

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**HEALTH LITERACY PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI  
PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG TAHUN  
2015**

Disusun oleh:

Dhara Intan Maulina  
(D11.2011.01305)

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi  
Tugas Akhir (SIADIN)



# **HEALTH LITERACY PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

*Dhara Intan Maulina<sup>\*)</sup>, Nurjanah<sup>\*\*)</sup>*

*\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

*\*\*\*) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

*Jl. Nakula I No 5-11 Semarang*

*Email : dharamaulina@gmail.com*

## **ABSTRACT**

Tuberculosis is a disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and transmitted through the air by spray of saliva, sneezing and coughing. Health Literacy can be defined as the extent to which individuals can obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate decisions for health. Primary health center in Bandarharjo have 5 drop out patients of tuberculosis treatment from 2013 to 2014, with the existing of the case that can be caused by low level of health literacy among patients and personnel. This study aims was to determine the health literacy among tuberculosis patients in Bandarharjo primary health center Semarang 2015.

This study used qualitative methods with case studies design conducted among five key informants and 3 informants cross cheek. Data collection techniques in this study were in-depth interview and using thematic techniques to reduce the data in order to facilitate the analysis process.

The results of this study indicated that the 5 key informants drawn researchers have less health literacy that causing dropout cases. This can be seen from the access to information retrieval was still low, an understanding of the information provided was not complete, there was still a lack of staff in the provision of information to the informant and maximal in the discovery of dropout cases and the lack of application of the informant's behavior proved that the health literacy healing informant still low.

Needed an active illumination or associations regularly by health workers who followed patients for tuberculosis and other community can participate and help to find cases of tuberculosis patients with drop out or even find a new suspect who has not been detected by health workers.

**Keywords** : tuberculosis, health literacy, drop out

## **ABSTRAK**

Penyakit Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara yaitu dengan percikan ludah, bersin dan batuk. *Health Literacy* dapat diartikan sebagai sejauh mana individu dapat memperoleh, memproses dan memahami dasar informasi kesehatan dan layanan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang tepat bagi kesehatan. Puskesmas Bandarharjo memiliki pasien DO sebanyak 5 orang dari tahun 2013-2014, dengan adanya kasus tersebut dimungkinkan bahwa *health literacy* yang

masih rendah pada penderita maupun petugas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *health literacy* penderita Tuberkulosis di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2015.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan pada 5 informan utama dan 3 informan *cross check*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam atau in-depth interview dan menggunakan teknik tematik untuk mereduksi data agar memudahkan proses analisis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 5 informan utama yang diambil peneliti memiliki *health literacy* yang kurang sehingga menyebabkan kasus DO (*drop out/default*). Hal tersebut dapat dilihat dari akses terhadap pencarian informasi yang masih rendah, pemahaman tentang informasi yang diberikan belum lengkap, masih kurangnya petugas dalam pemberian informasi kepada informan dan kurang maksimalnya dalam penemuan kasus DO serta tidak adanya penerapan dalam perilaku informan untuk penyembuhan membuktikan bahwa *health literacy* informan masih rendah.

Perlu adanya penyuluhan aktif dan perkumpulan rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang diikuti pasien tuberkulosis maupun masyarakat sebagai sistem kewaspadaan diri terhadap penyakit tuberkulosis

**Kata Kunci** : *health literacy*, tuberkulosis paru, *drop out*

## PENDAHULUAN

Penyakit TBC (Tuberculosis) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara yaitu dengan percikan ludah, bersin dan batuk. Penyakit TBC sangat berhubungan dengan perilaku masyarakat dan keadaan lingkungan.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Di negara maju terdapat 10 sampai 20 kasus per 100.000 penduduk, sedangkan di benua Afrika diperkirakan ada 165 kasus baru per 100.000 penduduk dan di Asia ada 110 per 100.000 penduduk.<sup>1</sup> Tuberculosis merupakan salah satu penyakit pembunuh massal di dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan setidaknya dua juta manusia meninggal tiap tahunnya karena TBC, ada sekitar 95% penderita TBC berada di negara-negara berkembang.<sup>2</sup>

Menurut laporan WHO tahun 2013, Indonesia menempati urutan ke tiga jumlah kasus tuberkulosis setelah

India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. Angka kematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27 per 100.000 penduduk, tetapi angka insidennya turun menjadi 185 per 100.000 penduduk di tahun 2012.<sup>3</sup> Diperkirakan terdapat 591.000 kasus baru per tahun dan 175.000 diantaranya meninggal dunia.<sup>4</sup> Hasil cakupan penemuan kasus penyakit TBC di Indonesia pada tahun 2013 tercatat sebanyak 327.094 dengan CDR 80,99%, provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 terdapat penemuan kasus sebanyak 39.704.<sup>5</sup> Menurut data profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2013 penemuan kasus TB Paru BTA (+) di Kota Semarang baru mencapai 69,5% (1.120 kasus dari 1.612 kasus BTA (+) yang ditargetkan) dari target penemuan 70 %. Angka kesembuhan tahun 2013 sebesar 55,7% dari 85% angka kesembuhan yang ditargetkan, hal ini masih jauh dari target nasional. Angka konversi di tahun 2013 sampai tribulan 4 sebesar 56,7% (635 dari 1120 BTA (+) mengalami penurunan

sebesar 15,3% dibandingkan pada tahun 2012 (72%), hal ini dikarenakan penderita yang diobati teratur minum obat dan pemeriksaan follow up bulan ke dua belum dilaksanakan secara teratur.<sup>6</sup>

Berdasarkan data dari Puskesmas Bandarharjo pada bulan Oktober tahun 2014 yang dilakukan peneliti, jumlah penderita TBC adalah 23 orang pada tahun 2012, sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita sebanyak 86 orang dan tahun 2014 (Januari-November) sebanyak 67 orang. Dan untuk target angka keberhasilan pengobatan adalah 90%, sedangkan pada Puskesmas Bandarharjo angka keberhasilan pengobatan TBC 75%, pada tahun 2012 dan 72% pada tahun 2013. Dengan data kasus mangkir pada tahun 2012 sebanyak 15 orang, 19 orang pada tahun 2013 dan 15 orang kasus ketidakpatuhan pada tahun 2014 sampai dengan bulan agustus 2014.<sup>7</sup>

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti kepada penderita kasus DO (*drop out/default*) bahwa persepsi informan sudah sehat dan tidak merasakan gejala apapun sehingga menghentikan pengobatan yang baru dilakukan sekitar 1 bulan pada tahap awal pengobatan serta kurangnya dukungan yang penuh dari keluarga.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2014 kepada 2 orang penderita kasus TBC, mereka yang beranggapan bahwa tuberkulosis adalah penyakit batuk yang biasa dan dapat sembuh dengan sendirinya dan penderita masih belum mengetahui cara pembuangan dahak yang benar padahal menurut petugas Puskesmas, penyuluhan sudah diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian dari Siti Lestari (2009) bahwa faktor

ketidakpatuhan minum obat adalah waktu pengobatan yang lama, sedangkan faktor penunjangnya adalah motivasi/keinginan untuk sembuh dari penyakit Tuberkulosis Paru, support atau dukungan dari keluarga, supervisi dari PMO dan penyuluhan kesehatan oleh petugas di Puskesmas.<sup>8</sup>

Kajian hasil penelitian dari Kusnindar (2008) ada 3 faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan penderita TBC dalam menjalani pengobatan yaitu faktor individu, faktor sosial-ekonomi dan medis. Faktor individu meliputi kepribadian, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan perilaku sehat. Faktor sosial ekonomi adalah latar belakang budaya, dukungan keluarga dan masyarakat, keyakinan terhadap kejadian sakit dan mahal tidaknya harga obat.<sup>9</sup>

*Health Literacy* dapat diartikan sebagai sejauh mana individu dapat memperoleh, memproses dan memahami dasar informasi kesehatan dan layanan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang tepat bagi kesehatan. Adapun beberapa aspek yang diperhatikan dalam *health literacy* tersebut adalah akses untuk mendapatkan informasi, pemahaman individu terhadap informasi yang diperoleh serta penerapan informasi yang sudah diperoleh individu untuk kehidupan sehari-hari.<sup>10</sup>

Akses penderita Tuberkulosis kasus DO (*drop out/default*) ke pelayanan kesehatan mudah dan dapat dijangkau dalam waktu singkat yaitu kurang lebih 10 menit dari kediaman penderita, namun kesibukan penderita atau PMO untuk datang ke unit pelayanan kesehatan merupakan faktor utama yang menjadikan untuk tidak mengambil obat. Selain itu informasi yang

diberikan petugas puskesmas tentang gejala kesakitan, dampak yang ditimbulkan oleh pengobatan dan keluhan-keluhan yang dialami penderita menjadi faktor pendukung kurangnya informasi yang didapat penderita maupun PMO.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, DO mungkin terjadi karena *health literacy* penderita kurang maka perlu melakukan penelitian tentang *Health Literacy* penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2015.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan pada 5 informan utama dan 3 informan *cross cheek*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam atau indepth interview dan menggunakan teknik tematik untuk mereduksi data agar memudahkan proses analisis. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui *health literacy* penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bandarharjo kota Semarang tahun 2015.

Proses awal yang dilakukan adalah dengan mencari alamat informan penderita Tuberkulosis kasus DO (*drop out/default*) kemudian dilanjutkan dengan informan aktif berobat dan menemukan 3 informan tuberkulosis kasus DO dan 2 informan aktif berobat. Dilanjutkan dengan mencari 3 informan *cross check* yaitu petugas Puskesmas

Bandarharjo dan PMO. Sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu memberikan surat permohonan kesediaan sebagai informan untuk ditandatangani dan membuat janji kepada informan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Wilayah Bandarharjo merupakan wilayah yang berada dibagian utara Semarang dengan jumlah penduduk 75.543 jiwa. Dari hasil observasi dilapangan, wilayah tersebut merupakan pemukiman padat penduduk dimana terlihat dari jarak rumah yang saling berhimpitan dan sedikitnya jendela atau ruang udara (*ventilasi*) pada setiap rumah sehingga menyebabkan salah satu faktor risiko berkembangnya kuman *mycobacterium tuberculosis*.

Informan diperoleh dengan cara *purposive sampling*. Jumlah informan yang dapat diwawancarai adalah 8 orang informan yang terdiri dari 5 orang informan dari pasien TBC aktif berobat dan DO (*drop out/default*) dan 3 orang informan triangulasi atau informan *cross cheek*. Dalam mendapatkan informan, peneliti sudah mendapatkan alamat dan identitas informan yang diperoleh dari data rekam medik Puskesmas Bandarharjo yang telah didapat sebelumnya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 5 orang informan inti oleh peneliti didapatkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dari informan yang ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 1  
Karakteristik Informan Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan,  
Pekerjaan dan Pendapatan

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Keterangan
1	SP1	60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Pekerja listrik borongan	± Rp 1.000.000	Pasien DO
2	SP2	62 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Buruh	± Rp 1.000.000	Pasien DO
3	SP3	35 tahun	Perempuan	Tamat SD	Ibu rumah tangga	-	Pasien DO
4	SP4	44 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	-	Pasien aktif berobat
5	SP5	32 tahun	Laki-laki	Tamat SMP	Juru Parkir	± Rp 1.000.000	Pasien DO
6	IC1	50 tahun	Perempuan	D3-Perawat	PNS	± Rp 3.500.000	Petugas Puskesmas Bandarharjo
7	IC2	52 tahun	Laki-laki	Tamat SD	STM Perkapalan	± Rp 1.000.000	PMO informan aktif berobat
8	IC3	35 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	-	PMO informan DO

Keterangan :

1. SP : Subyek Penelitian
2. IC : Informan Cross Check

Berdasarkan tabel 1 bahwa sebagian besar umur informan ini adalah lebih dari 60 tahun sedangkan umur yang paling muda adalah 32 tahun, umur tersebut merupakan umur produktif menurut Depkes RI tahun 2013 yaitu umur 15-64 tahun. Berdasarkan hasil observasi peneliti walaupun sebagian besar informan sudah berusia lanjut namun informan masih mempunyai fisik yang kuat. Dari 5 informan, rata-rata informan berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil informan berjenis kelamin perempuan. Menurut tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh informan adalah rata-rata mempunyai latar belakang tingkat pendidikan tamat SD dan 1 subyek peneliti tamat SMP dan SMA.

Informan *cross cheeck* mempunyai umur 50 tahun, 52 tahun dan 35 tahun, yang semuanya merupakan umur produktif menurut Depkes RI tahun 2013. Dua orang informan *cross cheeck* berjenis kelamin perempuan dan satu informan berjenis kelamin laki-laki. Terkait jenjang pendidikan informan bervariasi diantaranya adalah tamat SMA/SMK dan D3-Perawat. Informan mempunyai pekerjaan sebagai supir dan petugas Puskesmas atau PNS dan mempunyai pendapatan sekitar kurang lebih Rp 1.000.000 per bulan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 5 informan ini sebagai berikut :

1. Akses untuk mendapatkan informasi

“...hanya dari Puskesmas saja mnak..”

Dalam penelitian ini, terlihat bahwa sebagian besar informan hanya mendapatkan informasi melalui petugas Puskesmas Bandarharjo. Informan tidak berusaha mencari informasi dari media lain seperti media cetak, *handphone* atau bahkan internet. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan kemampuan untuk mengakses informasi dari media lain. “..deket kok mbak, naik motor atau jalan kaki bisa..”

Sedangkan untuk jarak tempuh informan dari rumah menuju ke Puskesmas Bandarharjo tidak terlalu jauh dan sebagian besar informan bisa menempuhnya menggunakan kendaraan bermotor bahkan hanya dengan jalan kaki. “...tidak ada mbak, gratis kok..”

Sedangkan biaya yang harus dikeluarkan informan untuk mendapatkan informasi tidak membebani. Terlihat dengan hampir semua informan menjawab tidak ada kesulitan jika ingin mendapatkan informasi. Sebagian besar informan mendapatkan informasi dari petugas Puskesmas Bandarharjo bagian tuberkulosis paru sehingga tidak adanya pembiayaan tambahan berhubungan dengan biaya pada jarak tempuh yang harus dikeluarkan informan jika ingin mendapatkan informasi. Semua informan tidak berusaha mencari informasi tambahan dengan menggunakan media yang ada mengingat rata-rata umur informan adalah usia lanjut dan mempunyai pengetahuan yang relatif rendah sehingga informan sudah merasa cukup dengan informasi yang didapatkan dari petugas saja. “..dari televisi, kalau TB Paru bisa disembuhkan..”

Walaupun satu informan menjelaskan bahwa pernah mendapatkan informasi sekilas dari

media televisi mengenai pengobatan tuberkulosis yang menjelaskan bahwa penyakit tuberkulosis paru dapat disembuhkan, namun informasi tersebut hanya dianggap angin lalu saja oleh informan sehingga tidak dijadikan informasi tambahan terbukti bahwa informan tersebut merupakan pasien tuberkulosis dengan kasus DO (*drop out/default*).

“Kalau konsultasi tidak enak dengan pasien lain, lebih enak ke dokter saja walau membayar Rp 35.000 bisa konsultasi lama..”

Namun sebagian kecil informan merasa kurang puas terhadap informasi dari pihak puskesmas dikarenakan waktu yang disediakan untuk berkonsultasi hanya terbatas yaitu dari pukul 07.30 sampai 11.00 dan hanya melayani pasien tuberkulosis pada hari Rabu saja. Sehingga hal tersebut menyebabkan informan lebih memilih untuk mendapatkan informasi melalui dokter pribadi walaupun harus mengeluarkan biaya sebesar Rp 35.000 namun hal tersebut tidak menjadi hambatan bagi informan untuk mendapatkan informasi.

“..repot kok mbak, waktunya buat kerja saja..”

Sebagian kecil informan tidak mempunyai waktu untuk datang ke Puskesmas Bandarharjo karena harus bekerja. Jika informan tidak bekerja dengan alasan yang tepat, gaji informan akan dipotong sebesar Rp 50.000 karena itu informan memutuskan untuk berhenti pengobatan sehingga mengalami DO (*drop out/default*).

## 2. Pemahaman Informasi

“..batuk terus tidak sembuh, kata petugasnya disebabkan karena bakteri..”

“..ya itu, selama 6 bulan..”

“..lewat mulut bisa mbak..”

“..memakai masker”

Berdasarkan temuan dilapangan, bahwa sebagian besar informan memahami dan dapat menjelaskan kembali informasi terkait Tuberkulosis yang didapatkan dari petugas Puskesmas Bandarharjo. Informan dapat menjelaskan kembali mengenai gejala tuberkulosis, cara penularan dan pencegahan, faktor risiko yang menyebabkan keparahan tuberkulosis serta mengenai cara minum obat. Namun semua informan tidak dapat menjelaskan mengenai efek samping yang ditimbulkan dari mengkonsumsi obat tuberkulosis sehingga sebagian kecil informan tidak meneruskan pengobatan karena merasa terganggu dengan efek samping tersebut.

### 3. Penilaian Informasi

"..kalau masalah itu sebenarnya penting untuk pasien agar tahu.."

Dari hasil penelitian, didapat bahwa semua informan beranggapan bahwa informasi yang diberikan oleh petugas Puskesmas Bandarharjo adalah informasi yang penting sehingga dapat digunakan sebagai informasi yang sangat diperlukan untuk menunjang kesembuhan informan.

"..disuruh berhenti merokok, saya berhenti.."

"..saya masih merokok.."

Selain itu, satu informan dapat menyaring informasi yang diberikan oleh petugas Puskesmas Bandarharjo untuk tidak merokok walaupun sebagian kecil masih belum menafsirkan dan menyaring informasi yang didapat.

### 4. Penerapan Informasi

"..ya itu mbak, saya masih merokok.."

"..sudah tidak minum obat mbak"

Dari hasil penelitian dilapangan, ditemukan bahwa informan belum sepenuhnya mempergunakan informasi yang diterima terkait tuberkulosis kedalam perilaku sehari-hari sebagai

penunjang kesembuhan. Hal ini terlihat dari rata-rata informan masih merokok dan tidak meneruskan pengobatan.

## SIMPULAN

1. Semua informan tidak merasa kesulitan dalam akses untuk mendapatkan informasi. Informasi yang didapatkan hanya dari petugas Puskesmas Bandarharjo saja pada saat informan melakukan pengambilan obat, sedangkan pada waktu tersebut banyaknya antrian pasien lain dan singkatnya waktu pengobatan merupakan salah satu faktor informan malas untuk mengambil obat dan melakukan konsultasi mengenai keluhan-keluhan yang dirasakan serta informasi yang diberikan petugas dirasa masih kurang selama informan melakukan pengobatan.
2. Dalam hal penilaian untuk informasi yang didapatkan dari petugas Puskesmas Bandarharjo, sehingga informan tidak pernah mencari kebenaran dari informasi yang didapatnya dan langsung percaya tanpa mencari informasi di tempat lainnya. Hal tersebut membuktikan bahwa informan belum bisa menilai kebenaran dari informasi yang didapatnya sehingga mempengaruhi keputusan informan dalam menerapkan informasi untuk meningkatkan kesehatan sebagai sarana penyembuhan terkait TBC. Hal tersebut terbukti dari masih banyaknya kasus DO yang terjadi pada informan inti.
3. *Health Literacy* informan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bandarharjo masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan informan dalam mengakses informasi, memahami informasi yang diberikan petugas, penilaian



informasi yang sudah didapat dan penerapan informasi untuk membuat keputusan dalam hal kesehatan.

#### **SARAN**

1. Bagi Puskesmas Bandarharjo perlu adanya penyuluhan aktif atau perkumpulan terhadap pasien tuberkulosis dan masyarakat sebagai sistem kewaspadaan terhadap penyakit tuberkulosis. Serta perlunya penambahan waktu pengambilan obat dan konsultasi.
2. Penelitian ini hanya terfokus dalam *health literacy* yang bersifat sederhana maka kepada peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut dapat memperluas komponen *health literacy* atau mengembangkan metode yang lebih menarik dan mudah diterima oleh semua lapisan masyarakat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Setiarni, M. S., Sutomo, H. A., & Hariyono, W. *Hubungan antara tingkat pengetahuan, status ekonomi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa di wilayah kerja puskesmas tuan-tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat*. 2009. Dipetik juli 18, 2014, dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/12/06/622>
2. Widiyanto, S. *Mengenal 10 penyakit mematikan*. Yogyakarta: Pustaka Insan Madani.2009
3. WHO. WHO Report 2013-Global Tuberculosis Control. [www.who.int/tb/data](http://www.who.int/tb/data). Diunduh tanggal 31 Oktober 2013
4. Roestam KS.Peran PPTI dalam meningkatkan penyuluhan kepada remaja dan ibu hamil. PPTI.2000
5. Kepala Pusat Data dan Informasi. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2013
7. Puskesmas Bandarharjo. Rencana Tahunan Puskesmas (RTP). Bandarharjo. 2013. Semarang. 2014
8. Sri Lestari. Faktor-faktor yang menghambat dan meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti TBC (OAT) pada penderita TBC paru di Puskesmas Nusukan Kodya Surakarta.2009
9. Kusnindar.Buku Saku Ilmu Penyakit Paru.Jakarta: Hipokrates.2008
10. Jones CA, Mawani S, King KM et al. *Trackling Health Literacy: Adaption of Public Hypertension Educational Materials for an Indo-Asian Population In Canada*, BMC Public Health. 11 (24): 1471-2458. 2011

- 
- <sup>1</sup> Setiarni, M. S., Sutomo, H. A., & Hariyono, W. *Hubungan antaratingkat pengetahuan, status ekonomi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa di wilayah kerja puskesmas tuan-tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat.* 2009. Dipetik juli 18, 2014, dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/12/06/622>
- <sup>2</sup> Widiyanto, S. *Mengenal 10 penyakit mematikan.* Yogyakarta: Pustaka Insan Madani.2009
- <sup>3</sup> WHO. *WHO Report 2013-Global Tuberculosis Control.* [www.who.int/tb/data](http://www.who.int/tb/data). Diunduh tanggal 31 Oktober 2013
- <sup>4</sup> Roestam KS. *Peran PPTI dalam meningkatkan penyuluhan kepada remaja dan ibu hamil.* PPTI.2000
- <sup>5</sup> Kepala Pusat Data dan Informasi. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
- <sup>6</sup> Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012.* Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2013
- <sup>7</sup> Puskesmas Bandarharjo. *Rencana Tahunan Puskesmas (RTP).* Bandarharjo. 2013. Semarang. 2014
- <sup>8</sup> Sri Lestari. *Faktor-faktor yang menghambat dan meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti TBC (OAT) pada penderita TBC paru di Puskesmas Nusukan Kodya Surakarta.*2009
- <sup>9</sup> Kusnindar. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta: Hipokrates.2008
- <sup>10</sup> Jones CA, Mawani S, King KM et al. *Trackling Health Literacy: Adaption of Public Hypertension Educational Materials for an Indo-Asian Population In Canada,* BMC Public Health. 11 (24): 1471-2458. 2011