

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan

**LAPORAN PROGRAM
IPTEK BAGI MASYARAKAT (IbM)**



JUDUL PROGRAM

IbM KELOMPOK KHUSUS PEDAGANG PASAR BERUSIA LANSIA

Oleh :

**Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kep.Kom : NIDN, 0516047701, Ketua Tim Pengusul
Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Sp.Kep.Kom, Anggota Tim Pengusul
Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep.,Sp.Kep.Kom, Anggota Tim Pengusul**

**MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul Penelitian : IBM Kelompok Khusus Pedagang Pasar Berusia Lansia

Kode/Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan

Ketua

a. Nama Lengkap : Dr. Tjih Huriyah, M.Kep., Sp.Kom

b. NIDN : 0516047701

c. Jabatan Fungsional : Lektor/IIIc

d. Program Studi : Magister Keperawatan

e. Nomor Hp : 081192405406

f. Alamat surel (e-mail) : tjih.huriyah@umy.ac.id

Anggota (1)

a. Nama Lengkap : Nima Dwi Leslari, M.Kep., Sp.Kom

b. NIDN : 0530128602

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

d. Mahasiswa yang terlibat : 3 orang

Anggota (2)

a. Nama Lengkap : Dinasti Putang Bismorang, M.Kep., Sp.Kom

b. NIDN :

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

d. Mahasiswa yang terlibat : 3 orang

Jama Pengabdian : 1 Tahun

Biaya Pengabdian : Rp. 10.000.000

Biaya Pengabdian

- dana internal PM : Rp. 10.000.000

- dana insiatif lain : Rp. -

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Fitri Arofah, S.Kep.Ns., MAN., Ph.D
NIDN : 0609057201

Yogyakarta, 22 September 2017

Ketua Penerima

Dr. Tjih Huriyah, M.Kep., Sp.Kom
NIDN : 0516047701



Mengetahui
Kepala IEM UMY

Dr. E. Gailon Suparangkat, M.P
NIP.196210231991031003

HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul Penelitian : Ibm Kelompok Khusus Pedagang Pasar Boranis I ansia

Kode/Name Rumpun Ilmu Kesehatan : 371/Ilm Kesehatan

a. Nama Lengkap : Dr. Tiib Huriyah, M.Kep.Sp.Kep.K

b. NIDN : 0516047701

c. Jabatan Fungsional : Lektor/IIIc

d. Program Studi : Magister Keperawatan

e. Nomor Hp : 081392405406

f. Alamat surel (e-mail) : tiib.huriyah@umy.ac.id

Anggota ()

a. Nama Lengkap : Nana Dwi Lestari, M.Kep.Sp.Kom

b. NIDN : 0570128602

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

d. Mahasiswa yang terlihat : 4 orang

Anggota (2)

a. Nama Lengkap : Dinasti Puadang Bizriang, M.Kep.Sp.Kom

b. NIDN : -

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

d. Mahasiswa yang terlihat : 4 orang

Lama Pengabdian : 1 Tahun

Biaya Pengabdian : Rp. 10.000.000

Biaya Pengabdian

- dana internal PT : Rp. 10.000.000

- dana insitusi luar : Rp. -

Mengetahui
Kepala Program Studi



Dr. Tiib Huriyah, S.Kep.Ns,MAN,Ph.D
NIDN : 0609097201

Yogyakarta, 30 Mei 2017
Kepala Penelitian



Dr. Tiib Huriyah, M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIDN : 0516047701

Mengetahui
Direktur Pasa Sarjana UMY



Sri Astuti P. Karyadi, M.Sc.,Sug,Ph.D, PE
NIK : 19780415 20004123046

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
SURAT TUGAS	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
RINGKASAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Analisis Situasi	1
1.2. Permasalahan Mitra	4
BAB 2 SOLUSI DAN TARGET LUARAN	
2.1. Solusi	6
2.2. Target Luaran	9
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	
3.1. Diagram Alur Pelaksanaan Program	10
3.2. Prosedur Pelaksanaan	10
BAB 4 HASIL KEGIATAN	12
BAB 5 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	12
4.1. Anggaran Biaya	13
4.2. Jadwal Kegiatan	14
REFERENSI	15
LAMPIRAN	

SURAT TUGAS

Nomor : 307 / M. KEP / 01.0111 / VI / 2017

Bismillahirrahmanirrahim

Ketua Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memberikan tugas kepada dosen Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas nama :

Nama : Dr. Titi Huriati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kum
NIK : 173045

Untuk melaksanakan tugas pengabdian masyarakat tentang **1bM Kelompok Khusus Pedagang Pasar Berusia Lansia di Pasar Bantul Yogyakarta**, yang dilaksanakan pada :

Waktu : Januari – Maret 2017
Tempat : Pasar Bantul Yogyakarta

Untuk selanjutnya kepada yang bersangkutan diharapkan :

1. Melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya
2. Memberikan laporan dan melampirkan materi presentasi secara tertulis kepada Pimpinan Prodi tentang hasil yang diperoleh dalam kegiatan di atas.

Yogyakarta, 30 Mei 2017

KuPendi



Dr. Titi Huriati, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D

RINGKASAN

Salah satu permasalahan yang dihadapi saat ini dalam pembangunan kesehatan adalah beban ganda penyakit, yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Proporsi angka kematian akibat PTM meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001, dan meningkat menjadi 59,5% pada tahun 2007. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius terutama pada populasi lansia. Pengendalian PTM berbasis masyarakat sangat perlu dilaksanakan terutama di lokasi-lokasi yang masih minim pelayanan kesehatan seperti di pasar.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penurunan kesehatan pada pra lansia dan lansia yang bekerja di pasar.

Manfaat bagi pra lansia dan lansia yang beraktivitas di pasar adalah meningkatnya derajat kesehatan, pengetahuan, dan kesadaran pralansia dan lansia tentang kesehatan dan juga tidak menyita waktu mereka. Bagi Pasar Bantul diharapkan dapat menjadi *role model* untuk pasar lain dan meningkatkan derajat kesehatan pralansia dan lansia yang bekerja dan terciptanya masyarakat pasar yang sehat.

Prosedur pelaksanaan dimulai perizinan, koordinasi dengan peanggunjawab pasar, menyiapkan alat, media promosi kesehatan, dan tempat yang digunakan untuk pelaksanaan program. Kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari senam anti hipertensi, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar perut, pengecekan tekanan darah dan gula darah sewaktu, konseling kesehatan, dan pemberian makanan tambahan. Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan cara skrining kesehatan lansia.

Luaran dari pengabdian ini adalah meningkatnya derajat kesehatan pralansia dan lansia di pasar, dan juga terbentuknya posbindu berbasis pasar. Posbindu PTM berbasis pasar diharapkan dapat berkelanjutan dan dikelola oleh pralansia untuk dapat dikembangkan serta bisa dilakukan secara rutin.

Kunci : Posbindu PTM, Pasar, Promotif, Preventif, Derajat kesehatan, Pra lansia, lansia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

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 di mana terjadi proses transaksi jual beli yang dimungkinkan proses tawar-menawar. 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 AC. Nielsen 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.

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 m², 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 dimana Yogyakarta 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 (dimana 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 \geq 160/100 mmHg) berjumlah 8 orang, hipertensi krisis (tekanan darah \geq 180/110 mmHg) berjumlah 3 orang (Klasifikasi berdasarkan Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia).



Gambar 1. Pedagang lansia di Pasar Bantul

Pedagang lansia mengaku sering mengalami masalah dengan kesehatannya. Di rumahnya mereka juga di undang 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. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dusun Gendeng, Bangunjiwo yang merupakan wilayah yang dekat dengan pasar Bantul, ditemukan bahwa sebagian besar lansia jarang ke posyandu dikarenakan harus bekerja di pasar tradisional maupun di sawah. Keluhan yang sering mereka rasakan adalah pegal-pegal dan pusing, apalagi saat cuaca yang tidak mendukung dan membuat mereka mengalami gangguan kesehatan.

Hasil survey yang dilakukan pada tanggal 26 September 2015 di Pasar Bantul ditemukan bahwa tidak adanya layanan kesehatan di pasar. Pengurus pasar sudah pernah meminta kepada pihak pemda namun sampai sekarang belum ada respons mengenai hal tersebut. Oleh karena itu ketika mereka mengalami kesulitan di pasar atau saat sakit dipasar mereka langsung dibawa ke rumah sakit. Hal ini tentunya bisa dicegah dengan adanya layanan kesehatan yang berbasis pasar. Lansia bisa mengikuti posyandu 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.

Berdasarkan analisis situasi kedua pasar tersebut, maka disusun analisis SWOT seperti pada tabel berikut :

Tabel 1.1. Analisis SWOT kondisi Pasar Bantul

Kekuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas pasar terdiri dari los/lapak permanen, kios, ruko, lembaga keangan/koperasi, sarana ibadah 2. Terjalin komunikasi yang baik antar pedagang dan antara pedagang dengan dengan pengelola pasar 3. Terdapat kedekatan personal dan operasional antara penjual dan pembeli 4. Pedagang di Pasar Bantul berjumlah 1.718 orang Terdapat satu orang lurah dan beberapa orang staf untuk mengelola pasar 5. Mutu barang-barang kebutuhan yang dijual di pasar masih bisa bersaing 6. Terdapat lokasi yang dalam pasar yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan posbindu 7. Terdapat dukungan dari pengelola pasar
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas pasar yang ada kurang terpelihara, bahkan beberapa fasilitas pendukung kurang memadai seperti jalan pasar kotor, MCK kurang bersih 2. Barang dagangan yang bersifat makanan siap saji terkesan kurang higienis 3. Waktu operasional pasar tradisional terbatas 4. Relatif tidak ada peraturan atau program pembinaan pasar yang menyangkut perbaikan perilaku 5. Tidak ada fasilitas kesehatan di pasar 6. Pengetahuan pedagang terkait kesehatan masih sangat minim 7. Sebagian besar pedagang mengeluhkan masalah kesehatan 8. Sebagian besar pedagang berusia lansia yang sangat rentan mengalami masalah kesehatan
Peluang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya rencana dari Pemerintah Daerah untuk melakukan penataan pasar tradisional 2. Adanya rencana program dari dinas kesehatan untuk pembinaan kesehatan di pasar

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Adanya kerjasama dengan beberapa LSM untuk kegiatan promosi kesehatan di pasar 4. Adanya Perpres No 112/2007 yang mendukung pemberdayaan pasar tradisional agar tumbuh dan berkembang
Ancaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya keberadaan pihak-pihak yang tidak relevan dengan kegiatan pasar sehingga mempersulit pengendalian pasar, mengurangi rasa aman dan nyaman serta kebersihan lingkungan yang tidak terjaga 2. Adanya pihak-pihak yang tidak berkompeten melakukan pemeriksaan kesehatan kepada para pedagang dan pengunjung pasar.

1.2 Permasalahan Mitra

Peningkatan lansia akan memberikan dampak pada derajat kesehatan lansia antara lain masalah penyakit degeneratif yang akan sering menyertai para lansia yang bersifat kronis dan multipatologis, dalam penanganannya memerlukan waktu cukup lama dan biaya besar. Menghadapi kondisi demikian perlu pengkajian masalah-masalah lansia yang lebih mendasar dan sesuai dengan kebutuhan, secara alami bertambahnya usia akan menyebabkan terjadinya perubahan degeneratif dengan manifestasi beberapa penyakit seperti hipertensi, kelainan jantung, penyakit diabetes melitus, kanker rahim/prostat, osteoporosis dan lain-lain (Mengko, Victoria, 2015).

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini adalah makin meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif, antara lain penyakit jantung, diabetes melitus (DM), kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Angka kematian PTM meningkat dari 41,7 % pada tahun 1995 menjadi 59,5 % pada tahun 2007 (Riskesdas 2007).

Kesadaran lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu) 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.

Berdasarkan analisis situasi di atas, maka dapat diketahui permasalahan mitra adalah :

1. Prosentase pedagang pra lansia dan lansia di kedua pasar mencapai lebih dari 80%, dimana usia lansia rentan mengalami penurunan derajat kesehatan akibat dari proses penuaan.
2. 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.
3. 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) di Pasar Bantul 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 $\geq 160/100$ mmHg) berjumlah 8 orang, hipertensi krisis (tekanan darah $\geq 180/110$ mmHg) berjumlah 3 orang.
4. 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.
5. 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.
6. Masih rendahnya peran serta para pedagang dalam meningkatkan derajat kesehatannya sendiri.
7. Kualitas hidup pedagang pra lansia dan lansia yang rendah, dimana hasil survey dengan menggunakan kuesioner WHO-QoL menunjukkan angka kualitas hidup yang masih rendah terutama pada domain fisik dan psikologis.

BAB 2

SOLUSI DAN TARGET LUARAN

2.1 Solusi

Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Oleh karena itu, sejalan semakin meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) maka harus dipersiapkan dan direncanakan program kesehatan yang ditujukan untuk kelompok lansia.

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Masyarakat berperan serta aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Salah satu UKBM yang memiliki peran signifikan dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah posbindu PTM. Posbindu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama pra lansia dan lansia.

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal. Potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan.

Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang

ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya. Salahsatu pengembangan Posbindu PTM yang ditawarkan adalah Posbindu PTM berbasis pasar. Berdasarkan uraian solusi terkait Posbindu PTM berbasis pasar untuk menyelesaikan permasalahan pada kelompok pra lansia dan lansia di pasar, maka dapat diuraikan setiap permasalahan dan solusi yang ditawarkan :

1. Prosentase pedagang pra lansia dan lansia di kedua pasar mencapai lebih dari 80%, dimana usia lansia rentan mengalami penurunan derajat kesehatan akibat dari proses penuaan.

Solusi yang ditawarkan adalah pemeriksaan kesehatan pada usia pra lansia dan lansia. Pemeriksaan dilakukan secara holistik baik fisik maupun psikologis. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam KMS Posbindu PTM.



Gambar 2.1. KMS Posbindu PTM

2. 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.

Solusi yang ditawarkan adalah penyelenggaraan Posbindu PTM di pasar, sehingga para pedagang maupun pengunjung pasar dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin karena posbindu dekat dengan mereka.

3. 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 \geq 160/100 mmHg) berjumlah 8

orang, hipertensi krisis (tekanan darah $\geq 180/110$ mmHg) berjumlah 3 orang.

Solusi yang ditawarkan adalah melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin, senam hipertensi di awal kegiatan posbindu dan konseling kesehatan mengenai hipertensi dan faktor resikonya.

4. 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.

Solusi yang ditawarkan adalah 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.

5. 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.

Solusi yang ditawarkan : Posbindu PTM 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 PTM berbasis pasar dilaksanakan.

6. Masih rendahnya peran serta para pedagang dalam meningkatkan derajat kesehatannya sendiri.

Solusi yang ditawarkan : 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.

7. Kualitas hidup pedagang pra lansia dan lansia yang rendah, dimana hasil survey dengan menggunakan kuesioner WHO-QoL menunjukkan angka

kualitas hidup yang masih rendah terutama pada domain fisik dan psikologis.

Solusi yang ditawarkan : Pada kegiatan Posbindu PTM akan diselenggarakan juga kegiatan lain seperti pengajian, edukasi manajemen stress, dan lain-lain yang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pra lansia dan lansia.

2.2 Target Luaran

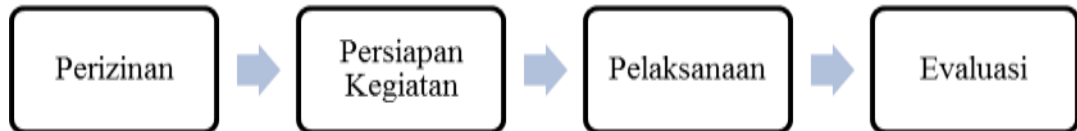
Tabel 2.1. Rencana Target Capaian Luaran

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah di Jurnal/prosiding	<i>accepted</i>
2	Publikasi pada media masa (cetak/elektronik)	Sudah terbit
3	Peningkatan kualitas hidup pra lansia dan lansia	Ada
4	Terbentuknya Posbindu PTM berbasis pasar di Pasar Bantul dan Pasar Pijenan	Ada
5	Terbentuknya kader Posbindu PTM berbasis pasar di Pasar Bantul dan Pasar Pijenan	Ada

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Diagram Alir Kegiatan



Gambar 3.1. Skema Kegiatan Posbindu PTM Berbasis Pasar

3.2 Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

Program Posbindu PTM Berbasis Pasar : Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Pra lansia dan Lansia di Pasar Bantul, Yogyakarta terdiri dari empat tahap yaitu perizinan, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Tahap Perizinan

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

b. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, tahap awal adalah dengan membagikan kuisisioner sebagai pretest sebelum melaksanakan posbindu mengenai derajat kesehatan pra lansia dan lansia dan kuesioner kualitas hidup. Tahap berikutnya adalah persiapan sarana dan pra sarana Posbindu PTM.

Sarana utama adalah lokasi untuk kegiatan Posbindu PTM 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 PTM adalah sebagai berikut : a) 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. b) 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. c) Untuk pelaksanaan pencatatan hasil pelaksanaan Posbindu PTM diperlukan kartu menuju sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) dan buku pencatatan. d) 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.

Tahap persiapan lainnya adalah kegiatan pelatihan kader Posbindu PTM 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 :

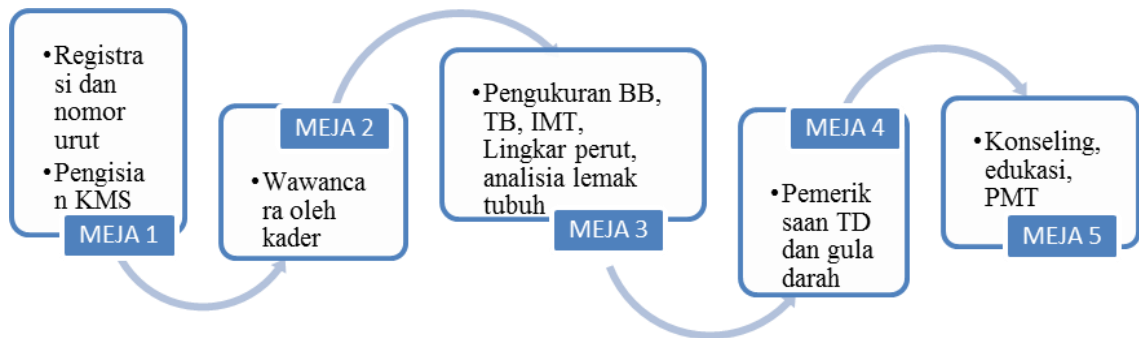
Tabel 3.1 Materi Pelatihan Kader Posbindu PTM

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

c. Tahap Pelaksanaan

Waktu penyelenggaraan Posbindu PTM adalah sebulan sekali. 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 3.2 Alur pelaksanaan Posbindu PTM 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.

d. 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 PT 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 PTM 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.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN KEGIATAN

4.1. Hasil Kegiatan

Pelaksanaan program kami 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 :

a. 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.

b. 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 penyelenggara 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.

c. Pelaksanaan

Tahap ketiga yaitu pelaksanaan kegiatan, sejauhnya ini kegiatan Posbindu sudah berjalan dua minggu sekali dimana total pertemuan sebanyak enam kali. Sebelum kegiatan posbindu, telah dilakukan pelatihan kader yang dihadiri oleh empat orang kader pedagang pasar Bantul.

Dibawah ini merupakan hasil distribusi frekuensi peserta Posbindu di pasar Bantul.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta IbM pada pedagang lansia di Pasar Bantul

Karakteristik Peserta	Pertemua n-1		Pertemua n-2		Pertemua n-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±9,3	

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

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Peserta IbM pada pedagang lansia di Pasar Bantul

Karakteristik	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 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 4.2 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 4.3. Kualitas Hidup Peserta IbM pada 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 4.3 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.

4.2. Pembahasan

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 PTM. 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 pengetahuan 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 pengetahuan dan ketrampilan kader perlu ditingkatkan. Oleh karena itu dengan keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana dari dinas terkait serta permasalahan kesehatan masyarakat yang begitu kompleks maka diperlukan pemberdayaan kader.

Penelitian yang dilakukan oleh Armiyati dan Soesanto (2014) 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, 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.

Rahfiludin (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. Sankar *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 tata cara 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 Campbell (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, Schellfler, 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 maupun 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).

BAB 5
BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

5.1 Anggaran Kegiatan

Tabel 5.1. Ringkasan Anggaran Biaya Program IbM

No	Komponen	Biaya yang Dikeluarkan (Rp)
1	Honorarium untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data, honor operator, dan honor pembuat sistem	2.400.000
2	Pemberian bahan habis pakai untuk pembelian ATK, fotocopy, surat menyurat, menyusun laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet, bahan lab, langganan jurnal, bahan pembuatan alat/mesin bagi mitra	7.065.000
3	Perjalanan untuk survey/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop DN-LN, akomodasi-konsumsi, perdiem/lumpsum, transport	600.000
Jumlah		10.065.000

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Izzudin, 2012. *Kebijakan Pemerintah tentang Pasar Tradisional di Bantul (Analisis dari Perspektif Pengembangan Masyarakat)*, Skripsi, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2012.
- Campbell, E. S. (2014). Empowerment as A Management Strategy in Hypertensive African American Women. *European Journal of Research in Social Sciences*. Volume 2. No. 1.
- Fulton, B.D., Schellfler, 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.
- Indrayati, Arin, 2007. *Pengaruh Kegiatan POSYANDU Lansia Terhadap Keberhasilan Penanganan Kadar Gula Darah di Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo*. Skripsi Strata 1. FKIK UMY: Yogyakarta
- Mengko, Victoria, 2015. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Telng Atas Kota Manado. *JIKMU Vol 5 No 5 April 2015*.
- 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
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 57 Tahun 2009 Tentang Penataan Toko Modern Di Kabupaten Bantul.
- 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.
- Sadilah, Emiliana dkk., 2011. *Eksistensi Pasar Tradisional Relasi dan Jaringan Pasar Tradisional di Kota Semarang-Jawa Tengah*, Kementrian Kebudayaan dan Pariwisata, Yogyakarta.

Sumintarsih, dkk., 2011. *Eksistensi Pasar Tradisional Relasi dan Jaringan Pasar Tradisional di Kota Surabaya, Jawa Timur*, Kementerian Kebudayaan dan Pariwisata, Yogyakarta, 2011.

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

Utami Ayunita, 2011. *Eksistensi Pasar Tradisional di Kabupaten Sleman*, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta.

http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/ diakses pada hari Kamis, 24 September 2015 pada pukul 14.00 WIB

<http://www.searo.who.int/indonesia/en/> diakses pada hari Kamis, 24 September 2015 pada pukul 15.00 WIB

Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

CURRICULUM VITAE

I. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Dr. Titih Huriyah, M.Kep, Ns.,Sp.Kep.K
2. Jabatan Fungsional : Lektor
3. NIDN : 0516047701
4. Tempat dan Tanggal Lahir : Bogor, 16 April 1977
5. Alamat Rumah : Jl. Pandega Marta Raya No. 166C Pogung Lor Sinduadi Malti Sleman Yogyakarta, 55284
6. Nomor Telepon/Faks : -
7. Nomor Hp : 081392405406
8. Alamat Kantor : Magister Keperawatan, Gedung Pasca Sarjana UMY, Lt 2, Kampus Terpadu UMY, Tamantirto Kasihan Bantul, YK
9. Nomor Telepon/Faks : 0274-387656 ext 322
10. Alamat surel : titih_psikumy@yahoo.com
11. Bidang Keilmuan : Keperawatan

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S-1	S-2	S-3
Nama PT	UGM	UI	UGM
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Komunitas	Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	1998-2001	2004-2007	2011-2015

III. PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
		Sumber	Jml (Juta Rupiah)
2015	Pengaruh Home Care Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi di Yogyakarta	Dikti (Hibah Disertasi Doktor)	35.000.000
2015	The Influence of Home Care to Decrease Infection Disease Episodes in Malnutrition Children Under Five in Yogyakarta	AIPNI	10.000.000
2014	Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Dan Kekuatan Otot Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta	AIPNI	5.000.000
2014	Kliping (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Di Kecamatan Mantrijeron	FKIK	7.500.000

2013	Yogyakarta The Influences Of Public Health Centre Nurse Training To Increase Home Care Knowledge To Under Five Years Old With Malnutrition in Yogyakarta	AIPNI FKIK UMY	12.500.000
2012	Effectiviness of Play therapy to Decrease a Symptoms of PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) For Traumatized Children in Cangkringan Yogyakarta	AIPNI	5.000.000

IV. PENGALAMAN PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor	Penerbit/Jurnal
1	Oktober 2015	Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Improvement of Self- Esteem and Quality of Life of Patient Diabetes Mellitus Type 2	ICIRD 2015	International Conference on Interdisciplinary Research and Development (ICIRD), Chiang Mai Thailand
2	Agustus 2015	Upaya peningkatan status gizi balita malnutrisi akut berat melalui program <i>home care</i>	Volume 9 Nomor 2, Agustus 2015	Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, ISSN 1907-7505 (Terakreditasi)
3	Agustus 2014	Malnutrisi akut berat dan determinannya pada balita di wilayah rural dan urban	Volume 9 Nomor1, Agustus 2014	Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, ISSN 1907-7505 (Terakreditasi)
4	April 2015	Ergonomic exercise to decrease joint paint scale and muscle strength on elderly	Volume 2 Nomor 1 April 2015	Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC), ISSN 2302-8920
5	Oktober 2014	Home care on the an increasing nutritional status for the children under five in Yogyakarta	Volume 1 Nomor 2 Oktober 2014	Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC), ISSN 2302-8920
6	2010	Pengaruh Bimbingan Tentang Resiko Cidera Terhadap Perilaku Pencegahan Cidera di Sekolah Dasar Bibis Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta	Volume 1 Nomor 1 Januari 2010	Jurnal KEPERAWATAN ISSN: 2086-3071
7	2010	Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Manajemen BEncana di Puskesmas Kasihan	Vol. 10 No. 2 Juli 2010	Jurnal Mutiara Medika, ISSN:1411- 8033

Bantul Yogyakarta

V. PENGALAMAN PEROLEHAN HAKI

No	Tahun	Judul/Tema HKI	Jenis HKI	Status (Terdaftar/Nomor P/ID/Granted)
----	-------	----------------	-----------	---

VI. PENGALAMAN PEROLEHAN HAKI

No	Judul Luaran	Jenis Luaran	Tahun Perolehan	Deskripsi singkat
----	-----------------	--------------	--------------------	-------------------

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikoanya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salahsatu persyaratan dalam pengajuan proposal pengabdian pada skema IPteks bagi Masyarakat (IbM).

Yogyakarta, 30 Mei 2017

Pengusul

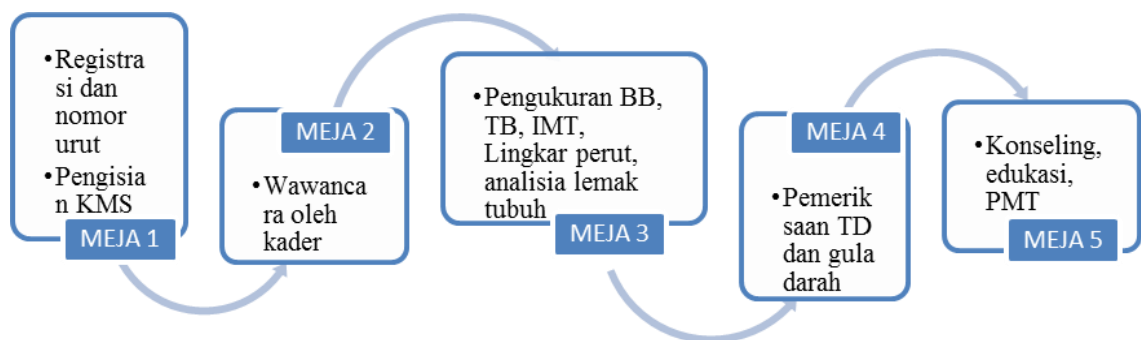


Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

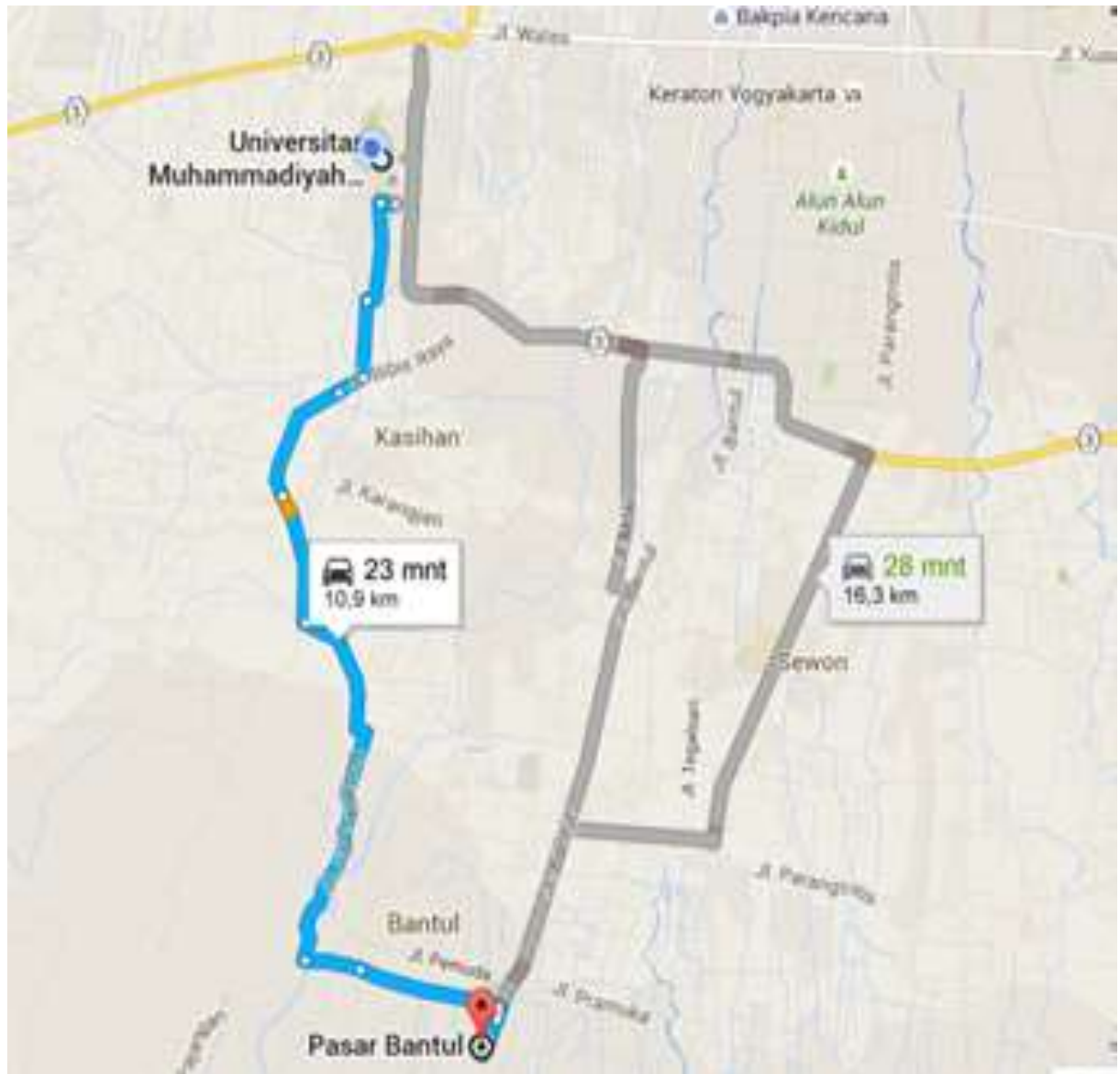
Lampiran 2. Gambaran Ipteks yang Akan Dittransfer Kepada Mitra

Kegiatan Ipteks yang pertama kali dilakukan adalah pelatihan kader Posbindu PTM berbasis pasar. Kader adalah pedagang pasar dan staf pengelola pasar yang akan diberikan pengetahuan dan keterampilan sebagai kader Posbindu PTM. Kegiatan pelatihan kader 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.

Setelah pelatihan maka akan dilaksanakan kegiatan Posbindu PTM yang akan dilaksanakan sebulan sekali. 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 :



Lampiran 3. Peta Lokasi Mitra Kerja 1 (Pasar Bantul)



Lampiran 4. Surat Pernyataan Mitra

21

Lampiran 4. Surat Pernyataan Kesiapan Kerja sama Program Iptek bagi Masyarakat (IbM)

SURAT PERNYATAAN MITRA 1

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Sajirah
2. Jabatan : Koordinator Paser Bantul
3. Nama Mitra : Pasar Bantul
4. Alamat : Soromangggun RT 01, Panjangrejo, Pundong, Bantul

Menyatakan bersedia untuk bekerjasama dalam pelaksanaan kegiatan Program Iptek bagi Masyarakat (IbM) dengan judul **POSBINDU PTM (Penyakit Tidak Menular) Berbasis Pasar Sebagai Upaya Promotif dan Preventif pada Pra Lansia dan Lansia Di Pasar**, dengan :

Nama Ketua Tim Pengusul : Dr. Titih Huriati, M.Kep.,Sp.Kep.K
Perguruan Tinggi : Universitas Muhamadiyah Yogyakarta

gura melakukan pengabdian masyarakat pada lokasi kami.

Bersama ini pula kami nyatakan dengan sebenarnya bahwa di antara pihak mitra dan pelaksana kegiatan program tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan ikatan usaha dalam wujud apapun juga.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 26 Mei 2016
Yang menyatakan



(Sajirah)

Lampiran 5. Justifikasi Anggaran

1. Honorarium				
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor per Tahun (Rp)
Pelaksana 1	20.000	2	20	800.000
Pelaksana 2	20.000	2	20	800.000
Pelaksana 3	20.000	2	20	800.000
Subtotal (Rp)				2.400.000
2. Pembelian bahan habis pakai untuk 2 Pasar				
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Timbangan BB digital merk Camry	Pengukuran BB lansia.	1	200.000	200.000
Microtoise	Pengukuran TB lansia.	1	50.000	50.000
Pita ukur atau metlin merk ABN	Pengukur lingkaran perut.	2	20.000	40.000
Tensimeter digital Merk Omron	Pengukuran tekanan darah.	1	800.000	800.000
Tensimeter raksa merk Sphygmed	Pengukuran tekanan darah.	1	600.000	600.000
Stetoskop sphygmed	Pemeriksaan fisik dan ukur TD.	1	150.000	150.000
Alat uji fungsi paru sederhana (<i>peak flow meter</i>), Truzone	Mengukur fungsi pernafasan.	1	200.000	200.000
Alat ukur kadar gula darah, GCU	Skrining kejadian DM pada lansia. Pemeriksaan dilakukan 3 bulan sekali.	1	350.000	350.000
Strip tes glukosa darah, easy touch isi 25	Strip tes cek gula darah. Pemeriksaan dilakukan 3 bulan sekali.	5	60.000	300.000
Strip tes asam urat, easy touch isi 25	Strip tes cek asam urat. Pemeriksaan dilakukan 3 bulan sekali.	5	60.000	300.000
Strip tes kolesterol, easy touch, isi 10	Strip tes cek kolesterol. Pemeriksaan dilakukan 3 bulan sekali.	5	120.000	600.000
Kapas alcohol, oneswabs, isi 100 lbr	Kapas alcohol untuk sterilisasi pengambilan specimen darah.	5	15.000	75.000

	Pemeriksaan dilakukan 3 bulan sekali.			
ATK	Prasarana pelatihan dll	1 paket	1.000.0000	1.000.000
Cetak KMS Posbindu PTM	Alat pemantauan perkembangan kesehatan lansia.	200	2000	400.000
Cetak leaflet	Media edukasi, 5 jenis penyakit tertinggi pada lansia	2000 lembar	1000	2.000.000
Subtotal (Rp)				7.065.000
3. Perjalanan				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
Perjalanan tim pengabdian (mahasiswa dalam pengumpulan data dan pelaksanaan pengabdian masyarakat)	Data yang dikumpulkan adalah data kualitas hidup lansia sebelum pelaksanaan posbindu dan skrining PTM. Jumlah mhsw 6 orang, empat kali pengambilan data dan 6 kali pelaksanaan posbindu	6	100.000	600.000
Subtotal (Rp)				600.000
TOTAL ANGGARAN (Rp)				10.065.000

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan

Kegiatan pembukaan Posbindu pasar oleh Bu Camat Bantul



Kegiatan pencatatan dan pemeriksaan kesehatan



Kegiatan konsultasi kesehatan





Kegiatan pelatihan kader Posbindu Pasar Bantul





Kegiatan senam lansia di pasar Bantul





LAMPIRAN PUBLIKASI:

**TELAH ACCEPTED DI JURNAL SURYA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUKABUMI**

**PROMOSI KESEHATAN MELALUI POS PEMBINAAN TERPADU
(POSBINDU) BERBASIS PASAR PADA KELOMPOK PEDAGANG
PASAR BANTUL YOGYAKARTA**

Titih Huriah^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Program Pasca Sarjana,
Magister Keperawatan, Yogyakarta, Indonesia
titih.huriah@umy.ac.id

Abstrak

Salah satu permasalahan yang dihadapi saat ini dalam pembangunan kesehatan adalah beban ganda penyakit, yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Proporsi angka kematian akibat PTM meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001, dan meningkat menjadi 59,5% pada tahun 2007. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius terutama pada populasi lansia. Pengendalian PTM berbasis masyarakat sangat perlu dilaksanakan terutama di lokasi-lokasi yang masih minim pelayanan kesehatan seperti di pasar. Prosedur pelaksanaan dimulai perizinan, koordinasi dengan peangggungjawab pasar, menyiapkan alat, media promosi kesehatan, dan tempat yang digunakan untuk pelaksanaan program. Kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari senam anti hipertensi, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar perut, pengecekan tekanan darah dan gula darah sewaktu, konseling kesehatan, dan pemberian makanan tambahan. Kegiatan dilaksanakan selama tiga bulan. Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan cara skrining kesehatan lansia. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat selama 3 bulan menunjukkan terjadi penurunan yang signifikan dalam tekanan darah lansia, peningkatan pengetahuan pada kader dan peningkatan kualitas hidup pedagang pasar.

Kata kunci : Posbindu, Pasar, Promotif, Preventif, Derajat kesehatan, Pra lansia, lansia

Abstract

The double burden disease 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.

A. Pendahuluan

Pasar merupakan salah satu sentra perekonomian unik yang ada di setiap kota besar hingga ke berbagai pelosok negeri. Menurut survey yang dilakukan AC. Nielsen 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. Pasar tradisional merupakan sektor perekonomian yang sangat penting bagi mayoritas penduduk di Indonesia. Masyarakat miskin yang bergantung kehidupannya pada pasar tradisional tidak sedikit.

Pasar Bantul berlokasi di Kelurahan Bantul, Kecamatan Bantul Yogyakarta dengan luas pasar 23.714 m², 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 dimana Yogyakarta 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 (dimana 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 \geq 160/100 mmHg) berjumlah 8 orang, hipertensi krisis (tekanan darah \geq 180/110 mmHg) berjumlah 3 orang (Klasifikasi berdasarkan Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia). Pedagang lansia mengaku sering mengalami masalah dengan kesehatannya. Di rumahnya mereka juga di undang 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 POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu) 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 pada tanggal 26 September 2015 di Pasar Bantul ditemukan bahwa tidak adanya layanan kesehatan di pasar. Pengurus pasar sudah pernah meminta kepada pihak pmda namun sampai sekarang belum ada respons mengenai hal tersebut. Oleh karena itu ketika mereka mengalami kesulitan di pasar atau saat sakit dipasar mereka langsung dibawa ke rumah sakit. Hal ini tentunya bisa dicegah dengan adanya layanan kesehatan yang berbasis pasar. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat

ini adalah menyediakan fasilitas kesehatan yang terjangkau bagi para lansia yang berada di pasar sehingga lansia bisa mengikuti posyandu 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. Berdasarkan permasalahan yang telah di jabarkan di atas 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 \geq 160/100 mmHg) berjumlah 8 orang, hipertensi krisis (tekanan darah \geq 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.
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. |
-

B. Metode Pelaksanaan

Program promosi kesehatan melalui Posbindu Berbasis Pasar di Pasar Bantul Yogyakarta terdiri dari empat tahap yaitu perizinan, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

e. Tahap Perizinan

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

f. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, tahap awal adalah dengan membagikan kuisioner sebagai pretest sebelum melaksanakan posbindu mengenai derajat kesehatan pra lansia dan lansia dan kuesioner kualitas hidup. Tahap berikutnya adalah 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 : a) 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. b) 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. c) Untuk pelaksanaan pencatatan hasil pelaksanaan Posbindu diperlukan kartu menuju sehat Faktor Risiko Penyakit

Tidak Menular (KMS FR-PTM) dan buku pencatatan. d) 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.

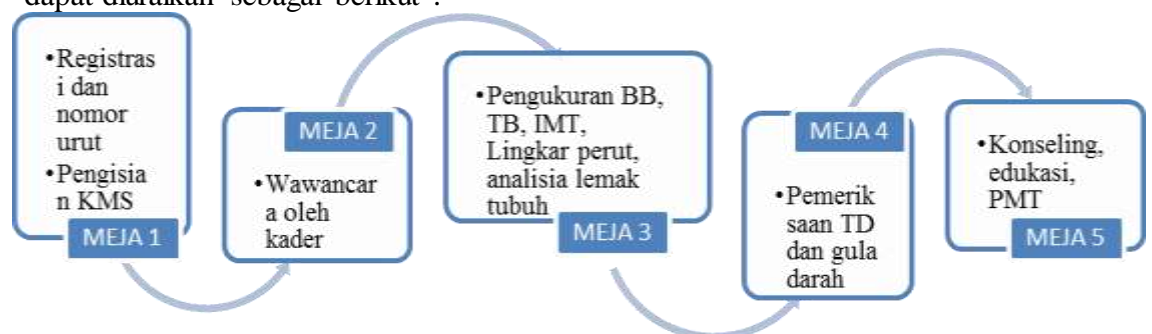
Tahap persiapan lainnya adalah kegiatan pelatihan kader Posbindu berbasis pasar. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat. Tujuan dari pelatihan ini adalah : 1) Memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak, dan pengendalian PTM; 2) Memberikan pengetahuan tentang Posbindu 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

g. 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.

h. Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kualitas hidup terhadap program yang telah dilaksanakan 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 SPSS.

C. Hasil

Pelaksanaan program kami 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 :

d. 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.

e. 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 penyelenggara 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.

f. Pelaksanaan

Tahap ketiga yaitu pelaksanaan kegiatan, sejauhnya ini kegiatan Posbindu sudah berjalan dua minggu sekali dimana total pertemuan sebanyak enam kali. Sebelum kegiatan posbindu, telah dilakukan pelatihan kader yang dihadiri oleh empat orang kader pedagang pasar Bantul.

Dibawah ini merupakan hasil distribusi frekuensi peserta Posbindu di pasar Bantul.

Tidak Memular untuk pelaksanaan Posbindu berbasis Pasar yang ditujukan pada pedagang usia pralansia dan lansia.

c. Pelaksanaan

Tahap ketiga yaitu pelaksanaan kegiatan, sejauhny ini kegiatan Posbindu sudah berjalan dua minggu sekali dimana total pertemuan sebanyak enam kali. Sebelum kegiatan posbindu, telah dilakukan pelatihan kader yang dihadiri oleh empat orang kader pedagang pasar Bantul.

Dibawah ini merupakan hasil distribusi frekuensi peserta Posbindu di pasar Bantul.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta IbM pada pedagang lansia 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±9,3	

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 Darah Peserta IbM pada pedagang lansia di Pasar Bantul

Karakteristik	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 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		P value
	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	36-96	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 pengetahuan 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 pengetahuan dan ketrampilan kader perlu ditingkatkan. Oleh karena itu dengan keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana dari dinas terkait serta permasalahan kesehatan masyarakat yang begitu kompleks maka diperlukan pemberdayaan kader.

Penelitian yang dilakukan oleh Armiyati dan Soesanto (2014) 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, 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.

Rahfiludin (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. Sankar *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 Campbell (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 maupun 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).

Simpulan

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

Daftar Pustaka

- Ahmad Izzudin, 2012. *Kebijakan Pemerintah tentang Pasar Tradisional di Bantul (Analisis dari Perspektif Pengembangan Masyarakat)*, Skripsi, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2012.
- Armiyati, Y., Soesanto, E., & Hartiti, T. 2014. Pemberdayaan Kader Posbindu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kangkung Demak. Semarang: Prosiding Seminar Nasional.
- 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., Schellfler, 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.
- Indrayati, Arin, 2007. Pengaruh Kegiatan POSYANDU Lansia Terhadap Keberhasilan Penanganan Kadar Gula Darah di Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo. *Skripsi Strata I*. FKIK UMY: Yogyakarta
- 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
- Mengko, Victoria, 2015. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Telang Atas Kota Manado. *JIKMU Vol 5 No 5 April 2015*.
- 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.
- 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.
- Sadilah, Emiliana dkk., 2011. *Eksistensi Pasar Tradisional Relasi dan Jaringan Pasar Tradisional di Kota Semarang-Jawa Tengah*, Kementerian Kebudayaan dan Pariwisata, Yogyakarta.
- Sumintarsih, dkk., 2011. *Eksistensi Pasar Tradisional Relasi dan Jaringan Pasar Tradisional di Kota Surabaya, Jawa Timur*, Kementerian Kebudayaan dan Pariwisata, Yogyakarta, 2011.
- Tim Pengelola Pasar Kabupaten Bantul, 2010. *Konsep Pengelolaan Pasar Tradisional Di Kabupaten Bantul*, Kantor Pengelolaan Pasar Kabupaten Bantul, Bantul.
- Utami Ayunita, 2011. *Eksistensi Pasar Tradisional di Kabupaten Sleman*, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta.

WHO, 2012. WHOQOL Instrument,
http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/ diakses pada
hari Kamis, 24 September 2015 pada pukul 14.00 WIB