

EVALUASI SISTEM SURVEILANS HIPERTENSI DI KABUPATEN WONOGIRI TAHUN 2024

Zulfikar Sakti Latar

Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Jalan Prof. Jacob Rais Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang, Kode Pos
50275

Zulfikarlatar103@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan

Hipertensi yang dikenal sebagai silent killer merupakan salah satu factor penting sebagai pemicu Penyakit Tidak Menular (PTM), Diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, Hipertensi terus mengalami peningkatan di Kabupaten Wonogiri dari tahun 2013 (35,7%) hingga tahun 2018 (45,9%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menilai kinerja sistem surveilans berdasarkan Aspek Struktur, Fungsi Utama, Fungsi Pendukung dan atribut surveilans yang mengacu pada pedoman WHO (2006).

Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif, menggunakan Teknik wawancara dan observasi. Penelitian ini dilaksanakan dari Februari-April 2024. Penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 34 Puskesmas di Kabupaten Wonogiri.

Hasil

Hasil penelitian menemukan 9% belum mengetahui tentang legal aspek surveilans, 59% responden masih kesulitan melakukan pelaporan pada aplikasi, 53% responden tidak melakukan analisis dan intepretasi data, 6% responden belum memiliki pedoman, 18% responden belum mendapatkan pelatihan, secara sumber daya 35% mengatakan masih kurang, 44% responden mengatakan anggaran yang belum cukup. Secara attribute surveilans 9% responden mengirimkan laporan tidak tepat waktu, 38% responden mengatakan system surveilans tidak sederhana, 50% responden mengatakan kasus hipertensi tidak terwakilkan.

Kesimpulan

Kualitas surveilans hipertensi masih belum berjalan maksimal, maka perlu penguatan dan peningkatan kapasitas petugas dalam melaksanakan surveilans hipertensi serta dukungan optimalisasi pelaksanaan sistem surveilans.

Kata Kunci: Hipertensi, Sistem Surveilans, PTM

ABSTRACT

Background

Hypertension, which is known as a silent killer, is an important factor that triggers non-communicable diseases (NCDs). It is estimated that 1.13 billion people worldwide suffer from hypertension. In Wonogiri Regency, hypertension continues to increase from 2013 (35,7%) to 2018 (45,9%). This research aims to describe and assess the performance the surveillance system based on structural aspects, main functions, supporting functions, and surveillance attributes referring WHO guidelines (2006).

Method

This research design is descriptive, using interview and observation techniques, was conducted from February-April 2024. The research used a total sampling of 34 Community Health Centers in Wonogiri Regency.

Result

The findings revealed that 9% respondents were unaware of the legal aspects surveillance, 59% respondents still faced difficulties reporting through the application, 53% did not data analysis and interpretation, 6% lacked guidelines, 18% had not received training, 35% reported insufficient resources while 44% indicated inadequate budget. Regarding surveillance attributes, 9% respondents submitted reports late, 38% respondents said the surveillance system was not simple, 50% felt hypertension cases were not well represented.

Conclusion

The quality of surveillance is still not running optimally, so it is necessary to strengthen and increase the capacity officers in implementing hypertension surveillance, and support for optimizing implementation the surveillance system.

Keywords: *Hypertension, Surveillance System, NCD.*

PENDAHULUAN

Hipertensi yang dikenal sebagai silent killer merupakan salah satu factor penting sebagai pemicu Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke dan lain-lain yang saat ini menjadi penyebab kematian nomor satu 1 dunia bahkan dinegara berkembang seperti di Indonesia, dimana sebagian orang tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi.

Diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kurang dari 1 dari 5 orang dengan hipertensi memiliki masalah terkendali. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025.(WHO, 2019)

Di Indonesia hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 25,8% pada Riskesdas tahun 2013. Diperkirakan hanya seperempat kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, dan data menunjukkan bahwa hanya 0,7% pasien hipertensi terdiagnosis yang minum obat

antihipertensi, (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Jawa Tengah menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi penderita hipertensi pada usia ≥ 18 tahun 2013 dari 25,8 per 1000 penduduk menjadi 34,1 per 1000 penduduk Tahun 2018. Prevalensi Hipertensi Kabupaten Wonogiri mengalami peningkatan dari 35,7% (2013) menjadi 45,9% (2018). (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan menyatakan bahwa “Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Instansi Kesehatan Pemerintah lainnya dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Surveilans Kesehatan sesuai kewenangannya, termasuk penyelenggaraan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular. (Kemenkes, 2024)

Pelaksanaan sistem surveilans ini berhubungan dengan kualitas data dan efisiensi program pengendalian, data dari sistem surveilans sangat penting untuk membuat kebijakan kesehatan yang berbasis bukti. Evaluasi sistem surveilans memberikan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan yang lebih baik dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang efektif. Sistem surveilans

yang dievaluasi dengan baik dapat memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, konsisten, dan dapat diandalkan. Kualitas data yang baik sangat penting untuk analisis epidemiologi dan penelitian kesehatan lainnya (Mugi, 2012; Kemenkes RI, 2015; WHO, 2020b).

Besarnya masalah hipertensi yang tidak terdiagnosa di masyarakat, yang apabila kondisi tersebut tidak ditanggulangi dengan baik maka akan dapat berpengaruh terhadap ledakan penyakit kardiovaskuler lainnya, dan Berdasarkan hal tersebut dan dengan mempertimbangan masalah penyakit Hipertensi yang masih menjadi masalah utama Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Wonogiri, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Kabupaten Wonogiri.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif, Penelitian dilakukan dengan metode menggunakan kuesioner terstruktur dan wawancara serta observasi terhadap system surveilans hipertensi, aspek yang diamati dan dievaluasi mengacu pada pedoman evaluasi system surveilans WHO tahun 2006 yang terdiri dari struktur system, fungsi utama, fungsi pendukung dan attribute surveilans.

Penelitian ini dilaksanakan dari Februari-April 2024. Penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 34 Puskesmas di Kabupaten Wonogiri.

Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara yang mengacu pada struktur system, fungsi utama, fungsi pendukung dan attribute surveilans WHO 2006 dan melakukan observasi terhadap dokumen atau laporan seperti dokumen pengumpulan data (buku registrasi skrining PTM atau registrasi kunjungan Posbindu PTM), pencatatan dan pelaporan surveilans hipertensi atau laporan SIPTM di Puskesmas, dan SIPTM di Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri.

HASIL

1. Karakteristi Responden

Terdapat 34 responden yang diwawancara dalam kegiatan Evaluasi Sistem Surveilans Hipertensi di Kabupaten Wonogiri Tahun 2024, 34 responden tersebut merupakan penanggung jawab program Hipertensi pada Puskesmas di Kabupaten Wonogiri dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		

Laki-Laki	8	24
Perempuan	26	76
Usia		
Remaja (12 - 25 Tahun)	0	0
Dewasa (26 - 45 Tahun)	21	62
Lansia (\geq 46 Tahun)	13	38
Periode Bekerja		
\leq 1 Tahun	4	12
2 - 5 Tahun	12	35
6 - 9 Tahun	6	18
\geq 10 Tahun	12	35
Pendidikan		
D3	24	71
S1/Setara	10	29
S2/Spesialis	0	0

Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa proporsi jenis kelamin pengelola program Hipertensi pada puskesmas di Kabupaten Wonogiri lebih banyak perempuan (76%). Umur lebih didominasi oleh usia dewasa (26 – 45 tahun) yaitu sebesar 62%. Pengalaman kerja sebagai pengelola program Hipertensi terbanyak dengan masa kerja 2 - 5 tahun dan \geq 10 tahun sebesar 35%. Berdasarkan tingkat pendidikan juga memperlihatkan responden dengan pendidikan diploma 3 paling banyak sebesar 71%.

2. Struktur Sistem Surveilans

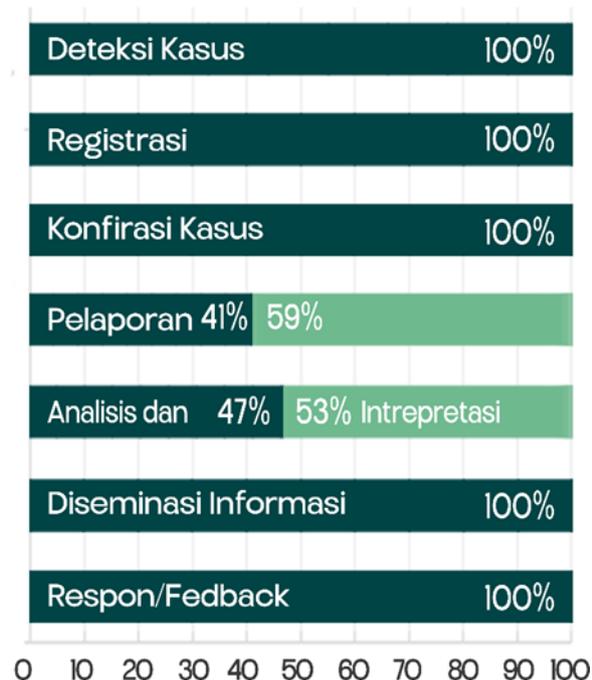
Grafik 1 Pelaksanaan Surveilans Secara Struktur Sistem Surveilans



Berdasarkan grafik di atas pelaksanaan surveilans secara legal aspek masih ada (9%) yang belum mengetahui ketentuan dan peraturan yang mengatur kegiatan Surveilans Hipertensi/PTM, namun koordinasi dengan jejaring dan kemitraan telah berjalan (100%) dan strategi surveilans semua puskesmas telah (100%) membuat dalam suatu Plan of Action (POA) tiap tahunan.

3. Fungsi Utama

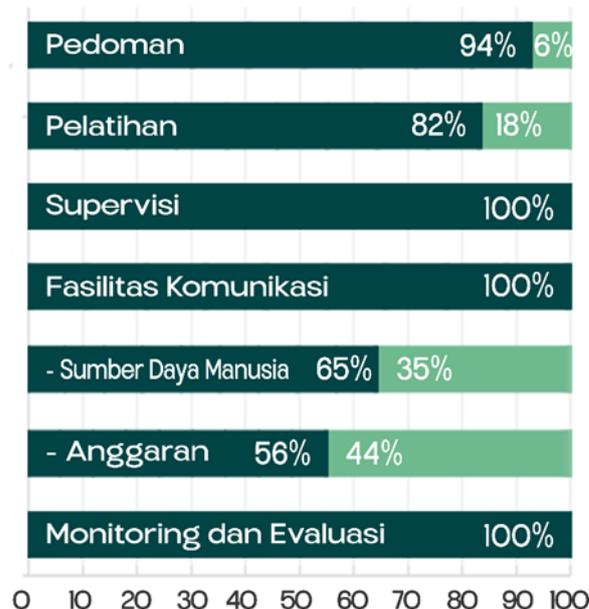
Grafik 2 Pelaksanaan Surveilans Secara Fungsi Utama Sistem Surveilans



Berdasarkan grafik diatas pelaksanaan Sistem Surveilans Hipertensi di Kabupaten Wonogiri secara fungsi utama mulai dari deteksi kasus, registrasi pasien hipertensi, konfirmasi kasus, deseminasi Informasi kasus Hipertensi dan respon atau feedback dari dinas Kesehatan telah berjalan dengan baik yaitu (100%) namun pada system pelaporan masih ada 59% yang mengalami kesulitan dan 53% tidak melakukan analisis dan intrepretasi data baik secara deskriptif maupun analitik.

4. Fungsi Pendukung

Grafik 3 Pelaksanaan Surveilans Secara Fungsi Pendukung Sistem Surveilans



Pelaksanaan Sistem Surveilans Hipertensi di Kabupaten Wonogiri dilihat dari grafik diatas secara fungsi pendukung masih ada (9%) belum memiliki pedoman pelaksanaan system survailans Hipertensi/PTM, (18%) belum mengikuti pelatihan maupun worksop tentang Surveilans Hipertensi maupun PTM. Secara sumber daya untuk mendukung pelaksanaan surveilans Hipertensi (35%) mengatakan sumberdaya manusia masih kurang dan (44%) mengatakan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan surveilans Hipertensi maupun PTM belum cukup atau maksimal. Namun untuk Supervisi dan monitoring serta evaluasi (100%) mengatakan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan semua puskesmas (100%) memiliki fasilitas Komunikasi.

5. Atribut Surveilans

Grafik 4 Pelaksanaan Surveilans Secara Atribut Sistem Surveilans



Pada grafik 4 diatas menunjukkan pelaksanaan surveilan Hipertensi secara attribute mulaidari kelengkapan (*Completeness*), Kegunaan (*Usefulness*), Akseptabiitas (*Acceptability*), Fleksibilitas (*Flexibility*), Sensivitas (*Sensitivity*), Spesifitas (*Specifity*) dan Nilai Prediktif Positif (*Positive Predictive Value*) semua puskesmas (100%) sudah melaksanakan dengan baik namun masih ada (9%) petugas masih mengirimkan laporan tidak tepat waktu, (38%) petugas mengatakan Sistem Surveilans Hipertensi tidak sesederhana

dan (50%) mengatakan ketidak terwakilan kasus Hipertensi pada wilayah kerja puskesmasnya.

6. Hasil Wawancara Mendalam

Pelaksanaan system surveilans secara struktur system diketahui bahwa ketidaktahuan ketentuan dan peraturan tentang Surveilans Hipertensi/PTM dikarenakan pengelola atau programmer tersebut baru memegang Program Hipertensi. Sementara untuk jejaring maupun kemitraan semua puskesmas mengatakan telah bekerja sama dengan Klinik, Dokter Praktek Mandiri, dan Bidan Prakter Mandiri untuk temuan kasus hipertensi di jejaring tersebut kemudian dilaporkan ke Puskesmas. Strategi puskesmas untuk pelaksanaan surveilans hipertensi telah di masukan dalam Plan of Action tahunan.

Wawancara mendalam terkait Pelaksanaan Sistem Surveilans secara fungsi inti dari deteksi kasus dikatakan untuk mendeteksi kasus Hipertensi dilakukan secara surveilans aktif maupun pasif dimana aktif dilakukan dalam kegiatan posbindu dan pasif didapatkan dalam pelayanan di puskesmas, untuk registrasi atau pencatatan kasus hipertensi menggunakan Sistem Informasi Puskesmas yang dicatat dalam pelayanan Puskesmas

dan pada Aplikasi ASIK untuk kegiatan surveilans Aktif (Posbindu PTM). Sementara pengkonfirmasi kasus hipertensi dikatakan dilakukan oleh Dokter dan Tenaga Kesehatan dengan cara Anamnesis, gejala klinis dan pemeriksaan fisik untuk diposbindu jika didapatkan oleh kader serta jika pertama kali terkonfirmasi kasus Hipertensi berdasarkan DO yang ditetapkan yaitu tekanan darah ≥ 140 mmHg / ≥ 90 mmHg maka kader langsung melakukan rujukan kepada Puskesmas. Untuk deseminasi Informasi Hipertensi semua puskesmas mengatakan telah menyebarkan Informasi tentang Hipertensi baik pada pertemuan lintas program maupun Lintas Sektor dan media social setiap puskesmas tentang apa itu Hipertensi. Respon/feedback yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan semua petugas puskesmas mengatakan telah dilakukan respon/feedback dari dinas Kesehatan seperti jika pelaporan yang terlambat, penginputan pada aplikasi, konsultasi informasi terbaru terkait pelaksanaan Surveilans Hipertensi selalu diingatkan dan diinformasikan. Untuk pelaporan Sebagian puskesmas mengatakan masih ada kesulitan dalam pelaporan dimana penggunaan aplikasi yang banyak untuk penginputan laporan dan Sebagian puskesmas juga tidak melakukan analisis dan interpretasi data

baik secara deskriptif maupun analitik dikatakan bahwa kesulitan pelaporan dan tidak melakukan analisis dan interpretasi data dikarenakan sumberdaya manusia yang kurang serta beban tambahan sebagai pemegang program lain atau *doublejob* pada puskesmas.

Secara fungsi pendukung untuk mendukung pelaksanaan kegiatan surveilans Hipertensi berdasarkan wawancara mendalam didapatkan masih ada puskesmas yang belum memiliki pedoman pelaksanaan surveilans hipertensi/PTM dimana memang yang belum memiliki merupakan prograer baru dan tidak dilakukan serah terima dari pemegang program yang lama. Sama halnya dengan pelatihan berdasarkan hasil wawancara mereka yang belum mendapat pelatihan dikarenakan petugas yang baru memegang program Hipertensi. Untuk Sumberdaya seperti yang telah dijelaskan pada sebelumnya Sebagian puskesmas merasa sumberdaya manusia untuk mengelola Surveilans Hipertensi/PTM masih kurang dimana hanya 1 petugas yang mengelola, hasil wawancara petugas mengatakan kekurangan ini dirasakan karena permintaan laporan secara online pada beberapa aplikasi dan beban kerja tambahan atau *doublejob* dikatakan pula bahwa anggaran yang masih kurang untuk pelaksanaan Surveilans Hipertensi/PTM

dikarenakan kegiatan Surveilans Hipertensi ini dilaksanakan dengan kegiatan Surveilans Penyakit Tidak Menular yang lain. Untuk supervisi, monitoring dan evaluasi petugas puskesmas mengatakan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan baik kunjungan perbulan, Trisemester, Semester dan Tahunan. Dan hasil wawancara semua puskesmas mengatakan telah memiliki fasilitas komunikasi baik Handphone, Komputer/Laptop maupun Jaringan Internet.

Secara attribute dalam pelaksanaan surveilans Hipertensi hasil wawancara semua petugas puskesmas mengatakan dan hasil observasi ditemukan bahwa semua puskesmas untuk kelengkapan pelaporan telah lengkap baik pelaporan yang diminta secara online maupun offline namun untuk ketepatan dalam pelaporan masih ada sebagian petugas yang melaporkan belum tepat waktu atau melebihi ketepatan waktu yang telah disepakati Bersama yaitu tanggal 6 bulan berjalan. Hasil wawancara kepada petugas mengatakan untuk kegunaan data surveilans Hipertensi sangat berguna untuk mendeteksi permasalahan Hipertensi dan juga sebagai rekomendasi perbaikan pencegahan dan pengendalian Hipertensi untuk tahun-tahun berikutnya. Namun Sebagian petugas puskesmas mengatakan Sistem Surveilans Hipertensi tidak sederhana, ketidak sederhana

dikatakan mulai dari pelacakan kasus di posbindu dimana kurangnya antusias Masyarakat dalam melaluka pemeriksaan Kesehatan di posbindu dan pelaporan pada banyak aplikasi. Secara akseptabilitas dimana merupakan tingkat partisipasi petugas surveilans dalam melaksanakan sistem surveilans, salah satunya hasil observasi terhadap laporan bulanan Hipertensi yang dikirimkan oleh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten menunjukkan bahwa semua puskesmas telah mengirim laporan bulanan secara rutin. Secara fleksibility merupakan bagian dari atribut surveilans yang menggambarkan sifat mudah dan cepat menyesuaikan diri terhadap perubahan informasi yang dibutuhkan berdasarkan hasil wawancara semua petugas mengatakan Sistem surveilans hipertensi tidak berubah dari tahun ke tahun, namun jika ada perubahan mereka mengatakan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. Sensitivitas merupakan bagian dari surveilans dimana berdasarkan wawancara semua petugas mengatakan pada saat pengukuran tekanan darah dilakukan jika ditemukan tekanan darah ≥ 140 mmHg dan atau ≥ 90 mmHg maka akan dilakukan pengukuran ulang sampai 3 kali dan dilihat berdasarkan anamnesis dan gejala klinis baru petugas menetapkan pasien hipertensi atau tidak. Secara

spesifitas semua petugas mengatakan dan hasil observasi data Hipertensi spesifik karena mampu mendeteksi proporsi orang yang tidak benar-benar mengalami masalah Hipertensi dengan menggunakan penegakan diagnosis Anemnesis dan pemeriksaan fisik serta pengukuran tekanan darah. Nilai Prediktif Positif berdasarkan wawancara pada petugas dan observasi mengatakan orang yang diskruing pada kegiatan posbindu benar-benar populasi resiko diatas ≥ 15 Tahun dan orang yang dengan Riwayat Hipertensi. Sedangkan untuk keterwakilan sebagian puskesmas mengatakan kasus Hipertensi di puskesmas mereka tidak representatif dikarenakan estimasi yang di gunakan menggunakan hasil Riskesdas 2018 yaitu 45,9% dari populasi sementara kasus Hipertensi setiap tahun yang mereka temukan jauh dari estimasi yang ditetapkan.

PEMBAHASAN

Tujuan sistem surveilans penyakit Hipertensi adalah untuk menekankan angka kesakitan dan kematian akibat Hipertensi. Ruang lingkup sistem surveilans Hipertensi/PTM merupakan salah satu sistem yang dilaksanakan bagian Upaya Kesehatan Masyarakat bagian Pencegahan Penyakit dan Surveilans, Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M).

Legal aspek adalah landasan pelaksanaan surveilans Hipertensi berdasarkan sudut pandang peraturan perundangan yang berlaku. Pelaksanaan surveilans Hipertensi/PTM tertuang dalam (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu; dan (4) Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Penyakit Tidak Menular 2015.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifa (2023) sebanyak 36% petugas Puskesmas tidak melakukan analisis data secara rutin. Analisis data surveilans di Tingkat Puskesmas dilakukan secara deskriptif berdasarkan variabel orang, tempat, dan waktu, hasil analisis dapat di visualisasikan dalam bentuk tabel ataupun grafik.

Data yang disajikan perlu dilakukan pengolahan dan analisis terlebih dahulu supaya mudah dipahami masyarakat, namun untuk desiminasi hasil pengolahan dan analisis perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yang terampil, karena pengolahan dan analisis data sangat

bergantung pada tingkat unit kesehatan dan keterampilan petugas yang mengerjakan (Sari, 2020)

Pada Puskesmas terdapat 2 jenis pelaporan yaitu pelaporan faktor risiko dan kasus hipertensi. Pelaporan data surveilans hipertensi di tingkat Puskesmas yaitu melalui beberapa aplikasi atau sistem diantaranya: a) SIPTM offline: Puskesmas wajib melaporkan data surveilans PTM baik kasus maupun faktor risiko PTM di SIPTM yang bersifat offline, dimana puskesmas menginput data-data ke format SIPTM offline yang telah ditentukan oleh Kemenkes dalam bentuk excel dan kemudian data tersebut dikirim melalui email ke Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. b) SIMPUS : pelaporan kasus pada SIMPUS berdasarkan kasus yang didapatkan Ketika kegiatan surveilans aktif di lapangan kemudian diinput ke SIMPUS. c) Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK): pelaporan di aplikasi ASIK yang dilakukan oleh kader maupun petugas puskesmas. (Arifah, 2023)

Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menyatakan bahwa pelatihan adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat ketrampilan dan keahlian tertentu sesuai

dengan jenjang dan kualifikasi jabatan dan pekerjaan. Pelatihan mengacu pada kebutuhan peningkatan kapasitas bagi staf yang terlibat dalam pengawasan dan sistem respon melalui transfer pengetahuan. Staf surveilans pada tingkat yang berbeda memiliki perbedaan kebutuhan pelatihan.

Penelitian Umaru (2021) mengatakan jika dibandingkan dengan system surveilans penyakit menular, hanya sedikit dukungan yang diberikan untuk meningkatkan system surveilans Hipertensi dibanyak negara berpenghasilan rendah. Kurangnya dana untuk perekrutan staf, pelatihan dan logistic menjadi tantangan besar bagi kemampuan system surveilans Hipertensi untuk menghasilkan data yang didukung oleh bukti-bukti dan di gunakan untuk Kesehatan masyarakat.

Kecukupan anggaran menurut Naouri dan Parker (1998) dalam Lenny Kawandy (2019:10) adalah yaitu tingkatan dimana seseorang merasa bahwa sumber-sumber anggarannya cukup atau memadai untuk memenuhi syarat-syarat dalam bidang pekerjaannya, dimana para bawahan memiliki informasi yang berpengaruh dalam hal tingkatan dukungan anggaran yang dikehendaki untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam bidang pekerjaan mereka Penelitian partisipasi anggaran yang telah dilakuakn sebelumnya menyebutkan bahwa kecukupan anggaran dan partisipasi

penganggaran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja manajerial.

Penelitian Noor (2023) tentang evaluasi sistem surveilans hipertensi di Kota Semarang yang melihat ketepatan waktu berdasarkan tahap-tahap kecepatan dalam sistem surveilans, dalam penelitian ini mengemukakan bahwa sistem surveilans hipertensi dikatakan terlaksana dengan tepat waktu apabila pelaporan dilakukan sesuai dengan batas ketentuan yang ditetapkan (Noor, 2023)

Sejalan dengan penelitian Arifah (2023) bahwa system surveilans belum sederhana masih terdapat lebih dari 1 jenis aplikasi pelaporan dan belum terintegrasi satu sama yang lain sehingga petugas harus menginput data yang sama berulang kali.

Data prevalensi di tahun 2023 untuk penderita hipertensi berdasarkan data surveilans Kabupaten Wonogiri adalah sebesar 13,2% sedangkan data yang ditemukan Survei Kesehatan Indonesia untuk prevalensi hipertensi di tahun 2023 sebesar 36,9%. Dengan demikian, representativeness-nya adalah 13,2:36,9 yang memiliki arti tidak representativeness-nya adalah 2,795 kali. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian di Perancis tahun 2011-2012 yang menyatakan keterwakilan di semua umur untuk data penduduk dengan faktor risiko flu tertinggi (Debin et al., 2013).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas sistem surveilans yang dinilai dari struktur system, fungsi inti, fungsi pendukung dan attribute surveilans di Kabupaten Wonogiri masih belum baik dari segi pengetahuan tentang legal aspek surveilans Hipertensi/PTM, system pelaporan yang masih sulit dalam penggunaan banyak aplikasi, belum maksimalnya analisis dan ontrepresi data surveilans, belum mendapatnya pelatihan terhadap programmer baru sumberdaya manusia dan anggaran yang belum mendukung; ketepatan dalam pengirima laporan yang belum maksimal; system surveilans yang tidak sederhana dengan banyaknya penggunaan aplikasi dan ketidak terwakilan kasus hipertensi dengan menggunakan estimasi berdasarkan Prevalensi 2018 yang sangat tinggi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri lebih khusus Kepala Bidang dan staff Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit yang selalu membantu dan memberikan data yang dibutuhkan selama proses penyusunan penelitian Evaluasi Sistem Surveilans Hipertensi di Kabupaten Wonogiri Tahun 2024. Terimaka kasih

kepada pembimbing lapangan, dosen pembimbing akademik, dan Dosen FETP Undip dan teman-teman FETP Undip yang membantu selama proses penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, (2023) ‘Evaluasi Sistem Surveilans Hipertensi di Kota Bogor e-ISSN:2528-665X; Vol. 9; No.2 (June, 2024): 233-243
- Kementerian Kesehatan RI (2013) ‘Riset Kesehatan Dasar 2013’
- Kemenkes RI (2014) ‘Permenkes RI No 24 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan’, 171(6), pp. 727–735.
- Kemenkes RI (2015) ‘Petunjuk Teknis Surveilans Penyakit Tidak Menular’, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalianpenyakit Tidak Menular, p. 358. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Surveilans-Penyakit-Tidak-Menular.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) ‘Riskesdas 2018’, *Kementerian Kesehatan RI*, p. 674. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/imagetools/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Kemenkes RI (2019) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* [Preprint].
- Mubarak. (2012). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Salemba Medika: Jakarta.
- Mugi, W. (2012) ‘Surveilans Penyakit Tidak Menular’, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 2(Juni).
- Nisa, H., Syadidurahmah, F. and Hermawan, M. (2021) ‘Implementation of Hypertension Surveillance at Majalengka District Health Office in 2021’, *JPK : Jurnal Proteksi Kesehatan*, 10(1), pp. 26–34.
- Nouri, H., & Parker, R. J. 1998. *The relationship between budget participation and job performance: the roles of budget adequacy and organizational commitment. Accounting, Organizations and Society*, 23, 467–483.
- Noor, N.S. (2023) ‘Evaluasi Sistem Surveilans Hipertensi dengan Pendekatan Atribut di Kota Semarang Evaluation of Hypertension Surveillance System in Semarang City with Attribute Approach’, pp. 891–897.
- Umaru Sesay, 2021. *Evaluation of a Hypertension Surveillance System, Kenema Government Hospital, Sierra*

Leone, 2021

<https://doi.org/10.5888/pcd20.220230>.

20, 3-7

WHO (2006) Communicable Disease Surveillance and Response Systems Guide, WHO.doi: 10.1176/appi.ajp.2017.1750804.

WHO (2019). Hypertension. Kobe: World Health Organization

WHO (2020b) *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.

Wirawan, 2016, Pengaruh Tingkat pendidikan dan pengalaman kerja terhadap kinerja karyawan, e-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Manajemen Vol 4.