



LAYANAN KESEHATAN BERGERAK UNTUK PEMERIKSAAN PENYAKIT DAN EDUKASI GAYA HIDUP SEHAT DI FLORES TIMUR DAN ENDE

**Linawati Hananta¹, Ian Pranandi^{2*}, Maria Dara Novi Handayani², Dyonesia Ary
Harjanti³, Felicia Kurniawan⁴, Carmen Claude Margo⁵, Brigitte Leonie Rosadi⁵**

¹*Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas
Katolik Indonesia Atma Jaya*

²*Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas
Katolik Indonesia Atma Jaya*

³*Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas
Katolik Indonesia Atma Jaya*

⁴*Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya*

⁵*Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas
Katolik Indonesia Atma Jaya*

* Penulis Korespondensi : ian.pranandi@atmajaya.ac.id

Abstrak

Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah terpencil seperti Kabupaten Flores Timur dan Kabupaten Ende di Nusa Tenggara Timur menjadi tantangan besar dalam pemenuhan hak dasar masyarakat atas kesehatan. Sebagai respons terhadap hal tersebut, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya bekerja sama dengan Yayasan Ignatius Joseph Kasimo menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan bergerak selama perayaan Semana Santa 2025. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan memberikan layanan pengobatan umum dan edukasi kesehatan secara langsung kepada masyarakat, tetapi juga mendokumentasikan pola penyakit yang sering ditemukan serta melakukan refleksi terhadap sistem pelayanan yang dijalankan. Metode pelaksanaan mencakup kunjungan langsung ke desa-desa terpencil, observasi pelayanan, pencatatan data klinis, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan setempat. Hasil kegiatan menunjukkan antusiasme masyarakat yang tinggi serta efektivitas pelayanan berbasis tim medis kecil namun adaptif. Kegiatan ini menegaskan pentingnya kolaborasi multi-sektor dan pendekatan desentralisasi dalam menjangkau komunitas yang terisolasi secara geografis. Artikel ini menjadi kontribusi akademik untuk pengembangan model pelayanan kesehatan komunitas yang kontekstual dan berkelanjutan.

Kata kunci: *Daerah Terpencil, Ende, Flores Timur, Pelayanan Kesehatan Bergerak, Pelayanan Medis Lapangan*



Abstract

Limited access to healthcare services in remote areas such as East Flores and Ende Regencies in East Nusa Tenggara remains a major challenge in fulfilling the community's basic right to health. In response to this issue, the School of Medicine and Health Sciences Atma Jaya Catholic University of Indonesia, in collaboration with the Ignatius Joseph Kasimo Foundation, conducted a community engagement program in the form of a mobile health service during the 2025 Semana Santa celebration. This activity aimed not only to provide general medical services and direct health education to the community but also to document common disease patterns and reflect on the effectiveness of the healthcare delivery system. The implementation methods included direct visits to remote villages, service observation, clinical data recording, and coordination with local healthcare personnel. The results demonstrated strong community enthusiasm and the effectiveness of small yet adaptive medical teams in delivering essential care. This activity underscores the importance of multi-sector collaboration and decentralized approaches in reaching geographically isolated communities. The article contributes to the academic development of context-based and sustainable community healthcare service models.

Keywords: *Remote Area, Ende, East Flores, Mobile Health Service, Field Medical Service*



Pendahuluan

Wilayah Nusa Tenggara Timur, khususnya Kabupaten Flores Timur dan Ende, menghadapi tantangan besar dalam pemerataan layanan kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, sekitar 23,8% penduduk di Flores Timur (Badan Pusat Statistik, 2023b) dan 21,5% di Ende (Badan Pusat Statistik, 2023a) masih hidup di bawah garis kemiskinan, dengan indeks pembangunan manusia (IPM) yang tergolong rendah dibandingkan rata-rata nasional. Selain itu, rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di kedua kabupaten ini masih di bawah standar *World Health Organization* (WHO), dan infrastruktur jalan di beberapa desa tercatat belum memadai, sehingga menyulitkan akses ke fasilitas kesehatan (Krowin *et al.*, 2023). Kombinasi antara letak geografis yang terpencil, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi yang menantang, menjadi hambatan utama dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan dasar di wilayah ini (Soewondo *et al.*, 2019).

Di sisi lain, pemahaman masyarakat mengenai pola hidup sehat dan pentingnya deteksi dini terhadap penyakit juga masih terbatas. Edukasi kesehatan belum sepenuhnya menjangkau komunitas-komunitas pedesaan secara sistematis, terlebih dalam konteks gaya hidup preventif seperti pengelolaan stres, pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan kebersihan lingkungan. Ketimpangan ini mengakibatkan meningkatnya risiko penyakit tidak menular dan komplikasi akibat keterlambatan penanganan (Jatmika & Nurulita, 2022).

Menanggapi permasalahan tersebut, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, bekerja sama dengan Yayasan Ignatius Joseph Kasimo, menyelenggarakan program pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk layanan kesehatan bergerak yang terintegrasi dengan edukasi promotif dan preventif (Sulasti *et al.*, 2025). Program ini tidak hanya menjangkau komunitas-komunitas dengan akses terbatas terhadap fasilitas medis, tetapi juga memberikan edukasi langsung tentang gaya hidup sehat kepada masyarakat lokal melalui pendekatan komunikasi sederhana yang kontekstual (Sulayao *et al.*, 2025).

Kegiatan ini dilakukan selama masa Semana Santa (Pekan Suci Paskah), ketika terjadi konsentrasi komunitas lintas desa di wilayah pegunungan dan pesisir. Momen ini memberikan kesempatan yang strategis untuk menjangkau lebih banyak sasaran dengan efisiensi logistik dan waktu. Kegiatan ini melibatkan pemeriksaan medis dasar oleh tenaga dokter, distribusi obat, serta sesi edukasi interaktif tentang pentingnya menjaga kesehatan secara holistik (Savaşer & Kara, 2022).

Dengan pendekatan layanan bergerak, program ini diharapkan tidak hanya memberikan manfaat jangka pendek berupa penanganan keluhan medis, tetapi juga menanamkan kesadaran jangka panjang akan pentingnya pencegahan penyakit (Ardenny *et al.*, 2025). Pengabdian ini juga menjadi sarana bagi institusi akademik untuk menjalankan



fungsi pengabdian secara nyata di tengah masyarakat, sekaligus membangun jejaring kerja sama lintas sektor untuk kesehatan masyarakat di daerah Terdepan, Terpencil, dan Tertinggal (3T) (Higgins *et al.*, 2025).

Oleh karena itu, program pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan edukasi promotif-preventif di wilayah pesisir Nusa Tenggara Timur yang tergolong daerah 3T, dengan pendekatan lintas profesi dan berbasis partisipasi komunitas. Melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan, edukasi langsung, serta pembangunan jejaring kolaboratif antara institusi pendidikan, pemerintah daerah, dan masyarakat lokal, diharapkan tercipta peningkatan kesadaran hidup sehat dan deteksi dini penyakit, serta terbangunnya model intervensi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan dan kontekstual.

Metode Pelaksanaan

Sebelum kegiatan pengabdian dilaksanakan, telah disusun jadwal operasional yang mencakup seluruh tahapan dari persiapan hingga evaluasi, dengan memperhitungkan efektivitas waktu dan kesiapan mitra lokal. Kegiatan ini berlangsung selama delapan hari, dimulai pada Sabtu, 12 April 2025, dan berakhir pada Sabtu, 19 April 2025 (Tabel 1). Selama periode tersebut, tim pengabdian melakukan perjalanan lintas wilayah di pesisir Kabupaten Flores Timur dan Kabupaten Ende, dengan pendekatan yang fleksibel namun terstruktur.

Tabel 1. Jadwal pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat (12-19 April 2025)

Tanggal	Lokasi Kegiatan	Kegiatan Utama
12 April 2025	Perjalanan dari Jakarta menuju Ende	Perjalanan udara dan koordinasi logistik akhir
13 April 2025	Desa Otobius, Kecamatan Nangapanda, Ende	Pemeriksaan kesehatan & edukasi masyarakat
14 April 2025	Desa Wolowona, Kecamatan Ndonga, Ende	Pemeriksaan kesehatan & edukasi masyarakat
15 April 2025	Desa Woloare, Kecamatan Detusoko, Ende	Pemeriksaan kesehatan & edukasi masyarakat
16 April 2025	Perjalanan menuju Flores Timur	Transit dan persiapan logistik
17 April 2025	Desa Nobo, Kecamatan Ile Boleng, Flores Timur	Pemeriksaan kesehatan & edukasi masyarakat
18 April 2025	Desa Riangkemie, Kecamatan Titehena, Flores Timur	Pemeriksaan kesehatan & edukasi masyarakat
19 April 2025	Evaluasi internal dan kepulangan	Refleksi kegiatan, dokumentasi, dan perjalanan pulang



Rangkaian kegiatan disusun sedemikian rupa agar mobilisasi tim dan alokasi sumber daya dapat berjalan efisien, tanpa mengurangi esensi keterlibatan aktif dengan komunitas lokal. Pemilihan lokasi dilakukan berdasarkan pertimbangan aksesibilitas, kesiapan mitra lokal, dan potensi dampak yang dapat dihasilkan dari kegiatan edukatif dan pelayanan medis yang diberikan.

Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan layanan kesehatan bergerak (*mobile health service*) yang terintegrasi dengan edukasi promotif dan preventif. Kegiatan dilakukan secara langsung ke titik-titik komunitas yang telah dipilih oleh mitra lokal berdasarkan data kebutuhan dan kesiapan lokasi (Dedmon *et al.*, 2024).

Kegiatan ini dilaksanakan dengan langkah-langkah berikut:

1. Identifikasi Lokasi dan Koordinasi Awal

Pemilihan lokasi dilakukan berdasarkan permintaan dan data lapangan dari mitra Yayasan Ignatius Joseph Kasimo, dengan mempertimbangkan daerah yang akses kesehatannya terbatas, terutama di wilayah pegunungan dan pesisir Flores Timur serta Kabupaten Ende. Koordinasi juga dilakukan dengan tokoh adat, pemuka agama, dan koordinator wilayah setempat untuk memastikan kesiapan komunitas menerima kunjungan tim medis.

2. Persiapan Tim dan Logistik

Tim pengabdian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Atma Jaya terdiri dari tujuh dokter, dibagi menjadi tim lapangan dan tim pendukung di Jakarta. Persiapan mencakup pengadaan obat-obatan, alat kesehatan dasar, materi edukasi, serta logistik transportasi dan akomodasi.

3. Pelaksanaan Kegiatan Lapangan

Setiap titik lokasi mendapatkan pemeriksaan kesehatan umum oleh dokter, termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemberian obat sesuai indikasi. Edukasi kesehatan diberikan secara langsung dalam bahasa yang disesuaikan dengan kemampuan komunikasi masyarakat setempat, dibantu oleh penerjemah lokal bila diperlukan. Topik edukasi meliputi kebersihan diri dan lingkungan, pengelolaan penyakit kronis, nutrisi seimbang, serta pencegahan penyakit menular.

4. Pencatatan dan Dokumentasi

Seluruh aktivitas dan temuan medis dicatat secara sistematis untuk keperluan evaluasi kegiatan dan pelaporan. Data dikumpulkan dalam bentuk laporan naratif dan dokumentasi visual (foto, video) dengan persetujuan dari masyarakat setempat.

5. Monitoring dan Evaluasi Internal

Evaluasi keberhasilan kegiatan dilakukan secara reflektif oleh tim pengabdian melalui diskusi kelompok dan laporan per lokasi. Beberapa indikator keberhasilan meliputi



jumlah masyarakat yang dilayani, keterlibatan tokoh lokal, dan efektivitas penyampaian edukasi. Mengingat keterbatasan waktu dan sumber daya, evaluasi dilakukan tanpa kuesioner tertulis kepada masyarakat.

Kelompok sasaran kegiatan ini adalah seluruh masyarakat umum dari berbagai rentang usia di lokasi yang dikunjungi, dengan prioritas pada mereka yang mengalami keterbatasan akses pelayanan medis rutin. Populasi yang dilayani mencakup masyarakat desa yang sebagian besar bekerja sebagai petani, nelayan, dan ibu rumah tangga (Ou *et al.*, 2022).

Dalam pelaksana kegiatan, Yayasan Ignatius Joseph Kasimo berperan sebagai mitra lokal dalam menjembatani komunikasi dengan komunitas, memberikan dukungan logistik di lapangan, serta kontribusi dana pendamping. Mereka juga berperan dalam identifikasi lokasi prioritas berdasarkan pengalaman lapangan dan keterhubungan dengan masyarakat lokal.

Hasil dan Pembahasan

1. Pencapaian Layanan Kesehatan

Kegiatan ini berhasil diselenggarakan di sembilan titik lokasi berbeda di wilayah Kabupaten Ende dan Flores Timur, Nusa Tenggara Timur, selama periode 12 April 2025 sampai 19 April 2025. Total individu yang mendapatkan layanan medis umum mencapai lebih dari 400 orang dari berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lansia. Setiap individu diperiksa oleh dokter dan diberikan pengobatan yang sesuai dengan keluhan dan diagnosis yang ditemukan (Gambar 1).

Keluhan terbanyak yang dijumpai adalah nyeri otot dan sendi, dispepsia, infeksi saluran napas atas (ISPA), keluhan kulit seperti gatal-gatal atau dermatitis, serta keluhan khas pada lansia seperti pegal, kelemahan otot, dan kelelahan kronis. Sebagian masyarakat juga menunjukkan gejala-gejala penyakit kronis yang belum terdiagnosis, seperti hipertensi dan kemungkinan diabetes melitus, meskipun keterbatasan fasilitas pemeriksaan laboratorium menjadi kendala dalam melakukan diagnosis pasti (Hananta *et al.*, 2025).



Gambar 1. Suasana pelayanan kesehatan di Tenda Pengobatan

Warga dari berbagai usia terlihat antusias memanfaatkan layanan pengobatan umum yang disediakan oleh tim pengabdian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya selama kegiatan Semana Santa 2025 di Flores Timur. Kegiatan ini dilakukan di dalam tenda lapangan dengan sistem triase dan konsultasi medis. Para dokter memberikan edukasi, pemeriksaan, dan terapi sesuai keluhan pasien yang datang. Tampak interaksi hangat antara dokter dan masyarakat, mencerminkan pendekatan yang humanis dan responsif terhadap kebutuhan lokal.

Kegiatan pelayanan kesehatan ini memberikan dampak positif yang nyata bagi masyarakat di wilayah Ende dan Flores Timur. Sebelum kegiatan dilaksanakan, masyarakat di wilayah ini umumnya menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, sehingga banyak keluhan kesehatan yang tidak tertangani secara optimal. Setelah kegiatan pengabdian berlangsung, terlihat adanya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan deteksi dini penyakit. Hal ini ditunjukkan dengan antusiasme yang tinggi saat pemeriksaan serta meningkatnya partisipasi dalam sesi edukasi kesehatan. Beberapa warga bahkan mulai melakukan perubahan gaya hidup sederhana berdasarkan informasi yang diberikan, seperti memperbaiki pola makan dan menjaga kebersihan lingkungan. Kegiatan ini juga memfasilitasi rujukan bagi kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut lebih lanjut ke fasilitas kesehatan setempat, menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian berhasil menjembatani kesenjangan layanan dan memperkuat sistem rujukan lokal.

2. Pelaksanaan Edukasi Kesehatan

Selain pemeriksaan dan pengobatan, setiap sesi kunjungan disertai dengan edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan konteks lokal. Topik edukasi meliputi kebersihan lingkungan, sanitasi dasar, pencegahan penyakit infeksi, serta gaya hidup sehat (Gambar 2).

Penyampaian dilakukan dalam Bahasa Indonesia sederhana, dengan bantuan terjemahan oleh warga lokal yang telah dikoordinasikan sebelumnya.

Edukasi ini mendapat respons positif dari warga, yang terlihat dari keaktifan dalam bertanya dan diskusi setelah sesi berlangsung. Sebagian besar pertanyaan yang diajukan bersifat seragam dan praktis, seperti cara menjaga kebersihan rumah, mengelola limbah rumah tangga, serta pertanyaan mengenai pola makan dan aktivitas fisik. Keceragaman ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kebutuhan informasi yang sejalan dan relevan dengan pendekatan edukasi yang digunakan oleh tim pengabdian.



Gambar 2. Edukasi kesehatan masyarakat di Kabupaten Flores Timur

Salah satu tenaga medis dari tim pengabdian memberikan edukasi mengenai pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat kepada warga desa di Kabupaten Flores Timur. Kegiatan ini dilaksanakan secara langsung dan interaktif, disertai sesi tanya-jawab untuk memastikan pemahaman masyarakat. Edukasi dilakukan bersamaan dengan pelayanan kesehatan agar memberikan dampak holistik terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan warga.

3. Refleksi Evaluatif terhadap Kegiatan

Meskipun kegiatan ini tidak menggunakan survei kuantitatif untuk mengevaluasi pelayanan karena keterbatasan bahasa dan waktu, evaluasi dilakukan melalui observasi langsung, catatan harian tim, serta diskusi kelompok reflektif di akhir kegiatan. Beberapa indikator keberhasilan antara lain:

- Tingginya antusiasme masyarakat dan partisipasi aktif.
- Tidak adanya penolakan dari komunitas setempat.
- Keberhasilan pelaksanaan logistik di wilayah terpencil dengan akses terbatas.
- Kemampuan tim dalam menjalin komunikasi baik dengan tokoh masyarakat setempat.

Foto bersama tim relawan mahasiswa kesehatan, tenaga medis, serta perwakilan dari dinas setempat usai pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Ende (Gambar 3). Momen ini sekaligus menandai sesi evaluasi dan refleksi bersama yang rutin dilakukan setelah setiap kegiatan lapangan, untuk membahas capaian, hambatan, dan perbaikan teknis yang dibutuhkan sebelum kegiatan pelayanan selanjutnya.

Pranandi et al, 'Layanan Kesehatan Bergerak ...'

4. Pola Keluhan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Ende dan Flores Timur

Berdasarkan hasil pencatatan selama kegiatan pelayanan kesehatan bergerak, ditemukan berbagai jenis keluhan kesehatan yang mencerminkan pola penyakit umum di masyarakat wilayah Ende dan Flores Timur. Distribusi jenis keluhan yang paling sering dijumpai dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Ringkasan Keluhan Kesehatan Terbanyak pada Layanan Kesehatan Bergerak di Ende dan Flores Timur

Jenis Keluhan	Jumlah Kasus	Persentase (%)	Kelompok Usia Dominan
Nyeri otot dan sendi	102	25,5%	Dewasa dan lansia
Dispepsia / gangguan pencernaan	71	17,8%	Dewasa
Infeksi saluran napas atas (ISPA)	60	15,0%	Anak-anak dan dewasa muda
Keluhan kulit (gatal, ruam)	48	12,0%	Anak-anak
Hipertensi terduga	40	10,0%	Lansia
Sakit kepala	34	8,5%	Semua usia
Keluhan kelelahan kronis	26	6,5%	Lansia
Lain-lain	19	4,7%	Bervariasi
Total	400	100%	—

Tabel 2 menunjukkan bahwa keluhan muskuloskeletal seperti nyeri otot dan sendi menempati urutan tertinggi, disusul oleh gangguan pencernaan dan infeksi saluran napas atas (ISPA). Pola ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masalah kesehatan masyarakat setempat berkaitan dengan faktor aktivitas fisik berat, pola makan yang tidak teratur, serta paparan lingkungan yang kurang higienis. Kasus hipertensi terduga yang cukup tinggi juga menggambarkan adanya kebutuhan peningkatan deteksi dini penyakit tidak menular di daerah terpencil. Secara keseluruhan, hasil ini memberikan gambaran penting bagi perencanaan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih terarah di masa mendatang.

Temuan dalam kegiatan ini tidak hanya memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat saat ini, tetapi juga menjadi dasar penting dalam merancang kegiatan pengabdian berikutnya. Dengan mengetahui jenis keluhan terbanyak serta faktor-faktor risiko yang mendasarinya, tim pengabdian dapat mempersiapkan intervensi yang lebih terfokus, baik dalam hal edukasi kesehatan, skrining dini penyakit tidak menular, maupun promosi gaya hidup sehat yang sesuai dengan karakteristik lokal. Saran ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program pengabdian selanjutnya dan memberi dampak yang lebih berkelanjutan bagi masyarakat di wilayah Ende dan Flores Timur.



Simpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa layanan kesehatan bergerak yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya bekerja sama dengan Yayasan Ignatius Joseph Kasimo di wilayah Flores Timur dan Ende berhasil menjawab sebagian kebutuhan layanan kesehatan dasar masyarakat di daerah terpencil. Selain memberikan pelayanan langsung, kegiatan ini juga memberi pemahaman lebih lanjut tentang pola penyakit dan hambatan struktural yang dihadapi masyarakat, seperti keterbatasan transportasi ke fasilitas kesehatan dan rendahnya pengetahuan kesehatan preventif. Evaluasi reflektif menunjukkan bahwa kegiatan berjalan lancar dan mendapat dukungan baik dari masyarakat maupun tokoh lokal, serta berhasil menciptakan kesan positif terhadap kehadiran institusi pendidikan kedokteran di wilayah tersebut.

Saran yang dapat diberikan untuk pelaksanaan kegiatan serupa di masa mendatang antara lain perlu dilakukan pemetaan awal kebutuhan kesehatan masyarakat yang lebih terstruktur, agar intervensi medis dan edukatif menjadi lebih tepat sasaran. Selain itu, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lokal atau kader kesehatan desa dapat memperkuat keberlanjutan dampak program. Disarankan untuk menambahkan pendekatan edukatif berbasis budaya lokal, agar pesan kesehatan lebih mudah diterima. Dokumentasi data sebaiknya diperluas ke dalam format yang dapat dianalisis lebih lanjut untuk keperluan penelitian ilmiah dan kebijakan kesehatan.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Ignatius Joseph Kasimo atas dukungan dan fasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini di wilayah Flores Timur dan Ende, serta kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya atas dukungan akademik dan administratif. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh anggota tim, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan warga setempat atas sambutan hangat, partisipasi aktif, serta kerja samanya selama pelaksanaan kegiatan.



Daftar Referensi

- Ardenny, A., Nam, L. H., & Tu, P. A. (2025). Sustainable health model: Increasing universal access to health services in remote areas. *Journal of World Future Medicine, Health and Nursing*, 3(2), 107-117. <https://doi.org/10.70177/health.v3i1.1907>
- Badan Pusat Statistik. (2023a). *Kabupaten Ende dalam Angka 2023*. <https://endekab.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/d45df93338cdfaeb5475aa8a/kabupaten-ende-dalam-angka-2023.html>
- Badan Pusat Statistik. (2023b). *Kabupaten Flores Timur dalam Angka 2023*. <https://florestimurkab.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/20afdb29d96c990915fb8dd8/kabupaten-flores-timur-dalam-angka-2023.html>
- Dedmon, D. D., Beasley, L. D., Manasco, C., Nellis, K., McElravey, T. R., Rickard, M. N., & Rhoads, S. J. (2024). Engaging with the community before deploying a rural mobile health unit. *The Journal for Nurse Practitioners*, 20(9), 105167. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.105167>
- Hananta, L., Pranandi, I., Handayani, M. D. N., Harjanti, D. A., Kurniawan, F., Margo, C. C., & Rosadi, B. L. (2025). Chronic low back pain in a young female farmer from a remote coastal island in Indonesia: A Case from a community health charity event. *Journal of Orthopedics and Physiotherapy*, 3(4), 1–5. <https://doi.org/10.61440/JOP.2025.v3.44>
- Higgins, A., Tilghman, M., & Lin, T. K. (2025). Mobile health clinics in a rural setting: A cost analysis and time motion study of La Clínica in Oregon, United States. *BMC Health Services Research*, 25(97). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12203-5>
- Jatmika, S. E. D., & Nurulita, F. P. (2022). Identifikasi dan edukasi masalah kesehatan pada masyarakat di Desa X. *GERVASI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(1), 92–107. <https://doi.org/10.31571/gervasi.v6i1.2896>
- Krowin, M. E. G., Junias, M. S., & Hinga, I. A. T. (2023). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada rumah tangga di Kecamatan Solor Barat Kabupaten Flores Timur. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 780–794. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2227>
- Lelyana, N., & Sarjito, A. (2024). Effectiveness of mobile health services in remote papua under Indonesia's Minister of Health Regulation No. 90 of 2015. *Society*, 12(2), 894–911. <https://doi.org/10.33019/society.v12i2.760>
- Ou, M., Zhong, Y., Ma, H., Wang, W., & Bi, M. (2022). Impacts of policy-driven transformation in the livelihoods of fishermen on agricultural landscape patterns: A case study of a Fishing Village, Island of Poyang Lake. *Land*, 11(8), 1236. <https://doi.org/10.3390/land11081236>
- Savaşer, S. K., & Kara, B. Y. (2022). Mobile healthcare services in rural areas: An application with periodic location routing problem. *OR Spectrum*, 44, 875–910. <https://doi.org/10.1007/s00291-022-00670-3>
- Soewondo, P., Johar, M., Pujisubekti, R., Halimah, H., & Irawati, D. O. (2019). Kondisi kesehatan masyarakat yang bermukim di Daerah Tertinggal: Kasus dari Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4), 285-296. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.945>



- Sulasti, L. A., Khotimah, S., & Fatonah, H. S. (2025). Strategi pelayanan kesehatan melalui program puskesmas keliling dalam meningkatkan kesadaran hidup sehat pada masyarakat. *Didaktik: Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 11(3), 290-297. <https://doi.org/10.36989/didaktik.v11i03.8065>
- Sulayao, J. R. B., Nurdiana, A., & Hartiningrum, C. Y. (2025). Users' perceptions of mobile health apps: Usability, communication enhancement, and healthcare service improvement. *International Journal of Nursing Information*, 4(1), 52-62. <https://doi.org/10.58418/ijni.v4i1.148>