



EVALUASI INPUT SISTEM SURVAILANS HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA MAGELANG BERDASARKAN PEDOMAN SISTEM SURVEILANS PENYAKIT TIDAK MENULAR

Dwi Tirta Indah[✉], Dina Nur Anggraini Ningrum

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Desember 2014

Disetujui Desember 2014

Dipublikasikan

April 2015

Keywords:

Input; Surveillance;

Hypertension

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit ketiga terbesar penyebab kematian. Upaya pengendaliannya adalah surveilans hipertensi. Magelang menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus terbanyak di Jawa Tengah tahun 2009 - 2011. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran input sistem surveilans hipertensi di wilayah kerja Dinkes Kota Magelang. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Informan utama berjumlah 5 orang. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara terstruktur, studi dokumentasi dan observasi. Simpulan dari penelitian ini adalah man tidak sesuai dengan pedoman; methode yang sesuai dengan pedoman adalah ketersediaan pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan, ketersediaan posbindu dan ketersediaan prolanis; alokasi dana belum sesuai dengan pedoman namun sumber dana sudah sesuai; sarana prasarana hanya ketersediaan formulir pengumpulan data yang belum sesuai dengan pedoman dari segi jumlah; sasaran informasi sudah sesuai dengan pedoman.

Abstract

Hypertension is the third biggest disease leading cause of death. The control effort for it is the Surveillance Hypertension. Magelang ranked first with the most number of cases in Central Java in 2009-2011. The aim of this research was to know the input conception of Surveillance Hypertension system in the working area of Magelang Health Department. This research was the qualitative research with the evaluation study design. The number of main informants were 5 people. The techniques of data gathering used were structured interview, documentation, and observation. The conclusion of this research was man not appropriate with the guidance; the appropriate method with the guidance was availability of the implementation of health epidemiological surveillance system, availability of the posbindu, and availability of the prolanis; the inappropriateness of funds allocation; the appropriateness of funds source; the infrastructure, the only availability of data gathering form which has been appropriate with the guidelines in terms of the number of target information has been appropriate with the guidelines.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: dwitirta7@gmail.com

PENDAHULUAN

Perubahan pola hidup dan pola makan akibat adanya perbaikan tingkat ekonomi membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Menurut Muljadi (2008) hipertensi merupakan faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian karena penderita hipertensi mempunyai peluang 12 kali lebih besar bagi penderitanya untuk mengalami stroke dan 6 kali lebih besar untuk serangan jantung. Untuk mengurangi angka kejadian hipertensi tiap tahunnya maka strategi yang digunakan pemerintah dalam pengendalian hipertensi adalah melalui surveilans epidemiologi hipertensi.

Menurut WHO pada tahun 2006 di Eropa prevalensinya terus berubah dari tahun 2001 sebesar 18,4% kemudian meningkat secara signifikan pada tahun 2004 menjadi 22,0% dan pada tahun 2008 prevalensinya turun menjadi 20,8% (Beard J, 2013). Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, Thailand, India, Srilanka, Bhutan, Nepal dan Maldives.

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2007 prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Berdasarkan Case Fatality Rate (CFR) kejadian hipertensi pada tahun 2008 sebesar 2,84% dengan jumlah kasus 198.180 kasus, pada tahun 2009 CFR hipertensi sebesar 2,55% dengan jumlah kasus 136.677 kasus dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 4,81% dengan jumlah kasus 277.845 kasus. Jawa tengah menduduki peringkat ke 7 dengan kasus hipertensi terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2011, 2012).

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2011, untuk prevalensi kejadian hipertensi di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 26,32% tahun 2008 menjadi 21,26% pada tahun 2009 dan 17,35% pada tahun 2010, namun pada tahun 2011 prevalensinya meningkat menjadi 19,60% dan tahun 2012 sebesar 16,37%. Kota Magelang menduduki peringkat pertama

dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak di Jawa Tengah dari tahun 2009 sampai tahun 2011 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Tahun 2009 prevalensi hipertensi di Kota Magelang sebesar 14,08%, tahun 2010 prevalensinya 11,85% dan tahun 2011 meningkat tajam prevalensinya menjadi 22,41%, namun pada tahun 2012 sedikit mengalami penurunan yaitu sebesar 21,27% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012). Berdasarkan laporan PTM dari Dinkes Kota Magelang untuk kasus hipertensi yang paling beresiko adalah penduduk berjenis kelamin wanita. Pada tahun 2012 penduduk wanita yang berusia 15-64 tahun sebanyak 45.066 (69,8%) dari jumlah penduduk wanita di Kota Magelang. Sehingga orang yang beresiko terkena hipertensi sebesar 69,8%. Bila dibandingkan dengan kenyataan dilapangan, pada tahun yang sama penemuan kasus hipertensi pada wanita usia 15-64 tahun hanya sebesar 12,7%. Hal ini berarti terdapat masalah pada surveilans hipertensi yang dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Kota Magelang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran evaluasi input sistem surveilans hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Magelang berdasarkan pedoman sistem surveilans penyakit tidak menular.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Moleong (2010) menyatakan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan kata lain, penelitian ini disebut penelitian kualitatif karena merupakan penelitian yang tidak mengadakan perhitungan. Pemilihan desain ini dikarenakan data yang akan dihasilkan berupa deskripsi sehingga peneliti dapat menyampaikan hasil penelitian secara mendalam. Studi evaluasi

dilakukan untuk menilai pelaksanaan maupun capaian dari kegiatan atau program yang sedang atau yang sudah dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kegiatan atau program tersebut (Notoadmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi *Man* dalam Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Puskesmas Kota Magelang

Evaluasi input *man* dalam pelaksanaan surveilans hipertensi di puskesmas meliputi ketersediaan epidemiolog terampil, dan ketersediaan tenaga pelaksana surveilans hipertensi terlatih.

Ketersediaan Epidemiolog Terampil

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga epidemiolog yang dibutuhkan sudah sesuai namun tenaga yang ada tidak memenuhi kriteria sebagai epidemiolog terampil. Menurut Kepmenpan RI No.17/KEP/M.PAN/11/2000 tentang Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan dan Angka Kreditnya tenaga surveilans di tingkat puskesmas minimal terdapat 1 tenaga epidemiolog terampil. Disebut petugas epidemiolog bila tenaga kesehatan tersebut telah mengikuti pendidikan dan pelatihan fungsional dibidang epidemiologi. Adapun kriteria terampil yang dimaksud adalah petugas tersebut mampu mengisi lengkap formulir pengumpulan data pasien hipertensi, mampu menggunakan perangkat komputer dalam kegiatan pelaporan kasus hipertensi, mampu menganalisis dan memuat laporan serta dapat melaporkan ke Dinkes Kota Magelang. Berdasarkan hasil penelitian (100%) puskesmas memiliki minimal 1 tenaga kesehatan yang menjabat sebagai tenaga epidemiolog. Namun tenaga yang ada tidak sesuai dengan tataran ideal karena petugas epidemiolog tersebut bukan berlatar belakang pendidikan epidemiologi melainkan D3 Keperawatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa 100% puskesmas belum memiliki tenaga epidemiolog terampil.

Ketersediaan Tenaga Pelaksana Surveilans Hipertensi Terlatih

Ketersediaan tenaga surveilans terlatih belum sesuai dengan tataran ideal karena menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2006) tenaga surveilans hipertensi sebaiknya mendapatkan pelatihan mengenai sistem surveilans penyakit tidak menular dari Dinkes Kota dan atau Dinkes Provinsi namun berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa petugas surveilans hipertensi yang ada di (100%) puskesmas belum pernah mendapat pelatihan mengenai surveilans PTM. Hal ini dikarenakan pihak Dinkes Kota Magelang belum pernah mengadakan pelatihan mengenai sistem surveilans penyakit tidak menular untuk petugas surveilans puskesmas, yang pernah dilakukan hanya refreshing PTM pada akhir tahun 2013.

Evaluasi Input *Method* dalam Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Puskesmas

Dalam penelitian ini, input metode dalam pelaksanaan surveilans hipertensi di puskesmas terdiri dari ketersediaan buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi, ketersediaan petunjuk teknis pelaksanaan surveilans hipertensi, ketersediaan pedoman surveilans penyakit tidak menular, ketersediaan pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan, ketersediaan payung hukum surveilans hipertensi, ketersediaan posbindu dan ketersediaan prolanis.

Ketersediaan Buku Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi

Buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi ini memuat tentang promosi kesehatan, penemuan kasus hipertensi, penatalaksanaan, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi belum sesuai, karena 100%

puskesmas belum memiliki buku pedoman tersebut.

Pada saat wawancara kepada 4 informan, 2 informan utama menyatakan bahwa buku tersebut ada di perpustakaan puskesmas dan informan lainnya menyatakan mengatakan buku tersebut dipegang pemegang program PTM. Namun setelah dilakukan observasi, buku tersebut tidak ditemukan. Tidak adanya buku surveilans bukanlah alasan bagi petugas surveilans hipertensi tidak bisa melaksanakan kegiatan surveilans dengan baik. Pada dasarnya kegiatan surveilans adalah kegiatan pengumpulan data, analisis data dan interpretasi data serta disseminasi informasi yang berkaitan dengan program kesehatan yang dilakukan secara terus menerus, sistematis dan berkesinambungan (Ditjen P2PL, 2003; Amiruddin, 2013).

Ketersediaan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans Hipertensi

Petunjuk teknis pelaksanaan surveilans hipertensi yaitu berupa dokumen yang berisi peraturan yang memuat tata cara pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan surveilans hipertensi di puskesmas (Ditjen P2PL, 2003). Berdasarkan hasil penelitian, untuk ketersediaan petunjuk teknis pelaksanaan surveilans hipertensi belum sesuai, dikarenakan 100% narasumber menyatakan tidak memiliki buku petunjuk teknis pelaksanaan surveilans hipertensi. Setelah dilakukan triangulasi kepada petugas Dinkes Kota Magelang, memang buku tersebut tidak dikirim dari Dinkes Provinsi, sehingga secara otomatis di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kota Magelang juga tidak memiliki buku petunjuk teknis pelaksanaan surveilans hipertensi. Meskipun petugas surveilans di Puskesmas sudah biasa melakukan semua kegiatan hipertensi tanpa melihat buku pedoman namun alangkah baiknya bila petugas surveilans tersebut mengerti dengan benar aturan-aturan atau pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah.

Ketersediaan Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular

Menurut Ditjen P2PL (2003) ketersediaan buku pedoman surveilans penyakit tidak menular sangat penting dalam pelaksanaan sistem surveilans hipertensi. Buku yang digunakan sebagai tolak ukur atau acuan dalam pelaksanaan sistem surveilans penyakit tidak menular ini berisi strategi pelaksanaan sistem surveilans PTM, sistem pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi surveilans PTM dimana kegiatan tersebut adalah kegiatan dasar yang harus dilakukan pada saat melakukan kegiatan surveilans di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, untuk ketersediaan pedoman surveilans penyakit tidak menular belum sesuai dengan tataran ideal. Di puskesmas yang menjadi tempat penelitian tidak memiliki pedoman surveilans penyakit tidak menular karena tidak mendapat kiriman dari Dinkes Kota Magelang. Buku yang ada yaitu buku pintar untuk kader penyakit tidak menular.

Ketersediaan Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian untuk ketersediaan pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan sudah sesuai dengan pedoman. Yang dimaksud dengan pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No. 1116 yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan surveilans. Buku ini berpengaruh terhadap peningkatan derajad kesehatan karena dalam rangka perencanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan kesehatan terhadap penyakit. Berdasarkan hasil wawancara 25% informan menyatakan buku tersebut hanya disimpan di perpustakaan puskesmas induk, 25% informan lainnya menyatakan bahwa buku tersebut diberikan pada petugas surveilans.

Ketersediaan Payung Hukum Surveilans Hipertensi

Menurut Ditjen P2PL (2003) ketersediaan payung hukum surveilans hipertensi ini adalah agar tercapainya keseimbangan dan ketertiban dalam melaksakan surveilans penyakit hipertensi sehingga angka kesakitan dapat menurun dan derajad kesehatan dapat meningkat. Sumber-sumber hukum formal antara lain adalah Perundang-undangan (statute), Kebiasaan (costum), Keputusan-keputusan hakim (jurisprudentie), Traktat (treaty), Pendapat sarjana hukum/ahli hukum (doktrin). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan payung hukum surveilans hipertensi di Dinkes Kota Magelang belum sesuai karena Dinkes Kota Magelang tidak memiliki payung hukum untuk penyakit hipertensi maupun PTM. Informan menjelaskan bahwa memang tidak ada dasar hukum mengenai khusus penyakit PTM yang dikeluarkan dari Pemerintah Kota Magelang. Selama ini yang ada hanya Perda yang dikeluarkan Provinsi mengenai pencegahan penyakit menular. Sebaiknya dalam peraturan perundang-undangan yang ada, perlu terus ditingkatkan untuk mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit salah satunya adalah hipertensi.

Ketersediaan Organisasi Kemasyarakatan (POSBINDU)

Posbindu ini dibawah naungan puskesmas dimana pihak puskesmas langsung yang akan memonitoring kegiatan Posbindu untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko penyakit tidak menular. Jumlah kader dalam kegiatan posbindu pun sudah ada ketetapannya sendiri yaitu sedikitnya 3 orang. Hal ini dimaksudkan demi kelancaran kegiatan posbindu itu sendiri (Kemenkes RI, 2009). Untuk anggaran dalam kegiatan posbindu ini berasal dari anggota kelompok Posbindu sendiri, berupa iuran atau sumbangan anggota atau sumber lain seperti donatur atau sumber lain (Depkes RI, 2003^b).

Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan posbindu sudah tersedia yaitu 50% puskesmas memonitoring 1 posbindu yaitu di Kelurahan Kemiri Rejo dan 50% puskesmas memonitoring 2 posbindu di Kelurahan Keramat Utara dan Kedungsari, jumlah kader di tiap-tiap posbindu yaitu di kelurahan Kemiri Rejo 16 orang, kelurahan Keramat Utara beranggotakan 20 orang dan kelurahan Kedungsari beranggotakan 18 orang. dan sumber pendanaannya sudah sesuai yaitu berasal dari iuran tiap bulan dari para anggotanya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketersediaan posbindu sudah sesuai dengan pedoman.

Ketersediaan Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan bagi peserta BPJS yang menderita penyakit kronis sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya kesehatan yang efisien. Program prolanis ini dilaksanakan setiap satu bulan sekali dengan pelayanannya berupa aktifitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan (BPJS, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan prolanis di puskesmas sudah sesuai, karena di puskesmas yang menjadi tempat penelitian semuanya (100%) sudah melaksanakan program prolanis. Program ini dilakukan satu bulan sekali secara rutin. Dalam kegiatan prolanis ini pasien dapat berkonsultasi kepada dokter yang disediakan, namun jika ada pasien yang tidak dapat mendatangi puskesmas maka pihak puskemas akan mengadakan kunjungan.

Evaluasi Input Money (Dana) Dalam Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Puskesmas

Evaluasi input dana dalam pelaksanaan surveilans hipertensi di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Magelang meliputi

gambaran sumber dana program dan alokasi dana untuk program surveilans hipertensi. Pada penelitian ini didapatkan bahwa untuk alokasi dana belum sesuai dengan pedoman. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa 100% puskesmas tidak mengalokasikan sebagian dananya untuk pelaksanaan program surveilans PTM, khususnya hipertensi. Sedangkan sumber dana sudah sesuai dengan pedoman yakni menurut Ditjen P2PL (2003) sumber dana sistem surveilans berasal dari dana program (APBD, APBN, *Block Grant*) dan bantuan dari luar negeri maupun LSM sedangkan di tempat penelitian sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan di puskesmas sudah berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang bersumber dari APBN.

Evaluasi Input Sarana-Prasarana (*Material*) Dalam Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Puskesmas

Sarana prasarana (*Material*) Dalam Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Puskesmas meliputi ketersediaan ATK, ketersediaan formulir pengumpulan data pasien hipertensi, ketersediaan perlengkapan surveilans hipertensi (tensimeter), ketersediaan perlengkapan seminar (LCD dan laptop), ketersediaan alat komunikasi.

Ketersediaan ATK

Alat tulis kantor (ATK) merupakan perlengkapan yang sangat dibutuhkan petugas demi menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Ketersediaan ATK sangat penting, karena tanpa adanya ATK petugas akan mengalami kesulitan dalam melaksanakan pekerjaannya. Berdasarkan hasil penelitian 100% puskesmas sudah tersedia ATK dengan jumlah mencukupi. ATK yang tersedia di puskesmas yaitu komputer, printer, tinta printer, pulpen, kertas HVS ukuran F4 dan atau A4. Hal ini sudah sesuai dengan Ditjen P2PL (2003) yang menyatakan bahwa ATK yang harus ada demi menunjang pelaksanaan surveilans adalah komputer, printer, tinta

printer, pulpen, kertas HVS ukuran F4 dan atau A4.

Ketersediaan Formulir Pengumpulan Data Pasien Hipertensi

Menurut Ditjen P2PL (2003) ketersediaan formulir ini menjadi penting pada input sistem surveilans hipertensi karena ketersediaan formulir berpengaruh pada kegiatan pengumpulan data pasien. Formulir tersebut dikirimkan oleh Dinkes Kota Magelang ke masing-masing puskesmas di wilayah kerjanya. Format yang dikirim berupa data/informasi surveilans hipertensi yang berisikan gender, golongan umur dan bulan dimana formatnya sudah ditetapkan oleh Dinkes Kota. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ketersediaan formulir pengumpulan data pasien hipertensi sudah sesuai namun untuk jumlahnya masih belum sesuai. Formulir yang digunakan di puskesmas adalah formulir laporan penyakit tidak menular. 100% narasumber menyatakan formulir tersebut tersedia. Formulir dikirimkan dari Dinkes dan formatnya sudah ditetapkan oleh Dinkes Kota Magelang. Untuk jumlah formulir yang dikirim tidak mencukupi, maka pihak puskesmas selalu menggandakan formulir sendiri tiap bulannya.

Ketersediaan Perlengkapan Surveilans Hipertensi (Tensimeter)

Menurut Dirjen P2PL (2003) masing-masing puskesmas tersedia perlengkapan surveilans hipertensi berupa tensimeter dengan jumlah yang mencukupi dan masih dalam kondisi baik. Keberadaan alat tensimeter ini memudahkan petugas untuk mengetahui tekanan darah pasien sehingga didapatkan diagnosis yang tepat. Masa pakai alat berkaitan dengan fungsi akurasi alat. Semakin lama atau semakin sering alat digunakan maka akurasi perhitungan alat akan semakin menurun. Oleh karena itu pergantian alat harus dilakukan sesuai dengan petunjuknya (Depkes RI, 2003^a). Berdasarkan hasil penelitian, semua (100%) puskesmas yang menjadi tempat penelitian

memiliki tensimeter dan dalam jumlah yang memadai. 50% puskesmas memiliki 3 buah dan 50% puskesmas lainnya memiliki 4 buah tensimeter yang masing-masing kondisinya masih bagus. Dari evaluasi diatas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan perlengkapan surveilans hipertensi berupa tensimeter sudah sesuai dengan pedoman.

Ketersediaan Perlengkapan Seminar (LCD dan Laptop)

Ketersediaan LCD dan laptop pada saat pemaparan hasil evaluasi data surveilans sangatlah penting mengingat peralatan yang ada memang khusus untuk menunjang kegiatan atau program bagian P2PL. Menurut Ditjen P2PL tahun 2003 di Dinkes Kota tersedia perlengkapan seminar atau pemaparan hasil evaluasi data surveilans. Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan perlengkapan surveilans hipertensi berupa LCD dan laptop sudah sesuai. Di Dinkes Kota Magelang memiliki LCD dan laptop dalam jumlah yang memadai. Di bagian P2PL terdapat 1 buah LCD dan 2 buah laptop untuk seminar dan juga memiliki 2 buah komputer yang digunakan sehari-hari yang masih dalam kondisi bagus sehingga dapat disimpulkan bahwa ketersediaan perlengkapan seminar berupa LCD dan laptop di Dinkes Kota Magelang sudah sesuai dengan pedoman.

Ketersediaan Alat Komunikasi

Berada di era teknologi informasi dan komunikasi sekarang ini, komunikasi merupakan hal yang sangat penting. Dalam melakukan kegiatan surveilans pun diperlukan adanya alat komunikasi guna memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan tugasnya. Alat komunikasi yang dimaksud berupa telepon, faksimili dan atau layanan internet (Ditjen P2PL, 2003). Berdasarkan hasil penelitian Ketersediaan alat komunikasi sudah sesuai dengan tataran ideal. Menurut narasumber alat komunikasi tersebut semuanya tersedia. Disetiap sub bagian terdapat 1 buah telepon dan layanan internet, namun untuk faksimili hanya

ada 1 buah yang terdapat di ruang Kepala Dinas Kesehatan Kota Magelang. Seiring dengan perkembangan zaman, jaringan internet dan handphone tidak kalah pentingnya. Handphone dapat digunakan pada saat petugas surveilans melakukan dinas luar, sehingga komunikasi antar petugas kesehatan tidak terputus dan tidak menghambat kinerja petugas.

Evaluasi Input Sasaran Informasi (*Market*) Hasil Pelaksanaan Kegiatan Program Surveilans Hipertensi

Indikator dalam *market* meliputi pengguna informasi dan kebutuhan informasi hasil pelaksanaan surveilans hipertensi baik pada lintas program di dalam sektor maupun di lintas sektor. Yang terlibat dalam sistem surveilans hipertensi sasarnya yaitu direktur Rumah sakit, Kader Posbindu, kepala puskesmas dan KaBid Pemberdayaan Kemitraan dan Promosi Kesehatan (Depkes RI, 2003^a). Berdasarkan hasil penelitian yang menjadi sasaran dalam penyebarluasan informasi mengenai surveilans hipertensi yaitu direktur rumah sakit, kader Posbindu, kepala puskesmas, masyarakat dan KaBid Pemberdayaan Kemitraan dan Promosi Kesehatan. Kebutuhan informasi dari masing-masing instansi tidaklah sama. Agar sistem surveilans hipertensi lebih berhasil dan sesuai dengan pedoman yang ada, perlu adanya peningkatan kerjasama yang baik antarkemitraan dan rekan kerja khususnya yang berada di internal puskesmas perlu untuk ditingkatkan. Tanpa koordinasi yang baik antar program yang berkaitan dengan faktor tersebut, maka akan sulit untuk mengupayakan percepatan pelaksanaan program pelayanan kesehatan di puskesmas.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil simpulan bahwa *man* sudah sesuai dengan pedoman, untuk *metodhe* yang sudah sesuai dengan pedoman adalah ketersediaan pedoman penyelenggaraan sistem surveilans

epidemiologi kesehatan, ketersediaan posbindu dan ketersediaan prolanis, untuk money yang sudah sesuai dengan pedoman adalah sumber dana, untuk sarana-prasarana sistem surveilans hipertensi aspek-aspek yang sudah sesuai dengan pedoman meliputi ketersediaan ATK, ketersediaan perlengkapan surveilans hipertensi (tensimeter), ketersediaan perlengkapan seminar (LCD dan laptop), dan ketersediaan alat komunikasi, dan untuk sasaran informasi (*market*) sudah sesuai dengan pedoman.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, dosen pembimbing, serta seluruh informan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, Ridwan, 2013, *Surveilans Kesehatan Masyarakat*, IPB Press, Bogor
- Beard, J. *Health System Strengthening and Hypertension Awareness, Treatment and Control: Data From the China Health and Retirement Longitudinal Study*, 17 Agustus 2013, diakses tanggal 5 April 2014,
(<http://www.who.int/bulletin/volumes/92/1/13-124495/en/>)
- BPJS, 2014, *Panduan Praktis Prolanis (Program Pelayanan Penyakit Kronis)*, BPJS Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2003^a, *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2003^b, *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Direktorat Jendral PP&PL, 2006, *Pedoman Surveilans Penyakit Tidak menular*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Ditjen P2PL Depkes RI, 2003, *Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP)*, Depkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2009, *Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2012, *Buletin Penyakit Tidak Menular*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kepmenpan RI, 2000, *Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan dan Angka Kreditnya*, Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, Jakarta.
- Moleong Lexi J, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Muljadi, 2008, *Pencegahan dan Pengobatan Hipertensi Pada Usia Dewasa*, Vol. 20, No 26, maret 2009, hlm 3.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.