PROMOSI KESEHATAN MELALUI POS PEMBINAAN TERPADU (POSBINDU) BERBASIS PASAR DI PASAR BANTUL

Titih Huriah

Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana, UMY Telp: 0274-387656 Ext 321
Email : titih.huriah@umy.ac.id

ABSTRACT

The double burden desease is one of the problems in the development of health. On the one hand there are still many infectious diseases that must be handled, but on the other hand, non-communicable diseases are increases. The proportion of deaths due to non- communicable diseases increased from 41.7% in 1995 to 49.9% in 2001, and increased to 59.5% in 2007. Increasing the prevalence of non-communicable diseases poses a serious threat especially in the elderly population. Community-based of non- communicable diseases control needs to be carried out, especially in locations where there is still minimal health care such in the market. Implementation procedures begin with permission, coordinate with market traders, prepare tools, health promotion media, and places used for program implementation. Activities in community service consists of anti-hypertensive exercises, measurement of weight and height, measurement of stomach circumference, checking blood pressure and blood sugar, health counseling, and supplementary feeding. Activity is carried out for three months. Evaluation of this activity is done by elderly health screening. The result of community service activities for 3 months showed significant decrease in elderly blood pressure, increased knowledge on cadres and improvement of market traders quality of life.

Keywords*: POSBINDU, Market, Promotive, Preventive, Health degree, Elderly, Quality of Life*

PENDAHULUAN

Pasar merupakan salah satu sentra perekonomian unik yang ada di setiap kota besar hingga ke berbagai pelosok negeri. Pasar juga menawarkan beragam keperluan sehari-hari seperti aneka bahan pangan, berbagai barang keperluan rumah tangga sandang. Pasar tradisional adalah sebuah tempat yang terbuka yang disana terjadi proses transaksi jual beli. Di pasar tradisional pengunjung tidak selalu menjadi pembeli, namun ia bisa menjadi penjual. Bahkan setiap orang bisa menjual dagangannya di pasar tradisional. Menurut survey yang dilakukan Nielsen (2005), jumlah pasar tradisional di Indonesia mencapai 1,7 juta atau sekitar 73 persen dari keseluruhan pasar yang ada. Di Kabupaten Bantul, pada tahun 2009 terdapat 98 minimarket dan 29 pasar tradisional (Profil Pasar Bantul, 2012).

Pasar tradisional merupakan sektor perekonomian yang sangat penting bagi mayoritas penduduk di Indonesia. Masyarakat miskin yang bergantung kehidupannya pada pasar tradisional tidak sedikit. Profesi menjadi pedagang di pasar tradisional merupakan alternatif pekerjaan di tengah banyaknya pengangguran di Indonesia. Pasar tradisional biasanya terhubung dengan toko-toko kecil di dusun-dusun sebagai tempat kulakan. Pasar tradisional di pedesaan juga terhubung dengan pasar tradisional di perkotaan yang biasa menjadi sentral kulakan bagi pedagang pasar-pasar pedesaan di sekitarnya. Pasar tradisional merupakan penggerak ekonomi masyarakat.

Pasar Bantul berlokasi di Kelurahan Bantul, Kecamatan Bantul Yogyakarta dengan luas pasar 23.714 m^2, dengan jumlah pedagang pasar 1.718 orang. Pasar Bantul dipimpin oleh satu orang lurah pasar dan 10 staf. Dari data pedagang milik koordinator pasar, terdapat 85% pedagang yang berusia pra lansia dan lansia. Pedagang pasar yang sebagian besar adalah lansia selaras dengan data nasional. Hal ini selaras dengan Yogyakarta yang merupakan provinsi dengan jumlah lansia terbesar dengan nilai Angka Harapan Hidup (AHH) tertinggi yaitu sebesar 73,62 tahun (Kemenkes, 2014). Peningkatan jumlah lansia menimbulkan beban tiga (*triple burden*) yaitu disamping

meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan angka beban tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif, kemudian berpengaruh juga pada derajat kesehatan akibat dari proses penuaan.

Hasil skrining di Pasar Bantul pada Bulan April 2016 dari 93 pedagang (76 orang diantaranya adalah pra lansia dan lansia) didapatkan pedagang yang memiliki tekanan darah normal berjumlah 43 orang, pra hipertensi (tekanan darah <120-139/80-89 mmHg) berjumlah 19 orang, hipertensi tahap 1 (tekanan darah 140-159/90-99 mmHg) berjumlah 19 orang, hipertensi tahap 2 (tekanan darah ≥160/100 mmHg) berjumlah 8 orang, hipertensi krisis (tekanan darah ≥180/110 mmHg) berjumlah 3 orang. Pedagang lansia mengaku sering mengalami masalah dengan kesehatannya. Di rumahnya mereka juga diundang untuk mengikuti posyandu lansia, namun mereka enggan untuk datang karena setiap hari harus beraktivitas dipasar, jika pulang pun mereka merasa kelehan dan lebih baik istirahat di rumah.

Kesadaran lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) sangatlah rendah, mereka hanya akan datang ke POSBINDU apabila sakit, padahal kondisi tersebut akan menurunkan derajat kesehatan lansia. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan, jarak rumah dengan lokasi POSBINDU, dukungan keluarga, sarana dan prasarana penunjang pelaksana POSBINDU, sikap dan perilaku lansia, dan faktor penghasilan atau ekonomi. Hasil survey yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 26 September 2015 di Pasar Bantul ditemukan bahwa tidak adanya layanan kesehatan di pasar. Pengurus pasar sudah pernah meminta kepada pihak Pemerintah Daerah Bantul namun sampai sekarang belum ada respon mengenai hal tersebut. Oleh karena itu ketika mereka mengalami kesulitan di pasar atau saat sakit di pasar mereka langsung dibawa ke rumah sakit. Hal ini tentunya bisa dicegah dengan adanya layanan kesehatan yang berbasis pasar. Berdasarkan permasalahan yang telah di jabarkan maka solusi yang ditawarkan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

Tabel 1. Permasalahan dan alternatif pemecahan masalah pada khalayak sasaran

No.	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Prosentase pedagang pra lansia dan lansia di pasar mencapai lebih dari 80%, dimana usia lansia rentan mengalami penurunan derajat kesehatan akibat dari proses penuaan dan rendahnya kehadiran pra lansia dan lansia pedagang pasar pada kegiatan posyandu di wilayahnya dikarenakan mereka tidak mempunyai waktu untuk datang dan kesibukan berjualan di pasar	Penyelenggaraan POSBINDU PTM di pasar, sehingga para pedagang maupun pengunjung pasar dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin karena POSBINDU dekat dengan mereka
2	Tingginya angka Penyakit Tidak Menular (PTM) pada pedagang pasar, salahsatunya adalah penyakit hipertensi dimana diketahui dari 93 pedagang (76 orang diantaranya adalah pra lansia dan lansia) didapatkan pedagang yang memiliki tekanan darah normal berjumlah 43 orang, pra hipertensi (tekanan darah <120-139/80-89 mmHg) berjumlah 19 orang, hipertensi tahap 1 (tekanan darah 140-159/90-99 mmHg) berjumlah 19 orang, hipertensi tahap 2 (tekanan darah ≥160/100 mmHg) berjumlah 8 orang, hipertensi krisis (tekanan darah ≥ 180/110 mmHg) berjumlah 3 orang.	Melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin, senam hipertensi di awal kegiatan POSBINDU dan konseling kesehatan mengenai hipertensi dan faktor resikonya.

SEMINAR NASIONAL
Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat

No.	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
3	Rendahnya pengetahuan para pedagang pasar mengenai kesehatan, hal ini terlihat dari pola hidup pedagang pasar yang kurang memperhatikan masalah kesehatan seperti pedagang yang merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik dimana sebagian besar posisi berdagang mereka hanya duduk, obesitas, dan stress.	Melakukan pendidikan kesehatan kepada pedagang pasar maupun pengunjung baik di lakukan secara berkelompok maupun konseling individu. Materi pendidikan kesehatan akan bervariasi untuk setiap pertemuan (hari buka POSBINDU). Kegiatan lain adalah pengukuran berat badan, tinggi badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT) secara rutin.
4	Tidak adanya fasilitas kesehatan yang terdapat di pasar, ketika para pedagang mengalami sakit saat beraktifitas di pasar maka mereka langsung dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.	POSBINDU berbasis pasar akan bekerjasama dengan Puskesmas terdekat, dinas kesehatan dalam penyediaan tenaga kesehatan serta Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY terutama tenaga medis saat kegiatan POSBINDU berbasis pasar dilaksanakan.
5	Masih rendahnya peran serta para pedagang dalam meningkatkan derajat kesehatannya sendiri	Melaksanakan pelatihan kader POSBINDU PTM berbasis pasar dimana kader adalah pedagang pasar dan staf pengelola pasar. Pada pertemuan pertama atau kedua, POSBINDU akan dilakukan oleh tim dari kampus, namun untuk pertemuan berikutnya POSBINDU akan dilaksanakan oleh para kader yang telah dilatih sehingga program ini dapat berkesinambungan.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah menyediakan fasilitas kesehatan yang terjangkau bagi para lansia yang berada di pasar sehingga lansia bisa mengikuti POSBINDU di pasar tanpa menyita waktu mereka untuk berjualan karena lokasi yang berada dipasar dan juga mereka bisa mengetahui penyebab maupun solusi kesehatan yang sedang mereka hadapi, dengan demikian mereka bisa menjadi lansia yang sehat dan tetap produktif.

METODOLOGI

Program promosi kesehatan melalui POSBINDU Berbasis Pasar di Pasar Bantul Yogyakarta terdiri dari empat tahap yaitu:

1. **Tahap Perizinan**

   Perizinan yang akan dilakukan adalah pengajuan izin ke Pemda Bantul, Dinas Kesehatan Bantul, Dinas Pasar, serta ke pengurus Pasar Bantul Yogyakarta.

2. **Tahap Persiapan**
   a. Pembagian kuisioner
      Sebagai pretest sebelum melaksanakan POSBINDU mengenai derajat kesehatan pra lansia dan lansia dan kuesioner kualitas hidup. Kualitas hidup lansia diukur dengan menggunakan instrument WHOQOL (WHO Quality of Life) (WHO, 1998).
   b. Persiapan sarana dan pra sarana POSBINDU.
      Sarana utama adalah lokasi untuk kegiatan POSBINDU yang berada di pasar dan telah disepakati lokasi yang strategis yaitu tepat di samping pintu masuk utama ke pasar sehingga mudah dijangkau dan dilihat oleh semua pedagang maupun pengunjung pasar. Sarana dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan POSBINDU adalah sebagai berikut:
      i. Untuk standar minimal lima set meja-kursi, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkar perut, dan tensimeter serta buku pintar kader tentang cara

pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkar perut, alat ukur analisa lemak tubuh dan pengukuran tekanan darah dengan ukuran manset dewasa dan anak, alat uji fungsi paru sederhana (*peakflowmeter*) dan media bantu edukasi.

ii. Sarana standar lengkap diperlukan alat ukur kadar gula darah, alat ukur kadar kolesterol total dan trigliserida, alat ukur kadar pernafasan alkohol, tes amfetamin urin kit, dan IVA kit.

iii. Untuk pelaksanaan pencatatan hasil pelaksanaan POSBINDU diperlukan kartu menuju sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) dan buku pencatatan.

iv. Untuk mendukung kegiatan edukasi dan konseling diperlukan media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang memadai, seperti serial buku pintar kader, lembar balik, leaflet, brosur, model makanan (*food model*) dan lainnya.

c. Pelatihan *kader POSBINDU berbasis pasar.*

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat. Tujuan dari pelatihan ini adalah: 1) Memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak, dan pengendalian PTM; 2) Memberikan pengetahuan tentang POSBINDU PTM; 3) Memberikan kemampuan dan ketrampilan dalam memantau faktor risiko PTM; dan 4) Memberikan ketrampilan dalam melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya. Waktu pelatihan 2 hari dengan materi pelatihan seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. Materi Pelatihan Kader POSBINDU PTM

No	Materi Pelatihan
1	PTM dan Faktor Risiko
2	POSBINDU PTM dan Pelaksanaannya
3	Tahapan Kegiatan POSBINDU PTM, Meja 1 s/d Meja 5
4	Cara Pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Perut, IMT, Analisa Lemak Tubuh dan Tekanan Darah
5	Pemeriksaan glukosa darah, kolesterol dan trigliserida darah
6	Pemeriksaan uji fungsi paru sederhana
7	Pencatatan, rujukan dan respon cepat sederhana

3. **Tahap Pelaksanaan**

Waktu penyelenggaraan POSBINDU PTM adalah dua kali dalam sebulan. Tempat pelaksanaan adalah salahsatu lokasi di pasar yang nyaman dan mudah dijangkau oleh para pedagang maupun pengunjung pasar. POSBINDU PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta monitoring terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk rujukan ke Puskesmas. Dalam pelaksanaannya pada setiap langkah secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut:

Gambar 1. Alur pelaksanaan POSBINDU berbasis pasar

Kegiatan sebelum pemeriksaan akan dilakukan senam bersama dan ceramah keagamaan. Pada saat pra lansia dan lansia menunggu giliran pemeriksaan, maka kader akan melakukan penyuluhan kelompok.

4. **Tahap Evaluasi**

Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kualitas hidup terhadap program yang telah laksanakan untuk mengukur tingkat kualitas hidup pra lansia dan lansia serta mengukur adakah pengaruh POSBINDU berbasis pasar terhadap derajat kesehatan pra lansia dan lansia. Adanya program ini diharapkan pralansia dan lansia semakin aktif dalam mengakses layanan kesehatan berupa POSBINDU berbasis pasar untuk meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri. Harapan dari pelaksanaan program ini adalah keberlangsungan dari program, dimana terbentuknya POSBINDU Berbasis Pasar yang dapat dikelola langsung oleh Dinas Pengelolaan Pasar Kabupaten Bantul, Puskesmas dan Dinas Kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan pralansia dan lansia di pasar Bantul, Yogyakarta. Selain keberlangsungan program, penting juga dilakukan kegiatan pembinaan. Pengolahan data dibantu dengan *software* computer yaitu Program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program dimulai dari Bulan Februari 2017 sampai dengan April 2017. Kegiatan promosi kesehatan pada lansia pedagang pasar dilakukan dua minggu sekali sebanyak 6 kali pertemuan. Dalam pelaksanaannya, pengerjaan program ini dibagi menjadi menjadi beberapa tahap:

1. **Perizinan**

Tahap pertama yaitu perizinan pada beberapa pihak diantaranya Bappeda Kab. Bantul, Pengelola Pasar, dan Dinas Kesehatan. Perizinan dilakukan dengan lancar tanpa ada kendala, bahkan sangat direspon baik oleh Dinas Kesehatan dan disarankan untuk kerjasama dengan pihak Puskesmas Bantul 2 dan hingga saat ini dalam tahap koordinasi.

2. **Persiapan kegiatan**

Tahap kedua yaitu mempersiapkan segala peralatan maupun kebutuhan untuk mendukung jalannya kegiatan diantaranya tempat, peralatan penunjang, dan pokok. Tempat yang digunakan yaitu di salah satu los Pasar Bantul. Selain itu, penyebaran kuesioner data demografi, masalah kesehatan yang dirasakan oleh lansia pedagang pasar seperti tekanan darah, cek gula darah dan keluhan kesehatan lainnya. Kegiatan ini juga didukung oleh Dinas Kesehatan Kab. Bantul dengan memberikan kontribusi berupa pengkoordinasian program POSBINDU antara penyelanggara POSBINDU di Pasar, Dinas Kesehatan Bantul, dan Puskesmas Bantul 2. Selain itu, penyediaan buku panduan POSBINDU, maupun form skrining Penyakit Tidak Menular untuk pelaksanaan POSBINDU berbasis Pasar yang ditujukan pada pedagang usia pralansia dan lansia.

3. **Pelaksanaan dan Evaluasi**

Tahap ketiga dan keempat yaitu pelaksanaan dan evaluasi kegiatan, kegiatan POSBINDU sudah berjalan dua mingggu sekali dimana total pertemuan sebanyak enam kali. Sebelum kegiatan POSBINDU, telah dilakukan pelatihan kader yang dihadiri oleh empat orang kader pedagang pasar Bantul. Tabel 3 merupakan hasil distribusi frekuensi peserta POSBINDU di pasar Bantul.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik pedagang lansi a di Pasar Bantul

Karakteristik Peserta	Pertemuan-1		Pertemuan-2		Pertemuan-3		Pertemuan-4		Pertemuan-5		Pertemuan-6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin												
- Laki-laki	4	4,3	4	4,5	5	7,9	2	5,3	8	7,5	10	12,3
- Perempuan	88	95,7	85	95,5	58	92,1	36	94,7	99	92,5	71	87,7
Usia												
- Min-Maks	45-80		45-84		45-77		45-80		24-80		33-80	
- Mean±SD	57±8,4		57±8,4		56±7,3		56±7,8		52,8±9,5		52,1±93	

Hasil pengabdian memperlihatkan sebagian besar lansia yang datang ke POSBINDU pasar adalah lansia perempuan dengan usia rata-rata antara 50-55 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tekanan D arah pedagang lansia di Pasar Bantul

Karakteristik	Pertemua n 1		Pertemua n 2		Pertemua n 3		Pertemua n 4		Pertemua n 5		Pertemua n 6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	43	46,7	26	29,2	15	23,8	9	23,7	48	45,8	48	44,9
Pre Hipertensi	19	20,7	35	39,3	26	41,3	17	44,7	32	29,9	21	19,6
Hipertensi stage 1	19	20,7	24	27,0	16	25,4	7	18,4	12	11,2	6	5,6
Hipertensi stage 2	8	8,7	4	4,5	4	6,3	3	7,9	12	11,2	6	5,6
Hipertensi krisis	3	3,3	0	0	2	3,2	2	5,3	2	1,9	0	0

Tabel 4 menunjukkan pada pertemuan awal sebagian besar pedagang memiliki tekanan darah normal, namun terdapat 2-3 orang yang menderita hipertensi pada tahapan krisis. Pada pertemuan ke-6 tidak terdapat lagi lansia dengan hipertensi krisis.

Tabel 5. Kualitas Hidup pedagang lansia di Pasar Bantul Pertemuan ke-1 dan Pertemuan ke-6

WHO QOL	Pertemuan 1		Pertemuan 6	
	Min-Maks	Mean±SD	Min-Maks	Mean±SD
Domain 1: Kesehatan fisik	68-100	87,66±7,68	68-100	88,66±8,68
Domain 2: Psikologis	48-96	82,55±8,72	48-100	84,55±8,76
Domain 3: Hubungan sosial	36-56	44,76±3,99	36-96	74,76±6,99
Domain 4: Lingkungan	88-100	96,69±3,27	88-100	96,50±5,27

Tabel 5 memperlihatkan kualitas hidup lansia pada pertemuan pertama dan pertemuan ke enam terdapat peningkatan yang signifikan dari setiap aspek kualitas hidup, dimana pada pertemuan ke-6 nilai rata-rata setiap aspek berada pada skor diatas 75.

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di Pasar Bantul Yogyakarta memperlihatkan dampak yang sangat baik pada peningkatan pengetahuan dan kesehatan para pedagang lansia di Pasar Bantul Yogyakarta. Kegiatan promosi kesehatan dimulai dengan adanya pelatihan kader dari pedagang pasar di Bantul yang diikuti oleh 4 orang pedagang pasar. Kegiatan selanjutnya adalah pembentukan POSBINDU kelompok khusus yaitu kelompok pedagang pasar. POSBINDU dilaksanakan dengan pemberian edukasi terkait hipertensi, Diabetes Mellitus, diet dan masalah kesehatan secara umum. Kegiatan utama dari POSBINDU adalah senam lansia, pemeriksaan kesehatan dengan system 5 meja (Pendaftaran; Pengukuran BB dan TB, tekanan darah; Pencatatan di KMS POSBINDU; Konsultasi dan medikasi; dan Pemberian Makanan Tambahan).

Kegiatan pertama adalah pembentukan kader POSBINDU. POSBINDU merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang melibatkan peran masyarakat baik kader, organisasi, kelompok masyarakat dan keagamaan. Penyelenggaraan kegiatan POSBINDU oleh dan untuk masyarakat khususnya kader. Peran kader POSBINDU dalam pelaksanaan kegiatan sangat dominan karena tenaga kesehatan hanya sebagai pendamping dan penerima rujukan, sehingga pengetahun dan ketrampilan kader perlu ditingkatkan. Tujuan dari pembentukan kader ini adalah pemberdayaan sumber-sumber yang ada di masyarakat yang salahsatunya adalah pemberdayaan sumber daya manusia. Tujuan yang lain adalah keberlanjutan program. Peran kader POSBINDU dalam pelaksanaan kegiatan sangat dominan karena tenaga kesehatan hanya sebagai pendamping dan penerima rujukan, sehingga pengetahun dan ketrampilan kader perlu ditingkatkan. Oleh karena itu dengan keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana dari dinas terkait serta permasalahan kesehatan masyarakat yang begitu komplek maka diperlukan pemberdayaan kader.

Penelitian yang dilakukan oleh Armiyati dan Soesanto (2010) tentang pemberdayaan kader POSBINDU lansia sebagai upaya peningkatan kualitas hidup lansia di desa, hasil penelitiannya

menyebutkan bahwa meningkatnya jumlah kader POSBINDU lansia yang aktif, tersedianya media promosi kesehatan bagi lansia berupa leaflet dan lembar balik, peningkatan pengetahuan kader POSBINDU lansia tentang pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada lansia dengan hipertensi, Diabetes Mellitus (DM), hiperuresimia dan anemia yang ditandai dengan peningkatan nilai post test dibandingkan dengan nilai pre test, meningkatnya ketrampilan kader kader POSBINDU lansia dalam melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana, tersedianya peralatan yang dapat mendukung pengolahan tanaman obat keluarga (herbal) dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia, kader mampu memproduksi bahan herbal berupa sirup, serbuk, ekstrak, dan minyak atsiri.

Penelitian yang dilakukan Fatmah (2013) menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan hampir mencapai 15 poin, naiknya peningkatan pengetahuan tersebut didukung oleh peningkatan kemampuan kader dalam melakukan teknik penyuluhan obesitas dan hipertensi selama dua kali pengamatan lapangan pasca pelatihan, dan setelah intervensi hampir seluruh kader telah mampu menyuluh dengan baik dalam penyampaian isi sesuai media secara sistematis dan menarik, dan hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader POSBINDU dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi keterampilan kader.

Rafliudin (2004) berpendapat bahwa peningkatan keterampilan dikarenakan partisipasi secara aktif peserta pelatihan dengan melakukan praktek, secara psikologis dengan melakukan orang menjadi tidak mudah lupa dan belajar dan memperbaiki kesalahannya. Shankar *et al.* (2013), dalam penelitiannya menjelaskan pengetahuan dan keterampilan dinilai kembali segera setelah pelatihan dan pada 6 minggu setelah pelatihan. Pada penilaian awal, pada tenaga kesehatan pada kelompok perlakuan ditemukan memiliki signifikan lebih tinggi dan berarti pada pengetahuan sedangkan tenaga kesehatan pada kelompok eksperimen juga memiliki skor keterampilan secara signifikan lebih tinggi. Segera setelah pelatihan, skor meningkat pada kedua kelompok. Pada 6 minggu, namun juga diamati bahwa penurunan tidak seragam dalam kinerja di kedua tenaga kesehatan tersebut atas pengetahuannya dari dampak pelatihan tersebut. Jadi, pengetahuan dan keterampilan pada kelompok perlakuan pada tenaga kesehatan lebih meningkat bila dibandingkan dengan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, pengetahuan dan keterampilan kader tidak diukur melalui kuesioner pengetahuan maupun *ceklist* keterampilan. Pengetahuan hanya diukur secara formatif yaitu dengan mengukur pemahaman kader terkait fungsi 5 meja dan mengukur keterampilan kader dalam mengukur berat badan, tinggi badan dan tekanan darah. Semua kader yang datang saat pelatihan telah mengerti tat acara kegiatan POSBINDU dengan system 5 meja dan mampu mengukur berat badan dan tinggi badan dengan benar, namun untuk pengukuran tekanan darah masih memerlukan banyak latihan.

Peningkatan pengetahuan terkait hipertensi, Diabetes Mellitus, diet dan masalah kesehatan secara umum, yang diberikan dengan metode konseling individu dan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan oleh kader yang telah dilatih. Program edukasi berbasis komunitas tentang hipertensi pada pedagang pasar dapat dilakukan oleh kader sebagai bagian dari masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Camphell (2014) yang menyatakan bahwa upaya intervensi harus berfokus pada pemberdayaan masyarakat, yang mana dalam hal ini melibatkan kader untuk dapat mempengaruhi gaya hidup pada pasien hipertensi terutama pada kelompok rentan. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Fulton, Schelffler, Sparkes, Auh, Vujicic & Soucat (2011) menyatakan bahwa efektivitas peran kader dapat menjadi alternatif kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Kegiatan edukasi yang diberikan adalah penyuluhan kesehatan. Pada dasarnya penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari penelitian ternyata perilaku yang

didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan memiliki pengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Salah satu contoh pengetahuan tentang kesehatan yaitu tentang hipertensi.

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di masyarakat, mendorong individu supaya mampu secara mandiri ataupun kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat, mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Edukasi tentang bahaya penyakit hipertensi dan deteksi dini sangat diperlukan guna meminimalisir tingkat kematian dan kerusakan organ serta cacat total penderita hipertensi, mengetahui dan mengenal lebih jauh akan penyakit hipertensi.

Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan pada saat pengabdian masyarakat adalah metode ceramah. Ceramah merupakan proses transfer informasi dari pengajar ke sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada 3 elemen yang penting, yaitu pengajar, materi pengajaran dan sasaran belajar. Keunggulan metode ceramah adalah dapat digunakan pada orang dewasa, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok yang besar, tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran, dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan (Notoatmodjo, 2007).

KESIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yaitu promosi kesehatan selama tiga bulan pada pedagang pasar yang berusia lansia dan pra lansia memperlihatkan hasil yang sangat baik yaitu terlihat adanya penurunan tekan darah, peningkatan pengetahuan dan peningkatan kualitas hidup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LP3M UMY melalui program hibah pengabdian masyarakat yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan pengabdian ini. Ucapan terima kasih, penulis juga sampaikan kepada mahasiswa PSIK FKIK UMY atas partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan penabdian masyarakat dan juga terima kasih kepada pengurus pasar Bantul atau kerjasama yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Armiyati, Y., Soesanto, E., & Hartiti, T. (2010). Pemberdayaan Kader POSBINDU Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kangkung Demak. Jurnal Lecturer of Program. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Camphell, E. S. (2014). Empowerment as A Management Strategy in Hypertensive African American Women. *European Journal of Research in Social Sciences*. Volume 2. No. 1.

Fatmah. (2013). Pengaruh Pelatihan pada Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Teknis Penyuluhan Obesitas dan Hipertensi Kader POSBINDU Kota Depok. Makara Seri Kesehatan 17(2).

Fulton, B.D., Schelffler, R. M., Sparkes, S. P., Auh, E. Y., Vujicic, M., & Soucat, A. (2011). Health Workforce Skill Mix and Task Shifting in Low Income Countries: A Review of Recent Evidence. *Hum Resour Health*. Jan 11; 9(1): 1. DOI: 10.1186/1478- 4491-9-1.

Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*: Jakarta

Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan RI Tahun 2014,* Jakarta

Kemenkes RI. (2012). *Petunjuk Teknis POSBINDU PTM,* Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta

Nielsen, A.C. (2005) Asia Pacific Retail and Shopper Trends 2005 [Tren Pembeli dan Ritel Asia Pasifik 2005]. [online] http://www.acnielsen.de/pubs/documents/RetailandShopperTrendsAsia2005.p df

Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta. Peraturan Bupati Bantul Nomor 57 Tahun 2009 Tentang Penataan Toko Modern Di Kabupaten Bantul.

Profil Pasar Bantul. (2012). Data Pasar Tradisional Kabupaten Bantul tahun 2012. http://pasar.bantulkab.go.id/data/hal/0/2/27/38-data -pasar-tradisional-kabupaten- bantul-tahun-2012

Rafliudin. M.Zen, Cahya.T.P, Tinuk I. (2004). Pengaruh pelatihan sadar makanan ikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, praktik, dan asupan gizi ibu dan anak balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 1 No. 2.

Republik Indonesia, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 112 Tahun 2007* tentang Penataan dan Pembinaan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan dan Toko Modern

Riset Kesehatan Dasar. (2007). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

Shankar PR, Bajracharya O, Jha N, Gurung SB, Ansari SR, & Thapa HS. (2011) Change in Medical Students' Readiness for Self-directed Learning After a Partially Problem- based Learning First Year Curriculum at the KIST Medical College in Lalitpur, Nepal. http://www.educationforhealth.net – Education for Health, 24(2), pp. 1-10.

Tim Pengelola Pasar Kabupaten Bantul. (2010). *Konsep Pengelolaan Pasar Tradisional Di Kabupaten Bantul*, Kantor Pengelolaan Pasar Kabupaten Bantul, Bantul.

WHO, "WHOQOL Instrument", http://www.who.int/mental_health/publications/whogol/en/ diunduh pada Kamis, 24 September 2015 pada pukul 14.00.