



Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Kelompok Berisiko pada Pedagang Pasar Berusia Lanjut Melalui Screening Kesehatan

Adius Kusnan¹, Jamaluddin¹, Rahmawati¹, La Rangki¹, Haryati¹, Arfiyan Sukmadi¹, La Ode Alifariki^{1*)}

Published online: 05 November 2022

ABSTRACT

The increasing prevalence of non-communicable diseases is a serious threat to development, because it threatens national economic growth. For this reason, a community-based PTM control model was developed through the PTM Posbindu. The purpose of this community service activity is to improve health status and prevent health decline in pre-elderly and elderly people who work in the market. The benefits for the pre-elderly and the elderly who are active in the market are increased health status, knowledge, and awareness of the elderly and the elderly about health and also does not take up their time. The Regional Market Company of Kendari City is expected to be a role model for other markets and improve the health status of the elderly and working elderly and create a healthy market community. This activity has been carried out in September – October 2022. The implementation procedure begins with conducting training for market posbindu cadres, preparing tools, health promotion media, and places used for program implementation. Activities in this POSBINDU consist of anti-hypertension exercises, weighing, measuring height and abdominal circumference, checking blood pressure and blood sugar while, health counseling, and providing additional drinks. Evaluation of this activity was carried out by means of health screening and measuring the quality of life of the pre-elderly and elderly using the WHOQoL (Quality of Life) questionnaire. The results of the service show that the majority of the elderly have a low quality of life, especially in terms of the physical dimensions. The conclusion of the study is that health screening activities have found several elderly people who suffer from physical illnesses with low quality of life.

Keywords: Quality of life, elderly, screening.

Abstrak: Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan, karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional. Untuk itu dikembangkan model pengendalian PTM berbasis masyarakat melalui Posbindu PTM. 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 pra lansia dan lansia tentang kesehatan dan juga tidak menyita waktu mereka. Perusahaan Daerah Pasar Kota Kendari diharapkan dapat menjadi role model untuk pasar lain dan meningkatkan derajat kesehatan pra lansia dan lansia yang bekerja dan terciptanya masyarakat pasar yang sehat. Kegiatan ini telah dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2022. Prosedur pelaksanaan dimulai dengan melakukan pelatihan pada kader posbindu pasar, menyiapkan alat, media promosi kesehatan, dan tempat yang digunakan untuk pelaksanaan program. Kegiatan dalam POSBINDU 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 minuman tambahan. Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan cara skrining kesehatan dan pengukuran kualitas hidup pra lansia dan lansia dengan menggunakan kuesioner WHOQoL (Quality of Life). Hasil pengabdian menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki kualitas hidup yang rendah terutama pada aspek dimensi fisik. Kesimpulan penelitian adalah kegiatan screening kesehatan telah menemukan beberapa lansia yang menderita penyakit fisik dengan kualitas hidup rendah.

¹ Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

*) *corresponding author*

La Ode Alifariki
Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

Email: ners_riki@yahoo.co.id

Kata kunci: kualitas hidup, lansia, screening.

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 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 (Sukarja, 2019).

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 Baruga berlokasi di Kecamatan Baruga Kota Kendari, luas 12.314 m², dengan jumlah pedagang pasar ± 200-300 orang. Pasar Baruga dipimpin oleh satu orang dan 11 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 Sulawesi Tenggara merupakan salah provinsi dengan jumlah lansia terbesar dengan nilai Angka Harapan Hidup (AHH) tertinggi yaitu sebesar 73,62 tahun. 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.

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 pasar Lapulu, ditemukan sebagian besar lansia jarang ke posyandu dikarenakan harus bekerja di pasar tradisional maupun melaut. Keluhan yang sering mereka rasakan adalah pegal-pegal dan pusing, apalagi saat cuaca yang tidak mendukung dan membuat mereka mengalami gangguan kesehatan (Nuryanto & Dewi, 2021).

Hasil survey yang dilakukan pada tanggal 26 Mei 2022 di Unit Pasar Baruga 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.

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 (Marwiati et al., 2021). 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 (Kesetyaningsih & Astuti, 2022).

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 (Anggraini & Nurvinanda, 2020; Suparti & Handayani, 2019). Angka kematian PTM meningkat dari 41,7 % pada tahun 2013 menjadi 59,5 % pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

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.

Literature or conceptual review

a. Definisi

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (Kemenkes RI, 2014). Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian. Beberapa karakteristik PTM antara lain, ditemukan di negara industri maupun negara berkembang, tidak ada rantai penularan, dapat berlangsung kronis, etiologi atau penyebab tidak jelas, multikausal atau penyebabnya lebih dari satu, diagnosis penyakit sulit, biaya mahal dan tidak muncul dipermukaan seperti fenomena gunung es serta mortalitas dan morbiditasnya tinggi. PTM dapat dicegah melalui pengendalian faktor risikonya dengan upaya promotif dan preventif (Bustan, 2007).

b. Jenis-jenis Penyakit Tidak Menular

Menurut Kemenkes RI (2014), jenis-jenis PTM adalah sebagai berikut:

1) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD)

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit yang menyerang organ tubuh jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan gangguan pada organ tersebut (Depkes RI, 2007). Penyakit jantung terjadi ketika gumpalan darah menyumbat salah satu arteri jantung. Aliran darah yang rendah atau lambat menyebabkan jantung kekurangan oksigen, sehingga merusak sel-sel jantung penyumbatan terjadi ketika arteri menyempit disebabkan oleh munculnya plak (kumpulan sisa lemak, rokok, dan sebagainya) disepanjang dinding arteri. Penyakit jantung memiliki gejala khas yaitu nyeri dada. Kebanyakan orang mungkin tidak merasakan atau hanya merasakan sedikit nyeri dada, sehingga mereka mengabaikan gejala tersebut dan dapat menyebabkan penderitanya mengalami kematian mendadak.

2) Kanker

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita (Kemenkes RI, 2014). Menurut Bustan (2007), sel kanker bersifat ganas dan dapat merusak sel-sel normal disekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan. Jenis

kanker berdasarkan jaringan yang diserang yaitu diberi istilah karsinoma, limfoma dan sarkoma. Karsinoma adalah kanker yang mengenai jaringan epitel (sel-sel kulit, ovarium, payudara, serviks, kolon, pankreas dan esophagus). Limfoma adalah kanker jaringan limfe (kapiler limfe, lakteal, limpa dan pembuluh limfa). Sarkoma adalah kanker jaringan ikat termasuk sel-sel otot dan tulang.

3) Diabetes Mellitus

Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2007). Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Henderina, 2010). Menurut PERKENI (2011) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klasik diabetes melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dan gula darah puasa ≥ 126 mg/dl.

4) Penyakit Paru Menahun

a) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah keadaan progresif lambat yang ditandai dengan pembatasan aliran udara yang *irreversibel* (Celli, Macnee, Agusti & Anzueto, 2014). Penyakit Paru Obstruktif Kronis adalah penyakit umum yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan aliran udara yang persisten yang biasanya progresif dan berasosiasi dengan meningkatnya respon inflamasi kronis pada saluran pernapasan dan paru-paru karena gas atau partikel berbahaya (GOLD, 2015).

b) Asma Bronkial

Asma bronkial adalah kelainan inflamasi kronis saluran nafas dimana berbagai sel memainkan perannya, khususnya sel mast, eosinofil, dan limfosit T. Pada individu yang rentan, inflamasi ini menyebabkan episode berulang bising mengi, sesak nafas, dada terasa tegang serta batuk khususnya di waktu malam atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan penyempitan saluran nafas yang sangat luas dan bervariasi, dan sebagian sedikit *reversible* baik secara spontan maupun dengan pengobatan. Proses inflamasi dapat meningkat dengan dipacu beberapa faktor pencetus antara lain udara dingin, infeksi, makanan, bau bahan kimia, bulu binatang, gangguan piki dan lain-lin (GINA, 2016).

c. Karakteristik Penyakit Tidak Menular

Berbeda dengan penyakit menular, PTM mempunyai beberapa karakteristik tersendiri, seperti :

- 1) Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu
- 2) Masa inkubasi yang panjang dan laten
- 3) Perlangsungan penyakit yang berlarut-larut (kronis)
- 4) Banyak menghadapi kesulitan diagnosis
- 5) Mempunyai variasi yang luas
- 6) Memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya

7) Faktor penyebabnya bermacam-macam (multi kausal), bahkan tidakjelas.

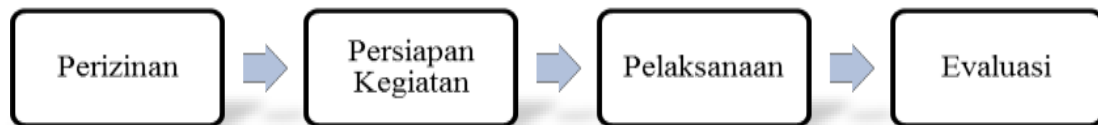
d. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Faktor risiko PTM adalah kondisi yang dapat memicu terjadinya PTM pada seseorang atau kelompok tertentu. Faktor risiko PTM dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Faktor risiko tidak dapat diubah, antara lain: umur, jenis kelamin dan keturunan (genetik).
- 2) Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain:
 - a) Faktor risiko perilaku: merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan stress.
 - b) Faktor risiko lingkungan: polusi udara, jalan raya dan kendaraan yang tidak layak jalan, infrastruktur yang tidak mendukung untuk pengendalian PTM serta stres sosial.
 - c) Faktor risiko fisiologis: obesitas, gangguan metabolisme kolesterol dan tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2014)

BAHAN DAN METODE

Diagram Alir Kegiatan



Gambar 1. Skema Kegiatan Posbindu PTM Berbasis Pasar

Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

Program Posbindu PTM Berbasis Pasar: Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Pralansia dan Lansia di Unit Pasar Baruga terdiri dari empat tahap yaitu perizinan, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Tahap Perizinan

Perizinan yang akan dilakukan adalah pengajuan izin ke Pemda Kota Kendari, Dinas Kesehatan Kota, Dinas Pasar, serta kepengurus Pasar Andounohu.

b. 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 prasarana 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:

- 1) Untuk standar minimal lima set meja-kursi, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkaran perut, dan tensi meter 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 (*peak flow meter*) dan media bantu edukasi.

- 2) Sarana standar lengkap diperlukan alat ukur kadar gula darah, alat ukur kadar kolesterol total dan trigliserida, alat ukur kadar pernafasan, alkohol, tes amfetaminurin kit, dan IVA kit.
- 3) Untuk pelaksanaan pencatatan hasil pelaksanaan Posbindu PTM diperlukan kartu menuju sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMSFR-PTM) dan buku pencatatan.
- 4) 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 (*foodmodel*) 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.

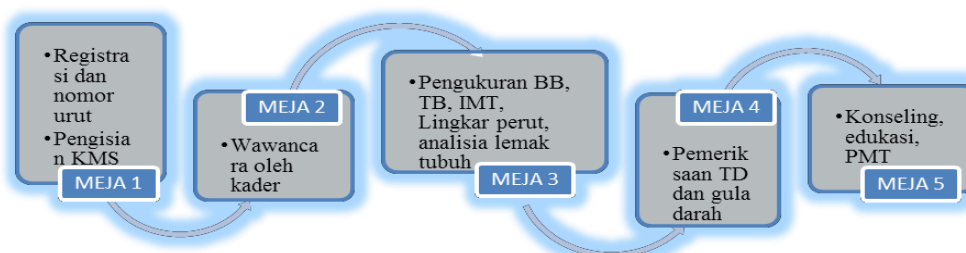
Waktu pelatihan 2 hari dengan materi pelatihan seperti pada table berikut:

Tabel 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 salah satu lokasi dipasar 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 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, makakaderakan melakukan penyuluhan kelompok.

d. 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 PT berbasis pasar terhadap derajat kesehatan pra lansia dan lansia. Adanya program ini diharapkan pra lansia 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 PD Pasar Kota Kendari, Puskesmas Poasia dan Dinas Kesehatan Kota Kendari sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan pra lansia dan lansia dipasar Baruga Kota Kendari. Selain keberlangsungan program, penting juga dilakukan kegiatan pembinaan. Kegiatan pembinaan antara lain dilakukan terhadap Posbindu PTM secara periodic oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kota Kendari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan screening menunjukkan bahwa masyarakat yang mengikuti kegiatan screening sejumlah 21 orang yang dilaksanakan di Pasar Baruga Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara oleh tim pengabdian dari Universitas Halu Oleo yang terdiri atas dosen dan mahasiswa dibantu petugas kesehatan dari Puskesmas Lepo-Lepo dan kader kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Hasil Pelaksanaan Screening PTM

Variabel	N	%
IMT		
Normal (18,5-25)	13	61,9
Gemuk (25,1-27)	8	38,1
Tekanan darah		
Hipertensi	6	28,6
Normotensi	15	71,4
GDS		
Normal	15	71,4
Tinggi	6	28,6
Asam Urat		
Normal	18	85,7
Tinggi	3	14,3
Cholesterol		
Normal	14	66,7
Tinggi	7	33,3

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa hasil screening kesehatan pada pedagang di pasar Baruga yakni partisipan yang mengalami kegemukan sebanyak 38,1%, hipertensi sebanyak 28,6%, GDS tinggi sebanyak 28,6%, asam urat tinggi sebanyak 14,3% dan kolesterol tinggi sebanyak 33,3%.

Screening merupakan salah satu cara pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan (Suparti & Handayani, 2018). Upaya promotif dan preventif berfokus pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan langkah atau cara agar masyarakat tetap bisa mempertahankan kesehatannya. Ada pun kedua langkah ini dapat dilakukan melalui screening

kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit degeneratif (Silvitasari et al., 2021).



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Screening Kesehatan

Tidak hanya pencegahan dini pada masyarakat sehat, screening kesehatan juga dapat diaplikasikan kepada masyarakat yang sakit atau memiliki penyakit degeneratif sebelumnya. Screening kesehatan dinilai sangat penting untuk mengetahui ada-tidaknya komplikasi penyakit pada pasien yang telah memiliki penyakit bawaan sebelumnya, tetapi dalam pelaksanaannya sedikit terhambat karena adanya pandemi Covid-19 yang terus meningkat dan menimbulkan ketakutan pada masyarakat untuk melakukan screening kesehatan. Hal ini dapat memperburuk keadaan kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan screening (Blandina et al., 2021; Oktafiani et al., 2022).

Screening kesehatan berupa pengukuran berat badan, tekanan darah, dan suhu diharapkan dapat memberikan gambaran kesehatan masyarakat yang bersangkutan dan menjadi pertimbangan untuk mengambil langkah pemeriksaan kesehatan selanjutnya. Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh dapat memberikan gambaran fungsi tubuh terutama kinerja organ spesifik seperti jantung dan identifikasi awal masalah fisiologis yang mungkin muncul, sedangkan status kesehatan umum dan nutrisi lebih spesifik dapat terlihat pada pengukuran berat badan (Nopriyanto et al., 2019).

Melalui kegiatan pengabdian ini sangat diharapkan agar masyarakat terutama pedagang di Pasar Baruga Kota Kendari melakukan lagi pemeriksaan secara rutin untuk menjaga kesehatan sehingga status kesehatan dapat optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pengabdian bahwa banyak partisipan yang memiliki faktor risiko menderita penyakit tidak menular pada pedagang di Pasar Tradisional Baruga Kota Kendari.

REFERENCES

- Anggraini, R. B., & Nurvinanda, R. (2020). Skrining Kesehatan Tentang Hipertensi, Kolestrol dan Diabetes Militus di Desa Cengkong Abang Kabupaten Bangka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(2), 346–351.
- Blandina, O. A., Ohoiwutun, L. V., Bungan, J., Hohedu, R., & Kundiman, M. (2021). Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Sebagai “Screening Test” Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Dusun Togihoro, Desa Kusuri Kecamatan Tobelo Barat. *JURNAL HIRONO*, 1(1), 17–23.
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
- Kesetyaningsih, T. W., & Astuti, Y. (2022). Pelatihan Skrining Penyakit Tidak Menular dan Pencegahannya Bagi Kader Kesehatan. *KAIBON ABHINAYA: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 4(1), 109–114.
- Marwiati, M., Setyawati, A., & Fahrurrozi, M. (2021). Screening Degeneratif Disease Di Era Pandemi COVID-19. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 2(01), 6–9.
- Nopriyanto, D., Aminuddin, M., Samsugito, I., Puspasari, R., Ruminem, R., & Syukmana, M. (2019). Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya menurunkan peningkatan penyakit tidak menular (PTM). *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 285–292.
- Nuryanto, I. K., & Dewi, N. N. A. K. (2021). Screening and Monitoring of Non-Communicable Diseases as an Effort to Implement Posbindu in Banjar Dukuh, Kesiman Petilan Village. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 1(1), 51–57.
- Oktafiani, L. D. A., Ersanti, A. M., & Aziz, A. M. (2022). Screening Penyakit Tidak Menular dan Edukasi Cardiopulmonary Resuscitation di Desa Kranjingan Kec. Sumbersari Kab. Jember. *ABDIMAYUDA: Indonesia Journal of Community Empowerment for Health*, 1(2), 69–73.
- Silvitasari, I., Wahyuni, W., & Hermawati, H. (2021). Health Screening as a Promotive and Preventive Effort for Non-Communicable Diseases. *Urecol Journal. Part F: Community Development*, 1(1), 16–22.
- Sukarja, I. M. (2019). Stres Kerja dengan Kejadian Hipertensi Pada Pedagang Pasar Tradisional. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(1).
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2019). Screening hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84–93.

