

# EVALUASI PROGRAM SURVEILANS DI PUSKESMAS AMPANA BARAT KABUPATEN TOJO UNA-UNA

---

Parmi <sup>1</sup>, Rosdiana H. Daleng <sup>2</sup>

---

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

## Abstrak

Surveilans kesehatan masyarakat memberikan informasi kewaspadaan dini bagi pengambil keputusan dan manajer tentang masalah-masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada suatu populasi. Berdasarkan data Puskesmas Ampana Barat menunjukkan bahwa cakupan program surveilans belum tercapai. Tujuan penelitian ini adalah dievaluasinya program surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten TojoUna-una.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variabel penelitian ini adalah *input*, *process* dan *output* dari pelaksanaan program surveilans. Data yang digunakan adalah primer dan sekunder. Analisa data menggunakan *analisis* univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang terlibat dalam program surveilans di Puskesmas Ampana Barat berjumlah sebanyak 3 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dari total populasi yang berjumlah 3 orang.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 3 responden pada penelitian ini, semuanya (100%) menyatakan *input* dalam program surveilans tidak memadai. Lebih banyak responden yang kurang baik dalam kegiatan *process* program surveilans yaitu 66,7%. Semuanya (100%) menyatakan *output* dalam program surveilans tidak tercapai.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu dalam evaluasi program surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten TojoUna-Una dilihat dari *input* tidak memadai, *process* masih kurang baik dan *output* tidak tercapai. Saran yaitu penelitian ini diharapkan dapat member masukan bagi pihak Puskesmas Ampana Barat dalam pelaksanaan program surveilans, dan memperhatikan *input* dan *process* dalam pelaksanaannya sehingga menghasilkan *output* yang diharapkan.

Kata Kunci: Surveilans, *Input*, *Process*, *Output*.

## Pendahuluan

Pada tahun 1987 telah dikembangkan Sistem Surveilans Terpadu (SST) berbasis data, Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), dan Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS), yang telah mengalami beberapa kali perubahan dan perbaikan. Disamping keberadaan SST telah juga dikembangkan beberapa sistem surveilans khusus penyakit tuberkulosa, penyakit malaria, penyakit demam berdarah, penyakit campak, penyakit saluran pernapasan dan lain sebagainya. Sistem Surveilans tersebut perlu dikembangkan dan disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan, Keputusan Menteri Kesehatan N0.1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans

Epidemiologi Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan serta kebutuhan informasi epidemiologi untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2015).

Keterlambatan dalam mendeteksi wabah dan respon terhadap penyakit menular yang potensial KLB menyebabkan meningkatnya jumlah kasus, meningkatnya durasi wabah dan kematian serta potensi untuk menyebar ke daerah lain secara nasional, regional maupun global. Menyiapkan sistem kewaspadaan dini sangat penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas pada populasi yang rentan terkena KLB serta melindungi keamanan kesehatan global. Indonesia yang secara geografis letaknya sangat strategis masih memiliki penyakit-penyakit yang potensial KLB. Penyakit-penyakit tersebut jika tidak di pantau dan dikendalikan akan mengancam

kesehatan masyarakat dan menyebabkan KLB dan bahkan dapat menyebar ke negara tetangga. Atas dasar fenomena tersebut perlunya dikembangkan sistem kewaspadaan dini untuk pemantauan dan respons perlu ditingkatkan kembali di wilayah Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Pencegahan dan pengendalian penyakit tergantung pada keefektifan sistem respon yang dijalankan secara sukses dengan bantuan kegiatan surveilans penyakit. Di semua negara, pengawasan kegiatan penyakit menular dilaksanakan melalui sistem informasi surveilans yang menyediakan informasi yang diperlukan. Informasi surveilans yang disajikan haruslah akurat, tepat waktu dan lengkap sehingga mampu memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan untuk kesehatan masyarakat dengan mendayagunakan teknologi informasi dan telekomunikasi. Sistem informasi merupakan bagian dari sistem organisasi dengan memanfaatkan informasi untuk memenuhi kebutuhan dan pemecahan masalah yang dihadapi (Chandra, 2012).

Hakikatnya tujuan surveilans adalah memandu intervensi kesehatan, karena itu sifat dari masalah kesehatan masyarakat menentukan desain dan implementasi sistem surveilans. Sebagai contoh, jika tujuannya mencegah penyebaran penyakit infeksi akut, maka manajer program kesehatan perlu melakukan intervensi kesehatan dengan segera. Karena itu dibutuhkan suatu sistem surveilans yang dapat memberikan informasi peringatan dini dari klinik dan laboratorium (Imari, 2011).

Surveilans memungkinkan pengambil keputusan untuk memimpin dan mengelola dengan efektif. Surveilans kesehatan masyarakat memberikan informasi kewaspadaan dini bagi pengambil keputusan dan manajer tentang masalah-masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada suatu populasi. Surveilans kesehatan masyarakat merupakan instrumen penting untuk mencegah *outbreak* penyakit dan mengembangkan respons segera ketika penyakit mulai menyebar. Informasi dari surveilans juga penting bagi kementerian kesehatan, kementerian keuangan, dan donor, untuk memonitor sejauh mana populasi telah terlayani dengan baik (DCP2/*Disease Control Priority Project*, 2014).

Pelaksanaan suatu program dapat terlaksana dengan baik bila sistem yang membangun program tersebut juga baik. Suatu sistem yang membangun program dibentuk oleh komponen *input*, proses, dan *output*. Komponen input (masukan) merupakan pemanfaatan sumber dayadan sarana/prasarana. Komponen proses merupakan pelaksanaan program surveilans sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Komponen *output* merupakan hasil yang dicapai dari proses kegiatan yang telah dilaksanakan (Farich, 2012).

Evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui efektivitas komponen program dalam mendukung pencapaian tujuan program. Untuk mengetahui seberapa jauh dan bagian mana dari tujuan yang sudah tercapai, dan bagian mana yang belum tercapai dan apa penyebabnya, serta untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas masing-masing komponennya, evaluasi program perlu dilakukan karena tanpa adanya evaluasi keberhasilan dan kegagalan program tidak dapat diketahui (Fathoni, 2014).

Berdasarkan data Puskesmas Ampana Barat menunjukkan bahwa cakupan program surveilans yang belum tercapai pada tahun 2018 yaitu program surveilans ISPA (72,53%), surveilans diare (70,48%), dan surveilans hipertensi (68,64%). Target pencapaian program surveilans adalah 95%. Dimana dilihat dari *input* permasalahan yang ada terdapat pada dana, SDM dan sarana yang belum memadai. Dilihat dari proses, semua kegiatan dalam program sudah dijalankan. Dilihat dari *output* yaitu belum mencapai target yang diharapkan. Jumlah petugas kesehatan yang terlibat dalam program surveilans berjumlah 3 orang, yang terdiri dari tenaga keperawatan sebanyak 1 orang, dan kesehatan masyarakat 2 orang (Puskesmas Ampana Barat, 2019).

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-una pada tanggal 9 September tahun 2019. Variabel dalam penelitian ini adalah *input*, proses dan *output* dalam program surveilans.

## Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang terlibat dalam program surveilans di Puskesmas Ampana Barat berjumlah sebanyak 3 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dari total populasi yang berjumlah 3 orang.

## Hasil Penelitian

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perempuan	2	66,7
2	Laki-laki	1	33,3
Total		3	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

## 2. Umur

Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009) yaitu 30 tahun (dewasa awal) dan 39-41 tahun (dewasa akhir). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una.

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	30 tahun	1	33,3
2	39-41 tahun	2	66,7
Total		3	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 3 responden pada penelitian ini, lebih banyak dengan kategori umur 39-41 tahun yaitu 66,7%, dari pada kategori umur 30 tahun yaitu hanya 33,3%.

## 3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu Diploma 3 Keperawatan (D3 Kep) dan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una.

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	D3 Kep	1	33,3
2	SKM	2	66,7
Total		3	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 3 responden pada penelitian ini, lebih banyak yang berpendidikan SKM yaitu 66,7%, dari

pada responden yang berpendidikan D3 Kep yaitu hanya 33,3%.

## 4. Lama Kerja

Lama kerjadalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan pembagian lama kerja menurut Manulang (2009) yaitu  $\leq 5$  tahun (baru) dan  $> 5$  tahun (lama). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una.

No	Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baru	1	33,3
2	Lama	2	66,7
Total		3	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 3 responden pada penelitian ini, lebih banyak pegawai lama yaitu 66,7%, dari pada pegawai baru yaitu 33,3%.

## B. Variabel Penelitian

### 1. Input

*Input* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak memadai (jika salah satu atau semua tidak tersedia, yang meliputi SDM, prasarana dan dana tersedia) dan memadai (jika semua tersedia, yang meliputi SDM, prasarana dan dana). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi *Input* dalam Program Surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una

No	<i>Input</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak memadai	3	100,0
2	Memadai	0	0,0
Total		3	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 3 respponden pada penelitian ini, semuanya (100%) menyatakan *input* dalam program surveilans tidak memadai.

### 2. Process

*Process* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang baik (jika salah satu kegiatan tidak dilaksanakan) dan

baik (jika semua kegiatan dilaksanakan). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi *Process* dalam Program Surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una

No	<i>Process</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	2	66,7
2	Baik	1	33,3
	Total	3	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 3 responden pada penelitian ini, lebih banyak responden yang kurang baik dalam kegiatan *process* program surveilans yaitu 66,7%, dari pada yang baik yaitu hanya 33,3%.

### 3. *Output*

*Output* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak tercapai (jika program surveilans tidak memenuhi target) dan tercapai (jika program surveilans memenuhi target). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi *Output* dalam Program Surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una.

No	<i>Output</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak tercapai	3	100,0
2	Tercapai	0	0,0
	Total	3	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 3 responden pada penelitian ini, semuanya (100%) menyatakan *output* dalam program surveilans tidak tercapai.

## Pembahasan

### A. *Input*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 3 responden dalam penelitian ini, semuanya (100%) menunjukkan *input* dalam program surveilans tidak memadai.

Menurut asumsi peneliti bahwa *input* dalam program surveilans tidak memadai disebabkan semua responden menyatakan SDM dalam pelaksanaan program surveilans tidak mencukupi dan berdasarkan data yang ditemukan bahwa di antaranya belum ada tenaga

yang terlatih atau petugas khusus surveilans, masalah kurangnya tenaga kerja menyebabkan adanya rangkap jabatan, petugas yang merangkap sebagai pemegang program lain, terkait dengan adanya rangka petugas ini membuat beberapa kegiatan surveilans kurang bisa dilaksanakan dengan baik, seperti keterlambatan pelaporan. sehingga *input* yang dilihat dari SDM dalam program surveilans belum dikategorikan terpenuhi.

Dilihat dari sarana atau prasarana, semua responden menyatakan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program surveilans tidak mencukupi, hal ini karena masih terbatasnya jumlah komputer yang tersedia di Puskesmas Ampana Barat, ditambah lagi masih minimnya kemampuan petugas dalam mengoperasikan komputer, selain itu terhambat pada masalah transportasi dalam mendukung pelaksanaan surveilans, dan terbatasnya penyediaan bangunan/gedung dalam menunjang program surveilans karena belum adanya anggaran yang mencukupi dalam membangun sarana prasarana, anggaran yang tersedia hanya diprioritaskan untuk melaksanakan kegiatan dalam program. Faktor lain adalah kurangnya sarana pendukung lainnya, padahal sarana-sarana tersebut sangat diperlukan untuk menunjang kegiatan surveilans, sehingga kegiatan tersebut bisa berjalan dengan baik. Salah satunya seperti sarana komunikasi, dimana alat komunikasi yang selama ini digunakan masih dengan *handphone* petugas sendiri. Sehingga apabila kegiatan surveilans dilakukan ditengah lautan maka sangat mengganggu komunikasi antar petugas, dikarenakan sinyal telepon selular di tengah laut tidak sebagus di daratan yang masih sering ada gangguan. Maka diperlukan komunikasi radio atau *handy talky* tapi alat komunikasi tersebut tidak tersedia. Dilihat dari penyediaan dana, semua responden menyatakan bahwa dana yang ada sudah mencukupi dalam pelaksanaan program surveilans.

Menurut Fathoni (2014) bahwa SDM merupakan unsur atau modal yang paling penting dalam suatu organisasi karena SDM berperan dalam menentukan arah dan tujuan organisasi, kemajuan organisasi dan menentukan keberhasilan organisasi serta berperan pelaksana kegiatan manajemen. Kondisi tenaga puskesmas dapat berpengaruh pada mutu pelayan puskesmas. Kondisi tenaga yang dimiliki oleh puskesmas dapat dilihat dari jumlah tenaga kerja, latar belakang pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, ketrampilan dan keahlian khusus yang dimiliki, masa kerja, beban kerja, dan riwayat jabatan.

Menurut Hidajah & Hargono (2013), masih banyak petugas surveilans yang belum mendapatkan pelatihan khusus surveilans meskipun masa tugas petugas sudah lama. Padahal pelatihan merupakan komponen kegiatan manajemen surveilans yang penting karena untuk menunjang pelaksanaan. Jika petugas surveilans terlatih maka data yang dihasilkan pun akan lebih baik sehingga informasi yang dihasilkan dapat menggambarkan keadaan sebenarnya. Pada akhirnya keputusan untuk tindakan pencegahan ataupun penanganannya akan tepat.

Penggunaan komputer di bidang kesehatan di negara-negara berkembang, seperti di berbagai daerah di Indonesia masih belum merata. Tidak hanya dari segi fasilitas komputer dan jaringannya, tetapi dari segi SDM. Di Indonesia masih sedikit tenaga kesehatan yang sekaligus dapat mengoperasikan komputer. Hal ini salah satu penyebab masih minimalnya penggunaan komputer sebagai pendukung kesejahteraan kesehatan masyarakat. Padahal, maksud pemerintah mengadakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) berbasis komputer adalah untuk mempermudah pekerjaan dalam keterbatasan SDM. Masalah utama dari masih minimalnya penggunaan komputer di daerah adalah masih sedikitnya penyediaan komputer bahkan di tingkat rumah sakit. Hal inilah yang membuat daerah masih kesulitan dalam hal pengolahan data kesehatan (Rachmawati, 2014).

Menurut Farich (2012), dalam mendukung suksesnyapembangunan kesehatan, tersedianya alokasidana yang memadai sangatlah penting, karena adanya dana yang mencukupi dapat menunjang pelaksanaan program kesehatan. Menurut Rosdy (2013) ketidakcukupan sarana maupun prasarana dalam pelaksanaan program surveilans dapat menghambat pencapaian program. Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan haruslah tersedia sehingga dengan adanya sarana atau prasaran tersebut yang mendukung diharapkan program dapat terlaksana dengan baik.

Sebagian puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat masih belum optimal dikarenakan masih kurangnya sarana dan prasarana serta dana yang tidak dapat menunjang kelancaran dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat setempat, selain itu juga masih terdapat permasalahan-permasalahan lain seperti kurangnya tenaga medis, dan kurang disiplinnya petugas kesehatan di puskesmas baik disiplin waktu maupun pelayanannya (Anwar, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahrudin (2016) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang bahwa dalam pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Dinoyo, masih adanya *input* yang tidak memadai yang dapat menghambat dalam pelaksanaan program surveilans, di antaranya seperti SDM dan prasarana yang tidak mencukupi.

## B. *Process*

Hasil penelitian menunjukkan bahwadari 3 responden dalam penelitian ini, lebih banyak responden yang kurang baik dalam kegiatan *process* program surveilansyaitu 66,7%, dari pada yang baik yaitu hanya 33,3%

Menurut asumsi peneliti bahwa *process* dalam pelaksanaan program surveilans masih kurang baik karena lebih banyak responden yang tidak melaksanakan secara menyeluruh kegiatan yang ada dalam *process* pelaksanaan program surveilans, misalnya tidak melaksanakan pengawasan program surveilans, padahal *process* dalam pelaksanaan program surveilans seperti perencanaan program surveilans, pengorganisasian program surveilans, pergerakan program surveilans dan pengawasan program surveilans harus terlaksana dengan menyeluruh dan terpadu agar dapat menunjang dalam pelaksanaan program. Akan tetapi karena masih adanya kegiatan yang tidak dilaksanakan oleh sebagian responden, menyebabkan *process* dalam program surveilans belum berjalan semestinya.

Masih adanya responden yang tidak melakukan pengawasan dalam program surveilans karena tanggung jawab responden tidak hanya pada pelaksanaan program surveilans saja akan tetapi ada program lainnya yang menjadi tanggung jawab responden, sehingga hal ini yang menyebabkan responden belum maksimal dalam kegiatan *process* padaprogram surveilans. Selain itu, luasnya wilayah kerja di puskesmas turut mempengaruhi tidak terlaksananya secara menyeluruh *process* pada program surveilans.

Menurut Tando (2013) dalam pelaksanaan program surveilans, perencanaan, pengorganisasian, pergerakan serta pengawasan perlu dilaksanakan dan diperhatikan secara cermat dalam menjalankannya, karena keberhasilan program salah satunya ditentukan oleh hal tersebut, sehingga jika tidak terlaksana secara maksimal, tidak akan tercapainya tujuan dalam pelaksanaan program surveilans.

Perencanaan, pengorganisasian, pergerakan serta pengawasan yang dilaksanakan dalam program surveilans dapat menentukan tingkat keberhasilan dari pelaksanaan program. Program kesehatan yang tidak mencapai target sering dipengaruhi oleh perencanaan, pengorganisasian, pergerakan serta pengawasan yang tidak dilakukan secara baik dan benar, dimana dalam perencanaan tidak memuat secara lengkap hal-hal apa yang perlu diperhatikan dalam perencanaan pelaksanaan program, tidak dibentuknya tim khusus dalam pelaksanaan program, serta pengawasan yang tidak dilakukan secara berulang (Handayani, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahrudin (2016) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang bahwa dalam pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Dinoyo bahwa tidak semua *process* dalam pelaksanaan program surveilans dilaksanakan secara menyeluruh, hal ini karena terdapat kendala maupun hambatan seperti SDM yang terbatas dan cakupan wilayah kerja yang terlalu luas.

### C. Output

Hasil penelitian menunjukkan bahwadari 3 responden dalam penelitian ini, semuanya (100%) menyatakan *output* dalam program surveilans tidak tercapai

Menurut asumsi peneliti, *output* dalam pelaksanaan program surveilans tidak tercapai disebabkan SDM dan sarana atau prasarana yang tidak mencukupi, mestinya dalam pelaksanaan program kesehatan terutama surveilans, penting untuk memperhatikan jumlah SDM dan sarana atau prasarana yang ada, serta masih adanya *process* pada program surveilans yang tidak dilakukan yaitu bagian pengawasan, padahal pengawasan sangat penting dilakukan untuk keberhasilan program, hal inilah yang berdampak pada pelaksanaan yang kurang maksimal yang pada akhirnya berdampak pula terhadap *output* program surveilans yang tidak tercapai.

Menurut Muninjaya (2011) puskesmas merupakan penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk tingkat pertama. Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dalam menunjang keberhasilan. Keberhasilan ini sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga untuk melaksanakan kegiatan pokok puskesmas.

Banyak masalah yang menjadi pemicu tidak tercapainya program puskesmas pada saat ini. Sarana prasarana yang tidak lengkap, petugas yang sedikit, dana yang tidak mencukupi serta banyaknya kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan program, sehingga berdampak dalam pencapaian program kesehatan yang ada di puskesmas (Wijono, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahrudin (2016) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang bahwa dalam pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Dinoyo bahwa *output* dalam pelaksanaan program surveilans tidak tercapai, dimana target Puskesmas Dinoyo adalah 95% tetapi cakupannya hanya sebesar 89,57%. *Input* dan *process* yang tidak memadai mempengaruhi *output* dalam pelaksanaan program puskesmas.

### Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa: *Input* dalam pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una tidak memadai. *Process* dalam pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una masih kurang baik. *Output* dalam pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Ampana Barat Kabupaten Tojo Una-Una tidak tercapai. Bagi Pihak Puskesmas Ampana Barat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pihak Puskesmas Ampana Barat dalam pelaksanaan program surveilans, dan memperhatikan *input* dan *process* dalam pelaksanaannya sehingga menghasilkan *output* yang diharapkan.

### Daftar Pustaka

- Akdon.2012. *Aplikasi Statistika dan Metode Penelitian untuk Administrasi & Manajemen*. Dewa Ruchi. Bandung.
- Amiruddin, R. 2012. *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Kampus IPB Pres Taman Kencana PT Penerbit IPB Press. Bogor.
- Anwar, I. 2012. *Evaluasi dan Pengukuran Pendidikan*. Depdikbud. Jakarta.
- Bahrudin, A. 2016. *Evaluasi Pelaksanaan Program Surveilans di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Skripsi. Universitas Negeri Malang. Malang.

- Budiarto, E dan Anggraeni, D. 2012. *Pengamatan Epidemiologis (Surveilans). Pengantar Epidemiologi*. EGC. Jakarta.
- Chandra, B. 2012. *Kontrol Penyakit Menular Pada Manusia*. EGC. Jakarta.
- CDC/Centers for Disease Control. 2011. *Introduction to Program Evaluation for Public Health Program: A Self-Study Guide*. CDC. Atlanta.
- DCP2/Disease Control Priority Project. 2014. *Public Health Surveillance*. [www.dcp2.org/file/153/dcpp-surveillance.pdf](http://www.dcp2.org/file/153/dcpp-surveillance.pdf). Diakses Tanggal 29 Agustus 2019.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2011. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Gambaran Kependudukan di Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.
- Efendy, F. 2011. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Farich, A. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Gosyen Publising. Yogyakarta.
- Fathoni, A. 2014. *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Giesecke, J. 2012. *Modern Infectious Disease Epidemiology*. Arnold. London.
- Handayani, R. 2015. *Analisis Sistem Manajemen Puskesmas*. UGM. Yogyakarta.
- Hidajah, A & Hargono, A. 2011. *Surveilans Epidemiologi*. Edisi Revisi. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Imari, S. 2011. *Surveilans Epidemiologi Prinsip, Aplikasi, Manajemen Penyelenggaraan dan Evaluasi Sistem Surveilans*. FETP Kemenkes RI-WHO. Jakarta.
- Kasjono, H.S & Heldhi, BK. 2012. *Prinsip Surveilans Epidemiologi, Intisari Epidemiologi*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2011. *Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan*. Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Last, J.M. 2011. *A dictionary of epidemiology*. Oxford University Press, Inc. New York.
- Manulang. 2010. *Manajemen Personalialia*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Muninjaya, G.A.A. 2011. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran ECG. Jakarta.
- Noor, N.N. 2011. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Puskesmas Ampana Barat. 2019. *Laporan Tahunan Puskesmas Ampana Barat*.
- Rachmawati, I.K. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Andi offset. Yogyakarta.
- Rosdy, E. 2013. *Pengelolaan Program Puskesmas*. Pustaka Obor Populer. Jakarta.
- Shadily, E. 2011. *Kamus Inggris-Indonesia*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Siagian, M. 2011. *Metode Penelitian Sosial. Pedoman Praktis Penelitian Bidang Ilmu-Ilmu Sosial dan Kesehatan*. PT Grasindo Monorotama. Medan.
- Sudijono, A. 2011. *Pengantar Statistik Pendidikan*. PT Rajo Grafindo Persada. Jakarta.
- Tando. 2013. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. In Media. Jakarta.
- Wijono, D. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Wirawan. 2012. *Evaluasi Teori Model Standar Aplikasi dan Profesi, Contoh Aplikasi Evaluasi Program: Pengembangan Sumber Daya Manusia, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Pedesaan, Kurikulum, Perpustakaan, dan Buku Tes*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.