

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu atau *quasy* eksperimen. *Quasy eksperimen* karena eksperimen ini tidak menggunakan rancangan eksperimen sebenarnya, karena tidak dapat mengontrol variabel-variabel yang seharusnya di kontrol. (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini adalah *Pretest-Posttest Control Group Design*, merupakan desain eksperimen yang menggunakan dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (tidak diberikan perlakuan) (Nursalam, 2008). Dilakukan pengukuran dengan pendekatan prospektif cara observasi sebanyak dua kali pada hari pertama sebelum perlakuan dan hari ketiga setelah perlakuan, penelitian ini menggunakan uji statistik t-test independent (Dahlan, 2016) . Bentuk rancangan penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Kelompok		Pretest		Perlakuan		Posttest
A	→	O1	→	X	→	O3
B	→	O2	→ O4			

Sumber Nursalam, (2008)

Keterangan :

A : Kelompok Perlakuan

B : Kelompok Kontrol

O1: Nilai GCS sebelum diberi perlakuan pada kelompok intervensi.

O2: Nilai GCS sebelum diberi perlakuan pada kelompok kontrol.

O3: Nilai GCS sesudah diberi perlakuan pada kelompok intervensi.

O4: Nilai GCS setelah diberi perlakuan pada kelompok kontrol.

X :perlakuan atau intervensi “*Spiritual interventions support for family*”

B. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Intensive care unit yang terdiri dari Ruang ICU, High unit care, dan Ruang Intensive Wijaya kusuma (syaraf) RSUD Wates Kulon Progo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 29 Agustus sampai 22 September 2017 dan pengambilan data di rumah sakit dilaksanakan pada tanggal 12 September sampai 18 September 2017.

C. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah generalisasi wilayah yang terdiri dari objek dan subjek peneliti memiliki kualitas dan karakteristik yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan penelitiannya (Sugiyono, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RSUD Wates Kulon Progo..

2. Sampel penelitian

Sampel menurut Arikunto (2006), adalah bagian dari populasi sebagian atau mewakili populasi yang diteliti (Arikunto, 2006).Sampel adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen yang dapat mewakili dari populasi (Swarjana, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah di ketahui sebelumnya (Sugiyono, 2015).

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Responden dengan kondisi penurunan kesadaran.
- 2) Responden memiliki keluarga dengan hubungan yang baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Responden yang mengalami gangguan pendegaran (tunarungu).

c. Besar sampel

Rumus pengambilan sample sebagai berikut :

$$n1 = n2 = \frac{2[(Z\alpha + Z\beta)S]^2}{X1 - X2}$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = Deviat Baku Alfa

$Z\beta$ = Deviat Baku Beta

S = Simpang Baku Gabungan

$X1-X2$ = Selisih Minimal rerata Yang dianggap bermakna (Dahlan, 2010)

perkiraan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

=

$$n_1 = n_2 = \frac{2[(Z\alpha + Z\beta)S]^2}{9,73 + 7,8}$$

$$n = \frac{2[(Z\alpha + Z\beta)S]^2}{9,73 + 7,8}$$

$$n = \frac{2[(1,94 - 0,84)3,35]^2}{9,73 - 7,8}$$

$$n = \frac{2[(1,1)2,35]^2}{1,93}$$

$$n = \frac{2[3,685]^2}{1,93}$$

$$n = 2[1,90]^2$$

$$n = 3,8^2$$

$$n = 11,4 \approx 11$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel diatas, maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 11 responden kelompok intervensi dan 11 responden kelompok kontrol total responden dalam penelitian ini adalah 22 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia,dll) (Soeparto,putra,& Haryanto, 2000). Variabel merupakan konsep dari berbagai pandangan yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran penelitian (Nursalam, 2013). Variabel ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut (Sugiono, 2015). Variabel pada masalah ini terdiri dari tiga variabel yaitu variabel bebas (independen) Variabel Terikat (dependen) dan Variabel pengganggu (confounding)

1) Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya Variabel terikat yang terdapat hubungan Variabel Bebas dalam masalah ini adalah “*Spiritual interventions support for family*”.

2) Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya pengaruh dari variabel bebas, dan variabel ini mengacu pada repon responden terhadap variabel bebas. Variabel pada masalah ini yaitu *Glasgow coma scale (GCS)* pada pasien dengan koma.

3) Variabel Pengganggu (Counfoding)

Variabel pengganggu (confounding) yaitu variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen), variabel pengganggu ini juga berperan sebagai faktor faktor yang mempengaruhi variabel terikat. variabel pengganggu pada masalah ini adalah Usia, Penyakit, Obat, lama rawat, jenis kelamin. Variabel pengganggu tersebut tidak dikontrol oleh peneliti.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

NO	Definisi operasional	Definisi Operasional	Instrumen atau Alat	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Bebas “ <i>Spiritual interventions support for family</i> ”.	Terapi yang di berikan pada pasien adalah dengan cara memberikan edukasi pada keluarga terkait “ <i>Spiritual interventions support for family</i> ” dan keluarga selama tiga hari akan memberikan perlakuan kepada pasien koma sedang terkait dengan “ <i>spiritual intervensi support for family</i> ”. Element “ <i>Spiritual interventions support for family</i> ”. 1. Membaca Kitab Suci 2. Bercerita 3. Menceritakan kenangan 4. Dukungan 5. Harapan 6. Berdoa Dilakukan 30 menit dalam sehari selama 3 hari.	Perawat dan Leaflet “ <i>Spiritual interventions support for family</i> ”		
2	Variabel terikat <i>Glasgow coma scale</i> (GCS)	GCS atau penilaian kesadaran seseorang berdasarkan respon spontan pasien melalui membuka mata (Eye), orientasi baik melalui (Verbal), dan pergerakan (Motorik). Mengukur GCS pada pasien penurunan kesadaran yang telah diberikan intervensi dari hari pertama dan hari ketiga.	Lembar Observasi GCS	Nilai dalam penurunan kesadaran <15	Rasio GCS

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Terapi “*Spiritual interventions: support for family*”

Terapi *Spiritual interventions support for family* dilakukan oleh keluarga 1 kali dalam sehari selama tiga hari berturut turut, sesuai jam besuk dengan durasi waktu 30 menit durasi waktu ditetapkan oleh peneliti disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresian L. Pape (2016) & Lumbatobing (2015).

Tabel 3.3 Intervensi Spiritual Support

Jenis “ <i>Spiritual interventions support for family</i> ”	Karakteristik
Membaca Kitab Suci	Membaca Kitab Yang dapat Menenangkan dan Berisi Memberikan Harapan Sembuh Pada pasien, contohnya adalah “ surah yasin, ar rahman, al kahf”.
Bercerita	Menceritakan hal Yang menyenangkan tentang kabar terbaru dari keluarga bahagia dan Berkesan Bagi Pasien contohnya adalah “ayah, alhamdulillah aku lulus Sarjana keperawatan. Andai ayah bisa bersamaku wisuda nanti aku akan sangat bahagia sekali”.
Cerita kenangan	Menceritakan kenangan bahagia dan berkesan bagi keluarga dan pasien contohnya adalah “ayah ingat waktu ayah mengajarkanku solat dulu disitu aku sangat bahagia sekali karena aku bisa solat untuk pertama kalinya didampingi oleh ayah”.
Dukungan	Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien adalah dengan memberikan dukungan untuk sembuh, contohnya adalah “ ayah, pasti bisa sembuh dan kembali berkumpul bersama keluarga di rumah”
Harapan	Memberikan harapan pada pasien untuk memotivasi pasien untuk berjuang melawan penyakitnya agar dapat berkumpul lagi bersama keluarga, contohnya adalah “ ayah segeralah sembuh agar besok kita bisa berfoto bersama diacara wisuda sarjana ku”.
Berdoa	<p>Berdoa dalam “<i>Spiritual interventions support for family</i>” memanjatkan doa kepada sang maha pencipta untuk memberikan kesembuhan pada pasien, dengan berdoa di dekat telinga pasien sebelah kanan jika tidak memungkinkan disebelah kiri lalu berdoa sesuai dengan agama dan kepercayaan masing masing”, contohnya adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agama islam <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca al fatihah 3x ditiupkan di ubun-ubunya. b. Membaca surah yasin 1-9 atau ayat kursi. c. Membaca surah al ikhlas d. Membaca surah al falaq e. Membaca surah an nas ditiupkan di ubun-ubunnya. 2. Non-Islam <p>Membacakan Do’a yang memberikan ketenangan kepada pasien, memberikan harapan sembuh pada pasien.</p>

Sumber : Jackson, D. & *et.all.* (2016). Doctherman Mcclodkey, J & Bulecheck N, G. (2008).

b. *Glasgow coma scale (GCS)*

1. Respon Membuka Mata

Respon	Nilai
Membuka Mata Secara Spontan (Normal)	4
Membuka Mata Terhadap Suara	3
Membuka Mata Terhadap Nyeri	2
Tidak Berespon	1

2. Respon Verbal

Respon	Nilai
Orientasi Baik	5
Klien Bingung/ Disorientas	4
Kata-Kata Tidak Jelas	3
Bunyi Tidak Jelas	2
Tidak Ada Respon Suara	1

3. Respon Motorik

Respon	Nilai
Mengikuti Pemerintah	6
Gerakan Lokal	5
Membekokan Lengan di siku dengan cepat tidak secara predominan	4
Membekokan Lengan di siku dengan cepat secara predominan	3
Ekstensi	2
Tidak Ada Respon	1

Tabel 3.4 *Glasgow Coma Scale (GCS)*

Sumber : Hollick, C.(2014). Goysal, Y. (2007). Lestari, R. (2010)

Penilaian GCS dikatakan baik atau normal apabila respon mata bernilai 4, verbal bernilai 5, dan motorik bernilai 6 atau E4V5M6 dengan total nilai GCS 15.

2. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data dengan mengambil data primer, yaitu dengan melakukan wawancara langsung mengenai identitas pasien dan observasi nilai GCS sebelum dan setelah pada pasien kontrol dan intervensi yang diberikan *spiritual interventions: support for family* pada pasien koma di ruang ICU.

G. Validitas dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti (Lapau, 2013). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran validitas yang di maksud (Arikunto, 2006). Peneliti tidak melakukan uji Validitas karena Instrumen penilaian *glasgow coma scale* (GCS) sudah Baku.

Uji validitas standar operasional intervensi dalam penelitian ini menggunakan judgment expert Assoc. Prof. Dr. Nooraini Othman, konsultasi dilakukan pada tanggal 10-12 Juli 2017 dan standar operasional disetujui telah valid oleh judgment expert pada tanggal 13 Juli 2017. Menurut judgment expert standar operasional sudah valid dan bisa digunakan dalam pemberian intervensi dalam penelitian “pengaruh spiritual intervensi support family” terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien dengan koma di ICU RSUD Wates (Othman, 2017).

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa sesuatu instrument cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik sehingga mampu mengungkapkan data yang bisa dipercaya (Swarjana, 2012). Instrumen penilaian *glasgow coma scale* (GCS) sebelumnya digunakan oleh Reith, FC, & *et.al.* (2015) dalam judul penelitian *The Reliability of the glasgow coma scale: a systematic review* dengan penelitian yang dilakukan pada 52 kasus hasil $\alpha \geq 0,6$ atau 85% yang menyatakan bahwa konfiensi kolerasi menunjukkan reabilitas sangat baik (Reith, FC, & *et.al*, 2015).

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Hasil pengalaman dari lapangan dilakukan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian itu sudah lengkap dan kemudian dilakukan seleksi data untuk proses editing. Dalam proses editing data yang akan diperoleh adalah data yang benar benar diperlukan dan obyektif (Notoatmodjo, 2010).

Pada tahap editing dilakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan relevansi, dan konsistensi terhadap alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

b. Coding

Data diklasifikasikan menurut kategori masing-masing setiap kategori dengan jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda untuk mempermudah pengelolaan data atau memberi kode atau simbol pada data untuk merubah angka menjadi interpertasi kata. Pemberian kode dalam penelitian ini adalah :

Jenis Kelamin	L=1 P=2
Usia	12-16 Tahun =1 17-25 Tahun =2 26-35 Tahun =3 36-45 Tahun =4 46-55 Tahun =5 56-65 Tahun=6 >65 Tahun =7
Lama Rawat	1-3 =1 >3= 2
Farmakologi	Menggunakan Obat =1 Tidak Menggunakan Obat=2
Penyakit	Chf=1 Sepsis=2 Stroke=3 Syok Hipovolum=4
Obat	Nootropik =1 Cardio= 2 Antibiotik=3

c. *Entry data*

Memasukan data berdasarkan variabel yang diteliti di masing-masing data yang didapat dari responden ke dalam program komputer. Data yang diolah merupakan jenis kelamin, usia, skor GCS sebelum perlakuan berupa respon Eye, Verbal, dan Motorik dan setelah dilakukan perlakuan berupa respon Eye, Verbal, dan Motorik.

d. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kelengkapan entry data yang diberikan koreksi apabila ada kesalahan kode. Pemeriksaan tetap di perlukan dan harus dilakukan meskipun dalam memasukan data telah menggunakan atau memperhatikan kaidah-kaidah yang benar. Cleaning pada

penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa segala kelengkapan data diantaranya, data jenis kelamin, usia, skor GCS sebelum perlakuan dan setelah perlakuan berupa Skor GCS.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data basekomputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi. Adapun tabel yang diperlukan adalah tabel skor GCS sebelum dan skor GCS setelah dilakukan perlakuan.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Analisis Statistik Deskriptif

Metode analisis deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis dengan cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiono, 2015). Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi presentase digunakan untuk menyajikan gambaran karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, dan usia, sedangkan gambaran masing masing variabel yaitu skor GCS menggunakan standar deviasi karakteristik responden.

b. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data adalah untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak, hal ini untuk menentukan uji statistik parametrik atau non parametrik (Siregar, 2013). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik parametrik menggunakan jenis data numerik, skala rasio, dan memenuhi syarat uji normalitas yaitu berdistribusi normal. Penelitian ini menggunakan dua sample tidak berpasangan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan penilaian pre dan post perlakuan. Berikut adalah hasil uji

normalitas data penelitian pengaruh *Spiritual interventions: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon Progo :

$$T3 = \frac{1}{D} \left[\sum_{i=1}^k ai(X_{n-i+1} - Xi) \right]$$

Keterangan :

D = Konfiensi test Shapiro Wilk

X_{n-i+1} = Angka ke n-i+1 pada data

X_i = Angka ke i pada data

3.5 Uji Normalitas data kelompok intervensi penelitian pengaruh *Spiritual interventions: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon Progo (n=11).

Tests of Normality				
		Shapiro-Wilk		
	K_Intervensi	Statistic	df	Sig.
N_Intervensi	pre	,945	11	,580
	Post	,906	11	,217

Dari Tabel 3.5 hasil statistik menyatakan bahwa nilai mean kelompok intervensi $p > 0,05$, pada kelompok intervensi pre perlakuan nilai sig. $0,580 > 0,05$ dan kelompok intervensi post perlakuan nilai sig. $0,217 > 0,05$. Uji normalitas kelompok intervensi pada penelitian ini berdistribusi normal karena Nilai *p-value* $> 0,05$.

3.6 Uji normalitas data kelompok kontrol penelitian pengaruh *Spiritual interventions: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon Progo (n=11).

Tests of Normality				
		Shapiro-Wilk		
	K_Kontrol	Statistic	df	Sig.
N_Kontrol	Pre	,891	11	,142
	Post	,926	11	,372

Dari Tabel 3.5 hasil statistik menyatakan bahwa nilai mean kelompok kontrol $p > 0,05$, pada kelompok kontrol pre perlakuan nilai sig. $0,142 > 0,05$ dan kelompok kontrol post perlakuan nilai sig. $0,372 > 0,05$. Uji normalitas kelompok kontrol pada penelitian ini berdistribusi normal karena Nilai $p\text{-value} > 0,05$.

3.7 Uji Homogenitas Levene Test

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.726	5	15	.189

Dari tabel 3.7 test of homogeneity of variances dapat diketahui signifikansi sebesar 0.189. nilai ini menunjukkan bahwa nilai sig $> \alpha = 0,189 > 0,05$ maka disimpulkan kelompok data mempunyai varian yang sama.

c. Statistik inferensial

Statistik inferensial adalah statistik yang dipakai untuk melakukan analisis data dengan cara membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (sugiyono, 2015). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji statistik parametris dengan dua sampel tidak berpasangan yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengetahui perbedaan kelompok kontrol dan intervensi menggunakan uji t-test independet.

I. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil dari penelitian tersebut. Etika Pada Penelitian ini telah disetujui, Nomor : Skep/303/STIKES/IX/2017. Menurut Hidayat (2007), masalah etik penelitian keperawatan yang harus diperhatikan diantara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed consent* adalah agar subjek mengerti dan maksud tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

2. *Confidentiality*

Semua informasi yang diberikan oleh keluarga dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3. Anonimitas

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada hasil penelitian yang akan disajikan.

J. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan dan saling berkelanjutan. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a. Mengurus ijin penelitian dari STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Bupati Wates , Dinas Kesehatan Wates, BAPPEDA Wates, dan RSUD Wates.
 - b. Mengurus etik penelitian
 - c. Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh peneliti di Ruang Perawatan Intensive RSUD Wates Yogyakarta.
 - d. Pertama-tama peneliti berkanalan dan memberikan apersepsi dan arahan terkait dengan *Spiritual interventions: support for family* pada keluarga pasien yang akan memberikan terapi pada pasien.
 - e. Pelaksanaan *Spiritual interventions: support for family* dilakukan setelah penandatanganan informed consent.
 - f. Pengambilan nilai GCS pasien koma sebelum dilakukan intervensi di ICU.
 - g. Keluarga pasien melakukan intervensi pada jam besuk jam 17.00-19.00 selama 30 menit.
 - h. Peneliti mengobservasi terapi *Spiritual interventions: support for family*.
 - i. Pengambilan hasil nilai GCS pasien koma setelah dilakukan intervensi di ICU setelah Hari ke 3 intervensi.

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan meliputi :



3. Penyusunan laporan

- a. Menyusun laporan akhir meliputi BAB I berisi tentang pendahuluan, BAB II berisi tentang Tinjauan pustaka, BAB III berisi tentang metode penelitian, BAB IV berisi tentang hasil penelitian, dan BAB V yang berisi tentang kesimpulan dan saran.
- b. Konsultasi dengan pembimbing.
- c. Penyajian hasil penelitian dilanjutkan dengan seminar.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA