

# PENINGKATAN KEMANDIRIAN KELUARGA SETELAH INTERVENSI PELAYANAN *HOME CARE*

Parellangi, Hartiah Haroen, Lia Meilianingsih

*Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*

**Abstrak.** Penyakit stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung koroner dan penyakit kanker. Kemandirian keluarga sangat dibutuhkan untuk merawat anggota keluarga pasca stroke. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pasca stroke di Kota Samarinda. Desain penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan rancangan *Non Randomized Control Group Pretest and Posttest Design*. Jumlah sampel sebanyak 60 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, 30 responden kelompok perlakuan dan 30 responden kelompok kontrol. Intervensi pelayanan *home care* dilaksanakan selama 7 hari. Uji pengaruh intervensi pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga menggunakan *Mann Whitney U-Test*. Hasil penelitian intervensi pelayanan *home care* berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat kemandirian keluarga didapatkan nilai  $p < 0,05$ . Simpulan, terdapat pengaruh yang bermakna pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pasca stroke.

**Abstract.** Stroke is number one cause of disability and third cause of death after coronary heart attack and cancer. Family independence is needed in care giving of post-stroke patients. This study is aim to describe the effect of home care service to family independence in care giving of their post-stroke family member in Samarinda city. Study design used in this study is quasi experiment with Non Randomized Control Group Pretest and Posttest Design (Non Equivalent Control Group). The number of respondents in this study was 60 people, included with consecutive sampling. Both intervention and control group consist of 30 respondents. Intervention of home care service was done for 7 days. Mann Whitney U-test was used to test family independence before and after the intervention. Results of there was a significant effect

of family independence before and after home care with p value of  $p < 0.05$ . In conclusion, there is a significant effect of home care service toward the level of family independence.

*Keywords: Home Care service, Family independence, stroke patients*

## **Pendahuluan**

Stroke merupakan salah satu penyakit pembuluh darah otak yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun struktural (Doenges, 2000). Stroke termasuk penyebab kecacatan nomor 1 (satu) dan penyebab kematian nomor 3 (tiga) setelah penyakit jantung koroner dan penyakit kanker sehingga penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting (Feigin (2009)). Pasien stroke pasca rawat inap rumah sakit masih mengalami gejala sisa seperti kehilangan motorik (*hemiplegi/ hemi-parese*) atau pasien yang pulang dengan keadaan *bedrest* total, kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara (*disatria*), gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis, sehingga akan berdampak pada aktivitas hidup sehari-hari dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologi; kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan spiritual, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan untuk merawat anggota keluarga pasca stroke (Smeltzer & Bare, 2002).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sit, Wong, Clinton, Li & Fong (2004) melaporkan bahwa *family care giver* pada pasien pasca stroke dapat meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri dan menjadi lebih baik dengan dukungan dan sosial support dari keluarga yang akan meningkatkan status kesehatan psiko-sosial pasien pasca stroke. Sementara penelitian lainnya oleh Ostwald, Hearsch, Kelley & Godwin (2008), melaporkan bahwa rehabilitasi pasca stroke membutuhkan waktu yang cukup panjang sehingga dibutuhkan kolaborasi antara perawat dan keluarga, keluarga sangat membutuhkan informasi seperti pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke berulang, serta bagaimana cara meningkatkan gaya hidup seperti diet, latihan dan manajemen stress. Sehingga pasien pasca stroke dapat meningkat kualitas hidupnya. Penelitian ini menekankan adanya kebutuhan kesinambungan asuhan keperawatan dengan integrasi home care sebagai komponen penting dalam sistem jaringan Rumah Sakit dengan komunitas, melalui layanan home care, klien dengan kondisi

pasca akut dan *disable* atau dengan kondisi pe-nyakit kronis tidak lagi perlu menjalani *hospitalisasi* sehingga pasien dan keluarga diberdayakan untuk turut ambil bagian dalam upaya proses pe-mulihan ataupun melakukan upaya-upaya prevensi sekunder dan tersier, ban-tuan yang diberikan oleh perawat *home care* sesuai dengan porsi dan kebutuhan.

Dengan melakukan penelitian ini di-harapkan dapat diketahui pengaruh intervensi *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke.

### **Metode**

Penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan rancangan *Non Randomized Control Group Pretest and Posttest Design*. Pene-litian ini dilaksa-nakan di Kota Samarinda selama 3 bulan dari tanggal 04 Maret 2012 sampai 07 Mei 2012. Teknik pengam-bilan sampel yang digunakan yaitu *consecutive sampling* ditentukan dengan rumus estimasi proporsi didapatkan 30 res-ponden kelompok perlakuan dan 30 resonden kelompok kontrol.

Alat yang digunakan dalam pene-litian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan keluarga mengenal masa-lah anggota keluarga pasca stroke dengan skala ordinal, hasil ukur Keluarga Mandiri I: Jumlah/skoranya 1-4 dan kuesioner untuk mengukur pengetahuan ke-luarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah anggota ke-luarga pasca stroke dengan skala or-dinal, hasil ukur Keluarga Mandiri II: Jumlah/Skornya 5-7, serta lembar observasi untuk mengukur kemam-puan keluarga melaksanakan perawat-an se-derhana pada anggota keluarga stroke dengan skala ordinal, hasil ukur Keluarga Mandiri III: Jumlah/Skornya 8-10. Uji instrument dilakukan uji *validitas* dengan uji "Korelasi *Spearman Rank*", sedangkan uji rea-libilitas dengan menggunakan KR 21 (*Kuder Richardson*). Cara pengukuran data responden pada kelompok penelitian yaitu kelompok per-lakuan dengan pengukuran awal (*pre test*), kemudian dilakukan intervensi pelayanan *home care* dengan pen-dekatan asuhan keperawatan keluar-ga, dilaksanakan selama tujuh hari, ke-mudian dilakukan pengukuran akhir (*post test*) dengan menggunakan instrumen yang sama sedangkan pada kelompok kontrol dengan pengukuran awal (*pre test*), diberikan pelayanan *home care* tanpa pendekatan asuhan keperawatan keluarga, kemudian dila-kukan peng-ukuran akhir (*post test*) dengan meng-gunakan instrumen yang sama.

Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi responden menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, penghasilan perbulan, dan hubungan dengan pasien. *Mann Whitney U-Test* dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke.

## Hasil

Subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 60 responden yang dibagi dalam dua kelompok penelitian yaitu 30 responden pada kelompok kontrol dan 30 responden pada kelompok perlakuan.

Karakteristik responden pada kedua kelompok penelitian antara lain hampir setengah dari responden ber-usia 41-50 tahun baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, jenis kelamin, hampir semua responden berjenis kelamin perempuan baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, tingkat pendidikan setengah dari responden tingkat pendidikannya SMP baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, status pernikahan lebih dari setengah responden sudah menikah baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, hubungan dengan pasien lebih dari setengah responden sebagai istri baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, penghasilan rata-rata per bulan lebih dari setengah responden antara Rp 900.000,00 - Rp 1.500.000,00 baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol (Tabel 1).

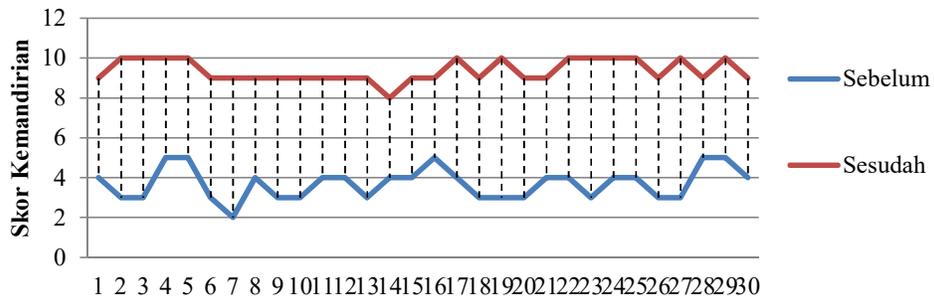
Skor Kemandirian sebelum intervensi pelayanan *home care* didapat nilai minimum skor 2, maximum skor 5, median skor 4 dengan SD 0,785 dan setelah intervensi pelayanan *home care* didapat nilai minimum skor 8, maximum skor 10, median skor 9 dengan SD 0,556, sehingga terlihat bahwa terdapat perbedaan bermakna skor kemandirian keluarga sebelum dan setelah intervensi pelayanan *home care* pada kelompok perlakuan (Tabel 2, Gambar 1)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Usia ( tahun ) :				
21-30	7	23,3	6	20
31-40	7	23,3	7	23,3
41-50	12	40,1	14	46,7
51-60	4	13,3	3	10
Jenis Kelamin :				
Laki-laki	2	6,7	1	3,3
Perempuan	28	93,3	29	96,7
Pendidikan :				
SMP	16	53,3	15	50
SMA	12	40	14	46,7
DIII	2	6,7	1	3,3
Status Pernikahan :				
Menikah	21	70	23	76,7
Tidak Menikah	9	30	7	23,3
Hubungan dengan pasien :				
Istri	16	53,3	17	56,7
Anak	14	46,7	13	43,3
Penghasilan rata-rata per bulan :				
< Rp 900.000,00	4	13,3	7	23,3
Rp 900.000,00- Rp 1.500.000,00	22	73,3	20	66,7
Rp 1.500.000,00-Rp 2.500.000,00	4	13,3	3	10,0

Tabel 2. Skor Kemandirian Keluarga Sebelum dan Setelah Intervensi Pelayanan *Home Care* pada Kelompok Perlakuan

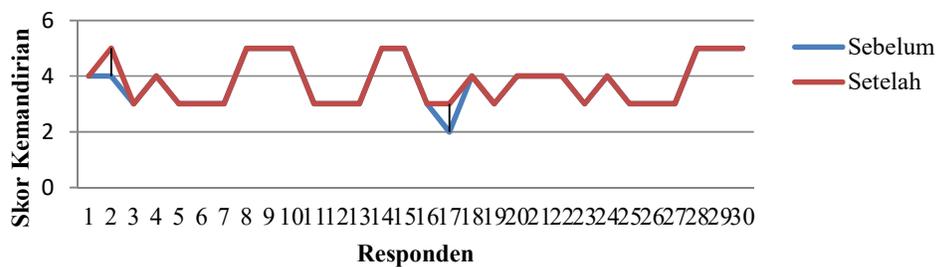
Waktu	Median	Minimum	Maximun	SD
Sebelum	4,00	2	5	0,785
Setelah	9,00	8	10	0,556



Gambar 1. Skor Kemandirian Keluarga Sebelum dan Setelah Intervensi Pelayanan Home Care pada Kelompok Perlakuan

Tabel 3. Skor Kemandirian Keluarga Sebelum dan Setelah pada Kelompok Kontrol.

Waktu	Median	Minimum	Maximun	SD
Sebelum	4,00	2	5	0,898
Sesudah	4,00	2	5	0,898



Gambar 2 Skor Kemandirian Sebelum dan Setelah pada Kelompok Kontrol

Skor Kemandirian sebelum dan setelah didapat nilai skor yang sama yaitu minimum skor 2, maximum skor 5, median skor 4 dengan SD 0,898, sehingga terlihat bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna skor kemandirian keluarga sebelum dan setelah pada kelompok kontrol. Keadaan tersebut terlihat jelas pada gambar 4.2, sebelum dan sesudah jarak antara garis biru dan merah saling berhimpitan bahkan

saling timpang tindih menandakan tidak terjadi pe-ningkatan skor kemandirian keluarga (Tabel 3, Gambar 2).

Pengaruh pelayanan home care terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke dari hasil uji statistik Mann Whitney didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, yang artinya intervensi pelayanan *home care* berpengaruh secara bermakna terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke.

## **Pembahasan**

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, penghasilan perbulan, dan hubungan dengan pasien pasca stroke.

Tingkat Kemandirian Keluarga sebelum dan setelah intervensi pelayanan home care pada kelompok perlakuan dari hasil uji statistik Mann Whitney didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, yang artinya Intervensi pelayanan home care berpengaruh secara bermakna terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Pasca Stroke. Hal ini didukung oleh beberapa teori dan penelitian sebelumnya. Kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dapat diwujudkan dengan pemberian pelayanan home care, hal ini dikemukakan oleh Warhola, (1980) dan Serwen, (1991) dalam Sumijatun, dkk (2006) bahwa Pelayanan *home care* merupakan komponen dari rentang pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu bio, psikologis, sosial dan spiritual di tempat tinggal mereka dengan tujuan untuk memandirikan individu dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Dalam mewujudkan kemandirian keluarga melalui pelayanan home care sangat diperlukan peran perawat, hal ini dikemukakan oleh Rice (2001), bahwa Perawat yang melakukan pelayanan keperawatan di rumah (home care) mempunyai peran untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk mencegah penyakit dan pemeliharaan kesehatan sehingga penerapan proses keperawatan di rumah, terjadi proses alih peran dari perawat kepada klien dan keluarga (sasaran), dan diharapkan secara bertahap dapat mencapai kemandirian klien beserta keluarga sasaran dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

Pada penelitian ini ditemukan pasien stroke pasca perawatan rumah sakit, semuanya masih mempunyai gejala sisa, yaitu kehilangan fungsi motorik (*hemi-*

*parese*), kesulitan berbicara (*disatria*), keadaan masih *bedrest* total, sehingga berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar seperti mandi, keramas, makan, minum, buang air besar, buang air kecil, dan mobilisasi, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan untuk pemulihan atau rehabilitasi pasien pasca stroke dan keluarga sangat membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk melaksanakan pemenuhan kebutuhan dasar tersebut dari tenaga kesehatan terutama perawat yang melakukan pelayanan *home care*

Hal ini didukung penelitian dari Ostwald, Hearsch, Kelley & Godwin (2008) bahwa rehabilitasi pasca stroke membutuhkan waktu yang cukup panjang sehingga dibutuhkan kolaborasi antara perawat dan keluarga. Keluarga sangat membutuhkan informasi seperti pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke berulang, serta cara meningkatkan gaya hidup seperti diet, latihan dan manajemen stress, sehingga pasien pasca stroke dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Perawat dalam melakukan pelayanan *home care* selain memberikan pendidikan kesehatan tentang stroke dan mengajarkan keterampilan perawatan dasar pasca stroke, perlu juga memberikan dukungan atau support pada keluarga. Hal ini sesuai penelitian Steiner et al (2008), bahwa perlu adanya dukungan emosional dan bantuan fisik pada keluarga yang menjadi *care giver* dalam merawat pasien stroke terutama pada tahun pertama. Hal ini juga ditegaskan Dossey et al. (2005). Bahwa dalam proses penyembuhan atau pemulihan pasien, perlu diperhatikan manusia secara menyeluruh yaitu bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual.

## **Simpulan dan Saran**

Simpulan yaitu terdapat pengaruh yang bermakna pelayanan *home care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke. Saran yaitu perkembangan pelayanan *home care* di Indonesia tidak seperti di luar negeri misalnya negara Australia dan Amerika, di Indonesia pelayanan *home care* masih dipandang sebagai suatu alternatif pelayanan kesehatan / keperawatan, maka disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti yang berkaitan dengan tata kelola pelayanan *home care* sehingga hasil penelitiannya bisa memberikan masukan kepada pengambil kebijakan yaitu Pemerintah. Perlunya dikembangkan *continuity of care* pasien pasca stroke dari rumah sakit ke komunitas melalui kerjasama dengan pihak Puskesmas di wilayah tempat pasien berada, dalam hal

pemulihan kesehatan atau rehabilitasi pasien pasca stroke. Pelayanan *home care* yang sudah ada, dimodifikasi dengan pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) sehingga dapat memandirikan keluarga dengan biaya minimal.

## Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kese-hatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat (tidak dipublikasikan).
- Budiman. (2011). *Penelitian Kese-hatan*. Buku Pertama. Bandung: Refika Aditama.
- Caplan, H.I. (1996). *Synopsis psy-chiatric*. New York: William & Wilkins.
- Cresia, J.L & Parker, (2001). *Con-ceptual foundation : The bridge to professional nursing practice*. Philadelphia: Mosby
- Dahlan, M. S. (2010). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Des-kriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Danim, S. (2003). *Riset Keperawatan: Sejarah dan metodologi*. Jakarta : EGC
- Darma, K.K. (2011). *Metodologi Pene-litian Keperawatan*. Jakarta : TIM
- Direktorat Jendral Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja. (2012). *Upah Minimum Provinsi 2012*. <http://www.gajimu.com/main/gaji/Gaji-Minimum/ump-2012>, Diakses tanggal 19 Mei 2012, Jam 19.00 Wib.
- Dempsey, P.A., & Dempsey, A.D. (2002). *Riset Keperawatan : Buku ajar dan latihan* ( Alih bahasa oleh Budi, E & Rika, I) Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Douglas, L.M. (1992). *The efective nurse leader and manager* (4<sup>th</sup> Ed). St.Louis: Mosby Year Book.
- Doenges, M.E. (2000). *Nursing Care Plants; Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*. 3rd ed. F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Dossey, B.M., Keegan, L., Guzzetta, C. (2005). *Holistic Nursing ; A Handbook For Practice*. Fourth Edition. Canada: Jones and Bartlett Pulishers.
- Effendi, N. (1998). *Dasar-Dasar Kepe-rawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

- Feigin, V. (2009),. *Stroke ; Panduan Bergambar tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke* ( Alih bahasa oleh Udumbara,B). Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Friedman, M, Vicky, Bowden, Elaine, G.J. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik* (Alih bahasa oleh Debora, I & Yoakim, A) Edisi 5. Jakarta: EGC
- Johnson J.Y, Temple J.S & Carr T. (2005). *Prosedur Perawatan di rumah Pedoman untuk Perawat* (Alih bahasa oleh Ester, M). Jakarta : EGC
- Lui, M.H., Ross, F.M., & Thompson, D.R. (2005). Supporting Family Caregivers in Stroke Care : A Review of the Evidence for Problem Solving , *Journal Of The American Hearth Assciation*, 2514-2522. <http:// ebn.bmj.com/content/11/3/85.full>. diperoleh tanggal 27 Januari 2012.
- Machfoedz. (2010). *Metodologi Pene-litian : Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebi-danan, Kedokteran disertai contoh KTI, Skripsi, Tesis*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mulyatsih E & Ahmad A (2010). *Stroke; Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: FK Universitas Indonesia.
- McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). Determinants of Caregiving Burden and Quality of Life in Caregivers of Stroke. *Journal Of American Heart Association*, 2181-2186. doi: 10.1161/01.STR.0000181755.23914.53 atau <http://stroke.ahajournals.org/content/36/10/2181.full.pdf+html>. Diunduh 15 Mei 2012, Jam 12.13 Wib.
- Natoatmodjo.(2010). *Metodologi Peneli-tian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Pene-rapan Metodologi Penelitian Ilmu Ke-perawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Kepera-watan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurachmah, E. (2001). How nurse express their caring behavior to patients with specialis needs. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, V, (1), 339-346.
- Ostwald, S.K., Hearsch, G., Kelley, C., & Godwin, K.M. (2008). Evidence-Based Educational Guidelines for Stroke Survivors After Discharge Home. *Journal Neurosci Nurs*, 40 (1), 173-191. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2743441/pdf/nihms-107369.pdf>. Diakses tanggal 28 Desember 2011, Jam 12.00 Wib.
- Polit D.F & Beck C.T. (2006). *Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilizationa* (6<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

- Robbins, S.P, (2001). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi* (Edisi Ke 8). Versi Bahasa Indonesia. Jakarta: Pearson Education Pte. Ltd dan PT. Prenhelindo.
- Rice, R. (2000), *Home Health Nursing Practice, Concept and Application*. California Addison-Wesley Pub Co.
- Sit, J.W.H., Wong, T.K.S., Clinton, M., Li, L.S.W., & Fong, Y.M . (2004). Stroke care in the home : the impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal Of Clinical nursing*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15361155>, diakses tanggal 28 Desember 2011. Jam 11.00 Wib.
- Steiner, V., Pierce, L.P., Drahuschak, S., Nofziger, E., Buchman, D., & Szirony, T. (2008). Emotional Support, Physical Help, and Health of Caregivers of Stroke Survivors. *Journal Neurosci Nurs*, 40 (1), 48-54 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18330410>, Diunduh Tanggal 24 Mei 2012, Jam 10.15 Wib.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1989). *Perawatan Kesehatan Masyarakat; Suatu Proses dan Praktek untuk Peningkatan Kesehatan* (Tim Penterjemah: Cahyaningsih, H., Adam, S., Karnaen, R., Supartini, N., Berthy, E., Mulyana, N., & Nargis). USA: Mosby Company St. Louis
- Sugiyono. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumijatun., Suliswati., Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sumartini, M. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa oleh Hartono, A & Kuncara, H.Y). Jakarta : EGC.