



Optimization of Women's Reproductive Health as Victims of Domestic Abuse Through Android Application in Medan City

Nur Asiah¹, Alvi Syahrin², Dewi Elizadiani Suza³

^{1,3}[Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia]

²[Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia]

Abstract. The increasing number of domestic violence cases so far, especially during COVID-19 in Medan City, makes there no longer a safe zone for children and women, especially housewives. Based on LBH APIK data that Medan City is in the red zone for domestic violence cases. With these economic difficulties, it is very risky for domestic violence, especially in the Covid-19 pandemic period which is recommended by the Government to stay at home or reduce employees in complying with Prokes, so that many companies or other businesses experience a major slump or loss. From the observation of the team also get many housewives who are just silent and do not report cases of domestic violence this is due to fear, shame and lack of knowledge. The methods used in this devotion are: 1. Health education with reproductive health materials of domestic violence victims; 2. PKPA staff training; 3. Assistance of PKPA staff in conducting reproductive health counseling to domestic violence victims; 4. Evaluation of program success: pre test and post test of PKPA staff and domestic violence victims of extension participants; 5. Socialization and training in application use Android-based prototype. The external target of this community service program activity is the formation of a group of women who become educators of Reproductive Health of women victims of domestic violence; Reproductive health module of KDRT victims, publication in issn-based journal, Video activities (youtube) and Harian Waspada Medan, Android Prototype Application, UU PKDRT.

Keyword: Application, KDRT, Reproductive Health

Abstrak. Terus meningkatnya angka kasus KDRT selama ini, apalagi di masa COVID-19 ini di Kota Medan, menjadikan tak ada lagi zona yang aman bagi anak-anak dan perempuan khususnya Ibu Rumah Tangga. Berdasarkan data LBH APIK bahwa Kota Medan berada di zona merah untuk kasus KDRT. Dengan kesulitan perekonomian tersebut maka sangat beresiko terjadinya KDRT, apalagi di masa pandemic Covid-19 ini yang dianjurkan oleh Pemerintah untuk tetap di rumah ataupun pengurangan karyawan dalam mematuhi Prokes, sehingga banyak Perusahaan ataupun usaha yang lain mengalami kemerosotan atau kerugian besar. Dari observasi tim juga mendapatkan banyak juga ibu-ibu rumah tangga yang hanya diam dan tidak melaporkan kasus KDRT hal ini dikarenakan takut, malu dan minimnya pengetahuan. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah dengan: 1. Pendidikan kesehatan dengan materi kesehatan reproduksi korban KDRT; 2. Pelatihan staf

*Corresponding author at: Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

E-mail address: asiahnur9478@gmail.com

PKPA; 3. Pendampingan staf PKPA dalam melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada korban KDRT; 4. Evaluasi keberhasilan program: pre test dan post test staf PKPA dan korban KDRT peserta penyuluhan; 5. Sosialisasi dan pelatihan penggunaan aplikasi prototipe berbasis android. Target luaran kegiatan program pengabdian masyarakat ini adalah terbentuknya kelompok wanita yang menjadi educator Kesehatan Reproduksi wanita korban KDRT; Modul kesehatan reproduksi korban KDRT, publikasi pada jurnal ber ISSN, Video kegiatan (youtube) dan Harian Waspada Medan, Aplikasi Prototipe Android, Buku Saku Undang-Undang PKDRT.

Kata Kunci: *Aplikasi, KDRT, Kesehatan Reproduksi*

Received 15 March 2022 | Revised 18 March 2022 | Accepted 05 April 2022

1. Pendahuluan

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu corona virus jenis baru (SARS_CoV_2) dan penyakit tersebut dinamakan Corona virus disease 2019 (COVID_19). Diketahui asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada akhir Desember 2019, sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 negara yang telah terjangkit virus satu ini, tidak terkecuali Indonesia [1] [2] [3]. Terkait dengan Covid-19 ini, perekonomian di dunia pun terancam dan mengalami resesi ekonomi besar-besaran [4].

Dampak dari resesi ekonomi di antaranya, angka pengangguran menjadi semakin tinggi, kesenjangan dan ketidaksetaraan meningkat tajam, pinjaman pemerintah melonjak naik, saat deflasi terjadi penurunan harga komoditas, dan ketika inflasi terjadinya peningkatan harga komoditas secara tajam [5]. Akibat dari pengangguran tersebut maka terjadi peningkatan pada kasus kriminalitas di sekitar. Hasilnya tingkat kriminalitas melonjak. Pencurian dan perampokan bisa terjadi di perumahan yang akhirnya merugikan masyarakat. Kriminalitasnya pun dapat terjadi didalam rumah tangga maupun di luar lingkungan [6].

Adapun kasus yang terjadi didalam rumah yaitu terjadinya kekerasan fisik, kekerasan seksual dan kekerasan psikologi sehingga dapat megakibatkan terganggunya kesehatan korbannya yaitu perempuan sebagai ibu rumah tangga dan anak-anaknya. Dalam hal ini disebut sebagai KDRT atau biasa disebut dengan kekerasan dalam rumah tangga [7] [8].

Sehingga hal ini membutuhkan suatu perhatian ekstra dari pemerintah maupun masyarakat dalam penanganan penanggulangan terjadinya KDRT yang dapat meningkat tinggi [9]. Dalam penanganan terjadinya angka KDRT yang semakin tinggi maka diperlukan suatu aplikasi layanan hukum, dimana sebelumnya sudah dilakukan suatu penelitian bahwa memang sangat dibutuhkan dan diperlukan suatu aplikasi yang dapat memudahkan masyarakat terutama ibu rumah tangga dan anak-anak yang mengalami kekerasan didalam rumah tangga untuk dapat melaporkan kejadian kekerasan yang dialaminya. Oleh karena itu dibuat suatu aplikasi layanan hukum yang bisa dijadikan suatu edukasi hukum dan kesehatan juga agar masyarakat lebih mengetahui tentang KDRT dan tidak buta akan hukum [10]. Adapun layanan hukum yang dapat dijadikan edukasi

hukum dan dijadikan aplikasi smartphone android yang berguna untuk melaporkan suatu kasus yang sedang berlangsung [11] [12]. Aplikasi ini belum ada yang membuatnya karena ini adalah produk pertama yang dibuat oleh tim pengabdian masyarakat yang dapat berguna bagi masyarakat di negara ini [13]. Yang tujuannya agar dapat menekan dan meminimalisir angka kematian dan KDRT di Negara ini khususnya kota Medan.

2. Metode Pelaksanaan

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan, maka dalam kegiatan ini metode yang digunakan adalah dengan [14]:

1. Memilih dan melatih staf PKPA dan wanita korban KDRT yang bersedia menjadi educator.
2. Pre test educator tujuannya untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi, bahaya KDRT terhadap kesehatan reproduksi.
3. Pelatihan peserta selama dua (2): minggu dengan materi: kesehatan reproduksi, bahaya KDRT terhadap kesehatan reproduksi.
4. Post test peserta edukasi untuk mengetahui pemahaman terhadap materi kesehatan reproduksi dan kemampuan konseling. Waktu yang diberikan untuk menjawab kuesioner pada saat tes awal (pretest) dan tes akhir (posttest) adalah masing-masing 60 menit.
5. Sosialisasi prototipe aplikasi android kepada seluruh peserta edukasi.
6. Pelatihan penggunaan prototipe aplikasi android kepada seluruh peserta edukasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan mulai bulan Mei 2021 bekerjasama dengan pihak PKPA Medan. Dalam kegiatan ini tim melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan bahaya KDRT terhadap kesehatan reproduksi. Peserta dari kegiatan ini adalah staf PKPA, ibu-ibu rumah tangga dan wanita yang menjadi korban KDRT yang berjumlah 30 orang. Dari hasil penyuluhan diperoleh mayoritas 90% peserta tidak mengerti tentang kesehatan reproduksi akibat KDRT.

Tahap kegiatan berikutnya melatih peserta dengan melakukan Simulasi tehnik komunikasi kesehatan reproduksi dan bahaya KDRT terhadap kesehatan reproduksi. Pada kegiatan ini satu per satu peserta diminta melakukan simulasi dan bermain peran cara berkomunikasi tentang bahaya KDRT terhadap kesehatan reproduksi. Kegiatan ini diharapkan dapat membantu peserta dalam menghadapi korban KDRT. Pada kegiatan ini seluruh peserta diharapkan mampu berkomunikasi dan menjelaskan kesehatan reproduksi pada wanita yang menjadi korban KDRT.

Setelah kegiatan bermain peran, tim pengabdian kepada masyarakat melakukan pendampingan kepada seluruh peserta yang hadir. Dalam kegiatan ini tim melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi dan membagi peserta menjadi beberapa kelompok dan diketuai oleh satu orang ketua kelompok. Setiap kelompok wajib melakukan penyuluhan kesehatan kepada teman dalam satu kelompok dengan didampingi oleh tim pengabdian kepada masyarakat. Dari hasil pendampingan yang dilakukan diperoleh sebesar 80% peserta mampu melakukan penyuluhan kepada teman kelompoknya. Untuk menilai kemampuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat, tim melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program yaitu melakukan pre test dan post test terhadap semua peserta yang mengikuti penyuluhan. Dari hasil kuisioner yang diberikan diperoleh hasil sebesar 85% peserta mampu menjelaskan tentang kesehatan reproduksi dan sebesar 78% mampu menjelaskan bahaya KDRT terhadap kesehatan reproduksi.

Meningkatnya kasus KDRT semakin meningkat, ditambah lagi dengan kondisi perekonomian di masa pandemic, maka tim pengabdian kepada masyarakat melakukan sosialisasi penggunaan prototipe melalui aplikasi android yang telah dibuat oleh tim pengabdian. Prototipe ini merupakan hasil penelitian yang dilakukan oleh tim pada tahun 2020 yang diberi nama aplikasi *Hallo Hukum* [15]. Selama proses sosialisasi peserta dianjurkan membawa android yang bertujuan memudahkan tim dalam melakukan edukasi penggunaan prototipe [16]. Dalam tahap ini tim melakukan edukasi cara penggunaan prototipe.

Tahap berikut yang akan dilakukan tim adalah melakukan pelatihan penggunaan prototipe melalui aplikasi android. Pelatihan ini diharapkan dapat membantu wanita, khususnya korban KDRT untuk melakukan pelaporan Tindakan kekerasan yang dialaminya dan segera mendapat penanganan dari pihak yang berwenang.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang dilakukan khususnya terhadap perempuan oleh pasangannya maupun anggota keluarga dekatnya, terkadang juga menjadi permasalahan yang tidak pernah diangkat ke permukaan [17]. Meskipun kesadaran terhadap pengalaman kekerasan terhadap wanita berlangsung setiap saat, fenomena KDRT terhadap perempuan diidentikkan dengan sifat permasalahan ruang privat [18]. Dari perspektif tersebut, kekerasan seperti terlihat sebagai suatu tanggung jawab pribadi dan perempuan diartikan sebagai orang yang bertanggung jawab baik itu untuk memperbaiki situasi yang sebenarnya didikte oleh norma-norma sosial atau mengembangkan metode yang dapat diterima dari penderitaan yang tak terlihat. Pemahaman dasar terhadap KDRT sebagai isu pribadi telah membatasi luasnya solusi hukum untuk secara aktif mengatasi masalah tersebut. Di sebagian besar masyarakat, KDRT belum diterima sebagai suatu bentuk kejahatan. Bagaimanapun juga, sebagai suatu hasil advokasi kaum feminis dalam lingkup HAM internasional, tanggung jawab sosial terhadap KDRT secara bertahap telah diakui sebagian besar negara di dunia [19]. Kekerasan dalam rumah tangga seringkali menggunakan paksaan yang kasar untuk menciptakan hubungan kekuasaan di dalam keluarga, di mana perempuan diajarkan dan dikondisikan untuk menerima status yang rendah terhadap dirinya

sendiri. KDRT seakanakan menunjukkan bahwa perempuan lebih baik hidup di bawah belas kasih pria. Hal ini juga membuat pria, dengan harga diri yang rendah, menghancurkan perasaan perempuan dan martabatnya karena mereka merasa tidak mampu untuk mengatasi seorang perempuan yang dapat berpikir dan bertindak sebagai manusia yang bebas dengan pemikiran dirinya sendiri. Sebagaimana pemerkosaan, pemukulan terhadap istri menjadi hal umum dan menjadi suatu keadaan yang serba sulit bagi perempuan di setiap bangsa, kasta, kelas, agama maupun wilayah

Penelitian yang mengkaitkan tindak kekerasan pada istri yang berdampak pada kesehatan reproduksi masih sedikit. Menurut [20], dikatakan secara psikologi tindak kekerasan pada istri dalam rumah tangga menyebabkan gangguan emosi, kecemasan, depresi yang secara konsekuensi logis dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya. Kekerasan terhadap perempuan dapat berdampak fatal berupa kematian, upaya bunuh diri dan terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu, kekerasan terhadap perempuan juga dapat berdampak non fatal seperti gangguan kesehatan fisik, kondisi kronis, gangguan mental, perilaku tidak sehat serta gangguan kesehatan reproduksi. Baik dampak fatal maupun non fatal, semuanya menurunkan kualitas hidup perempuan. Dengan melihat serangkaian fakta diatas, maka tidak berlebihan jika dikatakan KDRT merupakan bagian dari isu kesehatan masyarakat yang patut diperhatikan.

Menurut model [21] tentang kaitan antara kerangka seksualitas atau gender dengan kesehatan reproduksi; pemaksaan hubungan seksual atau tindak kekerasan terhadap istri mempengaruhi kesehatan seksual istri. Jadi tindak kekerasan dalam konteks kesehatan reproduksi dapat dianggap tindakan yang mengancam kesehatan seksual istri, karena hal tersebut mengganggu psikologi istri baik pada saat melakukan hubungan seksual maupun tidak.

Dampak KDRT terhadap kesehatan reproduksi:

- Gangguan menstruasi seperti siklus menstruasi tidak teratur, perdarahan haid yang berlebihan atau sangat sedikit.
- Menopause lebih awal.
- Pada saat hamil, dapat terjadi keguguran / abortus, persalinan imatur dan bayi meninggal dalam rahim.
- Pada saat bersalin, perempuan akan mengalami penyulit persalinan seperti hilangnya kontraksi uterus, persalinan lama, persalinan dengan alat misal vakum ekstraksi, forceps bahkan section caesarea.
- Hasil dari kehamilan dapat melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), bayi dengan retardasi mental, bayi lahir cacat fisik bahkan kematian bayi.

4. Kesimpulan

Dampak tindak kekerasan pada istri terhadap kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga terjadi gangguan pada saat kehamilan dan bersalin, serta setelah melahirkan dan bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu diperlukan suatu aplikasi yang dapat diakses oleh masyarakat khususnya korban KDRT untuk melaporkan Tindakan kekerasan yang dialaminya kepada pihak yang berwenang.

5. Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM USU yang telah memberikan bantuan dana untuk pelaksanaan kegiatan ini, kepada Ketua dan Seluruh Staf PKPA yang menjadi mitra dan memfasilitasi kegiatan pengabdian ini, dan kepada semua ibu-ibu yang telah berpartisipasi dan berkontribusi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

REFERENCES

- [1] World Health Organization, *A Handbook for Undergraduate Medical Curriculum, SEA-Injuries* 15, New Delhi: WHO, 2011.
- [2] World Health Organization, *Guidelines for The Clinical Management of Snake Bites in The South East Asia Region*, WHO, 2005.
- [3] Pusat pendidikan dan Pelatihan RS Harapan Kita. Materi Kursus Advanced Cardiac Life Support. Samuel M. Keim. *Emergency Medicine On Call*. Lange Medical Books/McGrawHill 2004.
- [4] *Pedoman Pertolongan Keracunan Untuk Puskesmas*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2002.
- [5] Bisono, Puspongoro AD, Luka, trauma, syok dan bencana, Dalam Sjamsu hidayat R, Jong WD, Editor: *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi Revisi, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1997 p. 81-96 (Text Book).
- [6] Cummins, Richard O, MD, MPH, MSc, *Advanced Cardiac Life Support*, American Heart Association, 1999.
- [7] Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*, Jakarta 2005.

- [8] Eliastam M, Sternbach GL, Bresler MJ. *Penuntun Kedaruratan Medis*. Edisi 1. Jakarta: EGC, 2000
- [9] Forster SL. *How the Law Affects the Practice of Emergency Medicine*. In: *Emergency Medicine. The principles of practice* ed. By Fulde GWO. Third edition. MacLennan & Petty Oty Limited Sydney 1998.
- [10] American College of Surgeon, *Advanced Trauma Life Support*, Edisi 6. 1997.
- [11] Jatremski MS, Dumas M, Penalver L. *Penuntun Kedaruratan*. Edisi 1. Jakarta: EGC, 1995.
- [12] Knighton D, Locksley RM, Mills J. *Tindakan-tindakan gawat darurat*. Edisi 3. Jakarta: EGC, 1995.
- [13] Purwadianto A, Sampurna B. *Kedaruratan Medik*. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2000.
- [14] Society of Critical Care Medicine. *Fundamental Critical Care Support. Course Text, Second Edition*. SCCM 2000.
- [15] Carley S, Mackway-Jones K, 2005: *Major Incident Medical Management and Support*, Blackwell Publishing Ltd.
- [16] Departemen Kesehatan RI 2007: *Standar Internasional Penanganan Bencana Bidang Kesehatan*.
- [17] Jeff Jones 2006, *NIMS Incident Command System Field Guide*, Informed Tigard, Oregon.
- [18] Rosman Ahmad, *Mengenal Jenis Ular Berbisa*, Pusat Racun Negara, USM, 2003.
- [19] *Snake Venom: The Pain and Potential of Poison*, *The Cold Blooded News* Vol. 28, Number 3, March 2001.
- [20] Barnes TA, Boudin MB, *Cardiopulmonary Resuscitation in*: Burton GG, Hpdgkin JE, Ward JJ eds. *Respiratory Care : a guide to clinical practice* 4th ed. New York : JBLippincott Company, 1997.
- [21] Keefe MF, Limmer D, Grant HD, Murray RH, Bergeron JD, *Emergency Unit*, Brady, edisi 8, 1998.