

HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT SERTA PENGARUHNYA PADA KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS “X” KOTA PALEMBANG

Reza Agung Sriwijaya^{1*}, Nilda Lely², Rini Isromarina³, Sari Fatimah Mardalena⁴

^{1,2,3,4} STIFI Bhakti Pertiwi Palembang

*Corresponding author e-mail : agungstriwijayaareza@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Keberhasilan terapi TB sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta faktor-faktor sosiodemografi dan klinis yang memengaruhinya. Kualitas hidup pasien TB juga dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi dan klinis terhadap kepatuhan minum obat TB, serta mengetahui pengaruh terhadap kualitas hidup pasien TB di Puskesmas X 16 Ulu Kota Palembang. Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* menggunakan total sampling terhadap 105 pasien TB fase intensif. Data dikumpulkan melalui *kuesioner MMAS-8* (untuk kepatuhan) dan *WHOQOL-BREF* (untuk kualitas hidup), serta dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan *Kruskal-Wallis*. Hasil menunjukkan bahwa usia ($p = 0,038$), pendidikan ($p = 0,041$), dan penyakit penyerta ($p = 0,027$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan terapi TB. Sementara itu, jenis kelamin, pekerjaan, jenis TB, lama menderita, dan jarak ke puskesmas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup secara keseluruhan ($p = 0,013$), terutama pada domain sosial ($p = 0,007$). Faktor usia, pendidikan, dan penyakit penyerta berpengaruh terhadap kepatuhan pasien TB. Kepatuhan yang baik juga terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Tuberkulosis, Kepatuhan, Kualitas hidup, MMAS-8, WHOQOL-BREF

PENDAHULUAN

Karakteristik sosiodemografi berperan penting dalam kepatuhan minum obat pasien TB, karena faktor usia, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, jarak ke fasilitas kesehatan, serta penyakit penyerta dapat menjadi penentu keberhasilan terapi.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru namun juga dapat menyebar ke organ lain. Penularannya terjadi melalui udara saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Gejala umum TB antara lain batuk lebih dari dua minggu, demam, nyeri dada, penurunan berat badan, dan keringat malam.

Kurangnya edukasi kesehatan, akses terbatas terhadap pelayanan medis, serta kondisi lingkungan yang buruk turut memperparah penyebaran TB (Kemenkes RI, 2022).

Secara global, sekitar 25% populasi terinfeksi TB laten, dan 5–10% di antaranya dapat berkembang menjadi TB aktif (WHO, 2024). Di Indonesia, jumlah kasus TB mengalami peningkatan dari 724.000 pada tahun 2022 menjadi 877.531 kasus pada tahun 2023. Di tingkat kota pun terjadi lonjakan kasus yang signifikan.

Karakteristik individu yang terinfeksi TB penting untuk dikaji guna memahami dinamika penyebaran dan penanganan penyakit ini. Krause (2009) mengklasifikasikan karakteristik

tersebut ke dalam tiga kategori, yaitu predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), karakteristik pendukung (seperti pendapatan), serta karakteristik kebutuhan (motivasi atau dorongan individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan).

Kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan TB menjadi aspek krusial dalam menentukan keberhasilan penyembuhan. Kepatuhan ini mencakup konsistensi dalam mengonsumsi obat dan mengikuti anjuran medis lainnya (Michael, 2010), Putri *et al* (2022). Beberapa faktor yang berpengaruh antara lain tingkat pengetahuan pasien, dukungan keluarga, serta keterlibatan tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Salah satu instrumen yang sering digunakan untuk menilai kepatuhan adalah *Morisky Medication Adherence Scale* versi 8 item (MMAS-8), yang memiliki validitas dan reliabilitas tinggi (Morisky, 2011).

Selain itu, kualitas hidup pasien TB juga menjadi indikator penting. WHOQOL-BREF adalah salah satu alat ukur yang sering digunakan dalam menilai kualitas hidup pasien TB (WHO, 1998). Menurut Kassianos (2022), persepsi kualitas hidup dipengaruhi oleh harapan, budaya, serta tujuan hidup seseorang.

Beberapa studi sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap pengobatan dengan kualitas hidup penderita TB. Misalnya, Muflihatin *et. al.* (2021) di Samarinda dan Jamaluddin (2019) di Makassar menemukan bahwa faktor-faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan. Penelitian lainnya oleh Ritassi *et. al.* (2024) Sudarman *et al* (2020) menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB. Sementara itu, Sriwijaya *et al.* (2023) menambahkan bahwa pendapatan, penyakit penyerta, peran pengawas minum obat (PMO), serta dukungan keluarga juga turut memengaruhi tingkat kepatuhan dan kualitas hidup.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif analitik dengan desain *cross sectional korelasi* dan metode *total sampling*. Data dikumpulkan melalui lembar observasi, rekam medis, serta instrumen MMAS-8 untuk kepatuhan terapi dan WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup. Analisis dilakukan menggunakan SPSS dengan uji *chi-square* dan *kruskal-wallis* untuk menilai hubungan karakteristik terhadap kepatuhan minum obat serta hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas “X”

Populasi dan Sampel

Populasi ini 120 pasien dan sampling dalam penelitian tuberkulosis Sampel diambil sebanyak 105 menggunakan teknik total sampling, dari bulan Februari 2025 sampai April 2025.

Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini lembar observasi yang berisi informasi pasien, kuesioner MMAS-8 untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien tuberkulosis.

PROSEDUR PENELITIAN

Tahap Persiapan dan Permintaan Izin

Tahapan penelitian diawali dengan studi pustaka, studi lapangan serta ijin penelitian Puskesmas “X” Palembang. dan sudah kaji etik dengan no. KEPK/UMP/112/VII/2025

Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian ini meliputi rekam medis pasien TB, lembar observasi berisi informasi pasien, serta kuesioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF.

Tahap Pengelolaan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tiga tahap, yaitu analisis deskriptif menggunakan lembar observasi untuk menggambarkan identitas pasien, jenis TB, dan lama terapi dalam bentuk tabel distribusi persentase; analisis kepatuhan minum obat dengan

kuesioner MMAS-8 untuk menguji hubungan karakteristik pasien terhadap kepatuhan berdasarkan nilai p-value; serta analisis kualitas hidup pasien TB dengan kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup, dengan interpretasi hasil signifikan atau tidak signifikan ditentukan oleh p-value.

Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap: univariat untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dan variabel penelitian dengan distribusi frekuensi serta persentase, serta bivariat untuk menguji hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB menggunakan SPSS secara sistematis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Total Pasien Tuberkulosis yang Bersedia menjadi Responden

Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan di Puskesmas “X” Palembang dengan 105 responden pasien TB dari 120 terdaftar,

sementara 15 lainnya tidak memenuhi kriteria tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi dan klinis terhadap kepatuhan minum obat TB serta pengaruhnya pada kualitas hidup pasien TB di puskesmas X. Mayoritas pasien berada pada usia produktif (19–59 tahun) yang rentan terhadap TB karena mobilitas tinggi, serta sebagian besar adalah laki-laki dengan gaya hidup berisiko dan kepatuhan pengobatan rendah. Dari segi pendidikan, dominan tingkat menengah (SMP–SMA) sehingga diperlukan pendekatan edukatif sesuai literasi. Sebanyak 53,3% tidak bekerja, yang memengaruhi akses ekonomi terhadap layanan kesehatan. Selain itu, 76,2% pasien menempuh jarak lebih dari dua kilometer ke fasilitas, menjadi hambatan dalam kepatuhan terapi.

Tabel 1. Data Responden tuberkulosis

Data demografi dan klinis		n	%
Usia	10 – 18 tahun	12	11.4
	19 – 59 tahun	74	70.5
	60 - 80 tahun	19	18.1
Total		105	100.0
Jenis kelamin	Perempuan	37	35.2
	Laki-laki	68	64.7
Total		105	100.0
Pendidikan	SD	15	14.3
	SMP – SMA	68	64.7
	Perguruan tinggi	22	21.0
Total		105	100.0
Pekerjaan	Bekerja	49	46.7
	Tidak bekerja	56	53.3
Total		105	100.0
Jenis TB	Baru	102	97.1
	Kambuh	3	2.9
Total		105	100.0
Penyakit penyerta	Tidak ada	77	73.3
	Ada	28	26.7
Total		105	100.0
Lama menderita	<1 tahun	102	97.1

	>1 tahun	3	2.9
Total		105	100.0
Jarak tempuh	<2 km	25	23.8
	>2 km	80	76.2
Total		105	100.0

Secara klinis, mayoritas pasien merupakan kasus TB baru (97,1%) dan tidak memiliki penyakit penyerta (73,3%), menunjukkan keberhasilan skrining dini. Namun, pasien dengan komorbid tetap perlu perhatian khusus karena berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi. Selain itu, hampir seluruh responden menderita TB kurang dari satu tahun (97,1%), menegaskan pentingnya intervensi berkelanjutan agar motivasi pasien tetap terjaga dalam menjalani terapi jangka panjang.

Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Sebagian besar pasien TB (60%) menunjukkan kepatuhan minum obat yang

cukup tinggi, mencerminkan efektivitas edukasi kesehatan dan pelayanan yang membina perilaku positif. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh motivasi internal, keyakinan terhadap efektivitas obat, serta komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan. Sesuai teori Notoatmodjo (2014), sikap, keyakinan, dan dukungan sosial menjadi faktor penting dalam membentuk kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan temuan Dizky et al. (2021) yang menegaskan bahwa dukungan sosial dan kepercayaan pasien terhadap terapi berperan besar dalam menjaga konsistensi kepatuhan.

Tabel 2. Data Kepatuhan Berdasarkan Kuesioner MMAS-8

Kategori	Kepatuhan Minum Obat	
	Frekuensi	Presentase
Rendah	30	28.6%
Sedang	12	11.4%
Tinggi	63	60%
Total	105	100.0%

Tingkat Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB memiliki kualitas hidup sedang (85,7%). Menurut WHO (1998), kualitas hidup dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kesehatan dan dukungan lingkungan. Temuan ini sejalan dengan Dewi et al (2021) dan Setiawan et al (2020) yang

menekankan peran usia, pendidikan, pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi dalam menentukan kualitas hidup pasien TB. Meskipun pasien masih mampu menjalani aktivitas dasar, faktor sosiodemografi dan klinis tetap memengaruhi kesejahteraan mereka.

Tabel 3. Data Kualitas Hidup Berdasarkan Kuesioner WHOQOL-BREF

Kategori	Kualitas Hidup	
	Frekuensi	Presentase
Rendah	7	6.6%
Sedang	90	85.7%

Tinggi	9	8.6%
Total	105	100.0%

Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jarak tempuh) tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien TB ($p > 0,05$). Hal ini menegaskan bahwa kepatuhan lebih dipengaruhi oleh faktor psikososial, edukasi, serta dukungan keluarga dibanding perbedaan demografis sesuai dengan hasil Sagala et al (2022). Puspitasari et al (2020) dan Ritassi et al (2024) juga mendukung temuan ini, dengan menekankan bahwa usia jenis kelamin dan jarak tempuh pelayanan kesehatan memiliki peran lebih besar dalam meningkatkan

kepatuhan terapi.

Sementara itu, dari aspek karakteristik klinis, hanya variabel penyakit penyerta yang menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan ($p = 0,027$). Adanya penyakit penyerta seperti diabetes atau hipertensi dapat meningkatkan beban terapi dan menurunkan kepatuhan pasien. Sebaliknya, jenis TB (baru atau kambuh) dan lama menderita penyakit tidak menunjukkan pengaruh bermakna terhadap kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa beban klinis tambahan lebih berpengaruh terhadap kepatuhan dibanding status kasus atau durasi penyakit, sehingga pasien dengan komorbid perlu mendapatkan perhatian khusus dalam manajemen terapi TB.

Tabel 4. Data Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

		Kepatuhan minum obat						Hasil	Uji statistik
		Rendah		Sedang		Tinggi			
		n	%	N	%	N	%		
Usia	10 – 18 tahun	4	3.8	2	1.9	6	5.7	p = 0.342	Kruskal- Wallis
	19 – 59 tahun	17	16.2	9	8.6	48	45.7		
	60 – 80 tahun	9	8.6	1	1.0	9	8.6		
Jenis kelamin	Perempuan	9	8.6	3	2.9	25	23.8	p = 0.573	Fisher's
	Laki-laki	21	20	9	8.6	38	36.2		
Pendidikan	SD	5	4.8	0	0	10	9.5	p = 0.055	Kruskal- wallis
	SMP – SMA	24	22.9	8	7.6	36	34.3		
	Perguruan tinggi	1	1.0	4	3.8	17	16.2		
Pekerjaan	Bekerja	13	12.3	4	3.8	32	30.5	p = 0.491	Chi-square
	Tidak bekerja	17	16.2	8	7.6	31	29.5		
Jarak pasien ke	<2 km	6	5.7	1	1.0	18	17.1	p =	Fisher's

PKM	>2 km	24	22.6	11	10.5	45	42.7	0.331	
Jenis TB	Baru	29	27.6	11	10.5	62	59.0	p = 0.466	<i>Kruskal- Wallis</i>
	Kambuh	1	1.0	1	1.0	1	1.0		
Penyakit Penyerta	Tidak ada	18	17.1	7	6.7	52	49.5	p = 0.027	<i>Fisher's</i>
	Ada	12	11.4	5	4.8	11	10.5		
Lama Menderita	<1 tahun	29	27.6	11	10.5	62	59.0	p = 0.466	<i>Kruskal- Wallis</i>
	>1 tahun	1	1.0	1	1.0	1	1.0		

Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

Hasil analisis menggunakan uji Kruskal-Wallis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB ($p = 0,011$). Temuan ini menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kepatuhan terhadap pengobatan memungkinkan proses penyembuhan berjalan optimal, mengurangi beban gejala, dan meningkatkan kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas harian secara

mandiri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ritassi et al. (2024), yang menemukan bahwa kepatuhan berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien TB. Muflihatin et al. (2021) juga melaporkan bahwa keberhasilan terapi TB sangat dipengaruhi oleh perilaku kepatuhan pasien, yang berdampak pada peningkatan kondisi fisik dan psikososial pasien secara keseluruhan. Dengan demikian, upaya mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan pasien perlu menjadi prioritas dalam intervensi program pengendalian TB untuk mendukung peningkatan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Tabel 5. Data Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

		Kepatuhan Minum Obat						Hasil	Uji Statistik
		Rendah		Sedang		Tinggi			
		n	%	n	%	N	%		
Kualitas Hidup	Rendah	6	5.7	0	0	1	1.0	p = 0.011	<i>Kruskal- Wallis</i>
	Sedang	23	21.9	11	10.5	56	53.3		
	Tinggi	1	1.0	1	1.0	6	5.7		

KESIMPULAN

Mayoritas pasien TB di Puskesmas X Kota Palembang adalah laki-laki usia produktif dengan pendidikan menengah, tidak bekerja, kasus TB baru, tanpa penyakit penyerta, dan lama menderita kurang dari satu tahun, serta sebagian besar menempuh jarak lebih dari dua kilometer ke fasilitas kesehatan. Analisis

menunjukkan hanya penyakit penyerta yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat, sedangkan faktor sosiodemografi dan klinis lainnya tidak berpengaruh. Kepatuhan minum obat terbukti berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien, di mana kepatuhan tinggi menghasilkan kualitas hidup lebih baik.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan variabel yang diteliti, seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, status ekonomi, dan interaksi dengan tenaga kesehatan, yang mungkin turut memengaruhi kepatuhan dan kualitas hidup pasien TB. Penelitian mendatang juga dianjurkan mencakup populasi yang lebih besar dan lokasi yang lebih beragam untuk meningkatkan generalisasi temuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, N. P., Hartanti, D., & Yusuf, A. (2021). Hubungan usia dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 33–39. <https://doi.org/10.15294/jkeskom.v9i1.37810>
- Kassianos, A. P. (2022). Quality of life and health behavior: Theory and evidence in chronic illness. *Health Psychology Open*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/20551029221081634>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Michael, M. (2010). *Kepatuhan pasien dan pengaruhnya terhadap hasil terapi*. Jakarta: Yayasan Penerbit Kedokteran Indonesia.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Muflihatin, N., Fauziah, I., & Lestari, R. (2021). Kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien TB. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 9(2), 123–131. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9i2.2021.123-131>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta. ISBN: 978-979-519-820-3.
- Puspitasari, D., & Ramadhani, R. (2020). Akses pelayanan kesehatan dan kepatuhan pasien TB: studi jarak tempuh. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 88–95. <https://doi.org/10.26553/jikm.v11i1.1092>
- Putri, D. A., Maulani, M., & Rochmah, W. (2022). Tingkat pendidikan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 9(1), 45–51. <https://doi.org/10.35842/jkr.v9i1.1467>
- Ritassi, R. D., Pradipta, A., & Husna, A. (2024). Hubungan antara kepatuhan terapi dengan kualitas hidup pasien TB di wilayah timur Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 5(1), 12–18.
- Sagala, R., Harahap, R. A., & Sembiring, E. (2022). Peran pendidikan terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 9(1), 67–75. <https://doi.org/10.32734/jitk.v9i1.23949>
- Setiawan, R., Isnawati, R., & Firmansyah, D. (2020). Pekerjaan sebagai determinan kepatuhan pengobatan TB. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 20(2), 102–108. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2.500>
- Sriwijaya, A., Damanik, L., & Kurniawan, H. (2023). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 56–63.
- Sudarman, S., & Wijayanti, E. (2020). Hubungan penyakit penyerta dengan kepatuhan pengobatan TB. *Jurnal Respirasi Indonesia*, 5(2), 98–104. <https://doi.org/10.33603/jri.v5i2.2892>
- Sutrisno, E., & Maulidya, R. (2021). Kejenuhan terapi pada pasien TB dengan durasi pengobatan >6 bulan. *Jurnal*

Keperawatan Indonesia, 24(3), 187–194.
<https://doi.org/10.7454/jki.v24i3.1234>

Utami, N. W., Wulandari, Y., & Sari, I. P. (2022). Gender differences and treatment adherence in tuberculosis patients: A cross-sectional study. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 142–149.
<https://doi.org/10.26553/jikm.v13i2.5289>

World Health Organization (WHO). (1998). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Geneva: WHO. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>

World Health Organization (WHO). (2024). *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: WHO. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077663>