

ANALISIS PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI KEGIATAN CERDIK DI KOTA BUKITTINGGI

Neila Sulung¹, Nadia Amelia Fitri^{2*}, Nazaruddin³

^{1,2,3}Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De Kock, Jalan Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Gantiang
Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Bukittinggi

*Email Korespondensi: nadiaameliafitri95@gmail.com

Submitted:04-09-2020, Reviewer: 03-04-2021, Accepted: 14-12-2022

ABSTRACT

Non-communicable diseases are a public health problem that causes high morbidity, disability and death, as well as creates a health financing burden, so it is necessary to carry out countermeasures. It was found that 71% of the causes of death in the world are non-communicable diseases (PTM). For Disease Control and Environmental Health, invites the public to be able to lead to a healthy youth and happy old age without Non-Communicable Diseases (PTM) with "CERDIK" behavior, including, C: regular health checks E: get rid of cigarette smoke R: exercise routine D: diet balanced I: adequate rest K: manage stress. The purpose of this study was to analyze non-communicable disease control through CERDIK activities at 2 Bukittinggi City Health Centers in 2020. This research used a qualitative phenomenological approach carried out in March-July 2020, the informants in this study were 15 people in 2 Bukittinggi City Health Centers in 2020. 2020. Qualitative results, inputs (policies, funds, human resources, facilities and infrastructure) are not in accordance with guidelines, processes (socialization, education, implementation, monitoring and evaluation are mostly going well, outputs (activity scope, target accuracy, time and distribution) is appropriate. The conclusion of this research is that the input, process, output are not appropriate, namely the input, the process has been implemented, the output is appropriate. It is hoped that the health office and puskesmas can work together to form a new policy for this CERDIK program.

Keywords: Control, Non-communicable Diseases, CERDIK

ABSTRAK

Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan. Didapatkan data 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM). Untuk Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mengajak masyarakat untuk dapat menuju masa muda sehat dan hari tua nikmat tanpa Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan perilaku "CERDIK" meliputi, C : cek kesehatan secara berkala E : enyahkan asap rokok R : rutin olahraga D : diet seimbang I : istirahat yang cukup K : kelola stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk analisis pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan CERDIK di 2 Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2020. Penelitian ini menggunakan kualitatif menggunakan pendekatan *fenomenologi* di lakukan pada bulan Maret-Juli 2020, informan pada penelitian ini sebanyak 15 orang di 2 Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2020. Hasil kualitatif, input(Kebijakan, dana, sdm, sarana dan prasarana) belum sesuai pedoman, proses (sosialisasi, edukasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi sebagian besar sudah berjalan dengan baik, output(cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, waktu dan distribusi) sudah sesuai. Kesimpulan Penelitian ini dari input, proses, output yang belum sesuai yaitu input, proses sudah terlaksana, output sudah sesuai. Diharapkan dinas kesehatan dan puskesmas dapat bekerja sama membentuk suatu kebijakan baru terhadap program CERDIK ini.

Kata Kunci : Pengendalian, Penyakit Tidak Menular, CERDIK

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan. Penyakit tidak menular secara global telah mendapat perhatian serius dengan masuknya penyakit tidak menular sebagai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 khususnya pada *Goal 3: Ensure healthy lives and well-being* (Permenkes RI, Nomor Tahun 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2018, Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Dengan prevalensi stroke naik dari 7 persen menjadi 10,9 persen, sementara penyakit ginjal kronis naik dari 2 persen menjadi 3,8 persen. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Rencana Strategi 2016-2021 Dinas Kesehatan Kota

Bukittinggi yang diterbitkan tahun 2017, ada 3 penyakit tidak menular yang masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Kota Bukittinggi tahun 2015 yakni hipertensi pada urutan kedua dengan jumlah penderita sebanyak 33.816 orang, diabetes melitus pada urutan kelima dengan jumlah penderita sebanyak 7.335 orang dan penyakit Reumatoid Arthritis dengan jumlah penderita sebanyak 4.982 orang (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2017).

Data penyakit tidak menular yang diperoleh langsung dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi diketahui 5 penyakit tidak menular pada tahun 2019 antara lain hipertensi sebanyak 5.058 penderita, ginjal kronik sebanyak 48 penderita, jantung sebanyak 203 penderita, diabetes melitus sebanyak 2.047 penderita dan stroke sebanyak 237 penderita (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2019).

Sedangkan data yang diperoleh dari 7 Puskesmas Kota Bukittinggi diketahui angka penyakit tidak menular pada tahun 2019 diketahui bahwa penyakit tidak menular tertinggi dari 6 Puskesmas adalah hipertensi, kedua diabetes melitus dan ketiga stroke. Puskesmas Guguk Panjang dan Rasimah Ahmad merupakan Puskesmas dengan kejadian penyakit hipertensi yang memiliki kasus tertinggi.

Penyakit tidak menular sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat dan dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya, seperti: kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan diet tidak sehat. Diet tidak sehat seperti asupan kalori berlebih dan kontaminasi bahan berbahaya. Faktor risiko penyakit tidak menular tersebut saling terkait satu sama lain. Jika asupan makanan dengan kalori berlebih berisiko menyebabkan kegemukan. Hal itu berujung pada gangguan kesehatan, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Untuk mengendalikannya

dilakukan deteksi dini dan diintervensi secara dini agar tidak berlanjut menjadi fase akhir (Permenkes RI No. 71 Tahun 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mengajak masyarakat untuk dapat menuju masa muda sehat dan hari tua nikmat tanpa Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan perilaku “CERDIK”. “CERDIK” merupakan jargon kesehatan yang setiap hurufnya mewakili: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Penerapan “CERDIK” dapat mengurangi faktor resiko dan deteksi dini PTM (Permenkes RI No. 5 Tahun 2017).

Perilaku CERDIK serta kondisi lingkungan dimana seseorang hidup besar pengaruhnya terhadap derajat status kesehatan seseorang. Bukti-bukti ilmiah pada akhir-akhir ini menunjukkan pentingnya peranan faktor sosial sebagai determinan dari pada status derajat kesehatan khususnya penyakit tidak menular dalam hal ini penyakit kardiovaskular. Faktor-faktor sosial yang diidentifikasi sebagai determinan suatu status derajat kesehatan antara lain, kemiskinan, stress, pekerjaan, pendidikan, perkembangan & pertumbuhan lingkungan di masa kecil, transportasi, addiksi obat, rokok, alkohol serta pola makan (Kemenkes RI, 2013).

Makna dari perilaku Cerdik yang pertama adalah Cek kesehatan secara berkala. Pemeriksaan/ skrining kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan sesuai Permendagri no 18/ tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017). Perilaku enyah asap rokok merupakan makna kedua dari perilaku CERDIK yang dapat menunjang kesehatan pada lansia karena kandungan nikotin di dalam rokok membuat seseorang kecanduan merokok dan cenderung sensitif pada efek dari

nikotin yang ada didalam rokok, menghirup nikotin sebanyak 3 mg dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung yang berakibat pada system saraf pusat. Diet sehat dengan kalori seimbang juga merupakan langkah dalam meningkatkan kesehatan. Konsumsi makanan rendah lemak, sayur dan buah-buahan cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Sedangkan istirahat yang cukup juga meningkatkan kesehatan. Istirahat bertujuan mengembalikan energi, memperbaiki sel-sel dan mengistirahatkan organ-organ tubuh yang seharian bekerja (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) menunjukkan bahwa promkes Jargon “CERDIK” telah terlaksana di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek. Tenaga pelaksana ada yang telah mendapatkan pelatihan, sarana yang tersedia tidak menghambat kegiatan untuk dilaksanakan, dana masuk dalam anggaran kegiatan Posbindu PTM. Advokasi tidak berjalan lancar dalam pembentukan Perna KTR, bina suasana dan gerakakan masyarakat dilakukan di Posbindu PTM. Kemitraan dilakukan dengan lintas program dan lintas sektor. Perencanaan promkes “CERDIK” masuk dalam perencanaan Posbindu PTM, promkes dalam gedung dilakukan dengan konseling individu, dan promkes luar gedung dengan konseling individu dan penyuluhan kelompok.

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnowati (2018) menunjukkan bahwa di Dusun Modinan sebuah pedesaan di Yogyakarta telah menerapkan promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan PTM antara lain membangun kepercayaan masyarakat melalui pertemuan dengan tokoh masyarakat membahas tentang PTM, meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pertemuan kader kesehatan dan melakukan FGD, mengembangkan program promosi kesehatan,

mengorganisasikan kegiatan promosi kesehatan tentang “Perilaku CERDIK” meliputi : cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup dan kelola stress dan inisiasi untuk pemeliharaan program.

Penelitian oleh Saraswati (2019) menunjukkan bahwa telah dilakukan pemberian KIE tentang CERDIK Hipertensi pada penderita hipertensi dengan jumlah peserta 40 orang di Posyandu RW 12 dan 28 orang di Posyandu RW 05 berdasarkan pretest dan posttest diketahui adanya perubahan pengetahuan. Hal ini menjadi indikator bahwa pemahaman ibu menjadi lebih baik setelah diberikan penyuluhan. Seperti misalnya sebelum materi, sebagian besar peserta (82%) tidak mengetahui batasan tekanan darah yang sudah tergolong hipertensi. Seluruh peserta tidak mengetahui gerakan masyarakat yang disebut CERDIK.

Penelitian oleh Juma (2018) menunjukkan bahwa proses kebijakan tingkat negara relatif lambat dan tidak merata. Proses kebijakan untuk tembakau telah bergerak lebih cepat, terutama di Afrika Selatan tetapi tertunda di negara lain. Proses kebijakan alkohol berjalan lambat di Nigeria dan Malawi. Kebijakan tembakau dan alkohol yang ada menangani intervensi "pembelian terbaik" WHO sampai batas tertentu. Kebijakan keamanan pangan dan gizi ada di hampir semua negara, tetapi intervensi “pembelian terbaik” untuk diet tidak sehat belum mendapat perhatian yang memadai di semua negara kecuali Afrika Selatan. Kebijakan aktivitas fisik tidak dikembangkan dengan baik di negara studi mana pun. Semua baru-baru ini mengembangkan rencana strategis NCD yang konsisten dengan Rencana Aksi NCD global WHO, tetapi kebijakan ini belum dilaksanakan secara memadai karena komitmen politik yang tidak memadai, sumber daya dan kapasitas

teknis yang tidak memadai, serta pengaruh industri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mengetahui analisis pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan CERDIK di 2 Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2020. Penelitian ini dilakukan karena tingginya angka penyakit tidak menular. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, Puskesmas Rasimah Ahmad dan Puskesmas Guguk Panjang dengan prevalensi hipertensi terbanyak yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020. Informan dalam penelitian ini adalah 1 Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan 15 sampel yang terdiri dari 2 Kepala Puskesmas, 2 Pemegang program Posbindu PTM dan masyarakat dari usia >15 tahun sebanyak 10 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam berpedoman dengan panduan wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data dan verifikasi data. Analisa data dilakukan dengan 3 tahap yaitu tahap penyajian data, tahap komparasi dan tahap penyajian hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Input

Kebijakan

Kebijakan terhadap pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“Jadi kegiatan CERDIK ini adalah bagian dari kegiatan untuk program penyakit tidak menular, jadi kita sudah mengaplikasikan dengan membentuk, e..... jadi masing-masing kelurahan itu ada Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) untuk faktor resiko penyakit tidak menular

atau RPTM. Jadi, salah satu kegiatannya berupa CERDIK dimana CERDIK itu kependekan dari (Cek Kesehatan, Enyahkan Asap Rokok, Rajin Olahraga, diet kemudian i nya....e....diet, istirahat yang cukup dan kelola stres). Ha... jadi, posbindu kan sudah kita laksanakan dalam kegiatan ini” (INF-1).

“Jadi kan segala macam kegiatan yang menjawab sebenarnya untuk CERDIK yang tadi... tapi, bukan CERDIK didalamnya.. nah... itu sudah lama kita kerjakan. Baru-baru ini, tapi terpisah dari berbagai macam e...e.... pemegang program” (INF-2).

“Sudah...” (INF 3).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa untuk kebijakan dipuskesmas Kota Bukittinggi sudah menerapkan kegiatan CERDIK pada masyarakat usia ≥ 15 tahun dan sudah dilakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang kegiatan CERDIK pada masyarakat

Menurut Permenkes RI No. 5 Tahun 2017, penerapan “CERDIK” dapat mengurangi faktor resiko dan deteksi dini PTM. “CERDIK” merupakan jargon kesehatan yang setiap hurufnya mewakili: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. CERDIK adalah salah satu bentuk program kegiatan pemerintah untuk meningkatkan pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular.

Menurut penelitian Yandrizal (2018) dalam penelitiannya menyebutkan adanya CERDIK dan posbindu (Pos Binaan Terpadu) yang menjadi salah satu wadah terlaksananya program CERDIK memfasilitasi masyarakat untuk selalu berperilaku mencegah dan mengendalikan PTM. Program CERDIK dalam pencegahan dan pengendalian PTM juga dapat disampaikan dengan media sesuai

dengan perkembangan teknologi di masyarakat.

Dana

Dana dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“dari dana APBD Kota”(INF-1)

“Kita memiliki sumber dana, sumber dana yang kita miliki bersumber dari dana anggaran BOK, disitu kita anggarkan kalau untuk kegiatan-kegiatan”(INF- 2)

“Kegiatannya dari Puskesmas melalui dana BOK atau DAK non fisik dari Kementerian Kesehatan”.(INF-3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi mengatakan bahwa dana untuk kegiatan CERDIK ini ada dana dari APBD dan kedua puskesmas yang melaksanakan kegiatan CERDIK terkait dana sudah cukup dengan menggunakan dana dari BOK dan DAK non fisik dari Kementerian Kesehatan.

Dana yaitu anggaran yang ditetapkan oleh pemerintah untuk memfasilitasi dan mensukseskan pelaksanaan kegiatan CERDIK. Dana Ccerdik ini sangat dibutuhkan untuk biaya atau anggaran untuk kegiatan pengendalian penyakit tidak menular.

Menurut Primiyani (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa program posbindu PTM di Kota Solok terkait dengan pendanaan yang berasal dari APBD dan BOK untuk mengadakan pelatihan bagi petugas dan kader posbindu.

Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti

yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“e..... pertama tentu dari puskesmas tenaga puskesmasnya, kemudian kita ada kadernya dan masyarakat 4 atau 5 kader untuk satu posbindu” (INF-1)

“Untuk C. Nya sendiri, cek kesehatan secara rutin, itu tuh e.... dikelola oleh teman kita yang pemegang program Posbindu...e...e...e... nah, untuk enyahkan rokok ini kita bergabung dengann teman ee..... promosi kesehatan. Nah..untuk rajin beraktivitas fisik, itu selain kita penyuluhan kepada masyarakat, kita juga memberikan, melakukan kegiatan senam setiap minggunya. Untuk diet secara teratur, lain dengan penyuluhan..e... diet... e... penyuluhan diet dengan gizi yang dilakukan oleh teman gizi, memberikan konseling...e.... disini konseling untuk pengaturan diet e...yang dilakukan oleh tenaga gizi. Untuk istirahat yang cukup, kita tentu memberikan penyuluhan lebih kepada penyuluhan lebih bentuk dari penyuluhan sama dengan pengelola stres. e..... Selain dari penyuluhan kita juga menerima konseling.”(INF-2)

“SDMnya itu adalah perawat atau pengelola program yang telah dilatih terkait dengan penyakit yang tidak tertular ini.kemudian, karena dokter yang akan menegakkan diagnosa. Ke-3 inikan ada kaitannya dengan gizi, nah bisa juga petugas gizi yang ngasih edukasi terkait dengan gizinya apasih penderita penyakit TTM ini ya, kemudian apalagi kesling ada gak kaitannya dengan osanitasnya nanti ya dengan perilaku dia ya bila ada.Trus yang pasti prokes yang ngasih edukasi kepada masyarakat.Jadi, intinya untuk penguatan dilibatkan beberapa pengelola program atau pelaksana program”.(INF-3).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa

bahwa kedua puskesmas yang melaksanakan kegiatan CERDIK dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK yaitu pemegang program posbindu untuk cek kesehatan berkala, tenaga gizi untuk pengaturan diet dan gizi, tenaga promkes kesehatan enyahkan rokok dan rajin aktivitas fisik, tenaga labor untuk pemeriksaan labor dan tidak ada petugas khusus yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK.

Menurut Permenkes RI No. 5 Tahun 2017, masih terbatasnya sumber daya pendukung program penanggulangan penyakit tidak menular. Prioritas program masih didominasi oleh program pencegahan penyakit menular dan kesehatan ibu dan anak, sehingga mempengaruhi kesiapan fasilitas kesehatan dalam upaya pelayanan pasien penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan pentingnya untuk investasi yang lebih signifikan untuk peningkatan kapasitas sumber daya (man, money, material) untuk pelayanan penyakit tidak menular khususnya di fasilitas pelayanan primer.

Penyediaan fasilitas yang mendukung untuk pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan CERDIK, misalnya alat pemeriksaan kesehatan. Sumberdaya manusia sangat dibutuhkan dalam kegiatan pengendalian penyakit tidak menular ini karena dengan adanya sumber daya manusia yang aktif akan meningkatkan kualitas kegiatan CERDIK ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2017) menyebutkan bahwa CERDIK dapat dilakukan oleh semua jenis tenaga kesehatan. Salah satunya adalah perawat. Salah satu penelitian mengenai Pengaruh Intervensi Keperawatan “CERDIK” terhadap Pengendalian Diabetes Mellitus pada Kelompok Lansia memberikan hasil peningkatan perilaku lansia dalam pengendalian DM dan Program CERDIK dinyatakan efektif dalam pemantauan dan pengendalian DM lansia.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan pra sarana dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“e... ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas semuanya ada”. “e... ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas semuanya ada, tekanan darah, untuk cek kolesterolem untuk cek gula darah, untuk tinggi badan, berat badan, lingkar perut dan lain-lainnya. Itu tersedia, tersedia dari dana APBD bisa dari pengadaan puskesmas bisa dari dinas.” (INF-1)

“Ada...kita punya... bahkan mungkin tadi Nadia sebelum masuk ada lihat didepan ada terpampang besar di dinding itu CERDIK dong... kami pasdang dari tahun 2018, dari 2018 itu sudah dipasang”(INF-2)

“Ketersediaan sarana cukup memadai”(INF-3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa kedua puskesmas yang melaksanakan kegiatan CERDIK bahwa dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK tersedia sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK ini sudah tersedia dengan baik.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (2017), dalam pelaksanaan program CERDIK terkendala sarana-prasarana. Tetapi, kami terus memberikan pelayanan yang baik dan cepat,. Output dari pelayanan kesehatan di puskesmas tidak pernah lepas dari inovasi yang diciptakan tim petugas kesehatan di puskesmas. Setiap triwulan sekali seluruh petugas kesehatan berkumpul untuk mengevaluasi pelayanan dan membuat terobosan baru.

Menurut Primiyani (2019), masalah sarana prasarana diperoleh informasi

bahwa belum semua posbindu PTM yang berada di wilayah kerja puskesmas mempunyai posbindu kit masing-masing posbindu PTM sehingga penggunaannya harus bergantian pada waktu pelaksanaan. Posbindu kit berisikan alat pemeriksa gula darah, kolesterol, asam urat, pengukur tinggi badan kemudian body fat analyzer.

Alat-alat pada umumnya bersifat digital sehingga perlu dilakukan kalibrasi alat agar tidak terjadi permasalahan dalam penghitungan hasil. Berdasarkan hasil FGD kelompok kader diketahui bahwa hampir seluruh dari informan memberikan informasi bahwa media KIE tidak ada di posbindu seperti poster, leaflet, lembar balik untuk konseling dan ada sebagian peralatan yang digunakan di posbindu mengalami kerusakan.

Proses Sosialisasi

Sosialisasi dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“sebenarnya kita mau ya semua, semua orang yang umurnya sekian datang dan mengikuti, tapikan, e.... tempat mereka untuk skrinning, mengecek itu tidak hanya diposbindu ada yang langsung ke Puskesmas, ada yang ke dokter praktik swasta. Ada juga mungkin ke rumah sakit jadi masyarakat kita sediakan pos nanti tersebar tempat yang nanti puskesmas yang melihat apakah masyarakatnya ini melakukan pengecekan kesitu” (INF-1)

“kita so...so...sosialisasikan biasanya lewat posbindu, lewat penyuluhan dulu. Sebelum kegiatan kita lakukan penyuluhan baru Posbindu, selain itu di Puskesmas juga ada seperti informasi keliling e.... ya bidan, itu yang selalu menghibau-himbau program kita di Puskesmas, dalam itu juga dia menyampaikan kegiatan ini.” (INF-4)

“Di posbindu itu kita sosialisasikan CERDIK dengan masalah apa gunanya Posbindu? Apa itu CERDIK? kita sampaikan rinciannya itu, C itu apa, E itu apa? Ha... itu kita terangkan waktu di Posbindu tuh apa-apa aja yang bisa pa itu kita terapkan misalnya penyuluhan masalah penyakit tidak menular, pemeriksaan labor, pemeriksaan lemak di dalam tubuh”. ”(INF-5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam baik Dinas Kesehatan maupun kedua puskesmas yang melaksanakan kegiatan CERDIK bahwa dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK telah dibuat setahun sebelum kegiatan dilaksanakan, sosialisasi untuk pelaksanaan kegiatan ini biasanya diberikan informasi, dan himbuan untuk menghadiri kegiatan ke puskesmas.

Menurut Primiyani (2019), sebelum melakukan pelaksanaan posbindu terlebih dahulu dibuat perencanaan. Perencanaan yang telah dibuat oleh puskesmas disampaikan kepada kader di Posbindu, dengan tujuan kader mengetahui kapan kegiatan posbindu berlangsung, siapa saja petugas puskesmas yang ikut dalam kegiatan posbindu, sehingga sebelum kegiatan posbindu dilaksanakan kader bisa mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan.

Menurut Lestari (2016), perencanaan promkes “CERDIK” masuk dalam perencanaan Posbindu PTM, promkes dalam gedung dilakukan dengan konseling individu, dan promkes di luar gedung dengan konseling individu dan penyuluhan kelompok.

Edukasi

Edukasi dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

”nah, kalau CERDIK sendiri kan terdiri dari 6 kegiatan, 6 bentuk kegiatan yang e...e...e kita lakukan kepada masyarakat.

Kalau dalam bentuk penyuluhan, penyuluhan kita selalu menyampaikan ke masyarakat bahwasanya ada 6 cara e.... pengendalian PTM... 6 yaitu dengan cara cek kesehatan secara rutin, kemudian enyahkan rokok, beraktivitas fisik, kemudian diet secara teratur... apa lagi... kemudian istirahat yang cukup dan kelola stres... nah... kalau kita melihat masing-masing itu dari 6 tersebut itu tidak dikelola oleh hanya satu orang, tidak... tapi dikelola oleh berbagai macam program... Untuk C. Nya sendiri, cek kesehatan secara rutin, itu tuh e.... dikelola oleh teman kita yang pemegang program Posbindu...e...e...e... untuk pelaksanaannya jadi kita membuka posbindu kita miliki Posbindu disini kalau tidak salah ada sekitar 11, 11 Posbindu dengan sasaran umur 15 tahun - 49 tahun, itu yang kita lakukan Pos Pelayanan Terpadu. Nah itu untuk kegiatan juga dilakukan disana... nah, untuk enyahkan rokok ini kita bergabung dengan teman ee.... promosi kesehatan. Kita selalu melakukan pembinaan untuk perilaku hidup bersih dan sehat, PHBS di rumah tangga dimana salah satu indikatornya adalah tidak merokok di dalam rumah atau tidak merokok... nah, untuk puskesmas sendiri, enyahkan rokok ini kita sudah memiliki...e.... klinik, klinik henti rokok. Berbagai macam kegiatan kita lakukan. Nah.. untuk rajin beraktivitas fisik, itu selain kita penyuluhan kepada masyarakat, kita juga memberikan, melakukan kegiatan senam setiap minggunya. Untuk diet secara teratur, lain dengan penyuluhan..e... diet... e... penyuluhan diet dengan gizi yang dilakukan oleh teman gizi, memberikan konseling...e.... disini konseling untuk pengaturan diet e...yang dilakukan oleh tenaga gizi. Untuk istirahat yang cukup, kita tentu memberikan penyuluhan lebih kepada penyuluhan lebih bentuk dari penyuluhan sama dengan pengelola stres. e.... Selain dari penyuluhan kita juga menerima konseling. Jadi kan segala macam kegiatan tadi itulah yang

menjawab sebenarnya untuk yang CERDIK tadi. Tapi, bukan CERDIK di dalamnya... nah...a..itu sudah lama kita kerjakan.. baru... baru ini... tapi terpisah dari berbagai macam e...e... pemegang program". (INF 2)

"proses kegiatannya pasti puskesmas mengumpulkan masyarakat, ndak puskesmas akan menyampaikan di unit, butuh gak masyarakat itu pentingnya posyandu ini sebagai membentuk implementasi penjagaan dari pelaksanaan CERDIK."(INF 3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam baik Dinas Kesehatan maupun kedua puskesmas yang melaksanakan kegiatan CERDIK bahwa dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK edukasi telah dilakukan setahun sebelum dilaksanakan kegiatan CERDIK, telah dilakukan sosialisasi 6 kegiatan CERDIK dan edukasi juga dalam bentuk konseling dan penyuluhan serta pembagian leaflet jika sedang ada yang dicetak oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trisnowati (2018), tentang pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta).

Didapatkan hasil wawancara dengan kader bahwa meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pertemuan kader kesehatan. Dari hasil FGD didapat informasi mengenai persepsi dan pengetahuan masyarakat tentang PTM dan cara pencegahannya. Selanjutnya dari kegiatan tersebut diperoleh rekomendasi untuk dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat tentang PTM dan pencegahannya. pengembangan program promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui koordinasi dengan ibu RW, ibu RT dan kader kesehatan untuk menentukan hari

pelaksanaan program dan sumber daya yang dibutuhkan serta rencana pembuatan media promosi kesehatan berupa poster dan leaflet tentang pencegahan PTM.

Penerapan

Penerapan pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

"Pelaksanaannya itu kita gabungkan dengan posbindu. Jadi kita masukan disitu posbindu itu, tidak, tidak bukan rutin di posbindu itu, kita jaring semuanya kan dari 15 sampai umur 60 tahun kan, nanti yang 60 tahun masuk dalam pos lansia lagi. Kita ada 2 kegiatannya disitu... tuh Pos lansia kita ada, posbindu juga ada. Di Pos lansia kegiatan CERDIK ini juga bisa"(INF-4).

"pelaksanaannya sekali satu bulan, tiap bulan, minggu-minggu ini, ada minggu pertama, ada minggu kedua." (INF-5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyatakan bahwa penerapan pelaksanaan kegiatan CERDIK ini sudah baik pelaksanaan dilakukan di posbindu yang dilakukan sekali sebulan dengan menjaring masyarakat usia 15-49 tahun dan sampai 60 tahun untuk mengikuti kegiatan di pos lansia. Dalam pelaksanaan kegiatan CERDIK tidak diperlukan petugas khusus.

Penelitian yang dilakukan oleh Paper (2016) menyebutkan bahwa promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat melalui program CERDIK merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko PTM. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat, persepsi dan pengetahuan yang positif tentang PTM dari kader kesehatan menentukan keberhasilan program.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2017) menunjukkan bahwa

penerapan perilaku CERDIK oleh responden menunjukkan angka yang tinggi karena tidak terlepas dari adanya kegiatan posbindu PTM yang rutin diadakan karena menjadi tempat untuk melakukan cek kesehatan secara rutin maupun menjadi sumber informasi untuk komponen perilaku CERDIK yang lain.

Monitoring dan Evaluasi

Bentuk monitoring dan evaluasidalam pelayanan *antenatal care* seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“hmm.... monitoringnya pelaksanaan sebulan, sebulan nanti ada Kepala Puskesmas nanti ada me-live langsung penampakan, istilahnya e.... tu tuh langsung kemudian, e.... sekali 6 bulan atau trimester kemudian semacam e.... evaluasi di tingkat puskesmas untuk membahas masing-masing” (INF-1)

“proses monitoring pelaksanaan dari semua kegiatan pengendalian penyakit tidak menular disini.e.... bertingkat, dimulai dari monitoring yang ditegaskan oleh tenaga program. Yang monitoring dilakukan oleh PJ namanya, PJ Upaya Kesehatan Masyarakat. Itu adalah penanggung jawab...e....e... segala bentuk upaya kegiatan masyarakat yang ada di puskesmas ini.... nah itu, di...di... ada salah satu penanggung jawabnya.. nah, kemudian tentu dimonitoring oleh pimpinan. Nah monitoring oleh setiap petugas, e...e... itu bentuknya juga berbeda-beda. Ada monitoring pelaksanaan kegiatannya, ada monitoring terhadap cakupan, e....e... apa cakupan e....programnya.. nah..e... itu kita, kita mereka lakukan dalam setiap bulan artinya adalah dalam bentuk pelaporan yang mereka berikan... nah kemudian eh pencapaian semua kegiatan tersebut akan di monitoring oleh PJ upaya kesehatan masyarakat esensial yang saya sebutkan tadi, akan dimonitoring sekali 3 bulan dalam bentuk, disini ada namanya

monitoring oleh PJ upaya kesehatan masyarakat, kemudian nanti kita ada lokakarya mini bulanan puskesmas. Itu bentuk monitoringnya. Kemudian ada lokakarya mini, eh... lintas sektor, jadi bentuk segala cakupan kita itu yang kita sampaikan nanti di lokmin itu di lokmin lintas sektor ...e.....e... itu yang sampai ke tingkat PJ. Kemudian tingkat pimpinan akan melakukan monitoring melalui PJ, melalui PJ UKM tadi, akan dilakukan monitoring minimal satu kali 6 bulan harus...harus..e...e... sudah nampak perubahan dari monitoring tersebut” (INF-2)

“kalau monitoringnya kita lakukan setiap bulan ya... ada sekali 3 bulan dari jumlah kunjungan masyarakat..e... yang datang ke posbindu atau puskesmas” (INF-3)

“monitoring kita lakukan di puskesmas, itu ada pertemuan yang 3 bulan itu ada, itu apanya monitoringnya untuk pencapaian program kita kan ada targetnya, karna di SPM itu kan, hipertensi, DM, itu kan termasuk SPM tuh. Jadi semua itu harus ada...e.... kayak di... kayak seperti apa..... ada targetnya, ada SPM nya itu, SPM itu masuk yang hipertensi, masuk yang DM. Jadi, dia harus disebabkan pelayanan kesehatan minimal 1 kali dalam setahun, nah itu.. ada...ada...kita da monevnya di puskesmas, itu monev sekali 3 bulan, atau nanti bisa juga e... lokmin bulanan puskesmas, kalau memang ada permasalahan, bisa juga kita bahas terkait pencapaian program” (INF-4)

“kalau monitoringnya berapa jumlah kunjungannya, itu apa nanti dengan laporannya kita tengok apa masalahnya, misalnya bilang sekarang datanya 25, misalnya bulan kemarin datang 30, berarti kan berkurang. Mungkin pasien yang kita misalnya hipertensi tinggikan itu mungkin dia akan berobat terus ke Puskesmas atau periksa gula ke posbindu

atau kita rujuk jika terlalu tinggi, berobat ke puskesmas dia lagi”.(INF-5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyatakan baik Dinas Kesehatan kedua puskesmas bahwa monitoring kegiatan CERDIK telah dilakukan setiap 1 bulan sekali dan ada yang sekali 3 bulan. Kepala Dinas Kesehatan Bukittinggi mengatakan bahwa dalam pencatatan dan pelaporan tidak ditemukan hambatan apabila dalam bentuk manual.

Menurut Kemenkes RI (2019), monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program, waktu pelaksanaan dan kemajuan dalam mencapai tujuan program. Tujuan monitoring adalah menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana kegiatan dilaksanakan, pencapaian kerja dari waktu ke waktu. Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program). Juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi.

Menurut Sicillia et al (2018), pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap sebulan sekali. Dalam pencatatan hasil pelaksanaan belum memiliki KMS FR-PTM yang sangat bermanfaat untuk memantau kondisi kesehatan individu dan media KIE {Komunikasi, informasi dan edukasi) yang memadai, seperti: serial

buku pintar kader, lembar balik, leaflet, brosur dan model makanan.

Output

Cakupan Kegiatan

Cakupan pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“outputnya ini maksudnya angka nih? Cakupannya sekitar... sekitar 50% lah ndak paling tuh kalau bisa karena banyak datang ke rumah sakit swasta atau pemerintah” (INF-1)

“capaiannya hanya baru sekitar 25% mungkin baru.... karena umur dari 15 tahun termasuk anak SMA ya kan... nah, itu.... kemudian, untuk enyahkan rokok, itu kita bisa lihat masih sangat rendah, eh... rumah tangga yang masih ber-PHBS di Wilayah Kerja kami tuh terakhir tahun 2019 masih sekitar 19, sekian %.... masih sangat rendah, karena apa.... karena memang untuk lebih dari 60%, eh,... rumah tangga yang ada di Wilayah kerja kita ini masih merokok. Itu berdasarkan PHBS, berdasarkan pendataan, e.... keluarga sehat kan juga ada indikatornya termasuk itu.... nah rendah disitu...ah... untuk yang...e.... 4 kegiatan lainnya selain tadi itu, setelah e.... kalau diukur pun itu masih...., masih rendah, masih, masih cakupannya belum tinggi” (INF-2)

“kalau capaiannya masih sangat rendah... masyarakat belum merasa bahwa kegiatan ini penting dalam pengendalian penyakit tidak menular” (INF-3)

“capaiannya, kalau sekarang kurang... masih kurang itu... ya..” (INF-4)

“kalau outputnya mungkin tidak semua masyarakat yang ada kan, mungkin ada yang kerja ndak a... yang kerja nih yang

ndak bisa mengikuti kegiatan Posbindu”.(INF-5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyatakan baik Dinas Kesehatan kedua puskesmas yang melaksanakan kegiatan CERDIK bahwa cakupan kegiatan CERDIK masih sangat kurang, sangat rendah. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi mengatakan capaian yang tidak sampai 50%, Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad yang mengatakan capaiannya hanya 19, sekian % dan Kepala Puskesmas Guguk Panjang yang mengatakan cakupan masih sangat rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Primiyani (2019), tentang Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. Didapatkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan posbindu ditetapkan melalui SK Walikota Nomor 188 tahun 2018 namun belum tersosialisasikan sampai pelaksana posbindu, SDM pelaksana posbindu masih belum mencukupi karena baru memiliki 3 orang kader, anggaran biaya berasal dari APBD dan BOK, sarana dan prasarana masih belum memadai, petunjuk teknis telah ada tapi belum dikuasai oleh kader dan kemitraan dengan lintas sektor juga belum terjalin. Pada perencanaan, posbindu belum mempunyai Plan Of Action (POA) dan belum pernah dilakukan sosialisasi dan advokasi, pelaksanaan sudah memakai sistem lima meja, monitoring dan evaluasi masih belum optimal, output posbindu PTM di Kota Solok masih belum tercapai karena angka kunjungan masih rendah.

Ketepatan Sasaran, Waktu dan Tempat

Ketepatan sasaran, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“sasarannya adalah sesuai SPM itu 100% dari umur 15-49 tahun. e... setiap kali posbindu, e.....sekali sebulan.... pada saat pelaksanaan posbindu kita berikan leaflet.. e.... saat ke puskesmas atau e.... sedang penyuluhan”.(INF-2)

“kepada masyarakat usia 15 tahun sampai dengan 49 tahun. setiap pelaksanaan kegiatan posbindu dan posyandu lansia, satu kali sebulan, pada waktu kita posbindu....” (INF-3)

“karena target kita di posbindu,itu dari umur 15 tahun ke atas harus masuk dalam tuh pelaksanaannya.. yang sudah diberikan 1 kali 1 bulan itu posbindu yang dicetak misalnya senin minggu pertama, ada pula Jum’at Minggu kedua..itu kita..e.... ndak bisa kita pastikan, misalkan kalau udah a... misalkan leafletnya udah ada nih, jadi bagi yang pergi ke posbindu, mereka bawa leaflet itu, jadi kalau ndak siapa yang datang ke PKM kita kasih leafletnya... ah... itu” (INF-4)

“Kepada masyarakat umur 15 sampai usia produktif tuh..Pas waktu kita Posbindu” (INF-5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyatakan baik Dinas Kesehatan kedua puskesmas dimanaketepatan sasaran, waktu dan distribusikegiatan CERDIKtelah dilakukan pada masyarakat usia 15-49 tahun, dilakukan pada waktu pelaksanaan posbindu dan telah dilakukan penyuluhan dan pembagian leaflet pada masyarakat.

Menurut Kemenkes RI (2019), sasaran perilaku CERDIK adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas, pada orang sehat agar faktor resiko tetap terjaga dalam kondisi normal, pada orang dengan faktor resiko adalah mengembalikan kondisi beresiko ke kondisi normal dan pada orang dengan penyandang PTM

adalah mengendalikan faktor resiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sicilia (2018), tentang Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. didapatkan hasil bahwa Capaian kunjungan posbindu masih rendah yaitu: 5,7% (kurang dari 10%), masih jauh dari target 100% yang telah ditetapkan pemerintah melalui Permenkes Nomor 43 Tahun 2016. Sejalan dengan penelitian Mulyadi (2009) bahwa cakupan pemanfaatan posyandu lansia dalam periode Januari–Maret 2008 di wilayah kerja Puskesmas Naras masih rendah (26,18%) dan jauh dari SPM Kota Pariaman (40%). Hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi tujuan, sasaran dan kegiatan posyandu lansia di masyarakat yang berdampak pada rendahnya pengetahuan akan hal tersebut. Demikian pula hasil penelitian Astuti dkk (2016) yang bertujuan mengetahui proses kegiatan Posbindu PTM Al-mubarak di Puskesmas Sempu yang hasil cakupan kegiatan posbindunya berada di bawah 1% (dari target 10%).

Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan CERDIK

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan CERDIK seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut :

“Sudah, di Puskesmas, Kemarin, Baru satu kali” (INF-6)

“nggak..” (INF-7)

“Nggak, baru baca tadibelum....belum...belum... nggak....nggak tahu...e... tahu istilah CERDIK aja baru kali ini” (INF-8)

“Pernah, masalah hipertensi, sebulan yang lalu di Posyandu PTM, sekali sebulan” (INF-9)

“Udah, 2 bulan yang lewat, di Puskesmas ya..... 2 kali” (INF-10)

“e... belum...e.... ada....eh, enyahkan asap rokok, udah lama kak, di SD, sekali....” (INF-11)

“eh... dah lupa...dulu pernah, dulu sekali dulu, dah lama...sekali” (INF-12)

“Pernah.... cek kesehatan” (INF-13)

“Pernah, di Posyandu....Posyandu, satu kali satu bulan.... bulan depan...eh... bulan kemarin” (INF-14)

“Ya....e... baru tau dari situ” (INF-15)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyatakan bahwa keberhasilan pelaksanaan kegiatan CERDIK belum secara optimal. Hal ini dilihat dari jawaban masyarakat yang bingung dan ragu serta informasi yang tidak diterima masyarakat secara keseluruhan tentang kegiatan CERDIK.

Penelitian yang dilakukan Yandrizal (2014) menyebutkan bahwa CERDIK juga menjadi program wajib yang dilaksanakan di layanan Posbindu dan menunjukkan angka keberhasilan program yang baik terhadap penatalaksanaan dan pencegahan PTM. Penerapan perilaku CERDIK oleh responden menunjukkan angka yang tinggi karena tidak terlepas dari adanya kegiatan posbindu PTM yang rutin diadakan karena menjadi tempat untuk melakukan cek kesehatan secara rutin maupun menjadi sumber informasi untuk komponen perilaku CERDIK yang lain.(Adanya Posbindu sebagai salah satu pos pelayanan CERDIK juga memfasilitasi masyarakat untuk selalu berperilaku mencegah dan kontrol PTM.

SIMPULAN

Pada input (kebijakan, dana, sdm, sarana dan prasarana) belum sesuai pedoman, proses (sosialisasi, edukasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi sebagian besar sudah berjalan dengan baik, output(cakupan kegiatan, ketepatan sasaran, watu dan distribusi) sudah sesuai.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Rektor dan Direktur Pasca Sarjana di Universitas Fort De Kock serta semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan Puskesmas Rasimah Ahmad dan Puskesmas Guguk Panjang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

REFERENSI

- Permenkes RI Nomor 5 (2017). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019.
- Kemendes RI, (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta
- Kemendes RI, (2018). Infodatin (Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018). Jakarta
- Permenkes RI Nomor 71 (2017). Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi (2017). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2016-2021. Bukittinggi

- Permenkes RI Nomor 5 (2017). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (2017). CERDIK (Inovasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Waru Libatkan Swasta, Pemerintah Dan Masyarakat Dalam Jalankan Programnya). <http://dinkes.sidoarjo.kab.go.id/>
- Trisnowati.H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta). *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Volume 14, Nomor 1.
- Saraswati, D., Novianti, S., Pendahuluan, I., Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2019). *Jurnal Pengabdian Siliwangi Jurnal Pengabdian Siliwangi Volume 5 , Nomor 1 , Tahun 2019 P-ISSN 2477-6629*. 5, 16–18
- Astuti ED, Prasetyowati I, Ariyanto Y. (2016). Gambaran proses kegiatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2016; 4 (1):160-7
- Lestari.C. (2016). Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Tahun 2015. Skripsi Universitas Andalas