

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pendekatan yang dilakukan yaitu pendekatan deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *retrospektif*. Rancangan penelitian *retrospektif* merupakan penelitian yang berusaha melihat ke belakang (backward looking), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2017 dan pengambilan data pada tanggal 14 Agustus 2017 sampai tanggal 22 Agustus 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta sebanyak 43 orang pasien pada bulan Januari sampai September 2017.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat,2007). Dalam penelitian ini besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel.

N = jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi/ tingkat ketepatan atau kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Pengambilan sampel dari jumlah populasi sebanyak 43 orang, dengan menerapkan rumus di atas, maka sampel ditetapkan:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{43}{1 + 43(0,05)^2}$$

$$n = 39 \text{ orang}$$

Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling*. Pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada kepraktisan (Notoatmodjo, 2010). Kriteria sampel dibedakan menjadi:

a. Kriteria inklusi:

Adalah penentuan sampel yang didasarkan atas karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Terdiri dari:

- 1) Pasien TB Paru yang menjalani rawat jalan.
- 2) Penderita berumur lebih dari 15 tahun (sesuai dengan program nasional TB).

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek penelitian, dimana didalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti dan memiliki variasi lain. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

1. Variabel bebas (*Variabel Independen*)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas yang terdapat dalam penelitian ini adalah efikasi diri penderita tuberkulosis paru.

2. Variabel terikat (*Variabel Dependen*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan minum obat	Tingkat perhatian pasien Tb paru dalam melaksanakan instruksi pengobatan berdasarkan prosedur dari departemen kesehatan.	Mengajukan pernyataan melalui kuesioner dengan 10 pertanyaan dengan Nilai tertinggi = 10 Nilai terendah = 0	Patuh: jika responden menjawab pernyataan dengan benar. Tidak patuh: jika responden menjawab kurang dari 10 item pernyataan dengan benar.	Nominal
Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Efikasi Diri	Pernyataan keyakinan pasien TB paru terkait kemampuan untu melakukan sesuatu dan mampu menghadapi berbagai masalah yang muncul selama pelaksanaan tindakan sehingga dapat mencapai tujuan tertentu meliputi aspek	Kuesioner efiksi diri dengan 25 item pertanyaan. Pengukuran menggunakan skala likert dengn nilai: 1. Sangat Tidak sesuai 2. Tidak Yakin 3. Sesuai 4. Sangat Sesuai	Hasil dari variabel ini terdapat 3 macam kategori, yaitu: 1. Rendah : ($X < 50$) 2. Sedang : ($50 \leq X \leq 75$) 3. Tinggi : ($X \geq 75$)	Ordinal

kemampuan
diri, rasa
percaya diri
dan harapan
akan
keberhasilan.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara terstruktur berdasarkan variabel yang diteliti. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana kualitas datanya ditentukan oleh kualitas instrumen yang digunakan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 kuesioner yang terdiri dari:

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang data karakteristik demografi responden yang terdiri dari nomor responden, nama responden (inisial), usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lama pengobatan. Data demografi responden masuk ke dalam lembar kuesioner A, yang terdiri dari 7 pertanyaan dan diisi dengan cara menuliskan isian singkat dan chek list (\checkmark) pada jawaban yang dipilih oleh responden.

b. Kuesioner B

Pengukuran efikasi diri pasien TB paru menggunakan kuesioner B. Untuk mengukur efikasi diri yang dimiliki penderita TB paru digunakan skala efikasi diri yang telah disusun oleh Sulaiman berdasarkan teori efikasi yang disusun oleh Bandura (1997). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur efikasi diri dalam skala adalah aspek (1) kemampuan diri yang meliputi keyakinan terhadap kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang sulit dan tugas yang bervariasi, (2) aspek rasa percaya diri yang meliputi tekun dalam berusaha dan keberanian dalam menghadapi tantangan dan (3) aspek harapan terhadap keberhasilan yang merupakan sikap optimis berkerja. Sebaran pernyataan skala efikasi diri dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.2
Persebaran Item Efikasi Diri Penderita TB Paru Setelah Uji Coba

Aspek	Indikator	Pernyataan		Jumlah
		Favorabel	Unfavorabel	
Kemampuan diri		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11	8, 10	10
Rasa percaya diri		12, 13, 14, 16, 19	15, 17, 18	8
Harapan terhadap keberhasilan		20, 21, 22, 23	24, 26, 27	7
Jumlah		17	8	25

Skala efikasi diri pada penelitian ini dalam bentuk pernyataan yang berisfat *favorabel* dan *unfavorabel*, dengan menggunakan empat alternatif jawaban contoh contoh aitem (dalam Azwar, 2008). Pemberian skor untuk pernyataan yang mendukung (*favorabel*) dilakukan dengan cara memberikan nilai 4 pada pilihan sangat sesuai (SS), nilai 3 pada pilihan sesuai (S), nilai 2 untuk pilihan tidak sesuai (TS), dan nilai 1 untuk pilihan sangat tidak sesuai (STS). Kemudian untuk pemberian skor pernyataan yang tidak mendukung (*unfavorabel*) dilakukan sebaliknya dengan cara memberikan skor nilai 1 pada pilihan sangat sesuai (SS), nilai 2 pada pilihan sesuai (S), nilai 3 untuk pilihan tidak sesuai (TS), dan nilai 4 diberikan untuk pilihan sangat tidak sesuai (STS). Kategorinya adalah, (1) Rendah jika nilai $X \leq 50$, (2) Sedang jika $50 > X < 75$, dan Tinggi jika $X \geq 75$.

c. Kuesioner C

Kuesioner kepatuhan terdiri dari 3 aspek utama terkait kepatuhan yaitu kelengkapan obat (sesuai paket dan dosis), frekuensi dan waktu pengambilan obat, Ketepatan pengambilan obat dan periksa dahak ulang sesuai jadwal dari dokter di rumah sakit. Kuesioner ini sudah dipakai oleh Desi berdasarkan kuesioner baku dari *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 10 *item* pertanyaan, terdiri 8 pernyataan *favorable* dan 2 pernyataan *unfavorable* dengan alternatif jawaban “ ya” bila dikerjakan dan dijawab “ tidak” bila tidak dikerjakan oleh responden

selama menjalani pengobatan. Pernyataan *favorable* terdapat pada soal-soal nomor 1,2,3,4,5,6,7 dan 8 sedangkan pernyataan *unfavorable* terdapat pada soal-soal nomor 9 dan 10. Penilaian dilakukan dengan total skor. Skor tertinggi 10 dan skor terendah 0. Responden dikatakan patuh apabila menjawab dengan benar 10 *item* pernyataan dan dikatakan tidak patuh apabila responden menjawab dengan benar kurang dari 10 *item* pernyataan. Skor “ya” nilai 1, dan “tidak” nilai 0. Kepatuhan terhadap pengobatan panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis. Akan tetapi, tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Pemahaman faktor-faktor penting yang dipertimbangkan pada pasien, perawat, dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi kontribusi terhadap kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis.

G. Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa suatu alat ukur dinyatakan benar-benar mengukur apa yang diukur (Nursalam, 2008).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Arikunto, 2006). Dengan demikian reliabilitas dapat diartikan sebagai keandalan atau ketetapan pengukuran. Suatu pengukuran dikatakan handal, apabila ia memberikan nilai yang sama atau hampir sama pada pemeriksaan yang dilakukan berulang-ulang (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Dalam instrumen penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas, baik untuk instrumen B dan C. Karena untuk instrumen B sudah diuji validitas dan realibilitasnya oleh Sulaiman (2009) dengan hasil terdapat 27 aitem soal dan setelah di ujikan hanya 25 pertanyaan yang valid. Hasil analisis dari 27 item pada skala efikasi diri diperoleh koefisien korelasi item-total bergerak antara 0,197-0,668 dengan nilai alpha sebesar 0,872. Dari hasil analisis tersebut, ditentukan batas koefisien validitas dari 0,25 sampai 1,0 maka jumlah aitem yang dinyatakan gugur dalam penyisihan item yang sah sebanyak 2 item, yaitu nomor 9 dan 25 dengan hasil koefisien korelasi 0,274-0,751 dengan nilai alpha sebesar 0,781. Sehingga sebanyak 25 pernyataan dinyatakan valid. Sedangkan untuk instrumen C sudah dilakukan uji validitas dan realibilitasnya oleh Desi (2014) dengan hasil dari 10 item pertanyaan dengan 20 responden didapatkan nilai K-R20 0,844 dengan validitas soal, terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid pada nomor 5 dengan nilai negatif. Sehingga dilakukan perubahan redaksi menjadi kalimat positif dan dilakukan uji ulang pada 20 responden didapatkan nilai K-R20 0,78 dengan 2 pertanyaan tidak valid. Kemudian untuk memperkuat hasil validasi dilakukan uji ulang pada penelitian sebenarnya dan didapatkan nilai K-R20 0,8 dengan validitas seluruh pertanyaan valid.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Analisis data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat,2007). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

Setelah data diisi oleh responden dan dikumpulkan, kemudian peneliti melakukan koreksi dan mengecek ulang untuk menghindari kesalahan dalam pengumpulan data yang langsung peneliti lakukan di tempat penelitian

2. *Coding*

Peneliti melakukan pengkodean dengan mengklarifikasi dari jawaban yang ada, hal ini dilakukan dengan peneliti memberi tanda pada tiap jawaban dengan menggunakan angka, lalu dimasukkan ke dalam tabel kerja sehingga pembacaan lebih mudah. Berikut rincian kode:

Karakteristik responden

- a. Umur (Kode 1=18-40 tahun, kode 2= 41-59 tahun, kode 3= \geq 60 Tahun)
- b. Jenis kelamin (kode 1= Laki-laki, kode 2= Perempuan)
- c. Pendidikan (Kode 1= tidak sekolah, kode 2= SD, Kode 3=SMP, Kode 4= SMA, dan Kode 5= PT)
- d. Pekerjaan (Kode 1=Tidak Bekerja, Kode 2= Bekerja)
- e. Lama Pengobatan (Kode 1= Belum lama, Kode 2 = lama)

Efikasi Diri

- a. Kode 1 = Rendah
- b. Kode 2=Sedang
- c. Kode 3= Tinggi

Kepatuhan Minum Obat

- a. Kode 1 =Patuh
- b. Kode 0 =Tidak Patuh

3. *Entry data*

Memasukkan data-data hasil penelitian dengan menggunakan aplikasi program komputer.

4. *Scoring*

Peneliti melakukan penilaian dengan memberikan nilai dari jawaban responden yang telah didapatkan sesuai dengan skor yang telah ditentukan dari tiap pertanyaan pada lembar kuesioner. Skala likert digunakan dengan skoring 1 sampai dengan 5.

5. *Tabulating*

Peneliti melakukan tabulasi dengan memasukan data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria kategorisasi yang telah ditentukan.

6. *Cleaning data*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri apabila ada kesalahan atau tidak. Apabila tidak ada kesalahan, maka pengolahan data dilanjutkan pada tahap analisa data yaitu meliputi analisis deskriptif dan analisis inferensial

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan analisis statistik Inferensial

a. Analisis Deskriptif

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat untuk mengetahui data frekuensi karakteristik responden, efikasi diri penderita tuberculosis paru dan kepatuhan minum obat.

b. Analisis Inferensial

Analisis inferensial dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis inferensial digunakan untuk uji analisis hubungan (uji korelasi) untuk menguji hipotesa penelitian yaitu terdapat hubungan antara variabel bebas (independen) yaitu efikasi diri dan variabel terikat (dependen) yaitu kepatuhan minum obat. Dalam penelitian ini menggunakan rumus *Kendall*

Tau. Pengolahan data akan dibantu dengan menggunakan program pada komputer (Hidayat, 2007).

Korelasi *Kendall Tau* digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau ranking. Kelebihan teknik ini bisa digunakan untuk menganalisis sampel yang jumlah anggotanya lebih dari 30 (Riwidikdo, 2012). Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan

τ = Koefisien korelasi Kendal Tau yang besarnya (-1 < 0 < 1)

A = Jumlah rangking atas

B = Jumlah rangking bawah

N = Jumlah anggota sampel

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 hasil uji statistik di katakan bermakna apabila mempunyai nilai p value < 0,05 dan tidak bermakna apabila mempunyai nilai p value > 0,05.

Interval Koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Cukup
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono (2009)

I. Etika Penelitian

Pelaksanaan pengambilan dan pengolahan data dilakukan setelah penulis mendapat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

Penulis menjunjung tinggi kebebasan manusia dalam melakukan penelitian ini, yaitu dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian.

Sesuai dengan Surat Keterangan Persetujuan Etik Penelitian Nomor: **Skep/252/STIKES/VIII/2017** peneliti telah mendapatkan izin penelitian di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta. Prinsip etika penelitian menurut Notoatmodjo 2010 meliputi:

1. *Inform Consent*

Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan, dan dijelaskan bahwa keikutsertaan dalam penelitian ini sifatnya sukarela. Setelah responden membaca lembar permohonan menjadi responden, kemudian peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden, responden membubuhkan tanda tangan di lembar persetujuan sebagai bukti bersedia menjadi responden.

2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar observasi tetapi hanya memberikan kode sebagai nomor urut responden.

3. *Respect for Privacy an Confidentiality*

Merupakan masalah etika dengan manajemen kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset, dan data yang sudah tidak dibutuhkan lagi dimusnahkan.

4. *Respect for Justice an Inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip ini menjamin dengan bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

5. *Balancing Harm and Benefits*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisir dampak yang dapat merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Penentuan masalah penelitian.
 - b. Mengajukan judul penelitian.
 - c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.
 - d. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing serta melakukan revisi.
 - e. Mempersentasikan proposal.
 - f. Melakukan perbaikan proposal peneliti sesuai saran saat ujian proposal.
 - g. Mengurus surat keterangan persetujuan etik dari STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - h. Mengurus surat ijin penelitian dari STIKES Jenderal Achmad Yani ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi DIY, dan Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian segera mengumpulkan data.
 - b. Peneliti melakukan pengumpulan data primer terlebih dahulu.
 - c. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada 14-22 Agustus 2017. Langkah pertama diawali dengan pencatatan responden yang tercatat dalam daftar pengobatan di RS Paru Respira Yogyakarta. Alur pelayanan pasien TB paru dimulai saat pasien datang dan menuju bagian pendaftaran serta langsung mengambil nomor antrian. Pasien yang telah memiliki nomor antrian akan menunggu untuk dipanggil ke ruang triase untuk di anamnesis.

Pasien selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan oleh dokter diruang Poli Paru, dan selanjutnya akan ke ruang pojok DOTS. Di ruang Pojok DOTS ini, pasien disarankan untuk pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan dahak. Jika sudah terinfeksi TB paru, pasien dan keluarga akan diberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru, pencegahan dan pengobatannya di ruang Pojok DOTS.

- d. Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian yaitu kuesioner.
 - e. Peneliti dan asisten menjelaskan kepada responden dalam pengumpulan data. Sebelum diberikan penjelasan singkat kepada responden, sebelumnya diawali dengan perkenalan terlebih dahulu, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, prosedur dan cara mengisi kuesioner.
 - f. Peneliti dan asisten meminta dengan sukarela kepada responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan responden.
 - g. Peneliti dan asisten menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti.
 - h. Peneliti dan asisten mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner dan dan klarifikasi kepada responden bila ditemukan jawaban yang kurang jelas atau perlu dilengkapi kembali. Apabila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapinya.
 - i. Mengumpulkan hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis.
3. Tahap akhir

Sebelum pengumpulan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan editing data dan coding data, dilanjutkan dengan entry data. Pengolahan data dengan menggunakan program komputer. Adapun analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variable terikat. Selanjutnya pembuatan laporan sampai penyajian hasil penelitian dilakukan dengan langkah :

- a. Penulisan hasil penelitian.

- b. Data yang sudah terkumpul dilakukan *editing*, *skoring*, *entry data*, *cleaning*, dan *tabulating*.
- c. Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang pembahasan dan keterbatasan penelitian, BAB V yang berisikan tentang kesimpulan dan saran.
- d. Konsultasi pembimbing dan revisi.
- e. Seminar hasil.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA