

SOSIALISASI DAN PENJARINGAN KDRT MELALUI APLIKASI BERBASIS IT DI PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL YOGYAKARTA

Socialization And Networking Of Domestic Violence Through It-Based Applications In Primary Health Center Kasihan I Bantul Yogyakarta

Luluk Rosida¹, Intan Mutiara Putri², Esi Putri Silmina³

¹²³Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : rosidalulu@gmail.com

ABSTRAK

Tekhnologi informasi menjadi salah unsur pendukung yang sangat penting dalam pengembangan pelayanan publik. Puskesmas Kasihan I merupakan salah satu puskesmas mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Namun sosialisasi dan penjangkaran masih menggunakan sistem pelaporan manual dan belum menggunakan sistem pelaporan berbasis tekhnologi informasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan proses sosialisasi dan penjangkaran kekerasan dalam rumah tangga dimasyarakat melalui tekhnologi informasi, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan penggunaan aplikasi pelaporan berbasis teknologi. Metode pelaksanaan kegiatan ini melalui beberapa tahapan. Tahap pertama Assesment melakukan koordinasi dan Focus Group Discussion dengan pihak puskesmas tentang rencana pembuatan aplikasi penjangkaran kekerasan dalam rumah tangga. Tahap kedua Planning and Development pembuatan aplikasi penjangkaran kekerasan dalam rumah tangga dan pelaporannya. Tahap ketiga Implementation di laksanakan pelatihan terkait pengembangan website dan uji coba aplikasi untuk petugas IT puskesmas. Selain itu dilakukan sosialisasi dan penyuluhan pada kelompok kader KEKEP IBU tentang penjangkaran kekerasan dalam rumah tangga dan pelaporan kejadiannya berbasis teknologi. Tahap terakhir Evaluation yaitu monitoring dan pendampingan. Hasil pengabdian masyarakat ini pada tahap pertama yaitu rancangan aplikasi penjangkaran KDRT dan pada tahap kedua pembuatan aplikasi penjangkaran KDRT dan sistem pelaporannya. Pada tahap ketiga terlaksananya pelatihan penggunaan aplikasi kepada petugas IT Puskesmas Kasihan I dan telah dilaksanakan sosialiasasi kepada kader KEKEP IBU Puskesmas Kasihan I tentang penjangkaran KDRT berbasis IT yang selanjutnya akan meneruskan sosialisasi pada masyarakat secara luas. Hasil evaluasi didapatkan beberapa orang kader sudah dapat menggunakan aplikasi penjangkaran KDRT tersebut. Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas setelah adanya aplikasi pelaporan KDRT berbasis IT ini dapat memudahkan dalam proses rekap dan pelaporan dari tingkat kader, puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan. Harapan selanjutnya pihak Puskesmas Kasihan I Bantul dapat melanjutkan untuk mengembangkan secara mandiri aplikasi penjangkaran KDRT ini.

Kata Kunci : Sosialisasi, Penjangkaran, KDRT, Teknologi Informasi, Aplikasi

ABSTRACT

Information technology has become a very important supporting element in the development of public services. primary health center Poor I is one of the primary health centers capable of managing cases of violence against women and children. However, socialization and selection still use manual reporting systems and not using information technology-based reporting systems. This community service activity aims to optimize the process of socialization and gathering of domestic violence in the community through information technology, improve cadre knowledge and skills through training in the use of technology-based reporting applications. The method for implementing this activity goes through several stages. The first stage is to

coordinate and Focus Group Discussions with the primary health center about the plan to make a domestic violence screening application. Secondly, the making of a network selection application for domestic violence and reporting. The third training was held related to website development and application trials for primary health care IT staff. The last stage was socialization and counseling to the KEKEP IBU cadre group on the selection of domestic violence and technology based reporting. The output achieved from this program is the existence of an application for screening violence in households and reporting incidents of domestic violence carried out by KEKEP IBU cadres, who will continue to disseminate information to the public at large.

Keywords: Socialization, Networking, Domestic Violence, IT-based, Applications

PENDAHULUAN

Masalah Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) merupakan masalah global yang terkait hak asasi manusia dan ketimpangan gender. Kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang teridentifikasi di pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk kepolisian merupakan fenomena gunung es, karena belum menggambarkan jumlah seluruh kasus yang ada di masyarakat. Hanya sebagian kecil kasus kekerasan yang dilaporkan, karena sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) adalah aib dan merupakan masalah “domestik” dalam keluarga yang tidak pantas diketahui orang lain.

Kekerasan bukan hanya yang berbentuk fisik, tetapi juga kekerasan psikis, sosial ekonomi dan seksual yang sering kali luput dari perhatian. Pada

tahun 2000, kematian akibat kekerasan di dunia mencapai 1,6 jiwa dengan angka kematian mencapai 28,8% per 100.000 jiwa. Adapun 49,1% disebabkan karena bunuh diri dan 31,3% akibat pembunuhan. Kematian akibat kekerasan terjadi di negara-negara berkembang mencapai dua kali lipat dari negara maju. Dalam laporan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan di Indonesia meningkat pesat dalam kurun waktu 10 tahun terakhir.

Data Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan, sepanjang tahun 2015 terjadi aksi kekerasan yang bukan hanya di wilayah domestik, melainkan meluas sampai ke ranah publik. Berdasarkan jumlah kasus yang didapat dari 232 mitra Komnas Perempuan di 34 provinsi, tercatat 321.752 kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan dan

ditangani selama tahun 2015. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya 293.220 kasus di tahun 2014, 279.688 kasus di tahun 2013, 216.156 kasus di tahun 2012 dan di tahun 2011 tercatat 119.107 kasus. Pernyataan dari Komnas Perempuan pada Hari Anti kekerasan terhadap Perempuan Tahun 2014: "Dalam 3 jam setidaknya ada 2 perempuan mengalami kekerasan seksual". Hasil pemantauan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dari tahun 2011 terhadap kekerasan terhadap anak mencatat peningkatan yang signifikan dari tahun ketahun. Tercatat terjadi 2.178 kasus kekerasan terhadap anak ditahun 2011, 3.512 kasus di tahun 2012, 4.311 kasus pada tahun 2013 dan tercatat 5.066 kasus di tahun 2014 .

Data dari Forum Penanganan Korban Kekerasan Perempuan dan Anak (FPK2PA) Provinsi DIY juga menunjukkan trend yang sama dimana tahun 2007 kasus yang ditangani hanya 1.287 kasus, sedangkan tahun 2009 kasus KDRT mencapai 1.345 kasus. Sebagian besar korban kekerasan tersebut adalah perempuan yang mencapai 93,1% dari keseluruhan kasus dan kekerasan terhadap anak yang mencapai 28,4% kasus. Secara kumulatif, jumlah korban yang telah

ditangani oleh PK2PA sebanyak 425 kasus (31.6 persen). Kabupaten Bantul terdapat 185 kasus (13,8 persen). Hal ini dapat bermakna dua hal yaitu bahwa memang potensi KDRT di daerah tersebut tinggi, atau apakah karena kesiapan lembaga penanganan kasus yang telah baik di daerah tersebut sehingga kasus yang ditangani lebih. Wilayah Kecamatan kasihan sendiri terdata sebanyak 13,42% menyumbangkan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di Kabupaten Bantul (BPPM, 2010). Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Kabupaten Bantul berdasarkan pada beberapa kebijakan yaitu adanya Peraturan Bupati Bantul no 45 tahun 2008 tentang Pembentukan Forum Penanganan Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak, adanya Peraturan Daerah no 15 tahun 2013 tentang Perlindungan Anak dan Perempuan Korban Kekerasan, adanya kepastian pembiayaan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/A).

Dari 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul terdapat 6 puskesmas yang merupakan puskesmas Mampu Tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) dan 27 puskesmas sudah tersosialisasi

Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A), akan tetapi sosialisasi tersebut terhenti pada puskesmas saja belum tersosialisasi pada lintas sektor terkait. Selama ini, penanganan di tingkat pelayanan dasar di Puskesmas belum dilakukan secara optimal, karena belum tersedianya sarana prasarana yang memadai. Beberapa petugas Puskesmas yang sudah terlatih dalam tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) belum dapat menangani masalah tersebut secara komprehensif, karena belum optimalnya kemitraan dan jejaring dengan sektor terkait. Padahal penanggulangan masalah Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) mencakup aspek medis, medikolegal maupun psikososial yang penanganannya membutuhkan jejaring.

Puskesmas Kasihan I adalah salah satu Puskesmas Mampu Tatalaksana Kasus kekerasan terhadap perempuan dan Anak dan sudah tiga kali diundang Kementerian Kesehatan RI dalam pertemuan Kekerasan terhadap perempuan dan anak serta beberapa kali sebagai lahan praktik bagi peserta pelatihan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak. Berdasarkan data demografi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dibawah ini perbandingan jumlah penduduk.

DATA DEMOGRAFI DI WILAYAH PUSKESMAS KASIHAN I



Gambar 1. Data Demografi Di Wilayah Puskesmas Kasihan I

Berdasarkan hasil kunjungan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 Puskesmas Kasihan I adalah satu-satunya puskesmas di Kabupaten Bantul yang sudah mensosialisasikan tentang Kekerasan terhadap perempuan dan anak pada lintas sektor terkait dan membentuk jejaring melalui pemberdayaan kader-kader khusus kesehatan ibu dan anak (yang disebut motivator) dalam sebuah kelompok KEKEP IBU yaitu Kelas Kelompok Pendukung Ibu.

Di wilayah Puskesmas Kasihan I terdapat 2 motivator di setiap posyandu. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas sejumlah 50 posyandu. Jejaring oleh motivator ini diharapkan mampu memberikan pelaporan kasus kejadian kekerasan terhadap perempuan dan anak yang terjadi di wilayah posyandunya secara tertulis sesuai format yang sudah diberikan. Bentuk sosialisasi yang diberikan kepada motivator berupa Pelatihan pengisian format sudah, sehingga motivator sudah paham

tentang pengisian format laporan tersebut. Bentuk sosialisasi lain adalah berupa upaya promotif yaitu pemberian penyuluhan kepada para motivator sehingga mampu menjangkir kejadian kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A).

Wilayah kerja Puskesmas Kasihan I berada di dua desa yaitu Desa Tamantirto dan Desa Bangunjiwo yang memiliki posyandu sebanyak 50 posyandu. Selama ini laporan tentang kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) sudah rutin dilakukan oleh motivator, namun seringkali diisi nihil oleh motivator, sementara angka kejadian kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) di Puskesmas Kasihan I cukup banyak sehingga tidak sesuai antara data kunjungan di Puskesmas dengan data laporan oleh motivator. Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada 10 motivator, 7 diantaranya menyatakan mengisi nihil pada format yang diberikan dengan alasan takut bila terbawa-bawa dalam kasus yang dilaporkan meskipun sudah paham dengan format yang diberikan.

Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I



Gambar 3. Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I

Data di Puskesmas Kasihan I Bantul tercatat kasus kekerasan di tahun 2015 tercatat terjadi 16 kasus kekerasan, sebanyak 8 kasus (50%) terjadi pada korban dengan usia kurang dari 18 tahun, sisanya sebanyak 8 kasus (50%) kasus terjadi pada korban dengan usia >18 tahun. Rencana tindak lanjut yang dilakukan dalam penanganan kasus kekerasan meliputi : 1 kasus (6,25%) yang ditangani forum kabupaten, dan 15 kasus (93.75%) diberikan konseling. Tidak ada kasus dirujuk ke RS dan kasus meninggal. Namun Sosialisasi dan program penjangkiran belum dilakukan secara maksimal oleh pihak puskesmas terutama terkait penggunaan Teknologi Informasi. Tampilan web terkait sosialisasi dan penjangkiran juga belum ditampilkan, termasuk pentingnya membuat alur pelaporan bagi korban KDRT di masyarakat. Sosialisasi secara online yang ada di web Puskesmas Kasihan I belum ditampilkan sehingga data mengenai korban KDRT tidak terdata secara riil. Sehingga dibutuhkan suatu aplikasi teknologi informasi untuk memudahkan pengguna dalam mengolah data yang diperlukan dalam mengolah sistem informasi.

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat Penjangkiran KDRT berbasis IT ini yang diadaptasi dari pengabdian sebelumnya (IM Putri, 2019) . Adapun

gambaran metode pengabdian masyarakat sebagai berikut :



Gambar 4. Metode Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pengabdian ini menggunakan alat aplikasi sistem kesehatan yang di desain untuk memberikan laporan langsung ke puskesmas terkait kejadian KDRT di masyarakat. Aplikasi ini terhubung langsung ke kader kesehatan dan petugas kesehatan Puskesmas Kasihan I. Pelaksanaan penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahap pertama melakukan *Assesment* dengan berkoordinasi dan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan pihak Puskesmas Kasihan I terutama pemegang program dan tim IT Puskesmas Kasihan I . Tahap kedua *Planning and Development* yaitu pembuatan aplikasi penjangkaran KDRT oleh kader KEKEP ibu dan pelaporan KDRT berbasis android. Tahap ketiga *Implementation* di laksanakan pelatihan terkait pengembangan website dan uji coba aplikasi untuk petugas IT Puskesmas Kasihan I dan sosialisasi melalui penyuluhan pada kelompok kader KEKEP IBU tentang penjangkaran KDRT dan

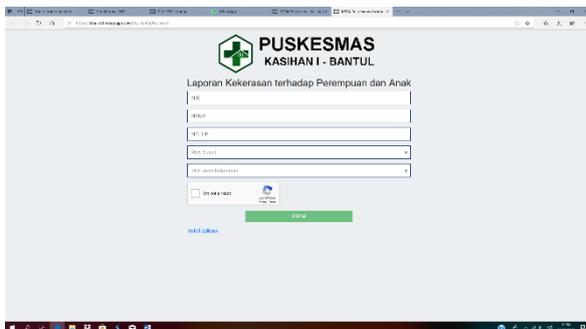
pelaporan kejadian KDRT berbasis aplikasi IT. Selain itu juga mitra masyarakat binaan KEKEP IBU dibawah wilayah puskesmas juga akan mendapatkan ilmu pengetahuan terkait bagaimana mencari pertolongan bila mengalami kejadian KDRT. Pembuatan website dan aplikasi nantinya diharapkan setelah pelaksanaan kegiatan PKM selesai, sosialisasi tentang KDRT bisa tersampaikan melalui website Puskesmas, dan kader KEKEP IBU dalam hal ini bisa menggunakan aplikasi pelaporan dengan baik sehingga laporan tentang KDRT termasuk penjangkaran KDRT nya bisa dilakukan. Tahap terakhir adalah *Evaluation* dengan monitoring dan pendampingan penggunaan aplikasi oleh kader dan petugas Puskesmas Kasihan I melalui monitoring di group *whatsapp* kader KEKEP IBU.

HASIL DAN PEMBAHASAN

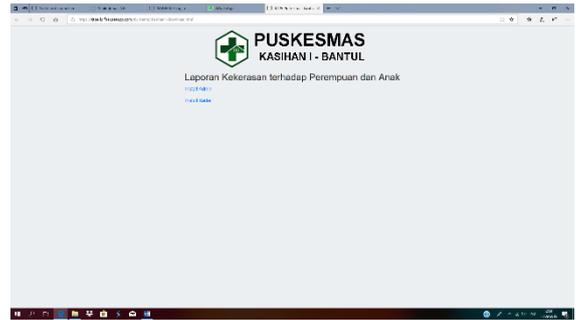
Pelaksanaan kegiatan diawali dengan tahap I yaitu *Assesment* melakukan kordinasi dan FGD bersama dengan tim Puskesmas Kasihan I terkait rencana pembuatan aplikasi dan program tentang KDRT di website Puskesmas Kasihan I. Kegiatan ini dilaksanakan di Puskesmas Kasihan I yang dihadiri oleh tim pengabdian dan tim IT Puskesmas Kasihan I. Hasil FGD didapatkan kesimpulan rencana pembuatan aplikasi dengan dua luaran yaitu aplikasi penjangkaran KDRT

oleh kader KEKEP Ibu dan aplikasi pelaporan KDRT ditingkat Puskesmas Kasihan I. Selain itu perlu adanya penambahan informasi di *website* Puskesmas Kasihan I tentang Penjaringan KDRT berbasis IT.

Tahap kedua yaitu *Planning and Development*, tim pengabdian mempersiapkan pembuatan aplikasi penjaringan KDRT dan pelaporan KDRT sesuai hasil FGD dengan pihak puskesmas. Hasil kegiatan ini didapatkan dua aplikasi yaitu aplikasi penjaringan KDRT oleh kader KEKEP IBU dimasyarakat berbasis teknologi dengan android dan sistem pelaporan kejadian KDRT oleh kader kepada pihak puskesmas berbasis aplikasi. Berikut ini adalah tampilan aplikasi penjaringan KDRT dan sistem pelaporannya.



Gambar 5. Tampilan Aplikasi Penjaringan KDRT



Gambar 6. Tampilan Aplikasi Pelaporan KDRT

Tahap ketiga adalah *Implementation* setelah aplikasi sudah tersedia, selanjutnya tim pengabdian melakukan pelatihan dan uji coba aplikasi kepada tim IT Puskesmas Kasihan I yang dilaksanakan di Puskesmas Kasihan I. Pada tahap ini ada beberapa masukan yang perlu ditambahkan dalam komponen tampilan aplikasi. Selanjutnya tim pengabdian melakukan perbaikan aplikasi sesuai hasil yang sudah disepakati.

Selanjutnya pada tahap *implementation* ini diadakan sosialisasi dan penyuluhan tentang penjaringan KDRT kepada sasaran kader KEKEP IBU. Kader KEKEP IBU sebagai motivator yang dibentuk oleh Puskesmas Kasihan I merupakan mitra puskesmas dimasyarakat. Sasaran kader KEKEP IBU sebanyak 51 orang yang mewakili posyandu atau wilayahnya masing-masing. Kegiatan penyuluhan tentang materi dan pelaporan KDRT disampaikan oleh Bidan Puskesmas Kasihan I yang

merupakan koordinator program KEKEP IBU. Diharapkan dengan diberikan materi terkait KDRT para kader dapat meningkatkan pengetahuannya.

Selanjutnya pemaparan terkait aplikasi penjangkaran dan pelaporan KDRT disampaikan oleh tim pengabdian dilanjutkan dengan praktik simulasi penggunaan aplikasi. Dalam pelaksanaannya masing-masing kader harus mempunyai akun dengan mendaftarkan emailnya. Pihak puskesmas sebagai admin dalam aplikasi ini membuat akun juga.

Tahap terakhir yaitu *Evaluation* dilakukan monitoring dan pendampingan penggunaan aplikasi kepada kader KEKEP IBU dan petugas Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta melalui *group whatsapp*. Hasil evaluasi didapatkan beberapa orang kader sudah dapat menggunakan aplikasi penjangkaran KDRT tersebut. Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas setelah adanya aplikasi pelaporan KDRT berbasis IT ini dapat memudahkan dalam proses rekap dan pelaporan dari tingkat kader, puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan. Harapan selanjutnya pihak Puskesmas Kasihan I Bantul dapat melanjutkan untuk mengembangkan secara mandiri aplikasi penjangkaran KDRT ini.

SIMPULAN

Luaran dari kegiatan ini adalah adanya aplikasi penjangkaran dan pelaporan KDRT di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yang dilakukan oleh kader KEKEP IBU. Selanjutnya kader KEKEP IBU sebagai motivator dapat mensosialisasikan program aplikasi penjangkaran KDRT kepada masyarakat secara luas.

REFERENSI

- Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY, 2010. *Profil Perlindungan Perempuan dan Anak Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta : BPPM
- Carwoto dan Bambang Wijayanto. " ," *Jurnal Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi*, No. 04 (2013) Hal. 142 – 151, April, 2013
- Guardian Yoki Sanjaya dan Ni'mah Hanifah. "Integrasi Sistem Informasi : Akses Informasi Sumberdaya Fasilitas Kesehatan dalam Pelayanan Rujukan," *Jurnal Sisfo*, vol. 06 No. 01 (2016)
- IM Putri, L Rosida - Peningkatan Pengetahuan Program Pendewasaan Usia Perkawinan di Karang Taruna Angkatan Muda Salakan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, Vol 1 No 1, hal 5-11 tahun 2019 - 103.97.100.145
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1226/MENKES/SK/XII/2009 tentang Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kemendes RI, Dirjen Pengendalian dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2012. *Pedoman Pengendalian Kekerasan Dalam Rumah tangga (KDRT)*. Jakarta : Dirjen P2

Kemkes RI, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2014, *Pedoman Pengembangan Puskesmas Mampu tatalaksana Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak*, Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat

DOKUMENTASI



Gambar 7. FGD awal di Puskesmas KasihanI



Gambar 8. Pelaksanaan Pelatihan Dan Uji Coba Aplikasi



Gambar 9. Perbaikan Aplikasi Oleh Tim



Gambar 10. Penyuluhan Materi Dan Pelaporan KDRT



Gambar 11. Pemaparan Aplikasi Penjaringan Dan Pelaporan KDRT