

---

## Implementation of Hypertension Surveillance at Majalengka District Health Office

### Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka

Fidah Syadidurrahmah<sup>1</sup>, Hoirun Nisa<sup>2</sup>, Mumu Hermawan<sup>3</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta<sup>1,2</sup>, Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka<sup>3</sup>

hoirun.nisa@uinjkt.ac.id

---

#### Article Info

#### Article history

Received date: 2021-06-17

Revised date: 2021-06-29

Accepted date: 2021-07-27

#### Abstract

Health office is the implementer of regional autonomy in health sector. One of the duties and functions of health office is prevention and control of health problems, including hypertension based on scientific evidence. This study aimed to describe the implementation of hypertension surveillance at the Majalengka District Health Office in 2021. This study used a qualitative method by indepth interview, observation and review documents. The results showed that the implementation of hypertension surveillance consisted of data collection, data processing and analysis, data interpretation and information dissemination. The included data in this study were risk factors and case data. The implementation of hypertension surveillance at the Majalengka District Health Office has complied with the standard NCDs' surveillance guidelines from the Ministry of Health. However, there were still some challenges in its operational, such as the surveillance network was not optimal, causing hypertension services to be quite low.

#### Keywords:

Health Office, Hypertension, Surveillance

#### Abstrak

Dinas Kesehatan merupakan pelaksana otonomi daerah dalam bidang kesehatan. Salah satu tugas dan fungsi dinas kesehatan merupakan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan, termasuk hipertensi berdasarkan bukti ilmiah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan surveilans hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan cara wawancara mendalam, observasi serta telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan surveilans hipertensi terdiri dari pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, interpretasi data serta diseminasi informasi. Data yang dikelola merupakan data faktor risiko dan data kasus. Pelaksanaan surveilans hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka telah sesuai dengan standar pedoman surveilans PTM dari pusat. Namun masih terdapat beberapa kendala seperti jejaring surveilans yang belum optimal yang menyebabkan pelayanan hipertensi masih cukup rendah.

#### Kata Kunci:

Dinas Kesehatan, Hipertensi, Surveilans

---

#### PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu permasalahan kesehatan dengan mortalitas dan morbiditas yang terus mengalami peningkatan. Secara global 71% kematian disebabkan oleh PTM di tahun

2016. Angka kematian ini meningkat sebesar 12% jika dibandingkan dengan tahun 2008 (63% kematian). Adapun di Indonesia, pada tahun 2008 angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular mencapai 64% dan meningkat menjadi 73%

---

di tahun 2016. Meningkatnya mortalitas dan morbiditas ini salah satunya disebabkan karena meningkatnya berbagai faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat, baik faktor metabolik maupun gaya hidup [1], [2].

Meningkatnya tekanan darah atau disebut dengan hipertensi merupakan gangguan metabolik yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gagal jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan, stroke dan demensia [2]. Secara global prevalensi hipertensi mencapai 22,1% di tahun 2015 dan lebih banyak dialami oleh laki – laki [3]. Adapun di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,11%. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 25,8%. Kejadian hipertensi di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia serta lebih banyak terjadi pada perempuan [4], [5]

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Jawa Barat mencapai 39,6%. Jika dibandingkan dengan angka Nasional, prevalensi hipertensi di Jawa Barat melebihi angka Nasional [5]. Kabupaten Majalengka merupakan salah satu kabupaten yang berada di wilayah timur provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi, yaitu mencapai 38,8% di tahun 2018. Selain itu, di tahun 2020 hipertensi menjadi penyakit dengan proporsi kasus tertinggi bila dibandingkan dengan penyakit tidak menular lainnya, yaitu sebesar 69,12%. Oleh karena itu, penyakit hipertensi menjadi salah satu prioritas utama dalam standar pelayanan minimal di kabupaten Majalengka [6], [7]

Ketersediaan dan kelengkapan informasi terkait dengan situasi, kecenderungan penyakit, faktor risiko serta masalah kesehatan lainnya, termasuk hipertensi tidak lepas dari adanya kegiatan surveilans

kesehatan. Surveilans Kesehatan merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan. Kegiatan ini perlu dilakukan untuk menjamin ketersediaan data dan informasi epidemiologi sebagai dasar dari pengambilan keputusan dalam menjalankan program pengendalian dan penanggulangan penyakit secara efektif dan efisien. Kegiatan surveilans kesehatan dilakukan dengan cara pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, serta diseminasi informasi kesehatan [8].

Surveilans kesehatan menjadi salah satu kegiatan wajib dari setiap instansi kesehatan, baik pusat maupun daerah [8]. Dinas kesehatan sebagai pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan harus melakukan kegiatan surveilans. Tugas utama dari Dinas kesehatan ialah untuk membantu kepala daerah dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Adapun fungsi dari dinas kesehatan meliputi perumusan kebijakan, pelaksana kebijakan, evaluasi dan pelaporan, pelaksana administrasi serta fungsi lain yang dibebankan oleh kepala daerah terkait bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya Kesehatan [9]. Pelaksanaan tugas dan fungsi dari dinas kesehatan harus berdasarkan data yang valid sehingga kegiatan surveilans kesehatan perlu dilakukan dengan sistem yang kuat dan optimal. Menyikapi hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengkaji terkait dengan pelaksanaan surveilans hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.

## **METODE**

Penelitian merupakan penelitian kualitatif dengan desain perbandingan, untuk membandingkan kegiatan surveilans di Dinas Kesehatan kabupaten Majalengka dengan standar yang dikeluarkan oleh Kementerian

Kesehatan RI. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi serta telaah dokumen. Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka pada bulan Februari – Maret 2021. Informan dari penelitian ini merupakan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka yang bertugas di seksi P2PTM dan Keswa (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa) selaku pemegang program hipertensi. Informan utama berjumlah 3 orang yang tersiri dari 1 orang sebagai kepala seksi P2PTM dan Keswa dan 2 orang sebagai pemegang program PTM yang lebih memahami terkait dengan pelaksanaan surveilans hipertensi. Adapun informan pendukung merupakan staf dari P2PTM dan Keswa lainnya yang berjumlah 2 orang. Analisis data dilakukan dengan proses yang saling berkaitan, yang terdiri dari verifikasi data, reduksi data serta penyajian data

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. Gambaran Dinas Kesehatan kabupaten Majalengka

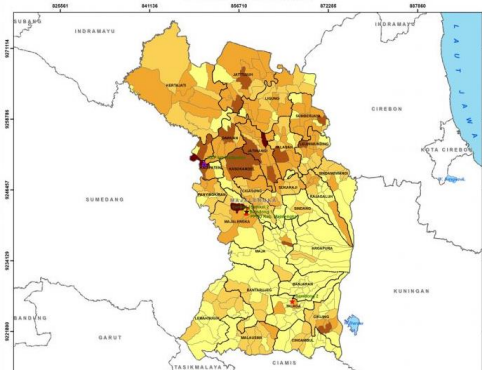
Dinas Kesehatan memiliki peran membantu mewujudkan visi dan misi dari kepala pemerintah di wilayahnya, terkhusus di bidang kesehatan. Adapun di Kabupaten Majalengka, Dinas Kesehatan berperan dalam mewujudkan misi pemerintah poin 2 dan 4, yaitu dengan isu strategis peningkatan infrastruktur kesehatan dan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin serta isu strategis peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan peningkatan akuntabilitas pelayanan publik

Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka tergolong menjadi dinas tipe A yang setidaknya memiliki 1 sekretariat dengan maksimal 3 sub bagian serta memiliki 4 bidang dengan maksimal 3 seksi [9]. Pelaksanaannya, dinas kesehatan Kabupaten Majalengka terdiri dari 1 sekretariat dengan 3 sub bagian, yaitu sub bagian umum dan

kepegawaian, sub bagian keuangan, serta sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan. Adapun bidang di dinas kesehatan Kabupaten Majalengka terdiri dari bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas), Sumber Daya Kesehatan (SDK), Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), serta bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes).

### 2. Situasi Demografi Kabupaten Majalengka

Kabupaten Majalengka merupakan kabupaten di bagian Timur Provinsi Jawa Barat dengan luas 1.204,24 km<sup>2</sup>. Secara geografis, kabupaten Majalengka berbatasan langsung dengan 6 kabupaten lainnya. Berdasarkan administratifnya, kabupaten Majalengka terdiri dari 26 kecamatan dan 343 desa/kelurahan. Wilayah kabupaten Majalengka masih banyak ditemui persawahan. Selain itu, pada beberapa wilayah juga terdapat perbukitan dengan lereng curam di lereng Gunung Ciremai dan daerah lereng Gunung Cakrabuana [10], [11].



Gambar 1. Peta Administratif Kabupaten Majalengka

Jumlah penduduk di wilayah Kabupaten Majalengka mencapai 1.305.476 penduduk dengan laju pertumbuhan sebesar 1,248% pada tahun 2020. Kepadatan penduduk mencapai 1.084,07 jiwa/km<sup>2</sup>. Berdasarkan distribusi usia, 65,57% masyarakat kabupaten Majalengka berada pada usia

produktif (15 – 59 tahun). Adapun lansia sebagai kelompok yang paling rentan untuk mengalami penyakit tidak menular sebanyak 12,13% [10], [11].

### 3. Situasi Kesehatan Kabupaten Majalengka

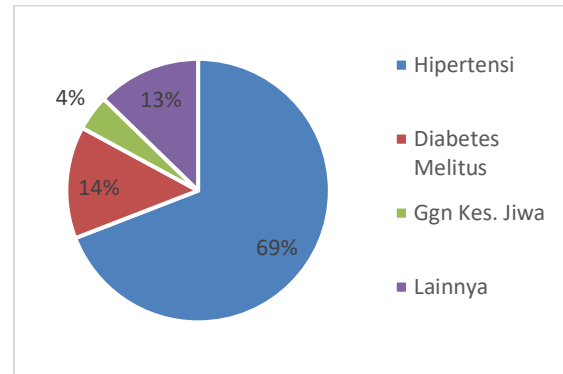
Salah satu indikator yang menunjukkan derajat kesehatan suatu wilayah ialah angka harapan hidup (AHH). Berdasarkan data pada Tabel 1, AHH di kabupaten Majalengka terus mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan, keberhasilan upaya kesehatan yang dilakukan melalui berbagai program di kabupaten Majalengka. Namun demikian, apabila dibandingkan dengan data Jawa Barat dan Indonesia, AHH kabupaten Majalengka masih lebih rendah. Oleh karena itu, berbagai upaya terobosan di bidang kesehatan perlu lebih ditingkatkan untuk meningkatkan angka harapan hidup masyarakat [11], [12].

Tabel 1. Angka Harapan Hidup Kabupaten Majalengka Tahun 2015 - 2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Indonesia	70,8	70,9	71,1	71,2	71,3	71,5
Jawa Barat	72,4	72,4	72,5	72,7	72,8	73,0
Kab. Majalengka	69,1	69,2	69,4	69,7	69,9	70,3

Sumber: BPS, 2020

Selain AHH, morbiditas atau angka kesakitan juga merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah. Berdasarkan rekap laporan bulanan puskesmas selama tahun 2020, 3 kasus PTM tertinggi ialah penyakit hipertensi, penyakit DM dan gangguan kesehatan jiwa (Gambar 2). Tiga penyakit ini menjadi prioritas utama dalam standar pelayanan minimal (SPM) di fasilitas kesehatan wilayah kabupaten Majalengka [7].



Gambar 2. Morbiditas Penyakit Tidak Menular Berdasarkan Laporan Puskesmas Tahun 2020

Pada tahun 2020, pelayanan penderita hipertensi mencapai 32,99% dari target. Pelayanan DM mencapai 87,68%. Adapun pelayanan gangguan kesehatan jiwa mencapai 85,22%. Berdasarkan data tersebut, realisasi SPM untuk penderita hipertensi masih cukup rendah [13]. Hal ini dikarenakan masih rendahnya kepatuhan penderita untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan tiap bulannya. Selain itu, data capaian juga masih terbatas dari pelayanan dalam gedung puskesmas. Keterbatasan data ini dikarenakan masih banyaknya puskesmas yang belum optimal dalam melakukan kerjasama dengan jejaring surveilans di wilayahnya.

Tabel 2. Target dan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Majalengka Tahun 2020

	Target	Capaian	%
Hipertensi	306.730	101.201	30,22
Diabetes Melitus	13.024	11.419	87,68
Ggn Kes. Jiwa	1.692	1.442	85,22

Sumber: Dinkes Majalengka, 2021

Bukan hanya SPM hipertensi di kabupaten Majalengka dengan capaian yang masih rendah. Beberapa wilayah lain seperti kota Bandung dan Semarang juga memiliki hasil yang serupa. Hal ini dimungkinkan karena target sasaran untuk penderita hipertensi yang terdapat dalam Permenkes RI No. 4 Tahun 2019 terlalu tinggi untuk di

implementasikan di beberapa wilayah di Indonesia [14], [15].

## **B. Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka**

### **1. Pengumpulan Data**

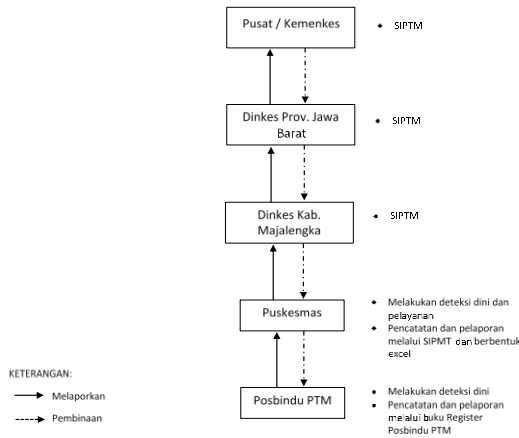
Pengumpulan data surveilans hipertensi termasuk didalamnya pencatatan dan pelaporan, bukan hanya dari riwayat hipertensi yang dilaporkannya. Namun juga dapat dikategorikan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang tergolong hipertensi dalam satu kunjungan atau mengonsumsi obat antihipertensi [16]. Kegiatan surveilans hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu surveilans faktor risiko dan surveilans kasus [17].

Pada lingkup dinas kesehatan, data surveilans faktor risiko hipertensi diperoleh dari data posbindu, puskesmas dan rumah sakit. Posbindu PTM merupakan bentuk upaya kesehatan dalam mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular yang berada dibawah suatu puskesmas. Kegiatan pada posbindu PTM terdiri dari penelusuran riwayat keluarga, faktor risiko perilaku, faktor risiko metabolik, konseling, rujukan serta saran bagi anggota. Pengumpulan data pada posbindu, dapat dilakukan secara manual ataupun langsung menggunakan sistem informasi surveilans PTM (SIPTM) [17], [18]. Wilayah kabupaten Majalengka memiliki 320 posbindu yang dibina oleh puskesmas. Setiap posbindu diberikan kit peralatan untuk melaksanakan deteksi dini faktor risiko dari dinas kesehatan. Peralatan ini mencakup timbangan, mikrotoa, tensimeter, buku pencatatan, lembar balik informasi kesehatan, serta berbagai peralatan lainnya sebagai input dari pelaksanaan surveilans kesehatan.

Setiap posbindu melakukan pencatatan oleh kader dalam buku “Pencatatan Faktor Risiko PTM Posbindu PTM” yang disimpan di masing – masing posbindu. Selain dicatatkan dalam buku pencatatan di posbindu, masing –

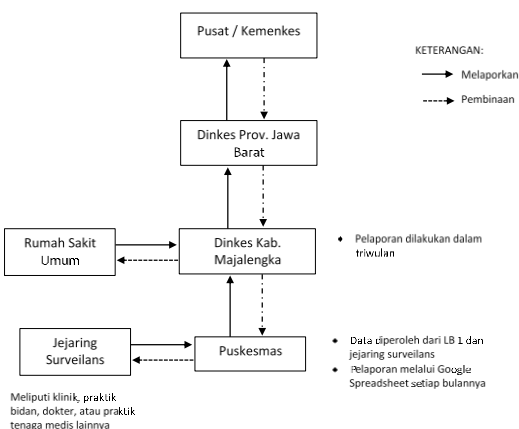
masing anggota juga memiliki “Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko PTM (KMS-FR-PTM)” sehingga setiap dilakukan pengukuran dicatatkan dalam KMS tersebut. Pencatatan dalam buku di posbindu kemudian diubah menjadi bentuk sistem informasi yang terintegrasi untuk PTM, yaitu SIPTM. Pencatatan ke dalam bentuk SIPTM ini dilakukan oleh puskesmas di wilayah posbindu berada. Hal ini dikarenakan sebagian besar kader yang kesulitan mengaplikasikan surveilans berbasis web, sehingga pengaplikasian web dilakukan oleh pihak puskesmas. Sulitnya surveilans berbasis web juga menjadi kendala dari pelaksanaan surveilans di beberapa wilayah lain di Indonesia [19].

Selain data faktor risiko yang diperoleh dari posbindu, data faktor risiko juga diperoleh dari puskesmas melalui pandu PTM (Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Pandu PTM merupakan kegiatan puskesmas dengan melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komperhensif dan juga terintegrasi melalui UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) [20]. Namun demikian, kegiatan padu PTM belum dilaksanakan optimal di masing – masing puskesmas. Sama halnya dengan data dari posbindu, data dari pandu PTM ini kemudian diubah ke dalam sistem informasi terintegrasi. Data SIPTM ini juga dilaporkan dalam bentuk excel yang dikirimkan ke email P2PTM dan Keswa Dinkes kab. Majalengka setiap bulannya. Dalam 1 excel maksimal dapat menampung 50 data. Oleh sebab itu, jika dalam satu bulan deteksi dini dilakukan pada lebih dari 50 orang, maka pelaporan dapat dilakukan lebih dari 1 kali dalam satu bulan. Adapun secara singkat, alur pencatatan dan pelaporan faktor risiki hipertensi terdapat dalam Gambar 3.



Gambar 3. Alur Pencatatan dan Pelaporan Faktor Risiko PTM

Pada tahun 2020, pelaksanaan deteksi dini di posbindu mengalami hambatan. Hal ini dikarenakan adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan pelaksanaan posbindu menjadi tidak aktif. Selain itu, pada tahun 2020, terjadi banjir di beberapa wilayah yang ada di kabupaten Majalengka, sehingga menyebabkan beberapa peralatan rusak yang semakin menghambat pelaksanaan kegiatan posbindu PTM. Selama masa pandemi COVID-19 tercatat hanya 49% atau 156 dari 320 posbindu yang aktif melaksanakan kegiatan deteksi dini.



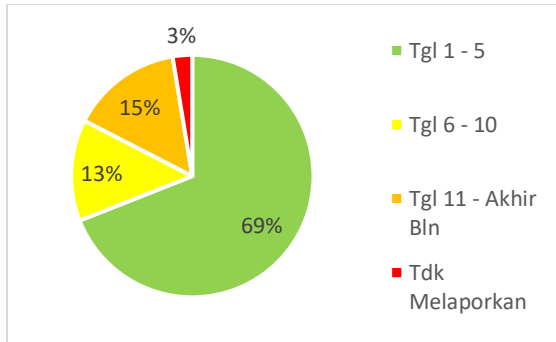
Gambar 4. Alur Pencatatan dan Pelaporan Kasus Hipertensi

Berdasarkan pedoman surveilans PTM, Data kasus hipertensi dapat diperoleh dari

Riskesdas, puskesmas, rumah sakit dan laboratorium [17]. Data kasus yang masuk ke dinas kesehatan kabupaten Majalengka terdiri dari data laporan bulanan puskesmas serta data dari rumah sakit. Puskesmas di wilayah kabupaten Majalengka terdiri dari 32 puskesmas. Setiap puskesmas memperoleh data hipertensi dari laporan bulanan (LB 1 puskesmas). Selain itu, puskesmas juga memperoleh data dari jejaring terkait seperti klinik, praktik bidan, dokter, atau praktik tenaga medis lainnya. Namun demikian pelaporan dari jejaring terkait ini belum maksimal, dikarenakan masih banyaknya puskesmas yang belum melakukan jejaring surveilans. Setiap puskesmas melakukan pelaporan setiap satu bulan sekali melalui *Google Spreadsheet* yang telah disediakan oleh pihak dinas kesehatan. Adapun data dari rumah sakit diperoleh secara langsung dari diagnosis terkonfirmasi rumah sakit. Terdapat 2 Rumah sakit di wilayah kabupaten Majalengka, yaitu RSUD kabupaten Majalengka dan RSUD Cideres. Adapun secara singkat, alur pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi terdapat dalam Gambar 4.

Berdasarkan standar, kasus hipertensi dilaporkan ke dinas kesehatan setiap bulannya dari masing – masing puskesmas. Pelaporan ini dilakukan di setiap bulan selanjutnya. Setiap puskesmas dituntut untuk melaporkan tepat waktu, dimana dikategorikan pelaporan yang baik apabila melaporkan pada tanggal 1 – 5, kategori sedang apabila melaporkan pada tanggal 6 – 10, kategori buruk apabila melaporkan lebih dari tanggal 11, dan sangat buruk apabila tidak melaporkan. Pada pelaksanaannya, terdapat 69% puskesmas yang melaporkan laporan bulanan pada tepat waktu pada tanggal 1 – 5 selama tahun 2020. Selain itu, masih terdapat puskesmas yang tidak melaporkan laporan bulanan sehingga berpengaruh terhadap capaian program. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran pemegang program di

puskesmas untuk melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulannya.



Gambar 5. Pelaporan Laporan Bulanan Puskesmas Kasus Hipertensi

## 2. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan software SIPTM ataupun software lainnya seperti microsoft excel. Data yang diolah dan dianalisis mempertimbangkan jumlah sampel ataupun penduduk dari wilayah tempat kerjanya. Adapun produk dari pengolahan data ialah proporsi hasil pemeriksaan FR, proporsi kasus PTM berdasarkan seluruh penyakit proporsi kasus, cakupan kunjungan, serta cakupan layanan. Analisis data dilakukan secara deskriptif berdasarkan orang, tempat dan waktu. Hasil pengolahan dan analisis data kemudian digambarkan dalam bentuk narasi, tabel, grafik ataupun bentuk lainnya agar lebih mudah difahami [17], [18].

Adanya sistem informasi merupakan upaya untuk mempermudah pelaksanaan surveilans hipertensi karna dapat melakukan pengolahan dan analisis data secara otomatis oleh sistem. Namun demikian, pelaksanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka sendiri belum menerapkan dengan pemanfaatan sistem. Pengolahan dan analisis data di dinas kesehatan kabupaten Majalengka biasa menggunakan bantuan microsoft excel. Adapun data yang diolah terdiri dari proporsi hipertensi berdasarkan seluruh kasus PTM lainnya, baik dari semua golongan umur, maupun hanya

berfokus pada usia produktif. Proporsi kasus hipertensi juga diolah dan dianalisis berdasarkan tempat, yaitu dari masing – masing puskesmas. Selain itu, cakupan layanan penderita hipertensi di tiap puskesmas, capaian dari target pelayanan, serta ketepatan pelaporan dari tiap puskesmas juga dilakukan pengolahan dan analisis. Analisis kasus dilakukan berdasarkan usia (seluruh golongan umur dan usia produktif) serta wilayah. Hasil analisis berbentuk tabel dan juga grafik.

## 3. Interpretasi Data

Interpretasi data digambarkan berdasarkan kondisi dalam suatu wilayah. Apakah proporsi tersebut menunjukkan besaran masalah di wilayah tersebut. Selain itu, interpretasi data juga dapat dilakukan dengan menghubungkan dengan faktor lain seperti demografi, geografi, gaya hidup atau faktor lainnya [17], [18]. Pelaksanaannya, interpretasi data di wilayah kabupaten Majalengka hanya dilakukan secara deskriptif, tanpa menghubungkan dengan data lainnya. Interpretasi data berbentuk narasi pengembangan dari hasil pengolahan dan analisis data. Hasil interpretasi data di wilayah kabupaten Majalengka menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah utama dikarenakan kasus yang cukup tinggi dan cakupan layanan masih cukup rendah

## 4. Diseminasi Informasi

Hasil interpretasi data dibentuk dalam sebuah laporan atau bahan untuk persentasi. Dinas Kesehatan Kab. Majalengka membentuk laporan profil kesehatan setiap tahunnya sebagai bahan diseminasi informasi. Laporan kemudian dikirimkan ke unit penanggung jawab jenjang struktural tertinggi. Diseminasi informasi ditujukan kepada berbagai stakeholder terkait. Selain itu, diseminasi informasi juga dibentuk dalam bahan persentasi dalam Microsoft Power Point untuk di persentasikan pada pertemuan

– pertemuan. Pertemuan ini biasa dilakukan minimal 2 kali dalam 1 tahun. Diseminasi informasi terkait dengan hipertensi dan PTM lainnya juga dibentuk dalam KIE yang dicetak satu tahun sekali dan disebarakan ke setiap puskesmas dan posbindu. Namun demikian, diseminasi informasi di wilayah kabupaten Majalengka belum maksimal untuk menyentuh masyarakat umum. Penyebaran informasi masih terbatas hanya pada masyarakat yang memang sering datang ke fasilitas pelayanan kesehatan maupun posbindu. Penyampaian informasi terhadap masyarakat secara luas perlu ditingkatkan dengan meningkatkan sisi promosi kesehatan.

## SIMPULAN

Pelaksanaan surveilans hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka mencakup pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, interpretasi data serta diseminasi informasi. Data yang dikumpulkan meliputi data faktor risiko dan juga kasus yang diperoleh dari posbindu, puskesmas dan jejaringnya serta rumah sakit. Pengolahan, analisis dan interpretasi data dilakukan secara deskriptif. Diseminasi informasi dibentuk laporan, bahan persentasi serta KIE. Pelaksanaan surveilans hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka telah sesuai dengan standar pedoman surveilans PTM dari pusat. Namun masih terdapat beberapa kendala seperti jejaring surveilans yang belum optimal yang menyebabkan pelayanan hipertensi masih cukup rendah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh staf Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, khususnya staf seksi P2PTM dan Keswa yang telah membina penulis serta membantu dalam proses pengumpulan data.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011, France, 2011.  
[2] WHO, Noncommunicable Disease

Country Profiles 2018, Swi, 2018, doi: 10.1002/9781119097136.part5.

- [3] WHO, Raised blood pressure (SBP  $\geq$  140 or DBP  $\geq$  90) (Age-Standardized Estimate), *World Health Organization*, 2017.  
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/raised-blood-pressure-\(sbp-140-or-dbp-90\)-\(age-standardized-estimate\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/raised-blood-pressure-(sbp-140-or-dbp-90)-(age-standardized-estimate)) (accessed Feb. 02, 2021).
- [4] Kemenkes RI, Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2013. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- [5] Kemenkes RI, Laporan Nasional Riskesdas 2018, Jakarta, 2019.
- [6] Kemenkes RI, Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018, Jakarta, 2019.
- [7] Dinkes Majalengka, Laporan Penyakit Tidak Menular Dinkes Majalengka Tahun 2020, Majalengka, 2021.
- [8] Menkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan*. 2014.
- [9] Menkes RI, *Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten/Kota*. 2016.
- [10] BPS, Kabupaten Majalengka Dalam Angka 2021, Majalengka, 2020.
- [11] Dinkes Majalengka, Profil Kesehatan Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2019, Majalengka, 2020.
- [12] BPS, Umur Harapan Hisup Saat Lahir (UHH) (Tahun), *Badan Pusat Statistik*, 2021.  
<https://www.bps.go.id/indicator/26/414/2/-metode-baru-umur-harapan-hidup-saat-lahir-uhh-.html> (accessed Apr. 01, 2021).
- [13] Dinkes Majalengka, Target dan Capaian Program Seksi PTM dan Keswa Bidang



- P2P Tahun 2020, Majalengka, 2021.
- [14] P. A. Anindya, S. P. Jati, and N. Nandini, "Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal Di Bidang Kesehatan Pada Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi Di Puskesmas Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 10, no. 2, pp. 30–33, 2020.
- [15] Y. A. N. Aliyah, "Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Kota Bandung Tahun 2020," *J. Ilmu Pemerintah. Widya Praja*, vol. 46, no. 2, pp. 355–368, 2020, doi: 10.33701/jipwp.v.
- [16] M. T. Crim *et al.*, "National Surveillance Definitions for Hypertension Prevalence and Control Among Adults.pdf," *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes*, vol. 5, no. 3, pp. 343–351, 2012, doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCO.MES.111.963439>.
- [17] Kemenkes RI, Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular, Jakarta, 2013.
- [18] Kemenkes RI, Petunjuk Teknis Surveilans Penyakit Tidak Menular, Jakarta, 2015. [Online]. Available: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Surveilans-Penyakit-Tidak-Menular.pdf>.
- [19] E. Rahajeng and M. Wahidin, "Evaluasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Data Kegiatan 'Posbindu PTM,'" *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, vol. 30, no. 3, pp. 241–256, 2020, doi: 10.22435/mpk.v30i3.3569.
- [20] K. Hosni, D. Afandi, J. Yunita, D. Jepisah, and A. Hanafi, "Analisis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districs Rokan Hulu," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 6, no. 2, pp. 135–146, 2020, doi: 10.25311/keskom.vol6.iss2.438.