

EVALUASI SISTEM SURVEILANS IBU HAMIL, BAYI DAN BALITA DI PUSKESMAS UNIT I, PUSKESMAS MOYO HULU DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA (*Evaluation of Pregnant Women, Infant, Underfive Children Surveillance System at PHC Unit I, PHC Moyo Hulu and Health District Office of Sumbawa*)

Muhammad Kazwaini¹ dan Wahyu Pudji Nugraheni²

Naskah Masuk: 10 September 2013, Review 1: 17 September 2013, Review 2: 17 September 2013, Naskah layak terbit: 23 Desember 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Kabupaten Sumbawa merupakan salah satu kabupaten dengan predikat Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK), peringkat tersebut didasarkan atas indikator yang diantaranya adalah menyangkut ibu hamil, bayi dan balita. Dari data yang ada terdapat kesenjangan dengan kata lain sistem surveilans yang dilaksanakan belum dapat menghasilkan output yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap penanggulangan masalah kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi permasalahan dan prioritas penguatan sistem surveilans ibu hamil, bayi dan balita di Kabupaten Sumbawa, Provinsi NTB. **Metode:** Penelitian dilakukan pada Puskesmas Unit I, Puskesmas Moyo Hulu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. Dilakukan pengamatan untuk menginventaris kelemahan/kekurangan dari sistem surveilans yang berjalan kemudian dicari alternatif penguatan sistem melalui FGD untuk mendapatkan prioritas penguatan yang paling ideal dapat dilaksanakan. **Hasil:** Ada perbedaan antara data profil dinas kesehatan kabupaten, data profil puskesmas dan data program. Permasalahan terjadi mulai dari sumber data yaitu ibu hamil bayi dan balita, saat pengumpulan data, saat pencatatan dan pelaporan hingga data dan informasi menjadi output yang di publish. Alternatif penguatan sistem yang telah diidentifikasi adalah pembuatan basis data, analisa data sederhana, peningkatan monitoring dan evaluasi, pembentukan forum perivikasi data dan perbaikan sistem penyimpanan data. Penghitungan prioritas penguatan sistem surveilans terpilih analisa data secara sederhana menjadi alternatif yang paling mungkin dilaksanakan. **Kesimpulan:** Permasalahan sistem surveilans ibu hamil, bayi dan balita adalah proses dan output kegiatan dan prioritas penguatan sistem surveilans ibu hamil, bayi dan balita yang paling mungkin dilaksanakan analisa data sederhana untuk memaknai angka-angka yang dihasilkan.

Kata kunci: Surveilans, Ibu Hamil, Bayi dan Balita, Sumbawa

ABSTRACT

Background: District Sumbawa is one of the underdeveloped district (DBK), the ratings are based on indicators that include the concerns of pregnant women, infants and toddlers, from the existing data gaps in other words surveillance system implemented may not produce outputs that have high leverage the prevention of health problems. The purpose of this study is to identify issues and priorities the strengthening of the surveillance system of pregnant women, infants and toddlers in Sumbawa, Provinsi NTB. **Methods:** research conducted at PHC Unit I, PHC Moyo Hulu and Sumbawa District Health Office. Data were collected by observing to see the weaknesses or lacks of a surveillance system, then make alternative reinforcement through the Focus Group Discussion to get the most ideal reinforcement priorities to be implemented. **Results:** There is a difference between health districts profile data, Health Center profile data and the program data. The difference begins from the data source occurs pregnant women infants and toddlers: which at the time of data collection, at the time of recording and reporting, and at the time of publishing information.

¹ Loka Litbang P2B2 Waikabubak, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Basuki Rahmat Puweri KM 5, Waikabubak – Sumba Barat, NTT. Alamat Korespondensi: azwin_iin@yahoo.co.id dan azwin.iin@gmail.com

² Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23 A Jakarta.

Strengthening alternative system that has been identified is building a database, simple data analysis, increased monitoring and evaluation, formation and repair forums verification of the data storage system. The calculation of priority the strengthening of the surveillance system was decided the a simple data analysis is the most likely alternative.

Conclusion: *Problems surveillance of pregnant women, infants and toddlers is a process and output activities. Priority strengthening surveillance systems of pregnant women, infants and toddlers are most likely to be implemented is a simple data analysis to interpret the resulting figures.*

Key words: *Surveillance, Pregnant Women, Infant and Under Five Children, Sumbawa*

PENDAHULUAN

Kabupaten Sumbawa merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) yang termasuk dalam kriteria Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) ranking ke 303 dengan nilai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) sebesar 0,459297 secara nasional (Kemenkes RI, 2011). Peringkat tersebut didasarkan atas indikator yang diantaranya adalah menyangkut ibu hamil, bayi dan balita.

Data IPKM yang berkaitan dengan ibu, bayi dan balita Kabupaten Sumbawa menunjukkan jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 62,2%, Kunjungan Neonatal pertama kali (KN-1) 44%, jumlah bayi dan balita yang gizi kurang sebanyak 27,77%, pendek 48,26%, kurus 20,79%, diimunisasi 22,11% dan ditimbang 26,66%. Pada data ini terdapat kesenjangan dibandingkan data yang dikumpulkan dari fasilitas kesehatan, hal ini dapat terjadi karena sistem pengumpulan data yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan data dari fasilitas kesehatan yang menunggu masyarakat untuk datang ke fasilitas kesehatan tersebut, kesenjangan ini terjadi baik data yang ada di provinsi maupun di kabupaten.

Kesenjangan lain terlihat pada jumlah ibu hamil jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran pada data profil tahun 2010, jumlah ibu bersalin sebanyak 10.414 ibu sedangkan jumlah kelahiran sebanyak 7.748 kelahiran, dari jumlah tersebut terdapat kesenjangan sebanyak 2.666 ibu yang tidak tercatat tempat melahirkannya. Kesenjangan ini tidak akan terjadi apabila sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan benar, karena apabila dilihat lebih jauh subyek sasarannya adalah sama, mestinya jumlah yang tercatat dan dilaporkan adalah sama.

Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan unsur yang sangat penting dalam menggambarkan besaran masalah kesehatan yang sebenarnya terjadi, pada kasus tersebut di atas sebenarnya dapat dieliminir apabila sistem surveilans dapat berjalan dengan baik.

Surveilans adalah kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus dan sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis dan interpretasi. Kesalahan selama ini adalah apabila masalah kesehatan terjadi, yang dievaluasi selalu selalu kegiatan intervensinya, padahal bisa terjadi itu karena kesalahan sistem. Sistem yang dilaksanakan dapat berupa sistem kegiatan pengendalian secara keseluruhan dan dapat juga terbatas pada sistem surveilans, dengan kata lain bahwa sistem surveilans yang dilaksanakan belum dapat menghasilkan output yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap penanggulangan masalah kesehatan tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah evaluasi sistem surveilans ibu hamil, bayi dan balita di Kabupaten Sumbawa, Prov. NTB.

METODE

Penelitian dilakukan pada Puskesmas Unit I, Puskesmas Moyo Hulu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa antara Bulan Mei sampai dengan Desember 2012, merupakan penelitian observasional, dengan mengamati pelaksanaan sistem surveilans ibu hamil bayi dan balita yang sedang berjalan kemudian menginventaris kelemahan/kekurangan dan dicari prioritas penguatan melalui Focus Group Discussion (FGD). FGD dilakukan di Dinas Kesehatan dan di Puskesmas, jumlah peserta FGD Dinas Kesehatan sebanyak 10 orang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang dan pengelola profil, Kepala Bidang dan pengelola KIA, Kepala Bidang dan pengelola Gizi serta Kepala Bidang dan pengelola Imunisasi. Jumlah peserta FGD Puskesmas sebanyak 10 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Penanggung Jawab Program Gizi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Pustu/Polindes, Aparat Desa dan Kader. Setelah didapatkan prioritas penguatan yang paling ideal dapat dilaksanakan dan disepakati maka dilakukan pengamatan untuk melihat bagaimana

pelaksanaan dari prioritas penguatan tersebut. Pengamatan dilakukan sebanyak 3 kali selama penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Sumbawa adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat, ibu kotanya adalah Sumbawa Besar. Kabupaten Sumbawa berada di bagian barat Pulau Sumbawa, luas wilayah kabupaten sumbawa 6.644 KM², dengan 24 kecamatan, 156 desa dan 8 kelurahan. Puskesmas Unit I berada di Kecamatan Sumbawa dengan wilayah kerja meliputi 5 kelurahan yaitu Kelurahan Bugis, Seketeng, Pekat, Brang Bara dan Kelurahan Samapuin, sedangkan Puskesmas Moyo Hulu berada di Kecamatan Moyo Hulu dengan wilayah kerja meliputi 12 desa yaitu Desa Semamung, Sebasang, Batu Tering, Batu Bulan, Pernek, Mokong, Sempe, Leseng, Lito, Marga Karya, Maman dan Desa Brang Rea.

Hasil pengamatan diperoleh gambaran bahwa data ibu hamil, bayi dan balita tidak sesuai antara profil kabupaten, profil puskesmas dan data antar program Gizi, KIA dan Imunisasi di Puskesmas padahal tanpa data yang valid maka output dari kegiatan akan kurang bermanfaat (Kartono, 2006). Beberapa angka dalam tampilan tabel PWS KIA, laporan Gizi dan Laporan Imunisasi di Puskesmas

menunjukkan adanya perbedaan angka absolut dan persentase. Perbedaan itu ada yang sangat besar nilainya dan ada yang hanya berbeda beberapa poin saja.

Kesenjangan data yang terjadi dapat berupa perbedaan antara data yang sama tapi dengan sumber data yang berbeda dalam satu unit kerja dan dapat juga data yang sama tetapi dikeluarkan oleh unit yang berbeda. Data yang sama dengan sumber data berbeda seperti data K1 yang bersumber dari program KIA dengan data Fe1 yang bersumber dari program gizi. Data tersebut merupakan data yang sama yaitu dikumpulkan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan untuk pertama kali, dengan demikian jumlah subjeknya seharusnya sama. Data yang sama tetapi dikeluarkan oleh unit yang berbeda adalah pada data KN1 untuk Puskesmas Unit I menunjukkan jumlah yang berbeda antara data dari Dinas Kesehatan dengan data dari Puskesmas Unit I. Fakta tersebut menunjukkan adanya perbedaan data yang sangat signifikan pada data laporan di level puskesmas dan dinas kesehatan. Alur pencatatan dan pelaporan selama ini diawali dari pencatatan di masing-masing program puskesmas. Data program dikumpulkan sebagai bahan penyusunan profil Puskesmas, sementara penyusunan profil dinas kesehatan diperoleh dari laporan hasil kegiatan program puskesmas setiap bulan. Rekapitan tahunan data program puskesmas dilakukan pada akhir tahun

Tabel 1. Kesenjangan Data Profil Dinkes Kabupaten vs Profil Puskesmas vs Program KIA vs Gizi vs Imunisasi Puskesmas, Tahun 2011

Variabel Data		K1	Fe1	K4	Fe3	KN1	HB0
Rekap Unit I di Dinkes	KIA	931		921		897	
	Gizi		908		800		
	Imunisasi						
Pusk. Unit I	KIA	931		921		666	
	Gizi		908		800		
	Imunisasi						566
Rekap Moyo Hulu di Dinkes	KIA	497		551		399	
	Gizi		394		524		
	Imunisasi						
Pusk. Moyo Hulu	KIA	497		551		422	
	Gizi		394		524		
	Imunisasi						388

oleh petugas masing-masing program dinas kesehatan kabupaten. Sedangkan profil dinas Kesehatan disusun berdasarkan data rekapan kegiatan program dinas kesehatan.

Risiko perbedaan data dapat terjadi hampir pada semua lini sistem pencatatan dan pelaporan, mulai dari saat pengumpulan data terjadi perbedaan karena masing-masing program melakukan pengumpulan data dengan format dan kriteria data yang berbeda-beda

Identifikasi Masalah

Atas dasar data yang diperoleh pada pengamatan, maka dilakukan kegiatan FGD di yaitu di Puskesmas Unit I, Puskesmas Moyo Hulu dan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.

Pada tahap awal FGD disampaikan data hasil pengamatan tersebut, hasil FGD di Puskesmas Unit I teridentifikasi permasalahan pada sistem surveilans ibu hamil, bayi dan balita sebagai berikut:

1. Jarangnya supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
2. Format yang banyak dan bervariasi
3. Data hanya bersumber pada masyarakat yang datang ke posyandu
4. Migrasi penduduk yang tidak terdeteksi dalam sekuen waktu pelaporan
5. Tidak pernah ada koordinasi data antara pemegang program
6. Pemegang program kurang memahami makna dibalik angka-angka yang di input kan dalam form isian.

Permasalahan yang teridentifikasi dari hasil FGD di Puskesmas Moyo Hulu, hampir sama dengan Puskesmas Unit I meskipun banyak perbedaannya, yaitu:

1. Petugas mempunyai fungsi ganda atau merangkap tugas pokok dan fungsi lain
2. Tidak melakukan pengisian format program setiap bulan
3. Jarang sekali dilakukan kroscek antar pemegang program yang terkait sebelum membuat rekap bulanan
4. Terlalu banyak format isian untuk satu kasus
5. Tidak pernah ada koordinasi data antara pemegang program
6. Rekapitulasi dan editing data masih manual.

Sedangkan permasalahan di Dinas Kesehatan Kabupaten yang teridentifikasi adalah:

1. Data di input dengan waktu sekuen yang berbeda
2. Sistem pencatatan pelaporan tidak dari satu pintu
3. Tidak adanya sistem pengarsipan di Puskesmas
4. Pendataan tidak mencakup semua unsur program
5. Pemegang program dengan yang mencatat data profil itu berbeda
6. Kalau menggunakan data di puskesmas validitasnya belum bisa dijamin.

Dari permasalahan-permasalahan yang diidentifikasi pada saat FGD, kemudian dimasukkan dalam identifikasi masalah sistem, maka didapatkan permasalahan sebagai berikut:

1. Permasalahan pada masukan
 - a. Tenaga yang mempunyai fungsi ganda, hal ini menyebabkan petugas tidak fokus pada satu program kegiatan
 - b. Format yang banyak dan bervariasi, hal ini sangat memungkinkan inkonsistensi data terjadi
 - c. Data hanya bersumber pada masyarakat yang datang ke posyandu, hal ini menyebabkan tidak tercakupnya sasaran secara keseluruhan sehingga memungkinkan perbedaan data yang ada di masyarakat dengan yang ada di petugas kesehatan
2. Permasalahan pada proses
 - a. Supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten yang jarang dilakukan, hal ini memungkinkan tidak terdeteksinya permasalahan secara cepat dan penyelesaiannya secara tepat
 - b. Sekuen waktu pelaporan, hal ini memungkinkan hasil laporan yang berbeda dari masing-masing program yang mempunyai sekuen waktu pengumpulan data berbeda
 - c. Koordinasi dan kroscek data antara program yang tidak dilakukan, hal ini memungkinkan data yang dihasilkan tidak sama termasuk juga karena sistem pencatatan pelaporan tidak dari satu pintu
 - d. Tidak adanya sistem pengarsipan di Puskesmas, hal ini memungkinkan data yang dihasilkan tiap saat akan berbeda

3. Permasalahan pada keluaran
 - a. Rekapitulasi dan editing data masih manual
 - b. Kalau menggunakan data di puskesmas validitasnya belum bisa dijamin

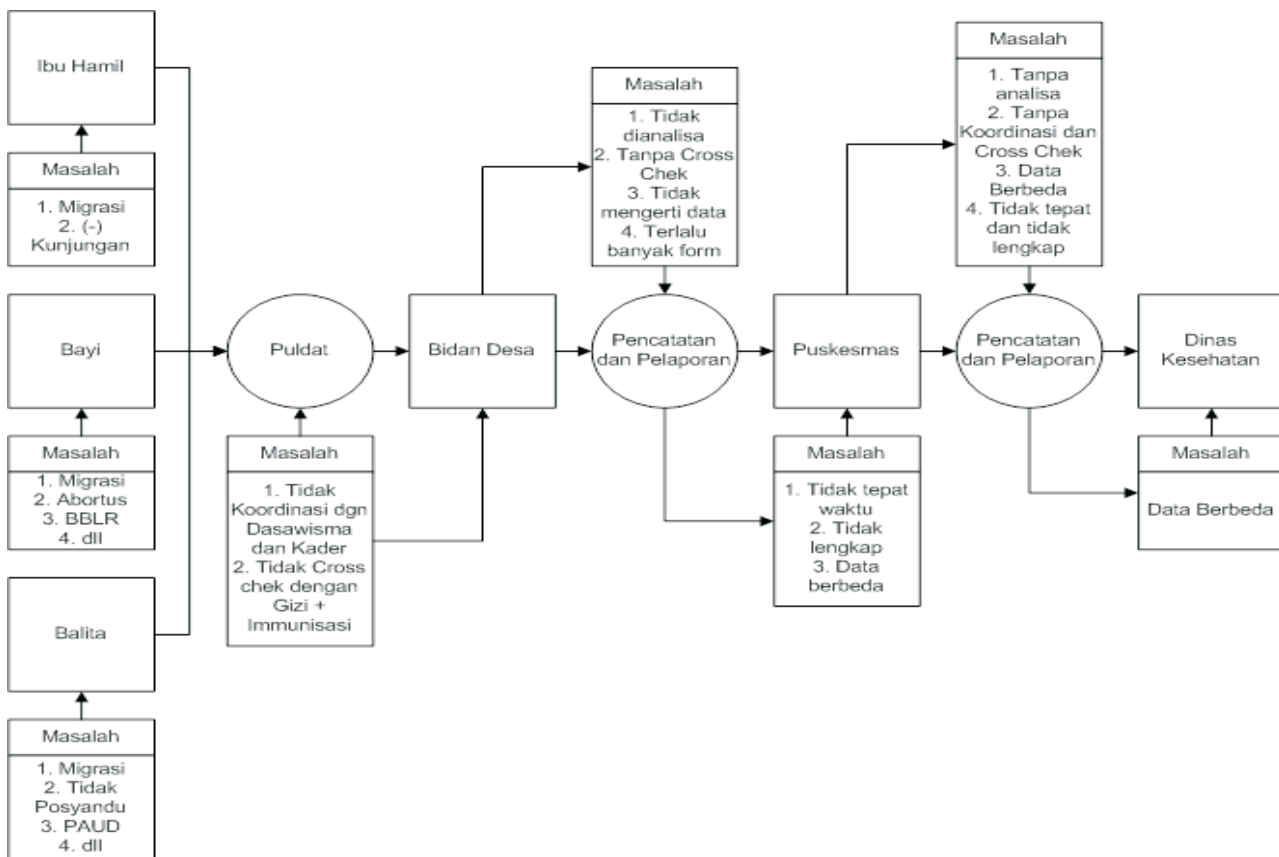
Permasalahan pada komponen sistem surveilans yang meliputi pengumpulan data, kompilasi, analisis dan interpretasi, umpan balik dan diseminasi informasi teridentifikasi mulai dari sumber data yaitu ibu hamil bayi dan balita, permasalahan pada saat pengumpulan data, permasalahan pada bidan desa, permasalahan pada saat pencatatan dan pelaporan dari desa, permasalahan di puskesmas, permasalahan pencatatan dan pelaporan puskesmas hingga data dan informasi sampai di dinas kesehatan yang kemudian menjadi output yang di publikasi oleh dinas kesehatan berupa profil kesehatan kabupaten.

Permasalahan yang diidentifikasi dari Gambar 1 terlihat bahwa ada permasalahan yang bersumber dari ibu hamil, bayi dan balita sendiri. Permasalahan ini tentunya akan memerlukan keterlibatan pihak lain

dalam penyelesaiannya. Penelitian yang dilakukan Malinggas dan Julius F. (2009) menemukan permasalahan pada sistem surveilans malaria adalah laporan yang tidak dikirim secara rutin, input data yang tidak tepat waktu, data yang diolah tetapi tidak dianalisis, petugas mengalami hambatan dalam penyebaran, informasi yang dihasilkan belum dilaksanakan secara optimal dalam pengambilan keputusan.

Prioritas Penguatan Sistem Surveilans Ibu Hamil, Bayi dan Balita

Permasalahan sistem yang telah teridentifikasi, kemudian dicarikan alternatif penguatannya. Sebagai salah satu syarat supaya sistem yang dikembangkan bisa berjalan dengan baik, maka dia harus memenuhi syarat yaitu sederhana, fleksibel dan dapat diterima (*acceptable*) oleh pemakai (Agushybana, 2007). Dalam mencari alternatif penguatan sistem, beberapa alternatif diklasifikasi dari hasil FGD dan alternatif yang



Gambar 1. Identifikasi Masalah Sistem Surveilans Ibu Hamil, Bayi dan Balita di Kabupaten Sumbawa, Tahun 2012.

mengemuka saat pengamatan. Alternatif penguatan sistem yang telah diidentifikasi adalah pembuatan basis data, analisa data sederhana, peningkatan monitoring dan evaluasi, pembentukan forum perivikasi data dan perbaikan sistem penyimpanan data. Dari kelima alternatif penguatan sistem tersebut dilakukan skoring untuk menentukan ranking alternatif penguatan sistem yang paling memungkinkan untuk dilaksanakan, untuk menentukan ranking metode yang digunakan adalah metode *Urgent*, *Seriousness* dan *Growth* (USG), metode ini menggunakan skor nilai 1 sampai 5 dari tiap variabel, kemudian untuk menentukan ranking tingkatan dihitung dari hasil penjumlahan nilai yang diberikan.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa analisa data sederhana memperoleh skor nilai tertinggi, dengan demikian alternatif penguatan sistem dengan melakukan analisa sederhana pada semua level data menjadi alternatif yang paling mungkin dilaksanakan.

Hal ini seperti hasil pengamatan yang dilakukan bahwa semua level data tidak pernah dilakukan analisa data, data yang dihasilkan hanya direkap dan kemudian dilaporkan, tanpa pernah mencoba melihat lebih jauh apa makna dari angka yang dihasilkan. Dilihat dari segi petugas di Puskesmas, ada beberapa faktor yang mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan sistem surveilans malaria termasuk kemauan dan kemampuan untuk melakukan analisa data sederhana yaitu: tingkat pendidikan dan lama masa kerja (Nur Khayati, Sri Yuliawati, M. Arie Wuryanto, 2011). Dalam penelitian lain, yang dilakukan oleh Asa (2005) menyatakan penyebab surveilans belum berjalan secara optimal dikarekan pemanfaatan sistem surveilans oleh sumber daya

manusia yang relatif belum berpengalaman dan yang dilakukan hanya sebatas pengumpulan data saja, belum sampai pada tahap analisa yang mengakibatkan rekomendasi dalam pengambilan keputusan sebagai upaya tindak lanjut dan evaluasi umpan balik yang dihasilkan belum sesuai yang diharapkan, faktor lain adalah petugas yang merangkap atau dirangkap oleh program lainnya mengakibatkan deteksi dini kasus tidak dapat dilakukan yang berakibat pada terjadinya kejadian luar biasa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Permasalahan pada sistem surveilans ibu hamil, bayi dan balita adalah pada proses dan *output* hasil kegiatan yang dihasilkan sehingga sistem surveilans yang dilaksanakan masih belum menggambarkan situasi yang terjadi.

Prioritas penguatan sistem surveilans ibu hamil, bayi dan balita yang paling mungkin dilaksanakan adalah analisa data sederhana untuk memaknai angka-angka yang dihasilkan dari program kegiatan, dengan demikian gambaran hasil kegiatan program dapat diketahui dengan tepat.

Saran

Saran yang diberikan adalah sesuai kesepakatan penyelesaian masalah saat FGD yaitu terbentuknya tim pembinaan, maka kegiatan tersebut agar memfokuskan kegiatan pada proses dan *output* dari sistem surveilans dengan mengevaluasi secara rutin hasil analisa sederhana yang dilakukan oleh puskesmas.

Tabel 2. Prioritas Penguatan Sistem Surveilans Ibu Hamil, Bayi dan Balita di Kabupaten Sumbawa, Tahun 2012

Variabel	<i>Urgent</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Skor	Ranking
Basis Data	5	3	3	11	II
Analisa Data Sederhana	5	4	3	12	I
Peningkatan Monev	2	4	3	9	III
Pembentukan forum perivikasi data	3	4	4	11	II
Perbaikan sistem penyimpanan data	3	2	2	7	IV

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa, atas segala atensinya sehingga pelaksanaan penelitian dari pengurusan izin penelitian, pengumpulan data dan penulisan laporan dapat terlaksana dengan baik;
2. Seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa, atas kerja samanya selama penelitian dan pengamatan PDBK ini berlangsung;
3. Kepala Puskesmas Moyo Hulu dan Kepala Puskesmas Unit I yang telah bersedia melakukan proses pengumpulan data penelitian;
4. Segenap jajaran Puskesmas Muyo Hulu dan Kepala Puskesmas Unit I, atas kerja samanya sehingga kesepakatan hasil FGD dapat terlaksana
5. Semua partisipan yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas segala dukungannya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agushyvana F, Purnami CT. & Solihuddin M. 2007. Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue (Sis-Dbd) Berbasis Web Untuk Perencanaan, Pencegahan dan Pemberantasan Dbd. Semarang. Tersedia pada [Http://www.Litbang.Depkes.Go.Id/Download/Seminar/Desentralisasi6-80606/Makalahfarid](http://www.Litbang.Depkes.Go.Id/Download/Seminar/Desentralisasi6-80606/Makalahfarid).
- Asa AT. 2005. Kajian Manajemen Lingkungan terhadap Kejadian Malaria di Daerah Endemis Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. Program Pascasarjana. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Dian Palupi Rini. 2008. Diagram Arus Data. Tersedia pada [Http://www.Iikom.Unsri.Ac.Id/Dosen/Dianpalupirini/Material/Gobabviiiidfd.Pdf](http://www.Iikom.Unsri.Ac.Id/Dosen/Dianpalupirini/Material/Gobabviiiidfd.Pdf).
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Sumbawa. 2012. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Tahun 2011, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. NTT.
- Kartono SA. 2006. Implementasi Surveilans District Epidemiologi Surevilance Team (Dest) Kabupaten Jepara. Tersedia pada [Http://Www.Litbang.Depkes.Go.Id/Download/Seminar/Desentralisasi/6-606/Makalah/Sadadi.Pdf](http://Www.Litbang.Depkes.Go.Id/Download/Seminar/Desentralisasi/6-606/Makalah/Sadadi.Pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku 1, 2, 3 Pendampingan Daerah Bermasalah Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Khayati N, Yulawati S. & Wuryanto MA. 2012. Beberapa Faktor Petugas yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Malaria Tingkat Puskesmas di Kabupaten Purworejo. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012. Hal. 364–373.