

Pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

(Implementation of Mandatory Notification (WiFi) TB at the Public Health Office Jember District)

Fiya Wadudah, Irma Prasetyowati, Candra Bumi
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121e-
mail: fi2fyaw@gmail.com

Abstract

Indonesia will follow the global elimination target, is elimination of TB 2035 and Indonesia to be free of TB 2050. The challenge in the Tuberculosis control program in Indonesia is there are many undetected cases of tuberculosis and cases that have undetected and unreported. So, needs to change the case finding approach, from passive to intensive and active. The complexity of filling out TB forms by private doctors has resulted in low notification of TB patients. So, made an electronic system using a smartphone-based application, namely the Application Mandatory Notification (WiFi) of TB, which application is made simpler and easier. This study aims to describe the implementation of compulsory TB notification (WiFi) in the Public Health Office Jember District. This research uses descriptive research. The research sample was 2 TB officers. This research was analyzed using descriptive analysis. The results of this study indicate that the description of the input, process, and output aspects of the implementation of mandatory notification (WiFi) TB

Keywords: Mandatory Notification, TB

Abstrak

Indonesia mengikuti target eliminasi global yaitu Eliminasi TB 2035 dan Indonesia bebas TB 2050. Tantangan dalam program pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah banyaknya kasus tuberkulosis yang tidak terdeteksi maupun kasus yang sudah terdeteksi namun belum dilaporkan, sehingga perlu dilakukan perubahan pendekatan penemuan kasus, dari secara pasif menjadi intensif dan aktif. Rumitnya pengisian form TB oleh dokter swasta, membuat rendahnya notifikasi pasien TB. Maka dibuat aplikasi berbasis *smartphone* yaitu Aplikasi Wajib Notifikasi TB (WiFi) TB yang lebih sederhana dan mudah digunakan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan wajib noifikasi (WiFi) TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah 2 petugas TB. Penelitian ini dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran dari aspek input, proses, dan output dalam pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB

Kata kunci: Wajib Notifikasi, TB

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan di

tingkat dunia termasuk Indonesia. Indonesia akan mengikuti target eliminasi global yaitu Eliminasi TB pada tahun 2035

dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. [1]. Tantangan dalam program pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah banyaknya kasus tuberkulosis yang tidak terdeteksi maupun kasus yang sudah terdeteksi namun belum dilaporkan. Diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB, namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus [2]. Besarnya jumlah kasus TB karena tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan maupun adanya pengobatan yang tidak memadai menunjukkan bahwa program pengendalian TB di Indonesia perlu dilakukan perubahan pendekatan penemuan kasus, dari secara pasif menjadi intensif dan aktif.

Rumitnya pengisian form TB oleh dokter swasta, membuat rendahnya notifikasi pasien TB. Untuk itu upaya pencatatan serta pelaporan pasien TB melalui sistem elektronik dengan menggunakan aplikasi berbasis *smartphone* yaitu Aplikasi Wajib Notifikasi TB (WiFi) TB yang mana aplikasi tersebut dibuat lebih sederhana dan mudah [3]. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian ini adalah 2 orang petugas TB. Penguasaan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif.

Hasil

Aspek Input

a. Hasil aspek *input* dari segi petugas
Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa petugas TB di dinas kesehatan kabupaten Jember berusia muda (≤ 26 tahun) dan dewasa (26-45 tahun); tingkat pendidikan yang ditempuh tamat perguruan tinggi S1;

memiliki masa kerja yang berbeda, yakni ≥ 2 tahun (lama) juga sebagian lain dalam masa kerja baru; dan terdapat 1 responden yang sudah mengikuti pelatihan wajib notifikasi (WiFi) TB.

Tabel 1. Hasil aspek *input* dari segi *man*

Petugas (<i>Man</i>)	(n)	(%)
Umur		
<26 tahun	1	50
26-45 tahun	1	50
Pendidikan		
Tamat D4/S1	2	100
Masa Kerja		
Lama	1	50
Baru	1	50
Pelatihan		
Pernah	1	50
Tidak pernah	1	50

b. Hasil aspek *input* dari segi pendanaan (*money*)

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa terdapat pendanaan terkait pelaksanaan kegiatan wajib notifikasi (WiFi) di dinas kesehatan kabupaten Jember.

Tabel 2. Hasil aspek *input* dari segi *money*

Pendanaan (<i>Money</i>)	(n)	(%)
Ketersediaan dana		
Tersedia	2	100

Adapun sumber dana bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dana hibah oleh *United State Agency for International Development* (USAID) melalui proyek *Challenge TB* KNCV serta bantuan dana dari *Global Fund* (GF).

c. Hasil aspek *input* dari segi *material*

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan semua responden mempunyai ketersediaan *material* terkait kegiatan pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB.

Tabel 3. Hasil aspek *input* dari segi *material*

Material	(n)	(%)
Ketersediaan alat tulis kantor		
Tersedia	2	100

Material	(n)	(%)
Ketersediaan buku pedoman/petunjuk teknis		
Tersedia	2	100

Aspek Process

a. Pengarahan dan kebijakan

Berdasarkan Tabel 4, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah memberikan arahan dan kebijakan sistem notifikasi wajib (WiFi) TB skala kabupaten/kota serta mengatur dokter praktik mandiri dan klinik pratama untuk melaksanakan wajib notifikasi (WiFi) TB sebagai bagian dari SPM kesehatan di kabupaten/kota.

Tabel 4. Hasil aspek *process* pengarahan dan kebijakan wajib notifikasi (WiFi) TB

Aspek Proses	(n)	(%)
Pengarahan dan Kebijakan Terlaksana		
Ya	2	100
Pengarahan dan Kebijakan Terjadwal		
Ya	2	100

b. Koordinasi dengan organisasi profesi

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melaksanakan koordinasi dengan organisasi yang merupakan salah satu upaya perluasan layanan TB yang sesuai standar nasional.

Tabel 5. Hasil aspek *process* dalam koordinasi dengan organisasi profesi

Aspek Proses	(n)	(%)
Koordinasi Terlaksana		
Ya	2	100

c. Koordinasi dengan puskesmas

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melaksanakan koordinasi dengan puskesmas sebagai bentuk tanggung jawab dengan melakukan pencatatan dan pelaporan data kasus TB yang telah dilakukan oleh DPM/Klinik dan kegiatan tersebut dilakukan secara terjadwal.

Tabel 6. Hasil aspek *process* dalam koordinasi dengan puskesmas

Aspek Proses	(n)	(%)
Koordinasi Terjadwal		
Ya	2	100
Kesesuaian pencatatan dan pelaporan sesuai format baku		
Sesuai	2	100

d. Validasi data wajib notifikasi (WiFi) TB dari puskesmas

Berdasarkan tabel 7, kegiatan validasi data wajib notifikasi (WiFi) TB dari puskesmas yang bersumber dari seluruh dokter praktik mandiri/klinik di wilayahnya dilakukan dengan terjadwal.

Tabel 7. Hasil aspek *process* dalam validasi data wajib notifikasi (WiFi) TB dari puskesmas

Aspek Proses	(n)	(%)
Validasi data		
Ya	2	100
Validasi data terjadwal		
Ya	2	100

e. Monitoring dan evaluasi

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa petugas TB telah melaksanakan supervisi, validasi, dan evaluasi secara terjadwal.

Tabel 8. Hasil aspek *process* dalam monitoring dan evaluasi

Aspek Proses	(n)	(%)
Kegiatan Supervisi terkait Pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB		
Supervisi		
Ya	2	100
Supervisi Terjadwal		
Ya	2	100
Kegiatan Validasi Data Pelaksanaan terkait Wajib Notifikasi (WiFi) TB		
Validasi data		
Ya	2	100
Validasi data terjadwal		
Ya	2	100
Kegiatan Evaluasi terkait Pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB		
Evaluasi		
Ya	2	100
Evaluasi Terjadwal		
Ya	2	100

Aspek Output

Berdasarkan Tabel 9, diketahui bahwa DPM/klinik yang melaksanakan wajib notifikasi (WiFi) TB melalui aplikasi berbasis *smartphone* android dari keseluruhan DPM/Klinik di kabupaten Jember berjumlah 164 serta ketepatan dan kelengkapan dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB mencapai 90%.

Tabel 9. Hasil aspek output

Aspek Output	Capaian	Target
DPM/Klinik melaksanakan wajib notifikasi (WiFi) TB	164	289
Ketepatan pencatatan dan pelaporan kasus TB	90%	100%
Kelengkapan pencatatan dan pelaporan kasus TB	90%	100%

Pembahasan

Aspek Input

Aspek *input* dari segi petugas (*man*) dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan. Petugas TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berusia <26 tahun dan 26-45 dengan kata lain muda dan dewasa.

Pangarso (2016) menyebutkan bahwa umur berkaitan erat dengan kinerja seseorang. Produktivitas dan ketrampilan fisik seorang karyawan semakin menurun, dianggap kurang luwes, serta menolak adanya teknologi baru ketika usianya semakin bertambah tua. Namun produktivitas tidak hanya dilihat dari ketrampilan fisik seseorang, terdapat beberapa nilai positif yang datang dari karyawan yang lebih tua, yaitu pengalaman kerja, pertimbangan, pengambilan keputusan, etika kerja yang kuat, serta komitmen [4].

Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh petugas TB adalah S1. Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mempertahankan atau memperbaiki mutu keberadaannya agar menjadi lebih baik. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Amien dalam Waryana, bahwa hasil belajar seseorang berpengaruh

terhadap pengembangan keahlian, karir, dan penghasilannya [5].

Salah satu petugas TB di dinas kesehatan mempunyai lama kerja ≥ 2 tahun (lama), sedangkan petugas TB lainnya memiliki masa kerja <2 tahun. Masa kerja yang lebih lama memungkinkan pengalaman dan ketrampilan dalam menjalankan peran yang lebih banyak sehingga dapat menjamin produktivitas kerja.

Petugas TB dengan masa kerja yang lama tersebut, juga sudah pernah mengikuti pelatihan TB. Salah satu pelatihan yang diikuti terkait pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB adalah pelatihan atau workshop Wajib Notifikasi (WiFi) TB dengan aplikasi berbasis *smartphone* android yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan KNCV.

Pelatihan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam rangka meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TB. Menurut Notoatmodjo dalam Noveyani dan Martini, pelatihan merupakan cara untuk membekali seseorang yang mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya dengan harapan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya [6].

Aspek *input* dari segi pendanaan (*money*) dalam penelitian ini meliputi ketersediaan dana, sumber dana. Pendanaan dikelola oleh penanggung jawab program TB di bidang Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, seluruh petugas menyatakan bahwa tersedia dana terkait layanan TB. Dana yang tersedia berasal dari Dana Alokasi Umum (DAU), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), *United State Agency for International Development* (USAID) melalui KNCV serta bantuan dana dari *Global Fund* (GF).

Hal ini sesuai dengan penelitian Zarwita et al, bahwa dana dalam pelaksanaan penanggulangan penderita TB Paru berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses kebijakan agar efektif

dan efisien, sehingga suatu kebijakan akan menjadi terhambat jika dana yang ada tidak memadai [7]. Tondong *et al* juga menjelaskan, keterbatasan sumberdaya pendukung dalam implementasi PPM pengendalian TB baik Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini adalah tenaga terlatih maupun sumber daya non manusia yaitu anggaran dana dan logistik TB dapat menghambat kegiatan pelayanan TB [8].

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak menjelaskan terkait kecukupan dana dalam menjalankan kegiatan pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB, tindak lanjut jika terdapat dana yang tidak mencukupi kebutuhan kegiatan pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB, serta hambatan dari segi pendanaan pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Aspek *input* dari segi *material* dalam penelitian ini meliputi ketersediaan alat tulis kantor dan pedoman penanggulangan TB / Petunjuk teknis sistem Wajib Notifikasi TB. Buku pedoman TB diharapkan dapat meningkatkan kinerja sebagai bentuk upaya penemuan kasus TB dalam rangka eliminasi TB. Buku pedoman ini ditujukan untuk petugas TB di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dan DPM/Klinik.

Hasil penelitian menunjukkan Petugas TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dinyatakan sudah memenuhi indikator dalam kelengkapan pedoman yaitu terdapat buku pedoman baik yang digunakan dalam pelaksanaan pengendalian TB maupun pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB. Ketersediaan buku pedoman diharapkan akan mempermudah petugas TB dalam menjalankan programnya sehingga mereka tidak kesulitan dalam pelaksanaannya.

Aspek Process

Aspek *process* dalam penelitian ini meliputi pengarahan dan kebijakan sistem wajib notifikasi (WiFi) TB kepada DPM dan klinik pratama; koordinasi dengan organisasi profesi dalam implementasi; koordinasi dengan puskesmas dalam implementasi; validasi data notifikasi TB bersumber dari seluruh puskesmas dan

DPM/klinik di wilayahnya; serta monitoring dan evaluasi. Berikut ini dijabarkan mengenai pembahasan aspek proses (*process*):

a. Pengarahan dan Kebijakan

Dalam pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB, petugas TB Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mempunyai tugas dalam memberikan arahan dan kebijakan sistem Wajib Notifikasi (WiFi) TB skala kabupaten/kota serta mengatur dokter praktik mandiri dan klinik pratama untuk melaksanakan Wajib Notifikasi (WiFi) TB sebagai bagian dari SPM Kesehatan di kabupaten/kota. Selain itu, dinas kesehatan memberikan pengenalan terhadap aplikasi berbasis *smartphone* android kepada para penyelenggara layanan TB dalam melaksanakan notifikasi wajib TB, dalam rangka meningkatkan angka notifikasi TB.

Kebijakan publik adalah suatu arahan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu sehingga menggerakkan seluruh sektor atau perangkat pemerintahan dan menciptakan perubahan pada kehidupan yang terkena dampak dari kebijakan tersebut.

Penemuan dan pengobatan dalam rangka pengendalian TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), meliputi Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah Balai/Klinik Pengobatan, Dokter Praktek Swasta (DPS) dan fasilitas kesehatan [9].

b. Koordinasi dengan Organisasi Profesi

Upaya peningkatan akses terhadap layanan TB yang berkualitas dan sesuai standar membutuhkan jejaring layanan TB yang saling terintegrasi antar semua layanan di kabupaten/kota. Penerapan jaringan layanan di fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, B/BKPM, DPM, klinik, apotek dan laboratorium) yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan salah satu upaya perluasan layanan TB yang berkualitas sehingga akan menambah jumlah layanan TB yang sesuai standar nasional, termasuk dalam sistem pencatatan dan pelaporannya. Dalam hal ini

dinas kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi yakni IDI, IBI, dan IAI agar DPM/Klinik yang hendak melaksanakan wajib notifikasi TB menjadi tepat dan tidak saling bertentangan.

Hal ini juga sesuai dengan strategi dan kebijakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 67 tentang Penanggulangan TB, yakni peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi baik di pusat maupun daerah. Penanggulangan TB dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB [11].

Kesenjangan dalam penelitian ini, koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan organisasi profesi dalam pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB yakni hanya dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Untuk organisasi profesi lain seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) belum dilakukan. Memaksimalkan koordinasi dengan organisasi profesi selain IDI, dapat membantu meningkatkan angka notifikasi TB sehingga mempercepat pemerintah Indonesia dalam mewujudkan target Eliminasi global di tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050.

c. Koordinasi dengan Puskesmas
Berdasarkan Permenkes tahun 2014, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayahnya, dimana wewenang untuk (i) mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan FKTP, (ii) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan. Sebagai bentuk tanggung jawab Puskesmas berdasarkan fungsi dan wewenang dalam Wajib notifikasi TB, maka perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan data kasus TB yang telah dilakukan oleh DPM, klinik dan FKTP lain.

d. Validasi Data Wajib Notifikasi TB dari Puskesmas yang Bersumber dari Seluruh DPM/klinik di wilayahnya

Validasi data merupakan kegiatan untuk memastikan kualitas data yang dilakukan oleh dinas kesehatan sesuai kebutuhan. Ini dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kelengkapan dan keakuratan data antara yang dicatat dan dilaporkan. Sistem wajib notifikasi dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Data yang diperoleh dari sistem wajib notifikasi untuk FKTP non Puskesmas maupun Laboratorium dan farmasi akan divalidasi dan dicocokkan dengan data yang ada di SITT maupun Aplikasi Wajib Notifikasi TB. Bila terdapat data yang tidak tercatat dalam dua sistem informasi diatas maka data ini bisa digunakan sebagai dasar untuk pelacakan selanjutnya. Sistem pelaporan yang digunakan bisa secara elektronik maupun manual dengan format tertentu [12].

e. Monitoring dan evaluasi

Mekanisme monitoring dilakukan oleh penanggung jawab TB di Dinas Kesehatan dengan jejaring eksternal puskesmas diantaranya dengan memantau kontribusi notifikasi kasus dari DPM/klinik pratama, penggunaan aplikasi WiFi TB oleh DPM/klinik pratama melalui website WiFi TB. Monitoring dan evaluasi program TB merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB. Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun [10].

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dan kegiatan surveilans, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapatkan data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis,

diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program.

Aspek Output

Aspek *output* dalam pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam penelitian ini meliputi jumlah DPM/Klinik yang melaksanakan wajib notifikasi TB, ketepatan serta kelengkapan laporan wajib notifikasi TB. Dalam penelitian ini diperoleh dari kegiatan dokumentasi hasil pendataan jumlah DPM/Klinik yang melaksanakan wajib notifikasi (WiFi) TB melalui aplikasi berbasis *smartphone* android dari keseluruhan DPM/Klinik di Kabupaten Jember, ketepatan dan kelengkapan pencatatan dan pelaporan wajib notifikasi oleh puskesmas yang mengacu dengan data SITT/SITB.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB telah berhasil bersinergi dengan DPM/Klinik meskipun secara keseluruhan belum mengikuti arahan untuk pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB dengan menggunakan aplikasi berbasis android.

Hal ini juga dijelaskan dalam Jurnal Kebijakan Kesehatan, Ari Kurniawati menyebutkan bahwa pada tahun 2013 Kota Yogyakarta telah menginisiasi pelibatan DPM dengan sosialisasi dengan mengundang sejumlah DPM dan juga melibatkan organisasi profesi seperti IDI, IBI dan IAI yang menghasilkan kesepakatan kontribusi peran DPM dalam penatalaksanaan TB. Respon dan kehadiran praktisi swasta tidak seperti yang diharapkan. Setelah dilakukan evaluasi, porsi kontribusi pasien oleh DPM/Klinik ini tidak berjalan dengan baik, praktisi swasta yang mengirim pasien ke Puskesmas hanya ada sekitar 10 pasien terduga TB yang dilaporkan dari tahun ke tahun [11].

Simpulan dan Saran

Kesimpulan penelitian ini adalah aspek *input* dari segi petugas (*man*) menunjukkan bahwa Petugas TB dalam penelitian ini

berusia < 26 tahun dan 26-45 tahun. Keseluruhan telah menempuh pendidikan terakhir hingga S1. Petugas TB juga memiliki masa kerja yang berbeda yakni, masa kerja lama dan baru. Sebagian petugas TB sudah pernah mengikuti pelatihan terkait wajib notifikasi (WiFi) TB. Untuk itu disarankan memberikan pelatihan atau workshop kepada petugas TB yang belum mengikuti pelatihan terkait pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB. Aspek *input* dari segi pendanaan (*money*) menunjukkan bahwa terdapat ketersediaan dana. Sumber dana tersebut berasal dari Dana Alokasi Umum (DAU), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dana hibah *United State Agency for International Development (USAID)* melalui proyek *Challenge TB* KNCV serta bantuan dana dari *Global Fund (GF)*. Aspek *input* dari segi *material* menunjukkan bahwa tersedia alat tulis kantor dan pedoman penanggulangan TB / Petunjuk teknis sistem Wajib Notifikasi TB guna alat bantu dalam kegiatan.

Aspek *process* menunjukkan bahwa telah melakukan kegiatan yang sudah menjadi tugas dan fungsi dan terjadwal sebagaimana mestinya yang diatur dalam petunjuk teknis pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB yang meliputi pengarahan dan kebijakan sistem wajib notifikasi TB kepada DPM dan klinik pratama; koordinasi dengan organisasi profesi dalam implementasi; koordinasi dengan puskesmas dalam implementasi; validasi data notifikasi TB bersumber dari seluruh puskesmas dan DPM/klinik di wilayahnya; serta monitoring dan evaluasi. Adapun monitoring dan evaluasi dengan kegiatan supervisi, validasi dan evaluasi dilakukan dengan waktu terjadwal.

Saran yang dapat diberikan dalam aspek *process* ini dengan meningkatkan pengarahan dan kebijakan terhadap DPM/Klinik terkait penggunaan aplikasi Wajib Notifikasi (WiFi) TB, meningkatkan koordinasi kepada organisasi profesi dalam implementasi wajib notifikasi TB di Kabupaten Jember yakni kepada IDI serta organisasi profesi lainnya seperti IBI dan IAI untuk mengikuti pelaksanaan Wajib

Notifikasi (WiFi) TB, meningkatkan monitoring dan evaluasi terkait ketepatan dan kelengkapan pencatatan dan pelaporan oleh puskesmas dalam pelaksanaan Wajib Notifikasi (WiFi) TB di Kabupaten Jember.

Aspek *output* menunjukkan bahwa sebagian DPM/klinik tidak melaksanakan wajib notifikasi (WiFi) TB menggunakan aplikasi berbasis *smartphone* android sesuai arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan wajib notifikasi (WiFi) TB dalam penelitian ini sudah cukup baik. Pelaporan data TB oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan dilakukan secara terjadwal setiap satu bulan sekali. Saran yang diberikan diharapkan untuk memberikan pengarahn kepada DPM/Klinik untuk ikut serta dalam penanggulang TB dengan melaporkan kasus TB yang di dapat melalui penggunaan aplikasi berbasis *smartphone* android

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization. 2016. *Bending The Curve – Ending TB: Annual Report 2017*. Geneva: World Health Organization
- [2] Kementerian Kesehatan. 2019. Situasi TBC di Indonesia. 1 Mei 2019 (diakses 20 Oktober 2019). <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/>
- [3] World Health Organization. 2018. *Global Tuberculosis Report 2018*. Geneva: World Health Organization
- [4] Pangarso, A. 2016. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- [5] Waryana. 2016. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [6] Noveyani AE, Martini S. 2014. Evaluasi program pengendalian tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kelinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(2): 251-262.
- [7] Zarwita D, Rasyid R, Abdiana A. (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(3): 689-699.
- [8] Tondong MAP, Mahendradhata Y, Andono AR. (2014). Evaluasi implementasi public private mix pengendalian tuberkulosis di kabupaten Ende provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012. *Jurnal kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3(1): 37-42.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [10] Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [11] Kurniawati, A (2018). Analisis Peran Pelibatan Praktisi Swasta dalam PPM TB di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Gajah Mada*, 34(5)