

ARTIKEL ILMIAH

PENGARUH PENGGUNAAN ETIKET *BRILLE* TERHADAP
PEMAHAMAN DAN KEPETUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
PENYANDANG TUNANETRA DI POSKESMAS JANTI KOTA MALANG



Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Pembimbing

Endang Susilowati, M.Farm-Klin., Apt.

**PENGARUH PENGGUNAAN ETIKET *BRAILLE* TERHADAP
PEMAHAMAN DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
PENYANDANG TUNANETRA DI PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG.**

**THE EFFECT OF BRAILLE ETIQUETTE ABOUT USAGE ON DRUG
COMPREHENSION AND OBEDIENCE IN PATIENTS WITH
BLINDNESS IN PUBLIC HEALTH CENTER JANTI MALANG.**

Ike Khustina, Endang Susilowati

Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang

ABSTRAK

Tunanetra adalah tidak berfungsinya indra penglihatan yaitu mata karena kecelakaan atau kecacatan. Menyebabkan tunanetra sulit memahami aturan minum obat setiap harinya ini memicu pengaruh pemahaman dan kepatuhan minum obat pasien penyandang tunanetra. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan etiket *Braille* terhadap tingkat kephahaman dan kepatuhan aturan minum obat. Jenis penelitian termasuk metode *Pra-eskperimen* dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*Static Group Comprarison*), dengan pengambilan sampel *Consecutive sampling*, instrument penelitian dengan kuesioner kepada 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pemahaman pada kelompok kontrol 61,67%, sementara kelompok perlakuan sebesar 100%. Untuk kepatuhan kelompok kontrol sebesar 3,65%, dan kelompok perlakuan sebesar 7,92%. Hasil uji Mann Whitey didapat nilai p signifikansi $0,000 < 0,05$ terhadap pengaruh penggunaan etiket *Braille* terhadap pemahaman dan kepatuhan minum obat.

Kata Kunci : Pemahaman, Kepatuhan, Aturan Minum Obat, Etiket *Braille*, Tunanetra, Puskesmas

ABSTRACT

The blind is not functioning sense of sight i.e. eye due to an accident or disability. Blind causes hard time understanding the rules of taking medication every day sparking influence comprehension and obedience to medication the patient disabled, visually impaired. This research aims to know the influence of the use of Braille etiquette towards the level of familiarity with and adherence to the rule of taking medication. The kind of research including the methods designed comparison group pra-eskperimen static (*Static Group Comprarison*), comprarison group the sample collection consecutive, sampling the instrument. respondents questionnaire to 30. The result showed their level of comprehension on the control group 61,67 %, while the treatment group is 100%. To compliance with the control group of 3.65%, and group treatment of 7.92%. Mann Whitney test results obtained p value significance $0.000 < 0.05$ on the influence of the use of Braille etiquette on the understanding and compliance of taking medicine.

Key Words : Comprehension, Obedience, drug dosage, Braille Etiquette, Blind, public

PENDAHULUAN

Disabilitas merupakan suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan kondisi *impairmen*, yakni kehilangan atau ketidaknormalan baik psikologis, fisiologis, maupun kelainan struktur atau fungsi anatomi (Hevey, 1993)

World Health Organization pada tahun 2010, mengungkapkan bahwa 10% dari jumlah penduduk dunia merupakan penyandang cacat, kira-kira mencapai 600 juta jiwa. Sementara data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2010 mencatat jumlah orang dengan kebutuhan khusus di Indonesia mencapai 6,7 juta yang terdiri dari tunanetra, tunawicara, tunarungu, lumpuh dan jenis kecacatan lain (Muhammadunnas, 2011).

Tunanetra adalah tidak berfungsinya indra penglihatan yaitu mata. Mata sebagai indra penglihatan dalam tubuh manusia menduduki peringkat utama, sebab sepanjang waktu selama manusia terjaga mata akan membantu manusia untuk beraktivitas, disamping itu indra sensoris lainnya seperti pendengaran,

perabaan, penciuman dan perasa. Begitu besar peran mata sebagai salah satu indra yang sangat penting, maka dengan terganggunya indra penglihatan seseorang akan kehilangan fungsi kemampuan visualnya untuk merekam objek dan peristiwa fisik .

Penyandang cacat juga memiliki hak yang sama dalam pemeliharaan kesehatan sepertihalnya orang normal. Hal tersebut sesuai dengan Pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 tahun 1997 yang menjelaskan bahwa setiap penyandang cacat berhak memperoleh perlakuan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan serta pemeliharaan taraf hidup termasuk kesehatan. Hal tersebut didukung oleh UU tentang kesehatan No. 36 tahun 2009 yang mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan baik untuk mendapatkan akses dan pelayanan di bidang kesehatan, memperoleh lingkungan yang sehat maupun mendapatkan informasi atau edukasi tentang kesehatan (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Pemerintah wajib

menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Puskesmas Janti memiliki andil dan peran yang besar terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien di wilayah kerjanya. Puskesmas Janti sudah menjalin kerja sama dengan Yayasan Panti Rehabilitas Penderita Tunanetra selama 11 tahun untuk memenuhi dan memberikan pelayanan kesehatan kepada penyandang tunanetra. Jumlah pasien tunanetra yang berobat di Puskesmas Janti cukup banyak, pada tiga bulan terakhir berturut-turut: bulan Agustus 2017 sebanyak 63 pasien, September 2017 sebanyak 69 pasien dan Oktober 2017 sebanyak 61 pasien. Pada aspek pelayanan kefarmasian, terdapat kendala yang dihadapi oleh petugas farmasi pada saat penyerahan obat. Aturan minum obat masih menggunakan etiket yang sama dengan pasien yang bukan penyandang tunanetra, yaitu ditulis dengan huruf biasa, bukan huruf braille. Kondisi tersebut tentu saja menyulitkan pasien tunanetra untuk memahami informasi yang tertulis di etiket. Meskipun ada pendampingan

bagi penyandang tunanetra, namun pasien tentunya tidak bisa mengandalkan orang lain terus menerus, apalagi bagi pasien dengan penyakit kronis yang butuh pengobatan jangka panjang. Selain itu, keterbatasan penglihatan pada penyandang tunanetra menyebabkan mereka sulit mengenali jenis obat yang diterima. Situasi permasalahan tersebut membawa dampak bahwa pasien tidak minum obat sesuai instruksi pada etiket, pasien menjadi tidak patuh minum obat, dan pada akhirnya tujuan pengobatan tidak tercapai bahkan sebaliknya pasien dapat mengalami toksisitas obat bila salah minum obat. Penggunaan etiket *Braille* pada penyandang tunanetra diharapkan dapat membantu mereka untuk minum obat secara mandiri dan tujuan pengobat dapat tercapai. Maka penelitian ini mengukur pengaruh penggunaan etiket Braille terhadap pemahaman dan kepatuhan minum obat pada pasien penyandang tunanetra di Puskesmas Janti Kota Malang.

METODOLOGI PENELITIAN

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemahaman aturan minum obat yang meliputi macam-macam

obat, khasiat kegunaan obat, aturan minum obat, menghabiskan obat yang diberikan. . Variabel terikat tingkat kepatuhan minum obat yang meliputi perilaku minum obat dalam menaati petunjuk aturan minum yang diberikan petugas kesehatan. Hipotesis penelitian ini terdapat pengaruh penggunaan etiket *Braille* terhadap pemahaman aturan minum obat dan terdapat pengaruh kepatuhan penggunaan etiket *Braille* terhadap kepatuhan aturan minum obat.

Rancangan Penelitian. Metode yang digunakan adalah *Pra-ekperiment* dengan perbandingan kelompok statis (*Static Group comparison*), dengan pengambilan sampel *Consecutive sampling*. Waktu penelitian 3 April – 2 Mei 2018.

Populasi Penelitian. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien penyandang tunanetra yang berobat di Puskesmas Janti Kota Malang. Sampel yang diteliti berjumlah 30 responden.

Kriteria Sampel.

1. Kriteria Inklusi, yaitu :

- a) Pasien tunanetra yang berobat di puskesmas Janti Malang
- b) Rentang umur pasien dari 20 tahun – 50 tahun
- c) Pasien bisa mendengar dan berbicara dengan baik
- d) Bisa berkomunikasi dengan baik
- e) Bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien tidak dalam program terapi penyakit kronis (jantung dan DM)
- b) Pasien tidak bisa dihubungi kembali, ketika akan diberikan kuesioner penelitian untuk mengukur variable

Analisis Data. Data hasil penelitian yang merupakan jawaban responden dari kuesioner. Tiap jawaban kuesioner pemahaman dari responden akan di analisis rumus $= P = \frac{a}{B} \times 100\%$, dan kuesioner kepatuhan yang menggunakan MMAS di analisis dengan skor Baik 8, Cukup 6-<8, Kurang<6. Skor yang di peroleh akan di uji statistik *Mann Whitney*.

Hasil

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 3 April-2 Mei 2018. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang dilakukan sebelum kuesioner

digunakan, menunjukkan hasil valid dan reliabel yang berarti bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

Tabel 1.1 Data Demografi Pasien

| Keterangan | Kelompok Kontrol | | Kelompok Perlakuan | |
|----------------------|------------------|------------|--------------------|------------|
| | Frekuensi | Presentasi | Frekuensi | Presentase |
| Jenis Kelamin | | | | |
| -Laki – laki | 8 | 53% | 9 | 60% |
| -Perempuan | 7 | 46,6% | 6 | 40% |
| Usia | | | | |
| -20 – 30 tahun | 4 | 27% | 8 | 53,3% |
| -31 - 40 tahun | 9 | 60% | 6 | 40% |
| -41 – 50 tahun | 2 | 13% | 1 | 6,7% |
| Pendidikan | | | | |
| -Tidak Sekolah | 8 | 53,33% | 9 | 60% |
| -SD | 5 | 33,33% | 3 | 20% |
| -SMP | 0 | 0% | 0 | 0% |
| -SMA | 2 | 13,33% | 3 | 20% |
| Pekerjaan | | | | |
| -Tukang Pijat | 3 | 20% | 5 | 33,33% |
| -Tidak Bekerja | 12 | 80% | 10 | 66,67% |

Tabel diatas kelompok kontrol pada keterangan jenis kelamin laki-laki 8 orang, perempuan 7 orang, usia dari 20-30 tahun 7 orang, 31-40 tahun 6 orang, 41-50 tahun 2 orang, pendidikan tidak sekolah 8 orang, SD 5 orang, SMP tidak ada, SMA 2 orang, dan pada keterangan pekerjaan tukang pijang 3 orang dan tidak bekerja 12 orang. Kelompok perlakuan pada jenis kelamin laki-laki 9 orang, perempuan 6 orang, usia dari 20-30 tahun 8 orang, 31-40 tahun 6 orang, 41-50 tahun 1 orang, pendidikan tidak sekolah 9 orang, SD 3 orang, SMP tidak ada, SMA 3 orang, dan pada keterangan pekerjaan tukang pijang 5 orang dan tidak bekerja 10 orang.

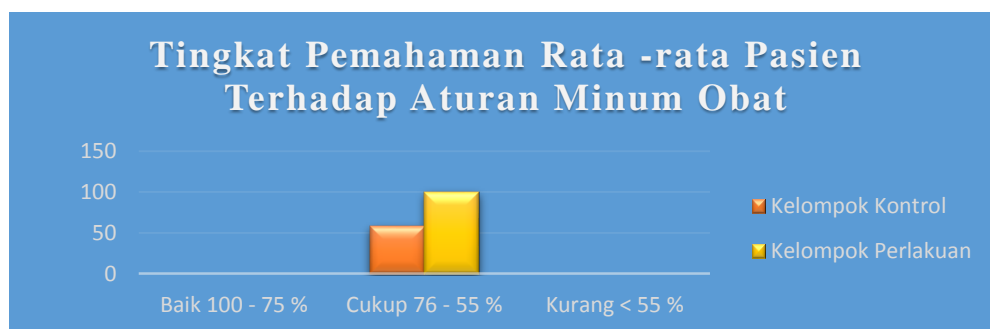
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pemahaman Pasien Terhadap Aturan Minum Obat

| Tingkat Pemahaman | Kelompok Kontrol | | Kelompok Perlakuan | |
|--------------------|------------------|------------|--------------------|------------|
| | Frekuensi | Presentase | Frekuensi | Presentase |
| Baik 100 – 75 % | 0 | 0 % | 15 | 100 % |
| Cukup 76 – 55 % | 7 | 47 % | 0 | 0 % |
| Kurang < 55 % | 8 | 53 % | 0 | 0 % |
| Jumlah | 15 | 100 % | 15 | 100% |

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tingkat pemahaman baik 0 %, pemahaman cukup 47 %, pemahaman kurang 53 %. Kelompok perlakuan tingkat pemahaman baik 100 %, pemahaman cukup 0 %, pemahaman kurang 0%.

Tabel 4.3 Pemahaman Rata-Rata Responden Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan

| Kelompok | Kategori Penilaian | Nilai | |
|-----------|--------------------|------------------------------|-------------------|
| | | Skor rata-rata responden (%) | Tingkat Pemahaman |
| Kontrol | Baik 100 – 75 % | 58,3 % | Cukup |
| | Cukup 76 – 55 % | | |
| | Kurang Baik < 55 % | | |
| Perlakuan | Baik 100 – 75 % | 100 % | Baik |
| | Cukup 75 – 55 % | | |
| | Kurang Baik < 55 % | | |



Gambar 1.1 Grafik Batang Tingkat Pemahaman Rata -rata Pasien Terhadap Aturan Minum Obat

Dari tabel 4.3 dan grafik batang 4.1 menunjukkan perbandingan tingkat pemahaman kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Grafik diatas padakelompok kontrol penggunaan etiket konvensional tingkat pemahaman pasien sebesar 58,3% sedangkan pada kelompok perlakuan dengan penggunaan etiket *Braille* menunjukkan lebih tinggi sebesar 41,7 % tingkat pemahaman pada pasien penyandang tunanetra dengan menggunakan etiket *Braille*.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Aturan Minum Obat

| Tingkat Kepatuhan | Kelompok Kontrol | | Kelompok Perlakuan | |
|-------------------|------------------|------------|--------------------|------------|
| | Frekuensi | Prosentase | Frekuensi | Presentase |
| Baik 8 | 0 | 0 % | 10 | 67 % |
| Cukup 6 - < 8 | 0 | 0 % | 5 | 33 % |
| Kurang < 6 | 15 | 100 % | 0 | 0 % |
| Jumlah | 15 | 100 % | 15 | 100% |

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tingkat kepatuhan baik 0 %, kepatuhan cukup 0 %, kepatuhan kurang 100 %. Kelompok perlakuan tingkat kepatuhan baik 67 %, kepatuhan cukup 33 %, kepatuhan kurang 0%.

Tabel 1.5 Kepatuhan Rata-Rata Responden Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan

| Kelompok | Kategori Penilaian | Nilai | |
|-----------|--------------------|--------------------------|-------------------|
| | | Skor rata-rata responden | Tingkat Pemahaman |
| Kontrol | Baik 8 | 3,65 (53%) | Rendah |
| | Cukup 6 - < 8 | | |
| | Rendah < 6 | | |
| Perlakuan | Baik 8 | 8 (24,3 %) | Baik |
| | Cukup 6 - < 8 | | |
| | Rendah < 6 | | |



Gambar 1.2 Grafik Batang Tingkat Kepatuhan Rata-rata Pasien Terhadap Aturan Minum Obat

Dari tabel 4.5 dan grafik batang 4.2 menunjukkan perbandingan tingkat kepatuhan kelompok kontrol dan kelompok. Grafik diatas kelompok kontrol dengan etiket konvensional hasil rata-rata jawaban responden sebesar

24,3%, kelompok perlakuan dengan etiket *Braille* hasil rata-rata jawaban responden sebesar 53,3%. Penggunaan etiket *Braille* lebih tinggi 29 % terhadap tingkat kepatuhan minum obat di banding penggunaan etiket konvensional.

Tabel 1.6 Hasil Uji Normalitas

| Variabel | Kelompok | Shapiro-Wilk | | |
|-----------|-----------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. |
| Pemahaman | Kontrol | .643 | 15 | .000 |
| | Perlakuan | - | - | - |
| Kepatuhan | Kontrol | .932 | 15 | .289 |
| | Perlakuan | .603 | 15 | .000 |

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk pada tingkat pemahaman diperoleh nilai pada kelompok kontrol 0,000 dan kelompok perlakuan nilai signifikansi tidak ada, karena signifikansi kedua kelompok pemahaman tidak memenuhi syarat $< 0,05$ sehingga data jawaban responden tidak berdistribusi normal. Kolom tingkat kepatuhan kelompok kontrol nilai signifikansinya 0,289 dan kelompok perlakuan nilai signifikansi 0,000, karena signifikansi kedua kelompok kepatuhan $< 0,05$ sehingga data jawaban responden tidak berdistribusi normal. Disimpulkan data responden tingkat pemahaman dan kepatuhan kedua kelompok tidak berdistribusi normal.

kedua variable tidak homogen. Karena hasil uji normalitas dan uji homogenitas ragam tidak terpenuhi maka dilakukan pengujian secara nonparametrik yait

Tabel 1.7 Hasil Uji Homogenitas Ragam

| | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|-----------|-------------------------|------------|------------|-------------|
| Kepahaman | 3136.000 | 1 | 28 | .000 |
| Kepatuhan | 29.355 | 1 | 28 | .000 |

Dari hasil uji homogenitas kedua variable di dapat hasil signifikasi tingkat kepapahan $0,000 < 0,05$ dan tingkat kepatuhan $0,000 < 0,05$ maka dinyatakan u menggunakan uji *Mann Whitney test*.

Tabel 1.8 *Mann Whitney test* terhadap Pemahaman dan Kepatuhan

| Variabel | Rata - rata | | Sig (P) | Keterangan |
|-----------------|--------------------|-----------|----------------|-------------------|
| | Kontrol | Perlakuan | | |
| Pemahaman | 61,67 | 100,00 | 0,000 | Signifikan |
| Kepatuhan | 3,65 | 7,92 | 0,000 | Signifikan |

Hasil perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terhadap pemahaman dan kepatuhan menggunakan Mann Whitney test diperoleh hasil ada perbedaan signifikan ($p < 0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terhadap pemahaman dan kepatuhan. Berdasarkan deskripsi nilai rata-rata diperoleh rata-rata skor

pemahaman kelompok pemahaman (100,00 %) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor pemahaman kelompok kontrol (61,67%). Deskripsi nilai rata-rata diperoleh rata-rata skor kepatuhan kelompok perlakuan (7,92 %) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor kepatuhan kelompok kontrol (3,65 %).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu pemahaman dan kepatuhan. Pengujian antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan dengan uji *Mann Whitney* karena data tidak

berdistribusi normal. Berdasarkan hasil analisis kelompok kontrol yang menggunakan etiket konvensional didapatkan pengaruh pemahaman 61,67 % sedangkan pada kelompok perlakuan yang menggunakan etiket

Braille didapatkan pengaruh pemahaman 100 % terhadap aturan minum obat. Dari hasil uji pengaruh pemahaman kedua variabel pada kelompok kontrol dan kelompok pada pasien penyandang tunanetra. Pasien penyandang tunanetra merasa lebih paham dengan penggunaan etiket *Braille* yang memudahkan pasien memahami dengan meraba etiket dengan huruf *Braille* disetiap obat yang diterima oleh petugas kesehatan . Variable kepatuhan Pada penelitian kepatuhan minum obat yang dilakukan setelah 1 minggu pasien menerima obat pasien penyandang tunanetra akan dilakukan post test dengan menggunakan kuesioner MMAS pada setiap kelompok 15 responden. Pengujian antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan dengan uji *Mann Whitney* karena data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan tingkat kepatuhan minum obat setelah 1 minggu pada kelompok kontrol di dapatkan hasil kepatuhan sebesar 3,65% sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan hasil 7,92% dengan ini kelompok perlakuan dengan menggunakan etiket *Braille*

perlakuan di dapat nilai signifikan (p) $0,000 < 0,05$ yang dinyatakan terdapat pengaruh signifikan pemahaman penggunaan etiket *Braille* terhadap aturan minum obat kepatuhan lebih tinggi 4,27 % dibanding kepatuhan kelompok kontrol. Hasil yang di dapat dari uji pengaruh penggunaan dengan penggunaan etiket *Braille* terhadap minum obat pada psien penyandang tunanetra. Hasil ini juga didukung hasil signifikan jika nilai signifikan lebih besar $< 0,05$ pada hasil yang didapat nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikansi pengaruh penggunaan etiket *Braille* terhadap minum obat pada psien penyandang tunanetra.

Dari hasil analisis uji *Mann Whitney* pada data kedua kelompok yaitu kelompok kontrol yang menggunakan etiket konvensional dan kelompok perlakuan yang menggunakan etiket *Braille* jika signifikansi ($p < 0,50$) maka dapat dinyatakan memberikan pengaruh signifikansi pada tiap kelompok. Hasil yang didapatkan pada uji pemahaman didapat nilai signifikan (p) $0,000 < 0,05$ dan uji kepatuhan didapat nilai signifikansi

0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan pada kedua uji pemahaman dan kepatuhan minum obat didapatkan pengaruh yang signifikan pada kedua uji. Maka hipotesis dapat dinyatakan bahwa pada pemahaman H_1 : Terdapat pengaruh penggunaan etiket Braille terhadap pemahaman aturan minum obat dan pada kepatuhan H_1 : Terdapat pengaruh kepatuhan penggunaan etiket braille terhadap aturan minum obat.

KESIMPULAN . Pengaruh pemahaman pada kelompok kontrol yang menggunakan etiket konvensional dari 15 responden sebesar 61,67% dan kelompok perlakuan yang menggunakan etiket *Braille* dari 15 responden sebesar 100%. Pengaruh kepatuhan pada kelompok kontrol yang menggunakan etiket konvensional dari 15 responden sebesar 3,65% dan kelompok perlakuan yang menggunakan etiket *Braille* dari 15 responden sebesar 7,92%. Menggunakan kuesioner MMAS. Terdapat pengaruh penggunaan etiket Braille terhadap pemahaman dan kepatuhan minum obat pada pasien penyandang tunanetra di Puskesmas Janti Malang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih dipersembahkan untuk Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.

DAFTAR RUJUKAN

- Albery, Ian P. & Marcus Munafo. (2011). Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan. Cetakan I. Yogyakarta : Palmall. 67.
- Basuki, Agus Tri and Prawoto, Nano. 2016. Analisis Regresi Dalam Penelitian Ekonomi & Bisnis : Dilengkapi Aplikasi SPSS & EVIEWS. Depok : PT Rajagrafindo Persada.
- Dahlan Sopiudin, M. (2010). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat dan Suwandi. (2013). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra. Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Indah. Joyce B, Weil M. dan Calhoun. (2009).

