

## Ayo Kunjungi Instansi Kesehatan Segera (AKSI!)

Sukandriani Utami<sup>1\*</sup>, Fahriana Azmi<sup>1</sup>, Dian Rahadiani<sup>1</sup>, Kadek Ayu Adelia Kristiani Putri<sup>1</sup>, Nur Hayatul Fitrah<sup>1</sup>, Kadek Diah Agus Absari<sup>1</sup>, Ines Adelia Kamal<sup>1</sup>, Ni Made Srileona Mileniasari<sup>1</sup>, Raodatunisa<sup>1</sup>, Ni Made Yurita Parawangsa<sup>1</sup>, I Gede Hardy Eka Putra<sup>1</sup>, Raden Raka Wisnu Baskara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar, Mataram, NTB, Indonesia

\*Email: sukandriani@unizar.ac.id

### Abstrak

Petani merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan akibat paparan lingkungan kerja yang berat, terbatasnya akses layanan kesehatan, dan rendahnya perilaku pencarian pengobatan (*care-seeking behavior*). Kegiatan ini dilakukan di komunitas petani Dusun Batu Jereng, Desa Bonjeruk, Nusa Tenggara Barat, dengan tujuan mendiagnosis masalah kesehatan masyarakat dan menentukan prioritas intervensi berbasis data. Metode yang digunakan meliputi survei, wawancara, observasi lapangan, dan pengisian kuesioner oleh anggota komunitas. Penetapan masalah prioritas dilakukan menggunakan metode PAHO berdasarkan kriteria *magnitude*, *severity*, *vulnerability*, dan *community and political concern*. Hasil analisis menunjukkan bahwa masalah utama di komunitas adalah rendahnya *care-seeking behavior*, yang memperoleh skor PAHO tertinggi. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang tinggi (67%), praktik pencarian pengobatan tetap rendah, dengan 66,7% responden tidak melakukan tindakan pengobatan ketika diperlukan. Intervensi dilakukan melalui edukasi kesehatan, penyuluhan terkait *care-seeking behavior*, dan penguatan dukungan sosial. Kesimpulannya, upaya berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan literasi kesehatan serta akses informasi medis yang akurat, guna mendukung perilaku pencarian pengobatan yang optimal di kalangan petani

**Kata kunci** : pengabdian masyarakat, petani, *care-seeking behavior*, literasi kesehatan, Desa Bonjeruk

### Abstract

*[Come Visit a Health Institution Immediately (AKSI!)]*

Farmers are a group of people who are vulnerable to various health problems due to exposure to a harsh work environment, limited access to health services, and low *care-seeking behavior*. This activity was carried out in the farming community of Batu Jereng Hamlet, Bonjeruk Village, West Nusa Tenggara, with the aim of diagnosing public health problems and determining priorities for data-based interventions. The methods used include surveys, interviews, field observations, and filling out questionnaires by community members. The determination of priority issues is carried out using the PAHO method based on the criteria of *magnitude*, *severity*, *vulnerability*, and *community and political concern*. The results of the analysis showed that the main problem in the community was the low *care-seeking behavior*, which obtained the highest PAHO score. Although most respondents had a high level of health knowledge (67%), the practice of seeking treatment remained low, with 66.7% of respondents not taking treatment measures when needed. Interventions are carried out through health education, counseling related to *care-seeking behavior*, and strengthening social support. In conclusion, continuous efforts are needed to improve health literacy and access to accurate medical information, in order to support optimal treatment-seeking behavior among farmers

**Keywords**: community service, farmers, *care-seeking behavior*, health literacy, Bonjeruk Village

## PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat mencakup semua upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan memulihkan kondisi masyarakat. Tujuan utama dari kesehatan masyarakat adalah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), menurunkan beban penyakit, serta meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan secara merata. Sebagai cabang kesehatan masyarakat, kesehatan komunitas menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam mengenali dan menangani isu kesehatan lokal, dan diagnosis komunitas menjadi alat strategis untuk menggali masalah, kebutuhan, dan potensi setempat melalui metode partisipatif<sup>(1,2)</sup>.

Komunitas petani adalah kelompok masyarakat yang terikat oleh kepentingan bersama dalam bidang pertanian, bekerja dan berinteraksi di wilayah tertentu untuk meningkatkan hasil produksi, kesejahteraan, dan mengatasi masalah pertanian. Petani di Dusun Batu Jereng, Desa Bonjeruk, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, menghadapi tantangan serius berupa lingkungan kerja yang berat, paparan zat kimia berbahaya, keterbatasan alat pelindung diri, dan akses layanan kesehatan yang terbatas. Keputusan untuk mencari layanan kesehatan sering dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan ekonomi, termasuk keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat, sehingga banyak petani menunda pengobatan formal dan memilih *self-treatment* seperti jamu atau ramuan herbal<sup>(3-5)</sup>.

Faktor eksternal seperti minimnya dukungan sosial, terbatasnya akses informasi, serta faktor sosial dan ekonomi turut memengaruhi perilaku pencarian pengobatan di komunitas pedesaan<sup>(6)</sup>. Diagnosis komunitas menjadi pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama, menetapkan prioritas berdasarkan urgensi dan kerentanan, serta merancang intervensi sesuai kondisi lokal. Pendekatan metode PAHO (*Pan American Health Organization*) digunakan untuk menetapkan prioritas dengan

mempertimbangkan *magnitude* (besarnya masalah), *severity* (tingkat keparahan), *vulnerability* (kerentanan), dan *community concern* (kepedulian komunitas)<sup>(7-9)</sup>.

Interaksi langsung antara penyuluh dan petani melalui kunjungan lapangan dan sesi praktik terbukti meningkatkan adopsi teknik pertanian baru dan membuka ruang diskusi tentang kesehatan dan keselamatan kerja. Dalam konteks Dusun Batu Jereng, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi akar permasalahan *care-seeking behavior* yang rendah, menetapkan prioritas masalah menggunakan metode PAHO, dan melaksanakan intervensi edukatif untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi masyarakat dalam mencari layanan kesehatan. Intervensi ini diharapkan dapat memperbaiki perilaku pencarian pengobatan dini serta meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas petani secara berkelanjutan<sup>(10-12)</sup>.

## METODE

### Kerangka Kerja Pengabdian

#### a. Tahap persiapan

Kegiatan ini dilakukan di komunitas petani Dusun Batu Jereng, Desa Bonjeruk, Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *community diagnosis* untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama. Seluruh warga sasaran dijadikan responden, sehingga seluruh anggota komunitas dilibatkan. Instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner terstruktur untuk mengukur perilaku kesehatan dan observasi lingkungan, serta lembar observasi untuk menilai kondisi fisik dan lingkungan kerja petani. Sebelum pengumpulan data, seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan prosedur pengisian, serta persetujuan secara lisan (*informed consent*).

#### b. Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik secara bersamaan:

1. Survei langsung kepada seluruh warga sasaran menggunakan kuesioner terstruktur.
2. Observasi lingkungan tempat tinggal dan area kerja petani untuk menilai faktor risiko fisik dan paparan lingkungan.
3. Wawancara dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan setempat untuk mendapatkan perspektif sosial, budaya, dan dukungan komunitas.

Penetapan masalah prioritas dilakukan menggunakan metode PAHO berdasarkan empat kriteria utama:

1. *Magnitude*: besarnya masalah kesehatan di komunitas.
2. *Severity*: tingkat keparahan masalah kesehatan.
3. *Vulnerability*: kerentanan kelompok atau individu.
4. *Community and political concern*: perhatian masyarakat dan pemerintah terhadap masalah tersebut.

Data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi untuk melihat pola perilaku dan kondisi kesehatan masyarakat.

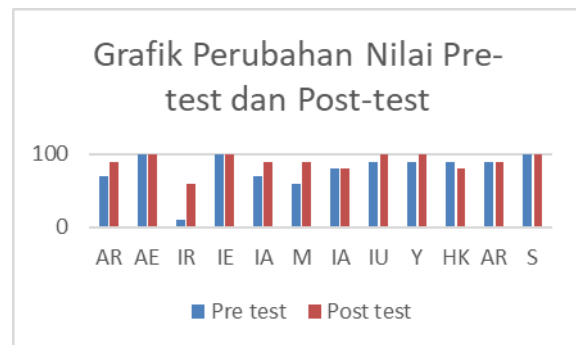


Gambar 1. Pelaksanaan AKSI!

Analisis kualitatif dilakukan untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya perilaku pencarian pengobatan. Selain itu, *fishbone diagram* digunakan untuk mengidentifikasi akar masalah, termasuk hubungan antara penyebab langsung dan tidak langsung yang memengaruhi *care-seeking behavior*. Hasil ini digunakan sebagai dasar perancangan intervensi edukatif, penyuluhan kesehatan, dan penguatan dukungan sosial di komunitas petani.

### c. Tahap evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah intervensi edukatif dan penyuluhan *care-seeking behavior* dilaksanakan di komunitas petani Dusun Batu Jereng, Desa Bonjeruk. Evaluasi bertujuan menilai efektivitas intervensi dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku pencarian pengobatan.



Gambar 2. Hasil Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan skor post-test dibandingkan dengan pre-test, mencerminkan keberhasilan penyampaian materi. Edukasi kesehatan berbasis komunitas dapat meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan<sup>(2,12,13)</sup>.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil diagnosis komunitas di Dusun Batu Jereng, Desa Bonjeruk, Kecamatan Jonggat menunjukkan bahwa rendahnya perilaku pencarian pengobatan (*care-seeking behavior*) merupakan permasalahan kesehatan utama yang dihadapi oleh sebagian besar petani. Dari 12 responden, sebanyak 66,7% tidak mencari pengobatan saat mengalami keluhan kesehatan. Temuan ini menunjukkan adanya hambatan signifikan dalam mengakses layanan kesehatan formal yang dipengaruhi oleh faktor individu maupun lingkungan. Analisis menggunakan metode PAHO menegaskan bahwa *care-seeking behavior* menjadi masalah paling mendesak dibandingkan dengan isu kesehatan lain, seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan keluhan myalgia.

Faktor internal yang dominan adalah kurangnya sikap positif terhadap pelayanan kesehatan seluruh responden (100%) berada pada kategori sikap netral. Praktik pencarian pengobatan juga rendah, di mana 41,67% responden memiliki praktik buruk dan hanya 16,67% yang memiliki praktik baik. Meskipun pengetahuan masyarakat terkait pentingnya pengobatan cukup tinggi (67%), hal ini belum diikuti oleh perubahan perilaku nyata. Faktor eksternal yang memengaruhi termasuk minimnya dukungan sosial (75% responden tidak memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar), keterbatasan akses informasi kesehatan (58,3%), dan pengaruh budaya. Banyak masyarakat masih mempercayai bahwa penyakit berasal dari alam sehingga memilih pengobatan nonmedis, seperti dukun dan jamu, yang berkontribusi pada rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan formal<sup>(14,15)</sup>.

Untuk mengatasi masalah ini, tim pelaksana melaksanakan intervensi komunitas edukatif dan preventif melalui program “AKSI!” (Ayo Kunjungi Segera Instansi Kesehatan). Intervensi dilakukan dengan penyampaian edukasi tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan formal, perbedaan pengobatan medis dan tradisional, serta langkah-langkah praktis saat hendak berobat ke fasilitas kesehatan. Kegiatan ini disampaikan secara langsung dengan menggunakan media visual, media cetak (poster), dan diskusi interaktif. Materi disampaikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh seluruh peserta.

Selain edukasi, kegiatan dilengkapi dengan pemeriksaan kesehatan dasar berupa pengecekan gula darah sewaktu dan tekanan darah oleh panitia, untuk memberikan gambaran awal kondisi kesehatan masyarakat dan mendorong kesadaran pentingnya pemeriksaan dini. Selama kegiatan, seluruh sasaran hadir secara penuh, berpartisipasi aktif dalam sesi diskusi, serta menunjukkan antusiasme tinggi terhadap materi yang disampaikan. Hal ini menegaskan bahwa interaksi langsung dan metode partisipatif dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan

masyarakat dalam menjaga kesehatan.

Berdasarkan temuan ini, penanganan rendahnya *care-seeking behavior* harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, dengan sinergi antara tenaga kesehatan, kader, dan pemerintah desa. Pengetahuan tidak otomatis diterjemahkan menjadi praktik, kecuali disertai pendampingan langsung dan edukasi kontekstual. Intervensi sebaiknya diperluas untuk mengintegrasikan edukasi keselamatan kerja, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), pengelolaan pestisida, serta strategi pencegahan paparan bahan berbahaya dalam aktivitas Bertani<sup>(5,12,14)</sup>.



Gambar 3. Media Edukasi (Poster)

Upaya kolaboratif ini penting tidak hanya untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi juga untuk membentuk kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan secara berkelanjutan, sehingga derajat kesehatan komunitas meningkat secara merata dan berkesinambungan.

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di komunitas petani Dusun

Batu Jereng, Desa Bonjeruk, menunjukkan bahwa rendahnya perilaku pencarian pengobatan merupakan isu kesehatan utama yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal dan eksternal. Meskipun tingkat pengetahuan masyarakat tergolong tinggi, sikap netral terhadap layanan kesehatan, minimnya dukungan sosial, dan keterbatasan akses informasi medis menjadi hambatan dalam perubahan perilaku.

Intervensi melalui program “AKSI!” yang memadukan edukasi kesehatan, promosi pencarian pengobatan formal, media visual, poster edukatif, dan diskusi interaktif berhasil menarik partisipasi aktif masyarakat, menandakan ketertarikan dan keterlibatan mereka. Namun, perubahan perilaku yang berkelanjutan membutuhkan pendekatan jangka panjang dan kolaborasi lintas sektor, termasuk tenaga kesehatan, kader, dan pemerintah desa. Program ini memiliki potensi untuk dijadikan model intervensi komunitas yang dapat meningkatkan kesadaran, kemandirian, dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat secara berkelanjutan<sup>(2,14)</sup>.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh komunitas petani yang terlibat, mahasiswa FK Unizar, dan seluruh pihak yang telah mendukung kegiatan ini hingga terlaksana dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Cholifah, C., Nisak, U. K., & PK, A. (2020). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
2. World Health Organization. (2025). Health literacy. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
3. A. W. Widayanti, J. A. Green, S. Heydon, and P. Norris, “Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review,” *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 10, no. 1, pp. 6–15, 2020, doi: 10.2991/jegh.k.200102.001.
4. P. W. Handayani, F. R. Moeis, and D. Ayuningtyas, “Comparing Indonesian men’s health-seeking behavior and likelihood to suffer from illness across sociodemographic factors,” *J. Mens. health*, vol. 17, no. 4, pp. 278–286, 2021, doi: 10.31083/jomh.2021.078.
5. Joko, T., Dewanti, N. A. Y., & Dangiran, H. L. (2020). Pesticide Poisoning and the Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Indonesian Farmers. *Journal of environmental and public health*, 2020, 5379619. <https://doi.org/10.1155/2020/5379619>
6. Hidayat, T., et al. (2021). Factors influencing health-seeking behaviors in rural communities in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 21, 1151. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07175-9>
7. Kurland, L. T., & McCarthy, B. (2020). Community-based participatory research in public health. *BMC Public Health*, 20, 123. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8264-5>
8. R. A. Syakurah and J. Moudy, “Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed-Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik,” *Jambi Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–19, 2022, [Online]. Available: <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/12534>
9. Choi, B. C. K., Maza, R. A., Mujica, O. J., PAHO Strategic Plan Advisory Group, & PAHO Technical Team (2019). The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 43, e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>
10. M. J. Ahmed et al., “One health assessment of farmers’ knowledge, attitudes, and practices (KAPs) on zoonoses in Bangladesh,” *Sci. Rep.*, vol. 15, no. 1, pp. 1–17, 2025, <https://doi.org/10.1038/s41598-025-85462-9>

11. Daniels, K., et al. (2022). Community engagement strategies for improving rural healthcare uptake: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 67, 1604762. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604762>
12. Ogolla, C.O., Guyah, B. & Maima, A.O. Assessing the impact of community health education programs on preventing non-communicable diseases in rural areas. *BMC Public Health* 25, 4176 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22620-8>
13. Rahmawati, D., et al. (2023). Effectiveness of health education interventions for farmers: A community-based approach. *Frontiers in Public Health*, 11, 1056789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1056789>
14. Bratland, K. M., Wien, C., & Sandanger, T. M. (2024). Exploring Online Health Information Seeking Behaviour (OHISB) among young adults: A scoping review protocol. *BMJ open*, 14(1), e074894. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074894>
15. Sekiyama, M., Tanaka, M., Gunawan, B., Abdoellah, O., & Watanabe, C. (2007). Pesticide usage and its association with health symptoms among farmers in rural villages in West Java, Indonesia. *Environmental sciences: an international journal of environmental physiology and toxicology*, 14 Suppl, 23–33.