

## UPAYA PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT DI DAERAH RURAL PULAU LOMBOK MELALUI PENGABDIAN MASYARAKAT TERINTEGRASI

Dewi Suryani\*<sup>1</sup>, Azizatul Adni<sup>1</sup>, Sucilawaty Ridwan<sup>2</sup>,  
Arina Windri Rivarti<sup>1</sup>, Nurmi Hasbi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Mataram

<sup>2</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram  
Jalan Majapahit No 62, Mataram

Alamat korespondensi: dewi.suryani@unram.ac.id

### ABSTRAK

Latar Belakang: Daerah Sekotong memiliki beberapa wilayah yang relatif terpencil dan relatif jauh dari tempat layanan kesehatan. Beberapa kendala sebagian dusun yang dihadapi adalah terkendala infrastruktur dasar, yaitu air bersih dan akses jalan. Tujuan: Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah melaksanakan kegiatan pengabdian kolaboratif lintas bidang (kedokteran, farmasi dan psikologi) yang dapat mendukung program kesehatan yang dibutuhkan masyarakat setempat. Metode: Jenis kegiatan adalah berupa *screening* kesehatan penyakit non infeksi serta pengembangan prototipe media kesehatan *self image* untuk remaja dan penggunaan antibiotik yang rasional. Kegiatan ini mengajak mitra setempat yaitu Puskesmas Eyat Mayang dan melibatkan Ormawa mahasiswa FKIK Unram yaitu TBM Bumi Gora. Hasil: Dari kegiatan ini telah berhasil dilakukan *screening* penyakit tidak menular pada 58 masyarakat yang menjad target dari program ini yaitu dewasa dan manula. Penyakit tidak menular terbanyak adalah hipertensi, gout arthritis, parkinson, DM tipe II, pterygium dan penyakit kulit (scabies). Kemudian telah berhasil dikembangkan prototipe media kesehatan terkait kesehatan mental dengan sasaran remaja, serta media penyuluhan untuk penggunaan antibiotik yang rasional dan cara penggunaan, penyimpanan dan pembuangan obta antibiotik untuk sasraan ibu rumah tangga. Kesimpulan: Telah dilakukan upaya pelayanan kesehatan dan deteksi dini penyakit tidak menular serta pengembangan media kesehatan mental health dan penggunaan antibiotik secara rasional.

Kata kunci: Pengabdian Masyarakat, Pulau Lombok, Terintegrasi

### PENDAHULUAN

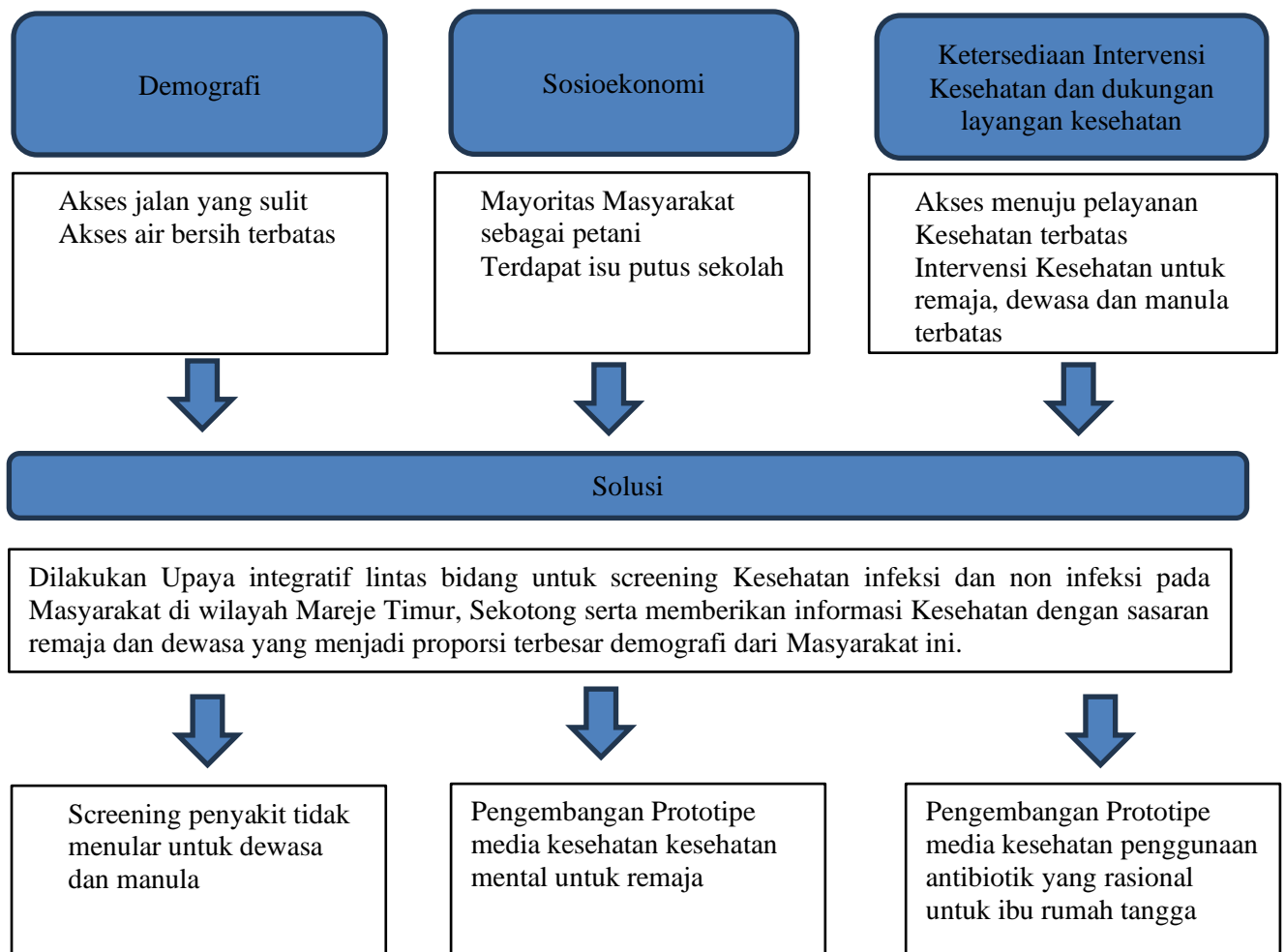
Daerah Sekotong memiliki beberapa wilayah yang relatif terpencil dan relatif jauh dari tempat layanan kesehatan. Beberapa kendala sebagian dusun yang berada di Sekotong Kecamatan Lembar, Lombok Barat adalah terkendala infrastruktur dasar, yaitu air bersih dan akses jalan. Analisis situasional untuk masalah Kesehatan yang diaplikasikan dalam pengabdian ini merupakan modifikasi dari Analisis Situasional yang dikembangkan oleh Bowman S *et al* (2012). Adapun beberapa aspek yang menjadi pertimbangan yaitu (1) Epidemiologi, (2) Sosioekonomi, (3) Demographic, (4) Ketersediaan intervensi Kesehatan untuk Masyarakat, (5) Dukungan layanan Kesehatan, (6) Sikap dan perilaku Kesehatan

Masyarakat Sekotong Timur berada di wilayah Lombok Barat, memiliki keadaan sosial ekonomi yang kurang lebih serupa dengan Kawasan lain pada Desa yang sama. Lombok Barat secara umum mempunyai angka jumlah penduduk miskin sebesar 190, 82 pada tahun 2021 yang merupakan urutan pertama jika dibandingkan Kabupaten Lain di NTB serta indeks Pembangunan manusia adalah 68,61 pada tahun 2021 (BPS Lombok Barat, 2022). Lapangan Usaha Masyarakat mengikuti data di Tingkat Kabupaten Lombok Barat, yaitu sektor usaha pada penduduk berumur 15 tahun keatas yang bekerja pada tahun 2020 mencakup pertanian (88.335), manufaktur (83.562) dan Jasa (170.634). Jumlah angkatan yang bekerja sebesar 367.379 dengan angka pengangguran sebesar 12.599 pada tahun 2021 (BPS Lombok Barat, 2022).

Berdasarkan informasi dari Puskesmas setempat bahwa permasalahan Kesehatan yang ada di wilayah ini adalah masalah penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Susahnya akses jalan dan transportasi berpengaruh terhadap akses kesehatan masyarakat. Beberapa upaya pemerintah telah dilakukan untuk memberikan akses kesehatan kepada masyarakat. Adapun tujuan dari kegiatan ini meliputi Skrining kesehatan dan deteksi dini masalah kesehatan pada masyarakat, meningkatkan pengetahuan masyarakat kelompok usia remaja terkait kesehatan mental dan meningkatkan pengetahuan masyarakat kelompok dewasa – lansia terkait DAGUSIBU Obat (Dapat, Gunakan, Simpan, dan Buang) terhadap obat antibiotik dan penggunaannya yang rasional. Manfaat yang diharapkan melalui kegiatan ini adalah dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan pengetahuan terkait kesehatan masyarakat di Wilayah Mareje Timur, Sekotong. Disamping itu juga dihasilkannya prototipe media penyuluhan yang berbasis lokal yang dapat digunakan oleh Masyarakat

**METODE KEGIATAN**

Berdasarkan atas analisis situasional yang diperoleh maka Dapat diidentifikasi beberapa *gap* dan *barrier* sebagai berikut sebagaimana tertuang dalam Gambar 1.



Gambar 1. Analisis Situasional di dusun terpencil di Sekotong

**Skema Kolaborasi dengan Mitra**

Dalam Pengabdian ini melibatkan berbagai Mitra baik kolaborasi internal dan kolaborasi eksternal. Yang dimaksud dengan kolaborasi internal (integrasi lintas bidang) adalah kolaborasi antara 3 disiplin dibawah FKIK Universitas Mataram adalah antara bidang: (1) Kedokteran, (2) Farmasi dan (3) Psikologi. Kemudian yang dimaksud dengan kolaborasi eksternal adalah kolaborasi kegiatan ini yang melibatkan (1) mahasiswa di lingkup FKIK Unram (TBM Bumi Gora), (3) Puskesmas setempat dan (3) perusahaan lokal di Lombok. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 2.



**Tim Dosen dan Staf lintas disiplin  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Mataram**



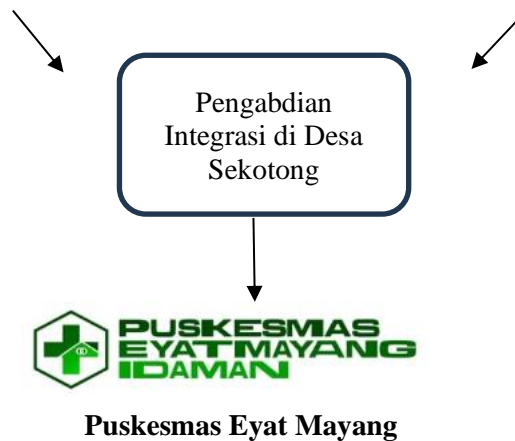
**Tim Bantuan Medis Bumi Gora  
Oramawa Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Mataram**

Peran

- Merancang setiap tahapan dalam kegiatan
- Merancang media yang digunakan untuk penyuluhan

Peran mahasiswa

- Terlibat dalam pengibatan massal dalam hal mengatur alur, inventaris kebutuhan logistik dan pencatatan



Peran Mitra:

- Mengkomunikasikan dengan masyarakat terkait kegiatan yang akan dilakukan
- Terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan

Gambar 2. Kolaborasi internal dan Eksternal dalam Pengabdian ini

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan di Desa Sekotong, Kec. Lembar, Kabupaten Lombok Barat. Fakultas Kedokteran Universitas Mataram melakukan kegiatan pengabdian masyarakat terintegrasi dan kolaboratif lintas bidang. Sasaran dari kegiatan ini adalah remaja, dewasa dan manula. Adapun jenis kegiatan terdiri dari pengembangan media kesehatan mental health, penggunaan antibiotik yang rasional dan skrining penyakit dan pengobatan pada Masyarakat di Dusun Mareje Timur, Desa sekotong, Kec. Lembar, Kabupaten Lombok Barat.

Kegiatan ini merupakan kegiatan **multi fase** yang diawali dengan menjangkau Masyarakat di daerah dengan akses terbatas di Dusun Mareje Timur, namun berikutnya dapat diperluas ke wilayah lain di Lombok.

### **Pelayanan kesehatan dan penapisan penyakit tidak menular**

Kegiatan kedua berupa skrining mengenai gambaran keberhargaan diri pada kelompok usia remaja, dan skrining kesehatan secara umum pada kelompok usia dewasa – lansia.

1. Pada skrining kesehatan mental diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan. Kuesioner tersebut bertujuan untuk mengukur gambaran mengenai bagaimana remaja mengevaluasi terkait dengan pandangan dan kepercayaan pada dirinya.
2. Pada skrining kesehatan umum kelompok dewasa sampai lansia, masyarakat akan melalui beberapa pos pemeriksaan. Penjelasan beberapa pos tersebut antara lain:
  - a. Pos 1: Anamnesis identitas individu dan keluhan yang dialami
  - b. Pos 2: Pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan vital sign
  - c. Pos 3: Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu
  - d. Pos 3: Pemberian obat dan vitamin

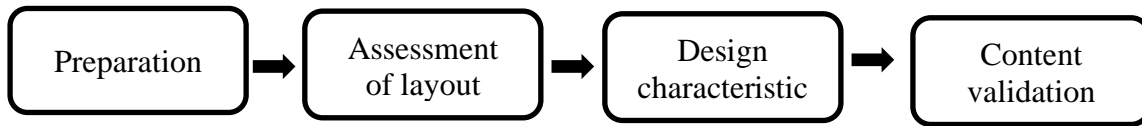
Pada kegiatan ini terdapat 58 masyarakat dewasa dan manula yang diberikan layanan kesehatan dan penapisan penyakit tidak menular. Diantaranya sebanyak 15 laki laki dan 43 perempuan. Rentang usia yang ikut dalam kegiatan ini adalah antara 24 -81 tahun. Dari 58 masyarakat yang dilayani, diketahui ada 18 pasien yang teridentifikasi memerlukan pelayanan lebih lanjut ke Puskesmas atau rumah sakit terdekat yang antara lain karena terdeteksi dengan dugaan penyakit hipertensi, gout arthritis, parkinson, DM tipe II, pterygium dan penyakit kulit (scabies).



Gambar 3. Suasana Pelayanan kesehatan dan screening masyarakat di Dusun Mareje Timur

### **Pengembangan media penyuluhan**

Dalam rangkaian pengabdian ini telah dilakukan pengembangan media kesehatan berupa media kesehatan mental untuk remaja dan media kesehatan penggunaan antibiotik yang rasional dan DAGUSIBU. Media yang akan dikembangkan dirancang sesuai dengan Leaflet Informasi Pasien (PIL) yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya (Nandakumar et al., 2021; Vinay et al., 2021) dengan modifikasi yang disesuaikan dengan aspek lokal di Lombok. Adapun tahapannya sebagaimana pada gambar berikut.



Gambar 4. Tahapan Pengembangan Media Kesehatan

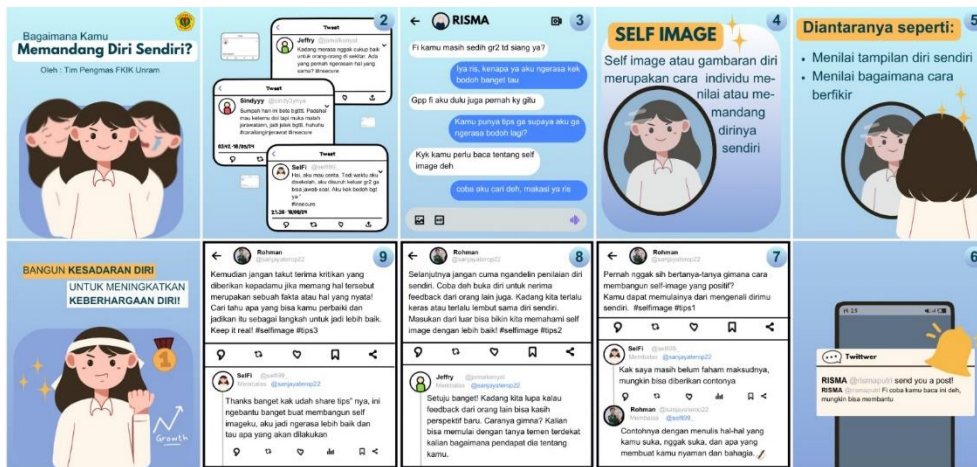
Tahap Persiapan dalam pengembangan media kesehatan meliputi (1) menentukan aspek kesehatan mental yang akan dimasukkan dalam leaflet, (2) mengidentifikasi sumber daya untuk konten. Selanjutnya adalah tahap desain tata letak dan karakteristik dan Kemudian Validasi Konten. Validasi konten akan dilakukan oleh (1) psikiater, (2) psikolog, dan (3) ahli kesehatan masyarakat. Untuk validasi konten, dua aspek yang dipertimbangkan adalah (1) Penilaian Keterbacaan Materi (RAM) dan (2) Penilaian Kesesuaian Materi (SAM). Checklist akan disediakan untuk setiap ahli (Adefolarin et al., 2022; Bastos et al., 2023). Perubahan yang diperlukan untuk leaflet akan disesuaikan dengan masukan yang diberikan oleh para ahli. Aspek-aspek yang termasuk dalam validasi konten adalah sebagai berikut: (1) Tujuan, (2) Konten, (3) Bahasa, (4) Relevansi dan tuntutan literasi yang sesuai untuk target audiens yang dituju, (5) Ilustrasi dan grafik, (6) Tata letak dan (7) Simulasi pembelajaran atau kemampuan memotivasi dan (8) Kesesuaian budaya.

Proses pengembangan media untuk media untuk kesehatan mental health untuk remaja dengan tema *self image* adalah sebagai berikut. Pengembangan media kesehatan mental bertujuan untuk membagikan informasi konsep diri dengan target remaja. Penyusunan media dilakukan dalam beberapa tahap antara lain: tahap pertama yaitu Penyusunan konten dan penentuan model media yang akan digunakan. Pada tahap ini, pencarian informasi mengenai media dan model yang menarik bagi remaja. Pemilihan media ini dapat menentukan keterikatan dan keterlibatan remaja ketika membaca media. Hasil pencarian informasi menunjukkan bahwa media sosial merupakan model yang menarik bagi remaja. Konsep media sosial kemudian dipilih sebagai model media yang diadaptasi. Tahapan kedua adalah Diskusi pengembangan media. Diskusi dilakukan tim pengabdian untuk mendapatkan perspektif dan masukan terkait konten serta konsep media yang digunakan. Kemudian tahapan ketigian adalah diskusi penyamaan persepsi dan pengembangan model media. Diskusi penyamaan persepsi dilakukan dengan tim ilustrator. Proses ini berjalan selama dua (2 kali) pertemuan untuk menyamakan persepsi mengenai target atau tujuan pada masing-masing bagian konten. Selain itu proses penentuan karakter dan maskot ditentukan pada tahap diskusi.

Proses pengembangan media kesehatan "Antibiotik yang Tepat Sasaran dan DAGUSIBU", terdiri dari proses penentuan media kesehatan, penentuan poin penting, penentuan informasi singkat tiap poin, perancangan design dan gambar pada media kesehatan, serta diskusi/evaluasi terkait pengembangan media kesehatan yang telah dirancang. Awal pengembangan media ada beberapa media yang dapat dipilih sebagai media sosialisasi. Media yang menjadi pertimbangan diantaranya adalah pamflet, leaflet, dan brosur. Setelah berdiskusi media yang paling sesuai dengan tujuan dan rancangan isinya adalah media leaflet. Leaflet adalah selebaran kertas cetak yang dapat dilipat menjadi 2-3 halaman. Tema besar pada media sosialisasi terdiri dari 2 tema besar yaitu penggunaan antibiotik yang tepat sasaran dan Dapatkan Gunakan Simpan dan Buang Obat (DAGUSIBU). Sehingga penting untuk membagi media kesehatannya menjadi beberapa bagian, sehingga kami memilih leaflet. Selain itu, pada leaflet dirancang menjadi beberapa bagian yang berisikan informasi singkat dan gambar. Dalam pembuatan isi merupakan hasil diskusi dosen tentang hal-hal penting yang perlu disampaikan terkait 2 tema besar tersebut. Poin-poin itu terdiri dari definisi dan tujuan penggunaan antibiotik, 5 prinsip rasionalisasi penggunaan antibiotik, dampak penggunaan antibiotik yang tidak rasional, serta bagaimana DAGUSIBU obat yang disampaikan tiap poin.

Adapun hasil dari prototipe media kesehatan yang dikembangkan tim adalah sebagai berikut:

a. Prototipe media kesehatan mental helath untuk remaja



b. Prototipe media kesehatan terkait penggunaan antibiotik yang rasional dan Dagusibu



Gambar 5. Penyuluhan penggunaan antibiotik yang rasional dan Dagusibu

### KESIMPULAN

Dari kegiatan ini telah berhasil dilakukan screening penyakit tidak menular pada 58 masyarakat yang menjad target dari program ini yaitu dewasa dan manula. Kemudian telah berhasil dikembangkan prototipe media kesehatan terkait kesehatan mental dengan sasaran remaja, serta dikembangkan media penyuluhan untuk penggunaan antibiotik yang rasional dan cara penggunaan, penyimpanan dan pembuangan obta antibiotik untuk sasraan ibu rumah tangga.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Kami Tim Pengabdian FKIK Unram mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pengabdian ini antara lain: TBM Bumi Gora, Puskesmas Eyat Mayang, Wihara Tendaun dan Masyarakat Tendaun Mareje Timur.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bowman, S., Unwin, N., Critchley, J., et al. (2012). Use of evidence to support healthy public policy: a policy effectiveness-feasibility loop. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 847-853.
- Diskominfortik NTB. (2021)., Data Luas Hutan Kemasyarakatan (HKm) sampat dengan Tahun 2021, NTB Satu Data. [https://data.ntbprov.go.id/dataset/data-luas-hutan-kemasyarakatan-hkm-di-provinsi-ntb/resource/2ce27587-e41e-4e7d-8944#{view-grid:\[{columnWidth:\[{column:!BKPH,width:278},{column:!KTH/Gapoktan,width:216},{column:!Desa,width:319},{column:!Kecamatan,width:212},{column:!Kabupaten,width:192},{column:%22Luas++\(Ha\)%22,width:132},{column:!Jumlah++Anggota,width:200}\]}\]}](https://data.ntbprov.go.id/dataset/data-luas-hutan-kemasyarakatan-hkm-di-provinsi-ntb/resource/2ce27587-e41e-4e7d-8944#{view-grid:[{columnWidth:[{column:!BKPH,width:278},{column:!KTH/Gapoktan,width:216},{column:!Desa,width:319},{column:!Kecamatan,width:212},{column:!Kabupaten,width:192},{column:%22Luas++(Ha)%22,width:132},{column:!Jumlah++Anggota,width:200}]}]})
- Badan Pusat Statistik Lombok Barat. (2022). Kabupaten Lombok Barat Dalam Angka 2022. BPS Lombok Barat. <https://lombokbaratkab.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=YmMzYTNhNTE4MGVjZGQ5ZTFjMGQ0MTc5&xzmn=aHR0cHM6Ly9sb21ib2tiYXJhdGthYi5icHMuZ28uaWQvcHVibGljYXRpb24vMjAyMi8wMi8yNS9iYzNhM2E1MTgwZW5kZDIIMWMwZDQxNzkva2FidXBhdGVuLWxvbWJvayliYXJhdC1kYWxhbS1hbmdrYS0yMDIyLmh0bWw%3D&twoadfnarf eauf=MjAyMy0xMi0xMiAwNzo1NTozOQ%3D%3D>
- Adefolarin, A. O., & Gershim, A. (2022). Content validation of educational materials on maternal depression in Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 322.
- Bastos, K. X., de Paula Cavalcante, L., de Brito Passos, A. C., Accioly, G. A., Cardoso, M. V. L. M. L., & Arrais, P. S. D. (2023). Elaboration and validation of an educational booklet for liver transplant recipients. *J Young Pharm*, 15(2), 352-359.
- Nandakumar, U. P., Joel, J. J., Shetty, J., Shastry, C. S., & Bhat, C. K. (2021). Preparation, validation and user-testing of patient information leaflet on cancer. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 56(1), 12-17.
- Vinay, B. C., Shastry, C. S., Kodangala, S., Mateti, U. V., & Bhat, K. (2021). Development and validation of patient information leaflet for coronary heart disease patients. *Perspectives in Clinical Research*, 12(2), 83-86.