkk., 2018; Newsom dkk., 2017; Sherr dkk., 2016).

Pemberian dukungan dengan menggerakkan komunitas adalah hal yang paling menjanjikan dan menunjukkan bukti yang signifikan dalam mengurangi KDRT (Contreras dkk., 2018). Pergerakan komunitas dapat mengarahkan anggota komunitas pada semua level masyarakat melalui perubahan yang bertahap dan berkelanjutan. Intervensi masalah KDRT melalui dukungan komunitas diketahui efektif dalam perubahan sikap terhadap ketidakseimbangan kuasa antara laki-laki dan perempuan, sehingga dapat mencegah kekerasan fisik, seksual, dan emosional terhadap perempuan (Lundgren & Amin, 2015). Dukungan komunitas juga memberikan akses ekonomi, peran sosial, dan tanggung jawab baru untuk mengatasi dampak sosial ekonomi pada korban (Rahmi & Siregar, 2020). Hidup dalam

komunitas atau lingkungan dengan budaya yang menjunjung nilai saling mendukung satu sama lain dapat menjadi faktor protektif bagi individu atau kelompok dalam komunitas (Zadravec Šedivy dkk., 2017).

Penelitian ini dilakukan dalam konteks dan dengan metode yang berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu meneliti di area pedesaan yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan untuk korban kekerasan. Di sisi lain, terdapat inisiatif mengembangkan sumber daya sosial, yaitu LBK. LBK merupakan *task-sharing* yang menggerakkan dan memberdayakan anggota komunitas (*natural network*) sebagai pemberi dukungan. Pengalaman dan penilaian setiap orang dalam proses dukungan dapat berbeda satu sama lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam proses dan peran LBK memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh penyintas, bentuk-bentuk dukungan, serta dampak dukungan pada penyintas KDRT. Pemahaman mengenai proses dukungan sosial tersebut diharapkan mendukung pengembangan strategi yang efektif dan tepat sasaran dalam penanganan KDRT dan pemulihan korban.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus tentang proses dan fungsi dukungan sosial yang diberikan oleh LBK PSJS untuk korban KDRT di wilayahnya. Penelitian dilakukan di Desa SK, lokasi keberadaan LBK PSJS dan para penyintas.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang, yaitu: (1) Satu orang penyintas KDRT fisik dan verbal berusia 45 tahun yang telah menjalani proses penanganan dan pemulihan oleh LBK hingga selesai; (2) Satu orang penyintas KDRT fisik, verbal, dan ekonomi berusia 20 tahun yang menjalani proses penanganan dan pemulihan oleh LBK PSJS; dan (3) Dua orang relawan pendamping LBK PSJS berusia masing-masing 54 dan 2 tahun dan telah menjadi relawan selama 10 dan 7 tahun.

Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*, yang mewakili pemberi dan penerima dukungan sosial. Penentuan partisipan didasarkan pada ketersediaan dan kebersediaan terlibat dalam penelitian. Proses pemilihan partisipan dilakukan dengan terlebih dahulu mengambil data awal pada ketua LBK. Ketua LBK memberikan rekomendasi berdasarkan kriteria yaitu penyintas yang pernah atau sedang didampingi dan relawan yang aktif di LBK.

Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dengan panduan wawancara semi-terstruktur. Peneliti menggali informasi berupa proses pencarian dan pemberian bentuk-bentuk dukungan sosial, dan penilaian dukungan sosial oleh penyintas. Peneliti juga mengeksplorasi identitas demografi dan informasi seputar pengalaman KDRT. Wawancara dilakukan secara tatap muka maupun melalui telepon ketika diperlukan wawancara lanjutan.

Analisis data menggunakan analisis *framework*, yang bertujuan mengidentifikasi, mendeskripsikan, dan menginterpretasi pola dalam dan antar tema-tema yang berasal dari data (Goldsmith, 2021). Proses analisis dilakukan dengan langkah sebagai berikut: (1) familiarisasi data, yaitu mendengarkan rekaman wawancara dan membaca berulang transkrip wawancara; (2) mengkonstruksi kerangka tematik awal, mengorganisasi data dengan mengelompokkan tema yang menghubungkan item tertentu dan menyortir sesuai dengan tingkat yang berbeda; (3) *indexing*, peneliti mengaplikasikan label pada data dan menentukan sub-tema yang tepat pada data, menyortir data sehingga data yang memiliki kesamaan dapat dilihat secara utuh; (4) *data summary and display*, tahap akhir proses manajemen data, merangkum dan menyajikan data yang telah disortir sesuai tema dan partisipan ke dalam matriks; (5) abstraksi dan interpretasi, yaitu mengembangkan kategori deskriptif, mengidentifikasi keterkaitan, dan mencatat pola yang diamati pada data.

Pemantapan kredibilitas penelitian dilakukan dengan *participant checking*. Partisipan dilibatkan untuk menilai analisis, interpretasi, dan kesimpulan awal peneliti sesuai dengan yang dimaksud oleh partisipan.

3. Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan temuan mengenai proses dukungan sosial pada partisipan meliputi pencarian dukungan dan pemberian dukungan dalam proses dukungan, bentuk-bentuk dukungan, dan dampak dukungan tersebut bagi partisipan. Hasil tersebut disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Penelitian

Tema	Kategori dan Dimensi	Sumber Subjek
Pencarian dan Pemberian Dukungan	<u>Dorongan untuk mencari dukungan:</u> Kepercayaan pada relawan, rasa aman, kesadaran mengenai situasi yang semakin mengancam, perasaan takut akan keselamatan.	T, A, SL, SM
	<u>Strategi pencarian dukungan:</u> <i>Sharing</i> , laporan dari pihak lain, inisiatif relawan mencari tahu. <u>Sumber daya:</u> Kerjasama antar relawan, komitmen relawan, program pemberdayaan, penyedia layanan lain <u>Hambatan:</u> Keterbatasan akses, pengelolaan waktu dengan aktivitas lain, keterbatasan tenaga	
Bentuk Dukungan	<u>Dukungan instrumental:</u> Pendampingan penyintas dalam mediasi, layanan hukum dan kesehatan, kerjasama dengan lembaga/perorangan lain, bantuan biaya hidup	T, SL, SM
	<u>Dukungan emosional:</u> Kesediaan berkomunikasi dan berdiskusi; menunjukkan perhatian, kekhawatiran, dan simpati; menyatakan penerimaan dan validasi	T, SL, SM
	<u>Dukungan informasi:</u> Informasi tentang layanan, sumber penghasilan, saran untuk mengelola diri, saran untuk menghadapi pelaku	T, A, SL, SM
	<u>Kelompok/Companionship:</u> Aktivitas rekreasi dan kekeluargaan, pertemuan rutin, penyuluhan dan pelatihan, berdiskusi tentang kasus dan masalah rumah tangga, kesempatan berpartisipasi sebagai anggota LBK	A, SL, SM
Dampak Dukungan pada Penyintas	<u>Perilaku coping:</u> Mengelola diri untuk menghindari sumber stres, menggunakan informasi untuk sumber penghasilan	T, A

<u>Interpretasi terhadap situasi:</u>	T, SL
Emosi negatif berkurang, perubahan penilaian terhadap perilaku pelaku, kondisi anggota keluarga mempengaruhi emosi	
<u>Evaluasi diri dan orang lain:</u>	T, A
Validasi masalah dan perasaan, kesempatan untuk memberi dukungan	
<u>Relasi sosial:</u>	A
Kepuasan relasi dalam kelompok, konflik sosial rendah, pengalihan positif dari pikiran tentang masalah	

3.1. Pencarian dan Pemberian Dukungan Sosial

Partisipan T dan A sebagai penyintas mendapatkan dukungan dengan cara berbeda. Partisipan T secara aktif mencari dan mengungkapkan bantuan apa yang dibutuhkan. Partisipan A merasa bahwa relawan LBK yang telah ia kenal sebagai keluarga dan tetangga mampu membantunya. Selain itu, ia merasa takut dengan ancaman pelaku yang semakin intens.

“Tya saya ke Bu L itu minta tolong besok mau sidang. Karena kan itu saya nggak tau di pengadilan itu gimana. Terus suami minta ketemu di Karangates.” (T)

“Pernah takut juga karena kan orangnya nekat. Dia bilang mau bunuh diri bawa anaknya, ternyata saya kesana, memang ada dia.” (T)

Sedangkan partisipan A merasa membutuhkan teman untuk berbagi cerita untuk didengarkan dan meringankan beban masalahnya. Ia mendapatkan dukungan melalui inisiatif relawan LBK untuk mengajaknya mengikuti kegiatan LBK.

“Awalnya itu kan saya orangnya jarang di rumah kan memang. Saya kerja gitu terus ditawarkan sama Bu M, yang rumahnya sana. Oke saya mau, saya seneng kok kumpul sama orang, sama 1 desa juga nggak pa-pa gitu.” (A)

Penyintas tidak selalu meminta bantuan secara langsung. Pencarian dukungan bisa dilakukan orang lain dengan melapor pada relawan. Relawan LBK juga dapat menawarkan dukungan terlebih dahulu mengajak penyintas untuk melakukan aktivitas kelompok bersama-sama.

“Kita support temen-temen biasanya kita ajak main ke sana, ke tempat korban. Ngasih semangat, nanti kalau sudah selesai kasusmu nanti bisa beraktifitas lagi, kalau mau juga bisa gabung dengan kita, bekerja bareng yang positif.” (SL)

Pada beberapa situasi diketahui bahwa terdapat bentuk dukungan yang tidak diberikan oleh relawan LBK meskipun penyintas meminta secara terbuka. Hal yang menghambat yaitu pembagian waktu dengan aktivitas lain. Relawan juga merasa keterbatasan tenaga karena faktor usia, merasa lelah, dan ingin mengurangi aktivitas pendampingan. Keterbatasan akses juga menjadi hambatan bagi beberapa relawan untuk mengunjungi korban. Namun kesediaan relawan untuk bekerja sama dapat mengatasi hal tersebut. Strategi lainnya juga diupayakan agar penyintas dapat tetap mendapatkan dukungan, seperti meminta bantuan perangkat dusun/desa dan petugas DP3A.

“Mbak S, tapi karena punya anak kecil jadi nggak bisa beraktifitas lagi ini. Punya keluarga, punya anak-anak kecil.” (SL)

“(Keberadaan perwakilan DP3A) sekitar mau menjelang pandemi ini. Tapi saya ketemu pihak dari DP3A ‘Itu ada di Desa Sukowilangun yang pegang SK’. Wah tak cari namanya siapa itu, oh berarti ya ini harusnya. Terus perangkatnya saya kasih tau, jangan semuanya ke saya.” (SL)

3.2. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Secara umum penyintas merasakan adanya dukungan yang diberikan oleh relawan LBK meskipun tidak selalu sesuai secara spesifik seperti yang diminta.

Ketika mendapatkan laporan, partisipan SL dan SM berupaya melakukan langkah praktis dengan menghubungkan penyintas dengan penyedia layanan lain, seperti meminta bantuan pihak KPAI, kepala dusun, dan aparat keamanan. Relawan juga memberikan bantuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, seperti membeli bahan makanan dan alat kebersihan.

“Kalo ada kasus, saya suruh nangani gitu. Jadi karena baru mungkin apa yang dia kerjakan belum banyak tau (DP3A). Masih yang kasusnya W aja waktu itu. Saya bilang prosedurnya seperti ini seharusnya. Supaya memberi efek jera itu dikasih hitam di atas putih. ... Kalo kita kan prosesnya non-litigasi dulu. Nanti bikin hitam di atas putih.” (SL)

Relawan juga menunjukkan perhatian dan kekhawatiran dengan sungguh-sungguh mendengarkan cerita, memberikan penguatan, dan memberi semangat. Hal ini memunculkan persepsi pada penyintas bahwa mereka mendapatkan perhatian, simpati, dan validasi atas masalah dan emosi yang mereka rasakan.

“Ono sing wedi nggak gelem curhat. Kan takute ngko lek ngomong nang wong, lek wonge nggak anu kan malah disoraki. Wedi ngono. Dadine, diomongi, ‘nang Mbak M iku dikasi solusi’. Dadine ben arek-arek iku ora usah grusa-grusu.” (SM)

Relawan juga memberikan dukungan informasi mengenai alur pelaporan kasus kekerasan dan pihak-pihak yang bisa membantu. T mendapatkan saran tindakan alternatif agar mampu mengelola diri dan merespon pelaku dengan cara yang lebih efektif. Sedangkan A mendapatkan informasi mengenai sumber penghasilan alternatif agar dapat lebih berdaya sebagai pencari nafkah utama di keluarga.

“Saya dinasehati, dikasih solusi biar ancaman tidak ditanggapi.” (T)

“Yang pertama kali yang 10 hari itu saya bilang ke Bu L, terus Bu L ke sini, lapor ke KPAI. Tapi dari pihak sana dibilang coba diparani ke rumah orangtuanya siapa tau ada di sana, minta diambil baik-baik, kalo nggak bisa nanti laporan ke desa nanti saya bantu gitu.” (T)

“Kita lebih banyak mengenal UMKM. Kalo sebelumnya kan saya lebih ke njahit aja gitu ya. Sesudah masuk di kelompok, banyak gitu UMKMnya kan beda-beda. Ada yang bikin keripik, bikin apa gitu.” (A)

Selain bantuan menyelesaikan masalah KDRT, relawan LBK membuka kesempatan bagi penyintas untuk beraktivitas bersama atau menjadi anggota LBK. Mereka melakukan kegiatan pemberdayaan perempuan seperti penyuluhan dan pelatihan, aktivitas rekreasi dan kekeluargaan, dan kegiatan diskusi bersama mengenai kasus kekerasan atau masalah perempuan dan rumah tangga pada umumnya.

“Ya mereka kan tau ya, pernah mengalami, terus bagaimana bisa keluar dari ketidaknyamanan itu. Jadi kan bisa dapet pemberdayaan melalui itu. Kegiatan misalnya kita ngumpul-ngumpul aja kalo itu kan udah merasa ada support dari yang lain.” (SL)

“Kalo untuk orangtua sih ya mungkin cuma teman-teman gitu yang cerita gimana gitu. ... Ya terutama kalo untuk kasus-kasus yang perceraian gitu mereka juga sering gitu tanya ke saya. ... Kalo kita ada masalah apa gitu, bisa dirundingkan bareng-bareng juga. Kita bisa ngasih masukan, bisa ngelakuin apa.” (A)

3.3. Dampak Dukungan Sosial

Dukungan berupa nasihat dan informasi disertai penguatan mendorong partisipan T dan A untuk dapat mengelola dirinya ketika menghadapi stres atau untuk mendapatkan sumber penghasilan tambahan.

“Kan jadi tahu UMKM-UMKM itu gimana, istilahnya ya apa yang bisa dilakukan. Terus sambil saya gimana nantinya kalo misalkan punya modal tambahan, ada modal gitu bisa tambah usaha lagi. Kayak saya ya njahit, terus usaha ngerawat ayam juga.” (A)

Partisipan T juga merasa lebih tenang dan mengubah penilaiannya mengenai ancaman pelaku bahwa itu hanya untuk menakuti dan mengendalikan, sehingga ia lebih berani melakukan tindakan tegas.

“Dulu itu saya pernah mau minta cerai tapi kan nanti kalo saya gitu takutnya orange nekat malah gini-gini. Tapi setelah dipikir-pikir, kok kayake orange cuma ngeden-ngedeni ngoten, nggak beneran, jadi saya nekat itu.” (T)

Adanya informasi dan saran dari relawan memberikan pengetahuan bagi partisipan mengenai alur penanganan KDRT dan pihak yang dapat membantu, sehingga mereka memahami langkah-langkah yang perlu dipersiapkan untuk melapor. Partisipan T juga merasa lebih sadar akan emosi yang dirasakan dan cara mengekspresikannya. Ia dapat menentukan hal-hal yang perlu dan tidak untuk dilakukan, seperti membatasi diri menggunakan media sosial karena mudah terpicu oleh unggahan media sosial pelaku.

“Saya pikir memang lebih baik nggak HP-an. Karena dulu itu kan masih facebook. ... Jadi setiap saya buka kan dia selalu pake status posting foto anak jadi kan saya kepikiran, kasihan gitu. Kangen gitu. Yang njelek-njelekin saya Jadi kan malah tambah emosi.” (T)

Melalui aktivitas bersama LBK, partisipan mendapatkan informasi dan pelatihan keterampilan, seperti pengolahan hasil pertanian dan produksi bahan makanan. Partisipan juga mendapatkan teman berbagi cerita tentang masalahnya sendiri atau orang lain di sekitar mereka, mendiskusikannya, dan saling memberi saran.

“Ya yang saya rasakan sih gini. Jadi semuanya itu punya masalah, nggak cuma saya. Mungkin kalo di rumah, menganggap bahwa cuma diri kita yang punya masalah gini gini. Ternyata kalo di luar rumah banyak gitu orang-orang yang mengalami, walaupun nggak separah saya, banyak gitu yang mengalaminya. Nggak sendirian.” (A)

Partisipan A merasa bahwa di dalam LBK terdapat rasa kekeluargaan, kerukunan, dan kemauan untuk melakukan kegiatan rutin atau rekreasi. Mereka tidak hanya melakukan kegiatan diskusi, arisan, namun juga menjenguk teman yang sakit bersama-sama, dan mengunjungi tempat wisata.

“Kita kan bisa kekeluargaan. Bisa sharing gitu. Kemudian kan untuk kalo ada yang sakit gitu kita kan bisa njenguk bareng-bareng. Kemudian kalo kita ada masalah apa gitu, bisa dirundingkan bareng-bareng juga.” (A)

“Ya kalo yang punya kegiatan gitu, kalo yang nggak punya kegiatan kan nanti takut ada masalah di rumah lah, sama anak lah, sama suami lah. Kalo refreshing kan agak sedikit fresh gitu.” (A)

secara lebih terperinci mengenai perilaku mencari dukungan yang disampaikan oleh Pierce, dkk. (1996), bahwa individu cenderung melakukan pencarian dukungan secara langsung (*direct support-seeking*) dalam keadaan terdesak. Pencarian dukungan secara langsung dan terbuka meningkatkan kemungkinan relawan sebagai pemberi dukungan potensial untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan penyintas untuk didukung.

Pencarian dukungan secara tidak langsung (*indirect support-seeking*) maupun ketiadaan upaya pencarian dukungan sama sekali bukan berarti pemberi dukungan tidak bisa menyediakan dukungan sosial bagi individu. Penyintas KDRT bisa jadi tidak secara eksplisit mengekspresikan kebutuhan tertentu. Mereka hanya merasa ingin dibantu dan mengharapkan orang lain mengetahui cara terbaik untuk membantu (Wachter dkk., 2019). Hal ini dapat terjadi karena penyintas tidak pernah mendapat dukungan sebelumnya, atau tidak memiliki kesempatan untuk menyampaikan kebutuhannya (Wachter dkk., 2019). Menurut Pierce, dkk. (1996), ketersediaan dukungan sosial tergantung pada pemahaman bahwa terdapat individu yang membutuhkan dan menginginkan dukungan. Terlepas dari perilaku yang ditunjukkan oleh penyintas, dukungan sosial dapat tersedia jika relawan memahami masalah yang terjadi, mengevaluasi tantangan yang dihadapi penyintas dalam melakukan koping, dan sumber daya yang dimiliki penyintas dan lingkungannya untuk mengatasi tantangan tersebut.

Penyintas menilai bahwa mereka mendapatkan cukup dukungan dari relawan meski tidak selalu sesuai dengan yang diminta. Hal ini sejalan dengan penelitian Kulkarni dkk. (2012) bahwa penyintas KDRT dapat merasakan dan menghargai bantuan kecil dan esensial yang membantu aspek kehidupan penyintas menjadi lebih mudah, terlepas dari bantuan spesifik tertentu yang dibutuhkan. Penyintas menunjukkan apresiasi bahwa kebutuhan mereka diperhatikan secara serius. Ketika kebutuhan dasar yang dibutuhkan, seperti rasa aman, telah terpenuhi, penyintas dapat mulai membuat rencana dan memiliki harapan untuk masa depan.

Namun beberapa bentuk dukungan spesifik masih belum didapatkan meski sudah dinyatakan secara terbuka. Kendala yang dialami relawan disebabkan oleh keterbatasan akses, pembagian waktu dengan aktivitas lain, dan keterbatasan tenaga. Temuan ini menguatkan bahwa hal ini perlu diantisipasi sebagai kendala yang rentan terjadi pada LBK. Terbatasnya peran LBK juga ditemukan pada penelitian Singh dkk. (2020) di mana anggota LBK memiliki beberapa peran, sehingga kesulitan memilah prioritas antar peran. Anggota LBK memiliki antusiasme yang tinggi, tetapi waktu dan beban kerja menjadi tantangan untuk memberikan layanan bagi korban KDRT. Di LBK PSJS sendiri, kendala ini berusaha diatasi dengan menguatkan komitmen sebagai pemberi dukungan, serta kerja sama antar relawan dan penyedia layanan yang lain.

Pemberian dukungan juga dilakukan oleh relawan LBK dengan strategi “jemput bola”, yaitu berinisiatif mencari tahu kebutuhan dan menawarkan dukungan. Keterampilan ini didapatkan relawan melalui program pemberdayaan berupa penyuluhan, pelatihan, dan diskusi yang difasilitasi oleh WCC. Program tersebut dirancang untuk menguatkan fungsi LBK sebagai pusat pendidikan, advokasi, pendampingan, serta informasi dan komunikasi (Forum Pengada Layanan, 2017), dengan mengasah pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pengetahuan diberikan sehingga relawan memahami secara komprehensif mengenai fenomena kekerasan terhadap perempuan dan anak. Perubahan sikap juga diperlukan karena sering masalah kekerasan dianggap aib yang memalukan, merupakan masalah pribadi rumah tangga yang tidak perlu diintervensi, dan adanya stigma terhadap korban sehingga korban sering disalahkan. Keterampilan interaksi dan komunikasi dalam memberikan dukungan juga dilatih agar relawan mampu menciptakan ruang aman, sehingga korban merasa nyaman, terbuka, dan lebih kuat. Ketiga hal ini menjadi modal dasar yang dimiliki relawan mampu memberikan dukungan yang tepat bagi penyintas.

4.2. Bentuk Dukungan dari Relawan LBK untuk Penyintas KDRT

Zahrah Humaidah Emqi, Endang Retno Surjaningrum & Achmad Chusairi

Dinamika Dukungan Sosial Relawan Layanan Berbasis Komunitas (LBK): Kajian Proses dan Manfaat bagi Penyintas KDRT

Dukungan sosial bagi penyintas KDRT tersedia dalam berbagai bentuk. Dukungan instrumental diberikan dengan cara relawan mendampingi dalam proses mediasi, layanan hukum, dan kesehatan, menghubungi dengan lembaga atau perorangan lain, atau bantuan biaya hidup.

Relawan LBK juga memberikan dukungan emosional berupa perhatian, simpati, dan validasi atas masalah dan emosi yang dirasakan oleh penyintas KDRT. Hal tersebut sebagai respons atas kondisi psikis penyintas yang biasanya merasa takut, bingung, dan malu. Dukungan ini diperlukan agar penyintas merasa tenang dan nyaman ketika bercerita atau melaporkan masalah kekerasan yang dialami. Relawan juga memberikan dorongan sehingga penyintas mampu beraktivitas secara normal kembali.

Bentuk dukungan lainnya yaitu informasi tentang alur dan pihak yang bisa membantu pelaporan kasus kekerasan. Selain itu penyintas juga mendapatkan saran tindakan alternatif untuk mengelola diri dan merespon pelaku dengan adaptif. Mereka juga mendapatkan informasi mengenai sumber penghasilan alternatif agar dapat lebih berdaya untuk mencari nafkah.

Relawan LBK juga selalu mengajak korban yang didampingi untuk beraktivitas bersama anggota LBK. Hal ini merupakan bentuk dukungan kelompok (*companionship*). Salah satu hal yang dibutuhkan oleh korban adalah adanya dukungan dari kelompok sebagai upaya resosialisasi dalam proses pemulihan. Adanya kelompok perempuan juga dapat memenuhi kebutuhan untuk didengarkan, diberi masukan, tidak merasa sendirian, atau melakukan kegiatan yang positif.

Temuan mengenai bentuk-bentuk dukungan tersebut menegaskan hasil penelitian terdahulu oleh Stylianou dkk. (2021) bahwa jejaring dukungan dalam lingkungan penyintas KDRT memberikan semangat, motivasi, dukungan emosional, finansial, dan material. Mereka juga mendapat dukungan untuk merawat anak dan menilai hal tersebut sangat membantu. Dukungan emosional dinilai sebagai aspek penting. Kehadiran pemberi dukungan secara emosional yaitu dalam bentuk mengajak berkomunikasi untuk memeriksa kondisi, memotivasi dan membuat fokus, serta memberikan umpan balik yang positif. Dukungan emosional dengan pendekatan yang penuh kasih membuat penyintas merasa aman, tidak menyalahkan diri sendiri, serta merasa divalidasi dan tidak sendirian (Voth Schrag dkk., 2021). Temuan pada penelitian ini menambahkan informasi mengenai pentingnya bentuk dukungan kelompok yang dapat difasilitasi oleh LBK.

4.3. Dampak Dukungan Relawan LBK pada Penyintas KDRT

Penyintas KDRT menilai bahwa mereka mendapatkan dukungan dari LBK dan merasakan dampaknya pada berbagai aspek.

Dukungan dalam bentuk informasi, saran, atau nasihat mendorong perilaku koping yang berfokus pada masalah, atau melindungi diri dari distress. Penyintas menjadi lebih tahu langkah strategis menyelesaikan masalah dan mengelola diri ketika menghadapi stresor. Mereka juga memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai pikiran dan emosinya. Dampak dukungan pada perilaku koping menguatkan hasil studi Mahapatro & Singh (2020), bahwa Penyintas KDRT yang memiliki sistem dukungan informal yang baik atau mendapatkan intervensi yang suportif pada sistem formal diketahui memiliki strategi koping yang lebih baik dan dapat mengurangi distress dan dampak psikologis lainnya.

Keberadaan relawan yang memberikan bantuan langsung membentuk keyakinan pada diri penyintas bahwa ada dukungan yang tersedia dan dapat diakses di lingkungannya ketika ia membutuhkan. Penyintas juga mampu mengubah penilaiannya terhadap situasi yang mengancam. Penyintas merasa lebih tenang, serta mampu berpikir lebih fokus pada solusi dan aktivitas produktif. Muncul keyakinan diri bahwa keputusan dan tindakan yang diambil tepat dan didukung oleh relawan. Hal tersebut juga membangun kepercayaan pada relawan, sehingga tidak ragu untuk mencari bantuan lagi jika diperlukan. Menurut Cohen, Gottlien, dan Underwood (2000) perubahan penilaian terhadap situasi yang mengancam dan menyebabkan stres mengarahkan individu pada reaksi emosi yang lebih

baik. Persepsi mengenai adanya dukungan mampu mengubah penilaian penyintas ketika ia menghadapi situasi yang memicu stres.

Penyintas juga mendapatkan kesempatan untuk beraktivitas bersama anggota LBK. Ini merupakan wadah membangun relasi yang suportif dan menyenangkan. Kualitas relasi seperti adanya pertemanan, kekeluargaan, dan konflik sosial yang rendah bersama anggota komunitas dapat mengarah pada kesehatan fisik dan mental. Menurut Cohen, Gottlieb, dan Underwood (2000) mekanismenya sama dengan bagaimana bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya berdampak pada kesehatan mental, termasuk meningkatkan *self-esteem*. Adanya aktivitas rekreasi di LBK juga dinilai dapat menjadi pengalihan positif dari ruminasi mengenai masalah sehari-hari yang dihadapi oleh anggota LBK. Ketika berinteraksi, penyintas juga melakukan perbandingan sosial, sehingga muncul kesadaran bahwa setiap individu memiliki masalah meski dengan porsi yang berbeda-beda. Kesadaran ini membentuk penilaian bahwa masalah rumah tangga yang serupa dapat terjadi pada siapa saja, bukan hanya pada dirinya sendiri.

Dampak dukungan kelompok LBK bagi penyintas KDRT tersebut menguatkan bukti manfaat keberadaan LBK sebagaimana yang ditemukan dalam riset Stylianou dkk., (2021). Riset tersebut menunjukkan bahwa kegiatan kelompok berdampak pada individu berupa munculnya perasaan bahwa pengalaman kekerasan yang dia alami tervalidasi, mengurangi stigma dan stres, meningkatkan perasaan berdaya dan *self-efficacy*, serta dapat saling memberikan dukungan ke orang lain. Penyintas dapat menjadi pemberi dukungan dengan berbagi mengenai pengalamannya menghadapi masalah rumah tangga yang cukup berat, menjadi pendengar bagi teman-temannya, dan memberikan saran atau informasi. Adanya kesempatan tersebut memunculkan perasaan dihargai bahwa kehadirannya memberi manfaat, serta membuat orang lain merasa didukung dan didengarkan.

Menurut Pierce, dkk. (1996) kesempatan berperan sebagai pemberi dukungan merupakan sumber daya sosial penting yang berkontribusi pada *self-esteem* dan keberfungsian yang sehat. *Self-esteem* adalah penilaian personal dalam memandang diri sendiri mengenai perasaan berharga atau berarti, perasaan diterima, percaya pada kemampuan dan keberhasilan. Aspek memiliki peran besar sebagai sumber daya personal dan merupakan faktor protektif individu dalam KDRT. Studi yang dilakukan oleh Costa & Gomes (2018) menyebutkan bahwa *self-esteem* memoderasi hubungan antara KDRT dan masalah-masalah kesehatan mental. Dampak negatif KDRT dapat dicegah atau dikurangi melalui *self-esteem* dengan mengembangkan aspek-aspek psikologis yang positif.

Secara keseluruhan temuan-temuan dalam penelitian ini dapat menjelaskan dengan lebih detail mengenai proses dukungan sosial menurut Cohen, Gottlieb, & Underwood (2000) dalam konteks KDRT dan peran LBK. Proses dukungan dalam relasi sosial dapat mengarah pada kesehatan mental dan *well-being*. Proses tersebut dapat terjadi melalui 2 macam mekanisme. Pertama, dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan instrumental sebagai respon atas persepsi bahwa seseorang membutuhkan dukungan tersebut. Kedua, melalui partisipasi dalam kelompok sosial, yang dapat membangun konsep diri, keberhargaan diri, dan konformitas terhadap norma perilaku.

4. Kesimpulan

Penyintas KDRT dapat melakukan proses pencarian dukungan dengan lebih terbuka kepada anggota komunitasnya yang berperan sebagai relawan LBK. Kondisi psikis dan sosial perempuan yang mengalami KDRT cukup kompleks dan upaya penyelesaian masalah dan pemulihan dirasa tidak mudah. Namun relawan LBK yang merupakan anggota keluarga, kerabat, atau tetangga dekat memiliki kelebihan dibandingkan sumber dukungan informal lainnya karena memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam pendampingan korban kekerasan. Jika dibandingkan dengan sumber dukungan formal, relawan LBK juga memiliki kelebihan, yaitu merupakan anggota komunitas penyintas sendiri yang saling mengenal secara personal dan memahami kondisi sosial ekonomi

lingkungan tempat tinggal mereka. Kelebihan tersebut memunculkan keyakinan pada penyintas bahwa relawan pendamping dan kelompok LBK dapat memberikan bantuan dan memberikan ruang aman dan nyaman yang dibutuhkan.

Dukungan sosial yang didapatkan penyintas dapat membantu mengatasi masalah yang bersifat praktis, mengurangi perasaan atau emosi yang tidak menyenangkan, hingga memunculkan perasaan positif mengenai diri sendiri dan lingkungan sosial. Meskipun relawan LBK memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan pendampingan, namun tidak mengurangi keyakinan akan tersedianya dukungan di kemudian hari karena keberadaan relawan yang cukup dekat dengan penyintas.

Dukungan sosial didapatkan tidak hanya melalui pemberian informasi, materi, atau pendampingan, tetapi juga kesempatan untuk melakukan aktivitas bersama anggota LBK, baik sebagai anggota maupun aktivitas lainnya. Adanya kesempatan tersebut menyediakan ruang bagi penyintas untuk melakukan validasi akan pengalamannya dan saling memberikan dukungan satu sama lain..

5. Saran

Berdasarkan penelitian ini, penulis memberikan saran dan rekomendasi sebagai berikut:

- a. Pengambil kebijakan dan praktisi yang bekerja pada bidang penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan pemberdayaan perempuan dapat mengupayakan pembentukan dan pengembangan LBK terutama di wilayah-wilayah yang memiliki keterbatasan akses untuk menjangkau penyedia layanan.
- b. Perlu adanya regenerasi anggota relawan pendamping LBK dengan terus mengadakan penyuluhan, pelatihan, atau diskusi rutin dibantu oleh relawan dari penyedia layanan.
- c. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan melibatkan penyintas KDRT yang mendapatkan pendampingan intensif sejak awal pengungkapan kasus kekerasan hingga penanganan dan pemulihan, untuk mendapatkan perspektif dan gambaran yang lebih kaya mengenai proses dukungan sosial dan hal-hal yang membantu maupun menghambat.

Ucapan terima kasih: Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Layanan Berbasis Komunitas (LBK) Perempuan Singkong Jaya Sukowilangun yang telah berbagi pengalaman dan memberikan kesempatan dengan terbuka bagi peneliti untuk belajar dan melakukan penelitian. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada Kemdikbudristek Dikti yang telah mendanai dan mendukung penelitian ini, dengan nomor kontrak hibah 1004/UN3/2022.

Daftar Pustaka

- Adebayo, O. W., Salerno, J. P., Francillon, V., & Williams, J. R. (2018). A systematic review of components of community-based organisation engagement. *Health and Social Care in the Community* (Vol. 26, hlm. e474–e484). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/hsc.12533>
- Afrouz, R., Crisp, B. R., & Taket, A. (2020). Seeking Help in Domestic Violence Among Muslim Women in Muslim-Majority and Non-Muslim-Majority Countries: A Literature Review. *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 21, Nomor 3, hlm. 551–566). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1524838018781102>
- Amanullah, F. Z., Cahyo, K., & Kusumawati, A. (2018). Adaptasi psikologi sosial istri korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kabupaten Pati (studi kualitatif pada istri korban KDRT di Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 565 - 572. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i4.21480>

- Bryant, C.G. (2020). *Battered Women's Help-Seeking in the Rural Southwestern United States*. [Walden Dissertations and Doctoral Studies]. Walden University Scholar Works.
<https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/9069>
- Cohen, S., Gottlieb, L.G., & Underwood, B. (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientist*. Oxford University Press.
- Contreras, M. E., Richard, P., Siebert, S., Ovince, J., & Blackwell, A. (2018). *A Community-Based Intervention to Prevent Violence against Women and Girls in Haiti: Lessons Learned*.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18235/0001249>
- Costa, E. C. V., & Gomes, S. C. (2018). Social Support and Self-Esteem Moderate the Relation Between Intimate Partner Violence and Depression and Anxiety Symptoms Among Portuguese Women. *Journal of Family Violence*, 33(5), 355–368. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9962-7>
- Dasgupta, A., Battala, M., Saggurti, N., Nair, S., Naik, D. D., Silverman, J. G., Balaiah, D., & Raj, A. (2013). Local social support mitigates depression among women contending with spousal violence and husband's risky drinking in Mumbai slum communities. *Journal of Affective Disorders*, 145(1), 126–129.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.04.043>
- Dewi, I. D. A. D., & Hartini, N. (2017). Dinamika Forgiveness pada Istri yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), 51.
<https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.51-62>
- Dutton, M. A. (2009). Update of the "Battered Woman Syndrome." Dalam
https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_BWSCritique.pdf. www.vawnet.org
- Emka, S.R., & Paramastri, I. (2017). *Proses Pembentukan Resiliensi pada Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga yang Telah Bercerai*. [Tesis, Universitas Gadjah Mada].
<https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/109924>
- Etuke, Felicia E. (2018). *The Experience of Finding Support for Post-Domestic Violence Female Survivors in Nigeria*. [Disertasi, Capella University].
- Evans, M. A., & Feder, G. S. (2016). Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: A qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health Expectations*, 19(1), 62–73.
<https://doi.org/10.1111/hex.12330>
- Fortin, I., Guay, S., Lavoie, V., Boisvert, J. M., & Beaudry, M. (2012). Intimate Partner Violence and Psychological Distress among Young Couples: Analysis of the Moderating Effect of Social Support. *Journal of Family Violence*, 27(1), 63–73. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9402-4>
- Forum Pengada Layanan. (2017). *Layanan Berbasis Komunitas*. SAPA Institute.
- Goldsmith, L. J. (2021). Using Framework Analysis in Applied Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 26(6), 2061–2076. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5011>
- Hayati, E. N., Eriksson, M., Hakimi, M., Ulf Högberg, & Emmelin, M. (2015). "Elastic band strategy": Women's lived experiences of coping with domestic violence in rural Indonesia. *Global Health Action*, 8(1).
<https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.18894>
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Salemba Humanika.
- Hitijahubessy, C. N. M., Affiyanti, Y., & Budiati, T. (2018). Dukungan sosial dan kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(1), 1–10.
<https://doi.org/10.32695/jkt.v1i9.8>
- Howe, T. R. (2011). Marriages and families in the 21st century: A bioecological approach. Dalam *Marriages and Families in the 21st Century: A Bioecological Approach*. wiley. <https://doi.org/10.1002/9781444344714>
- Zahrah Humaidah Emqi, Endang Retno Surjaningrum & Achmad Chusairi
Dinamika Dukungan Sosial Relawan Layanan Berbasis Komunitas (LBK): Kajian Proses dan Manfaat bagi Penyintas KDRT

- Kemenpppa (2018, 19 Mei). *Perempuan rentan jadi korban KDRT, kenali faktor dan penyebabnya*.
<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1742/perempuan-rentan-jadi-korban-kdrt-kenali-faktor-penyebabnya>
- Komnas Perempuan. (2006, Mei 10). *Menyediakan Layanan Berbasis Komunitas: Prinsip-prinsip Bekerja Dengan Komunitas Untuk Pemulihan Perempuan Korban Kekerasan*.
<https://webbaru.komnasperempuan.go.id/instrumen-pemantauan-dan-monev/menyediakan-layanan-berbasis-komunitas-prinsip-prinsip-bekerja-dengan-komunitas-untuk-pemulihan-perempuan-korban-kekerasan>.
- Komnas Perempuan. (2020). *Lembar Fakta Catahu 2020*. <https://www.komnasperempuan.go.id/read-news-siaran-pers-dan-lembar-fakta-komnas-perempuan-catatan-tahunan-kekerasan-terhadap-perempuan-2020>
- Kulkarni, S. J., Bell, H., & Rhodes, D. M. D. (2012). Back to basics: Essential qualities of services for survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 18, 85–101. <https://doi.org/10.1177/1077801212437137>
- Lee, Johee. (2007). *Psychological Health in Asian and Caucasian Women Who Have Experienced Domestic Violence: The Role of Ethnic Background, Social Support, and Coping*. Texas Scholar Works. [Disertasi, The University of Texas at Austin].
- Lianawati, Ester. (2008). *Konflik dalam Rumah Tangga, Keadilan & Kepedulian Proses Hukum KDRT Perspektif Psikologi Feminis*. Paradigma Indonesia.
- Lundgren, R., & Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: Emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health* (Vol. 56, hlm. S42–S50). Elsevier USA.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.012>
- Mahapatro, M., & Singh, S. P. (2020). Coping strategies of women survivors of domestic violence residing with an abusive partner after registered complaint with the family counseling center at Alwar, India. *Journal of Community Psychology*, 48(3), 818–833. <https://doi.org/10.1002/jcop.22297>
- Newsom, C., Schut, H., Stroebe, M. S., Wilson, S., Birrell, J., Moerbeek, M., & Eisma, M. C. (2017). Effectiveness of bereavement counselling through a community-based organization: A naturalistic, controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(6), O1512–O1523. <https://doi.org/10.1002/cpp.2113>
- Nurhayati, S. R., Suardiman, S. P., & Sanyata, S. (2010). *Dukungan Sosial dan Strategi Menghadapi Masalah pada Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Jurnal Penelitian Humaniora.
- Overstreet, N. M., & Quinn, D. M. (2013). The Intimate Partner Violence Stigmatization Model and Barriers to Help Seeking. *Basic and Applied Social Psychology* (Vol. 35, hlm. 109–122).
<https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746599>
- Pierce, G.R., Sarason, B.R., Sarason, I.G., Joseph, H.J., & Ciarda, A.H. (1996). Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. Dalam Pierce, G.R., Sarason, B.R., & Sarason, I.G. (ed.), *Handbook of Social Support and The Family* (hal. 3-24). Springer Science+Business Media.
- Rahmi, A., & Siregar, H. (2020). Community-Based Recovery For Sexual Violence Victims: The Case of Hapsari. *Ahkam: Jurnal Ilmu Syariah*, 20, 1–18. <https://doi.org/10.15408/ajis.v20i1.13520>
- Schirk, D. K., Lehman, E. B., Perry, A. N., Ornstein, R. M., & McCall-Hosenfeld, J. S. (2015). The impact of social support on the risk of eating disorders in women exposed to intimate partner violence. *International Journal of Women's Health*, 7, 919–931. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S85359>
- Sherr, L., Yakubovich, A. R., Skeen, S., Cluver, L. D., Hensels, I. S., Macedo, A., & Tomlinson, M. (2016). How effective is help on the doorstep? A longitudinal evaluation of community-based organisation support. *PLoS ONE*, 11(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151305>
- Singh, C. D., Andrews, N. C. Z., Motz, M., Pepler, D. J., Leslie, M., & Zuberi, S. (2020). Trauma-informed and relational approaches to service provision: building community-based project capacity to respond to
- Zahrah Humaidah Emqi, Endang Retno Surjaningrum & Achmad Chusairi
Dinamika Dukungan Sosial Relawan Layanan Berbasis Komunitas (LBK): Kajian Proses dan Manfaat bagi Penyintas KDRT

interpersonal violence through a national initiative. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09960-3>

Song, L., Son, J., & Lin, N. (2011). Social support. Dalam Scott, J & Carrington, P.J. (ed.), *The Sage Handbook of Social Network Analysis* (hal. 116-128). SAGE Publisher.

Stylianou, A. M., Counselman-Carpenter, E., & Redcay, A. (2021). "My Sister Is the One That Made Me Stay Above Water": How Social Supports Are Maintained and Strained When Survivors of Intimate Partner Violence Reside in Emergency Shelter Programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13–14), 6005–6028. <https://doi.org/10.1177/0886260518816320>

Voth Schrag, R. J., Ravi, K., Robinson, S., Schroeder, E., & Padilla-Medina, D. (2021). Experiences With Help Seeking Among Non–Service-Engaged Survivors of IPV: Survivors' Recommendations for Service Providers. *Violence Against Women*, 27, 2313–2334. <https://doi.org/10.1177/1077801220963861>

Wachter, K., Dalpe, J., & Heffron, L. C. (2019). Conceptualizations of domestic violence-related needs among women who resettled to the United States as refugees. *Social Work Research*, 43(4), 207–219. <https://doi.org/10.1093/swr/svz008>

Walker, L. E. A. (2009). *The Battered Woman Syndrome* (3 ed.). Springer Publishing Company.

WHO. (2017, November 29). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

WHO. (2019). *RESPECT Women: Preventing Violence Against Women*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates For Non-Partner Sexual Violence Against Women, Executive Summary*. Geneva: World Health Organization.

Zadravec Šedivy, N., Podlogar, T., Kerr, D. C. R., & De Leo, D. (2017). Community social support as a protective factor against suicide: A gender-specific ecological study of 75 regions of 23 European countries. *Health and Place*, 48, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.09.004>



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).