



Preventing Sexual Harassment by Utilizing Local Language E-Health "Kance Assek" Through Empowering Posyandu Cadres

Pencegahan Sexual Harassment Dengan Pemanfaatan E-Health "Kance Assek" Berbahasa Lokal Melalui Pemberdayaan Kader Posyandu

**Jum Natosba^{*1}, Ulfa Nur Rohmah², Desti Kurnia Utami³, Zulian Effendi⁴, Arie Kusumaningrum⁵,
Zesi Aprilia⁶**

^{1,2,3,4,5}Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan 30653, Indonesia

E-Mail: ¹natosba@fk.unsri.ac.id, ²ulfanurrohmah@fk.unsri.ac.id, ³destikurnia@unsri.ac.id,
⁴zulian.effendi@fk.unsri.ac.id, ⁵arie.kusumaningrum@fk.unsri.ac.id, ⁶zesiapriliala@fk.unsri.ac.id

*Makalah: Diterima 08 Juni 2026; Diperbaiki 30 September 2026; Disetujui 06 Oktober 2026
Corresponding Author: Jum Natosba*

Abstrak

Tantangan utama meliputi kurangnya pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual, kurangnya akses terhadap sistem pelaporan dan penanganan, serta kurangnya media pendidikan lokal yang relevan. Setelah mengidentifikasi kebutuhan dan potensi lokal, ditemukan bahwa masyarakat membutuhkan pendidikan berbasis komunitas yang praktis dan menggunakan pendekatan bahasa lokal, serta partisipasi kader dan tokoh lokal untuk mengubah perilaku. Metode program meliputi langkah-langkah implementasi seperti mengidentifikasi masalah dan potensi lokal, pelatihan promosi, pelatihan bagi kader posyandu dan bidan desa, demonstrasi penggunaan E-health "KANCE ASSEK", konseling bersama, dan evaluasi keberlanjutan program. Hasil dari pengabdian masyarakat ini mampu meningkatkan pengetahuan kader dan bidan desa serta meningkatkan penyebaran informasi pencegahan kekerasan seksual kepada masyarakat. Pemberdayaan kader posyandu dan penggunaan aplikasi E-health "KANCE ASSEK" merupakan solusi yang tepat untuk mempromosikan dan mencegah kekerasan seksual di semua kelompok umur masyarakat melalui metode berbasis komunitas dan inovatif untuk menghentikan kekerasan seksual dengan memperkuat metode promosi yang secara langsung berkaitan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat.

Keyword: E-health "KANCE ASSEK"; Pemberdayaan Kader; Promosi Kesehatan; Bahasa Lokal; Kekerasan Seksual;

Abstract

The main challenges include a lack of knowledge about sexual violence prevention, lack of access to reporting and handling systems, and lack of relevant local educational media. After identifying local needs and potential, it was found that the community needs practical, community-based education that uses a local language approach, as well as the participation of local cadres and figures to change behavior. The program methods included implementation steps such as identifying local problems and potential, promotional training, training for posyandu cadres and village midwives, demonstrations on the use of Ehealth "KANCE ASSEK", joint counseling, and program sustainability evaluation. The results of this community service were able to increase the knowledge of cadres and village midwives and improve the dissemination of sexual violence prevention to the community. The empowerment of posyandu cadres and the use of the Ehealth "KANCE ASSEK" application are appropriate solutions to promote and prevent sexual violence in all age groups of the community through community-based and innovative community-based methods to stop sexual violence by strengthening promotional methods that are directly related to the daily lives of the community.

Keyword: Ehealth "KANCE ASSEK"; Empowerment of Cadres; Health Promotion; Local Language; Sexual Violence;

1. Pendahuluan

Provinsi Sumatera Selatan, merupakan salah satu wilayah yang masih mempertahankan karakteristik sosial dan budaya masyarakat yang kental dengan nilai-nilai tradisional. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) ogan ilir, jumlah penduduk tebing gerinting sejumlah 3354 Jiwa, dengan sekitar 27% diantaranya merupakan kelompok usia remaja, yaitu berkisar antara 10 hingga 24 tahun tingkat pendidikan SD terbanyak dan mayoritas tidak bekerja [1]. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan remaja memiliki peran yang signifikan dalam dinamika sosial kemasyarakatan di Kecamatan Indralaya Selatan. Tingginya jumlah remaja

di tebing gerinting selatan dan utara juga beriringan dengan tantangan sosial yang cukup kompleks, terutama berkaitan dengan isu kekerasan seksual dan perilaku perundungan (bullying). Kebiasaan adanya hiburan berupa organ tunggal dan putus sekolah juga mendukung keadaan tersebut. Berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), tercatat bahwa sepanjang Januari 2023 hingga Oktober 2024 terdapat 126 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, dengan 47 kasus diantaranya merupakan kekerasan terhadap anak, termasuk 19 merupakan kekerasan seksual dan 28 kekerasan fisik, kekerasan terhadap perempuan karena kasus kekerasan seksual 13 kasus dan KDRT 15 kasus [2]. Kondisi ini menunjukkan bahwa isu kekerasan seksual terhadap kelompok remaja di wilayah ini masih menjadi permasalahan serius yang memerlukan penanganan secara sistematis.

Permasalahan semakin kompleks karena sebagian besar kasus kekerasan seksual yang terjadi di masyarakat tidak dilaporkan secara resmi. Hal ini disebabkan oleh masih kuatnya budaya diam (*culture of silence*), perasaan malu, ketakutan, dan stigma negatif yang melekat pada korban [3]. Dampak kekerasan seksual terhadap tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berdampak psikologis jangka panjang seperti trauma, kecemasan, depresi, bahkan kecenderungan untuk melakukan tindakan bunuh diri [4]. Meskipun pemerintah telah mengembangkan kebijakan Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS), namun implementasi kebijakan tersebut di tingkat desa atau kelurahan, termasuk di tebing gerinting, masih sangat terbatas [5]. Hingga saat ini, di Tebing Gerinting belum tersedia sistem berbasis teknologi informasi yang secara khusus dirancang untuk memfasilitasi masyarakat dalam melakukan pelaporan kekerasan seksual secara aman, nyaman, dan anonim.

Permasalahan ini dikarenakan rendahnya literasi masyarakat terhadap isu kekerasan seksual serta terbatasnya akses terhadap layanan edukasi dan pendampingan korban. Hambatan budaya dan norma sosial turut menjadi kendala, mengingat pembahasan tentang kekerasan seksual di lingkungan masyarakat masih dianggap tabu. Hal ini sesuai dengan laporan UNICEF yang mengungkapkan bahwa lebih dari 60% kasus kekerasan seksual terhadap anak dan remaja di kawasan Asia-Pasifik tidak pernah dilaporkan atau mendapatkan penanganan medis dan psikososial secara memadai [6]. Hasil observasi dan wawancara dengan pihak promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir bahwa kasus kekerasan seksual, baik berupa pelecehan verbal, kekerasan fisik, maupun kekerasan berbasis gender lainnya, masih terjadi namun cenderung tidak dilaporkan dan tidak mendapatkan penanganan. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pemahaman masyarakat, khususnya perempuan, anak, dan remaja, terhadap bentuk kekerasan seksual, faktor risikonya, serta hak-hak perlindungan hukum bagi korban.

Selain itu, keterbatasan akses terhadap media edukasi dan sistem pelaporan berbasis teknologi informasi yang aman, ramah pengguna, dan mudah diakses oleh masyarakat di tingkat kelurahan juga menjadi kendala yang signifikan. Padahal, intervensi berbasis komunitas yang terintegrasi dengan teknologi digital terbukti efektif dalam meningkatkan literasi masyarakat terhadap isu kekerasan seksual, khususnya di wilayah pedesaan dan komunitas lokal. Dari sisi layanan kesehatan preventif, belum adanya promosi kesehatan secara optimal, khususnya dalam promosi dan edukasi kesehatan mengenai pencegahan kekerasan seksual. Anggapan tabu membicarakan seksual dan masalah rumah tangga sehingga menyebabkan keadaan netralisasi kejadian kekerasan seksual di rumah maupun lingkungan tempat tinggal.

Secara umum, permasalahan mitra yang teridentifikasi mencakup: 1) rendahnya literasi kader Posyandu dan masyarakat terhadap isu kekerasan seksual; 2) belum tersedianya media edukasi dan sistem pelaporan berbasis digital yang mudah diakses; 3) keterbatasan keterampilan kader Posyandu dalam melakukan skrining dan pendampingan awal bagi korban; serta 4) belum adanya model sistem deteksi dini berbasis e-Health untuk mendukung upaya pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di tingkat kecamatan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi strategis melalui pemberdayaan kader Posyandu dengan mengintegrasikan teknologi berbasis aplikasi Ehealth yang dapat memfasilitasi edukasi, deteksi dini, dan pelaporan kasus kekerasan seksual secara aman, cepat, dan terstruktur. Hasil observasi awal juga menunjukkan bahwa tingkat kepemilikan smartphone di masyarakat di tebing gerinting telah mencapai 72%, dengan akses jaringan internet yang relatif stabil. Kondisi ini sangat mendukung implementasi pendekatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dalam penanganan kekerasan seksual berbasis komunitas. Kader Posyandu memiliki potensi besar sebagai agen perubahan di tingkat akar rumput yang mampu menjangkau kelompok rentan seperti ibu hamil, remaja perempuan, dan anak-anak. Pemberian informasi yang komprehensif melalui pengembangan aplikasi telah dilakukan dengan hasil uji kelayakan yang baik yang dapat digunakan meskipun dengan topik Kesehatan reproduksi dan seksual [7]. Pemberian informasi yang intensif dan penguatan kapasitas kader menjadi langkah strategis untuk menciptakan lingkungan yang sadar dan tanggap terhadap isu kekerasan seksual. Tim pengabdian masyarakat menawarkan aplikasi KANCE ASSEK yang diharapkan mampu menjadi media pembelajaran yang bersifat individu karena bisa diakses melalui gadget pribadi. Keunggulan KANCE ASSEK dibandingkan aplikasi atau intervensi digital pencegahan kekerasan seksual sebelumnya terletak pada integrasi teknologi digital dengan pendekatan budaya lokal dan pemberdayaan kader Posyandu. KANCE ASSEK tidak

hanya menyampaikan informasi pencegahan kekerasan seksual, tetapi menggunakan bahasa dan konteks lokal yang lebih dekat dengan kehidupan masyarakat sehingga pesan lebih mudah dipahami, diterima, dan diterapkan oleh anak maupun keluarga. Selain itu, keterlibatan kader Posyandu sebagai edukator dan penghubung masyarakat menjadikan KANCE ASSEK tidak berhenti sebagai media digital, tetapi terintegrasi dengan jejaring pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Dengan demikian, inovasi utama KANCE ASSEK adalah menggabungkan digitalisasi, kearifan bahasa lokal, dan kekuatan kader Posyandu dalam satu model pencegahan yang lebih kontekstual, partisipatif, dan berpotensi berkelanjutan.

2. Metode

Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada dua tahapan penting yaitu pelatihan yang diberikan ke kader dan bidan desa tentang aplikasi E-Health “KANCE ASSEK” yang berjumlah 37 orang. Selanjutnya tahapan berikutnya dilakukan edukasi dan sosialisasi pada masyarakat umum tentang pencegahan kekerasan seksual menggunakan aplikasi E-Health “KANCE ASSEK” yang berjumlah kurang lebih 15 orang masyarakat. kegiatan ini secara simultan dilakukan di Puskesmas Tebing Gerinting dan Posyandu Tebing Gerinting Utara selama bulan November 2025. Secara lebih rinci, program ini memiliki langkah langkah dalam melaksanakan program yaitu:

2.1. Tahap Persiapan

- a Survey. Dalam fase ini tim pengabdian akan melakukan survey terkait melihat kondisi
- b Focus Grup Discussion (FGD). Sebelum kegiatan pengabdian dilakukan, kegiatan (FGD) dilakukan. Dengan mengundang perangkat desa, kader posyandu di Puskesmas Tebing Gerinting dan petugas puskesmas. FGD ini membahas yang akan dilakukan serta menggali informasi tentang peran pihak terkait untuk memastikan bahwa tujuan yang direncanakan tercapai dan berjalan dengan baik.



Gambar 1. Tahap Persiapan Pelaksanaan Pengabdian

2.2. Tahapan Pelaksanaan

Terdapat beberapa kegiatan utama dalam tahapan ini yaitu:

- a. Penyusunan dan pengembangan media edukasi
Kegiatan berupa penentuan isi dari Aplikasi E-Health “KANCE ASSEK” sesuai dengan analisis dan identifikasi masalah kekerasan seksual di puskesmas tebing gerinting bersama perangkat desa, kader posyandu di Puskesmas Tebing Gerinting dan petugas puskesmas. Peran mitra berupa menyediakan tempat dan peserta, mengundang kader, perangkat desa dan warga, melibatkan warga dalam pembuatan media, serta membantu penyebaran informasi
- b. Inhouse training kepada petugas kesehatan dan kader tentang penerapan program Pencegahan Sexual Harassment dengan Pemanfaatan Ehealth “KANCE ASEK” berbahasa lokal.
Kegiatan ini berupa pengenalan dan pelatihan penggunaan dan metode penyuluhan menggunakan aplikasi E-Health “KANCE ASSEK” kepada kader, perangkat desa dan petugas puskesmas tebing gerinting. Peran mitra berupa menyediakan kader dan relawan, mendampingi selama pelatihan, mendorong kader sebagai agen edukasi
- c. Penerapan teknologi kegiatan berupa penyebarluasan aplikasi E-Health “KANCE ASSEK” oleh kader posyandu, perangkat desa dan petugas puskesmas tebing gerinting kepada warga masyarakat melalui kegiatan posyandu terintegrasi.
Kegiatan ini berupa penyuluhan simultan yang dilakukan oleh kader posyandu, perangkat desa dan petugas kesehatan didampingi oleh tim pengabdian pada pelaksanaan posyandu terintegrasi dan kegiatan desa. Peran mitra yaitu mengumpulkan sasaran penyuluhan, melakukan pengenalan dan menyediakan tempat

2.3. Tahap pendampingan dan evaluasi Pelaksanaan Program

Kegiatan berupa pendampingan kader selama 2 minggu, dan evaluasi melalui kuisioner dan observasi. menilai adanya perubahan pengetahuan sebelum menerima pelatihan dan setelah pelatihan juga dilaksanakan kepada peserta yang hadir, deklarasi warga terhadap kampanye komitmen. Hasil evaluasi digunakan untuk melihat perubahan tingkat pemahaman peserta terhadap materi perkembangan seksual, pencegahan kekerasan seksual,

dan pengenalan KANCE ASSEK setelah intervensi. Peran mitra berupa menyediakan data warga sasaran, mengikuti koordinasi dan evaluasi, mengumpulkan umpan balik.

Evaluasi efektivitas intervensi KANCE ASSEK dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi (pre-test dan post-test). Pengukuran menggunakan kuesioner evaluasi pengetahuan yang terdiri atas 10 butir pertanyaan. Kuesioner dikembangkan berdasarkan materi yang diberikan melalui KANCE ASSEK dan mencakup tiga domain utama, yaitu perkembangan seksual anak dan remaja, pencegahan kekerasan seksual pada anak dan remaja, serta pemahaman mengenai KANCE ASSEK sebagai media edukasi dan pencegahan kekerasan seksual.

Tabel 1. Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan

No.	Domain	Indikator yang Diukur	Jumlah Butir
1.	Perkembangan seksual anak dan remaja	Pemahaman mengenai perkembangan seksual yang normal sesuai tahapan usia	1
2.	Perkembangan seksual anak dan remaja	Pemahaman mengenai perubahan fisik dan psikososial pada masa pubertas	1
3.	Perkembangan seksual anak dan remaja	Kemampuan membedakan perilaku seksual perkembangan normal dan perilaku yang memerlukan perhatian	1
4.	Pencegahan kekerasan seksual	Pemahaman mengenai pengertian dan bentuk kekerasan seksual pada anak dan remaja	1
5.	Pencegahan kekerasan seksual	Pemahaman mengenai bagian tubuh pribadi dan batasan sentuhan	1
6.	Pencegahan kekerasan seksual	Kemampuan mengenali situasi atau perilaku yang berpotensi menjadi kekerasan seksual	1
7.	Pencegahan kekerasan seksual	Pengetahuan mengenai tindakan perlindungan diri dan respons ketika menghadapi situasi tidak aman	1
8.	Pencegahan kekerasan seksual	Pengetahuan mengenai pentingnya melapor kepada orang dewasa yang dipercaya	1
9.	KANCE ASSEK	Pemahaman mengenai tujuan dan fungsi KANCE ASSEK sebagai media edukasi pencegahan kekerasan seksual	1
10.	KANCE ASSEK	Pemahaman mengenai cara memanfaatkan KANCE ASSEK dalam mendukung edukasi dan pencegahan kekerasan seksual	1

Skor pengetahuan dihitung berdasarkan jumlah jawaban yang benar dari seluruh 10 pertanyaan. Setiap jawaban benar memperoleh skor 1 dan jawaban salah memperoleh skor 0. Setiap pertanyaan memiliki satu jawaban yang benar. Jawaban benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban salah diberikan skor 0. Dengan demikian, skor total pengetahuan berada pada rentang 0–10. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan peserta mengenai perkembangan seksual anak dan remaja, pencegahan kekerasan seksual, dan penggunaan KANCE ASSEK. Dengan demikian, responden yang mampu menjawab 8–10 pertanyaan dengan benar (80–100%) dikategorikan memiliki pengetahuan baik, responden dengan 4–7 (40–70%) jawaban benar dikategorikan memiliki pengetahuan sedang, dan responden dengan 0–3 (0–30%) jawaban benar dikategorikan memiliki pengetahuan kurang.

Kuesioner yang digunakan dalam evaluasi ini merupakan instrumen yang dikembangkan secara khusus untuk mengukur pengetahuan sesuai dengan materi intervensi KANCE ASSEK. Instrumen belum menjalani uji validitas konstruk dan uji reliabilitas secara statistik sebagai instrumen psikometrik baku. Untuk memastikan kesesuaian isi, kuesioner terlebih dahulu dilakukan telaah pakar (expert review) oleh tiga orang pakar, yang terdiri atas dua orang pakar keperawatan anak dan satu orang pakar keperawatan maternitas. Telaah pakar dilakukan untuk menilai kesesuaian substansi pertanyaan dengan materi perkembangan seksual anak dan remaja, pencegahan kekerasan seksual, serta materi dan fungsi KANCE ASSEK. Selain itu, pakar menilai kejelasan bahasa, relevansi pertanyaan dengan tujuan intervensi, dan kesesuaian tingkat pemahaman dengan karakteristik sasaran. Masukan dari ketiga pakar digunakan untuk memperbaiki redaksi dan memastikan bahwa setiap pertanyaan relevan dengan materi yang diberikan. Berikut point telaah yang dilakukan oleh pakar:

Tabel 2. Telaah Isi Instrumen

Pakar	Keahlian	Aspek yang Ditelaah
Pakar 1	Keperawatan Anak	Perkembangan seksual anak, pencegahan kekerasan seksual, kesesuaian materi
Pakar 2	Keperawatan Anak	Kejelasan bahasa, relevansi pertanyaan, kesesuaian dengan karakteristik anak/remaja
Pakar 3	Keperawatan Maternitas	Ketepatan materi perkembangan seksual dan aspek kesehatan reproduksi

Data pengetahuan dianalisis berdasarkan skor total dan kategori pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Perubahan kategori pengetahuan antara pre-test dan post-test dianalisis menggunakan uji Marginal Homogeneity. Uji Marginal Homogeneity digunakan karena data yang dibandingkan merupakan data kategorik berpasangan dengan lebih dari dua kategori, yaitu kategori pengetahuan kurang, sedang, dan baik, yang diperoleh dari responden yang sama pada dua waktu pengukuran. Analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan distribusi kategori tingkat pengetahuan setelah peserta memperoleh intervensi KANCE ASSEK. Hasil analisis dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing kategori pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, disertai nilai statistik dan p-value. Interpretasi statistik ditetapkan berdasarkan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila p-value $< 0,05$, maka terdapat perubahan distribusi kategori pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi. Sebaliknya, apabila p-value $\geq 0,05$, maka tidak ditemukan bukti statistik yang cukup untuk menunjukkan adanya perubahan distribusi kategori pengetahuan.

2.4. Tahapan Rencana Tindak Lanjut Kegiatan Program

Proses ini perlu dilakukan karena melihat keberlanjutan dari teknologi yang diajarkan apakah masih digunakan di lapangan yang akan ditinjau selama 2 minggu kedepan. Kegiatan tindak lanjut ini untuk monitoring dan evaluasi serta penguatan kepada kader posyandu. Selain itu juga sebagai bentuk untuk terus menjalin komunikasi dan Kerjasama dengan harapan. Kegiatan berupa penyerahan media edukasi ke posyandu. Keberlanjutan program dilakukan dengan monitoring dan evaluasi serta penguatan kepada kader. Peran mitra berupa menyimpan dan memanfaatkan media serta menjadi fasilitator keberlanjutan program.

Keberlanjutan KANCE ASSEK dilakukan melalui pemberdayaan kader Posyandu sebagai pengguna dan edukator yang tetap memanfaatkan aplikasi dalam kegiatan Posyandu, edukasi keluarga, dan promosi kesehatan setelah program berakhir. Kader diberikan pelatihan dan pendampingan agar mampu menggunakan aplikasi secara mandiri. Monitoring dilakukan melalui pencatatan penggunaan aplikasi, dokumentasi kegiatan edukasi, serta pemantauan kendala dan kebutuhan kader secara berkala. Puskesmas berperan sebagai pendamping teknis dan mengintegrasikan pemanfaatan KANCE ASSEK dalam kegiatan promosi kesehatan dan pelayanan berbasis masyarakat, sedangkan pemerintah desa memberikan dukungan kelembagaan dan fasilitasi kegiatan kader. Dengan demikian, keberlanjutan program dibangun melalui kolaborasi antara kader Posyandu, Puskesmas, pemerintah desa, dan masyarakat sehingga KANCE ASSEK dapat terus dimanfaatkan sebagai media edukasi pencegahan kekerasan seksual setelah kegiatan pengabdian selesai.

3. Hasil dan Pembahasan

Tahap pelatihan kader dilakukan pada tanggal 4 november 2025 dihadiri oleh 37 orang yang terdiri dari 27 orang kader dan 10 orang bidan. Kegiatan dibuka dengan dilakukan pembukaan yang dihadiri oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan Ogan Ilir dan Puskesmas Tebing Gerinting sebanyak 10 orang. Kegiatan diawali dengan registrasi peserta pelatihan kemudian kata sambutan dari perwakilan bagian keperawatan dan sambutan dari pihak Dinas Kesehatan Ogan Ilir sekaligus membuka kegiatan dan dilanjutkan dengan pembacaan doa.



Gambar 2. Acara Pembukaan Pelatihan Kader Dan Bidan Desa

Hasil yang diperoleh dari peserta yang mengikuti pelatihan memiliki keragaman distribusi terkait usia, pekerjaan, pendidikan dan lama bekerja sebagai kader dan bidan desa.

Tabel 3. Distribusi Peserta Pengabdian Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan Dan Lama Bekerja (n=37)

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
usia		
20-30	6	16.2
31-40	18	48.6
>41	13	35.1
pekerjaan partisipan		
Bidan Desa	10	27.0
kader posyandu	27	73.0
pendidikan		
pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	32	86.5
pendidikan rendah < SMA	5	13.5
Lama Bekerja		
lebih dari 5 tahun	17	45.9
kurang dari 5 tahun	20	54.1

Setelah pembukaan kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan pretes untuk mengukur pengetahuan peserta pelatihan sebelum diberikan pelatihan



Gambar 3. Peserta Mengisi Pretes

Berdasarkan hasil kuesioner pretes yang menilai tentang pencegahan kekerasan seksual yang diberikan diperoleh hasil pengetahuan dari partisipan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pengabdian masyarakat (n=37)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan sebelum intervensi		
Sedang	26	70.3
Baik	11	29.7

Kemudian masuk ke acara inti yaitu pelatihan kader dan bidan desa tentang pencegahan kekerasan menggunakan media power point dan E-Heath Kance Assek setelah itu dilakukan secara bersama menginstal dan menggunakan aplikasi E-Heath Kance Assek. Kegiatan berlangsung seru dan antusias karena topik yang memang sedang sering terjadi dan membuat resah serta adanya dorprice yang membuat suasana pelatihan menjadi lebih hidup. Kemudahan instalasi aplikasi juga menjadi penentu keberhasilan aplikasi ini, karena aplikasi ini tidak memerlukan memori yang besar untuk di instalasi di handpone android peserta.



Gambar 4. Pelaksanaan Pelatihan Kader Dan Bidan Desa

Kegiatan pelatihan ditutup dengan pengisian posttes dan penyerahan plakat kenang-kenangan dari Bagian Keperawatan UNSRI kepada Puskesmas Tebing Gerinting serta sertifikat kepada peserta pelatihan.

Gambar 5. Pelaksanaan *Posttes*

Berdasarkan hasil kuesioner pretes dan posttes yang menilai tentang pencegahan kekerasan seksual yang diberikan diperoleh hasil pengetahuan dari partisipan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pengabdian masyarakat (n=37)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan setelah intervensi		
Sedang	4	10.8
Baik	33	89.2



Gambar 6. Acara Penutupan Dan Penyerahan Plakat Dan Sertifikat Peserta



Gambar 7 Dokumentasi Kegiatan Pelatihan Kader Dan Bidan Desa

Hasil analisis data kuantitatif dari data yang diperoleh dari peserta pelatihan pada tabel dibawah menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan intervensi pelatihan pencegahan kekerasan seksual menggunakan aplikasi E-Heath Kance Assek.

Tabel 6. Perubahan Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi

Pengetahuan sebelum intervensi	Pengetahuan setelah intervensi		p-value
	Sedang	Baik	
Sedang	4	22	<0,001
Baik	0	11	

Tahapan kedua yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan dan sosialisasi langsung ke masyarakat melalui kegiatan posyandu di salah satu posyandu di tebing gerinting utara yang menjadi salah satu tempat implementasi percontohan pengaplikasian aplikasi E-Heath Kance Assek di masyarakat.



Gambar 8. Kegiatan Tahap Ke Dua Di Posyandu Tebing Gerinting Utara

Proses pelaksanaan pengabdian masyarakat berjalan dengan lancar dan peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan. Adanya perubahan pengetahuan yang ditunjukkan oleh peserta menandakan bahwa proses penyebaran informasi berjalan dengan baik dan terjadi internalisasi informasi. Hasil yang sama juga diperoleh dari pengabdian sebelumnya dengan pemberdayaan kader kesehatan reproduksi serta difasilitasi penggunaan aplikasi Kance Assek, terbukti mampu meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak [8]. Kegiatan pengabdian masyarakat ini termasuk dalam kegiatan pencegahan primer yang bertujuan untuk menghindari timbulnya masalah melalui pemahaman menyeluruh terhadap faktor penyebab dan strategi modifikasinya, sedangkan pencegahan sekunder ditujukan untuk mencegah kelompok berisiko tinggi mengembangkan permasalahan lanjutan serta mencegah kekambuhan kasus yang pernah terjadi [9]. Pengembangan sebuah aplikasi eHealth Kance Assek yang secara khusus ditujukan untuk memberikan edukasi kepada orang tua, remaja, dan masyarakat dewasa mengenai pencegahan kekerasan seksual [10]. Selain itu pendekatan Bahasa lokal juga menjadi penyelesaian masalah yang nyata, terbukti pada hasil penelitian yang menyebutkan ada pengaruh signifikan dari pemutaran film pendek berhasa Palembang terhadap pengetahuan siswa mengenai pencegahan dan penanganan kekerasan seksual [11].

Pembelajaran pelatihan kader (kader Posyandu) memiliki peran ganda yaitu meningkatkan pengetahuan kader secara langsung melalui materi pelatihan dan membentuk kapasitas kader sebagai agen perubahan yang mentransfer pengetahuan tersebut ke masyarakat melalui kegiatan Posyandu. Bukti dari literatur menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga di tingkat rumah tangga, terutama terkait kesehatan anak dan gizi (stunting, tumbuh kembang) serta promosi kesehatan di Posyandu [12], [13], [14], [15], [16]. Dalam konteks program pengabdian yang terkait, peningkatan pengetahuan kader sejalan dengan tujuan pencegahan kekerasan seksual melalui edukasi berbasis digital, karena kader adalah penghubung utama antara materi intervensi dengan keluarganya [17]. Mekanisme peningkatan pengetahuan kader melalui pelatihan formal memfasilitasi transfer informasi yang sistematis, penggunaan materi pendukung (guideline, modul, video edukasi), serta praktik lapangan yang memperkuat pemahaman konseptual dan aplikasi praktis (KMS, pengukuran antropometri, pelaporan data Posyandu) [13], [15], [18], [19]. Pelatihan kader dalam konteks posyandu menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan antara fase pelatihan dan fase pelaksanaan Posyandu [13], [14], [19], [20]. Hal ini konsisten dengan temuan program pengabdian yang menyatakan adanya peningkatan pengetahuan pasca intervensi terkait pencegahan kekerasan seksual melalui aplikasi digital kesehatan (eHealth Kance Assek) dan penyuluhan di posyandu, yang menunjukkan bahwa pelatihan kader berperan sebagai faktor kunci untuk meningkatkan pengetahuan publik. Teori promosi kesehatan berbasis komunitas menekankan bahwa kader sebagai agen perubahan dapat meningkatkan kapasitas komunitas jika kader memiliki pengetahuan yang memadai, keterampilan komunikasi yang efektif, dan dukungan infrastruktur (sarpras, akses terhadap materi edukasi) [15]. Penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan: desain program pelatihan sebaiknya mencakup modul terkait literasi digital, penggunaan aplikasi mHealth untuk pelaporan, serta penyesuaian konten edukasi dengan bahasa lokal. Rekomendasi ini didukung oleh temuan bahwa peningkatan pengetahuan kader melalui pelatihan berlanjut meningkatkan pengetahuan komunitas dan kualitas layanan Posyandu [12], [13], [15], [16], [18]. Peningkatan pengetahuan kader berpotensi memperluas jangkauan edukasi ke rumah tangga melalui pertemuan bulanan posyandu dan aktivitas edukasi lain, sehingga terjadi transfer pengetahuan yang berkelanjutan ke tingkat rumah tangga.

Penggunaan aplikasi berbasis e-Health efektif dalam meningkatkan kesadaran, mendukung deteksi dini, serta memfasilitasi pelaporan kasus kekerasan seksual dan bullying secara real-time dan anonim di kalangan remaja [21]. Hal ini sejalan dengan temuan studi yang menegaskan bahwa intervensi digital berbasis komunitas sangat efektif dalam meningkatkan partisipasi remaja dalam pencegahan kekerasan berbasis gender. Dengan demikian, pengembangan aplikasi eHealth "KANCE ASSEK" (Kenali dan Cegah Ancaman Seksual)

merupakan strategi inovatif yang relevan untuk diterapkan di tebing gerinting. Aplikasi ini dirancang untuk menyediakan fitur edukasi tentang kekerasan seksual dan bullying untuk semua kalangan usia. Selain itu, peran aktif kader Posyandu sebagai agen pelindung dan pendamping korban akan dioptimalkan dalam mendukung implementasi aplikasi ini di tingkat komunitas.

Pemanfaatan eHealth melalui pemberdayaan kader Posyandu semakin diakui sebagai strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terkait pencegahan kekerasan seksual, khususnya di Indonesia. Posyandu, sebuah layanan kesehatan masyarakat di Indonesia, memainkan peran penting dalam memberikan edukasi kesehatan dan perawatan pencegahan. Dengan memanfaatkan perangkat eHealth, seperti aplikasi seluler, kader Posyandu dapat secara efektif menyebarluaskan informasi tentang metode pencegahan kekerasan seksual kepada masyarakat yang mereka layani. Pemberdayaan kader Posyandu melibatkan pelatihan mereka tidak hanya dalam topik-topik terkait kesehatan tetapi juga di bidang-bidang spesifik seperti kekerasan berbasis gender (KBG) dan pencegahan kekerasan seksual. Penelitian sebelumnya menekankan bahwa pencapaian pendidikan tinggi berfungsi sebagai faktor protektif terhadap kekerasan berbasis gender, yang menyiratkan bahwa pemberdayaan pemimpin masyarakat melalui pendidikan dapat berdampak besar pada kemampuan mereka untuk mengatasi dan mencegah masalah tersebut [22]. Dengan menanamkan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, kader yang berdaya dapat menumbuhkan kesadaran dan pemahaman yang lebih baik di komunitas mereka, yang berpotensi menurunkan angka kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Lebih lanjut, inisiatif eHealth memfasilitasi penyebaran informasi dan sumber daya edukasi secara cepat dan efektif. Misalnya, aplikasi seluler yang dirancang untuk edukasi kesehatan dapat menjangkau khalayak yang lebih luas, memungkinkan kader Posyandu untuk memberikan informasi terkini secara langsung tentang praktik terbaik pencegahan kekerasan seksual [23]. Alat seperti ini berpotensi menciptakan lingkungan inklusif yang mendorong diskusi seputar topik sensitif seperti kekerasan seksual, yang telah lama menjadi perhatian, terutama di kalangan remaja [24]. Pemanfaatan teknologi memungkinkan integrasi pesan kesehatan masyarakat dengan platform interaktif. Strategi kesehatan seluler (mHealth), sebagaimana dicatat oleh Eisenhut dkk., telah mengalami pergeseran ke arah langkah-langkah yang lebih preventif terhadap kekerasan, yang mencerminkan semakin diakuinya peran perangkat edukasi dalam pemberdayaan masyarakat [23]. Menyediakan akses ke sumber daya tersebut memungkinkan kader Posyandu tidak hanya mendidik diri sendiri tetapi juga memberdayakan orang lain. Keterlibatan langsung penyedia layanan lokal atau tradisional dalam diskusi kekerasan seksual, dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat, yang krusial untuk mengubah norma dan perilaku masyarakat yang mengakar terkait kekerasan [25].

Program pelatihan yang menggabungkan strategi eHealth juga dapat mengajarkan kader cara menciptakan lingkungan yang aman bagi korban untuk melaporkan kekerasan, sehingga meningkatkan tingkat pelaporan dan ketahanan masyarakat terhadap kekerasan seksual [26], [27]. Pendekatan holistik terhadap eHealth dan pemberdayaan kader Posyandu dapat secara signifikan meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual. Program yang berfokus pada pendidikan, dukungan sebaya, dan sumber daya yang mudah diakses dapat menyediakan perangkat yang diperlukan bagi kader Posyandu untuk memfasilitasi perubahan dalam komunitas mereka sekaligus mengatasi hambatan yang saat ini membatasi strategi intervensi efektif terhadap kekerasan seksual [28], [29]. Singkatnya, integrasi strategi eHealth ke dalam pemberdayaan kader Posyandu berfungsi sebagai jalur penting untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mencegah kekerasan seksual. Dengan membekali tenaga kesehatan masyarakat dengan pengetahuan dan perangkat yang diperlukan untuk menghadapi dan mengedukasi tentang isu-isu ini, potensi untuk mewujudkan perubahan positif dalam populasi rentan akan meningkat secara signifikan.

Peran sentral kader dalam Posyandu sebagai penghubung informasi antara fasilitas kesehatan dan keluarga membuat mereka menjadi “tonggak” transfer pengetahuan. Penelitian tentang Posyandu menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berdampak pada peningkatan pengetahuan orang tua/keluarga mengenai tumbuh kembang anak, stunting, gizi, dan praktik kesehatan lainnya; hal ini tercermin dari peningkatan skor pengetahuan dan perubahan perilaku di tingkat rumah tangga setelah pelatihan kader [13], [19], [30], [31]. Implementasi Posyandu dengan dukungan aplikasi digital (mHealth) meningkatkan kemampuan kader dalam mengumpulkan, mengolah, dan menyebarkan informasi kepada keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa pelatihan kader terkait penggunaan aplikasi mHealth meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis yang diperlukan untuk melaporkan data dan memberikan edukasi secara tepat kepada masyarakat [13], [19], [20], [31]. Dalam konteks program, adopsi aplikasi edukasi berbasis bahasa lokal (seperti Kance Assek) dapat memperkuat transfer pengetahuan melalui materi yang relevan budaya, sehingga kader dapat menyesuaikan edukasi dengan konteks lokal saat penyuluhan posyandu [17], [32]. Selain itu meningkatnya pengetahuan kader seharusnya mengarah pada peningkatan kualitas layanan Posyandu, frekuensi kunjungan, dan keterlibatan keluarga dalam program-program kesehatan. Penelitian terkait kinerja kader dalam posyandu menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader berdampak pada peningkatan pelaksanaan promosi kesehatan, kepatuhan terhadap protokol, serta kemampuan mendeteksi

masalah kesehatan pada bayi/anak (misalnya tumbuh kembang, stunting) dan meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap layanan Posyandu [13], [15], [16], [19].

Kemudahan instalasi aplikasi dan penggunaan bahasa lokal meningkatkan peluang adopsi teknologi oleh kader dan peserta posyandu, sehingga potensi transfer informasi ke komunitas lebih besar. Desain antarmuka yang ringkas dan penggunaan bahasa lokal merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan aplikasi dan efektivitas edukasi digital di komunitas, sebagaimana direkam dalam kajian literatur terkait digital health untuk SRH/SGBV di LMICs [17], [32], [33]. Penguatan infrastruktur Posyandu dan akses teknologi memastikan akses perangkat yang memadai, jaringan internet yang stabil, serta ketersediaan materi edukasi berbasis digital di tingkat posyandu akan mendorong adopsi aplikasi eHealth oleh kader dan peserta posyandu [13], [32]. Desain digital health yang ramah pengguna (bahasa lokal, kemudahan instalasi) memperkuat adopsi aplikasi dan penyebaran edukasi di tingkat komunitas: didukung oleh kajian umbrella review mengenai ICT untuk SGBV/SRH di LMIC serta studi telemidwifery dan mHealth di konteks Indonesia [17], [32], [33].

Program ini juga mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya poin 3 tentang Good Health and Well-Being, poin 5 tentang kesetaraan gender dan poin 16 tentang perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang Tangguh [34], serta kegiatan ini relevan dengan capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Perguruan Tinggi dalam bidang kesehatan masyarakat dan pemberdayaan komunitas. Dengan demikian, program Desa Bebas Sexual Harassment berbasis aplikasi KANCE ASSEK di Desa Tebing Gerinting diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman, ramah anak dan remaja, serta mendorong peran aktif komunitas dalam pencegahan dan penanganan kasus kekerasan seksual. Desa yang bebas dari kekerasan seksual berpotensi meningkatkan produktivitas masyarakat secara keseluruhan, mengurangi beban sosial dan biaya pemulihan korban, serta menciptakan ruang aman yang memungkinkan perempuan berpartisipasi aktif dalam pembangunan dan kegiatan ekonomi lokal. Dengan demikian, program ini tidak hanya menjawab permasalahan kekerasan seksual, tetapi juga menjadi strategi integral dalam membangun desa yang sehat, inklusif, dan berkelanjutan

4. Kesimpulan

Kader Posyandu adalah bagian dari komunitas, keberadaan mereka sebagai “orang tepercaya” dapat sangat membantu dalam meningkatkan akses korban ke dukungan, asalkan kerahasiaan dan protokol keamanan dijaga. Pembekalan kader dengan media pembelajaran yang bersifat individual dan bisa disesuaikan dengan usia target sasaran penyuluhan oleh kader mampu mendukung percepatan pencaian pemerataan literasi masyarakat terkait pencegahan kekerasan seksual.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada pihak masyarakat Desa Tebing Gerinting, posyandu di tebing gerinting utara, dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sriwijaya. Publikasi artikel ini didanai oleh Anggaran Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2025, sesuai dengan SK Rektor Nomor: 0014/UN9/SK.LPPM.PM/2025 tanggal 17 Desember 2025

References

- [1] Diskominfo Ogan Ilir, “Statistik Penduduk desa tebing gerinting selatan,” 2025. [Online]. Available: <https://tebinggerintingselatan.oganilirkab.go.id/data-penduduk>
- [2] Kompas.com, “Dinas PPPA Ogan Ilir Catat 126 Kasus Kekerasan Perempuan dan Anak.” [Online]. Available: <https://regional.kompas.com/read/2024/11/06/173532578/dinas-pppa-ogan-ilir-catat-126-kasus-kekerasan-perempuan-dan-anak>.
- [3] Komnas Perempuan, “Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan,” Jakarta, 2022.
- [4] World Health Organization, “Child Maltreatment,” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. 2019.
- [5] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, “Panduan Pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS) di Indonesia,” Jakarta, 2022.
- [6] UNICEF, “Ending Violence Against Children in East Asia and the Pacific,” *UNICEF East Asia and Pacific Regional Office*. Bangkok, 2020.
- [7] J. Natosba, B. Mayasari, S. Mulyani, S. Hartati, and S. Rukmawati, *BOOKCHAPTER MATERNITAS*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2024.
- [8] J. Natosba, J. Jaji, and S. Fitriani, “Optimalisasi Peran Orang Tua dalam Pencegahan Child Sexual Abuse Melalui Aplikasi Kance Asek,” *Shihatuna J. Pengabd. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 41–51, 2025, doi: 10.30829/shihatuna.v5i1.24096.
- [9] J. Natosba, G. E. Ramadhan, Keumalahayati, and R. Probowati, *Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta, 2024.
- [10] J. Natosba and U. N. Rohmah, “Aplikasi Kance Assek.” 2025.
- [11] J. Natosba, J. Jaji, and Z. Effendy, “The Influence of Short Film in Palembang Language on Students’

- Knowledge About Sexual Violence Prevention (Pengaruh Film Pendek Berbahasa Palembang Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual)," *J. Ners Vol.*, vol. 9, no. 2, pp. 2953–2961, 2025, doi: <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.44019>.
- [12] K. S. Kadar, A. S. Mulyana, I. Indargairi, and R. Dexter, "Cultural-Based Diabetes Self-Care Management Education for People with Type 2 Diabetes Mellitus : Empowering Community Health Workers (Kaders) Program Evaluation," *Indones. Contemp. Nurs. J.*, vol. 8, no. 1, pp. 16–28, 2023, doi: <https://doi.org/10.20956/icon.v8i1.26055>.
- [13] F. R. Rinawan *et al.*, "Understanding mobile application development and implementation to monitor Posyandu data in Indonesia : a 3-year hybrid action research to build ' a bridge ' from the community to the national scale," *Res. Sq.*, pp. 1–22, 2020, doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-15584/v3>.
- [14] S. Sopiatus and S. Maryati, "The Influence of Posyandu Cadre Training on Knowledge and Attitudes in Efforts to Prevent Stunting in Karawang," in *Proceedings of the 1st UMGESHIC International Seminar on Health, Social Science and Humanities (UMGESHC-ISHSSH 2020)*, Gresik, Indonesia: Atlantis Press, 2021, pp. 514–517. doi: 10.2991/assehr.k.211020.072.
- [15] A. Farich, D. Kusumaningsih, and S. M. Seprianti, "KNOWLEDGE , MOTIVATION , TRAINING AMONG VOLUNTEER COMMUNITY HEALTH WORKERS," *Malahayati Int. J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 01, no. 1, pp. 1–10, 2018, doi: <https://doi.org/10.33024/MINH.V1I1.1027>.
- [16] U. Bidayati, "Commitment , Motivation , and Performance of Posyandu Cadres," in *International Conference of Organizational Innovation (ICOI 2017)*, Weihai, China: Atlantis Press, 2017, pp. 93–97. doi: 10.2991/icoi-17.2017.27.
- [17] K. Y. Huang, M. Kumar, S. Cheng, A. E. Urcuyo, and P. Macharia, "Applying technology to promote sexual and reproductive health and prevent gender based violence for adolescents in low and middle - income countries : digital health strategies synthesis from an umbrella review," *BMC Health Serv. Res.*, pp. 1–27, 2022, doi: 10.1186/s12913-022-08673-0.
- [18] D. Wanda *et al.*, "Exploring practical issues in children ' s anthropometric measurements : A qualitative descriptive study involving Indonesian health professionals and community health workers," *Belitung Nurs. J.*, vol. 11, no. 5, pp. 538–546, 2025, doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.3987>.
- [19] S. Nida *et al.*, "A systematic review of the types , workload , and supervision mechanism of community health workers : lessons learned for Indonesia," *BMC Prim. Care*, vol. 25, no. 82, pp. 1–14, 2024, doi: 10.1186/s12875-024-02319-2.
- [20] F. R. Rinawan *et al.*, "Posyandu Application for Monitoring Children Under-Five : A 3-Year Data Quality Map in Indonesia," *Int. J. Geo-Information Artic.*, vol. 11, no. 399, pp. 1–14, 2022, doi: <https://doi.org/10.3390/ijgi11070399>.
- [21] M. J. Rho, I. Y. Choi, and J. Lee, "Mobile health applications for adolescents: A review of current apps and future directions," *J. Pediatr. Nurs.*, no. 59, pp. 102–108, 2021.
- [22] E. Y. Asefa, A. B. Haile, O. Y. Mohamed, and D. Berhanu, "The magnitude of gender-based violence, health consequences, and associated factors among women living in post-war woredas of North Shewa zone, Amhara, Ethiopia, 2022," *Front. Glob. Women's Heal.*, vol. 5, no. May, 2024, doi: 10.3389/fgwh.2024.1335254.
- [23] K. Eisenhut, E. Sauerborn, C. García-Moreno, and V. Wild, "Mobile applications addressing violence against women: A systematic review," *BMJ Glob. Heal.*, vol. 5, no. 4, pp. 1–10, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2019-001954.
- [24] N. Andia and N. R. Putri, "Sosialisasi Pencegahan Kekerasan Seksual terhadap Anak dan Remaja," *PengabdianMu J. Ilm. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 10, no. 6, pp. 1378–1382, 2025, doi: 10.33084/pengabdianmu.v10i6.9353.
- [25] L. Ouedraogo *et al.*, "Research Priorities for Addressing Gender Based Violence in the WHO Africa Region," *Adv. Reprod. Sci.*, vol. 09, no. 01, pp. 50–59, 2021, doi: 10.4236/arsci.2021.91006.
- [26] H. A. Dahie, M. M. Dakane, and B. S. Hassan, "Prevalence, patterns, and determinants of gender-based violence among women and girls in IDP camps, Mogadishu-Somalia," *J. Migr. Heal.*, vol. 8, no. June, p. 100193, 2023, doi: 10.1016/j.jmh.2023.100193.
- [27] E. J. Anderson *et al.*, "Web-Based and mHealth Interventions for Intimate Partner Violence Victimization Prevention: A Systematic Review," *Trauma, Violence, Abus.*, vol. 22, no. 4, pp. 870–884, 2021, doi: 10.1177/1524838019888889.
- [28] C. El Morr and M. Layal, "Effectiveness of ICT-based intimate partner violence interventions: A systematic review," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09408-8.
- [29] I. A. Tyarini, A. Akib, F. Ratnasari, T. S. Agus Setyaningsih, and A. Setyawati, "Health education lecture method to increase posyandu cadres' knowledge about stunting prevention in children," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 13, no. 1, pp. 62–68, 2024, doi: 10.35816/jiskh.v13i1.1173.
- [30] N. P. A. Harjana, A. D. Basuki, A. V. Miranda, R. Mufid, and L. Sophiani, "Village Cadre Capacity, Posyandu Service Quality, and Maternal-Child Health Outcomes in Indonesia ' s First 1000 Days : A Multilevel Cross-Sectional Analysis," *Res. Sq.*, pp. 1–27, 2026, doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-10869530/v1>.

- [31] N. Sugiarti, A. Rusmawati, and E. A. Yalestyarini, "The Efforts of Posyandu Cadres in Increasing Mother ' s Awareness Behavior in Maintaining Baby ' s Development : Literature Review," *Open Access Heal. Sci. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 28–33, 2021, doi: <https://doi.org/10.55700/oahsj.v2i1.16>.
- [32] A. G. Stellata, F. R. Rinawan, G. N. A. Winarno, A. I. Susanti, and W. G. Purnama, "Exploration of Telemidwifery : An Initiation of Application Menu in Indonesia," 2022.
- [33] W. Philbrick, J. Milnor, M. Deshmukh, and P. Mechael, "Information and communications technology use to prevent and respond to sexual and gender - based violence in low - and middle - income countries : An evidence and gap map," *Campbell Syst. Rev.*, vol. 18, no. e1277, pp. 1–34, 2022, doi: 10.1002/cl2.1277.
- [34] United Nations, "Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development," New York, 2015.