

STRATEGI PIS-PK BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI 1 GUNUNG KIDUL

PIS-PK Strategy Relate to Compliance Treatment Of Lung TB Patients In Wonosari 1 Public Health Area, Gunung Kidul

M.Imron Irijayana¹, Patria Asda,² Nur Yeti Syarifah³
^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada, Yogyakarta
e-mail korespondensi: asdapaty@gmail.com

ABSTRACT

Background : lung tuberculosis is a direct infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. Most of the tuberculosis attacks the lungs, but can also affect other organs. (Alwi et al, 2014). One of the puskesmas programs undertaken by the government is to carry out strategies to go directly from home to do data collection as well as health checks or also called the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PISPK). The family approach is one of the ways the Puskesmas to increase the reach of targets and bring closer or improve access to health services in the working area by visiting the family (Ministry of Health, 2016).

Objectives : Knowing the relationship between the PIS-PK strategy with the compliance of pulmonary TB patients in the area of Wonosari 1 Puskesmas Gunung Kidul.

Methods : The design of this study uses a cross sectional approach, which is a research design that is measured or observed simultaneously at one time. The sample in this study were all patients with pulmonary TB at Wonosari 1 Gunung Kidul Health Center who had been recorded medically in 2017 to 2018 with 26 respondents.

Results: Based on the results of the chi square calculation obtained ($p\text{-value} = 0.016 < \text{Level of Significant} = 0.05$) this means that there is a significant relationship between the Pis-Pk Strategy with the Compliance of Medication for Patients with Lung TB

Conclusion : The Pis-Pk Strategy is significantly related to the Compliance of Medical Treatment for Lung TB Patients

Kata kunci : PIS-PK Strategy, Tuberculosis

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis. Salah satu program puskesmas yang dilakukan pemerintah adalah melakukan strategi mendatangi langsung dari ke rumah untuk melakukan pendataan penyakit sekaligus pemeriksaan kesehatan atau disebut juga dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK). Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Kemenkes, 2016).

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan strategi PIS-PK dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di wilayah puskesmas wonosari 1 Gunung kidul.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru di Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul yang telah tercatat direkam medis pada tahun 2017 s/d 2018 sebanyak 26 Responden.

Hasil : hasil uji statistik chi square di peroleh $p\text{-value} = 0,016 < \text{Level of Significant} = 0,05$, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan Strategi PIS-PK dengan Kepatuhan berobat penderita TB paru.

Kesimpulan : Strategi PIS-PK berhubungan signifikan dengan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru.

Kata kunci : Strategi PIS-PK, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. (Alwi dkk, 2014). Sampai saat ini, TB paru masih menjadi masalah kesehatan di berbagai negara di dunia (Depkes, 2011). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2013 terdapat 8,6 penduduk dunia menderita TB paru (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Jumlah ini bertambah menjadi 10,4 juta penduduk pada tahun 2015, dan diperkirakan terus bertambah hingga kini (WHO,2017).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011-2015 menyatakan wilayah asia memiliki kasus TB terbanyak yaitu sebesar 55% .Indonesia menempati peringkat ke-3 jumlah penderita TB I dunia,setelah india(1.762.000) dan china (1.459.000). Depkes RI memperkirakan setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus TB paru di Indonesia. Perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tersebut mengacu pada hasil survei seluruh Rumah Sakit yang menyatakan bahwa 220.000 orang pasien penderita TB baru pertahun atau 500 orang penderita perhari, inilah yang membuat Indonesia menduduki peringkat ke-3 di dunia dari jumlah penderita TB. Secara umum dapat di simpulkan bahwa setiap hari 20.000 orang jatuh sakit TB, setiap jam 833 orang jatuh sakit TB, setiap menit 13 orang sakit TB, setiap 5 detik satu orang jatuh sakit TB,setiap hari 5000 orang meninggal akibat TB,setiap jam 208 orang meninggal akibat TB, setiap menit 3 orang meninggal akibat TB, setiap 20 detik 1 orang meninggal akibat TB, dan setiap detik orang terinfeksi TB.Laporan Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa Point Prevalence berdasarkan gejala TB paru yang pernah diderita oleh penduduk sebesar 2.728 per 100.000 penduduk dengan distribusi yang hampir sama dengan prevalensi TB paru berdasarkan diagnose tenaga kesehatan.

Berdasarkan survey pendahuluan, persentase penderita TB paru lebih banyak di diagnosa di Puskesmas (36,2%). Untuk daerah wonosari Gunung kidul, capaian suspect atau tersangka kasus TB juga masih terbilang tinggi yaitu 31,31% pada tahun 2017, Sedangkan tingkat penyembuhan pengobatannya mencapai 70,97 %. Artinya dari 186 kasus TB yang dapat diobati dan ditemukan secara tuntas mencapai 132 kasus. Kondisi ini menjadikan dinas terkait dan lembaga no profit seperti PPTI semakin intensif untuk menggalakkan strategi dalam upaya pemberantasan TB paru (Depkes RI, 2011).

Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB paru adalah karakteristik diri dan persepsi pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan, apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurangmaka persepsi pengobatan TB akan berespon negative sehingga kepatuhan pasien TB menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan

berobat penderita TB adalah dukungan dan informasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan menelan obat (Adam, 2020).

Salah satu program puskesmas yang dilakukan pemerintah adalah melakukan strategi mendatangi langsung dari ke rumah untuk melakukan pendataan penyakit sekaligus pemeriksaan kesehatan atau disebut juga dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, terdapat 26 orang penderita TB pada tahun 2017-2018 Di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul. Untuk menanggulangi hal tersebut puskesmas melakukan pendekatan keluarga dalam bentuk pendataan dan pembinaan keluarga, Khususnya untuk penderita TB paru, Kunjungan rumah yang juga menjadi sarana penyampaian pesan-pesan kesehatan kepada individu-individu dalam keluarga. Maka petugas kesehatan dapat memberikan leaflet/flyer tentang kondisi dan bahaya dari penyakit yang diderita, sehingga harapannya penderita akan lebih termotivasi untuk minum obat dan komplikasi penyakit dapat terkontrol. Dari 26 penderita TB paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul seluruhnya rutin melakukan kunjungan ke Puskesmas 2 minggu 1 kali untuk ambil obat dan 1 minggu sebelum akhir pengobatan bulan ke 2,5,6 untuk cek dahak ulang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat hubungan strategi PIS-PK dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di wilayah puskesmas wonosari 1 Gunung kidul.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *analitik deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat. Penelitian dilaksanakan pada bulan agustus 2019. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang tercatat di rekam medis Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul sebanyak 26 responden dimana dalam pengambilan datanya dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan checklist untuk menilai kepatuhan minum obat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengunjungi responden dari rumah ke rumah. Data yang terkumpul dilakukan uji statistik *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	17	65,4
	Perempuan	9	34,6
2	Usia		
	11-20	3	11.5
	21-30	3	11.5
	31-40	5	19.2
	41-50	3	11.5
	51-59	6	23.0
	> 60	6	23.0
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah dan Tidak lulus SD	5	19,2
	Tamat SD	6	23.0
	Tamat SMP	4	15,4
	Tamat SMA	7	27.0
	Pendidikan tinggi	4	15,4
	Jumlah	26	100

Karakteristik responden, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (65,4%), usia mayoritas adalah 51-59 tahun (23%) dan ≥60 tahun (23%), dan mayoritas responden berpendidikan SMA (27%)

Hasil Analisis Univariat

Tabel 2
Pelaksanaan Strategi PIS-PK Petugas Puskesmas Wonosari 1
Gunung Kidul

No	Strategi PIS-PK	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum Dilaksanakan	5	19.2
2	Sudah Dilaksanakan	21	80.8
	Jumlah	26	100%

Tabel 3
Kepatuhan Minum Obat pada pasien Puskesmas Wonosari 1
Gunung Kidul

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	7	26.9
2	Patuh	19	73.1
Jumlah		26	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 26 (orang responden, sebanyak 5 orang (19.2%) menyatakan Strategi PIS-PK belum dijalankan dan sebanyak 21 orang (80.8%) menyatakan Strategi PIS-PK sudah dijalankan. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 26 orang responden, sebanyak 7 orang (26.9%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 19 orang (73.1%) patuh minum obat.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4
Hubungan pelaksanaan Strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat

		Kepatuhan Minum Obat				Total		X 2	P Value
		Tidak Patuh		Patuh					
		N	%	n	%	n	%		
Strategi PIS-PK	Belum Dilaksanakan	4	80	1	20	5	100	5.839	.016
	Sudah Dilaksanakan	3	14,3	18	85,7	21	100		
Total		7	26,9	19	73,1	26	100		

Hasil penelitian menyatakan dari 5 orang yang menyatakan Strategi PIS-PK belum dilaksanakan, sebanyak 4 orang (80%) Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 1 orang (20%) Patuh minum obat. Sedangkan dari 21 orang yang menyatakan Strategi PIS-PK sudah dilaksanakan, sebanyak 3 orang (14.3%) Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 18 orang (85.7%) Patuh minum obat. Hasil uji statistik Chi-Square (continuity correction) didapat nilai = 5.839 dengan Asymp sig = 0,016 < 0,05 berarti signifikan. Maka dapat disimpulkan Bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru di wilayah Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 26 (dua puluh enam) orang responden, sebanyak 5 orang menyatakan Strategi PIS-PK belum dijalankan dan sebanyak 21 orang menyatakan Strategi PIS-PK sudah dijalankan oleh puskesmas Wonosari I. Temuan ini, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 39 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Oleh karena itu, pendekatan keluarga merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan / meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja dengan mendatangi keluarga (Kemenkes, 2016).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara kerja Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerjanya. Kunjungan rumah dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang selama ini dilakukan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga dalam menjangkau keluarga. (Kemenkes, 2016).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara kerja Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerjanya. Kunjungan rumah dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang selama ini dilakukan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga dalam menjangkau keluarga (Kemenkes, 2016).

Sementara itu, menurut Shabrina dan fithria (2017) menyatakan bahwa pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah tidak mematikan UKBM-UKBM yang ada, tetapi justru memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif. Puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara menyeluruh (holistik) dengan mengunjungi keluarga di rumahnya. Anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi lingkungan yang sehat dan faktor-faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan/atau petugas kesehatan Puskesmas.

Pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas mencakup langkah-langkah sebagai berikut: a. pendataan kesehatan keluarga menggunakan formulir Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu Kader Kesehatan). b. pembuatan, pengelolaan pangkalan data, pengolahan data, dan pelaksanaan sistem informasi Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan dari 26 (dua puluh enam) orang responden, sebanyak 7 (tujuh) orang tidak patuh minum obat dan sebanyak 19 (sembilan belas) orang patuh minum obat. Penelitian ini didukung dengan pendapat Suparyanto (2010) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang

lain. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Lebih lanjut menurut Farmani, (2015) penderita adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan, perilaku ketat sering diartikan sebagai usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenal kesehatannya.

Menurut Rahmi dkk, (2017) bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itu pun ditinggalkan.

Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas atau tokoh tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi (Dewanty dkk, 2016).

Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru di wilayah Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul. Penelitian ini didukung dengan pendapat WHO (2015) bahwa faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB paru adalah karakteristik diri dan persepsi pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan, apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurang maka persepsi pengobatan TB akan berespon negatif sehingga kepatuhan pasien TB menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB adalah dukungan dan informasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan menelan obat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Adam (2020) yang menemukan ada hubungan antara pengetahuan penderita tuberculosis paru dengan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas kota timur kota Gorontalo.

Sementara itu, sesuai dengan strategi nasional tuberculosis di tingkat global, stop *partnership* sebagai bentuk kemitraan global, mendukung untuk meningkatkan upaya pemberantasan TB, mempercepat penurunan angka kematian dan kesakitan TB serta penyebaran TB di seluruh dunia. Visi stop TB *partnership* adalah dunia bebas TB yang akan dicapai melalui 4 misi, yaitu Menjamin akses terhadap diagnosis, pengobatan yang efektif dan kesembuhan bagi setiap pasien TB, menghentikan penularan TB,

dan mengurangi ketidakadilan dalam beban sosial dan ekonomi akibat TB, dan Mengembangkan dan menerapkan berbagai strategi preventif, upaya diagnose dan pengobatan baru lainnya untuk menghentikan TB (Kemenkes, 2013)

Keberhasilan pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas dalam rangka Program Indonesia Sehat memerlukan pemahaman dan komitmen yang kuat dari seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas. Selain itu, diperlukan dukungan yang kuat dari para pengambil keputusan dan kerjasama dari berbagai sektor di luar kesehatan di tingkat kecamatan. Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga secara terencana dan tepat sasaran.

Sosialisasi penguatan Puskesmas dengan pendekatan keluarga dilaksanakan pada dua bagian yaitu sosialisasi internal dan sosialisasi eksternal. Pendekatan keluarga bukan hanya tugas pekerjaan dari para Pembina Keluarga. Masalah kesehatan yang dijumpai di keluarga, bantuan teknis profesional yang diperlukan dalam pemecahannya merupakan tanggung jawab para petugas profesional di Puskesmas, termasuk masalah-masalah kesehatan serupa yang ditemukan pada saat Puskesmas menyelenggarakan pengorganisasian masyarakat. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas wajib mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada semua tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk yang ada di jejaring seperti Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas keliling (Pusling), bidan di desa, dan lain-lain (Kemenkes, 2016)

Hasil penelitian dari 5 (lima) orang yang menyatakan Strategi PIS-PK belum dilaksanakan, sebanyak 4 (empat) orang Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 1 (satu) orang Patuh minum obat. Sedangkan dari 21 (dua puluh satu) orang yang menyatakan Strategi PIS-PK sudah dilaksanakan, sebanyak 3 (tiga) orang Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 18 (delapan belas) orang Patuh minum obat. Oleh karena itu, kepada Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul untuk dapat lebih meningkatkan lagi strategi PIS-PK agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien minum obat dan kepada pasien TB Paru hendaknya meningkatkan kepatuhan dalam minum obat TB Paru, sehingga penyakit TB Paru yang dideritanya dapat segera disembuhkan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pelaksanaan strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru di wilayah Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul.

RUJUKAN

- Adam, L., Pengetahuan penderita tuberculosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis, *Jambura Health and sport journal*, vol. 2, no. 1, Februari 2020
- Alwi, I., S. Setiati, A.W. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, A. F. Syam (2014) *Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Penanggulangan Nasional TBC*. Jakarta: Depkes RI.

- Dewanty, L. I., Haryanti, T., & Kurniawan, T. P. (2016). Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 39-43.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan, R. I., & Jenderal, S. (2016). *Pedoman Monitoring dan evaluasi Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahmi, N., Medison, I., & Suryadi, I. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012-Januari 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 345-350.
- Shabrina, W., & Fithria, F. (2017). Indikator Keluarga Sehat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3).
- WHO.2017.Tuberculosis.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> retrieved juli 2020