

8-30-2007

Pengaruh Konseling Tentang Terapi Obat Tbc Terhadap Kepatuhan Penderita Tbc Paru Pada Terapi Obat Periode Februari-Mei 2007 Di Kelurahan Pancoran Mas-Depok

Husnawati Husnawati

Alumni Program Pascasarjana Dept. Farmasi FMIPA UI, ad3k_98@yahoo.com

Retnosari Andrajati

Departemen Farmasi, FMIPA Universitas Indonesia

Harianto Harianto

Departemen Farmasi, FMIPA Universitas Indonesia

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/mik>

Recommended Citation

Husnawati, Husnawati; Andrajati, Retnosari; and Harianto, Harianto (2007) "Pengaruh Konseling Tentang Terapi Obat Tbc Terhadap Kepatuhan Penderita Tbc Paru Pada Terapi Obat Periode Februari-Mei 2007 Di Kelurahan Pancoran Mas-Depok," *Majalah Ilmu Kefarmasian*: Vol. 4 : No. 2 , Article 1.

DOI: 10.7454/psr.v4i2.3411

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/mik/vol4/iss2/1>

This Original Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Pharmacy at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in *Majalah Ilmu Kefarmasian* by an authorized editor of UI Scholars Hub.

PENGARUH KONSELING TENTANG TERAPI OBAT TBC TERHADAP KEPATUHAN PENDERITA TBC PARU PADA TERAPI OBAT PERIODE FEBRUARI-MEI 2007 DI KELURAHAN PANCORAN MAS-DEPOK

Husnawati*Retnosari**Harianto**

* Alumni Program Pascasarjana Dept. Farmasi FMIPA UI

** Departemen Farmasi, FMIPA Universitas Indonesia

ABSTRACT

The objective of this study was to know the patients' characteristics, antituberculosis drug use, and to analyzed the influence of counselling about tuberculosis therapy on patient's adherence in Pancoran Mas-Depok. This study was quasi experiment design (non randomized control group pretest-posttest design). The inclusion criteria were the people with tuberculosis who took antituberculosis drugs from February – May 2007 in Pancoran Mas-Depok, and followed pretest and posttest. Total samples were fifty two respondents. Respondents were divided into two groups, intervention group and control group. Both of groups were given questionnaire (pretest). After that, intervention group were given counselling about tuberculosis therapy. A month later, both of groups were given a similar questionnaire (posttest). Data was analysed with t-test. The result of this study showed that majority of respondents in intervention and control group were productive aged, low education, employee, but majority of intervention group were women and majority of control group were men. The results of this study showed that there was a significant different of adherence to tuberculosis therapy between intervention group and control group (p value = 0,007). There was influence of conselling on patient's adherence to tuberculosis therapy.

Keywords : *counselling, adherence, tuberculosis.*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara ketiga di dunia dalam urutan jumlah penderita TBC setelah India (30%) dan China (15%). Pasien dengan infeksi seperti tuberkulosis, pada banyak peristiwa sukar disembuhkan

atau menimbulkan bakteri resisten terhadap zat aktif, apabila jatuh sakit lagi. Namun, dalam sejumlah kasus, penyakit kambuh lagi disebabkan ketidakpatuhan daripada disebabkan timbulnya resistensi (Charles, 2005).

Pengetahuan tentang penyakit, terapi dan khususnya tentang obat-

obatnya adalah kunci dalam kepatuhan pasien pada strategi terapeutic yang kompleks. Studi *Pharmaceutical care* yang berbeda menunjukkan pengaruh positif dari konseling pasien untuk *outcome* pasien, khususnya kualitas hidup seperti yang didefinisikan oleh Hepler dan Strand. Informasi ini hanya dapat diberikan oleh farmasis, sebagai satu-satunya profesi yang mempunyai kompetensi mengenai obat (Johnson, 1995; Kinnear).

Kelurahan Pancoran Mas merupakan salah satu daerah yang memiliki jumlah penderita TBC paru yang cukup tinggi. Melihat fenomena diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh konseling tentang terapi obat TBC terhadap tingkat kepatuhan penderita TBC paru dalam hal terapi obat di Kelurahan Pancoran Mas-Depok.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metoda eksperimen semu (*quasi experiment*), dengan rancangan *Non Randomized Control Group Pretest and Posttest Design* (Notoatmodjo, 2002). Sampel penelitian adalah penderita TBC paru di kelurahan Pancoran Mas yang masih menjalani terapi obat periode Februari-Mei 2007 dan bisa mengikuti pretest dan posttest yang berjumlah 52 orang. Penelitian ini meliputi pretest dan posttest dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk kelompok intervensi dan kontrol. Pertama, kuesioner

disebarkan kepada semua responden, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Selanjutnya untuk kelompok intervensi diberikan konseling tentang terapi obat TBC. Setelah 1 bulan, dilakukan posttest kepada semua responden, baik kelompok intervensi maupun kontrol. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat (Hastono, 2001).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

I. Karakteristik responden

Pada kelompok intervensi, frekuensi terbanyak pada rentang umur 25-34 tahun (42,3%). Hal ini sesuai dengan literatur (Soeparman, 1990) dan pernyataan WHO bahwa penderita TBC paru terbanyak pada usia produktif (16-45 tahun). Pada kelompok kontrol, frekuensi terbanyak berumur >55 tahun (26,9%), data selengkapnya dapat dilihat pada tabel I. Walaupun frekuensi terbanyak berumur >55 tahun, namun frekuensinya hanya 26,9%, sedangkan sisanya (73,1%) berada pada usia produktif. Ini sesuai juga dengan literatur diatas.

Pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar responden berpendidikan rendah, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel I. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan rendahnya tingkat penge-

tahuan penderita. Kelompok yang berpendidikan rendah ini memiliki resiko lebih besar untuk terserang penyakit TBC karena kurangnya pengetahuan mereka tentang penyebab, sumber penularan dan cara penularan penyakit TBC ini.

Sebagian besar responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah tidak bekerja, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel I. Ini sesuai dengan pernyataan bahwa penderita TBC kebanyakan berasal dari golongan ekonomi lemah (Soeparman, 1990).

Sebagian besar responden kelompok intervensi berjenis kelamin wanita, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin

pria, seperti yang terlihat pada tabel I berikut. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena pengambilan sampel tidak secara acak. Namun perbedaan proporsi jenis kelamin ini tidak menjadi masalah, karena pada dasarnya tingkat intelegensi pria dan wanita tidak berbeda, sehingga kemampuan responden dalam menerima intervensi tidak berbeda.

II. Obat-obat Antituberkulosis yang digunakan

Untuk penderita yang berobat ke Puskesmas dan yang berobat ke praktik dokter/swasta, mendapat obat-obat antituberkulosis seperti yang terlihat pada tabel II berikut.

Tabel I. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi (%)	Persentase (%)	Frekuensi (%)	Persentase (%)
Umur				
15-24	4	15,40	4	15,40
25-34	6	23,10	11	42,30
35-44	4	15,40	4	15,40
45-54	5	19,20	2	7,70
> 55	7	26,90	5	19,20
Pendidikan				
Tidak sekolah	0	0,00	5	19,20
SD	12	46,20	12	46,20
SMP	8	30,80	3	11,50
SMA	6	23,00	4	15,40
PT	0	0,00	2	7,70
Pekerjaan				
Bekerja	10	38,50	7	26,90
Tidak bekerja	16	61,50	19	73,10
Jenis Kelamin				
Pria	18	69,20	10	38,50
Wanita	8	30,80	16	61,50

Tabel II. Distribusi Tempat Berobat, Tahap Pengobatan, dan Obat-Obat Antituberkulosis yang digunakan

	Kontrol		Intervensi	
	Tahap Intensif	Tahap Lanjutan	Tahap Intensif	Tahap Lanjutan
Puskesmas/Klinik TB Paru	24 (92,31%)	1 (3,85%)	16 (61,54%)	2 (7,69%)
Praktek dokter/swasta	1 (3,85%)	-	8 (30,76%)	-
Puskesmas : Tahap Intensif : 4FDC (Rifampicin 150 mg/ Isoniazid 75 mg / Pyrazinamide 400 mg / Ethambutol HCl 275 mg) Tahap Lanjutan : 2FDC (Rifampicin 150 mg/ Isoniazid 150 mg) Praktek dokter/swasta : Tahap Intensif : HRZE (Rifampisin 600 mg, Pirazinamid 500 mg, Isoniazid 400 mg/vit-B6 10 mg *,Ethambutol 500 mg)				

Tabel III. Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Kelengkapan Obat Antara Pretest dan Posttest

	Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Kelengkapan Obat				p value
	Pretest		Posttest		
	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	
Intervensi	3,69	92,25%	3,85	96,25%	0,444
Kontrol	3,92	98,00%	3,92	98,00%	1,000

Obat-obat antituberkulosis yang digunakan oleh responden yang berobat ke Puskesmas dan ke praktek dokter/swasta ini sesuai dengan standar program penanggulangan TBC.

III. Kepatuhan Terhadap Masing-Masing Subvariabel dan Uji Perbedaan Besarnya Perubahan Skor

Kepatuhan Rata-Rata antara Kelompok Intervensi dan Kontrol Untuk Setiap Sub variabel.

1. Kepatuhan Terhadap Masing-Masing Subvariabel.
 - a. Kepatuhan terhadap Kelengkapan Obat.
Skor kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat kelompok

intervensi dan kontrol saat pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel III berikut. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna kepatuhan responden terhadap kelengkapan obat antara pretest dan posttest untuk kelompok intervensi ($p\ value = 0,444$) dan juga pada kelompok kontrol ($p\ value = 1,000$) (Tabel III).

b. Kepatuhan Terhadap Dosis Obat
 Skor kepatuhan rata-rata terhadap dosis obat kelompok intervensi dan kontrol pada saat pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel IV berikut. Hasil penelitian menun-

jukkan ada perbedaan bermakna kepatuhan responden terhadap dosis obat antara pretest dan posttest untuk kelompok intervensi ($p\ value = 0,045$). Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan bermakna kepatuhan responden terhadap dosis obat antara pretest dan posttest ($p\ value = 0,416$) (tabel IV).

c. Kepatuhan Terhadap Frekuensi Pemakaian Obat
 Skor kepatuhan rata-rata terhadap frekuensi untuk kelompok intervensi dan kontrol pada saat pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel V berikut. Hasil penelitian menun-

Tabel IV. Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Penderita TBC terhadap Dosis Obat Antara Pretest dan Posttest

	Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Dosis Obat				
	Pretest		Postest		<i>p value</i>
	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	
Intervensi	3,19	79,75%	3,69	92,25%	0,045
Kontrol	3,12	78,00%	3,23	80,75%	0,416

Tabel V. Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Frekuensi Pemakaian Obat Antara Pretest dan Posttest

	Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Frekuensi Pemakaian Obat				
	Pretest		Postest		<i>p value</i>
	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	
Intervensi	1,85	92,50%	1,96	92,50%	0,265
Kontrol	1,88	94,00%	1,73	86,50%	0,294

jukkan tidak ada perbedaan bermakna kepatuhan terhadap frekuensi pemakaian obat antara pretest dan posttest untuk kelompok intervensi (p value = 0,265) dan juga pada kelompok kontrol (p value = 0,294) (tabel V).

d. Kepatuhan Terhadap Aturan pakai Obat

Skor kepatuhan rata-rata terhadap aturan pakai obat kelompok intervensi dan kontrol pada saat pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel VI berikut. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan bermakna kepatuhan responden terhadap aturan pakai obat antara

pretest dan posttest untuk kelompok intervensi (p value = 0,031). Untuk kelompok kontrol, tidak ada perbedaan bermakna kepatuhan responden terhadap aturan pakai obat antara pretest dan posttest (p value = 0,119) (tabel VI).

e. Kepatuhan Terhadap Durasi (Lama Pemakaian Obat)

Skor kepatuhan rata-rata terhadap durasi kelompok intervensi dan kontrol pada saat pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel VII berikut. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan bermakna kepatuhan responden kelompok intervensi terhadap durasi antara

Tabel VI. Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Aturan Pakai Obat Antara Pretest dan Posttest

	Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Aturan Pakai Obat				<i>p</i> value
	Pretest		Posttest		
	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	
Intervensi	5,00	83,33%	5,46	91,00%	0,031
Kontrol	5,42	90,33%	5,77	96,17%	0,119

Tabel VII. Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Durasi (Lama Pemakaian Obat) Antara Pretest dan Posttest

	Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata terhadap Aturan Pakai Obat				<i>p</i> value
	Pretest		Posttest		
	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	
Intervensi	3,23	80,75%	3,92	98,00%	0,010
Kontrol	3,23	80,75%	3,15	78,75%	0,770

pretest dan posttest ($p \text{ value} = 0,010$). Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan bermakna kepatuhan responden terhadap durasi (lama pemakaian obat) antara pretest dan posttest ($p \text{ value} = 0,770$) (tabel VII).

2. Uji Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-Rata antara Kelompok Intervensi dan Kontrol Untuk Setiap Sub-variabel

a. Terhadap Kelengkapan Obat

Tidak ada perbedaan bermakna perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,501$) (tabel VIII).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan ber-

makna perubahan skor kepatuhan rata-rata antara kelompok intervensi dan kontrol. Ini berarti pemberian konseling belum dapat memberikan peningkatan yang bermakna pada kepatuhan terhadap kelengkapan obat. Hal ini mungkin disebabkan karena ekonomi responden yang tergolong lemah, sehingga jika ada obat yang kurang lengkap, penderita tidak kembali untuk melengkapi obat karena tidak adanya biaya transportasi.

b. Terhadap Dosis Obat

Tidak ada perbedaan bermakna perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap dosis obat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,170$) (tabel IX).

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa pemberian konseling belum

Tabel VIII. Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Terhadap Kelengkapan Obat Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Kontrol		Intervensi	
	Absolut	Relatif	Absolut	Relatif
Besarnya perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap kelengkapan obat	0,00	0,00%	0,15	3,75%
$p \text{ value} = 0,501 > \alpha = 0,050$				

Tabel IX. Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Terhadap Dosis Obat Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

	Kontrol		Intervensi	
	Absolut	Relatif	Absolut	Relatif
Besarnya perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap dosis obat	0,12	3,00%	0,50	12,50%
$p \text{ value} = 0,170 > \alpha = 0,050$				

dapat mencapai sasaran, walaupun telah ada peningkatan kepatuhan antara pretest dan posttest. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya efek samping obat yang cukup mengganggu responden, sehingga responden mengurangi dosis sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter.

c. Terhadap Frekuensi Pemakaian Obat

Tidak ada perbedaan bermakna perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap frekuensi pemakaian obat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,131$) (tabel X).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pemberian konseling belum dapat memberikan peningkatan yang bermakna pada kepatuhan terhadap frekuensi pemakaian

obat. Hal ini juga dipicu karena adanya efek samping obat dan kemungkinan lupa, sehingga responden tidak meminum obat sesuai dengan frekuensi.

d. Terhadap Aturan Pakai Obat

Tidak ada perbedaan bermakna perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap aturan pakai obat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,697$) (tabel XI).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pemberian konseling tentang aturan pakai obat belum dapat mencapai sasarannya, sehingga belum ada peningkatan yang bermakna. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden masih beranggapan bahwa obat itu diminum sesudah makan, sehingga masih banyak responden yang

Tabel X. Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Terhadap Frekuensi Obat Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

	Kontrol		Intervensi	
	Absolut	Relatif	Absolut	Relatif
Besarnya perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap frekuensi pemakaian obat	-0,15	-7,50%	0,12	6,00%

$p \text{ value} = 0,131 > \alpha = 0,050$

Tabel XI. Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Terhadap Aturan Pakai Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

	Kontrol		Intervensi	
	Absolut	Relatif	Absolut	Relatif
Besarnya perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap aturan pakai obat	0,35	5,83%	0,46	7,67%

$p \text{ value} = 0,697 > \alpha = 0,050$

Tabel XII. Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Terhadap Durasi Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

	Kontrol		Intervensi	
	Absolut	Relatif	Absolut	Relatif
Besarnya perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap durasi	-0,08	-2,00%	0,69	17,25%

p value = 0,037 > α = 0,050

Tabel XIII. Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Antara Pretest dan Postest

	Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata				<i>p value</i>
	Pretest		Postest		
	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	Skor rata-rata	Derajat Kepatuhan rata-rata	
Intervensi	16,96	84,80%	18,88	94,40%	0,003
Kontrol	17,58	87,90%	17,81	89,05%	0,056

minum obat tidak sesuai dengan aturan pakai yang seharusnya.

e. Terhadap Durasi (lama pemakaian obat)

Ada perbedaan bermakna perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap durasi (lama pemakaian obat) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p value* = 0,037) (tabel XII).

Ini berarti, konseling telah dapat dimengerti penderita, sehingga kepatuhan penderita pada durasi juga meningkat.

IV. Kepatuhan Responden Pada Terapi Obat dan Uji Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-Rata antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

1. Kepatuhan Pada Terapi Obat
 a. Kepatuhan Pada Saat Pretest
 Skor kepatuhan rata-rata dari kelompok intervensi dan kontrol pada saat pretest dan postest dapat dilihat pada tabel XIII. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan *p value* = 0,003. Ini berarti, terdapat perbedaan bermakna kepatuhan responden antara pretest dengan postest. Sedangkan pada kelompok kontrol, didapatkan *p value* = 0,056, seperti yang terlihat pada tabel XIII. Ini berarti tidak ada perbedaan bermakna kepatuhan antara pretest dan postest.

2. Uji Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-Rata antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
 Ada perbedaan bermakna perubahan skor kepatuhan rata-rata

Tabel XIV. Perbedaan Besarnya Perubahan Skor Kepatuhan Rata-rata Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Kontrol		Intervensi	
	Absolut	Relatif	Absolut	Relatif
Besarnya perubahan skor kepatuhan rata-rata terhadap durasi	0,23	1,15%	1,92	9,6%

p value = 0,007 > α = 0,050

antara kelompok intervensi dan kontrol (*p value* = 0,007) (tabel XIV).

Hasil uji statistik memperlihatkan adanya perbedaan bermakna besarnya perubahan skor kepatuhan rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara keseluruhan, walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna perubahan skor kepatuhan rata-rata antara kelompok intervensi dan kontrol untuk setiap subvariabel, kecuali kepatuhan terhadap durasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Barnwell, dkk (1992) bahwa pengaruh penyuluhan kesehatan tambahan oleh tenaga kesehatan lain terhadap penderita TBC di New York sangat besar hasilnya terhadap kepatuhan.

KESIMPULAN

- Sebagian besar responden kelompok intervensi dan kontrol berada pada usia produktif, berpendidikan rendah (SD), tidak bekerja, tetapi sebagian besar kelompok intervensi berjenis kelamin wanita dan seba-

gian besar kelompok kontrol berjenis kelamin pria.

- Obat-obat antituberkulosis yang digunakan responden sesuai dengan standar Program Nasional Penanggulangan TBC.
- Ada pengaruh konseling tentang terapi obat terhadap tingkat kepatuhan penderita TBC paru pada terapi obat.

DAFTAR ACUAN

- Charles, J.P., 2005. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hastono, P. (2004). *Modul Analisis Data*. Tidak dipublikasikan. Depok : FKM-UI
- Johnson JA, Bootman JL, 1995. *Drug Related Morbidity and Mortality, A Cost of Illness Model*, Arch Intern Med.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soeparman, 1990. *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II, Balai Penerbit FK-UI, Jakarta.