

---

## PENYULUHAN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN SERTA PENGOBATAN GRATIS DI WAINGAPU SUMBA TIMUR

Ineke Patrisia<sup>1</sup>, Juniarta<sup>2</sup>, Martina Pakpahan<sup>3</sup>, Uly Agustine<sup>4</sup>, Alhairani Manumesa<sup>5</sup>

<sup>1-3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan, Tangerang

<sup>4</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang

<sup>3</sup>RSK Lindimara Sumba

[ineke.patrisia@uph.edu](mailto:ineke.patrisia@uph.edu)

---

### Abstrak

Kondisi topografi Sumba Timur secara umum di daerah pesisir, landai sampai bergelombang dan berbukit (pegunungan). Akses keterjangkauan layanan kesehatan yang masih terhitung sulit untuk dijangkau serta tingkat ekonomi masyarakat yang rendah. Kegiatan PkM ini bertujuan untuk memberikan layanan langsung kepada masyarakat dengan memberikan penyuluhan ISPA, demam berdarah, cuci tangan dan kebersihan kuku. Kegiatan PkM juga mencakup pemeriksaan kesehatan oleh dokter dan pemeriksaan darah bagi peserta yang terindikasi serta mendapatkan pengobatan gratis. Kegiatan dilakukan di 2 wilayah kerja RSK Lindimara dengan total 195 orang. Penyakit terbanyak di Desa Mbatapuhu yaitu ISPA sebanyak 18,25% dan Desa Tapil yaitu ISPA sebanyak 42,02%. Selama penyuluhan, para peserta tampak mengerti penjelasan penyaji dan hampir sebagian besar peserta menyatakan bahwa mereka lebih mengerti terkait materi. Hal tersebut tampak dari kemampuan para peserta yang dapat mengulang kembali materi yang didapat dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji. Pelaksanaan edukasi cuci tangan kepada anak-anak SD berjalan dengan lancar tetapi tidak bisa diaplikasikan dikarenakan ketidakterediaan air bersih. Pada hasil pemeriksaan darah bagi peserta yang terindikasi, didapatkan hasil pemeriksaan 2 dari 11 orang tidak normal kadar asam uratnya, 1 dari 7 orang tidak normal kadar kolesterolnya dan 1 dari 2 orang tidak normal gula darahnya. Pengobatan dilakukan oleh dokter dengan diberikan obat-obatan sesuai dengan kondisi penyakitnya. Dampak program kegiatan ini adalah RSK Lindimara yang membawahi kedua wilayah sebagai wilayah kerja menjadi mengetahui fenomena dan kejadian yang terjadi serta dapat memberikan penyuluhan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan kepada masyarakat.

**Kata Kunci :** Kesehatan, Penyuluhan, Pemeriksaan, Pengobatan, Sumba Timur

---

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM). Hal tersebut tercantum dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948 yang menyatakan bahwa setiap manusia memiliki hak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri

dan keluarganya. Berdasarkan WHO (2013) disebutkan bahwa kesehatan adalah bukan hanya terkait bebas dari penyakit atau kelemahan tetapi juga keadaan sejahtera secara fisik, mental dan juga sosial. Upaya aktif dari pemerintah dalam mencapai kesehatan masyarakat Indonesia nampak dari kebijakan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005-2025 disebutkan visi Indonesia Sehat 2025 adalah peningkatan derajat

kesehatan masyarakat dengan ketermudahan akses layanan kesehatan (Depkes, 2009). Tentunya pemerintah juga terus mengoptimalkan pemerataan pembangunan di Indonesia dengan ditetapkannya UU No. 23 tahun 2014 tentang otonomi daerah, bukan terpusat di pemerintah pusat lagi sehingga pemerintah daerah mempunyai kontribusi aktif pada penyebaran layanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat daerah.

Hal itu tentunya bukanlah hanya yang mudah untuk dicapai mengingat karakteristik Indonesia sebagai negara kepulauan. Bisa terlihat dari akses layanan kesehatan di kota besar dan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) yang memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Terbatasnya sarana dan prasarana layanan kesehatan yang bermutu serta minimnya lokasi layanan dengan jarak tempuh yang rasional. Pembangunan bidang kesehatan DTPK juga tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019.

Kabupaten Sumba Timur merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Sumba Timur sendiri meliputi 60% wilayah yang ada di pulau Sumba. Kondisi topografi Sumba Timur secara umum datar (di daerah pesisir), landai sampai bergelombang (wilayah dataran rendah <100 meter) dan berbukit (pegunungan). Daerah dengan ketinggian di atas 1000 meter hanya sedikit di wilayah perbukitan dan gunung. Pada Rahanra et al., 2018 juga disebutkan bahwa kondisi topografi memang berdampak pada kesulitan akses masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Melihat sulitnya akses layanan tersebut, pada akhirnya tindakan mencegah lebih baik daripada mengobati adalah cara yang tepat yang harus terus dijunjung.

Tindakan promotif dan preventif merupakan ujung tombak dari kesehatan masa kini dan membutuhkan banyak pihak yang terlibat dalam tindakan tersebut. Keperawatan sebagai salah satu profesi pemberi asuhan memiliki tanggung jawab dalam hal promosi dan preventif tanpa mengabaikan perawatan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu. Profesi lainnya yang juga berkontribusi adalah profesi kedokteran. Diperlukan kegiatan kesehatan yang didukung dari lingkup kesehatan yaitu keperawatan dan kedokteran

sehingga masyarakat memperoleh haknya khususnya di area-area terpencil seperti area Sumba.



Gambar 1: Gambaran Letak Geografis dan Cara Masyarakat Sumba Timur untuk Menjangkau Tempat Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan letak geografis yang telah disebutkan di Sumba Timur, akses keterjangkauan layanan kesehatan yang masih terhitung sulit untuk dijangkau serta tingkat ekonomi masyarakat yang rendah, menggerakkan tim PkM UPH untuk memberikan layanan langsung kepada masyarakat. Data yang disebutkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Sumba Timur (2019) dikatakan bahwa kejadian demam berdarah pada tahun 2018 sebanyak 114 kasus dengan 2 orang yang meninggal.

Melihat hal tersebut, tim PkM UPH pun tergerak untuk memberikan paket edukasi yang terdiri dari pemberian penyuluhan ISPA, demam berdarah, cuci tangan dan kebersihan kuku oleh tim pengajar dari UPH. Serta dalam pelaksanaan PkM inipun tim PkM UPH mengajak RSK Lindimara dan Klinik Kasih A&A Rachmat untuk bisa menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lebih holistik. Sehingga pada akhirnya, kegiatan PkM juga mencakup pemeriksaan kesehatan oleh dokter dari RSK Lindimara dan pemeriksaan darah asam urat, kolesterol dan gula darah bagi peserta yang terindikasi serta pengobatan gratis yang dilayani oleh apoteker dari RSK Lindimara.

Kemitraan yang dibangun dengan RSK Lindimara dan Klinik Kasih A&A Rachmat dilandaskan kepada kepedulian masyarakat yang sulit untuk menjangkau layanan kesehatan. Oleh karena itu, tim PkM Fakultas Keperawatan UPH berusaha untuk bekerjasama dengan RSK Lindimara untuk bisa menyelenggarakan pelayanan

kesehatan secara langsung dengan datang ke pelosok Sumba Timur yaitu area Mbatapuhu dan Tapil.

Jarak dari Fakultas Keperawatan UPH dengan mitra yaitu Kabupaten Sumba Timur berdasarkan google maps adalah 1.549 km. Belum ada kemitraan dengan pihak RSK Lindimara sebelumnya, tetapi melihat dari visi misi pihak terkait yang selaras dengan visi misi UPH maka tim PkM optimis pengabdian kepada masyarakat ini bermakna bagi masyarakat setempat.

Dengan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yang dilakukan oleh dosen dan praktisi kesehatan dari Universitas Pelita Harapan, Klinik Kasih A&A Rachmat, serta RSK Lindimara, maka diharapkan masyarakat memahami kegiatan promotif dan preventif terhadap penyakitnya, masyarakat mengetahui status kesehatannya serta status kesehatan masyarakat dapat meningkat.

## METODE

### Persiapan Kegiatan

Persiapan kegiatan diawali dengan komunikasi dengan Mitra PkM yaitu dr. Alhairani K.L. Manumesa sebagai Direktur RSK Lindimara dan Uly Agustine, S.Kp., M.Kep. sebagai Manager Operasional Klinik Kasih A&A Rachmat untuk menyepakati topik, kebutuhan materi dan kegiatan yang akan diberikan saat pelaksanaan PkM. Kemudian, disepakati judul kegiatan PkM yang resmi, yaitu “Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan serta Pengobatan Gratis Di Wilayah Kerja RSK Lindimara” yang rencananya akan diselenggarakan pada bulan April 2019. Tim PkM (pihak UPH, RSK Lindimara dan Klinik Kasih A&A Rachmat) menyepakati untuk memberikan pengobatan gratis, pemberian obat gratis, edukasi kesehatan terkait ISPA dan demam berdarah serta pemeriksaan kadar kolesterol, asam urat dan gula darah.

Tim PkM menyusun proposal PKM dan mengirimkan ke tim RCTC (*Research Community and Training committee*) Fakultas Keperawatan dan juga kepada LPPM universitas Pelita Harapan. Tetapi setelah melakukan koordinasi terkait waktu dan penyesuaian jadwal ke-3 institusi yang terlibat maka jadwal kegiatan mengalami perubahan yaitu

bulan Mei. Saat masa persiapan, tim PkM aktif melakukan koordinasi kegiatan menggunakan sosial media Whatsapp yang terdiri dari tiga orang dosen UPH, satu orang dari RSK Lindimara dan satu orang dari Klinik Kasih A&A Rachmat. Alat-alat skrining untuk gula darah, kolesterol, dan asam urat meminjam dari laboratorium UPH.

### Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan dilakukan pada:

Hari/ tanggal : Jumat dan Sabtu/ 10-11 Mei 2019  
Waktu : 07.00-16.00 WITA  
Kegiatan : Pemeriksaan kesehatan gratis, pengobatan gratis, edukasi kesehatan (ISPA, demam berdarah, cuci tangan dan kebersihan kuku) dan pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat  
Tempat : Desa Mbatapuhu dan Desa Tapil Sumba Timur

Jumlah peserta : 195 orang

Sebelum kegiatan dimulai, tim PkM berkumpul di RSK Lindimara pada tanggal 9 Mei 2019 pukul 16.00 WITA untuk briefing mengenai mekanisme kegiatan. Briefing tersebut dimulai dengan doa bersama yang dibawakan oleh pihak RSK Lindimara. Setelah disepakati mengenai mekanisme maka masing-masing anggota tim mempersiapkan peralatan dan memastikan transportasi yang akan digunakan. Berdasarkan hasil diskusi, tim PkM UPH berperan menjadi pemberi edukasi kesehatan dan juga melakukan pemeriksaan darah serta mengukur tinggi dan berat badan serta TTV. Mitra dari RSK Lindimara berperan dalam memeriksakan kesehatan (dokter) dan penyedia serta menjelaskan obat-obatan (farmasi). Mitra dari Klinik Kasih A&A Rachmat berperan dalam melakukan pemeriksaan darah.



Gambar 2. Briefing dengan tim RSK Lindimara dan Klinik Kasih A&A Rachmat

Pada tanggal 10 Mei 2019, tim melakukan pengabdian masyarakat ke desa Mbatapuhu dengan terlebih dahulu berkumpul jam 06.00 WITA di RSK Lindimara untuk melakukan doa bersama dan *briefing* singkat. Pada tanggal 11 Mei 2019, tim melakukan pengabdian masyarakat ke desa Tapil dengan terlebih dahulu berkumpul jam 05.30 WITA di RSK Lindimara untuk melakukan doa bersama dan *briefing* singkat.

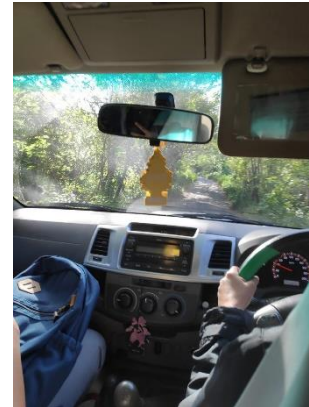


Gambar 3. Tim berkumpul sebelum melakukan perjalanan ke daerah Mbatapuhu dan Tapil

Pada 2 hari pelaksanaan PkM ini, tim melakukan perjalanan darat masing-masing selama 2,5 jam dengan jalur yang sulit.



Gambar 4. Perjalanan ke daerah Mbatapuhu



Gambar 5. Perjalanan ke daerah Tapil

Selanjutnya tim mengatur tempat di suatu bangunan yang sudah disediakan oleh pihak desa Mbatapuhu dan Tapil. Tim mengatur letak pendaftaran, tempat pemeriksaan kesehatan oleh dokter dan pemeriksaan darah, serta tempat pengambilan obat. Tim berkoordinasi dengan pihak desa untuk alur pendaftaran sampai dengan pengambilan obat. Tim juga mengatur tempat untuk dilakukan penyuluhan kesehatan terkait ISPA dan demam berdarah.



Gambar 6. Persiapan lokasi, alat dan obat-obatan di Mbatapuhu



Gambar 7. Persiapan lokasi, alat, dan obat-obatan di Tapil

Kegiatan dimulai jam 09.30 WITA, dan setiap peserta mengisi daftar hadir, kemudian peserta ke pos 1 untuk diperiksa tekanan darah, pengukuran tinggi dan berat badan serta anamnesa terkait nama dan umur. Setiap peserta dibekali kertas yang berisikan data pribadi dan hasil pemeriksaan.



Gambar 8. Suasana pos 1 di Mbatapuhu



Gambar 9. Suasana pos 1 di Tapil

Selanjutnya peserta diarahkan untuk menuju ke pos 2 yang adalah tempat pemeriksaan kesehatan oleh dokter. Dokter akan menuliskan diagnosa dan pesanan (termasuk resep obat/ vitamin) di kertas yang dibawa oleh pasien.



Gambar 10. Suasana pos 2 di Mbatapuhu



Gambar 11. Suasana pos 2 di Tapil

Peserta yang diindikasikan untuk dilakukan diberikan tindakan, maka akan dilayani saat itu juga. Beberapa tindakan yang dilakukan adalah perawatan luka pada kaki atau tangan peserta. Selanjutnya apabila terdapat indikasi untuk pemeriksaan gula darah/ asam urat/ kolesterol maka peserta akan diperiksa darah dan akan menuju ke meja pemeriksaan dengan tetap membawa kertas pemeriksaan.



Gambar 12. Suasana pos 3 di Mbatapuhu



Gambar 13. Suasana pos 3 di Tapil

Peserta menuju ke ruang pengambilan obat dan menunggu obat sesuai dengan antrian.



Gambar 14. Suasana pos 4 di Mbatapuhu: petugas farmasi menjelaskan obat-obatan yang didapat

Saat menunggu, peserta diarahkan untuk menunggu di ruang penyuluhan. Dan tim memberikan penyuluhan terkait ISPA dan demam berdarah menggunakan media penyuluhan poster. Selanjutnya dibuka sesi tanya jawab dan peserta tampak bertanya dengan aktif serta fasilitator dapat menjawab dengan baik. Sesi selanjutnya adalah sesi pertanyaan dari fasilitator dan 2 orang peserta tampak dapat menjawab pertanyaan dengan sesuai pada masing-masing desa.



Gambar 15. Suasana pos 5 di Mbatapuhu



Gambar 16. Suasana pos 5 di Tapil

Pada pelaksanaan PkM di desa Mbatapuhu, tim UPH memberikan edukasi cuci tangan sesuai dengan 6 (enam) langkah kepada anak-anak SD

yang hadir. Tim juga memberikan stiker terkait cuci tangan sebagai kenang-kenangan dan sarana pengingat tentang edukasi yang telah diberikan.



Gambar 17. Tim UPH memberikan edukasi cuci tangan pada anak-anak SD

Pada pelaksanaan PkM di desa Tapil, tim UPH melakukan kegiatan gunting kuku kepada anak-anak yang hadir dan memberikan edukasi pentingnya menggunting kuku.



Gambar 18. Tim UPH melakukan pengguntingan kuku pada anak-anak yang hadir di Tapil

### **Evaluasi Kegiatan**

#### Evaluasi Struktur

- a. Tim PkM berperan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing dan melakukan briefing sehari sebelum kegiatan PkM berlangsung yaitu tanggal 9 Mei 2019 bertempat di RSK Lindimara pukul 16.00 WITA.
- b. Pemberitahuan mengenai adanya kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis, pengobatan gratis

edukasi kesehatan (ISPA dan demam berdarah serta cuci tangan) dan pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat telah disebarluaskan oleh pihak desa sebelum tim PkM datang.

- c. Persiapan untuk kegiatan dan pengaturan tempat pemeriksaan kesehatan gratis, pengobatan gratis edukasi kesehatan (ISPA dan demam berdarah serta cuci tangan) dan pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam pada pukul 08.30 WITA. Poster yang dipakai untuk edukasi juga sudah disiapkan.

#### Evaluasi Proses

- a. Kegiatan pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan darah dan pengobatan gratis dilaksanakan sesuai dengan alur yang sudah disiapkan.
- b. Peserta pemberian edukasi di desa Mbatapuhu tidak sesuai dengan jumlah peserta yang mengikuti pemeriksaan kesehatan dikarenakan sebagian besar peserta tidak mau menunggu dan ingin melakukan aktivitas lainnya. Sedangkan di desa Tapil, sebagian besar peserta pemeriksaan mengikuti edukasi. Edukasi dilakukan setelah peserta sudah berkumpul di tempat yang sudah dipersiapkan.
- c. Peserta mengatakan hasil pemeriksaan kesehatan dan darah bermanfaat untuk mengetahui kondisi kesehatan saat ini.
- d. Peserta antusias mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis, pengobatan gratis, dan pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat serta pada sesi edukasi.
- e. Media poster yang digunakan berfungsi dengan baik. Penggunaan poster dipakai dikarenakan tidak adanya listrik di desa yang dilakukan PkM.
- f. Pembicara menyampaikan materi dengan tepat dan jelas.
- g. Terdapat tambahan kegiatan di tempat yaitu pemberian edukasi yang diberikan kepada anak-anak SD yang hadir mengenai cuci tangan 6 langkah dan pentingnya gunting kuku. Pelaksanaan kegiatan cuci tangan 6 langkah tidak dilakukan pada air mengalir dikarenakan tidak adanya sumber air sehingga tim memberikan gerakan 6 langkah dan memberikan stiker cuci tangan 6 langkah.

#### Evaluasi Hasil

- a. Peserta yang tercatat pada pemeriksaan gratis, pengobatan gratis dan pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat serta pemberian edukasi sebanyak 195 orang. Peserta cuci tangan tidak tercatat dikarenakan setelah edukasi, anak-anak SD tersebut langsung pulang.
- b. Penyampaian materi yang dilakukan oleh pembicara dapat dimengerti oleh peserta.
- c. Peserta mampu mengulang hal-hal terkait penjelasan materi ISPA dan demam berdarah serta cuci tangan.
- d. Pelaksanaan *pre* dan *post test* tidak dapat dijalankan menggunakan kuesioner dikarenakan kemampuan membaca para peserta dan minimnya jumlah fasilitator untuk mendampingi. Evaluasi hasil yang dilakukan adalah dengan tanya jawab sebelum dan sesudah materi diberikan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### HASIL

##### 1. Hasil Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan

Tabel 1. Distribusi demografi peserta di desa Mbatapuhu Sumba Timur (n=126)

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	45	35,7
Perempuan	81	64,3
Usia		
0-4	8	6,35
5-11	39	30,95
12-25	19	15,08
26-45	39	30,95
>45	21	16,67

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa 64,3% berjenis kelamin perempuan dan 30,95% berusia 5-11 tahun dan 30,95% lainnya berusia 26-45 tahun.

Tabel 2. Distribusi demografi peserta di desa Tapil Sumba Timur (n=69)

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	34	49,3
Perempuan	35	50,7

Usia	0-4	6	8,7
	5-11	14	20,3
	12-25	5	7,24
	26-45	27	39,13
	>45	17	24,63

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa 50,7% berjenis kelamin perempuan dan 39,13% berusia 26-45 tahun.

Tabel 3. Distribusi 10 penyakit teratas

Penyakit	Mbatapuhu		Tapil	
	n	%	n	%
ISPA	23	18,25	29	42,02
Arthralgia	20	15,8	3	4,3
Cacangan	18	14,3	0	0
Dispepsia	11	8,7	5	7,2
Dermatitis	9	7,1	0	0
Faringitis	7	5,5	1	1,4
Demam	4	3,2	10	14,5
Cephalgia	2	1,6	3	4,3
Susp LBP	5	3,9	12	17,4
Susp PPOK	5	3,9	0	0

Pada tabel 3 nampak penyakit tertinggi di Desa Mbatapuhu yaitu ISPA sebanyak 18,25% dan Desa Tapil yaitu ISPA sebanyak 42,02%.

Tabel 4. Pemeriksaan darah di Mbatapuhu dan Tapil

Kategori	Normal	%	Abnormal	%
Asam urat	9	81,8	2	18,2
Kolesterol	6	85,7	1	14,3
Gula darah	1	50	1	50

Pada tabel 4 tentang hasil pemeriksaan darah bagi peserta yang terindikasi untuk kedua wilayah didapatkan hasil pemeriksaan 2 dari 11 orang tidak normal kadar asam uratnya, 1 dari 7 orang tidak normal kadar kolesterolnya dan 1 dari 2 orang tidak normal gula darahnya.

## 2. Hasil Penyuluhan Kesehatan

Pelaksanaan *pre* dan *post test* tidak dapat dijalankan menggunakan kuesioner dikarenakan kemampuan membaca para peserta dan minimnya jumlah fasilitator untuk mendampingi. Evaluasi hasil yang dilakukan adalah dengan tanya jawab sebelum dan sesudah materi diberikan.

Sebelum penyuluhan kesehatan, para penyaji menggali tingkat pengetahuan peserta mengenai demam berdarah dan ISPA dan tampak sebagian kecil peserta mengetahui tentang demam berdarah dan ISPA. Saat penyuluhan kesehatan, para peserta tampak mengerti penjelasan penyaji. Setelah penyuluhan kesehatan, sebagian besar peserta menyatakan bahwa mereka lebih mengerti terkait demam berdarah dan ISPA. Hal tersebut tampak dari kemampuan para peserta yang dapat mengulang kembali materi yang didapat dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji.

Pada pelaksanaan edukasi cuci tangan kepada anak-anak SD berjalan dengan lancar tetapi tidak bisa diaplikasikan secara nyata dikarenakan ketersediaan air bersih yang tidak ada di lokasi penyuluhan.

## PEMBAHASAN

Akses layanan kesehatan DTPK merupakan isu kritis dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di wilayah yang sulit dijangkau. Hal perlu menjadi pemikiran adalah bagaimana melibatkan berbagai aspek termasuk tantangan yang dihadapi, implikasi kesehatan, solusi-solusi yang dapat diberikan dan pentingnya kolaborasi dari semua lintas sektor.

Daerah Sumba Timur terkhusus Mbatapuhu dan Tapil yang merupakan wilayah kerja dari RSK Lindimara mempunyai jarak tempuh kurang lebih 2-3 jam dengan topografi yang tidak mudah. Seperti diketahui DTPK memiliki tantangan khusus dalam akses terhadap layanan kesehatan. Hasil observasi yang telah dilakukan selama menuju area PkM, topografi yang sulit, kurangnya infrastruktur, jarak jauh dari pusat layanan dan kurangnya tenaga medis yang bersedia bertugas di DTPK. Hal tersebut terlihat dari tidak nampaknya bukannya pusat layanan kesehatan selama perjalanan dari RSK Lindimara ke kedua wilayah.

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan 5 peserta PkM termasuk 3 aparat desa menyatakan bahwa pusat layanan kesehatan hanya buka di waktu 5 hari sekali atau bisa seminggu sekali tergantung dengan adanya tenaga kesehatan yang melayani. 4 peserta PkM juga menyatakan bahwa kesulitan biaya dan akses transportasi juga membuat mereka memilih untuk tidak datang ke

pusat layanan kesehatan. Hal-hal tersebut tentunya menyulitkan masyarakat desa Mbatapuhu dan Tapil untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat waktu dan layanan medis yang memadai. Kesulitan tersebut pastinya dapat berdampak negatif pada kesehatan masyarakat.

Hal ini terlihat dari data penyakit yang didapat dimana ISPA merupakan penyakit nomor satu di kedua wilayah. 3 peserta dewasa PkM yang diwawancara menyatakan bahwa mereka semua tidak berobat dikarenakan layanan yang jauh dan adanya kemungkinan tidak ada tenaga kesehatan saat para peserta ingin memeriksakan diri. Kejadian ISPA di kedua wilayah PkM tidak hanya dialami oleh usia balita dikarenakan dari 23 kasus yang ditemukan di PkM di Mbatapuhu sebanyak 78,3% dan 86,2% kejadian ISPA di Tapil dialami oleh usia di atas lima tahun. Berdasarkan data pada puskesmas Rambangaru, yang merupakan satu-satunya Puskesmas di wilayah kecamatan Haharu, dimana terdapat 7 desa dan desa Mbatapuhu merupakan salah satu dari desa tersebut, ISPA menduduki peringkat pertama dalam pola 10 penyakit terbesar tahun 2015 sebanyak 4.350 kasus dan sudah melaksanakan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Anonim, 2015).

Hal ini yang membuat tim PkM makin bersemangat melakukan penyuluhan terkait ISPA dikarenakan penyakit ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia dan menjadi penyakit utama yang dapat meningkatkan angka kematian di negara/ wilayah berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit ISPA juga penyebab utama kematian terbesar ketiga di dunia dan pembunuh utama di Negara berpenghasilan rendah dan menengah (Lubis Ira & Ferusgel, 2019).

Angka kejadian ISPA pada balita, anak dan juga usia dewasa yang ditemukan pada kegiatan PkM di Mbatapuhu dan Tapil bisa disebabkan banyak faktor, faktor yang utama adalah kurangnya pengetahuan dari masyarakat. Saat sesi edukasi, tidak ada peserta yang bisa menyebutkan penyebab terjadinya ISPA. Berdasarkan data yang didapatkan, pendidikan hampir keseluruhan peserta yang hadir di Mbatapuhu dan Tapil adalah sekolah dasar. Hal ini sejalan dengan Garamesa, dkk (2017) dimana

pendidikan yang rendah akan memengaruhi proses berpikir dan mencerna informasi yang didapat.

Seperti kita ketahui, peran Puskesmaspun mengambil bagian yang penting dalam membantu mendapatkan informasi dan pemahaman masyarakat dalam suatu hal terutama pada kasus pencegahan ISPA dan demam berdarah yang mulai menanjak saat tim PkM datang ke kedua wilayah. Disebutkan juga oleh Garamesa, dkk (2017) promosi kesehatan dari Puskesmas yang kurang dipaparkan kepada masyarakat terkhusus untuk pencegahan ISPA dan demam berdarah akan memengaruhi pengetahuan masyarakat. Pengetahuan yang kurang akan suatu pencegahan penyakit yang pada akhirnya membuat ISPA menjadi penyakit infeksius yang menyerang segala usia bukan hanya balita.

Program Puskesmas lainnya yang perlu menjadi salah satu upaya pencegahan penyakit ISPA adalah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran adalah dengan vaksin dan perlu adanya isolasi diri saat terjadinya ISPA sehingga tidak menularkan ke orang lain (Rosana, 2016).

Selain pencegahan ISPA dan demam berdarah, tim PkM juga memberikan edukasi untuk pencegahan cacangan dengan mengajarkan cuci tangan dan gunting kuku kepada anak-anak usia sekolah yang hadir saat kegiatan PkM. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat perlu menjadi perhatian untuk memelihara kesehatan (Peraturan Menkes RI No 15, 2017). Idealnya, praktik cuci tangan dilakukan di bawah air yang mengalir dan menggunakan sabun . Tetapi kenyataan di lapangan membuat tim PkM tidak bisa melakukan praktik secara ideal.

Saat kegiatan PkM di Mbatapuhu, anak-anak SD yang hadir setelah sepulang sekolah, masing-masing terlihat membawa jirigen kecil yang digunakan nantinya untuk membawa air bersih untuk minum di rumah mereka. Kebutuhan air minum/ cairan merupakan kebutuhan dasar manusia tanpa terkecuali. Patrisia, dkk (2020) menyebutkan Seseorang yang tinggal pada daerah dengan iklim panas seperti Sumba Timur membutuhkan jumlah air dan cairan lebih banyak dikarenakan luaran air keringat dan *insensible water loss* (IWL) yang membedakan dengan orang yang tinggal di iklim dingin. Minimnya sumber air dan kondisi topografi yang menyulitkan mendapatkan air tentunya

menjadi salah satu faktor utama terjadinya cacangan pada 18 anak di desa Mbatapuhu. Kesulitan sumber air bersih merupakan masalah yang perlu menjadi perhatian pemerintah daerah dan pusat. Peningkatan kesadaran dan pengetahuan cuci tangan tentunya juga perlu ditingkatkan dan dikerjakan terus menerus oleh Puskesmas setempat untuk menurunkan angka kejadian cacangan.

Tidak ditemukan kasus cacangan di peserta yang hadir di desa Tapil. Tetapi tim PkM melihat kuku-kuku anak-anak yang hadir terlihat panjang dan kotor sehingga tim tetap memberikan edukasi pencegahan cacangan dengan menggunting kuku berkala. Tim PkM juga melakukan kegiatan menggunting kuku untuk dapat memberikan contoh nyata kepada orang tua yang mendampingi sebagai bentuk pendekatan keluar dalam pencegahan cacangan (Peraturan Menkes RI No 15, 2017).

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan gratis, pengobatan gratis edukasi kesehatan (ISPA dan demam berdarah serta cuci tangan) dan pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat di wilayah kerja RSK Lindimara ini berjalan dengan memuaskan dan berhasil bila ditinjau dari kelancaran acara dan partisipasi peserta. Dalam kegiatan ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Pencegahan dan pengendalian demam berdarah dan ISPA perlu dilakukan dengan membangun kesadaran dan edukasi kepada masyarakat.
2. Kesadaran terkait cuci tangan perlu ditingkatkan mengingat angka cacangan masih banyak ditemukan di wilayah kerja RSK Lindimara ini.
3. Peserta dengan nilai pemeriksaan abnormal (gula darah, kolesterol atau asam urat) serta hasil pemeriksaan kesehatan yang abnormal perlu melakukan kontrol ulang ke pusat kesehatan terdekat. Para penyedia layanan kesehatan perlu melakukan kunjungan ulang mengingat akses pelayanan kesehatan yang kurang bisa dijangkau dikarenakan letak geografis.

4. Secara umum, pelayanan dapat diberikan dengan baik oleh tim PkM RSK Lindimara, Klinik Kasih A&A Rachmat dan Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dengan masyarakat Mbatapuhu dan Tapil Sumba Timur.
5. Tindak lanjut dari hasil kegiatan PkM ini adalah dengan melakukan follow up kesehatan yang dilakukan oleh RSK Lindimara bekerjasama dengan layanan kesehatan terdekat. Peningkatan kebersihan diri perlu dijadikan fokus perhatian kepada masyarakat mengingat kebersihan kuku, angka kejadian cacangan dan pengetahuan terkait cuci tangan masih minim. Ketersediaan air bersih menjadi tantangan dalam pelaksanaan cuci tangan itu sendiri.
6. Pemerintah setempat atau pusat perlu memikirkan ketersediaan pusat layanan kesehatan supaya masyarakat tidak kesulitan menjangkau layanan kesehatan. Keberlanjutan program dilanjutkan oleh tim RSK Lindimara dan Klinik Kasih A&A Rachmat dikarenakan kondisi pandemi yang tidak memungkinkan adanya mobilisasi di masa tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim PkM UPH mengucapkan terima kasih kepada pihak mitra yang telah bekerjasama dengan baik yaitu RSK Lindimara dan Klinik Kasih A&A Rachmat. Kami juga berterima kasih kepada segenap aparat desa Mbatapuhu dan Tapil yang sudah memberikan izin dan kesempatan sehingga kami bisa melayani di kedua wilayah. Kami mengucapkan terima kasih untuk masyarakat Mbatapuhu dan Tapil yang berpartisipasi menjadi peserta tim PkM.

Kami juga berterima kasih kepada Fakultas Keperawatan UPH dan *Research, Community Service and Training Committee (RCTC)* Fakultas Keperawatan UPH yang telah memberikan dukungan izin dalam pelaksanaan kegiatan PkM ini. Kami juga berterima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UPH yang memberikan izin dan dukungan dana

dengan nomor PM-048-FoN/I/2019 sehingga kami bisa sampai ke tahap pelaksanaan PkM ke Sumba Timur.

## REFERENSI

- Depkes RI., 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Garamesa, A. Atameha, Johana. Gunawan, Yosephina. (2017). Perilaku Orang Tua Balita tentang Penyakit ISPA di Puskesmas Nggaha Ori Angu Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Kesehatan Primer*, Vol. 2 (2), hal 252-259. P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310
- Lubis Ira, I., Ferusgel, (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Silo Bonto, Kecamatan Silau Laut, Kabupaten Asahan . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11, 166–173. Diakses tanggal 10 September 2019
- Patrisia, dkk. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan
- Rahanra, N. K., Supriyanto, S., & Suryanto, H. (2018). Health Services in Health Centers Located Regions, Limitations, and Islands. *Health Notions*, 2(5), 586-591. <https://doi.org/10.33846/hn.v2i5.201>
- Rosana,E.N. (2016). Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado1. Tersedia dalam <http://lib.unnes.ac.id> . Diakses tanggal 8 November 2019.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- WHO. (2013). *Self Care for Health, A Handbook for Community Health Workers & Volunteers*. WHO: India
- Yayasan Wali Ati. (2019). <https://www.yasalti.org/2019/01/23/korban-penyakit-dbd-terus-bertambah-di-sumba-timur-yasalti-gelar-sosiasi-dan-praktek-phbs/>

