



Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Danau Wette'e melalui SIPAKALEBI Cegah KDRT dan Trauma Psikologis

**Wilda Rezki Pratiwi¹, Asnuddin², Husnul Khotimah Rustam³, Maharani⁴,
Nayla Alfiah⁵**

Program Studi S1 Kebidanan¹, Program Studi S1 Keperawatan², Program Studi S1
Kebidanan³, Program Studi S1 Kebidanan^{4,5}

Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap

e-mail: wildapратиwi06@gmail.com

Abstrak

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan trauma psikologis masih menjadi permasalahan sosial dan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan komprehensif, khususnya pada masyarakat pesisir yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan perlindungan. Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kapasitas masyarakat pesisir Danau Wette'e dalam mencegah KDRT dan menangani trauma psikologis melalui pendekatan edukasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi digital. Metode pengabdian meliputi koordinasi dengan mitra, penyusunan modul, sosialisasi, penyuluhan, pelatihan kader, pendampingan masyarakat, serta implementasi aplikasi SIPAKALEBI (Sistem Informasi Perlindungan dan Aduan Siap Lapor Berbasis Empati) sebagai media edukasi, pelaporan, dan rujukan kasus. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta dari 58,4 pada pre-test menjadi 85,7 pada post-test, atau meningkat sebesar 45,0%. Kader dan masyarakat juga mengalami peningkatan kemampuan dalam mendeteksi dini KDRT, mengenali gejala trauma psikologis, serta memahami mekanisme pelaporan dan pendampingan korban. Implementasi SIPAKALEBI memperoleh respons positif sebagai inovasi yang mendukung perlindungan perempuan dan keluarga berbasis komunitas. Temuan ini memperkuat bukti bahwa integrasi edukasi kesehatan, pemberdayaan kader, dan teknologi digital efektif dalam memperkuat sistem pencegahan KDRT dan penanganan trauma psikologis di tingkat komunitas pesisir.

Kata Kunci: *SIPAKALEBI, KDRT, Trauma Psikologis, Pemberdayaan Masyarakat Pesisir.*

Abstract

Domestic Violence (DV) and psychological trauma remain significant social and public health concerns that require comprehensive interventions, particularly among coastal communities with limited access to information and protection services. This Community Partnership Program (PKM) was designed to enhance the knowledge, awareness, and capacity of the coastal community of Lake Wette'e in preventing domestic violence and addressing psychological trauma through health education and digital technology-based interventions. The program was implemented through stakeholder coordination, module development, community outreach, health education sessions, cadre training, community mentoring, and the implementation of the SIPAKALEBI application

(Empathy-Based Protection Information and Ready-to-Report System) as a platform for education, reporting, and referral services. The results demonstrated a substantial improvement in participants' knowledge, with the average score increasing from 58.4 in the pre-test to 85.7 in the post-test (a 45.0% increase). Community cadres and participants showed enhanced competencies in the early detection of domestic violence, identification of psychological trauma symptoms, and understanding of reporting and victim support mechanisms. The implementation of SIPAKALEBI received positive responses from participants as an innovative community-based digital solution for strengthening the protection of women and families. These findings, consistent with the broader evidence base on technology-assisted and community health worker-delivered interventions, indicate that the integration of health education, community empowerment, and digital technology is an effective strategy for strengthening domestic violence prevention and psychological trauma management at the community level.

Kata Kunci: *SIPAKALEBI, Domestic Violence, Psychological Trauma, Coastal Community Empowerment.*

PENDAHULUAN

Kawasan pesisir Danau Wette'e dihuni oleh 63,01% penduduk usia produktif, dengan karakter sosial budaya kuat dan ketergantungan pada perikanan serta pekerjaan harian (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidenreng Rappang, 2024). Kondisi sosial ekonomi yang umumnya menengah ke bawah membatasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, informasi perlindungan perempuan, dan dukungan psikologis. Meskipun tersedia posyandu dan poskesdes, pemanfaatannya masih rendah akibat kurangnya pengetahuan, jarak tempuh yang memerlukan perahu, dan minimnya edukasi berkelanjutan. Kondisi keterbatasan akses layanan pada wilayah geografis khusus semacam ini sejalan dengan temuan Guaita-Fernández dkk. (2024) bahwa kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan, ekonomi, dan keadilan berkontribusi terhadap tingginya kerentanan perempuan mengalami kekerasan berbasis gender. Situasi ini menunjukkan bahwa akses layanan, literasi kesehatan, dan perlindungan keluarga di wilayah pesisir seperti Wette'e masih berisiko dan perlu intervensi terstruktur.



Gambar 1. Lokasi Permukiman Masyarakat Pesisir Danau Tempe, Posyandu & Kantor Lurah

Gambar 1 merupakan lokasi permukiman masyarakat pesisir Danau Tempe beserta titik layanan kesehatan komunitas, yaitu Posyandu dan Kantor Lurah. Area ini menjadi pusat aktivitas warga sekaligus lokasi intervensi program, karena merupakan akses terdekat bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar, informasi perlindungan keluarga, serta kegiatan pemberdayaan berbasis komunitas.

Meskipun menghadapi berbagai tantangan, masyarakat pesisir Danau Wette'e memiliki potensi kuat sebagai mitra program. Keberadaan lima kader kesehatan dan lima kader PKK menjadi modal sosial penting dalam mendorong perubahan berbasis komunitas. Mereka berkontribusi secara sukarela, memperkuat ikatan sosial, memudahkan pembentukan kelompok binaan, dan menyebarkan informasi kepada warga secara lebih efektif dibandingkan jalur formal semata.



Gambar 2. Mitra Ketua Kelompok TP PKK Kelurahan Wette'e

Gambar 2 merupakan dokumentasi ketua tim saat melakukan diskusi dengan Ketua TP PKK (Bd. Radiana, S.ST) selaku penanggung jawab kelompok kader di Kelurahan Wette'e. Diperoleh informasi penting bahwa hingga saat ini belum pernah tersedia wadah khusus yang berfungsi untuk deteksi dini maupun pelaporan kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga di wilayah pesisir Danau Wette'e. Selama ini masyarakat hanya mengandalkan komunikasi informal antarwarga atau tokoh masyarakat, sehingga banyak kasus tidak teridentifikasi dan tidak tercatat secara resmi.

Wilayah tersebut dihadapkan pada berbagai tantangan krusial yang membutuhkan perhatian. Salah satu aspek yang signifikan adalah kerentanan perempuan terhadap KDRT yang tinggi. Banyak insiden tidak dilaporkan karena korban enggan bersuara akibat ketakutan, label sosial, dan ketergantungan finansial. Situasi ini diperburuk oleh rendahnya kesadaran masyarakat tentang tanda awal kekerasan dan dampaknya pada kesehatan fisik serta mental perempuan dan anak. Selain itu, trauma psikologis akibat konflik keluarga sering tidak tertangani dengan baik karena belum adanya mekanisme pendampingan yang terstruktur (Lily dkk., 2023).

Perempuan dan anak-anak di wilayah ini kerap mengalami stres, kecemasan, dan beban emosional yang terpendam karena kurangnya pemahaman mengenai kesehatan mental. Para kader kesehatan pun belum memiliki kompetensi khusus untuk memberikan dukungan awal atau

menangani kasus sensitif yang berkaitan dengan kekerasan dan trauma psikologis. Selanjutnya, kesulitan masyarakat dalam mengakses sistem pengaduan menjadi kendala dalam pelaporan kasus KDRT. Pelaporan melalui jalur formal seringkali berbelit-belit, padahal korban memerlukan prosedur yang cepat, terjamin keamanannya, serta terjaga kerahasiaannya. Ketiadaan sarana pelaporan yang berpihak pada perempuan menyebabkan banyak kasus tidak sampai terungkap dan tuntas penanganannya (Semahegn dkk., 2017). Karena itu, diperlukan intervensi berbasis komunitas yang terintegrasi dengan platform pelaporan "Siap Lapor" dengan nama aplikasi SIPAKALEBI (Sistem Informasi Perlindungan dan Aduan Siap Lapor Berbasis Empati) untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dan PKK dalam mengenali KDRT dan trauma psikologis.

Data dokumentasi visum korban KDRT di wilayah kerja Puskesmas Biloka mencatat 14 kasus visum sepanjang tahun 2025. Jumlah ini kemungkinan jauh lebih rendah dari kondisi sebenarnya karena belum adanya mekanisme deteksi dini dan sistem pelaporan yang terstruktur di tingkat komunitas. (Dokumentasi fotografis korban tidak ditampilkan dalam artikel ini untuk menjaga kerahasiaan dan martabat korban, sesuai kaidah etika publikasi kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak.)

Tujuan Pelaksanaan Kegiatan PKM sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas kader kesehatan dan PKK dalam identifikasi dini Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan manifestasi trauma psikologis melalui modul pelatihan dan simulasi pendampingan.
2. Mengembangkan modul layanan kesehatan komunitas yang menekankan edukasi pencegahan KDRT, kesehatan jiwa, serta penguatan daya tahan keluarga.
3. Menyediakan sistem aduan "Siap Lapor" dengan nama aplikasi SIPAKALEBI yang aman, intuitif, dan mudah diakses masyarakat guna memastikan pelaporan KDRT berlangsung sigap, anonim, dan tanggap.
4. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat pesisir mengenai risiko KDRT, konsekuensi psikologisnya, serta strategi perlindungan diri yang dapat diterapkan oleh perempuan dan anak.
5. Mendorong pembentukan lingkungan sosial yang suportif, merangkul, dan peka terhadap isu kekerasan serta kesehatan mental di wilayah pesisir Danau Wette'e Kabupaten Sidrap.

METODE

Metode pelaksanaan program ini dirancang secara sistematis dan berorientasi pada kebutuhan mitra agar intervensi yang diberikan dapat berjalan efektif, terukur, dan berkelanjutan. Pendekatan ini merujuk pada prinsip pemberdayaan masyarakat yang menekankan partisipasi aktif dan kepemilikan program oleh mitra sejak tahap awal (Laverack, 2021; Kaysin dkk., 2024). Kegiatan PKM ini dilakukan melalui lima tahap, yakni sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan, dan evaluasi keberlanjutan program. Metode pelaksanaan PKM kepada mitra dilakukan secara tatap muka.

1. Sosialisasi

Mengadakan koordinasi tentang keberadaan lokasi mitra (kader dan PKK) serta melakukan sosialisasi tentang rencana program kegiatan PKM. Sosialisasi juga dilakukan pada pemangku kepentingan (kelurahan, bidan desa, tokoh masyarakat pesisir danau) bersama dengan mitra agar kegiatan dapat dilakukan dengan baik dan mendapat dukungan serta partisipasi aktif selama kegiatan berlangsung.

2. Pelatihan

Persiapan: mempersiapkan dan melakukan koordinasi antara tim pengusul dengan mitra berkaitan dengan kegiatan PKM yang akan dilakukan, meliputi penyusunan jadwal kegiatan, penentuan lokasi, media yang digunakan, dan materi yang dibutuhkan dalam penyusunan modul edukasi. Pelaksanaan kegiatan PKM: tim pengusul menyusun modul edukasi yang sesuai dengan permasalahan mitra, meliputi (1) analisis kebutuhan edukasi masyarakat terkait KDRT, kesehatan mental, dan hak perempuan-anak; (2) penyusunan modul edukasi berbasis komunitas dengan bahasa sederhana dan ilustratif; (3) pelatihan kader dan tokoh masyarakat menggunakan modul tersebut; (4) sosialisasi modul ke keluarga dan warga melalui pertemuan komunitas, posyandu, dan kelompok wanita.

3. Penerapan Teknologi

Penerapan teknologi berbasis aplikasi sederhana secara daring dilakukan oleh tim PKM kepada mitra sebagai berikut: a) Pengembangan dan implementasi sistem aduan Siap Lapor dengan nama aplikasi SIPAKALEBI (Sistem Informasi Perlindungan dan Aduan Siap Lapor Berbasis Empati). Perancangan sistem aduan sederhana yang dapat diakses secara luring (posyandu/desa) maupun daring (formulir digital), mengikuti kaidah rancangan aplikasi pelaporan kekerasan berbasis gender yang mengutamakan anonimitas dan kemudahan akses (Sumra dkk., 2023; Stevens dkk., 2024). b) Pelatihan kader sebagai fasilitator penggunaan sistem aduan. c) Sosialisasi jalur pelaporan dan rujukan, memastikan warga memahami prosedur dan jaminan kerahasiaan. d) Pemantauan dan evaluasi penggunaan sistem secara berkala.

4. Pendampingan dan Evaluasi

Pendampingan: Tim PKM ITKES Muhammadiyah Sidrap melakukan pendampingan pada saat pelaksanaan kegiatan PKM dengan mitra dalam pengembangan modul layanan kesehatan komunitas terintegrasi. Pendampingan bertujuan memberikan kesempatan kepada peserta (kader dan PKK) untuk mendapatkan bimbingan langsung, bertanya, dan memberikan umpan balik (feedback) sehingga saat pelatihan berjalan tercipta komunikasi dua arah (diskusi). Evaluasi: bertujuan mengukur capaian tujuan yang telah ditetapkan bersama. Apabila hasil evaluasi masih menunjukkan peserta yang belum meningkat pengetahuannya, maka akan dilakukan pendampingan lanjutan. Partisipasi aktif mitra juga sangat diharapkan agar kegiatan berjalan lancar dan

sesuai target. Metode evaluasi yang dilakukan adalah pengukuran tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah kegiatan (pre-test dan post-test).

5. Keberlanjutan Program

Evaluasi program dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan untuk memastikan setiap tahapan kegiatan berjalan sesuai rencana dan mencapai target luaran yang telah ditetapkan. Tim PKM ITKES Muhammadiyah Sidrap melakukan pendekatan sosialisasi program PKM pada wilayah kelurahan/desa lain di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka dengan melibatkan mitra sebagai narahubung. Mitra berperan melakukan transfer pengetahuan, metode, dan cara yang telah diperoleh dari kegiatan PKM ini. Strategi keberlanjutan ini merujuk pada model pemberdayaan kader kesehatan berbasis komunitas yang terbukti mampu bertahan jangka panjang apabila diiringi dukungan mentoring berkelanjutan (Kaysin dkk., 2024). Melalui kegiatan PKM ini diharapkan mitra menjadi pelopor dalam pencegahan KDRT dan penguatan layanan kesehatan komunitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan di wilayah pesisir Danau Wette'e, Kabupaten Sidenreng Rappang, bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan trauma psikologis melalui edukasi kesehatan, pelatihan kader, serta implementasi aplikasi SIPAKALEBI (Sistem Informasi Perlindungan dan Aduan Siap Laporkan Berbasis Empati). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2024) menegaskan bahwa peningkatan literasi masyarakat mengenai KDRT merupakan salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kekerasan terhadap perempuan dan anak. Temuan ini juga sejalan dengan analisis Guaita-Fernández dkk. (2024) yang menempatkan penguatan literasi dan akses layanan sebagai jalur utama pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terkait kesetaraan gender dan perlindungan dari kekerasan berbasis gender. Oleh karena itu, kegiatan PKM ini difokuskan pada peningkatan kapasitas masyarakat melalui pendekatan edukasi partisipatif dan teknologi digital yang terintegrasi.

Koordinasi dan Pelibatan Pemangku Kepentingan Lokal

Tahap awal kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pemerintah desa, kader kesehatan, kader PKK, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan setempat. Notoatmodjo (2022) menyatakan bahwa keterlibatan pemangku kepentingan lokal sejak tahap perencanaan dapat meningkatkan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat karena menciptakan rasa memiliki terhadap program yang dijalankan. Hal ini diperkuat oleh Kaysin dkk. (2024) dalam kajian mendalam terhadap model pemberdayaan kader kesehatan Comprehensive Rural Health Project di Jamkhed, India, yang menemukan bahwa keterlibatan komunitas sejak fase seleksi dan perencanaan merupakan faktor penentu keberlangsungan peran kader dalam jangka panjang. Prinsip serupa juga ditegaskan oleh Laverack (2021), yang menyebut bahwa keberhasilan program

pemberdayaan masyarakat sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif komunitas dan dukungan pemangku kepentingan lokal, sebagaimana tampak pada dukungan aktif Ketua TP PKK Kelurahan Wette'e terhadap perencanaan sistem SIPAKALEBI.

Edukasi Kesehatan dan Peningkatan Pengetahuan

Kegiatan edukasi dilaksanakan melalui penyuluhan menggunakan modul layanan kesehatan pencegahan KDRT dan trauma psikologis yang disusun oleh tim pengabdian, meliputi pengertian KDRT, bentuk-bentuk kekerasan, dampak kesehatan fisik dan psikologis, mekanisme pelaporan kasus, serta upaya pencegahan berbasis keluarga dan komunitas. Green dan Kreuter (2022) dalam kerangka perencanaan promosi kesehatan PRECEDE-PROCEED menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan faktor predisposisi (predisposing factor) yang sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan seseorang. Pemberian edukasi yang sistematis dan kontekstual terhadap kondisi geografis pesisir diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali dan mencegah KDRT. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari dan Lestari (2024) yang menemukan bahwa modul edukasi kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan peserta hingga lebih dari 25% dibandingkan sebelum intervensi, sebuah capaian yang bahkan terlampaui pada kegiatan PKM ini.

Pelatihan dan Penguatan Kapasitas Kader

Selain penyuluhan, dilakukan pelatihan kader mengenai deteksi dini kasus KDRT dan trauma psikologis, mencakup keterampilan komunikasi empatik, identifikasi tanda-tanda kekerasan, penggunaan lembar skrining sederhana, serta prosedur rujukan layanan kesehatan dan sosial. World Association for Psychosocial Rehabilitation (2023) menegaskan bahwa kader yang memperoleh pelatihan psikososial dasar memiliki kemampuan lebih baik dalam memberikan dukungan awal kepada korban dibandingkan masyarakat umum yang tidak mendapatkan pelatihan. Nurhayati dkk. (2025) turut menekankan bahwa kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat karena memiliki akses langsung kepada keluarga dan komunitas, sehingga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan maupun sosial secara lebih cepat. Temuan ini konsisten dengan hasil tinjauan sistematis Gustafson dkk. (2025) terhadap intervensi kesehatan mental berbasis kader di berbagai populasi rentan, yang menunjukkan bahwa kader terlatih mampu memberikan dukungan psikologis awal yang efektif meskipun bukan merupakan tenaga profesional kesehatan jiwa, sepanjang pelatihan yang diberikan terstruktur dan berkelanjutan. Sejalan dengan itu, Morton dan Senekane (2024) menemukan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik kader kesehatan terhadap suatu isu spesifik sangat dipengaruhi oleh ketersediaan modul pelatihan yang relevan dengan konteks lokal, sebagaimana yang diupayakan tim PKM melalui modul KDRT dan trauma psikologis berbasis komunitas pesisir.

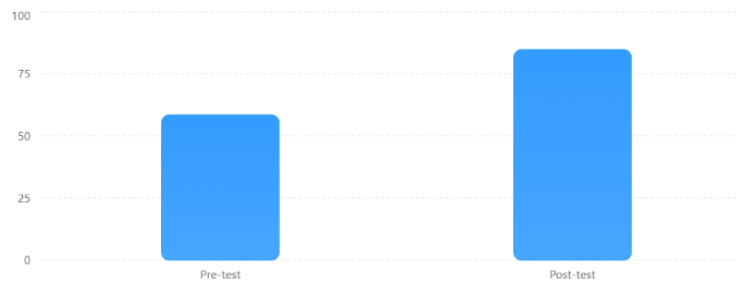
Implementasi aplikasi SIPAKALEBI menjadi salah satu inovasi utama dalam kegiatan ini. Aplikasi tersebut diperkenalkan kepada masyarakat sebagai media edukasi, pelaporan kasus, konsultasi awal, dukungan psikologis, serta akses terhadap kontak darurat dan layanan rujukan. UN Women (2023) menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi digital dapat meningkatkan akses perempuan terhadap layanan perlindungan dan mempercepat proses penanganan kasus kekerasan, khususnya di wilayah dengan keterbatasan akses layanan konvensional seperti kawasan pesisir Danau Wette'e. Dalam tinjauan sistematis terhadap 136 aplikasi pencegahan kekerasan dalam rumah tangga, Sumra dkk. (2023) mengelompokkan aplikasi semacam ini ke dalam lima kategori utama, yaitu bantuan darurat, penghindaran risiko, informatif, informasi hukum, dan penilaian mandiri; SIPAKALEBI menggabungkan setidaknya tiga kategori tersebut sekaligus (informatif, pelaporan/darurat, dan rujukan), sehingga berpotensi menjangkau kebutuhan korban secara lebih komprehensif dibandingkan aplikasi sejenis yang hanya berfokus pada satu fungsi.

Keberadaan fitur "Siap Lapor" dalam SIPAKALEBI sejalan dengan preseden pengembangan sistem serupa di Indonesia, seperti aplikasi pelaporan KDRT berbasis Android yang dikembangkan pada institusi P2TP2A Kabupaten Boalemo (Lily dkk., 2023), yang terbukti membantu mempercepat tindak lanjut kasus melalui fitur pelaporan daring dan pemetaan lokasi pelapor. Namun demikian, tinjauan kritis oleh Stevens dkk. (2024) terhadap berbagai aplikasi pelaporan kekerasan berbasis gender (GBVxTech) mengingatkan pentingnya aspek keamanan digital, seperti fitur "jalan keluar cepat" (quick escape) dan kerahasiaan data pelapor, mengingat risiko akses oleh pelaku kekerasan pada perangkat korban. Aspek ini menjadi catatan penting bagi pengembangan lanjutan SIPAKALEBI agar prinsip keamanan dan kerahasiaan korban tetap terjaga secara optimal. Bukti efektivitas intervensi berbasis teknologi terhadap penurunan gejala kesehatan mental dan viktimisasi turut dikuatkan oleh meta-analisis Emezue dkk. (2022) terhadap 17 uji coba terkontrol acak, yang menyimpulkan bahwa intervensi berbasis teknologi memberikan manfaat nyata sebagai pelengkap (bukan pengganti) layanan konvensional bagi penyintas KDRT.

Hasil Peningkatan Pengetahuan Peserta

Tabel 1. Hasil Pretest dan Posttest

Indikator	Pre-test	Post-test	Peningkatan
Nilai rata-rata pengetahuan	58,4	85,7	+27,3
Persentase peningkatan	-	-	45,0%



Gambar 3. Grafik Peningkatan Skor Pengetahuan Peserta Pre-test dan Post-test

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan peserta sebelum kegiatan (pre-test) adalah 58,4, sedangkan setelah mengikuti edukasi dan pelatihan berbasis modul serta aplikasi SIPAKALEBI meningkat menjadi 85,7, atau terjadi peningkatan sebesar 27,3 poin (45,0%) dari nilai awal. Menurut Notoatmodjo (2022), peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi pendidikan kesehatan menunjukkan adanya proses pembelajaran yang efektif dan peningkatan pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan. Hasil ini mengindikasikan bahwa metode edukasi yang digunakan dalam program PKM mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai KDRT, trauma psikologis, serta mekanisme pelaporan melalui SIPAKALEBI. Merujuk kerangka Green dan Kreuter (2022), peningkatan pengetahuan merupakan tahap awal yang penting dalam perubahan perilaku kesehatan karena pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap dan tindakan individu dalam menghadapi suatu masalah kesehatan.

Pendekatan edukasi berbasis komunitas yang dipadukan dengan teknologi digital melalui aplikasi SIPAKALEBI mampu meningkatkan kapasitas masyarakat dalam pencegahan KDRT dan trauma psikologis. Dalam kerangka *Social Cognitive Theory*, Bandura (2022) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan individu dapat meningkatkan self-efficacy atau keyakinan diri seseorang dalam melakukan tindakan tertentu. Dalam konteks kegiatan ini, peningkatan self-efficacy terlihat dari meningkatnya keberanian kader dan masyarakat untuk mengenali serta melaporkan kasus KDRT melalui kanal yang telah disediakan.

Fitur dukungan psikologis dalam SIPAKALEBI juga memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesadaran kesehatan mental masyarakat. American Psychiatric Association (2022) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima menegaskan bahwa intervensi psikologis dini dapat membantu mengurangi risiko berkembangnya gangguan stres pascatrauma (PTSD), depresi, dan kecemasan pada korban kekerasan. Bukti kuantitatif atas pentingnya intervensi psikologis ini turut diperkuat oleh meta-analisis Ragucci dkk. (2024) terhadap 26 studi intervensi psikologis pada penyintas kekerasan pasangan intim, yang menemukan penurunan gejala PTSD yang signifikan ($g = 1,52$) pada kelompok yang menerima terapi kognitif-perilaku dibandingkan kelompok kontrol. Temuan ini memperkuat urgensi penyediaan layanan rujukan psikologis dalam SIPAKALEBI, tidak semata

sebagai kanal pelaporan administratif, tetapi juga sebagai pintu masuk pemulihan psikologis korban.

Sejalan dengan hal tersebut, meta-sintesis kualitatif Davies, Satyen, dan Toumbourou (2025) terhadap perspektif penyedia layanan penyintas kekerasan dalam rumah tangga, keluarga, dan seksual menekankan pentingnya prinsip layanan yang berorientasi trauma (*trauma-and-violence-informed care*), yakni memusatkan perspektif korban, menjaga keamanan emosional, memberikan pilihan dan kendali kepada penyintas, serta menghindari retraumatisasi selama proses pendampingan maupun pelaporan. Prinsip-prinsip ini relevan untuk terus diadopsi dalam pengembangan modul pendampingan psikologis SIPAKALEBI ke depan, agar layanan yang diberikan benar-benar berpihak dan aman bagi korban.

Keberhasilan program ini juga tidak terlepas dari dukungan pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan yang terlibat aktif selama kegiatan berlangsung. Sebagaimana ditemukan oleh Kaysin dkk. (2024), keberlanjutan peran kader dalam jangka panjang sangat ditentukan oleh adanya ruang belajar berkelanjutan dan penguatan rasa percaya diri kader melalui interaksi rutin dengan program maupun sesama kader. Dengan demikian, rencana replikasi kegiatan PKM SIPAKALEBI ke kelurahan/desa lain di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka, dengan melibatkan mitra sebagai narahubung, sejalan dengan strategi keberlanjutan berbasis penguatan kapasitas kader lokal yang telah terbukti efektif pada berbagai konteks pemberdayaan masyarakat kesehatan di negara berkembang (Semahegn dkk., 2017; Gustafson dkk., 2025).

Meskipun demikian, beberapa keterbatasan perlu menjadi perhatian dalam pengembangan lanjutan. Pertama, evaluasi keberhasilan pada kegiatan ini masih terbatas pada indikator pengetahuan melalui pre-test dan post-test, sehingga belum menggambarkan perubahan sikap maupun perilaku pelaporan aktual dalam jangka panjang. Ragucci dkk. (2024) turut mencatat bahwa banyak studi intervensi psikologis pada penyintas kekerasan memiliki keterbatasan metodologis, sehingga diperlukan desain evaluasi yang lebih ketat pada tahap pengembangan berikutnya. Kedua, sebagaimana diperingatkan oleh Stevens dkk. (2024), keberlanjutan sistem pelaporan digital semacam SIPAKALEBI perlu diiringi standar keamanan siber dan perlindungan data pribadi pelapor yang memadai agar tidak menimbulkan risiko baru bagi korban. Secara keseluruhan, kegiatan PKM SIPAKALEBI menunjukkan bahwa kombinasi edukasi kesehatan, pelatihan kader, dan inovasi teknologi digital dapat menjadi strategi yang efektif dan berpotensi direplikasi dalam upaya pencegahan KDRT dan trauma psikologis di masyarakat pesisir maupun wilayah lain dengan karakteristik serupa.

SIMPULAN

Program Kemitraan Masyarakat SIPAKALEBI di wilayah pesisir Danau Wette'e berhasil meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran kader

serta masyarakat mengenai pencegahan KDRT dan penanganan trauma psikologis, yang ditunjukkan oleh peningkatan skor pengetahuan dari 58,4 menjadi 85,7 (45,0%). Integrasi edukasi kesehatan berbasis modul, pelatihan kader, pendampingan berkelanjutan, dan teknologi digital SIPAKALEBI terbukti saling memperkuat dalam membangun sistem deteksi dini, pelaporan, dan rujukan berbasis komunitas yang selama ini belum tersedia di wilayah tersebut. Aplikasi SIPAKALEBI berpotensi menjadi media edukasi dan pelaporan yang efektif untuk mendukung sistem perlindungan perempuan dan keluarga, baik di wilayah pesisir Danau Wette'e maupun daerah lain dengan karakteristik geografis dan sosial yang serupa. Pengembangan lanjutan disarankan untuk memperkuat evaluasi perubahan perilaku jangka panjang, standar keamanan data pelapor, serta integrasi layanan rujukan psikologis profesional guna memastikan keberlanjutan dan replikabilitas program secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidenreng Rappang. (2024). *Kabupaten Sidenreng Rappang dalam angka 2024*. BPS Kabupaten Sidenreng Rappang.
- Bandura, A. (2022). *Social cognitive theory and human behavior*. Routledge.
- Davies, M., Satyen, L., & Toumbourou, J. W. (2025). Trauma-and-violence-informed care for victim-survivors of domestic, family and sexual violence: A qualitative meta-synthesis of service providers' perspectives. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380251383933>
- Emezue, C., Chase, J. D., Udmuangpia, T., & Bloom, T. L. (2022). Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(3), e1271. <https://doi.org/10.1002/cl2.1271>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2022). *Health program planning: An educational and ecological approach* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Guaita-Fernández, P., Martín Martín, J. M., Ribeiro-Navarrete, S., & Puertas, R. (2024). Analysis of gender-based violence in the context of the sustainable development goals. *Sustainable Development*, 32(5), 4946–4958. <https://doi.org/10.1002/sd.2940>
- Gustafson, E. L., Moses, J. O., Pimentel, E., Lakind, D., Uribe, V., Thorpe, D., Bobadilla, G., Caglianone, L., Dickinson, G. J., Smith, D., Westrick, J., & Sánchez-Johnsen, L. (2025). Community health worker-delivered mental health interventions for Latine populations in the U.S.: A systematic literature review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 52(6), 1174–1198. <https://doi.org/10.1007/s10488-025-01459-6>
- Kaysin, A., Antoniello, P., Agarwal, S., & Perry, H. (2024). Strategies for sustained empowerment of community health workers: A qualitative analysis of the Comprehensive Rural Health Project in Jamkhed, India. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61, 1–12.

<https://doi.org/10.1177/00469580241235059>

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2024). Laporan tahunan perlindungan perempuan dan anak di Indonesia. KemenPPPA.
- Laverack, G. (2021). Health promotion practice: Building empowered communities. Open University Press.
- Lily, S., Maliki, O., & Badaruddin, M. (2023). Android-based information system for domestic violence complaints at P2TP2A institution in Boalemo Regency. *JSAI (Journal Scientific and Applied Informatics)*, 6(2), 242–246. <https://doi.org/10.36085/jsai.v6i2.5324>
- Morton, D. G., & Senekane, M. F. (2024). Knowledge, attitudes, and practices of community health workers in relation to environmental health hazards in the Nelson Mandela Bay. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), Article 353. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030353>
- Notoatmodjo, S. (2022). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Nurhayati, R., Rahmawati, S., & Sari, N. (2025). Community participation in domestic violence prevention programs. *Journal of Community Development*, 15(1), 44–58.
- Ragucci, F., Dragan, M., Cuomo, A., Fagiolini, A., & Pozza, A. (2024). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in women survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 17, Article 100802. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100802>
- Sari, D., & Lestari, R. (2024). Effectiveness of community education modules on domestic violence prevention. *Indonesian Journal of Health Promotion*, 8(2), 55–67.
- Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., & Ankomah, A. (2017). Community based intervention to prevent domestic violence against women in the reproductive age in Northwestern Ethiopia: A protocol for quasi-experimental study. *Reproductive Health*, 14, Article 158. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0414-2>
- Stevens, L. M., Bennett, T. C., Cotton, J., Rockowitz, S., & Flowe, H. D. (2024). A critical analysis of gender-based violence reporting and evidence building applications (GBVxTech) for capturing memory reports. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1289817. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1289817>
- Sumra, M., Asghar, S., Khan, K. S., Fernández-Luna, J. M., Huete, J. F., & Bueno-Cavanillas, A. (2023). Smartphone apps for domestic violence prevention: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), Article 5246. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075246>
- UN Women. (2023). Digital innovation for ending violence against women. UN Women Regional Office for Asia and the Pacific.
- World Association for Psychosocial Rehabilitation. (2023). Community-based psychosocial support guidelines. WAPR.