
Analisis Sistem Surveilans Hipertensi di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2024

Alzena Kevina Shahla

Universitas Siliwangi

Natasya Hairunnisa

Universitas Siliwangi

Syalsabila Pulungan

Universitas Siliwangi

Marshanda Darianti

Universitas Siliwangi

Alamat: Jalan Siliwangi No.24 Kahuripan Kota Tasikmalaya 46115

Korespondensi penulis: alzenakevina02@gmail.com

Abstract. *Hypertension is one of the non-communicable diseases (NCDs) with a high incidence rate and significant impact on public health, including in the working area of Bantar Public Health Center, Tasikmalaya City. This study aims to evaluate the implementation of hypertension surveillance at Bantar Health Center in 2024. The research employed a mixed-method approach with a descriptive-exploratory design through document review and in-depth interviews with program implementers. The results indicate that the surveillance process has been carried out systematically through screenings at Posyandu and Posbindu, data processing using the ePus and SIPTM applications, and tiered reporting to the Health Office. In 2024, a total of 1,559 hypertension cases were recorded, predominantly affecting women (74%) and individuals of productive age. Challenges encountered include limited human resources, low community participation, and technical issues with the applications. These findings highlight the importance of strengthening cadre capacity, providing flexible screening schedules, and enhancing digital and cross-sectoral support. Hypertension surveillance plays a vital role in evidence-based NCD control and more targeted health interventions.*

Keywords: *Hypertension, Surveillance, Non-Communicable Diseases.*

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dengan angka kejadian yang tinggi dan berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Bantar, Kota Tasikmalaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan surveilans hipertensi di Puskesmas Bantar tahun 2024. Metode yang digunakan adalah mixed methods dengan pendekatan deskriptif eksploratif melalui telaah dokumen dan wawancara mendalam terhadap pelaksana program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur surveilans telah dijalankan secara sistematis melalui skrining di Posyandu dan Posbindu, pengolahan data menggunakan aplikasi ePus dan SIPTM, serta pelaporan berjenjang ke Dinas Kesehatan. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1.559 penderita hipertensi, didominasi oleh perempuan (74%) dan kelompok usia produktif. Kendala yang dihadapi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, rendahnya partisipasi masyarakat, dan hambatan teknis aplikasi. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kapasitas kader, fleksibilitas waktu pelaksanaan skrining, serta penguatan dukungan digital dan lintas sektor. Surveilans hipertensi berperan penting dalam pengendalian PTM berbasis data dan intervensi yang lebih tepat sasaran.

Kata kunci: Hipertensi, Surveilans, Penyakit Tidak Menular.

LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu masalah kesehatan yang angka kematian dan kesakitannya terus meningkat. Data dari Riskesdas Kemenkes RI tahun

2018 mengungkapkan bahwa tren PTM di Indonesia, seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas, menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 (Khafidzatunnisa, 2023).

Hipertensi, yang sering disebut sebagai *silent killer*, merupakan salah satu faktor utama yang memicu timbulnya Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, dan lainnya. Kondisi ini kini menjadi penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara berkembang seperti Indonesia. Ironisnya, banyak penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut (Latar, 2024).

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).

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.

Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Bantar, Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 terdapat sekitar 2.630 kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantar yang merupakan gabungan dari kasus lama dan kasus baru, dengan total penderita sebanyak 1.559 orang. Oleh karena itu, penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit tertinggi dan prioritas dalam standar pelayanan minimal di Puskesmas Bantar.

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 (Syadidurrahmah et al., 2021).

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, 2014).

Pelaksanaan sistem surveilans ini berhubungan dengan kualitas data dan efesiensi program pengendalian, data dari sistem surveilans sangat penting untuk membuat kebijakan kesehatan yang berbasis bukti (Kemenkes, 2015). 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. Menyikapi hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengkaji terkait dengan pelaksanaan surveilans hipertensi di Puskesmas Bantar, Kota Tasikmalaya.

KAJIAN TEORITIS

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* atau pembunuh tersembunyi karena umumnya tidak menimbulkan keluhan maupun gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini. Kondisi ini sering baru terdeteksi setelah muncul komplikasi serius, seperti stroke atau serangan jantung. Hipertensi secara umum terbagi menjadi dua jenis, yaitu: (1) hipertensi esensial, yang tidak diketahui penyebab pastinya namun sering dikaitkan dengan riwayat hipertensi dalam keluarga, dan (2) hipertensi yang berkaitan dengan gaya hidup tidak sehat, seperti rendahnya konsumsi sayur dan buah, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurang tidur, serta stres. Sementara itu, hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, contohnya gangguan pada ginjal (Kemenkes, 2024).

Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), surveilans merupakan proses sistematis yang mencakup pengumpulan, analisis, dan interpretasi data

kesehatan secara berkelanjutan, yang berperan penting dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program kesehatan masyarakat. Proses ini juga mencakup penyebaran informasi secara tepat waktu kepada pihak-pihak yang membutuhkan (CDC, 2018). Sementara itu, definisi dari WHO menyatakan bahwa surveilans adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data kesehatan secara terus-menerus dan sistematis, disertai dengan penyebaran informasi secara tepat kepada pihak terkait agar dapat dilakukan tindakan yang sesuai (WHO, 2021). Dari kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa surveilans adalah rangkaian kegiatan yang dimulai dari pengumpulan data, penyusunan data secara sistematis, analisis, hingga pemanfaatan hasil analisis tersebut sebagai dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Seluruh proses ini dilaksanakan secara berkesinambungan dan disertai dengan penyampaian informasi yang tepat kepada masyarakat dan pihak berkepentingan (Noor, 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif (*mix method*) dengan desain deskriptif eksploratif, dimana metode kuantitatif digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi penyakit hipertensi, sementara metode kualitatif digunakan untuk memperoleh informasi mendalam terkait gambaran kegiatan surveilans hipertensi di Puskesmas Bantar. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) serta telaah dokumen. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bantar dalam periode waktu Februari hingga April 2025.

Informan penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana yang dilibatkan adalah pihak yang bertanggung jawab secara langsung dalam pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan surveilans. Informan utama berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 orang sebagai kepala/koordinator program PTM, 1 orang sebagai pemegang program hipertensi dan diabetes melitus, dan 1 orang sebagai petugas surveilans. Sementara untuk penelitian kuantitatif menggunakan teknik *total sampling* untuk pengambilan sampelnya, yaitu seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bantar yang terdiagnosis hipertensi dan tercatat sepanjang tahun 2024 dengan jumlah 1.559 orang.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan kepala/koordinator program PTM, pemegang program PTM, dan petugas surveilans terkait proses surveilans, pengelolaan data hipertensi, serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan surveilans. Telaah dokumen dilakukan dengan mengkaji data surveilans hipertensi dari aplikasi ePus dan SIPTM, serta dokumen laporan yang tersedia di Puskesmas.

Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan verifikasi data, reduksi data, dan penyajian data. Verifikasi data dilakukan dengan mengecek konsistensi dan kebenaran informasi dari hasil wawancara terhadap dokumen yang ada. Reduksi data dilakukan dengan menyaring data yang relevan, terutama terkait alur surveilans hipertensi dan tantangan yang dihadapi. Penyajian data dilakukan dalam bentuk deskriptif naratif untuk memberikan gambaran mengenai proses surveilans hipertensi di Puskesmas Bantar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Alur Pelaksanaan Surveilans Hipertensi

1. Pengumpulan data

Pelaksanaan surveilans diawali dengan pengumpulan data primer melalui kegiatan skrining kesehatan masyarakat yang mencakup pemeriksaan tekanan darah, pengkajian riwayat hipertensi keluarga, serta indentifikasi faktor risiko seperti kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan pola makan yang dilaksanakan secara rutin melalui kegiatan Posbindu, Posyandu, serta kegiatan Surveilans Terpadu Penyakit (STP), yang dilaksanakan oleh kader kesehatan dan petugas Puskesmas. Hasil skrining tersebut kemudian dicatat dalam formulir berikut ini.

The image shows a form titled "SKRINING FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR". It is divided into four sections: MEJA 1, MEJA 2, MEJA 3, and MEJA 4. MEJA 1 contains personal and demographic information like name, age, gender, and occupation. MEJA 2 contains information about family history of non-communicable diseases (Diabetes Mellitus, Hypertension, Stroke, Heart Disease, Kidney Disease, Asthma, Cancer) and lifestyle factors (Smoking, Alcohol, Physical Activity). MEJA 3 contains anthropometric measurements like height, weight, waist circumference, and blood pressure. MEJA 4 contains laboratory test results for blood glucose and cholesterol.

SKRINING FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR	
MEJA 1	
No. Urut	_____
Tanggal Kunjungan	_____
NIK	_____
Nama Lengkap	_____
No. Telepon/HP	_____
Tanggal Lahir/Umur (Tahun)	_____
Jenis Kelamin	_____
Suku	_____
Agama	_____
Nasab	_____
Pendidikan Terakhir	_____
Pekerjaan	_____
Status Perkawinan	_____
Alamat	_____
MEJA 2	
Riwayat penyakit keluarga	Diabetes Mellitus/Hipertensi/Jantung/Darurat/Kanker
Riwayat penyakit Diri Sendiri	Diabetes Mellitus/Hipertensi/Jantung/Darurat/Kanker
Faktor Risiko Perilaku	Merokok/Konsumsi Alkohol/Buruknya Pola Makan/Buruknya Aktivitas Fisik
Status Imunisasi TT	_____
MEJA 3	
Tinggi Badan	_____ cm
Berat Badan	_____ kg
Lingkar Perut	_____ cm
Tensi Darah	_____ mmHg
MEJA 4	
Gula Darah	_____ mg/dl
Cholesterol	_____ mg/dl

Gambar 1 Formulir Skrining Faktor Risiko PTM

Formulir ini menjadi sumber data yang nantinya akan berlanjut ke proses pengolahan dan pelaporan data. Pengumpulan data hanya bersumber dari internal, yaitu kader yang langsung melaporkan kepada pengelola program di Puskesmas, dan Puskesmas tidak bekerja sama dengan klinik atau dokter luar dalam pengumpulan data kasus hipertensi. Data yang dikumpulkan ke pihak Puskesmas masih dalam bentuk fisik, mengingat sebagian kader belum familiar dengan penggunaan perangkat lunak atau teknologi elektronik.

Apabila hasil skrining menunjukkan bahwa pasien memerlukan pemeriksaan lanjutan atau pengobatan di rumah sakit, maka petugas akan memberikan surat rujukan dengan format di bawah ini.

PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
UPTD PUSKESMAS BANTAR
Jl. Rantapan KM 2 Kecamatan Bantarjati Telp. (085) 312292
E-mail : puskesmasbantar121@gmail.com
TASIKMALAYA

SURAT RUJUKAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Kepada Yth
di
Tasikmalaya

Mohon untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut,

Nama :
Umur :
Alamat :
Keluhan :
Hasil skrining
Tekanan Darah :mm/Hg
Tinggi Badan :cm
Berat Badan :kg
Lingkar Perut :cm

Laboratorium
GDS :mg/dl
Cholesterol :mg/dl

Terima kasih atas kerja samanya.

Yang merujuk

(.....)

Gambar 2 Surat Rujukan PTM

Melalui surat rujukan ini, rumah sakit atau klinik rujukan dapat mengetahui kondisi awal pasien, hasil skrining yang telah dilakukan, serta indikasi medis yang menjadi dasar perlunya penanganan lebih lanjut. Selain itu, surat rujukan ini juga penting dalam pencatatan sistematis alur pelayanan dalam sistem surveilans dan rujukan.

2. Pengolahan Data

Setelah data dari lapangan diperoleh, langkah selanjutnya akan dilakukan pengolahan dan klasifikasi berdasarkan usia atau kelompok umur, seperti usia produktif. Pengolahan dan validasi data dilakukan dalam rapat validitas data yang bersifat fleksibel (tidak memiliki tanggal pasti). Rapat ini melibatkan kepala puskesmas, kepala Tata Usaha (TU), bidan koordinator, bidan wilayah, dan para

kader posyandu termasuk kader lansia dan kader PTM. Setelah data diverifikasi dan valid, selanjutnya akan diinput ke dalam sistem digital. Proses ini dilakukan oleh dua petugas dengan pembagian tugas yang berbeda. Petugas pertama bertanggung jawab untuk menginput data hasil skrining ke dalam sistem elektronik internal Puskesmas, yaitu aplikasi ePus (Elektronik Puskesmas). Setelah melalui tahap verifikasi, data tersebut kemudian diteruskan oleh petugas kedua untuk pelaporan ke tingkat pusat melalui aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) milik Kementerian Kesehatan.

3. Pelaporan Data

Data yang telah diverifikasi selanjutnya dilaporkan secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya serta diteruskan ke Kementerian Kesehatan secara teknis melalui aplikasi SIPTM. Setelah itu, data akan dianalisis oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan akan dikeluarkan intruksi tindak lanjut berdasarkan temuan yang diperoleh. Intruksi ini bersifat adaptif terhadap dinamika epidemiologi yang teridentifikasi dari data lapangan berupa kebijakan atau intervensi, misalnya penambahan alat kesehatan atau penguatan edukasi masyarakat melalui promosi kesehatan.

Ketepatan Waktu Pelaporan ke Dinas Kesehatan

Pelaporan data kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya ini dilakukan setiap bulan dengan tenggat waktu maksimal tanggal 5 setiap bulannya. Data biasanya selesai diproses pada tanggal 1 atau 2 sehingga pelaporan sejauh ini tidak pernah mengalami keterlambatan. Pemegang program selalu mengusahakan agar pelaporan selalu diserahkan tepat waktu, karena jika melewati tanggal 5, maka Dinas Kesehatan akan memberikan teguran baik secara lisan maupun melalui pesan digital kepada pengelola program. Jika keterlambatan terus berlanjut atau dianggap berat, maka teguran akan dilakukan secara tertulis dan dapat disertai dengan pemanggilan oleh Dinas Kesehatan terhadap Kepala Puskesmas. Namun hingga kini, Puskesmas selalu mengirimkan laporan secara tepat waktu dan terus menjaga agar 100% sesuai dengan data yang ada di lapangan

Target dan Capaian Skrining Hipertensi

Target sasaran skrining setiap tahunnya telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Pada tahun 2024, target skrining harus menjangkau sebanyak 9.000 orang. Untuk memenuhi target

tersebut, skrining biasanya dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, atau sekitar 16 kali dalam sebulan. Meski jadwal resmi hanya memperbolehkan maksimal 12 kali pelaksanaan dalam sebulan, petugas mengambil inisiatif lebih demi tercapainya target yang telah ditentukan. Karena seluruh layanan kesehatan sekarang diintegrasikan dengan Posyandu, atau lebih tepatnya disebut Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) yang melayani semua kelompok usia, mulai dari bayi hingga lansia, dengan berbagai layanan seperti imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, termasuk Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular), maka pelaksanaan skrining biasanya dilaksanakan di Posyandu yang bekerja sama dengan Pihak Puskesmas yang memegang program PTM. Berikut nama-nama serta jumlah Posyandu di setiap kelurahan yang menjadi tempat pelaksanaan skrining di wilayah kerja Puskesmas Bantar:

Tabel 1 Nama-nama Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar

No.	Kelurahan Bantarsari	Kelurahan Sukajaya	Kelurahan Sukamulya	Total
1.	Flamboyan	Camar	Safir	
2.	Seroja	Cendrawasih	Permata	
3.	Mekarsari	Bangau	Ruby	
4.	Anyelir	Pipit	Topaz	
5.	Edelweis	Nuri	Berlian	
6.	Sedap malam	Murai	Mutiara	
7.	Anggrek putih	Rajawali	Intan	
8.	Melati	Merpati	Kristal	
9.	Hegarsari	Dadali	Zambrud	
10.	Teratai	Garuda	Abu permai	
11.	Cempaka lider	Kaswari	Batu giok	
12.	Delima			
13.	Mawar			
14.	Sarihusada			
15.	Tunas harapan			
16.	La tulip			
17.	Lavender			
18.	Kenanga			
Jumlah	18	11	11	40

Namun selain dilaksanakan di Posyandu, skrining juga kerap dilaksanakan dengan berkolaborasi lintas sektor, misalnya bekerja sama dengan pihak kelurahan untuk mengadakan kegiatan tensi massal saat pembagian bansos.

Menurut penuturan salah satu pemegang program PTM, target sasaran skrining tahun 2024 telah 100% berhasil dicapai. Keberhasilan ini juga tidak lepas dari kolaborasi lintas sektor serta pelaksanaan kegiatan skrining yang masif di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan komunitas. Diharapkan, dengan tercapainya target ini, angka kejadian dan komplikasi penyakit tidak menular dapat ditekan melalui penanganan yang lebih cepat dan tepat.

Distribusi Frekuensi Hipertensi

Berdasarkan telaah dokumen hasil skrining hipertensi *by name by address* sepanjang tahun 2024, penulis membagi distribusi frekuensi kasus hipertensi menjadi dua kategori utama, yaitu jumlah kasus dan jumlah penderita hipertensi tahun 2024. Jumlah kasus merujuk pada total kasus yang teridentifikasi melalui kegiatan skrining hipertensi yang rutin dilaksanakan setiap bulan di Puskesmas Bantar. Data ini mencakup jumlah individu yang terdiagnosis hipertensi pada setiap periode skrining, baik yang merupakan kasus baru maupun kasus lama (berulang). Satu individu yang mengikuti lebih dari satu kegiatan skrining dan terdiagnosis hipertensi di bulan-bulan berbeda akan dihitung sebagai kasus baru pada setiap kali skrining menunjukkan hasil positif, sehingga memungkinkan adanya penghitungan ganda terhadap individu yang sama. Sementara jumlah penderita merujuk pada total individu *unique* yang terdiagnosis hipertensi selama tahun 2024. Data ini diperoleh dari hasil rekapitulasi yang mengeliminasi penghitungan ganda atas individu yang sama, sehingga setiap nama hanya dihitung satu kali meskipun yang bersangkutan beberapa kali terlibat dalam skrining dan didiagnosis hipertensi. Distribusi frekuensi jumlah kasus dan penderita dapat dilihat di bawah ini.

1. Distribusi Kasus Setiap Bulan



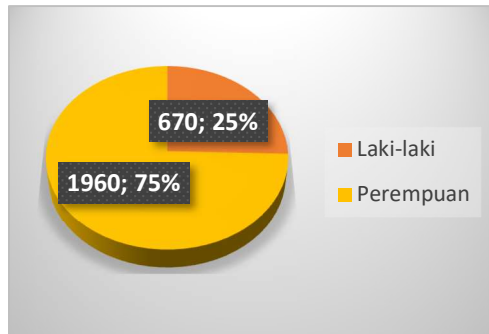
Gambar 3 Distribusi Kasus Setiap Bulan

Gambar 3 menunjukkan distribusi frekuensi gabungan antara kasus lama dan kasus baru hipertensi yang tercatat di Puskesmas Bantar sepanjang tahun 2024. Puncak kasus paling tinggi terjadi pada bulan Desember dengan total 542 kasus dengan rincian 398 kasus pada perempuan dan 144 kasus pada laki-laki. Sementara itu, bulan dengan kasus terendah adalah bulan Mei dengan 0 kasus tercatat. Perlu diperhatikan bahwa data yang ditampilkan adalah sesuai dengan data yang diperoleh dari Puskesmas, dan nihilnya kasus pada bulan Mei bukan berarti benar-benar tidak ada penderita pada bulan tersebut, melainkan karena data skrining pada bulan tersebut tidak mencantumkan hasil diagnosis sehingga tidak dapat disimpulkan

jumlah pastinya, mengingat penegakkan diagnosis merupakan wewenang dokter. Nihilnya data pada bulan Mei menyoroti pentingnya kualitas dokumentasi, bukan semata-mata jumlah kasus.

2. Distribusi Jumlah Kasus dan Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

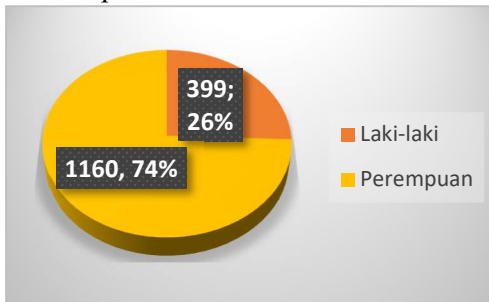
a. Jumlah kasus



Gambar 4 Jumlah Kasus Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 4 menunjukkan distribusi gabungan antara kasus lama dan kasus baru hipertensi di Puskesmas Bantar tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin yang didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 1.960 kasus atau 75% dari total 2.630 kasus yang terdiagnosis. Hal ini salah satunya bisa disebabkan karena perempuan lebih aktif mengikuti kegiatan Posyandu sehingga lebih terdeteksi. Alasan lainnya bisa juga karena adanya potensi perbedaan biologis atau hormonal yang memengaruhi tekanan darah.

b. Jumlah penderita

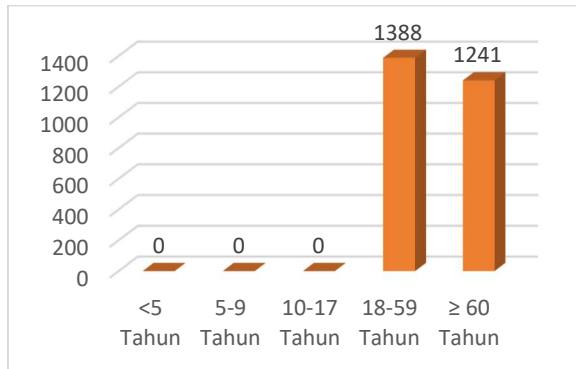


Gambar 5 Total Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 5 menggambarkan distribusi jumlah penderita hipertensi menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Bantar sepanjang tahun 2024. Hasil menunjukkan bahwa penderita didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 1.160 orang atau sekitar 74% dari total 1.559 orang yang terdiagnosis pada tahun tersebut. Artinya, bukan hanya lebih banyak perempuan yang didiagnosis, tetapi mereka juga lebih sering tercatat mengalami hipertensi berulang atau berkepanjangan.

3. Distribusi Jumlah Kasus dan Jumlah Penderita Berdasarkan Kelompok Umur

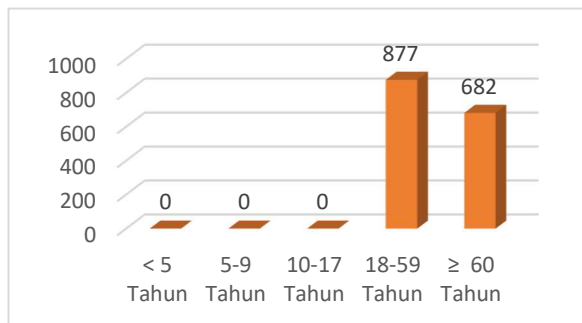
a. Jumlah Kasus



Gambar 6 Jumlah Kasus Berdasarkan Kelompok Umur

Gambar 6 menunjukkan bahwa gabungan antara kasus lama dan kasus baru hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok usia 18-59 tahun dengan jumlah 1.388 kasus, disusul oleh kelompok usia ≥ 60 tahun sebanyak 1.241 kasus. Tidak ditemukan kasus pada kelompok usia < 18 tahun. Hal ini menegaskan bahwa hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantar didominasi oleh kelompok usia produktif dan lansia.

b. Jumlah Penderita



Gambar 7 Jumlah Penderita Berdasarkan Kelompok Umur

Gambar 7 menunjukkan jumlah penderita hipertensi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Bantar selama tahun 2024 berdasarkan kelompok umur. Terlihat bahwa kelompok usia 18-59 tahun memiliki jumlah penderita terbanyak, yaitu sebanyak 877 orang, disusul oleh kelompok usia ≥ 60 tahun sebanyak 682 orang. Sementara itu, usia di bawah 18 tahun tidak tercatat memiliki penderita hipertensi (0 kasus). Dominasi kelompok usia 18-59 tahun mengindikasikan bahwa hipertensi bukan hanya menjadi masalah pada lansia, tetapi juga telah menjadi isu serius di kalangan usia kerja.

Kendala Pelaksanaan Surveilans

Meskipun sistem surveilans hipertensi di Puskesmas Bantar telah berjalan secara sistematis, pelaksanaannya masih menghadapi beberapa kendala yang dapat

memengaruhi efektivitas dan capaian program. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan sumber daya manusia. Tim PTM hanya terdiri dari empat orang, sehingga pembagian tugas menjadi tidak seimbang, khususnya dalam mengelola kegiatan lapangan, pengolahan data, dan pelaporan yang bersifat administratif. Keterbatasan ini menyebabkan beban kerja meningkat, terutama ketika jumlah sasaran yang harus di survei meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi kendala tersebut, Puskesmas telah melakukan berbagai Upaya, salah satunya dengan menyelenggarakan pelatihan teknis kepada kader kesehatan. Kader dilatih untuk melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan alat digital guna meningkatkan peran aktif kader dalam skrining dan pelaporan data hipertensi.

Kendala lainnya adalah terkait dengan waktu pelaksanaan kegiatan skrining. Kegiatan skrining biasanya dijadwalkan pada pagi hingga siang hari, waktu di mana sebagian besar masyarakat sedang bekerja. Kondisi ini menyebabkan tingkat partisipasi masyarakat menjadi kurang optimal. Alternatif penjadwalan ulang menjadi pertimbangan strategis untuk meningkatkan cakupan surveilans. Dari sisi teknis, penggunaan aplikasi seperti ePus dan SIPTM berjalan cukup baik tanpa kendala yang signifikan. Namun, gangguan sistem sesekali terjadi, terutama saat dilakukan pemeliharaan berkala pada aplikasi ePus. Gangguan ini biasanya berlangsung selama satu hari dalam sebulan dan tidak berdampak besar terhadap keberlangsungan input data, karena petugas telah mengatur strategi pengolahan data di luar waktu gangguan sistem.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan surveilans hipertensi di Puskesmas Bantar telah berjalan secara sistematis dan terstruktur. Surveilans dilakukan melalui pengumpulan data primer dari kegiatan skrining tekanan darah di Posyandu dan Posbindu, pengolahan data melalui aplikasi ePus dan SIPTM, serta pelaporan data ke Dinas Kesehatan secara berkala.

Hasil surveilans menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2024 mencapai 1.559 orang, dengan mayoritas penderita adalah perempuan (74%) dan berada pada kelompok usia produktif (18-59 tahun). Dominasi kasus pada perempuan diduga disebabkan oleh lebih aktifnya perempuan dalam kegiatan Posyandu serta adanya faktor biologis dan hormonal. Meskipun surveilans telah berjalan dengan baik, masih

terdapat kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia, kapasitas kader dalam memanfaatkan teknologi informasi, dan kurang optimalnya partisipasi masyarakat pada kegiatan skrining yang dilaksanakan pada pagi hingga siang hari. Selain itu, kendala teknis seperti gangguan sistem pada aplikasi ePus juga sesekali terjadi, meskipun dampaknya masih dapat dikelola dengan baik.

Secara keseluruhan, surveilans hipertensi di Puskesmas Bantar berperan penting dalam deteksi dini dan pengendalian hipertensi sebagai upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), terutama pada populasi berisiko tinggi. Data yang dikumpulkan melalui surveilans dapat mendukung pengambilan kebijakan kesehatan berbasis bukti.

Untuk meningkatkan efektivitas surveilans hipertensi, Puskesmas Bantar perlu memperkuat kapasitas kader melalui pelatihan penggunaan aplikasi ePus dan SIPTM agar pengelolaan data lebih optimal. Penjadwalan skrining yang lebih fleksibel, seperti sore atau akhir pekan, dapat meningkatkan partisipasi masyarakat pekerja. Selain itu, penting untuk memperkuat kolaborasi dengan komunitas setempat guna meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam surveilans. Pemantauan dan evaluasi rutin juga diperlukan untuk menilai capaian program serta menemukan solusi atas kendala teknis yang muncul. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor risiko spesifik pada kelompok usia produktif dan perempuan dalam kejadian hipertensi.

DAFTAR REFERENSI

- For Disease Control, C. and Prevention (2018) Introduction to Public Health Surveillance|Public Health 101 Series|CDC, 15 November 2018. Available at: <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/surveillance.html>
- (PDF) *Evaluasi Sistem Surveilans Hipertensi dengan Pendekatan Atribut di Kota Semarang*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/376220055_Evaluasi_Sistem_Surveilans_Hipertensi_dengan_Pendekatan_Atribut_di_Kota_Semarang [accessed May 14 2025].
- 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-SurveilansPenyakit-Tidak-Menular.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Risksdas 2018', Kementerian Kesehatan RI, p. 674. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Kemenkes RI, Laporan Provinsi Jawa Barat Risksdas 2018, Jakarta, 2019.
- Kemenkes. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024*.
- Khafidzatunnisa, N. (2023). *GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM SURVEILANS PTM BERBASIS POSBINDU DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2023*.
- Latar, Z. S. (2024). EVALUASI SISTEM SURVEILANS HIPERTENSI DI KABUPATEN WONOGIRI TAHUN 2024. In *Jakarta* (Vol. 5, Issue 1). <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/3011>
- Noor, N. S. (2023). Evaluasi Sistem Surveilans Hipertensi dengan Pendekatan Atribut di Kota Semarang. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 891–897. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.891-897>
- Syadidurrahmah, F., Nisa, H., & Hermawan, M. (2021). Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 10(1), 26–34. https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/69537/2/IIIB.b.25.Turnitin_Pelaksanaan%20Surveilans%20Hipertensi%20di%20Dinas%20Kesehatan%20Kabupaten%20Majalengka.pdf
- WHO (2019). Hypertension. Kobe: World Health Organization
- WHO (2021) Hypertension, 25 Agustus 2021. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>