

Analisis Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan dalam Upaya Pengendalian Tuberkulosis di Kota Semarang

Performance Analysis of Health Surveillance Officer in Controlling Tuberculosis in Semarang City

Anggrayunita Rahma^{1*}, Antono Suryoputro², Chriswardani Suryawati³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang

*Email : r.anggrayunita@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Pembentukan Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) merupakan salah satu program pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di Kota Semarang. **Tujuan:** untuk menganalisis kinerja Gasurkes di Semarang dan faktor-faktor terkait meliputi: deskripsi pekerjaan, umpan balik, dukungan organisasi, sarana prasarana, kompensasi, dan pengetahuan. **Metode:** survei *cross-sectional* dilakukan pada 123 Gasurkes menggunakan kuesioner terstruktur yang dikumpulkan sesuai dengan persepsi masing-masing. Data dianalisis menggunakan *chi-square* dan regresi logistik multivariat. **Hasil:** persentase variabel dengan kriteria yang baik, antara lain: deskripsi pekerjaan (63,4%), umpan balik (50,4%), dukungan organisasi (67,5%), sarana prasarana (61%), kompensasi (70,7%), dan pengetahuan (56,1%). Variabel deskripsi pekerjaan (*p-value* = 0,090) dan pengetahuan (*p-value* = 0,831) tidak berhubungan dengan kinerja Gasurkes. Sebaliknya, variabel umpan balik (*p-value* = 0,009), dukungan organisasi (*p-value* = 0,000), sarana prasarana (*p-value* = 0,023), dan kompensasi (*p-value* = 0,009) berhubungan dengan kinerja Gasurkes. Sementara itu, dukungan organisasi (*sig* = 0,000; *OR* = 5,985) dan kompensasi (*sig* = 0,046; *OR* = 2,553) secara bersama-sama memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja Gasurkes dalam mengendalikan Tuberkulosis di Kota Semarang. **Kesimpulan :** dukungan organisasi dan kompensasi diharapkan dapat ditingkatkan untuk meningkatkan kinerja Gasurkes Tuberkulosis di Kota Semarang.

Kata kunci: Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes), Kinerja, Tuberkulosis

Abstract

Background: The biggest challenge for the implementation of National Health Insurance is participation in the informal sector. Various backgrounds in the informal sector are reluctant to join BPJS Health membership because they have never got dissemination of information on BPJS, have irregular monthly income, and object to monthly premium. **Objective:** Determining factors influencing demand for Health BPJS Kesehatan among merchants in Klaten Market, Klaten District, Central Java. **Methods:** The study was conducted in Klaten Market on 3-8 September 2019. The research design was cross sectional with a sample of 170 respondents. The sampling technique is accidental sampling. The analysis used was the Kendall Tau test ($\alpha = 0.05$). **Results:** Based on the Kendall Tau test results obtained income factors (*p-value* 0,000), premium amount (*p-value* 0,000), age (*p-value* 0.643), education (*p-value* 0.042) and information exposure (*p-value* 0.010). **Conclusion:** There is an influence of income, premium amount, education and information exposure on BPJS Health demand and there is no effect of age on BPJS Health demand.

Keywords: *Health Surveillance Officer (HSO), Performance, Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang ditularkan melalui udara yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Biasanya menyerang paru-paru sehingga menyebabkan batuk parah, demam, dan nyeri dada.(Fogel 2015; Saleem and Azher 2013; WHO 2018) Berdasarkan data Ditjen P2P Kemenkes RI per 31 Januari 2019, Jawa Tengah menduduki posisi kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah 67.063 kasus untuk TB semua tipe.(Kemenkes RI 2018) Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana Jawa Tengah berada di posisi ketiga dengan jumlah 42.272 kasus TB semua tipe.(Kemenkes RI 2017)

Dalam tatalaksana pasien TB, penemuan pasien atau Case Notification Rate (CNR) merupakan langkah yang penting dalam upaya pengendalian TB yang paling efektif. CNR untuk kasus TB semua tipe di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 143,57 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk dan tahun 2016 sebesar 118 per 100.000 penduduk.(Dinkes Provinsi Jateng 2017, 2018) Sama seperti CNR, Case Detection Rate (CDR) atau persentase jumlah pasien baru TB semua tipe yang ditemukan dan diobati dalam kurun waktu 5 tahun terakhir juga terus mengalami peningkatan. Bahkan di tahun 2017 dan tahun 2018 cakupan CDR jauh diatas target nasional berturut-turut sebesar 104.5% dan 107.3%.(Dinkes Kota Semarang 2018)

Namun demikian, persentase angka konversi pasien TB secara gradual 5 tahun selalu mengalami penurunan rata-rata sebesar 13,5% dari target nasional. Penurunan yang paling tajam terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar 29,5% di bawah target nasional. Begitu juga dengan indikator evaluasi pengobatan TB, capaian keberhasilan pengobatan belum mencapai target nasional yaitu 90%. Angka ini adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dengan pengobatan lengkap).(Dinkes Kota Semarang 2018)

Pembentukan Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) TB didasari oleh Peraturan Walikota No. 39 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2017-2021 dengan salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Semarang adalah merekrut Gasurkes untuk melakukan penyuluhan, surveilans, dan investigasi suspek TB di setiap Kelurahan.(Pemerintah Kota Semarang 2017) Surveilans kesehatan masyarakat adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus berupa pengumpulan data sistematis, analitik, serta interpretasi data mengenai suatu peristiwa yang terkait dengan kesehatan untuk upaya meningkatkan status kesehatan.(Peter Nsubuga 2006) Keberadaan Gasurkes TB sangat dibutuhkan untuk mendukung upaya eliminasi TB sebagai komitmen nasional tahun 2030 dengan tugas pokok dan fungsinya antara lain: a) melakukan penyuluhan dengan target 12x penyuluhan setiap bulan, b) melakukan kunjungan rumah untuk skrining pada pasien dan kontak serumah dengan target 150 orang per Gasurkes, c) menemukan suspek TB yang melanjutkan pengecekan dahak ke laboratorium sejumlah 8 orang per gasurkes, d) melakukan pelacakan kasus mangkir dan putus obat, e) pencatatan koordinat kasus TB, f) pendataan imunisasi, g) koordinasi dan

melaporkan kegiatan setiap minggu kepada Kepala Puskesmas dan Pemegang Program TB, serta h) koordinasi di tingkat kelurahan, kecamatan, serta kota.

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada Oktober 2019 oleh Penulis, diketahui bahwa cakupan hasil kinerja seluruh Gasurkes sampai bulan September 2019 mencapai 117,59% untuk capaian skrining se-Kota Semarang. Sedangkan untuk capaian suspek yang berlanjut ke tahap periksa laboratorium hanya sejumlah 22,27% saja. Kendala yang dialami Gasurkes ketika melakukan skrining rata-rata dikarenakan beragam alasan warga mengenai tidak perlunya melakukan pengecekan dahak dan Gasurkes mengalami kesulitan untuk melacak pasien TB berdasarkan data alamat pasien karena adanya ketidaklengkapan pencatatan dari Rumah Sakit. Selain itu, adanya tugas berganda dimana Gasurkes tidak hanya berfokus pada TB saja, melainkan memiliki tupoksi mengenai DBD dan HIV juga.

Menurut Luoma, teori model kinerja dipengaruhi oleh 6 faktor kunci, antara lain: 1) ekspektasi pekerjaan (deskripsi pekerjaan), 2) umpan balik, 3) dukungan organisasi (supervisi, pelatihan dan pengembangan), 4) sarana prasarana, 5) motivasi/kompensasi, serta 6) pengetahuan dan keterampilan. (Luoma 2002) Penelitian Alfredo di Armenia (2004) yang juga menggunakan model kinerja Luoma, menunjukkan bahwa dari faktor-faktor tersebut hanya tiga yang secara statistik menunjukkan hubungan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, yaitu ekspektasi pekerjaan (terdiri dari variabel deskripsi pekerjaan dan variabel review kinerja), motivasi atau insentif (terdiri dari variabel insentif finansial, insentif non finansial dari pimpinan dan variabel insentif non finansial dari masyarakat) dan faktor pengetahuan dan keterampilan (variabel pengetahuan, pelatihan, dan variabel keterampilan). (Fort and Voltero 2004)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diketahui bahwa kinerja Gasurkes masih ada yang belum optimal apabila dilihat masih adanya gap dari target dan capaian yang sudah ada, maka penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) dalam Upaya Pengendalian Tuberkulosis di Kota Semarang”.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan pendekatan cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling atau menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel yakni 123 Gasurkes TB tahun 2019 yang tersebar di 37 Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup dengan variabel yang diukur antara lain deskripsi pekerjaan, umpan balik, dukungan organisasi, sarana prasarana, kompensasi, dan pengetahuan. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 30 orang responden yaitu Gasurkes yang aktif pada tahun 2018 dan 2020. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji Chi-Square dan regresi logistik multivariat menggunakan software SPSS versi 23 dengan signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL

Karakteristik responden Gasurkes dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	F	%
Umur	38	30,9
21-25 tahun	67	54,5
26-30 tahun	13	14,6
> 30 tahun		
Jenis Kelamin	21	17,1
Laki-laki	102	82,9
Perempuan		
Pendidikan Terakhir		
S1	101	82,1
D3	21	17,1
D4	1	0,8
Status Marital	64	52,0
Tidak Menikah	59	48,0
Menikah		
Masa Tugas	14	11,4
1-12 bulan	32	26,0
13-24 bulan	77	62,6
> 25 bulan		

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia 26-30 tahun (54,5%), berjenis kelamin perempuan (82,9%), berpendidikan tamatan S1 (82,1%), memiliki status tidak menikah (52%), dan memiliki masa tugas di atas 25 bulan (62,6%). Hubungan antara deskripsi pekerjaan, umpan balik, dukungan organisasi, sarana prasarana, kompensasi dan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kinerja		J umlah	P
	Baik (%)	Kurang Baik (%)		
Deskripsi Pekerjaan				
Baik	47 (60,3%)	31 (39,7%)	78 (100%)	0,090
Kurang Baik	20 (44,4%)	24 (55,6%)	45 (100%)	
Umpan Balik				
Baik	41 (66,1%)	21 (33,9%)	62 (100%)	0,009
Kurang Baik	26 (42,6%)	35 (57,4%)	61 (100%)	
Dukungan Organisasi				
Baik	58 (69,9%)	25 (30,1%)	83 (100%)	0,000
Kurang Baik	9 (22,5%)	31 (77,5%)	40 (100%)	
Sarana Prasarana				
Baik	47 (62,7%)	28 (37,3%)	75 (100%)	0,023
Kurang Baik	20 (41,7%)	28 (58,3%)	48 (100%)	
Kompensasi				
Baik	54 (62,1%)	33 (37,9%)	87 (100%)	0,009
Kurang Baik	13 (36,1%)	23 (63,9%)	36 (100%)	
Pengetahuan				
Baik	37 (53,6%)	32 (46,4%)	69 (100%)	0,831
Kurang Baik	30 (55,6%)	24 (44,4%)	54 (100%)	

Dari Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umpan balik, dukungan organisasi, sarana prasarana, kompensasi terhadap kinerja Gasurkes TB. Sedangkan untuk variabel deskripsi pekerjaan dan pengetahuan tidak ada hubungan dengan kinerja Gasurkes TB dalam pengendalian TB di Kota Semarang. Selanjutnya pada variabel yang memberikan hasil signifikan dilakukan uji regresi logistik multivariat yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Regresi Logistik Multivariat

Variabel	B	p-value	OR
Umpan Balik	0,611	0,165	1,842
Dukungan Organisasi	1,789	0,000	5,985
Sarana Prasarana	0,553	0,210	1,738
Kompensasi	0,937	0,046	2,553

Berdasarkan hasil pada tabel 3. dapat dilihat bahwa variabel yang memiliki pengaruh bersama-sama terhadap kinerja Gasurkes TB dalam pengendalian TB di Kota Semarang adalah dukungan organisasi dan kompensasi. Variabel yang paling berpengaruh adalah dukungan organisasi dengan OR = 5,985 yang artinya responden yang dengan dukungan organisasi yang baik cenderung memiliki kinerja 5,985 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan organisasi kurang baik, kemudian responden yang mendapatkan kompensasi juga cenderung memiliki kinerja

4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan kompensasi yang rendah.

PEMBAHASAN

Pada Tabel 2 dapat disimpulkan p value deskripsi pekerjaan sebesar 0,090 dimana $p \text{ value} > 0,05$. Kesimpulannya tidak ada hubungan antara deskripsi pekerjaan dengan kinerja Gasurkes TB dalam pengendalian TB di Kota Semarang. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian oleh Hidayanti dimana dinyatakan tidak ada hubungan antara deskripsi pekerjaan dengan kinerja Gasurkes. Namun tidak sejalan dengan teori Luoma dan dalam bukunya, Koopmans et. al menjelaskan bahwa kinerja yang baik dapat muncul dengan mengerjakan tugas pokok sesuai dalam deskripsi pekerjaan sebagaimana termasuk dimensi utama dari kinerja pekerjaan. (Koopmans et al 2011; Luoma 2002).

Menurut hasil tabel silang bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umpan balik dengan kinerja Gasurkes TB. Sebuah korelasi positif juga ditemukan pada penelitian Habiba et al. yang mengungkapkan bahwa jika diimplementasikan dengan baik, umpan balik memberikan dampak positif pada kinerja pekerjaan petugas kesehatan. (Saedon et al. 2012).

Dukungan organisasi dan sarana prasarana memberikan hasil pengaruh yang signifikan terhadap kinerja Gasurkes TB. Sebagian besar responden (67,5%) merasa dukungan yang diberikan organisasi dalam aspek supervisi maupun pelatihan dan pengembangan sudah baik. Disamping itu, sarana prasarana yang disediakan juga mencukupi menurut 61% responden. Berdasarkan penelitian oleh Ramdhani terdapat hubungan antara faktor persepsi dukungan organisasi dengan persepsi kinerja Gasurkes. (Ramdhani 2017) Hasil serupa juga ditemukan Avortri et al. dan Kok et al., dimana kinerja yang baik dikaitkan dengan supervisi berkala, pelatihan berkelanjutan, koordinasi serta komunikasi antar petugas kesehatan yang mengarah pada peningkatan kredibilitas petugas. (Avortri, Nabukalu, and Nabyonga-orem 2019; Kok et al. 2015).

Kompensasi disini meliputi asuransi jaminan kesehatan maupun keselamatan kerja, insentif, hingga reward berupa plakat/piagam atau pelatihan khusus. 70,7% responden merasa kompensasi yang didapat sudah cukup baik dan apabila dilihat dalam Tabel 2, p value kompensasi sebesar 0,009 dimana $p \text{ value} < 0,05$. Kesimpulannya ada hubungan antara kompensasi dengan kinerja Gasurkes TB dalam pengendalian TB di Kota Semarang. Menurut Kok et al., gabungan insentif finansial seperti THR/bonus dan non-finansial seperti plakat/pelatihan, merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kinerja, terutama untuk petugas kesehatan yang memiliki tugas berganda. (Kok et al. 2015) Dalam penelitiannya, Khim juga menyebutkan dengan memperbaiki mekanisme insentif dan meningkatkan kebutuhan pelatihan dapat meningkatkan performa petugas. (Khim 2016)

Rekapitulasi hasil tingkat pengetahuan Gasurkes dengan analisis bivariat didapatkan p value deskripsi pekerjaan sebesar 0,831 dimana $p \text{ value} > 0,05$. Kesimpulannya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja Gasurkes TB dalam pengendalian TB di Kota Semarang. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Lestari di Palembang yang menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kinerja petugas promosi kesehatan ($p=0,027$) dan Zahroh et al. mengenai kinerja petugas penyuluh kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati

didapatkan hasil uji chi-square ($p=0,009$) diketahui bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kinerja petugas penyuluh kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. (Lestari et al. 2016; Shaluhiyah et al. n.d.)

Untuk hasil uji multivariat pada tabel 3. dapat dilihat bahwa variabel yang memiliki pengaruh bersama-sama terhadap kinerja Gasurkes TB dalam pengendalian TB di Kota Semarang adalah dukungan organisasi dan kompensasi. Variabel yang paling berpengaruh adalah dukungan organisasi dengan $OR = 5,985$ yang artinya responden yang dengan dukungan organisasi yang baik cenderung memiliki kinerja 5,985 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan organisasi kurang baik, kemudian responden yang mendapatkan kompensasi juga cenderung memiliki kinerja 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan kompensasi yang rendah. Hal serupa sesuai dengan penelitian oleh Rowe et al. bahwa kinerja dapat ditingkatkan dengan adanya penguatan supervisi setelah pelatihan yang dilakukan petugas kesehatan, dalam hal ini keduanya merupakan aspek variable dukungan organisasi. Selain itu, Rowe et al juga menekankan bahwa kompensasi juga dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan. (Rowe, Alexander K et al. 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Rata-rata responden berusia 26-30 tahun (54,5%), berjenis kelamin perempuan (82,9%), berpendidikan tamatan S1 (82,1%), memiliki status tidak menikah (52%), dan memiliki masa tugas di atas 25 bulan (62,6%).
2. Terdapat hubungan antara kinerja Gasurkes dengan umpan balik ($p\text{-value} = 0,009$), dukungan organisasi ($p\text{-value} = 0,000$), sarana prasarana ($p\text{-value} = 0,023$), dan kompensasi ($p\text{-value} = 0,009$).
3. Tidak terdapat hubungan antara kinerja Gasurkes dengan deskripsi pekerjaan ($p\text{-value} = 0,090$) dan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,831$)
4. Secara bersama-sama dukungan organisasi ($\text{sig} = 0,000$; $OR = 5,985$) dan kompensasi ($\text{sig} = 0,046$; $OR = 2,553$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja Gasurkes dalam pengendalian Tuberkulosis di Kota Semarang

Saran

Untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menjaga kualitas kerja dan pengetahuan dasar Gasurkes TB dengan memberikan buku panduan tentang penyakit menular terutama TB dan selalu mengupayakan tepat waktu dalam pemberian gaji. Saran untuk Gasurkes adalah memperbaiki capaian target dengan memaksimalkan kunjungan dan menjalin komunikasi yang baik dengan kader, kepala kelurahan, dan kepala puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Avortri, Gertrude Sika, Joy Belinda Nabukalu, and Juliet Nabyonga-orem. 2019. "Supportive Supervision to Improve Service Delivery in Low-Income Countries : Is There a Conceptual Problem or a Strategy Problem ?" *BMJ Journal* 1–6.
- Dinkes Kota Semarang. 2018. "Profil Kesehatan Kota Semarang 2018."

- Dinkes Provinsi Jateng. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Vol. 3511351.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Fogel, Nicole. 2015. "Tuberculosis: A Disease without Boundaries." *Tuberculosis* 95(5):527–31.
- Fort, Alfredo L. and Lauren Voltero. 2004. "Human Resources for Health Factors Affecting the Performance of Maternal Health Care Providers in Armenia." 11:1–11.
- Kemenkes RI. 2017. "Data Dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia." 1–184.
- Kemenkes RI. 2018. *Data Dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia*.
- Khim, Keovathanak. 2016. "Are Health Workers Motivated by Income? Job Motivation of Cambodian Primary Health Workers Implementing Performance-Based Financing Are Health Workers Motivated by Income? Job Motivation of Cambodian Primary Health Workers Implementing Performance-Based Financing." 9716.
- Kok, Maryse C., Marjolein Dieleman, Miriam Taegtmeier, Jacqueline E. W. Broerse, Sumit S. Kane, Hermen Ormel, Mandy M. Tijm, and Korrie A. M. De Koning. 2015. "Which Intervention Design Factors Influence Performance of Community Health Workers in Low- and Middle-Income Countries? A Systematic Review." *Oxford Journal* (December 2014).
- Koopmans et al, A. J. 2011. "Conceptual Frameworks of Individual Work Performance: A Systematic Review." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 856–866.
- Lestari, Sri, Iwan Stia Budi, Rini Mutahar, Fakultas Kesehatan, and Masyarakat Universitas. 2016. "Analysis of Performance of Public Health Center Health Promotion Officer in Increasing the Coverage of PHBS Household in the Work Area of Health Officer Kota Palembang." 7(November):191–97.
- Luoma, Marc ; Voltero. 2002. "Performance Improvement: Stages, Steps and Tools." Retrieved (<https://www.intrahealth.org/sst/>).
- Pemerintah Kota Semarang. 2017. "Peraturan Walikota Semarang No 39/2017 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberculosis Kota Semarang Tahun 2017-2021."
- Peter Nsubuga, Mark et al. 2006. *Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions*. 2nd ed. Washington (DC: The World Bank.
- Ramdhani, Rizky. 2017. "Faktor Yang Mempengaruhi Job Performance Gasurkes KIA Dalam Pendampingan Ibu Di Kota Semarang Tahun 2017."
- Rowe, Alexander K, Emily Piercefield, Karen M. Herman, Dawn M. Osterholt, Julien Kouame, Faustin Onikpo, Marcel Lama, and Michael S. Deming. 2012. "Trends in Health Worker Performance after Implementing the Integrated Management of Childhood Illness Strategy in Benin." 17(4):438–46.
- Saedon, Habiba, Shizalia Salleh, Arun Balakrishnan, Christopher H. E. Imray, and Mahmud Saedon. 2012. "The Role of Feedback in Improving the Effectiveness of Workplace Based Assessments: A Systematic Review." *BMC Medical Education* 12(1):1.
- Saleem, Amer and Mohammed Azher. 2013. "The Next Pandemic - Tuberculosis: The Oldest Disease of Mankind Rising One More Time." *British Journal of Medical Practitioners* 6(2).
- Shaluhiah, Zahroh, Bagoes Widjanarko, Standar Pelayanan, Minimal Spm, Promosi Kesehatan, and Kabupaten Kota. n.d. "Kinerja Petugas Penyuluh Kesehatan

Masyarakat Dalam Praktek Promosi Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.”
165–73.

Veithzal Rivai, Ahmad Fawzi Mohd.Basri. 2005. *Performance Appraisal: Sistem Yang Tepat Untuk Menilai Kinerja Karyawan Dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. 1st ed. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

WHO. 2018. *Global Tuberculosis Report*. Geneva.

