

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PROGRAM GEMAR BERTASBI (GERAKAN MASYARAKAT BRANTAS TB PARU) DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA KADER TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Submission date: 21-Mar-2022 03:53AM (UTC-0500)

Submission ID: 1789095084

File name: PARU_DI_WILAYAH_KERJA_PUSKESMAS_BANGSAL_KABUPATEN_MOJOKERTO.pdf (98.73K)

Word count: 3310

Character count: 20970

BANGSAL KABUPATEN

MOJOKER

by Henry Sudiyanto

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PROGRAM GEMAR BERTASBI
(GERAKAN MASYARAKAT BRANTAS TB PARU) DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA KADER TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

Linda Wahyudi¹, Henry Sudiyanto², Eka Diah Kartiningrum³

¹Progran Studi S1 Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto

²³Dosen STIKes Majapahit Mojokerto

melindaputri194@gmail.com

henrysudiyanto@gmail.com

ekadihkartiningrum@gmail.com

Abstract

Tuberculosis (TB) Lung is an old disease that is the most killer among infectious diseases. Lung tuberculosis prevention efforts made by the government through the GEMAR BERTASBI Program (Pulmonary TB Brantas Community Movement). This program is carried out by a cadre of puskesmas. This study uses a cross sectional approach, the number of respondents is 36 cadres of health centers according to the inclusion criteria, and given a number of questions using the GEMAR BERTASBI questionnaire to find out the level of cadre knowledge and the questionnaire tuberculosis prevention measures know positive or negative preventive actions taken at one time. The results obtained as many as 9 (52.9%) good knowledge and take positive precautions. 3 (25.0%) sufficient knowledge and take positive precautions, 1 (14.3%) lack knowledge and take positive precautions. Analysis of research data using the Spearman 's rho statistical test with the results of p value = 0.044 (p value <0.05) means that there is a relationship of knowledge about the GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) program with tuberculosis prevention measures. It is recommended that pulmonary TB cadres understand the GEMAR BERTASBI program and participate in tuberculosis prevention measures.

Keywords: *Fond Bertasbi, Cadre, Tuberculosis, Lung*

A. PENDAHULUAN

Kader kesehatan yang berada di sekitar masyarakat wajib mempunyai bekal tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap kesehatan yang terjadi di kalangan masyarakat. Kader kesehatan merupakan sasaran yang tepat dalam pelaksanaan program kesehatan karena dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan (Wang *et al*, 2012). Kader pada umumnya adalah relawan yang berasal dari tokoh masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibanding anggota masyarakat lainnya. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat suka rela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan (Pinem, 2010). Kader merupakan ujung tombak pelaksanaan pencegahan penyakit menular termasuk penyakit tuberculosis.

Tuberkulosis (TB) Paru penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak diantara penyakit menular. Masyarakat dunia juga belum bebas dari TB Paru . Berdasarkan WHO (2017) diperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia, namun baru dilaporkan ke kementerian kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Diketahui prevelensi penduduk Indonesia yang didiagnosa TB Paru oleh tenaga kesehatan tahun 2018 adalah 0,4 persen. TB Paru tahun 2018 tertinggi Provinsi Banten (0,8%) dan Papua (0,8%). Angka prevalensi di Jawa Timur adalah 0,2 persen. Angka kejadian penyakit Tuberkulosis di kabupaten Mojokerto dengan jumlah kasus TB Paru BTA+ sebesar 607 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,55 dengan jumlah kematian sebesar 6 jiwa. Angka keberhasilan pengobatan sebesar 95,85%. Pada tahun 2018 di Puskesmas Bangsal tercatat 270 kasus.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal . faktor internal adalah faktor yang di npengaruhi dari dalam meliputi umur, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar meliputi informasi, lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo,2010). Faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan penyakit menular tuberculosis (TB) Paru ada 3 yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadiya perilaku antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan misalnya ketersediaannya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya. Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya. (Notoadmodjo, 2012).

Pemerintah merencanakan program akselerasi upaya eliminasi TB Paru pada tahun 2030. Akselerasi itu dilakukan melalui akses pencegahan, diagnose, pengobatan, dan layanan kesehatan bagi seluruh penderita TB Paru, serta meningkatkan pendanaan program TB Paru yang berkelanjutan dan mandiri. Program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) yang dilaksanakan Puskesmas Bangsal ini melibatkan semua masyarakat, kepala desa, PKK, toga (tokoh keluarga), tomas (tokoh masyarakat) dan linsek (lintas sektor). Program ini sudah dilaksanakan sejak tahun 2017. Program ini adalah inovasi yang sudah masuk peringkat top 99 nasional yang dilaksanakan di semua desa yang ada di Kecamatan Bangsal. Sehingga

peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan kader tentang Program GEMAR BERTASBI di wilayah kerja Puskesmas Bangsal. Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI (*Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru*) dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kader TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI (*Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru*) Pada Kader TB Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto, mengidentifikasi tindakan pencegahan tuberkulosis pada kader Di Wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto, serta menganalisis hubungan pengetahuan tentang Program GEMAR BERTASBI (*Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru*) dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kader TB Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang waktu pengumpulan datanya dilakukan dalam waktu sekali saja (Nursalam, 2016).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader TB Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kader TB Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang dan sampel dalam penelitian ini di ambil dengan metode *simple random sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Kader TB paru aktif yang pernah mendapatkan pelatihan di puskesmas, yang merupakan warga Desa Bangsal, Bersedia menjadi responden, Bisa membaca dan menulis, Mampu berkomunikasi atau menjawab pertanyaan (kooperatif). Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Pasien TB paru, Yang tidak bersedia menjadi responden.

Variabel Penelitian ini menggunakan variabel independen dan variabel dependen, Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI. Sedangkan Variabel dependen pada penelitian ini adalah tindakan

pengecahan tuberkulosis. Pada penelitian ini digunakan kuisioner sebagai instrumen penelitian yang kemudian akan di analisis secara univariat dan bivariat.. Untuk mengetahui Ada ¹Hubungan Pengetahuan Tentang Program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis pada kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto uji korelasi rank spearman dengan tingkat kepercayaan 95% signifikan atau bermakna, apabila p value < 0,05 maka hipotesis diterima.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019

²**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019**

No	Usia	frekuensi (f)	Persentase (%)
1	31-35	4	11.1
2	36-40	19	52.8
3	>40	13	36.1
Total		36	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 36-40 tahun yaitu sebanyak 19 (52.8%) responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019

²**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	5	13.9
2	Perempuan	31	86.1
Total		36	100

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 31 (86.1%) responden.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD/MI sederajat	6	16.7
2	SMP/MTs sederajat	15	41.7
3	SMA/MA sederajat	13	36.1
4	Diploma / Perguruan Tinggi	2	5.6
Total		36	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besarresponden berpendidikan SMP/MTs sederajat sebanyak 15 (41.7%) responden.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pekerjaan di Puskesmas Bangsal Mojokerto 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Bekerja	8	22.2
2	Tidak Bekerja	28	77.8
Total		36	100

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tidak bekerja sebanyak 28 (77.8%) responden.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru)

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1.	Baik	18	50
2.	Cukup	13	36
3.	Kurang	5	14
Total		36	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa 18 (50%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 13 (36%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 5 (14%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Pada hasil data pengetahuan kader *Tentang Program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru)* Pada Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam memahami program GEMAR BERTASBI yaitu sebanyak 18 (50%) responden.

Menurut peneliti hal ini bisa dikarenakan Kader Aktif di wilayah kerja Puskesmas Bangsal Mojokerto sudah mengetahui, dapat memahami, mengaplikasikan kepada masyarakat, kemudian menganalisis penyebab terjadinya penularan, memodifikasi metode baru penyampaian program GEMAR BERTASBI, serta mengevaluasi hasil program tersebut.

Seperti yang telah dijelaskan dalam buku panduan GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Berantas TB Paru) tahun 2017. Program ini merupakan Inovasi untuk meningkatkan penemuan penderita TB Paru sedini mungkin dengan sumber daya masyarakat sehingga mengurangi sumber penularan dan kematian akibat TB Paru.

Salah satu tujuan dari Program ini adalah Mencegah penularan dan meluasnya penyakit TB Paru, dengan sasaran pelaksana program adalah semua lapisan masyarakat untuk peduli dan mau menjadi kader TB Paru baik aktif maupun pasif.

Salah satu sasaran pelaksana Program GEMAR BERTASBIH adalah Kader, yaitu kader aktif dan kader pasif. Dalam tugasnya beberapa hal yang harus dilakukan kader TB paru aktif adalah Skrining sederhana yang di lakukan kader TB Paru aktif untuk mendeteksi gejala TB Paru adalah batuk lebih dari 2 minggu setelah mendapat pengobatan tidak sembuh, artinya apabila kader TB Paru mengetahui ada keluarga, teman atau masyarakat lainnya batuk lebih dari 2 minggu maka di lakukan beberapa hal

yaitu Menganjurkan memeriksakan diri ke Puskesmas, Mengantar periksa ke Puskesmas, Apabila tersangka TB Paru tidak mau periksa ke Puskesmas kader memberikan informasi ke Petugas Puskesmas dan selanjutnya petugas kesehatan bersama kader melakukan kunjungan rumah.

Sehingga tingkat pengetahuan atau pemahaman kader aktif sangat berpengaruh bahkan menjadi faktor utama suksesnya pelaksanaan program GEMAR BERTASBIH untuk mencegah tuberculosis di masyarakat.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Rensponden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

No.	Tindakan Pencegahan Tuberkulosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Negatif	23	36
2.	Positif	13	64
Total		36	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 23 (36%) responden melakukan tindakan pencegahan negatif dan 13 (64%) responden melakukan tindakan pencegahan positif.

Pada hasil data Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Pada Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto didapatkan sebagian besar responden melakukan tindakan pencegahan negative yaitu sebanyak 23 (36%).

Seperti yang telah di dapatkan dari data tindakan pencegahan tuberculosis yang dilakukan oleh kader sebagian besar adalah pencegahan negatif. Dan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Seperti yang telah dikemukakan oleh wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Sedangkan seperti yang kita tahu, tindakan pencegahan terhadap penyakit tuberculosis sangat dibutuhkan karena tuberculosis paru dapat menular kapan saja. Menurut Wahud 2013 Tuberculosis Paru adalah infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantara sel. Penyakit biasanya terletak di paru, tetapi dapat mengenai organ lain dengan tidak adanya pengobatan yang

efektif untuk penyakit yang aktif, biasanya terjadi perjalanan penyakit yang kronik, dan berakhir dengan kematian.

Sehingga menurut peneliti tindakan pencegahan negatif di wilayah Puskesmas Bangsal Mojokerto oleh kader bisa dikarenakan kurang terbiasanya dengan program yang dilaksanakan atau kurang memahami program yang dilaksanakan.

Hubungan pengetahuan program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis pada kader TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto 2019

Tabel 4.7 Hubungan pengetahuan program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis pada kader TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto 2019

Pengetahuan	Tindakan pencegahan tuberkulosis				Total	
	Positif		Negatif			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	9	52,9	8	47,1	17	100
Cukup	3	25,0	9	75,0	12	100
Kurang	1	14,3	6	85,7	7	100
Total	13	36,1	23	63,9	36	100
p value = 0,044			p value < 0,05			

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan responden dengan tindakan pencegahan tuberkulosis positif memiliki tingkat pengetahuan tentang GEMAR BERTASBI yaitu 9 (52,9%) tingkat pengetahuan baik, 3 (25,0%) tingkat pengetahuan cukup, 1 (14,3%) tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden dengan tindakan pencegahan tuberkulosis negative memiliki tingkat pengetahuan tentang GEMAR BERTASBI yaitu 8 (47,1%) tingkat pengetahuan baik, 9 (75,0%) tingkat pengetahuan cukup, 6 (85,7%) tingkat pengetahuan kurang.

Hasil akhir penelitian menggunakan uji *spearman's rho* pada taraf signifikan p value = 0,05 di dapat nilai p value sebesar 0,044 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) dengan tindakan pencegahan tuberkulosis.

Hasil uji tersebut signifikan dengan hasil frekuensi data responden, tindakan pencegahan tuberculosis positif memiliki tingkat pengetahuan tentang GEMAR BERTASBIH yaitu 9 (52,9%) tingkat pengetahuan baik, 3 (25,0%) tingkat pengetahuan cukup, 1 (14,3%) tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden dengan tindakan pencegahan tuberculosis negative memiliki tingkat pengetahuan tentang GEMAR BERTASBI yaitu 8 (47,1%) tingkat pengetahuan baik, 9 (75,0%) tingkat pengetahuan cukup, 6 (85,7%) tingkat pengetahuan kurang.

Artinya 9 (52,9%) responden dengan tingkat pengetahuan baik melakukan tindakan pencegahan positif, sedangkan 9 (75,0%) responden dengan tingkat pengetahuan cukup melakukan tindakan pencegahan negatif, serta 6 (85,7%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang melakukan tindakan pencegahan negatif.

Sehingga menurut peneliti dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI maka tindakan pencegahan yang dilakukan oleh kader TB Paru di Puskesmas Bangsal Mojokerto juga positif. Sedangkan semakin buruk tingkat pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI maka tindakan pencegahan yang dilakukan oleh kader TB Paru di Puskesmas Bangsal Mojokerto juga negatif. Ada beberapa responden dengan pengetahuan GEMAR BERTASBI baik tetapi tindakan pencegahan negatif, menurut peneliti sesuai fakta hal ini disebabkan karena kader aktif di wilayah Puskesmas Bangsal Mojokerto sudah jarang melakukan tindakan pencegahan di wilayah masyarakat dengan alasan tidak menyesuaikan dengan jam kerja, transportasi yang kurang memadai untuk keliling ke rumah rumah warga, sibuk merawat anaknya yang masih balita, sudah merasa bosan, sistem pembayarannya sudah tidak seperti awal lagi dan ada yang sudah jarang dirumah bangsal. Namun demikian masih ada pengetahuan kader yang kurang tetapi dia melakukan tindakan pencegahan yang positif dikarenakan kader tersebut hanya tau bagaimana cara melakukan tindakan pencegahan namun kader tersebut kurang memahami atau belum benar- benar memahami tentang semua yang ada di program tersebut.

Dalam tugasnya beberapa hal yang harus dilakukan kader TB paru adalah Skrining sederhana yang dilakukan kader TB Paru aktif untuk mendeteksi gejala TB Paru adalah batuk lebih dari 2 minggu setelah mendapat pengobatan tidak sembuh, artinya apabila kader TB Paru mengetahui ada keluarga, teman atau masyarakat lainnya batuk lebih dari 2 minggu maka dilakukan beberapa hal yaitu Menganjurkan memeriksakan diri ke

Puskesmas, Mengantar periksa ke Puskesmas, Apabila tersangka TB Paru tidak mau periksa ke Puskesmas kader memberikan informasi ke Petugas Puskesmas dan selanjutnya petugas kesehatan bersama kader melakukan kunjungan rumah

Penelitian ini menjadi salah satu tambahan teori dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Farida Ariyani Sudiono dan Suarnianti tahun 2018 dengan judul Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Rsud Labuang Baji Makassar, yang telah dilakukan uji bivariat dengan hasil adanya hubungan pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru $p = 0,006$ dan ada hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru $p = 0,001$.

Sehingga tingkat pengetahuan kader sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan program GEMAR BERTASBI, karena menurut Pinem (2010) Kader pada umumnya adalah relawan yang berasal dari tokoh masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibanding anggota masyarakat lainnya. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat suka rela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan Kader merupakan ujung tombak pelaksanaan pencegahan penyakit menular termasuk penyakit tuberkulosis.

Keterbatasan penelitian ini adalah Questioner tentang pengetahuan program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) dan tindakan pencegahan tuberkulosis belum diuji validitas dan reliabilitasnya sehingga bisa mempengaruhi hasil penelitian tersebut. Serta Kader kesehatan yang dijadikan responden tidak tinggal di wilayah Bangsal secara permanen sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian tersebut.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan tentang program GEMAR BERTASBI (*Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru*) Pada Kader TB Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto setengahnya berada pada kategori baik, Tindakan pencegahan tuberkulosis pada kader di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto sebagian besar pada kategori negatif, Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Program GEMAR BERTASBI (*Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru*) Dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Pada Kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto.

Bagi pihak puskesmas penelitian ini diharapkan bagi petugas tempat penelitian sebagai pemberi masukan dalam mengetahui pengetahuan program GEMAR BERTASBI dengan tindakan pencegahan pada kader TB Paru.

Bagi institusi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi (kepustakaan), bacaan serta memberikan pengetahuan dan informasi bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Majapahit Mojokerto tentang pengetahuan program GEMAR BERTASBI dengan tindakan pencegahan pada kader TB Paru

Bagi kader hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan informasi bagi kader untuk mengetahui dan memahami tentang program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru) dan tindakan pencegahan tuberkulosis.

Peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian dan sebagai pertimbangan bagi peneliti yang akan datang tentang pengetahuan program GEMAR BERTABI dan tindakan pencegahan tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. (2007). *Faktor Resiko Kegagalan Konversi Pada Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif di Kota Ambon Provinsi Maluku*.
- Azwar S. (2011). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bararah. (2013). *Perawatan Medikal Bedah (suatu pendekatan proses keperawatan)*. Bandung.
- Buku Panduan (2017). *Program GEMAR BERTASBI (Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru)*. Puskemas Bangsal
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit*. Jakarta
- Depkes RI (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gerdunas TB. Edisi 2 hal 4-6
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta :Depkes RI.
- Khalifah, N., (2009). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru* (Skripsi). UNNES.
- Kemenkes. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2015.
- Murwani, Arita, (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Jilid 1. Edisi 1. Yogyakarta

- Muttaqin, arif. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta. Selemba Medika.
- Nizar, Muhammad. (2010). *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Pertama, Gosityen Publising. Yogyakarta.
- Nursalam.(2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta : Selemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis Edisi: 4 Jakarta : Selemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Nursalam. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam .(2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto. (2005). *Tujuan Pendidikan dan Hasil Belajar*. Jakarta: Jurnal Teknodik Depdiknas.
- Suryo, J. (2010). *Herbal Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Somatri, Irman. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta. Selemba Medika.
- Wahid, A. I. S. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wiku, A. (2007). *Kriteria Kader Posyandu*. Jakarta: Medika Press.

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PROGRAM GEMAR BERTASBI (GERAKAN MASYARAKAT BRANTAS TB PARU) DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA KADER TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGSAL KABUPATEN MOJOKER

ORIGINALITY REPORT

14%
SIMILARITY INDEX

13%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

12%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Islam Indonesia 6%
Student Paper

2 repository.poltekkes-kdi.ac.id 4%
Internet Source

3 onesearch.id 4%
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches < 100 words

Exclude bibliography Off