

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEGAGALAN PENGOBATAN TBC PADA PENDERITA TBC DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Imelda Liana Ritonga¹, Andika Putra Manurung²

^{1,2} Universitas Imelda Medan, Indonesia

Email: ¹dr.imeldaritonga@gmail.com, ²manurungp594@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan disetiap negara. Terdapat 22 (dua puluh dua) negara dikategorikan memiliki penderita penyakit TBC terbesar (*High Burden Countries*), termasuk Indonesia. Penderita TBC banyak menghentikan pengobatan (*Drop Out*) sebesar (51%) di Indonesia pada tahun (2018), hal ini dapat menjadi masalah kesehatan individu dan masyarakat. Pengobatan TBC yang tidak tuntas dapat menyebabkan peningkatan penularan, resistensi obat, hingga kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kegagalan pengobatan TBC pada penderita TBC di RSU Imelda Pekerja Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2021 di RSU Imelda Pekerja Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Case Study* dengan *Holistic Single Case Study*. Sampel yang diambil terdiri dari 5 (lima) orang yang menderita TBC gagal pengobatan yang diperoleh menggunakan teknik Purposive Sampling. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan instrumen wawancara kemudian dikelola dalam bentuk tema. Berdasarkan data wawancara, terdapat 5 (lima) tema yang menjadi faktor penyebab kegagalan pengobatan pada penderita TBC, yaitu (1) Efek samping obat, (2) Tidak adanya Pengawas Menelan Obat (PMO), (3) Kurangnya motivasi, (4) Kurangnya pengetahuan dan (5) Ketidapatuhan pasien minum obat. Berdasarkan tema-tema pada hasil penelitian, maka untuk menurunkan angka kegagalan pengobatan TBC diharapkan, (1) Sebaiknya menyediakan pelayanan program Pengawas Menelan Obat (PMO) pada penderita TBC di rumah melalui layanan telepon, yang bertujuan apabila keluarga pasien atau PMO yang kesulitan untuk memberikan obat atau mengawasi penderita TBC untuk menelan obat dapat berkonsultasi ke pelayanan kesehatan lewat telepon agar penderita mau menelan obat yang diberikan, (2) Memberikan motivasi yang kuat dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita TBC dalam menentukan peran PMO dan (3) Memperkuat kerjasama lintas sektor dalam mengadakan kader penanggulangan TBC kepada masyarakat dipuskesmas serta memberikan pelatihan pada kader, sehingga dapat memberikan informasi kepada pihak Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) tentang perkembangan kesehatan TBC di masyarakat.

Kata Kunci: Resistensi Obat, Obat Anti TBC, Resistensi OAT.

ABSTRACT

Tuberculosis is a health problem in every country. There are 22 (twenty two) countries that are categorized as having the largest TB sufferers (High Burden Countries), including Indonesia. suffering from multiple treatment (Drop Out) tuberculosis (51%) in Indonesia in (2018), this can be a health problem for individuals and communities. Incomplete TB treatment can lead to increased transmission, drug resistance, and even death. This study aims to determine the factors that cause TB treatment failure in TB patients at Imelda Workers' Hospital in Indonesia. This research was carried out from July to September 2021 at Imelda Workers' Hospital in Indonesia. This study uses a case study research method with a holistic single case study. The samples taken consisted of 5 (five) people who suffered from treatment failure TB which were obtained using the Purposive Sampling technique. The data obtained in this study using interview instruments and then managed in the form of themes. Based on interview data, there are 5 (five) themes that are factors causing treatment failure in TB patients, namely (1) drug side effects, (2) absence of drug swallowing supervisor (PMO), (3) lack of motivation, (4) lack of knowledge and (5) patient non-compliance with taking medication. Based on the themes in the results of the study, it is hoped that in order to reduce the number of TB treatment failures, (1) provide a Drug Swallowing Supervisor (PMO) service program for TB sufferers at home via telephone service, which is intended if the patient's family or PMO has difficulty giving medication. or supervising TB patients to take medicine can improve health services by telephone so that patients want to take the given medicine, (2) Provide strong motivation in providing counseling to TB patients in determining the role of PMO and (3) strengthening cross-sectoral collaboration in TB control cadres community health

centers and provide training to cadres, so that they can provide information to the Lung Disease Treatment Unit (UP4) about the development of TB health in the community.

Keywords: Drug Resistance, Anti-Tuberculosis Drugs, OAT Resistance.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberkulosis* dan menyerang Paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh yang lain (TB Extra Paru) seperti tulang kelenjar limfe, pleura dan lain lain (Tjokropawiro, A., Setiawan, P. B., Santoso, D., & Soegianto, 2015).

Indonesia menjadi negara ketiga penyumbang kasus Tuberkulosis Paru setelah India dan China (Ozer, E. K., Goktas, M. T., Toker, A., Pehlivan, S., Bariskaner, H., Ugurluoglu, C., & Iskit, 2017). Tiga faktor penyebab tingginya kasus tuberkulosis di Indonesia, infeksi HIV/AIDS yang berkembang pesat dan munculnya masalah MDR-TB (*multi-drug resistance* atau resistensi terhadap berbagai obat) memperparah masalah tuberkulosis, keberadaan pasien tuberkulosis laten, mereka tidak sakit, tetapi penyakit itu terjadi karena daya tahan tubuh yang melemah, dan durasi pengobatan yang relatif lama (minimal 6-9 bulan) membuat pasien sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat setelah merasa sehat bahkan meskipun perjalanan pengobatan belum selesai (berhenti) (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL), 2011).

Dilihat dari kondisi tersebut, WHO merekomendasikan strategi dan program dalam menangani kasus TB Paru dengan strategi DOTS (*Directly, Observed, Treatment, Shortcourse*) sebagai strategi dalam penanggulangan kasus TB Paru sejak tahun 1995. Menggunakan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB Paru yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24 penanggulangan TB Paru. Ada lima (5) komponen dalam DOTS yaitu: (1). Komitmen politis dari pemerintah menjalankan program TB; (2). Diagnosis TB Paru melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis; (3). Pengobatan TB Paru dengan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO); (4). Kesiambungan persediaan OAT; (5). Pencatatan dan

pelaporan standar untuk memfasilitasi pemantauan dan evaluasi program pengendalian TB (Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2014). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mempelajari faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Pekerja Imelda Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kegagalan pengobatan TBC pada penderita TBC di RSU Imelda Pekerja Indonesia.

2. METODE

Penelitian dalam studi ini menggunakan metode penelitian *Case Study* dengan *Holistic Single Case Study*. Fenomena yang diteliti adalah faktor-faktor penyebab kegagalan penderita tuberkulosis paru dalam menyelesaikan pengobatan. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen wawancara.

Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Juli sampai September 2021 dan telah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Imelda Medan. Lokasi penelitian di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan alasan ruangan ini merupakan ruangan khusus bagi pasien TB Paru dan merupakan salah satu Rumah Sakit yang banyak melayani pasien bangsal serta lokasi penelitian yang mudah dijangkau oleh peneliti.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru yang tidak menyelesaikan pengobatan. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria pengambilan sampel dalam penelitian yaitu: Bapak/Ibu yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru yang tidak menyelesaikan pengobatan, Pasien yang bersedia menjadi responden, Bapak/Ibu yang mampu berbicara.

Variabel penelitian yang dilakukan yaitu faktor penyebab kegagalan pengobatan pada penderita Tuberkulosis Paru. Defenisi operasional pada penelitian ini yaitu faktor – faktor kegagalan penderita Tuberkulosis Paru tidak menyelesaikan pengobatan.

Proses pengumpulan data *Kualitatif* dapat dilakukan dengan berbagai cara yang didapatkan dengan datang langsung ke lapangan. Caranya bisa melalui pengamatan, wawancara, pengakjian dokumen, hingga *Focus Discussion Group*. Pada penelitian ini menggunakan dengan cara wawancara, proses pengumpulan data ini menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap yang dilakukan.

Dalam tahap ini, bahwa peneliti melakukan pembacaan data yang berulang-ulang kemudian melakukan pengelompokan data sehingga terbentuknya suatu tema. Pada tahap proses ini, data dapat disajikan dalam bentuk deskripsi singkat, diagram, hubungan antar kategori, dll. Dalam penyajian data kualitatif ini menggunakan teks naratif yang akan memudahkan masyarakat untuk memahami apa yang sedang terjadi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Dari hasil wawancara yang didapat, ada 5 (lima) tema yang didapatkan, yaitu efek samping, kurangnya pengetahuan, kurangnya motivasi, tidak adanya Pengawas Minum Obat (PMO), dan ketidakpatuhan minum obat.

1. Efek Samping

Partisipan 1 (R1) mengatakan: "Faktor yang menyebabkan tidak melanjutkan pengobatannya dikarenakan efek samping obat tersebut yang membuat mual, pening apalagi jangka pengobatannya terlalu lama (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru". *Hasil Wawancara Pribadi*: 3 Juli 2021, RS IPI Medan)."

Partisipan 2 (R2) mengatakan: "Faktor yang menyebabkan tidak melanjutkan pengobatannya dikarenakan efek samping seperti bengong, mual – mual dan muntah sehingga tidak mau melanjutkan pengobatan lagi (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru". *Hasil Wawancara Pribadi*: 6 Agustus 2021, RS IPI Medan)."

Partisipan 3 (R3) mengatakan: "Faktor yang menyebabkan tidak melanjutkan pengobatannya dikarenakan efek samping seperti lemas, mual dan jugamuntah membuat berat badan menurun dari berat badan 65 kg menjadi 55 kg, sehingga tidak melanjutkan

pengobatannya lagi (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru". *Hasil Wawancara Pribadi*: 10 Agustus 2021, RS IPI Medan)."

2. Kurangnya Pengetahuan

Partisipan 4 (R4) mengatakan: "Faktor yang menyebabkan tidak melanjutkan pengobatannya dikarenakan jarak rumah ke fasilitas kesehatan terlalu jauh sehingga malas mengambil obat ke fasilitas kesehatan dan tidak tau dampak yang dialami ketika tidak melanjutkan pengobatan (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru". *Hasil Wawancara Pribadi*: 2 Agustus 2021, RS IPI Medan)."

3. Kurangnya Motivasi

Partisipan 5 (R5) mengatakan: "Faktor yang menyebabkan tidak melanjutkan pengobatannya dikarenakan kurangnya motivasi keluarga dan arahan dalam pengobatan sehingga tidak melanjutkan pengobatannya (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru". *Hasil Wawancara Pribadi*: 16 Agustus 2021, RS IPI Medan)."

4. Tidak adanya Pengawasan Minum Obat (PMO)

Partisipan 1 (R1) mengatakan: "Tidak adanya pengawas atau Pemantau Minum Obat (PMO) dalam menjalankan pengobatan dikarenakan keluarga selalu percaya untuk selalu minum obat secara teratur (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru". *Hasil Wawancara Pribadi*: 3 Juli 2021, RS IPI Medan)."

Partisipan 5 (R5) juga mengatakan: "Tidak adanya Pengawas Minum Obat (PMO) dalam menjalankan pengobatan dan keluarga percaya dan yakin akan minum obatnya secara teratur (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru". *Hasil Wawancara Pribadi*: 9 September 2021, RS IPI Medan)."

5. Ketidak Patuhan Minum Obat

Partisipan 1 (R1) mengatakan: "Minum obat tidak sesuai dengan aturan yang dianjurkan karena efek samping yang membuat tidak teratur minum obat karena efek samping obat membuat mual serta muntah dan juga pening (Putra A.M. 2021. "Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB

Paru”. *Hasil Wawancara Pribadi*: 3 Juli 2021, RS IPI Medan).”

Partisipan 5 (R5) mengatakan: “Kadang tidak minum obat sesuai dengan aturan dikarenakan lupa untuk minum obat dan juga kurangnya motivasi untuk mengawasi saat minum obat yang diberikan (Putra A.M. 2021. ”Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan TB Paru”. *Hasil Wawancara Pribadi*: 9 September 2021, RS IPI Medan).”

3.2 Pembahasan

Pada hasil penelitian diatas bahwa penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa bahasa tulisan atau lisan orang dan perilaku yang dapat diamati.

Hasil wawancara dari beberapa narasumber yang pernah mengalami kegagalan dalam menyelesaikan pengobatan. Adapun beberapa faktornya antara lain:

1. Efek Samping

Ada hubungan antara efek samping dengan putus berobat penderita Tuberkulosis Paru. Dalam penelitian (Bengal, W., Roy, N., Basu, M., Das, S., Mandal, A., Dutt, D., & Dasgupta, 2015) yang mengaitkan kegagalan pengobatan karena efek samping obat. Faktor yang berkaitan antara lain enggan melaporkan adanya efek samping obat dan memilih berhenti pengobatan dikarenakan tidak adanya perubahan dan bertambah banyak keluhan setelah meminum obat.

Untuk mengetahui efek samping OAT, sangat penting dilakukan pemantauan kondisi penderita Tuberkulosis Paru selama masa pengobatan, sehingga efek samping yang berat segera diketahui dan dilakukan pencegahan yang tepat. Pelaksana Tuberkulosis Paru dapat memantau terjadinya efek samping dengan memberikan edukasi kepada penderita Tuberkulosis Paru untuk mengenal efek samping serta menganjurkan untuk segera melaporkan ke petugas kesehatan bilamana terjadi efek samping dari yang ringan sampai yang berat. Menurut (Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2014) menjelaskan bahwa penderita Tuberkulosis Paru yang mengalami efek samping obat yang ringan sebaiknya diberikan edukasi cara mengatasinya atau

diberi obat tambahan sehingga efek samping berkurang atau hilang.

Menurut (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2, 2011) menyampaikan penatalaksanaan efek samping obat terdapat dalam Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis dalam pengawasan terhadap efek samping obat dan bagaimana penangannya sangat perlu diketahui oleh petugas dan tenaga kesehatan di fasilitas yang menangani pasien Tuberkulosis Paru sehingga lebih terjamin keteraturan dalam berobat. Ketidakteraturan berobat akan menyebabkan pasien semakin malas berobat dan menimbulkan resistensi obat bahkan akan menimbulkan efek yang lebih parah lagi.

2. Pengetahuan Yang Kurang

Menurut (Tuberkulosis (TB), 2018) menyampaikan bahwa pengetahuan sebagai faktor terkait putus obat Tuberkulosis Paru. Pada penelitian (Bengal, W., Roy, N., Basu, M., Das, S., Mandal, A., Dutt, D., & Dasgupta, 2015) yang dilakukan di wilayah India menunjukkan putus obat berhubungan dengan penggunaan alkohol, pengetahuan yang kurang tentang Tuberkulosis Paru, kurangnya interaksi pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan, hilangnya dosis yang dimakan secara drastis, efek samping obat, penyedia layanan DOTS dari pemerintah dan merokok.

Menurut penelitian (Sarwono, 1993) mengatakan pengetahuan terkait penyakit Tuberkulosis Paru mempengaruhi kemauan pasien untuk teratur berobat. Sedangkan menurut penelitian (Nuraini, N., Naziah, N., & Zainaro, 2018) menjelaskan pengetahuan lebih sedikit mengenai penyakit Tuberkulosis memiliki peluang lebih besar untuk putus obat. Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan dari seseorang ataupun dari suatu objek tertentu. Pengetahuan ini nantinya akan menjadi dasar bagi seseorang dalam mengambil keputusan atau menentukan tindakan dalam menghadapi masalah yang timbul. Pemberian informasi yang baik mampu meningkatkan pemahaman tentang prosedur pengobatan Tuberkulosis Paru terhadap penderita.

3. Kurangnya Motivasi

Menurut (Nuraini, N., Naziah, N., & Zainaro, 2018) mengatakan motivasi sebagai

salah satu faktor penyebab kegagalan pengobatan pasien Tuberkulosis Paru. Penderita yang mempunyai motivasi yang rendah berpotensi untuk menghentikan pengobatan Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan pasien yang mempunyai motivasi tinggi. Motivasi yang rendah dalam diri seseorang menyebabkan orang tersebut tidak mempunyai dorongan dalam dirinya untuk melakukan suatu kegiatan. Motivasi merupakan dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu. Motivasi yang ada dalam pasien bertujuan agar mereka dapat sembuh dari sakit Tuberkulosis Paru yang dideritanya.

4. Tidak Adanya Pengawas Minum Obat (PMO)

Ada hubungan yang bermakna antara adanya PMO dengan putus berobat penderita Tuberkulosis Paru. Penderita Tuberkulosis Paru yang tidak memiliki PMO berpeluang besar beresiko terjadinya putus berobat dibandingkan dengan penderita yang memiliki PMO. Menurut penelitian (Inayah, S., & Wahyono, 2019) mengatakan bahwa PMO mempunyai peran yang sangat penting dalam menurunkan angka putus obat dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu PMO harus diberikan pelatihan tentang penyakit Tuberkulosis Paru agar kinerjanya baik sehingga keberhasilan pengobatan meningkat serta menurunkan angka putus obat dan PMO adalah orang yang disegani oleh penderita Tuberkulosis Paru. Penderita Tuberkulosis Paru yang tidak memiliki PMO lebih beresiko untuk mengalami putus berobat dibandingkan dengan penderita yang memiliki PMO dikarenakan tidak ada yang mengingatkan menelan obat, mengawasi dan memberikan dorongan dalam melakukan pengobatan secara tuntas.

Menurut (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2, 2011) Salah satu komponen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah pengobatan dengan obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek di bawah pengawasan langsung PMO. Tugas PMO bukan menggantikan kewajiban pasien berobat ke fasilitas kesehatan, tetapi tugas PMO: mengawasi pasien TB minum obat secara teratur sampai pengobatan selesai,

mendorong pasien agar mau berobat rutin dan mengingatkan pasien untuk meninjau ulang dan meludah tepat waktu.

5. Ketidak Patuhan Minum Obat

Menurut penelitian (Sundari, A. R., Simbolon, R. L., & Fauzia, Dina, 2017) menyampaikan bahwa ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam menjaga kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru, disusul dengan peran keluarga diposisi kedua dan peran petugas kesehatan dan Pengawasan Minum Obat (OAT) diposisi terakhir.

Ketidakpatuhan untuk minum obat secara tidak teratur bagi penderita Tuberkulosis Paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Sebagian besar pasien tidak datang selama fase intensif karena kurangnya motivasi untuk mematuhi pengobatan, dan sebagian besar pasien merasa baik-baik saja di akhir fase intensif dan merasa bahwa mereka tidak perlu kembali untuk perawatan lebih lanjut.

4. KESIMPULAN

Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan penderita TBC tidak menyelesaikan pengobatan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia antara lain efek samping obat, tidak adanya pengawas menelan obat (PMO), kurangnya motivasi, kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan pasien minum obat. Perlu adanya edukasi terhadap penderita TBC dan juga keluarga mengenai pengobatan TBC seperti motivasi yang tinggi untuk sembuh dan dampak akibat jika tidak menyelesaikan pengobatan.

REFERENCES

- Bengal, W., Roy, N., Basu, M., Das, S., Mandal, A., Dutt, D., & Dasgupta, S. (2015). *Risk factors associated with default among tuberculosis patients in Darjeeling district of*. 4(3), 388–394.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL). (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*, 3(2), 223–233.
- Pedoman Nasional Penanggulangan

- Tuberkulosis Edisi 2, 13 (2011).
Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan, (2014).
Tuberkulosis (TB), (2018).
Nuraini, N., Naziah, N., & Zainaro, M. A. (2018). Pengalaman Putus Obat Pada Klien Tb Yang Mendapatkan Pengobatan Oat Dengan Strategi Dots Di Rs Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016. *Jurnal JKFT*, 3(2), 70.
Ozer, E. K., Goktas, M. T., Toker, A., Pehlivan, S., Bariskaner, H., Ugurluoglu, C., & Iskit, A. B. (2017). Thymoquinone protects against the sepsis induced mortality, mesenteric hypoperfusion, aortic dysfunction and multiple organ damage in rats. *In Pharmacological Reports*, 69(4).
Sarwono, S. (1993). *Sosiologi kesehatan, beberapa konsep beserta aplikainya*. Gajah Mada University Press.
Sundari, A. R., Simbolon, R. L., & Fauzia, Dina, G. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 4(2), 1–20.
Tjokroprawiro, A., Setiawan, P. B., Santoso, D., & Soegianto, G. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.

