

**PERILAKU MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS (TB)
PARU DI KECAMATAN JOHAR BARU, JAKARTA PUSAT TAHUN 2011**

**DRINKING MEDICINE BEHAVIOR IN TUBERCULOSIS PATIENTS
IN THE DISTRICT OF JOHAR BARU, JAKARTA 2011**

Rifqatussa'adah

Dosen Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI Jakarta, Mahasiswa Program
Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstract

Tuberculosis disease is a health issue that gets serious attention in the world, especially in developing countries. Survey also revealed that the TB disease is the number one cause of the largest in the group of infectious diseases (Depkes RI, 2000). In Jakarta, about 2,500 people suffering from TB disease. A large number of TB patients are ranked first to Jakarta in Indonesia (Dinkes,2008).

The research objective was to determine in detail and depth about the reasons for adult TB patients to take TB medicine. This type of research is a qualitative case study design. Researchers explore the natural behavior of adult pulmonary TB patients who take medication on a regular basis and do not take medication on a regular basis. As the informants are people with adult pulmonary TB has been detected more than one month and permanently stay in Johar Baru. At this qualitative research data collection was done by using in-depth interviews, followed by observations of a number of informants.

The results of the study found that most of the informants have an irregular behavior of TB medication, this is due to the absence of a treatment, the distance between the house and health center where drug taking.

Conclusions and suggestions from these studies is the need for a treatment for every TB patient. PMO may come from families, community leaders and health workers. Any TB patient who has a PMO is expected to be more observed in taking the medicine. PMO role in addition to overseeing the regularity of taking medication, can also serve to get TB drugs to health center. So that the distance constraints between the house and health center where drug taking can be resolved by the PMO.

Keywords: medicine, tuberculosis

Abstrak

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan yang mendapatkan perhatian serius di dunia khususnya di negara-negara berkembang. SKRT juga mengungkapkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (Depkes RI, 2000). Di Jakarta sekitar 2.500 penduduk menderita penyakit TB. Banyaknya jumlah penderita TB tersebut membuat Jakarta menduduki ranking pertama di Indonesia (Dinkes, 2008).

Tujuan penelitian adalah mengetahui secara rinci dan mendalam tentang alasan penderita TB dewasa untuk meminum obat TB. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan disain studi kasus. Peneliti menggali secara natural tentang perilaku penderita TB paru dewasa yang minum obat secara teratur dan tidak minum obat secara teratur. Sebagai informan adalah penderita TB paru dewasa yang telah terdeteksi lebih dari satu bulan dan tinggal menetap di Johar Baru. Pada penelitian kualitatif ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam yang diikuti dengan observasi terhadap sejumlah informan.

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa sebagian besar informan mempunyai perilaku tidak teratur minum obat TB, hal ini dikarenakan tidak adanya Pengawas Menelan Obat (PMO), jarak yang jauh antara rumah dengan Puskesmas tempat pengambilan obat.

Kesimpulan dan saran dari penelitian tersebut adalah perlu adanya Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk setiap penderita TB. PMO dapat berasal dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Setiap penderita TB yang mempunyai PMO diharapkan dapat lebih terpantau dalam meminum obat. Peran PMO selain dapat mengawasi keteraturan minum obat, juga dapat berperan untuk mengambilkan obat TB ke Puskesmas. Sehingga kendala jarak yang jauh antara rumah dengan Puskesmas tempat pengambilan obat dapat teratasi dengan adanya PMO.

Kata kunci : minum obat, tuberculosis

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) dewasa ini merupakan masalah kesehatan yang mendapatkan perhatian serius di dunia khususnya di negara-negara berkembang. Mengingat pentingnya permasalahan TB tersebut, pada tahun 1993 WHO telah mencanangkan *GLOBAL EMERGENCY* terhadap penyakit TB, karena diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi TB dan 8 juta diantaranya telah menampakkan gejala penyakit dengan kematian sekitar 3 juta orang per tahun (Depkes RI, 1999). Angka drop out yang tinggi, pengobatan yang tidak adekuat, dan resistensi terhadap OAT merupakan kendala dalam pengobatan TB paru.

WHO juga memprediksikan bahwa pada tahun 2000 jumlah kasus baru di dunia akan meningkat lebih dari 10 juta orang per tahun, dan kematian pada orang dewasa lebih banyak disebabkan oleh karena TB di bandingkan dengan penyakit infeksi lainnya (Attawel, K 1996). Di kawasan Asia, epidemi TB diperkirakan telah menyerang 4,5 juta orang yang sebagian besar tersebar di 6 negara; India, China, Indonesia, Bangladesh, Pakistan, dan Philipina (Depkes RI, 1999).

Menurut SKRT tahun 1995 penyakit TB telah menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit infeksi saluran nafas. SKRT juga mengungkapkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (Depkes RI, 2000). Pada saat ini terdapat sekitar 9.2 juta kasus baru TB dan diperkirakan 1.7 juta kematian karena TB tahun 2006 (DepKes, 2008). Insiden kasus BTA positif tahun 2006 diperkirakan 105 kasus baru per 100.000 penduduk (240.000 kasus baru setiap tahun), dan prevalensi 578.000 kasus (untuk semua kasus) (DepKes, 2008).

Di Jakarta sekitar 2.500 penduduk menderita penyakit TB. Dari jumlah itu, 1.900 orang dewasa dan 600 anak-anak. Jumlah penderita TB hingga akhir 2007 mencapai 14.416 orang, jumlah tersebut meliputi 5.784 pasien baru, pasien

kambuhan 437 orang, BTA negatif/rongten positif kasus baru 8.982 pasien. Banyaknya jumlah penderita TB tersebut membuat Jakarta menduduki ranking pertama di Indonesia (Dinkes, 2008). Menurut Dinkes DKI Jakarta, penderita TB terbanyak berasal dari Jakarta timur sebanyak 5.666 orang, Jakarta Pusat sebanyak 3.188 orang, Jakarta Barat 3.046 orang, Jakarta Selatan 2.679 orang, dan Jakarta Utara 837 orang (Dinkes, 2008).

Semenjak tahun 1995 pemerintah telah menyediakan paduan obat yang efektif untuk membunuh kuman tuberkulosis dalam waktu yang relatif singkat sekitar enam bulan secara cuma-cuma dengan penerapan Pengawas Menelan Obat (PMO) atau *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) (WHO, 1997). Walaupun paduan obat yang digunakan adalah yang paling baik, tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur atau tidak memenuhi jangka waktu pengobatannya, maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan (Aditama, 2000).

Sasaran sasaran pengobatan TB Paru tidak hanya memberikan obat yang cukup pada penderita TB Paru, tetapi juga melaksanakan segala usaha yang dapat menjamin pemberian dosis obat yang adekuat dan menjaga keteraturan minum obat sesuai jangka pengobatan yang telah ditetapkan. (Aditama, 2000).

Data dari Suku Dinas Jakarta Pusat tahun 2010, menunjukkan angka kesembuhan TB (Cure Rate TB) di wilayah Puskesmas Johar Baru hanya 22.58% dari target $\geq 85\%$. Sedangkan angka konversi TB hanya 50 % dari target $\geq 80\%$. Angka konversi TB berguna untuk mengetahui secara cepat hasil pengobatan dan mengetahui apakah pengawasan langsung menelan obat berjalan dengan baik. Dengan melihat indikator-indikator tersebut maka Johar Baru mempunyai masalah dalam pengobatan penderita TB.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui secara rinci dan mendalam tentang alasan penderita TB dewasa untuk meminum obat TB.

1.2.2. Tujuan Khusus Penelitian

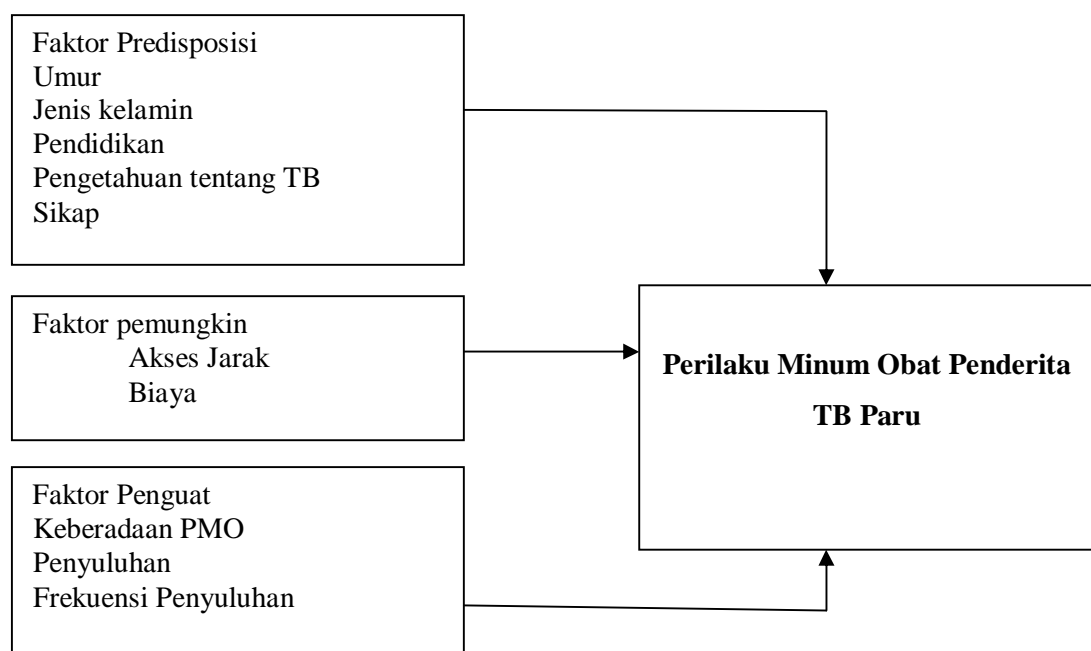
Tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

1. Mendapatkan informasi yang mendalam mengenai hal-hal yang mungkin mendorong perilaku pasien TB paru dewasa untuk meminum obat TB
2. Mendapatkan informasi yang mendalam mengenai hal-hal yang mungkin memudahkan perilaku pasien TB paru dewasa untuk meminum obat TB
3. Mendapatkan informasi yang mendalam mengenai hal-hal yang mungkin memperkuat perilaku pasien TB paru dewasa untuk meminum obat T

II. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI VARIABEL

2.1. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Penelitian



2.2. Definisi Istilah Variabel

1. Perilaku minum obat TB adalah perilaku minum obat penderita TB Paru berumur ≥ 15 tahun yang mendapat pengobatan selama 6 bulan dari tanggal mulai minum obat sampai tanggal minum obat terakhir.
2. Umur
Lama hidup seseorang dihitung sejak lahir sampai saat wawancara dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir
3. Jenis kelamin
Keadaan tubuh responden dibedakan secara fisik
4. Pendidikan
Pendidikan formal terakhir yang ditamatkan seseorang
5. Pengetahuan tentang TB
Pengetahuan pasien TB tentang cara penularan, cara pengobatan, lama pengobatan dinilai berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan
6. Pengawas Menelan Obat (PMO)
Orang yang mengawasi penderita menelan obat selama pengobatan berlangsung.
7. Penyuluhan oleh petugas kesehatan
Adanya penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

III. METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan disain studi kasus. Peneliti menggali secara natural tentang perilaku penderita TB paru dewasa yang minum obat secara teratur dan tidak minum obat secara teratur untuk menggali fenomena dari kasus yang dibatasi waktu dan tempat.

Peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam penelitian kualitatif dan pada awal penelitian harus mengidentifikasi nilai, asumsi dan prasangka pribadi agar bisa mengontrol bias dan penilaian terhadap data yang dikumpulkan. Pada akhir penelitian diharapkan diperoleh informasi yang

akan dipergunakan untuk mengembangkan hipotesis. Hipotesis tersebut menjadi dasar penelitian lebih lanjut dan diharapkan mempunyai kemampuan untuk digeneralisasikan.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Johar Baru, Jakarta Pusat. Sebagai informan adalah penderita TB paru dewasa yang telah terdeteksi lebih dari satu bulan dan tinggal menetap di Johar Baru. Kecamatan Johar baru dipilih karena merupakan wilayah yang padat penduduk, dengan kasus TB yang banyak namun angka *cure rate* TB hanya 22.58% dari target $\geq 85\%$ dan angka konversi TB hanya 50 % dari target $\geq 80\%$. Angka tersebut sangat rendah dibandingkan wilayah kecamatan lainnya.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Agar informasi yang diperoleh komprehensif dan terhindar dari bias, pada penelitian kualitatif ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam yang diikuti dengan observasi terhadap sejumlah informan. Selain itu dilakukan pula wawancara mendalam terhadap informan kunci.

Sebagai alat bantu penelitian digunakan pedoman wawancara mendalam yang dirancang untuk menggali secara mendalam informasi seputar faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat dan perilaku yang berkaitan dengan pengobatan TB.

Wawancara mendalam pada informan kunci digunakan untuk mempertajam dan mendapat informasi lebih akurat dan mendukung informasi tentang perilaku informan. Peneliti mewawancarai informan kunci dengan mendatangi ke rumah informan untuk meminta persetujuan dan menetapkan waktu dan tempat wawancara. Wawancara mendalam dilakukan terhadap pasangan informan (suami/istri), orang tua, dan petugas kesehatan. Jumlah minimal informan dua orang setiap kategori sehingga minimal 6 orang (2 suami/istri, 2 orang tua/mertua, 2 petugas kesehatan). Meskipun demikian

jumlah informan kunci dapat bertambah dan dihentikan bilamana tidak ada lagi informasi tambahan.

4.3. Sampel

Jumlah minimal informan dua orang dari setiap kategori, minimal informan yang dibutuhkan sepuluh orang. Jumlah sampel minimal informan kunci dua orang setiap kategori, sehingga minimal 6 orang (2 suami/istri, 2 orang tua/mertua, 2 petugas kesehatan). Meskipun demikian jumlah informan kunci dapat bertambah dan dihentikan bilamana tidak ada lagi informan tambahan.

4.4. Prosedur Pengumpulan Data

Wawancara mendalam dan observasi untuk mendapatkan data (informasi) dalam penelitian kualitatif ini dilakukan pada bulan Desember 2011. Pada saat wawancara mendalam dengan informan maupun informan kunci yang telah memberikan informed consent, seluruh pembicaraan direkam. Selain itu, pewawancara juga mencatat hal-hal penting yang terjadi selama proses wawancara (maupun observasi) agar tidak ada informasi yang luput atau terlewat.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan bersamaan. Pengolahan dan analisis data diawali dengan membuat catatan yang lengkap tentang proses dan hasil wawancara. Hasil wawancara dikelompokkan dan dibuat matriks, selanjutnya dianalisis isi dan dibuat laporan hasil penelitian. Matriks digunakan untuk menetapkan kategori jawaban informan.

4.6. Pemeriksaan Keabsahan Data

Uji validitas dilakukan dengan teknik triangulasi meliputi:

1. Triangulasi sumber menggunakan informan/informan kunci berbeda kemudian di cek siang dengan informan lainnya. Seperti jawaban penderita TB dicek dengan jawaban suami/istri atau petugas kesehatan.
2. Triangulasi metode, untuk menutup kekurangan dari metode wawancara mendalam yang digunakan, dilakukan observasi terhadap informan yang telah diwawancara.
3. Triangulasi data, untuk meminimalkan bias terhadap analisis dan pengolahan data, transkrip yang dibuat oleh satu peneliti dicek ulang oleh anggota peneliti lainnya dan dimintakan umpan balik ke pewawancara. Analisis yang dilakukan oleh satu peneliti juga dimintakan umpan balik dari anggota peneliti lainnya.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran karakteristik informan

Informan dalam penelitian ini adalah penderita TB dewasa yang meminum obat secara teratur dan tidak teratur. Informan dipilih secara purposive. Informan dengan jenis kelamin laki-laki jumlahnya sama dengan informan dengan jenis kelamin perempuan. Rata-rata usia informan 32.23 tahun dengan usia termuda 17 tahun dan usia tertua 47 tahun. Sebagian besar informan berpendidikan rendah (SD dan SMP) dan sebagian kecil berpendidikan tinggi (SMA, D3, PT).

4.2. Perilaku Minum Obat Pada Penderita TB

Hasil wawancara mendalam dan observasi, terlihat jelas bahwa separuh informan meminum obat secara teratur dan separuh lagi meminum obat secara tidak teratur. Informan yang teratur minum obat TB ataupun tidak teratur minum obat TB sangat tergantung dari keinginan penderita untuk sembuh. Selain itu dukungan keluarga dan adanya Pengawas Menelan Obat (PMO) menjadi faktor yang penting untuk keberhasilan pengobatan.

4.3. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan informan yang teratur minum obat TB maupun informan yang tidak teratur minum obat TB mempunyai pengetahuan

yang kurang tentang cara penularan TB. Kurangnya pengetahuan informan dikarenakan kurangnya informasi yang mereka dapatkan tentang penyakit TB. Informan merasa belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang TB selama ini. Keteraturan minum obat TB di dukung oleh pengetahuan penderita mengenai penyakit TB diantaranya cara penularan dan pencegahannya. Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku seseorang didukung oleh factor pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan.

4.4.Sikap

Informan yang minum obat secara teratur mempunyai sikap yang positif terhadap pengobatan TB, sedangkan informan yang tidak teratur minum obat TB mempunyai sikap yang negatif terhadap pengobatan TB. Hal ini menunjukkan bahwa sikap penderita sangat menentukan mereka untuk dapat minum obat secara teratur ataupun tidak teratur. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007). Motivasi informan untuk sembuh dan keyakinan mereka bahwa penyakitnya bisa disembuhkan merupakan factor yang juga sangat penting untuk dapat teratur minum obat, walaupun waktunya cukup lama.

4.5.Akses jarak

Dalam penelitian ini semua informan yang teratur minum obat menyatakan tidak ada masalah dengan jarak mereka ke pelayanan kesehatan, walaupun mereka ada yang tempat tinggalnya cukup jauh dari pelayanan kesehatan. Sedangkan semua informan yang tidak teratur minum obat menyatakan bahwa jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan jauh. Jauhnya jarak tersebut pula yang menyebabkan mereka tidak berobat ke puskesmas dan tidak mengambil obat ke puskesmas jika obat mereka sudah habis. Sarana transportasi menjadi pengaruh terhadap persepsi seseorang. Meskipun jauh tempat tinggalnya dari pelayanan kesehatan, namun jika ada kemudahan transportasi menuju tempat pelayanan kesehatan, maka mereka akan datang tepat waktu (Notoatmodjo, 2003).

4.6. Biaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan tidak ada masalah dengan biaya pengobatan TB, karena pengobatan TB di puskesmas gratis. Hambatan biaya yang mereka rasakan adalah biaya ongkos ke puskesmas. Biaya merupakan faktor utama seseorang melakukan pelayanan kesehatan. Seringkali seseorang memutuskan untuk tidak berobat karena faktor biaya (Notoatmodjo, 2003).

4.7. Keberadaan Pengawas Menelan Obat

Sebagian besar informan tidak mempunyai PMO, baik yang minum obat secara teratur maupun tidak teratur. Selama ini untuk minum obat mereka tidak ada PMO khusus. Keluarga (ibu/bapak, istri/suami) hanya sesekali saja mengingatkan mereka minum obat. Adapun dua informan lainnya yang teratur minum obat menyatakan ada PMO yang memantau mereka minum obat secara teratur. PMO berasal dari kader PPTI (Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia) di Jakarta Pusat. Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan rangsangan.

4.8. Penyuluhan

Sebagian besar informan mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang TB dari tenaga kesehatan. Penyuluhan merupakan salah satu media untuk melakukan promosi kesehatan. Dengan adanya penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan suatu informasi. Penyuluhan sangat efektif dilakukan dalam komunitas masyarakat yang cukup luas (Notoatmodjo, 2007).

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Karakteristik penderita TB yang mengikuti penelitian rata-rata berusia 32.23 tahun dengan usia termuda 17 tahun dan usia tertua 47 tahun. Penderita dengan jenis kelamin laki-laki jumlahnya sama dengan informan dengan jenis

kelamin perempuan. Pendidikan penderita TB sebagian besar informan berpendidikan rendah (SD dan SMP).

2. Ditemukan sebagian besar penderita TB pengetahuan tentang cara penularan TB masih rendah. Semua informan yang minum obat TB secara teratur, pengetahuan tentang cara pencegahan Tb sudah baik. Namun semua informan yang minum obat TB tidak teratur pengetahuan tentang cara pencegahan TB masih rendah.
3. Motivasi dan keinginan untuk sembuh menjadikan sikap informan positif terhadap pengobatan TB dan meminum obat TB secara teratur, namun informan yang memiliki sikap negatif pada pengobatan TB berdampak pada ketidakteraturan dalam minum obat.
4. Akses jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan tidak menjadi hambatan apabila penderita TB tersebut mempunyai motivasi yang tinggi untuk sembuh, sekalipun jarak antara rumah dan tempat pelayanan jauh.
5. PMO merupakan hal yang sangat penting, setiap penderita TB harus mempunyai PMO agar dapat memotivasi, memberi semangat, dan mengingatkan/mengambilkan obat ke pelayanan kesehatan
6. Adanya penyuluhan tentang Tb memungkinkan penderita TB untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang penyakit TB.

5.2.Saran

1. Kepada petugas kesehatan di Puskesmas Johar/Dinas Kesehatan agar meningkatkan program promosi dan edukasi melalui penyuluhan TB dengan menggunakan media brosur, poster, leaflet, guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB.
2. Kepada petugas kesehatan, kader kesehatan dan pengawas Menelan Obat agar lebih meningkatkan pengawasan terhadap keteraturan minum obat TB pada penderita TB.
3. Penderita TB diharapkan aktif menambah informasi yang menunjang keteraturan minum obat melalui konsultasi kepada petugas kesehatan atau PMO, membaca informasi melalui media masa dan elektronik maupun diskusi dengan penderita lain yang sudah sembuh.

4. Kepada peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan penelitian kuantitatif guna mengetahui faktor determinan keteraturan minum obat seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, umur dan faktor lain yang diduga menentukan keberhasilan minum obat secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY, 2000, Tuberkulosis: Diagnosis, Terapi dan Masalahnya, Laboratorium Mikrobakteriologi RSUP Persahabatan/WHO Collaborating Center for Tuberculosis dan Bagian Farmakologi FKUI/RSUP, Jakarta
- Asnawi, 2002, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Kota Jambi tahun 2001. Tesis pasca sarjana FKM UI, Depok
- Depkes RI, 1996, Pedoman Pemberantasan Tuberkulosis dan Penanggulangannya, Jakarta
- Depkes RI, 1997, Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, Jakarta
- Depkes RI 1999, Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. DirJen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta
- Depkes RI, 2000, Promosi Penanggulangan tuberkulosis, Jakarta
- Notoatmodjo S, 2003, Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta
- Notoatmodjo S, 2007, Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta
- Sarumpaet, 1994, Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru dalam Pengobatan dalam Majalah Medika ed. Januari 1994
- Suherman, 1995, Pemanfaatan pengobatan TB Paru BTA (+) di Puskesmas DKI Jakarta, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok
- Wirdani, 2000, Hubungan Keberadaan PMO dengan Keteraturan Minum Obat Penderita TB di Kab. Pandeglang, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

*Prosiding Seminar Nasional Kesehatan
Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED
Purwokerto, 31 Maret 2012*