

Promosi Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Berpola Hidup Sehat pada Kelompok Senam

Promotion of Knowledge, Attitude, and Practice on Healthy Lifestyle Through Exercise Group

L. Meily Kurniawidjaja, Dadan Erwandi, Ike Pujiriani

Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Pendirian grup senam masyarakat perkotaan sering dipicu oleh ancaman penyakit jantung koroner dan stroke (penyakit kardiovaskular). Banyak di antara mereka masih berisiko tinggi penyakit kardiovaskular antara lain berat badan lebih dan kadar kolesterol tinggi serta faktor umur dan genetik, tetapi faktor risiko penyakit kardiovaskular dapat diturunkan dengan pola hidup sehat. Tujuan penelitian ini adalah menilai pengaruh metode promosi kesehatan dengan pendekatan siklus rekognisi, analisis, perencanaan, komunikasi, persiapan, implementasi, evaluasi, dan kelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu-ibu pesenam tentang pola hidup sehat. Penelitian ini menggunakan *pretest and posttest design* untuk menilai hasil intervensi pada 60 orang berusia rata-rata 58,26 tahun dan hampir semua (93,33%) adalah perempuan pada dua kelompok senam di Kelurahan Pulogadung selama 10 bulan. Hasil penelitian memperlihatkan peningkatan nilai *posttest* (58%) pengetahuan peserta, peningkatan sikap dengan mau berbagi menu sehat dan mengisi alat pantau diri, serta peningkatan keterampilan berpola hidup sehat berupa menyusun menu sehat, bersenam minimal empat kali seminggu, tidur 7 – 8 jam perhari dan cukup istirahat. Selain itu, kelompok ini berhasil menyusun buku *Masak Makanan Sehat*. Disarankan kegiatan ini dapat diteruskan dengan penyajian dan diskusi makanan bijak secara berkala sekali dalam dua bulan dengan menggunakan dana yang terkumpul dari iuran sukarela.

Kata kunci: Grup senam, masyarakat perkotaan, penyakit kardiovaskular, pola hidup sehat, promosi kesehatan

Abstract

Urban exercise groups are often triggered by the perception of the severity and threat of coronary heart diseases and stroke (cardiovascular disease). But many of them are still high in cardiovascular disease risk i.e. overweight and high cholesterol. Cardiovascular disease risk factors can be reduced by healthy lifestyle. This study aimed to assess the effectiveness of recognition, analysis, planning, communication, preparation, implementation, eval-

uation and continuity health promotion strategy in enhancing the knowledge, attitude and practice of healthy lifestyle among the exercise group members. Pretest and posttest design was used to assess the effectiveness of 10 months intervention among 60 participants aged 58,26 (27-93) year-old, most of them (93,33%) were ladies from two exercise groups in Kelurahan Pulogadung. The intervention improved the score of pre-posttest (58%), the willingness to share the healthy menu and to fill the healthy lifestyle self-monitoring form, and to practice healthy lifestyle e.g. cooking the prudent food, minimum 4 times a week exercise, 7 – 8 hours sleeping and enough leisure time. Additionally, this groups had successfully produced The Multiethnic Healthy Food Cooking book. It was concluded these health promotion model could enhance the healthy lifestyle of the exercise group members.

Keywords: Exercise group, urban community, cardiovascular disease, healthy lifestyle, health promotion

Pendahuluan

Pola hidup yang tidak sehat seperti makanan tinggi lemak dan rendah serat, kurang aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol serta kurang tidur dan stres diketahui merupakan faktor risiko perilaku yang berdampak pada peningkatan faktor risiko somatik berupa obesitas, dislipidemia, hipertensi dan diabetes, yang bermuara pada meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke.¹ Penyakit jantung koroner dan stroke merupakan penyakit kardiovaskular penyebab kematian nomor satu di dunia yang mengakibatkan 17,1 juta kematian setiap tahun. Selain itu, 15 juta orang se-

Alamat Korespondensi: L. Meily Kurniawidjaja, Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Gd. C Lt. 1, Kampus Baru UI Depok 16424, Hp. 08161115022, e-mail: meily@ui.ac.id

tiap tahun terserang stroke dan setiap enam detik menyebabkan satu orang meninggal akibat stroke.² Kabar gembira, sudah diketahui bahwa pola hidup sehat dapat menurunkan beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular seperti penurunan tekanan darah, berat badan, kadar gula darah, dan memperbaiki profil lemak.

Penduduk di wilayah perkotaan seperti di Jakarta, umumnya sudah sering mendengar atau melihat tayangan televisi tentang orang yang sakit atau meninggal dunia akibat serangan jantung dan/atau stroke. Mereka minimal pernah mendengar bahwa untuk mencegah kematian mendadak yang berhubungan dengan kolesterol tinggi, harus berolahraga dan tidak makan sembarangan. Namun, seberapa dosis olahraga yang optimal dan pola makan yang tidak sembarangan atau makanan bijak, tidak banyak masyarakat yang betul-betul memahami apalagi dapat melaksanakan dengan benar.³

Di Kelurahan Pulogadung Jakarta, terdapat banyak kelompok senam yang merupakan salah satu bentuk kegiatan masyarakat yang umumnya diinisiasi dan dibiayai sendiri oleh masyarakat. Kesadaran bersenam tidak lepas dari kenyataan bahwa beberapa warga meninggal dalam usia muda akibat serangan penyakit jantung dan pembuluh darah. Namun, masih banyak anggota senam yang mengeluh berat badan sulit atau tidak dapat diturunkan, dan kadar kolesterol masih tetap tinggi. Dari prasarvei yang dilakukan pada dua kelompok senam, diketahui tidak semua anggota hadir senam secara teratur, hanya 15 dari sekitar seratusan anggota yang teratur senam. Selain itu, setelah senam sering ada acara makan bersama, dengan menu gorengan, bergula, bertepung atau bersantan, banyak karbohidrat sedikit protein tapi sangat kurang sayur atau buah. Dari obrolan tidak formal diketahui pula banyak anggota senam yang tidur hanya 4 – 5 jam setiap hari karena kesibukan di rumah tangga, dan jam kerja yang panjang yang tidak kondusif bagi kesehatan dan perlu diperbaiki.

Pola hidup yang tidak baik dapat diperbaiki dengan melakukan intervensi program promosi kesehatan.⁴ Banyak teori tentang proses perubahan perilaku, antara lain *Transtheoretical Model*, *Health Believe Model*, dan Teori Green.⁵ Sudah lama diketahui, ciri pembelajaran andragogi harus menarik dan tidak membosankan, orang dewasa datang dengan pengalaman sendiri, hanya kegiatan yang dirasakan bermanfaat yang mau dipelajari. Orang dewasa cocok dengan metode pembelajaran dari pengalaman (*experiential learning*) lebih banyak berbagi pengalaman antarpeserta pelatihan daripada buku. Peserta belajar dari pengalaman nyata sebagai bahan observasi, lalu melakukan refleksi yang diramu dari pokok-pokok penting, kemudian disintesis membentuk konsep abstrak yang akan diaplikasikan oleh peserta dalam bentuk aksi nyata. Proses pembelajaran dari pengalaman terdiri dari empat tahap yang berupa siklus Kolb's

experiential learning cycle yang meliputi tahap pengalaman nyata (*concrete experience*), observasi reflektif, membangun konsep abstrak dan eksperimen aktif.⁶

Pola intervensi promosi kesehatan di tempat kerja mengikuti siklus pengelolaan program rekognisi, analisis, perencanaan, komunikasi, persiapan, implementasi, evaluasi, dan kelanjutan (RAPKPIEK) yang dikembangkan oleh Martomulyono,⁷ terdiri dari 8 elemen meliputi rekognisi, analisis, perencanaan, komunikasi, persiapan, implementasi, evaluasi, dan kelanjutan. Hal tersebut terbukti berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pancalogi pola hidup sehat yang meliputi pola makan tinggi serat rendah lemak, olahraga yang teratur dan teratur serta hidup aktif secara fisik, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol, cukup tidur dan cukup istirahat. Pola intervensi ini berhasil menurunkan secara bermakna beberapa parameter risiko penyakit jantung pada staf Universitas Indonesia.⁵ Tujuan penelitian ini adalah menilai metode promosi kesehatan dengan pendekatan siklus RAPKPIEK di kelompok senam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu-ibu pesenam tentang pola hidup sehat.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pretest and posttest* yang dilakukan pada 60 orang pesenam yang aktif dari dua kelompok senam di Kelurahan Pulogadung selama periode 10 bulan dari bulan Februari sampai dengan November 2011. Metode intervensi pola hidup sehat meliputi lokakarya, pemberian alat bantu *booklet* berjudul *Aku Dapat Hidup Lebih Sehat*, formulir pantau diri, alat pemasaran sosial poster, pendampingan setiap selesai senam. Aktivitas lain meliputi menyusun, memasak, menyajikan, dan menilai menu makanan bijak berbagai etnik sebanyak delapan kali. Data dikumpulkan secara kuantitatif dan kualitatif. Keberhasilan program intervensi diukur dengan membandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Kemajuan yang tercatat dalam alat pantau diri tentang pola makan, pola olahraga, pola tidur, dan istirahat. Sedangkan pola merokok dan konsumsi alkohol tidak dinilai karena diketahui tidak seorang pun yang mempunyai kebiasaan merokok atau minum alkohol.

Pola intervensi mengikuti siklus pengelolaan program RAPKPIEK yang terdiri dari delapan elemen meliputi rekognisi, analisis, perencanaan, komunikasi, persiapan, implementasi, evaluasi, dan kelanjutan.⁷ Implementasi pada kegiatan ini dilakukan dengan langkah advokasi kepada ketua kelompok senam dan otoritas pemangku kepentingan di lingkungan Kelurahan Pulogadung yang meliputi kepala kelurahan, ketua rukun warga (RW), ketua tuku tetangga (RT) hingga tokoh masyarakat; pemasaran sosial melalui pemasangan spanduk, *leaflet* dan pemberitahuan secara lisan kepada anggota pada saat

kegiatan senam; peningkatan pengetahuan berpola hidup sehat dengan memberikan *booklet*, dan melalui lokakarya, serta saat dilakukan pendampingan; pemantauan perilaku melalui pendampingan setiap kali senam dan pendampingan pengisian alat pantau diri pancalogi pola hidup sehat; pendampingan menyusun, memasak, menyajikan, menilai menu makanan dari berbagai etnik, diteruskan dengan makan bersama dari makanan yang disajikan; perlombaan makanan bijak dan pembagian hadiah bagi kelompok penyaji yang menang, serta bagi juri dan ibu-ibu yang memasak; penyebarluasan hasil telitian melalui seminar di tingkat kelurahan.

Hasil

Sekitar seratus pesenam yang tercatat yang bersedia mengikuti penelitian ini dan terpilih secara acak adalah 60 orang. Sekitar 78,33% berumur di atas 50 tahun, rata-rata 58,26 tahun, umur termuda 27 tahun, tertua 94 tahun. Hampir semua (93,33%) pesenam yang multi-etnis adalah perempuan. Sebagian besar adalah ibu yang berpendidikan setingkat SMA (56,67%) dan kurang dari SMA (18,33%) dan sekitar 20% berpendidikan setingkat sarjana atau lebih serta tiga orang (5%) yang tidak bersekolah. Lebih dari separuh tidak bekerja yang kebanyakan adalah ibu rumah tangga, sekitar 30% bekerja informal sebagai penjual nasi uduk, warung, penyewa bajaj atau ojek, sebagai pembantu rumah tangga, dan hanya 18,11% yang bekerja sebagai karyawan (Tabel 1).

Peserta senam secara teratur meningkat, sebelumnya < 15 orang menjadi 30 orang, ada kenaikan 104,47%. Pengetahuan meningkat dengan nilai rata-rata *pretest* (57) dan *posttest* (90) kenaikan nilai 33 (58%). Sikap mau berbagi menu dan cara memasak yang meningkat

600%. Pertanyaan tentang pola hidup sehat pada hari pertama pelatihan (6 orang), pada proses pendampingan saat senam dan 8 kali pertemuan penyajian menu sehat, ada 38 orang yang tercatat bertanya pada setiap kesempatan, terjadi peningkatan 32 orang (53,33%). Selain itu, terjadi peningkatan 100% jumlah yang aktif memberi usulan perbaikan program intervensi. Peningkatan paling nyata terlihat pada peserta yang mengisi alat pantau diri, dibandingkan pada masa awal (10 orang) pada akhir penelitian (53) meningkat 430%. Pada akhir intervensi, semua pesenam menyatakan senang mengikuti sesi belajar menyusun menu sehat. Pada akhir intervensi, terjadi peningkatan 11 kali lebih besar pesenam yang mampu menyusun menu sehat (dari 5% menjadi 60%). Selain itu, terjadi peningkatan 168,75% pesenam yang mengikuti kegiatan minimal 4 kali per minggu. Terjadi peningkatan (22 orang; 78,57%) peserta yang tidur lebih awal agar mencukupi 7 jam tidur seperti yang dianjurkan, sebelumnya (28 orang) menjadi 50 orang. Peserta yang memperhatikan waktu bersantai bertambah (11; 29,75%). Tidak satupun peserta senam yang merokok dan minum alkohol sejak awal sampai akhir penelitian (Tabel 2).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode promosi kesehatan dengan pendekatan siklus RAKPIEK di kelompok senam berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek ibu-ibu pesenam tentang pola hidup sehat. Keberhasilan tersebut juga telah dibuktikan pada kelompok pekerja di tiga perusahaan di Kalimantan dan intervensi pada staf Universitas Indonesia di kampus Depok dan kampus Salemba.^{3,8} Keunggulan dari metode promosi dengan pendekatan RAKPIEK adalah langkah-langkah yang komprehensif mulai dari pengenalan masalah sampai dengan langkah menjaga kesinambungan program. Pendekatan ini dikembangkan oleh Martomulyono pada tahun 2004 berdasarkan pengalaman sebagai akademisi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan praktisi di perusahaan yang cukup besar pada zamannya.^{7,9} Penelitian ini telah mengikuti langkah-langkah RAKPIEK yang memungkinkan penyesuaian pola intervensi berdasarkan hasil rekognisi dan analisis kondisi yang ada, serta mendapat dukungan yang kuat dari otoritas, tokoh masyarakat, dan subjek penelitian.

Dua kelompok senam ini digunakan sebagai *entry point* yang strategis dalam membentuk pola hidup sehat, karena hampir semua (93,33%) anggotanya adalah perempuan yang bekerja atau tidak bekerja, sebagian besar berurusan dengan dapur keluarga. Selain itu, ibu rumah tangga berperan sentral membentuk pola hidup keluarga, khususnya mengatur pola makan seluruh anggota keluarga. Mereka sudah memiliki kesadaran

Tabel 1. Karakteristik Demografi Pesenam

| Demografi | Kategori | n | % |
|---------------|----------------|----|-------|
| Usia* | ≤ 50 thn | 13 | 21,67 |
| | > 50 thn | 47 | 78,33 |
| Jenis kelamin | Perempuan | 56 | 93,33 |
| | Laki-laki | 4 | 6,67 |
| Pendidikan | Sarjana | 12 | 20,00 |
| | Setingkat SLTA | 34 | 56,67 |
| | < SLTA | 11 | 18,33 |
| | Tidak sekolah | 3 | 5,00 |
| Pekerjaan | Tidak bekerja | 31 | 51,67 |
| | Informal | 18 | 30,00 |
| | Formal | 11 | 18,33 |
| Etnik | Jawa | 18 | 30,00 |
| | Betawi | 16 | 26,67 |
| | Turunan | 12 | 20,00 |
| | Sunda | 5 | 8,33 |
| | Batak | 68 | 13,33 |
| | Toraja | 1 | 1,67 |

*Usia rata-rata 58,26 tahun; minimal 27 tahun; maksimal 94 tahun.

Tabel 2. Hasil Intervensi Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Berpola Hidup Sehat

| Indikator | Sebelum Intervensi | | Sesudah Intervensi | | Perubahan | |
|---------------------------------------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------|----------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Jumlah rata-rata pesenam perkali | 14,75 | 24,58 | 30,16 | 50,27 | 15,41 | 104,47 |
| Pengetahuan | | | | | | |
| Nilai rata-rata tes tertulis | 56,48 | 56,48 | 89,51 | 89,51 | 33,03 | 58,48 |
| Sikap | | | | | | |
| Senang belajar menyusun menu | 36 | 60,00 | 60 | 100,00 | 24 | 66,67 |
| Mau berbagi menu dan cara memasak | 6 | 10,00 | 42 | 70,00 | 36 | 600,00 |
| Kehadiran ikut seminar | 36 | 60,00 | 48 | 80,00 | 12 | 33,33 |
| Mau mengisi alat pantau diri | 10 | 16,67 | 53 | 88,33 | 43 | 450,00 |
| Memberi usulan perbaikan | 2 | 3,33 | 4 | 6,67 | 2 | 100,00 |
| Aktif dalam bertanya dan/atau diskusi | 6 | 10,00 | 38 | 63,33 | 32 | 533,33 |
| Keterampilan Praktik | | | | | | |
| Menyusun menu sehat | 3 | 5,00 | 36 | 60,00 | 33 | 1.100,00 |
| Olahraga minimal 4x per minggu | 16 | 26,67 | 43 | 71,67 | 27 | 168,75 |
| Tidur 7-8 jam perhari | 28 | 46,67 | 50 | 83,33 | 22 | 78,57 |
| Istirahat cukup | 37 | 61,67 | 48 | 80,00 | 11 | 29,73 |
| Tidak merokok dan tidak minum alkohol | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 | - | - |

bersenam untuk menjaga kesehatan secara mandiri, tetapi perlu ditingkatkan. Mereka merupakan 'pintu masuk' yang tepat untuk menjadi *agent of changes* bagi keluarga serta diharapkan dapat menyetuk-tularkan pengetahuan dan keterampilan kepada tetangga dan handai taulan. Daya ketuk tular mereka tinggi dan jangkauan yang luas karena sebagian juga merupakan anggota majelis taklim (kelompok pengajian ibu-ibu di kelurahan), anggota ibu-ibu PKK dan/atau kader pengurus posyandu, bahkan ada yang bekerja sehingga diharapkan dapat menularkannya kepada teman kerja. Anggota senam yang multietnis, memungkinkan pertukaran dan perkayaan menu sehat. Selain itu, anggota yang berpendidikan lebih tinggi dapat mendampingi teman yang memerlukan bantuan dalam proses pembelajaran membentuk pola hidup sehat.

Promosi kesehatan dengan pendekatan siklus RAPKPIEK, terdiri dari delapan langkah. Langkah pertama, melakukan rekognisi masalah dengan mendalami karakter peserta. Karakteristik peserta lanjut usia umumnya telah mengalami penyakit degeneratif antara lain diabetes, penyakit jantung koroner, dan stroke. Beberapa anggota senam ini yang masih mengeluh kegemukan, kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, dan diabetes. Ancaman semakin dirasakan karena pengalaman teman dekat atau sanak saudara dan orang-orang yang dicintai meninggal karena penyakit jantung koroner dan stroke. Sesuai dengan banyak teori perubahan perilaku, antara lain *Health Believe Model*, persepsi akan ancaman (*perceive of severity*) dan kerentanan (*perceive of susceptibility*) terkena serangan jantung dan

stroke. Selanjutnya, keyakinan olahraga dapat menyelamatkan walaupun harus berkorban waktu seperti bangun lebih pagi (*perceive of benefit and barrier*) serta kemampulaksanaan (*self-efficacy*) karena dekat rumah merupakan penggerak yang kuat untuk mengubah perilaku para pesenam.^{10,11}

Langkah kedua, analisis yang dilakukan dengan beberapa teori perubahan perilaku seperti teori *Green* dan *transtheoretical model*. Teori Green menyebutkan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, meliputi *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. *Transtheoretical model* yang menekankan perubahan perilaku terjadi bukan seketika, tetapi melalui lima fase meliputi fase prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, aksi, dan pemeliharaan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan ada ancaman dan ada cara menurunkan risiko penyakit jantung dan stroke yang dimiliki peserta senam. Hal tersebut dapat menjadi *predisposing factor* mengubah perilaku menjadi lebih sehat. Hal tersebut dimulai dari berpikir melakukan senam dalam upaya mengubah perilaku kurang bergerak (*precontemplation*) sampai perubahan perilaku, melakukan senam secara rutin (*maintanance*). Dalam proses perubahan perilaku tersebut, grup senam yang berlokasi dekat rumah merupakan *enabling factor* yang membuat mereka sampai pada keputusan (*contemplation*) bergabung dan ikut mempraktikkan bersenam (*action*).¹¹

Umumnya subjek penelitian kurang pengetahuan tentang pola hidup sehat, terutama tentang jenis dan jumlah makanan sehat, dosis dan frekuensi olahraga,

serta pengaturan waktu tidur dan istirahat yang cukup dan benar. Di samping itu, dari pendampingan diketahui ibu-ibu pesenam jarang memikirkan diri sendiri untuk bersantai dan rela menunda waktu tidur karena menemani keluarga yang belum tidur atau menonton televisi sampai larut malam. Subjek penelitian yang telah bersikap baik ingin melaksanakan pola hidup sehat, tetapi masih terkendala dengan kurang pengetahuan tentang berpola hidup sehat yang benar. Peserta telah melampaui tahapan prekontemplasi hingga tahap aksi yang ditandai dengan kesadaran peserta bahwa perilaku kesehatan mereka masih kurang baik dan berniat melakukan perubahan dengan mengikuti kegiatan senam dua kali per minggu, hanya tahapan pemeliharaan yang perlu ditingkatkan. Berdasarkan dua teori tersebut, dapat dirangkum bahwa sikap peserta senam sudah baik, mereka ingin mengubah pola hidup menjadi lebih sehat, tetapi mereka masih kurang pengetahuan dan keterampilan tentang cara menerapkan pola hidup sehat.

Perubahan perilaku dapat terlaksana apabila ada faktor pemungkin, yaitu keinginan berpola hidup sehat. Namun, tidak banyak akses fasilitas yang tersedia, mengingat pendidikan mereka yang rata-rata SMA, informasi gratis dari elektronik termasuk sulit dijangkau kecuali oleh beberapa orang yang berpendidikan tinggi. Walaupun secara ekonomi dapat dijangkau oleh kelompok yang mampu, tetapi tidak oleh mereka yang bekerja di sektor informal. Pengajaran beberapa stasiun televisi sering luput dari perhatian karena kesibukan mereka, tetapi mereka dapat menyisihkan waktu untuk senam karena mengetahui manfaat sehingga mereka menempatkan senam sebagai prioritas. Cara terbaik untuk ibu-ibu senam adalah metode *experiencing* dan pendampingan, sesuai dengan tingkat pendidikan sebagian besar peserta. Langkah ketiga, perencanaan yang dimulai dari pembuatan proposal yang selanjutnya diajukan untuk mendapatkan dana.

Langkah keempat adalah komunikasi yang dilaksanakan dengan advokasi dan sosialisasi. Advokasi dilakukan kepada kepala kelurahan beserta jajarannya, serta para tokoh masyarakat sekitar untuk mendapatkan dukungan moril dan material. Hasilnya adalah penyebaran undangan dan tempat pelatihan dibantu oleh mereka. Sementara sosialisasi dilakukan pada seluruh peserta senam agar semua terlibat sejak awal dalam mengambil keputusan terkait program. Sosialisasi dilakukan melalui pemasangan spanduk, *leaflet* dan pemberitahuan secara lisan kepada anggota pada saat kegiatan senam. Langkah kelima, persiapan, mempersiapkan tempat senam dan tempat pertemuan, waktu pelaksanaan, hingga membagi peserta senam menjadi beberapa kelompok yang akan memasak makanan sehat khas etnis.

Langkah keenam adalah implementasi yang dilakukan melalui serangkaian acara meliputi Lokakarya

Pancalogi Hidup Sehat yang berisi pembekalan pengetahuan mengenai pola hidup sehat. Proses pembekalan didukung penuh oleh otoritas dan masyarakat yang telah tersosialisasi dengan kegiatan ini. Panduan berpola hidup sehat menggunakan *booklet* berjudul *Aku Dapat Hidup Lebih Sehat dan Bugar* yang dihasilkan dari penelitian sebelumnya yang berhasil mendapatkan pola intervensi menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan berhasil menurunkan beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular.⁵ Pada kegiatan ini, *booklet* telah disempurnakan oleh tim. Pembagian *booklet* dipadukan dengan poster untuk pemasaran sosial, serta lokakarya bagi anggota yang dihadiri oleh dewan kelurahan dan sekretaris, ketua rukun warga dan rukun tetangga serta tokoh masyarakat setempat. Para peserta juga diajari cara mengisi formulir pantau diri hidup sehat, dan formulir pantau diri diberikan kepada masing-masing peserta untuk kemudian diisi selama kegiatan, dipantau secara bergilir setiap selesai senam, namun prioritas diberikan bagi peserta yang ingin berkonsultasi. Pendampingan ini berhasil memperbaiki pola yang salah secara cepat dan berkesinambungan yang dibutuhkan sebagai faktor pendukung dalam proses perubahan perilaku.¹¹

Lokakarya diselenggarakan sebagai ajang *transfer of knowledge* juga digunakan sebagai ajang promosi pola hidup sehat. Dalam lokakarya disajikan dan dievaluasi makanan dan minuman bijak dan murah sesuai prinsip pelajaran yang diberikan, berupa minuman jus buah pepaya yang dicampur nanas segar, camilan roti dan rebusan kacang, jagung, umbi, singkong yang disajikan dalam tampah dan digunakan wadah dari daun pisang berfungsi sebagai piring camilan, makan siang yang terdiri dari semur, tumis sayur lima warna yang terdiri dari irisan buncis, jagung manis, wortel, labu siam dan cabai merah. Materi lokakarya disampaikan oleh narasumber dengan menggunakan metode diskusi aktif. Sambil memotivasi, peserta diberikan fotokopi semua materi dalam bentuk *powerpoint*, isi materi terdiri dari lima elemen, meliputi pola hidup sehat, makanan bijak, aktivitas fisik (gerak badan), stop rokok, dan tidur, istirahat serta waktu bersantai. Peserta dianjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan berkala untuk deteksi dini dan belajar mengatasi stres dengan pola berdoa, berusaha, dan bersyukur. Untuk memantapkan pengetahuan, peserta menerima *booklet* bergambar warna-warni yang berjudul *Aku Dapat Hidup Sehat dan Bugar* yang berisi materi, dan lembar alat pantau diri.

Satu minggu setelah lokakarya, dimulai praktik menyusun dan menyajikan makanan sehat secara bergilir. Kepada setiap kelompok etnis (8 kelompok) diminta untuk menyiapkan 3 jenis makanan bijak yang khas dari daerah masing-masing, meliputi daerah Indonesia bagian Timur (Manado, Ambon), Sunda, Jawa, Batak, Palembang, Betawi, juga *western* dan *Chinese food*.

Selesai senam, semua peserta berpartisipasi dalam acara makan bersama dan membahas mengenai masakan yang dibuat oleh kelompok. Pengabdian masyarakat mencatat resep untuk kemudian dibukukan menjadi buku *Resep Makanan Bijak* yang dibagikan kepada semua peserta pada akhir kegiatan. Buku ini diharapkan dapat membantu menjalankan pola hidup sehat selanjutnya. Langkah ketujuh, evaluasi telah dilakukan dengan menilai lembar pantau diri dari awal hingga akhir kegiatan intervensi, selain tes tertulis diakhir kegiatan sebagai *posttest*. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang tercapai cukup signifikan.

Promosi kesehatan baru berhasil bila terjadi kontinuitas walaupun kegiatan telah selesai. Sebagai penghargaan, kelompok dengan resep makanan terbijak menerima hadiah yang sudah dipersiapkan oleh pengabdian masyarakat. Selain itu, kegiatan ini mendapat respons positif dari kepala Kelurahan Pulogadung. Beliau mengusulkan pengadaan seminar agar warga dari RW lain diberi kesempatan untuk mengetahui bagaimana menjalankan pola hidup sehat. Bapak ketua RW 08 juga menginginkan diadakan pemaparan bagi ketua RT dan warga lainnya dalam lingkup RW 08, dalam acara rapat rutin.

Kegiatan ini menghasilkan seminar yang didukung oleh bapak dan ibu lurah, dilakukan di kantor kelurahan dalam forum kelompok pengajian Kelurahan Pulogadung. Ibu-ibu dari Ikatan Kader Posyandu, kelompok ibu-ibu Katolik dari wilayah St. Franciscus Asisi, kelompok arisan ibu-ibu PKK, serta dokter dan staf Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung juga diundang. Tujuan seminar adalah mengetok-tularkan kesadaran berpola hidup sehat kepada warga di Kelurahan Pulogadung melalui ibu-ibu yang berperan sentral dalam membentuk pola hidup sehat bagi keluarganya. Seluruh keluarga diharapkan sadar, ingin dan mampu untuk mengubah perilaku hidup menjadi lebih sehat. Pada akhirnya, akan mengurangi risiko terserang penyakit jantung koroner dan stroke. Selesai pengajian, acara dimulai dengan pemutaran video kegiatan penerapan pancalogi pola hidup sehat bagi kelompok senam vandalia di RW 08 Kelurahan Pulogadung, kemudian presentasi tentang pola hidup sehat, diteruskan dengan tanya jawab, acara ditutup dengan doa dan penyerahan *booklet* serta buku *Resep Makanan Bijak* secara simbolis kepada kepala Kelurahan Pulogadung.

Kegiatan senam rutin dan konsultasi hingga kini terus berjalan, *booklet* berjudul *Aku Dapat Hidup Lebih Sehat dan Bugar* juga sudah disempurnakan. Selain itu, ada pernyataan sangat puas dari ibu-ibu peserta, serta usulan dari ibu-ibu untuk meneruskan kegiatan penyajian dan diskusi makanan bijak secara berkala sekali dalam 2 bulan setelah senam rutin, dengan menggunakan dana yang terkumpul dari iuran sukarela.

Kesimpulan

Promosi kesehatan melalui kelompok senam di kelurahan Pulogadung Jakarta, dengan metode RAP-KPIEK berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan berpola hidup sehat. Ibu-ibu anggota kelompok senam merupakan *entry point* yang efektif. Terjadi peningkatan nilai *posttest* pengetahuan, peningkatan sikap dengan bertambahnya peserta yang mau berbagi menu sehat dan mengisi alat pantau diri. Selain itu, terjadi peningkatan keterampilan praktik pancalogi pola hidup sehat yaitu menyusun menu sehat, bersenam minimal empat kali seminggu, tidur 7 – 8 jam per hari dan cukup istirahat. Selain itu, telah terbit buku *Masak Makanan Sehat*.

Saran

Kegiatan ini dapat diteruskan secara mandiri oleh warga dalam bentuk yang lebih sederhana, yaitu senam bersama secara teratur yang diteruskan dengan kegiatan penyajian dan diskusi makanan bijak secara berkala sekali dalam dua bulan dengan menggunakan dana yang terkumpul dari iuran sukarela, sedangkan diskusi pola hidup sehat dengan mengundang warga yang dapat menjadi narasumber. Pola intervensi promosi kesehatan bagi masyarakat dengan pendekatan RAPKPIEK dapat diterapkan dan dikembangkan di kelompok senam lain, terutama di perkotaan yang warganya sibuk tidak banyak waktu untuk belajar secara formal.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membiayai kegiatan ini dalam tahun anggaran 2011.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases. World Heart Day 2010. The organization; 2010 [cited 2011 Jan 24]. Available from: www.who.int/cardiovascular_diseases.
2. The World Stroke Organization [homepage on the internet]. About world stroke day 2010. The Organization; 2010 [cited 2011 Jan 24]. Available from: www.worldstrokecampaign.org/.
3. Kurniawidjaja LM, Immanuel S, Modjo R, Martomulyono S. Pengembangan program promosi kesehatan di tempat kerja bagi staf Universitas Indonesia dalam rangka penurunan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Dipresentasikan pada 42nd Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference di Bali. 24-27 November 2010.
4. Bensley RJ, Fisher JB. Metode pendidikan kesehatan masyarakat. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2009.
5. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: PT. Rhineka Cipta; 2007.
6. Kolb DA. Experiential learning theory. In: Sternberg RJ, Zhang LF

- (Eds.), *Perspectives on cognitive, learning and thinking styles*. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 2000 [cited 2013 May]. Available from: www.d.umn.edu.
7. Martomulyono S. Bagan siklus pengelolaan program. Dalam: Kurniawidjaja LM, Azwar R, editor. *Promosi kesehatan di tempat kerja*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
 8. Modjo R. *Pengembangan dan penerapan model program promosi kesehatan kerja yang efektif untuk pencegahan dan penanggulangan faktor risiko jantung dan pembuluh darah [disertasi]*. Depok: Universitas Indonesia; 2006.
 9. Kurniawidjaja LM, Azwar R. *Promosi kesehatan di tempat kerja*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
 10. Rosenstock IM, Strecher J, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*. 1988; 15 (2): 175-83. [cited 2013 Jun]. Available from: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/>.
 11. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rhineka Cipta; 2012.