Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem

Nadia Hasnanisa[1], Sabarinah Prasetyo[1], Arif Burhanudin[2]

[1]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

**Korespondensi: Sabarinah Prasetyo - sabarinahprasetyo@gmail.com*

Abstrak
Kabupaten Banyumas sebagai wilayah dengan jumlah kasus TB tertinggi di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan angka pelaporan kasus TB. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran dan kesesuaian pelaksanaan surveilans TB dari segi input, proses, dan output di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berdasarkan pedoman yang ada. Penelitian kualitatif deskriptif menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan jumlah informan sebanyak 2 orang yang dipilih dengan metode purposive sampling. Beberapa komponen surveilans yang belum memenuhi standar yaitu jumlah petugas (Man), pelatihan bagi petugas (*Man*), pendanaan (*Money*), sarana transportasi (Material), alat TCM (Material), sarana kepustakaan (Material), aplikasi SITB (Material), capaian indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan oleh unit pelapor (Pengumpulan Data), pelaksanaan analisis analitik (Analisis Data), dan penerbitan Profil Surveilans Epidemiologi Kabupaten/Kota sebanyak 1 kali setahun (Informasi). Perlunya mengatasi masalah utama terlebih dahulu, yaitu masalah terkait pendanaan dan SDM dengan pengadaan tenaga kerja dilanjutkan dengan pengorganisasian tugas, dan advokasi pendanaan kepada pihak terkait agar pelaksanaan surveilans TB optimal.
Kata kunci: surveilans, tuberkulosis, input, proses, output

Evaluation of Tuberculosis Surveillance System in Banyumas District Health Department Based on The System Approach

Abstract
Banyumas Regency as the area with the highest number of TB cases in Central Java Province meet a deflation in the number of TB case reports. The aim this study to determine the description and suitability of the implementation of TB surveillance in terms of input, process, and output at the Banyumas District Health Office based on existing guidelines. Descriptive qualitative research using primary data through interviews, observation, and documentation, consisting of 2 informants selected by purposive sampling method. Several surveillance components that did not meet the standards are the number of officers (Man), training for officers (Man), funding (Money), transportation (Materials), TCM tools (Materials), library (Materials), SITB applications (Materials), achievement of indicators of completeness and timeliness of reporting by reporting units (Data Collection), implementation of analytical analysis (Data Analysis), and issuance of District/City Epidemiological Surveillance Profiles once a year (Information). The need to address the main problem first, which are problems related to funding and human resources by procuring labor force followed by organizing tasks, and advocating funding to related parties so that the implementation of TB surveillance is optimal.
Keywords: *surveillance, tuberculosis, input, process, output*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberkulosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (1). Secara global, angka kematian akibat TB mencapai 13 orang per jam dan sepanjang tahun 2020, diketahui sebanyak 10 juta orang mengalami TB dan 1,5 juta orang meninggal karenanya. Pada tahun 2020, sebanyak 30 negara telah menyumbang 86% kasus TB baru dan Indonesia berada pada posisi ketiga sebagai negara dengan beban TB tertinggi (2). Di Indonesia, estimasi kasus TB mencapai 824.00 kasus pada 2020 dengan jumlah kematian sebanyak 13.110 dan TB Paru BTA Positif mencapai 165.116 kasus (3).

Memasuki masa pandemi COVID-19, upaya surveilans Tuberkulosis Paru mengalami kemunduran. Kemunduran ini tercermin dari adanya penurunan pelaporan kasus yang signifikan di lebih dari 200 negara. Indonesia diperkirakan mengalami penurunan sebesar 25%-30% antara bulan Januari-Juni 2020 (4).

Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi yang mengalami penurunan penemuan kasus TB pada rentang tahun 2019-2020. Pada 2019 angka CNR (*Case Notification Rate*) kasus TB paru di Jawa Tengah mencapai 211 per 100.000 penduduk. Namun, pada 2020 turun menjadi 113 per 100.000 penduduk. Hal serupa juga terjadi di Kabupaten Banyumas, yang mana pada tahun 2019 angka CNR mencapai 232 per 100.000 penduduk, menurun drastis menjadi 166 per 100.000 penduduk pada 2020. Pada 2021 terjadi peningkatan angka CNR yakni mencapai 179. Namun, angka ini masih sangat jauh dengan pencapaian CNR pada 2019. Hal ini tentunya sangat disayangkan mengingat Kabupaten Banyumas memiliki angka kejadian TB Paru tertinggi di Jawa Tengah dengan jumlah kasus mencapai 3.042 kasus pada 2021 (5).

Penurunan pelaporan kasus ini diakibatkan karena penurunan angka penemuan terduga TB. Surveilans TB yang tidak terlaksana dengan baik selama pandemi COVID-19 mengakibatkan kegiatan penemuan terduga TB menjadi tidak optimal. Surveilans TB adalah pengamatan sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi kejadian TB dan kondisi yang mempengaruhi penularannya dengan tujuan memperoleh informasi bagi pengendalian dan penanggulangan TB yang efektif dan efisien (6).

Surveilans memiliki peran penting dalam memprediksi dan deteksi dini epidemi (*outbreak*). Dengan demikian, penting untuk memastikan kegiatan surveilans telah berjalan dengan baik. Evaluasi adalah kegiatan yang dapat

dilakukan untuk menilai kinerja program surveilans. Evaluasi juga bermanfaat untuk mengetahui capaian dan hambatan dalam kegiatan surveilans. Evaluasi surveilans diukur dengan indikator *input*, proses, dan *output*. Pendekatan input terdiri dari 5M yaitu *man, money, material-machine, method,* dan *market* (7). Sementara komponen dari proses dan output, disesuaikan kembali dengan kebutuhan dari manajemen tersebut.

Penelitian terkait evaluasi surveilans TB melalui pendekatan sistem telah dilakukan oleh beberapa peneliti lain. Dalam penelitian oleh Ersanti dkk tahun 2016, diperoleh hasil bahwa kuantitas SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Gresik masih belum memadai dan analisis data juga belum dilakukan menurut orang, tempat, dan waktu (8). Penelitian oleh Deswinda dkk pada tahun 2019 menunjukkan hasil bahwa SDM, dana, dan sarana pada kegiatan penemuan kasus TB oleh puskesmas di Kabupaten Sijunjung belum memadai (9).

Sementara penelitian oleh Luthfi Kurnia pada tahun 2016 di Puskesmas Pekan Kamis menunjukkan bahwa kendala yang ditemui adalah terkait pendanaan, SDM, sarana, dan proses pengumpulan data (10). Meskipun penelitian terkait evaluasi sistem surveilans TB telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu, namun belum ada yang mengambil lokasi studi di Kabupaten Banyumas. Dengan demikian dapat dikatakan penelitian ini merupakan penelitian kasus TB di Kabupaten Banyumas yang terbaru.

Banyumas merupakan kabupaten dengan jumlah kasus TB terbanyak di Jawa Tengah. Mengetahui bahwa kabupaten ini mengalami penurunan pelaporan kasus tentu menjadi hal vital untuk meneliti penyebab dari tidak optimalnya surveilans yang telah dilaksanakan. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dan kesesuaian pelaksanaan surveilans TB dari segi input, proses, dan output di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas berdasarkan pedoman yang ada.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi deskriptif. Studi deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi terkait status, gejala, atau keadaan secara apa adanya dengan tujuan untuk menjelaskan sifat-sifat populasi pada daerah tertentu (11).

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas dengan menggunakan metode sampling *purposive sampling*, yaitu peneliti menentukan sendiri sampel penelitian berdasarkan penilaian peneliti atau yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga

sampel dapat menggambarkan situasi dengan lebih baik (12). Informan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yakni Pengelola Program TB dan *Technical Officer* TB di DKK Banyumas. Pengelola Program TB berperan sebagai penanggungjawab seluruh kegiatan pengendalian dan penanggulangan TB sementara *Technical Officer* TB berperan dalam analisis data kasus TB dan pelaksanaan surveilans, monitoring, evaluasi.

Kriteria inklusi dalam pemilihan informan adalah pihak yang bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan TB di DKK Banyumas dan kriteria eksklusi adalah petugas yang tidak bersedia menjadi informan. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan melalui metode wawancara, observasi, dan dokumentasi (telaah dokumen) terkait komponen input (*man, material, method, money, market*), proses (pengumpulan data, analisis dan interpretasi data, diseminasi informasi), dan output (informasi).

HASIL

Hasil wawancara pada 2 orang informan dirangkum berdasarkan tiga indikator, yaitu input, proses dan output. Hasil wawancara juga dibandingkan dengan kondisi ideal berdasarkan pedoman yang berlaku (Tabel 1).

Tabel 1. Matriks Hasil Penelitian

Indikator	Kondisi Eksisting	Kondisi Ideal
Input		
a. *Man*	- Jumlah Wasor TB = 1	- Jumlah Wasor TB ≥ 3
	- UPT Departemen Kesehatan terdiri dari 1 tenaga epidemiolog ahli (S2), 2 tenaga epidemiolog ahli (S1) atau terampil, 1 tenaga dokter umum	- UPT Departemen Kesehatan terdiri dari 1 tenaga epidemiolog ahli (S2), 2 tenaga epidemiolog ahli (S1) atau terampil, 1 tenaga dokter umum
	- Pelatihan petugas program TB terdiri dari pelatihan dasar (pelatihan penuh)	- Pelatihan petugas program TB terdiri dari pelatihan dasar (pelatihan penuh, penyegaran) dan pelatihan lanjutan
b. *Money*	- Sumber dana: APBN, APBD Kab/Kota, dan swadaya masyarakat (NGO)	- Sumber dana: APBN, APBD Kab/Kota, APBD Provinsi, Bantuan Luar Negeri, Bantuan Nasional dan Daerah, dan swadaya masyarakat
c. *Material*	- Sarana yang digunakan: jaringan elektromedia, alat komunikasi, pedoman pelaksanaan surveilans TB dan program aplikasinya, formulir surveilans, 1 kendaraan roda dua	- Sarana yang digunakan: jaringan elektromedia, alat komunikasi, sarana kepustakaan, pedoman pelaksanaan surveilans TB dan program aplikasinya, peralatan surveilans, formulir surveilans, 1 kendaraan roda empat, 2 kendaraan roda dua
d. *Method*	- Input metode terdiri dari: pedoman pelaksanaan, petunjuk teknis, surat keputusan, dsb	- Input metode terdiri dari: pedoman pelaksanaan, petunjuk teknis, surat keputusan, dsb

Indikator	Kondisi Eksisting	Kondisi Ideal
e. *Market*	- Sasaran diseminasi informasi: pihak-pihak lintas program dan lintas sektor, pemangku kebijakan, masyarakat	- Sasaran diseminasi informasi: pihak-pihak lintas program dan pihak-pihak lintas sektor, pemangku kebijakan, masyarakat
Proses		
a. Pengumpulan Data	- Metode yang digunakan: surveilans aktif dan pasif	- Metode yang digunakan: surveilans aktif dan pasif
	- Capaian indikator proses pengumpulan data: kelengkapan laporan oleh unit pelapor 88,89%, ketepatan waktu pelaporan oleh unit pelapor 84,13%, umpan balik 100%	- Capaian indikator proses pengumpulan data: kelengkapan laporan oleh unit pelapor 100%, ketepatan waktu pelaporan oleh unit pelapor 100%, umpan balik 100%
	- Pengolahan data dilakukan dengan cara: perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (*transform*) dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang	- Pengolahan data dilakukan dengan cara: perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (*transform*) dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang
b. Analisis dan Interpretasi Data	- Analisis data dilakukan dengan metode univariat deskriptif	- Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif dan/atau analitik
	- Hasil interpretasi data disajikan dalam bentuk infografis (tabel, grafik, peta) menurut variabel jenis kelamin, tempat, dan waktu.	- Hasil interpretasi data disajikan dalam bentuk infografis (tabel, grafik, peta) menurut variabel jenis kelamin, tempat, dan waktu.
c. Diseminasi Informasi	- Diseminasi dilakukan dalam bentuk: pertemuan dan laporan berkala	- Diseminasi dilakukan dalam bentuk: pertemuan dan laporan berkala
	- Kegiatan diseminasi mencakup pihak-pihak lintas program, lintas sektor, masyarakat, pemangku kebijakan	- Kegiatan diseminasi mencakup pihak-pihak lintas program, lintas sektor, masyarakat, pemangku kebijakan
Output		
a. Informasi	- Output surveilans berupa Profil Kesehatan Kab/Kota yang diterbitkan 1 kali setahun	- Output surveilans berupa Profil Surveilans Epidemiologi Kab/Kota yang diterbitkan 1 kali setahun

PEMBAHASAN

a. Komponen *Input*

1. *Man*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga surveilans di DKK Banyumas belum sesuai dengan pedoman, dilihat dari jumlah Wasor dan pelatihan yang didapatkan petugas. Berdasarkan PMK No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB, disebutkan bahwa dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota idealnya memiliki standar ketenagaan berupa Pengelola Program TB atau Wasor terlatih yang membawahi 10-20 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di daerah yang aksesnya mudah, sehingga bagi kabupaten/kota yang memiliki lebih dari 20 fasyankes dianjurkan untuk memiliki lebih dari seorang Wasor (13).

Dalam hal ini Wasor TB DKK Banyumas membawahi fasyankes sebanyak 63 fasyankes (23 RS dan 40 Puskesmas). Jumlah Wasor TB di DKK Banyumas yang seharusnya terdapat 3 orang, pada kenyataannya hanya terdapat 1 orang saja. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa dari segi kuantitas DKK

Kabupaten Banyumas memiliki jumlah Wasor yang belum memadai. Meskipun dalam tugasnya Wasor TB dibantu oleh tenaga tambahan dari NGO, namun Wasor TB di DKK Banyumas masih memiliki beban tugas dan tanggungjawab yang cukup besar, mengingat Banyumas memiliki wilayah yang luas dan kasus TB yang tinggi.

Menurut Fathoni (2006) sumber daya manusia (SDM) merupakan modal terpenting dari setiap kegiatan (14). Belum memadainya jumlah petugas dapat mempengaruhi kinerja dan hasilnya. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Listiana yang menyatakan bahwa keterbatasan jumlah petugas di Puskesmas Candilama menyebabkan kinerja individual menjadi tidak optimal dan mengakibatkan rendahnya kinerja organisasi (15).

Kinerja petugas di DKK Banyumas dinilai telah cukup efisien namun belum efektif. Dikatakan cukup efisien karena kegiatan surveilans TB di DKK Banyumas tetap berjalan dengan baik meskipun terdapat keterbatasan SDM. Namun, kinerja belum efektif dikarenakan sebagian target program TB belum tercapai. Dengan adanya beban kerja yang tinggi dan keterbatasan SDM tersebut, maka dibutuhkan manajemen SDM yang baik agar kinerja petugas tetap efektif dan efisien. Manajemen SDM adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar secara efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan organisasi, karyawan, dan masyarakat. Manajemen SDM memungkinkan kepala organisasi untuk mengatur segala urusan terkait SDM mulai dari pengadaan hingga pemberhentian petugas (16).

Manajemen SDM meliputi pengadaan tenaga kerja, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (16). Pengadaan tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan agar beban kerja petugas berkurang dan hasil pekerjaan menjadi optimal. Selanjutnya dilakukan pengorganisasian pembagian tugas untuk menyeimbangkan beban kerja antara petugas satu dengan lainnya. Kemudian dilanjutkan dengan pengarahan agar seluruh petugas bekerjasama secara efektif dan efisien, serta terakhir dilakukan pengendalian agar petugas selalu menaati peraturan organisasi dan bekerja sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Dengan terlaksananya suatu manajemen SDM yang baik dalam organisasi, maka kinerja petugas akan menjadi lebih optimal dan tujuan organisasi dapat dicapai.

Selain kuantitas, keberhasilan kinerja organisasi juga bergantung pada pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan petugas. Pelatihan merupakan kegiatan yang bermanfaat untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, mengembangkan kompetensi kerja,

produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat ketrampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan dan pekerjaan (17). Pelatihan juga penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi kinerja petugas (18,19). Penelitian oleh Erdini et al, menyebutkan bahwa jika petugas tidak mendapatkan pelatihan maka pelaporan kasus TB tidak dapat berjalan dengan optimal (20). Pernyataan ini turut didukung oleh penelitian Ratnasari et al, yang menyebutkan bahwa petugas yang tidak menghadiri sosialisasi tentang pencatatan dan pelaporan TB menyebabkan mereka menjadi tidak proaktif dalam melakukan pencatatan (21).

Dalam hal ini petugas TB di DKK Banyumas juga jarang sekali mendapatkan pelatihan, khususnya pelatihan tatap muka. Wasor TB di DKK Banyumas hanya pernah mengikuti 1 kali pelatihan dasar (pelatihan penuh) yang mana pelatihan tersebut juga dilaksanakan pada 2010. Mengingat masa pelatihan terakhir adalah 12 tahun lalu, seharusnya Wasor TB telah mendapatkan pelatihan penyegaran (pelatihan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya minimal 5 tahun) dan lanjutan (pelatihan keterampilan program yang lebih tinggi). Sebagai gantinya, petugas TB di DKK Banyumas memperbaharui keilmuanya dari pelatihan-pelatihan daring (22).

Akan tetapi, pelatihan daring memiliki efektivitas yang kurang apabila dibandingkan dengan pelatihan klasikal/tatap muka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Munajatisari, yang menunjukan bahwa pelatihan dengan metode klasikal memiliki tingkat efektivitas lebih tinggi dibanding dengan metode *e-learning*, dikarenakan evaluasi peserta pelatihan metode klasikal memiliki nilai yang lebih tinggi daripada metode *e-learning* (22).

Seiring dengan bertambahnya usia, kemampuan seseorang untuk mengingat suatu hal juga akan berkurang. Salah satu alternatif untuk mengatasi hambatan pemahaman dalam pelatihan daring adalah dengan menugaskan petugas lainnya yang lebih muda atau mampu untuk menerima pelatihan daring. Dilanjutkan dengan diseminasi informasi pelatihan dari petugas tersebut ke petugas yang membutuhkan. Selain itu, petugas disarankan untuk lebih proaktif dalam mengikuti perkembangan informasi terkait pelatihan dari Dinkes Provinsi maupun lembaga-lembaga NGO seperti KNCV serta memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi terkait pengadaan pelatihan TB.

2. *Money*

Pendanaan kesehatan merupakan salah satu input penting dalam mewujudkan derajat kesehatan. Dengan pendanaan yang

baik, pelaksanaan suatu program maupun kegiatan suatu organisasi juga akan berjalan dengan optimal (23). Pernyataan ini turut didukung oleh hasil penelitian Ferdinandus yang menjelaskan bahwa alokasi dana desa memiliki pengaruh positif dalam pelaksanaan program pembangunan desa. Setelah adanya dana desa, masyarakat mulai merasakan adanya peningkatan sarana-prasarana desa seperti pembangunan jalan, jembatan, perbaikan fasilitas, dan kegiatan pemberdayaan (24).

Pendanaan program TB di DKK Banyumas masih sangat kurang dan belum sesuai dengan pedoman yang ada. Berdasarkan KMK No. 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, sumber biaya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan terdiri sumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, Bantuan Luar Negeri, Bantuan Nasional dan Daerah atau Hibah, dan swadaya masyarakat (25). Namun demikian, DKK Banyumas hanya mendapatkan alokasi APBD Kabupaten/Kota dan bantuan swadaya masyarakat (NGO *Global Fund*) dalam pelaksanaan kegiatan surveilans.

Pada tahun 2021, DKK Banyumas mendapat alokasi APBN yang digunakan untuk kegiatan surveilans aktif. Namun, dana APBN ini jarang sekali didapatkan. Maka, apabila DKK Banyumas tidak mendapat dana APBN pembiayaan kegiatan surveilans aktif diambil dari sumber dana lainnya. Akibatnya, pelaksanaan program TB lainnya menjadi tidak efektif karena adanya pemotongan dana tersebut. Sementara alokasi dana dari APBD Provinsi, hibah, maupun bantuan luar negeri, nasional/daerah tidak pernah didapatkan alokasinya. Kondisi ini tentu sangat disayangkan mengingat Kabupaten Banyumas merupakan salah satu Kabupaten yang menyumbang kasus TB tertinggi di Jawa Tengah.

Oleh karena itu, diperlukan pembiayaan yang optimal untuk menurunkan permasalahan TB di Kabupaten Banyumas sebagai upaya mendukung pencapaian target SDG's dan Eliminasi TB Tahun 2035. Untuk mengatasi keterbatasan dana, diperlukan manajemen keuangan yang baik agar alokasi dana dapat diprioritaskan bagi program TB yang paling vital. Petugas juga disarankan untuk melakukan advokasi pendanaan program TB kepada pemangku kebijakan seperti Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Provinsi, *Non-Governmental Organisation*/Lembaga Swadaya Masyarakat (NGO/LSM), serta pihak lainnya yang terkait dengan pengendalian TB.

3. *Material*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa di DKK Banyumas sudah tersedia ATK (Alat Tulis Kantor) dengan jumlah yang mencukupi. Adapun ATK yang tersedia antara lain komputer beserta perangkatnya, laptop, printer, tinta printer, alat tulis, kertas HVS ukuran F4 dan A4. Alat komunikasi yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pihak fasyankes atau pihak terkait lainnya adalah telepon kantor dan *smartphone* pribadi petugas. Selain itu juga tersedia perlengkapan pertemuan atau rapat seperti LCD dan jaringan internet. Kemudian, peralatan untuk pelaksanaan surveilans yang disediakan oleh Dinkes bagi faskes antara lain terdiri dari mikroskop, alat TCM, obat-obat TB, dan APD.

Jika disesuaikan dengan KMK No. 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, diketahui bahwa di DKK Banyumas masih terdapat beberapa indikator sarana yang belum terpenuhi. Dari segi kuantitas, sarana yang belum memenuhi adalah transportasi, kepustakaan, dan alat tes cepat molekuler (TCM). Alat TCM merupakan alat pendiagnosis TB memeriksa kuman pada dahak pasien. Alat TCM hanya terdapat di 9 faskes dari total 63 faskes yang tersebar di wilayah Kabupaten Banyumas. Penggunaan TCM menjadi prioritas pemeriksaan TB karena adanya beberapa kelebihan seperti sensitivitas yang tinggi, waktu yang cepat, dan kemampuan mendeteksi Tuberkulosis Resiten Obat (TB-RO) secara simultan (26). Oleh karena itu, kurangnya jumlah alat TCM dapat mempengaruhi tingkat penemuan kasus dan penegakan diagnosis TB dalam menanggulangi TB.

Alat transportasi yang tersedia di DKK Banyumas untuk pelaksanaan surveilans TB hanya 1 unit kendaraan roda dua yang didapat dari *Global Fund*. Jumlah ini cukup jauh dari jumlah ideal yang ditetapkan oleh KMK No. 1116 Tahun 2003 yang menyebutkan bahwa indikator sarana surveilans di Dinkes Kabupaten/Kota setidaknya ditunjang dengan alat transportasi berupa 1 kendaraan roda empat dan 2 kendaraan roda dua (25).

Keterbatasan ini mengakibatkan petugas TB di DKK Banyumas menggunakan kendaraan pribadinya selama kegiatan surveilans berlangsung. Kemudian, sarana kepustakaan juga belum tersedia di DKK Banyumas. Perpustakaan adalah sebuah unit penyedia layanan informasi. Fungsi utama perpustakaan dalam suatu instansi adalah mempertemukan kebutuhan informasi para karyawan dengan sumber informasi yang dikehendaki (27).

Selain itu, perpustakaan instansi juga berperan sebagai pusat dokumentasi dan

informasi, pendukung kegiatan riset, dan pusat pengolahan data terkait kebutuhan informasi (28). Perpustakaan memiliki peran penting dalam penyelenggaraan suatu instansi, sehingga eksistensinya menjadi suatu hal yang vital. Permasalahan terkait keterbatasan sarana seperti alat TCM, transportasi, dan kepustakaan disebabkan karena adanya keterbatasan dana. Maka dari itu, diharapkan setelah dilakukannya advokasi pendanaan, pengadaan sarana yang sebelumnya kurang atau tidak ada dapat teratasi.

Program aplikasi yang digunakan dalam pencatatan pelaporan kasus yaitu SITB (Sistem Informasi TB) dan SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu). Selanjutnya dari aplikasi ini, petugas dapat mengakses dan mengkompilasi formulir surveilans dari fasyankes yang terdiri dari formulir TB-03, TB-04, TB-06, TB-07, TB-08, TB-11, TB-13, TB-14, TB-15, dan TB-16. Namun, dalam mengakses aplikasi ini petugas masih menemui hambatan. SITB adalah aplikasi yang digunakan oleh seluruh pemangku kepentingan mulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi, dan Kementrian Kesehatan, untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TB-SO, TB-RO, laboratorium, dan logistik dalam satu platform yang terintegrasi (29).

Diaksesnya SITB oleh sebagian besar tenaga kesehatan di Indonesia dalam waktu yang bersamaan, meyebabkan kecepatan akses aplikasi menjadi lambat. Hal ini mengakibatkan proses pencatatan dan pelaporan menjadi terhambat. Permasalahan ini merupakan masalah bawaan dari sistem SITB itu sendiri. Sehingga petugas disarankan untuk memberikan *feedback* ke provinsi atau pusat terkait kendala dalam mengakses SITB. Selanjutnya pemerintah pusat dan pihak berwenang akan mengembangkan sistem berdasarkan *feedback* yang diperoleh.

4. *Method*

Input metode dalam kegiatan surveilans meliputi ketersediaan pedoman pelaksanaan, petunjuk teknis, surat keputusan dan sebagainya (30). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ketersediaan buku pedoman pelaksanaan TB di DKK Banyumas sudah cukup lengkap. Pedoman merupakan sekumpulan petunjuk, panduan atau prosedur untuk mengerjakan sesuatu secara bertahap. Pedoman penanggulangan TB di DKK Banyumas sudah mencakup tatalaksana kasus TB secara umum yakni dari pedoman penemuan, pencegahan, penganganan kasus TB. Selain itu pedoman juga tersedia untuk berbagai klasifikasi TB seperti TB-DM, TB-SO, TB-RO, TB-HIV, TB Anak, hingga Laten TB (31).

Pelaksanaan surveilans TB juga telah mengacu kepada pedoman nasional penanggulangan TB terbaru, yakni Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan KMK (Keputusan Menteri Kesehatan) tahun 2019 terkait Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis dan Formularium Nasional. Selain itu, petugas juga telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan SOP yang ada. SOP adalah serangkaian prosedur kerja yang sifatnya rutin, tetap, dan tidak berubah-ubah yang dibuat dengan tujuan agar kinerja petugas berjalan efektif dalam mencapai tujuan organisasi. Penyusunan SOP juga bertujuan untuk mempermudah proses kerja dan meminimalisir kesalahan dalam pengerjaannya (31).

5. *Market*

Market adalah sasaran penyebaran informasi yang dihasilkan dari kegiatan surveilans. Sasaran dari setiap surveilans penyakit tidaklah sama, melainkan tergantung pada siapa pihak yang membutuhkan informasi yang dihasilkan dari kegiatan surveilans (30).

Sasaran dari penyebarluasan informasi surveilans TB di DKK Banyumas terdiri dari pihak lintas program, lintas sektor, pemangku kebijakan, dan masyarakat. Pihak lintas program antara lain yaitu direktur rumah sakit, kepala puskesmas, Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes Kabupaten Banyumas, Seksi Promosi Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Kabupaten Banyumas, serta masyarakat. Sementara sasaran lintas sektor terdiri dari Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Banyumas, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyumas, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Banyumas, dan Dinas Ketenagakerjaan dan Perindustrian Kabupaten Banyumas (32).

Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa sudah cukup memadai. Sasaran sudah meliputi pihak-pihak yang erat kaitannya dengan kesakitan dan kematian TB. Dengan terpenuhinya kebutuhan informasi surveilans TB, maka pihak-pihak terkait akan dapat memahami kondisi lapangan dan memberikan usulan dan umpan balik yang tepat terkait program. Hal ini akan membantu pengelola program TB dalam menentukan intervensi yang tepat dan sesuai dengan kondisi lapangan dan faktor resikonya (32).

b. Komponen *Proses*

1. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data TB di DKK Banyumas menggunakan metode pasif dan aktif. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang tertuang dalam PMK No. 67

Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB, bahwa surveilans TB hendaknya dilakukan baik secara aktif maupun pasif (33). Surveilans aktif adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi, dimana unit surveilans mengumpulkan data dengan cara mendatangi unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya (25).

Dalam hal ini DKK Banyumas mendatangi Rumah Sakit, Puskesmas, Rutan, Lapas, DPM, dan Klinik untuk mengumpulkan sampel pemeriksaan TB dan data fisik TB-13, serta melakukan pemantauan pasien TB baru dan pengobatan pasien TB. Sedangkan surveilans pasif adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi, dimana unit surveilans mengumpulkan data dengan cara menerima data tersebut dari unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya (25).

Dalam surveilans pasif, DKK Banyumas menerima data dari Rumah Sakit, Puskesmas, Rutan, Lapas, DPM, dan Klinik. Data tersebut diperoleh dari SITB, SITT, maupun dikirim langsung oleh perwakilan faskes ke *email* atau *Whatsapp* pribadi petugas DKK Banyumas. Dari SITB diperoleh data formulir TB-03, TB-04, TB-06, TB-07, TB-08, TB-11, TB-13, TB-14, TB-15, dan TB-16. Sementara itu, SITT digunakan untuk melihat kohort pengobatan pasien TB dan meninjau data-data tahun sebelumnya. Data yang dikumpulkan petugas melalui email dan *Whatsapp* pribadi terdiri dari laporan bulanan faskes (kasus, terduga, TB-HIV), laporan kasus diobati, laporan suspek TB di faskes, dan laporan TCM. Selain mendapatkan data digital, petugas juga mendapatkan laporan fisik dari faskes untuk dilakukan *crosscheck* dengan data digital tadi, yaitu data formulir TB-07 dan TB-16.

Namun demikian tidak semua faskes melaporkan datanya secara lengkap dan tepat waktu di SITB (Sistem Informasi TB). Akibatnya, beberapa indikator proses pengumpulan data di DKK Banyumas belum mencapai target. Indikator tersebut adalah kelengkapan laporan oleh unit pelapor sebesar 88,89% dari target 100% dan ketepatan waktu pelaporan oleh unit pelapor sebesar 84,13% dari target 100%. Menurut Wasor TB DKK Banyumas, masalah ini umumnya disebabkan karena petugas faskes yang belum terlatih dalam *entry* data formulir TB di SITB. Sehingga, petugas DKK Banyumas hanya menerima laporan fisik saja dari faskes yang terkendala.

Kurangnya kemampuan petugas faskes dalam *entry* data disebabkan karena seringnya pergantian petugas di faskes yang menyebabkan pengelola faskes tidak sempat untuk melakukan pelatihan OJT (*On the Job Training*) dan diseminasi informasi kepada petugas baru. Untuk

mengatasi hal ini, diperlukan adanya rapat koordinasi dengan fasyankes yang terkendala untuk menekankan pentingnya manajemen SDM yang baik sehingga pergantian petugas tidak sering terjadi.

Setelah data terkumpul, selanjutnya petugas akan melakukan pengolahan data. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, pengolahan data surveilans dilakukan dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (*transform*) dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang (6). Dalam hal ini, DKK Banyumas telah melakukan pengolahan data sesuai dengan pedoman tersebut. Adanya pengolahan data yang baik, akan menunjang dihasilkannya suatu informasi terkait penyakit TB yang spesifik (6).

2. Analisis dan Interpretasi Data

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, analisis data dalam surveilans dilakukan dengan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik. Analisis dengan metode deskriptif bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi penyakit serta faktor yang mempengaruhinya menurut waktu, tempat, dan orang. Sedangkan analisis analitik dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang dapat mempengaruhi peningkatan kejadian kesakitan atau masalah kesehatan (6).

Dalam proses analisis data, DKK Banyumas melakukan analisis dengan metode analisis univariat deskriptif. Analisis tersebut dilakukan untuk mengetahui distribusi kasus TB berdasarkan jenis kelamin, usia, waktu, dan tempat (kecamatan dan wilayah kerja puskesmas). Proses analisis data dilakukan secara manual oleh petugas menggunakan Microsoft Excel (6).

Data-data yang dianalisis antara lain data formulir TB-03, TB-04, TB-06, TB-07, TB-08, TB-11, TB-13, TB-14, TB-15, dan TB-16. Hasil dari proses analisis ini nantinya akan memberikan arah dalam menentukan besaran masalah, kecenderungan suatu keadaan, dan sebab akibat suatu kejadian (6).

Diketahuinya distribusi kasus TB juga akan mempermudah penanggungjawab program untuk mengetahui tren kasus dan daerah prioritas untuk dilakukan intervensi penanggulangan TB. Sementara itu analisis analitik belum dilakukan oleh pihak DKK Banyumas. Meskipun tidak diwajibkan dalam pedoman, analisis analitik penting dilakukan agar dapat diketahui hubungan antara suatu faktor resiko dengan kejadian TB. Hal ini akan membantu pengelola

program dalam memutuskan intervensi pencegahan dan pengendalian TB yang tepat, karena intervensi telah disesuaikan dengan faktor resiko yang berkontribusi.

Interpretasi data merupakan proses penyajian informasi dalam bentuk yang informatif dan menarik. Interpretasi akan membantu pembaca untuk memahami informasi yang disajikan (6). Hasil interpretasi data yang disajikan oleh DKK Banyumas sudah sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 45 Tahun 2014, yakni disajikan dalam bentuk infografis (tabel, grafik, peta) menurut variabel jenis kelamin, tempat, dan waktu.

Grafis Informasi/Infografis adalah elemen visual berupa grafik, peta, atau diagram yang dibuat untuk membantu pemahaman informasi berbasis teks. Pembuatan infografis bertujuan untuk mengubah informasi yang semula rumit menjadi singkat dan jelas, sehingga informasi dapat lebih mudah dipahami (34). Setelah dilakukan interpretasi hasil, petugas akan menyajikan informasi tersebut dalam bentuk *rate* dan prevalensi untuk kegiatan pelaporan.

3. Diseminasi Informasi

Diseminasi informasi merupakan suatu kegiatan penyebaran informasi yang ditujukan kepada kelompok atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut (35). Diseminasi informasi dapat dilakukan melalui melalui pertemuan, sosialisasi, ataupun media seperti buletin, surat edaran, laporan berkala, dan publikasi ilmiah (6).

Diseminasi informasi TB di DKK Banyumas telah sesuai dengan pedoman yakni dilakukan dalam bentuk pertemuan dan laporan berkala. Kegiatan diseminasi juga telah mencakup pihak-pihak lintas program, lintas sektor, masyarakat, hingga pemangku kebijakan. Diseminasi informasi surveilans juga dilakukan dengan cara memberikan umpan balik kepada sumber data dalam rangka perbaikan kualitas data (6). Dalam hal ini, DKK Banyumas telah mencapai target umpan balik kepada unit pelapor (faskes) sebesar 100% dari target 100%.

Selain itu, diseminasi informasi di DKK Banyumas juga telah memanfaatkan sarana teknologi informasi yang mudah diakses, yakni *email*, *Whatsapp*, dan website resmi DKK Banyumas yaitu pada situs http://dinkes.banyumaskab.go.id/. Pentingnya diseminasi informasi adalah untuk menginformasikan kepada pemangku kebijakan sehingga keputusan yang diambil tepat sasaran serta untuk mengevaluasi efektivitas, kelebihan, dan kekurangan dari intervensi yang dilakukan (36).

c. Komponen *Output* - Informasi

Output informasi yang dihasilkan kegiatan surveilans TB di DKK Banyumas yaitu berupa Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas yang diterbitkan setiap satu tahun sekali. Hal ini belum sesuai dengan standar indikator output yang tertera pada KMK No. 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan. Menurut pedoman tersebut, standar output surveilans di tingkat Kabupaten/Kota adalah diterbitkannya Profil Surveilans Epidemiologi Kabupaten/Kota sebanyak 1 kali setahun (25).

Meskipun di dalam Profil Kesehatan telah terdapat beberapa informasi capaian indikator kinerja program TB, namun alangkah lebih baik apabila output yang dihasilkan dapat menyesuaikan dengan pedoman yang ada. Sehingga keluaran informasi yang dihasilkan juga akan lebih spesifik, lengkap, dan jelas.

KESIMPULAN

Sistem surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas masih belum terlaksana secara optimal. Berdasarkan penelitian, masih ditemukan beberapa komponen input, proses, dan output yang belum memenuhi standar. Dalam komponen input masalah yang ditemukan yaitu keterbatasan jumlah petugas khususnya Wasor TB (*Man*), kurangnya pelatihan bagi petugas (*Man*), keterbatasan dana (*Money*), keterbatasan sarana transportasi (*Material*), keterbatasan alat TCM (*Material*), tidak tersedianya sarana kepustakaan (*Material*), serta lambatnya akses aplikasi SITB (*Material*). Dari segi komponen proses, masalah yang ditemukan adalah belum tercapainya indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan oleh unit pelapor (Pengumpulan Data) dan belum dilakukannya analisis analitik (Analisis Data). Sementara dari komponen output ditemukan masalah berupa tidak diterbitkannya Profil Surveilans Epidemiologi Kabupaten/Kota sebanyak 1 kali setahun (Informasi).

Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut, DKK Banyumas disarankan untuk mengatasi masalah utama terlebih dahulu yakni masalah terkait SDM dan pendanaan. Masalah terkait SDM dapat diatasi dengan melakukan pengadaan tenaga Wasor TB sesuai kebutuhan agar beban kerja petugas berkurang dan hasil pekerjaan menjadi optimal. Setelah dilakukan pengadaan, hendaknya dilanjutkan dengan pembagian tugas antar Wasor TB sehingga koordinasi tidak tumpang tindih, dengan begitu kerjasama dapat berjalan secara efektif dan efisien. Sementara terkait dengan pendanaan, DKK Banyumas disarankan untuk melakukan advokasi kebutuhan dana seperti APBN, APBD Provinsi, Hibah kepada pihak-pihak

berkepentingan yang terkait dengan pengendalian TB seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas, LSM, dan sebagainya. Apabila masalah terkait pendanaan telah teratasi, maka kekurangan akan sarana prasarana (material) dalam kegiatan surveilans juga dapat diatasi dengan melakukan pengadaan barang berdasarkan dana yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusdatin Kementrian Kesehatan RI. Infodatin TB. Jakarta; 2016.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva; 2021.
3. Kementrian Kesehatan RI. Dashboard TB Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
4. Rusiana DA. Laporan Kasus TBC Turun Akibat Pandemi, Wapres: Bisa Tingkatkan Kematian. Nasional Sindo News. 2021;
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2021. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; 2022.
6. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
7. Wiyono D. Manajemen Mutu Pelayanan. Surabaya: Airlangga Unniversity Press; 2000.
8. Ersanti AM, Nugroho A, Hidajah AC. Gambaran Kualitas Sistem Surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik berdasarkan Pendekatan Sistem dan Penilaian Atribut. J Inf Syst Public Heal. 2016;1(2):9–15.
9. Deswinda, Rasyid R, Firdawati F. Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. J Kesehat Andalas. 2019;8(2):211–9.
10. Kurnia L. Evaluasi Program Surveilans Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Pekan Kamis Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam Tahun 2016. Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi. Bukittinggi: Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi; 2016.
11. Arikunto S. Manjemen Penelitian Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
12. Ika L. Teknik pengambilan sampel purposive dan snowball sampling. J Kajian, Penelit Pengambilan Pendidik Sej. 2021;6(1):33–9.
13. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. p. 163.

14. Fathoni A. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
15. Listiana N, Suryoputro A, Sriatmi A. Analisis Penyebab Rendahnya Kinerja Organisasi Di Puskesmas Candilama Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2018;6(1):49–56.
16. Hasibuan MSP. Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi revisi). Jakarta: Grasindo; 2005.
17. Tampubolon H. Strategi manajemen sumber daya manusia dan perannya dalam pengembangan keunggulan bersaing. 2014. 192 p.
18. Sulaefi. Pengaruh Pelatihan Dan Pengembangan Terhadap Disiplin Kerja Dan Kinerja Karyawan. J Manaj Dan Kewirausahaan. 2017;5(1):8–21.
19. Asad M, Mahfod J. Training and Development and its Impact on the Employee's Performance A Study of Agility Company-Kingdom of Bahrain. Int Rev Manag Bus Res. 2015;4(3):700–12.
20. Erdini D, Dwimawati E, Chotimah I. Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. Promotor. 2020;3(5):452–61.
21. Ratnasari Y, Sjaaf AC, Djunawan A. Evalusi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo. 2021;7(1):115–24.
22. Munajatisari RR. Analisis Efektivitas Metode Pelatihan Klasikal dan E-Learning. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
23. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara; 2008.
24. Ferdinandus AY. Pengaruh Alokasi Dana Desa Terhadap Program Pembangunan Desa Pada Kampung Maladuk Distrik Klasafet Kabupaten Sorong. J EL-RIYASAH. 2020;10(2):155–69.
25. Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2003.
26. Simarmata OS, Lolong DB. Evaluasi Keunggulan Tes Cepat Molekuler dengan Xpert MTB/ RIF Dibanding dengan Uji Mikroskopis dalam Mendiagnosis Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2018. Bul Penelit Kesehat. 2020;48(2):109–16.

27. Clair GS. Beyond Degrees : Professional Learning for Knowledge Services. München: Walter de Gruyter; 2003.
28. Suwandono A. Peran Perpustakaan Dalam Mendukung Kinerja Instansi. Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta; 2017.
29. Kementrian Kesehatan RI. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis. Jakart: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
30. Kementrian Kesehatan RI. Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP). 1st ed. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2003.
31. Novrianti DP, Jumaren. Pengaruh Standar Operasional Prosedur Dan Fasilitas Perusahaan Terhadap Kinerja Karyawan. J Manaj Univ Bung Hatta. 2019;14(1):37–45.
32. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
33. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakart: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
34. Hadiprawiro Y. Grafis informasi dalam komunikasi visual. Desain. 2015;2(3):195–202.
35. Kusumajanti, Purnama M, Priliantini A. Diseminasi Informasi Publik Oleh Humas Kementerian Kelautan Dan Perikanan Republik Indonesia Dalam Meningkatkan Public Awareness (Studi Kasus Terkait Larangan Penggunaan Pukat Hela Dan Pukat Trawl Pada Nelayan Di Kepulauan Seribu). J Komunikasi, Media dan Inform. 2018;7(3):116–26.
36. Arias KM. Investigasi Dan Pengendalian Wabah Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2010.