

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU OPERASI DENGAN KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD
dr SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI**

Jumiran¹⁾, Isnaini Rahmawati²⁾, Dewi Suryandari²⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: amkjumiran@gmail.com

²⁾ Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Kecemasan pasien pada masa pre operasi antara lain dapat berupa rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan waktu tunggu operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Metode penelitian ini menggunakan rancangan korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 118 pasien. Sampel yang digunakan adalah 92 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *rank spearman*.

Hasil penelitian diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan 52 orang (56,5%), pendidikan paling banyak yaitu SMA 42 orang (45,7%) dan usia paling banyak 30-49 tahun 57 orang (62%). Waktu tunggu operasi paling banyak ≤ 2 hari sebanyak 75 orang (81,5%) dan kecemasan pasien paling banyak yaitu cemas sedang sebanyak 46 orang (50%).

Kesimpulan ada hubungan waktu tunggu operasi dengan kecemasan pasien *pre* operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri ($p < 0,000$).

Kata Kunci : Waktu tunggu operasi, kecemasan, pre operasi
Daftar Pustaka : 15 (2011-2019)

CORRELATION BETWEEN LENGTH OF WAITING TIME OF SURGERY AND ANXIETY PRE-OPERATIVE PATIENTS AT CENTRAL SURGICAL ROOM OF DR SOEDIRAN MANGUN SUMARSO LOCAL GENERAL HOSPITAL OF WONOGIRI

ABSTRACT

Patients' anxiety during the preoperative period, among others, can be in the form of anxiety and fear of injections, wound pain, anesthesia, even the possibility of disability or death. Waiting time is the time used by health workers in the hospital to provide services to patients. This research aims to investigate the correlation between length of waiting time of surgery and anxiety pre-operative patients at Central Surgical Room of dr Soediran Mangun Sumarso Local General Hospital of Wonogiri.

This research method used a correlational design using a cross sectional approach. The research population was 118 patients. The sample used was 92 patients with purposive sampling technique. The data of the research were analysed by using the rank spearman.

The results showed that the characteristics of respondents based on gender were at most 52 women (56.5%). Most of the education was SMA 42 people (45.7%) and at most 30-49 years 57 people (62%). The maximum time for surgery ≤ 2 days was 75 people (81.5%) and the most patient anxiety was moderate anxiety as many as 46 people (50%).

Thus, there is correlation between length of waiting time of surgery and anxiety pre-operative patients at Central Surgical Room of dr Soediran Mangun Sumarso Local General Hospital of Wonogiri (p 0,000).

Keywords : Length of waiting time of surgery, anxiety, preoperative

References : 15 (2011-2019)

I. PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman menegangkan dan menimbulkan kecemasan bagi sebagian pasien. Kecemasan akan semakin meningkat pada saat mendekati waktu operasi (Nurjanah, Hartiti & Pohan, 2018).

Data pasien pre operatif menurut WHO di seluruh penjuru dunia mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun, di tahun 2011 angka tersebut mencapai 140 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di

dunia pernah menjadi pasien pre operatif, sedangkan tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk kawasan Asia pasien pre operatif mencapai angka 77 juta jiwa pada tahun 2012. Di Indonesia pasien pre operatif mencapai angka 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (Sartika, Suarnianti & Ismail, 2013).

Respon paling umum pada pasien pre operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena

selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti Bulan Oktober 2019 di RSUD dr Soediran Mangun Sumarso lama waktu tunggu operasi rata-rata 1 – 2 hari, sedangkan waktu tunggu sebelum operasi dihitung berdasarkan waktu tunggu pasien sejak diputuskan operasi elektif dan telah dijadwalkan di kamar operasi sampai dilaksanakannya tindakan operasi elektif. Standar waktu tunggu sebelum operasi elektif berdasarkan Indikator Kinerja RSUD dr Soediran mangun Sumarso Wonogiri adalah 2 (dua) hari. Waktu tunggu operasi elektif menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit merupakan tenggang waktu yang dimulai dari dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan. Standar waktu tunggu berdasarkan SPM Rumah Sakit adalah ≤ 2 (dua) hari. Hasil observasi peneliti saat pasien menunggu operasi di ruang rawat inap mengalami kecemasan sehingga status hemodinamik pasien kurang stabil yang mengakibatkan adanya penundaan operasi. Jumlah penundaan operasi bulan Agustus 2019

terdapat 12 orang sedangkan pada bulan September meningkat menjadi 17 orang. Dari hasil observasi peneliti didapatkan dari 10 orang pasien 4 diantaranya mengalami kecemasan, 2 diantaranya gelisah sehingga mengalami penundaan operasi, penundaan operasi berdampak buruk bagi pasien misalkan semakin parah penyakit, memperpanjang durasi nyeri yang dirasakan dan meningkatkan jumlah jam perawatan. Penanganan kecemasan di rumah sakit khususnya di ruang operasi untuk mengatasi kecemasan pasien, keluarga dan pasien diberikan edukasi mengenai prosedur operasi yang akan dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan waktu tunggu operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasional (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah 118 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu 92 orang. Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei-Juli 2020 di ruang IBS RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Alat penelitian yang digunakan yaitu kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) dan lembar pengkajian waktu tunggu operasi.

Peneliti melakukan penelitian dengan membacakan kepada responden meliputi per item kuesioner HARS dan mengisikan dengan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan responden alami. Analisa data penelitian menggunakan *Rank Spearman*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=92)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	40	43,5
Perempuan	52	56,5
Total	92	100

Berdasarkan Tabel 1 jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 52 orang (56,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawan, Opod dan Pali (2013) bahwa tingkat kecemasan pada perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yaitu pada perempuan mengalami kecemasan 76,57% dan laki-laki 60%.

Penelitian Vellyana, Lestari dan Rahmasari (2017) hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kecemasan yaitu terdapat 1 (2,7%) responden dengan jenis kelamin

perempuan mengalami tingkat kecemasan berat, 16 (43,2%) mengalami kecemasan sedang, 15 (40,5%) mengalami kecemasan ringan dan 5 (13,5%) tidak mengalami kecemasan. Hasil $p\text{-value} 0.043 < 0.05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Karakteristik demografik yang berhubungan dengan kecemasan pre operasi adalah jenis kelamin. Dan jenis kelamin perempuan lebih besar resiko untuk terkena kecemasan pre operasi (Caumo dkk, 2011).

Menurut peneliti kecemasan yang timbul pada perempuan dikarenakan perempuan lebih ekspresif dalam mengungkapkan kecemasannya dibandingkan laki-laki, pada penelitian yang dilakukan peneliti tidak berfokus membandingkan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, akan tetapi hasil data demografi penelitian didominasi dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n=92)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	5	5,4
SD	16	17,4
SMP	17	18,5
SMA	42	45,7
Perguruan tinggi	12	13
Total	92	100

Berdasarkan dari Tabel 2 pendidikan responden paling banyak yaitu SMA sebanyak 42 orang (45,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahsan, Lestari dan Sriati (2017) dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang terlibat dalam penelitian, mayoritas responden berpendidikan SMA yakni sebanyak 15 orang (50%). Penelitian lain oleh Yusmaidi, Sitinjak dan Nurmalasari (2016) diketahui bahwa sebagian besar pasien yang akan melakukan operasi di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung berpendidikan menengah yaitu sebanyak 66 orang (66%).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan berdampak pada kecemasan. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden akan berdampak pada pola coping yang dimiliki individu dalam mengatasi kecemasannya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang prosedur operasi yang akan dilakukan.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=92)

Usia	Frekuensi	Persentase
15-29 Tahun	22	23,9
30-49 Tahun	57	62
50-59 Tahun	13	14,1
Total	92	100

Berdasarkan dari Tabel 3 usia paling banyak berusia 30-49 tahun sebanyak 57 orang (62%). Usia pada responden didapatkan mayoritas golongan usia dewasa, penelitian yang dilakukan oleh Vellyana, Lestari dan Rahmasari (2017) bahwa hasil analisis hubungan usia dengan tingkat kecemasan didapatkan Usia Remaja dengan kecemasan ringan sebanyak 16 (57,1%) dan 13 (43%) pada usia dewasa, tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 (39,3%) pada usia remaja dan hanya 7 (23,3%) pada usia dewasa. Untuk tingkat kecemasan berat hanya ditemukan pada responden usia dewasa yaitu 1 (3,3%). Hasil *p-value* $0,036 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan.

Menurut peneliti pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah, karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu. Pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan akan mempengaruhi dalam mekanisme coping cemas, sehingga coping yang baik akan lebih adaptif dalam respon kecemasan.

2. Waktu Tunggu Operasi

Tabel 4 Waktu Tunggu Operasi (n=19)

Waktu tunggu operasi	Frekuensi	Persentase
≤ 2 hari	75	81,5
>2 hari	17	18,5
Total	92	100

Berdasarkan dari Tabel 4 waktu tunggu operasi paling banyak ≤ 2 hari sebanyak 75 orang (81,5%). Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit waktu tunggu operasi adalah tenggang waktu mulai dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan. Tujuannya mengetahui tergambaranya kecepatan penanganan antrian pelayanan bedah. Standar waktu tunggu operasi di ruangan rawat inap yaitu ≤ 2 hari. Penelitian Fitri (2014) bahwa rata-rata waktu tunggu yang dihitung dari poliklinik adalah 5,39 hari dengan rentang waktu 0-20 hari. Rata-rata waktu tunggu yang dihitung dari kamar perawatan adalah 0,32 hari dengan rentang waktu 2 sampai dengan 6 hari.

Menurut peneliti waktu tunggu operasi di RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sudah memenuhi standar yaitu ≤ 2 hari. Faktor-faktor

yang mempengaruhi waktu tunggu operasi yaitu ketersediaan kamar di rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada sehingga menyebabkan tingginya daftar tunggu dan berpengaruh terhadap lama waktu tunggu operasi elektif pasien operasi, ketersediaan kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral yang masih sedikit dan SDM yang juga masih dirasa belum cukup sehingga terjadi pembatasan operasi per hari, penundaan pelaksanaan operasi pasien oleh operator ke hari berikutnya dan kondisi fisik pasien yang menurun pada hari jadwal operasi.

3. Kecemasan Pasien Pre Operasi

Tabel 5 Kecemasan Pasien Pre Operasi (n=92)

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak cemas	8	8,7
Ringan	29	31,5
Sedang	46	50
Berat	9	9,8
Total	92	100

Berdasarkan dari Tabel 5 kecemasan pasien paling banyak yaitu cemas sedang sebanyak 46 orang (50%). Penelitian yang dilakukan Sartika, Suarnianti dan Ismail (2013) didapatkan jumlah pasien pre operasi yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 67,5%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2018) persentase

kecemasan tingkat sedang pasien pre operasi sebanyak 64,7%.

Menurut peneliti munculnya kecemasan bisa dikarenakan tindakan operasi merupakan pengalaman yang baru bagi pasien. Cemas yang terjadi pada pasien pre operasi disebabkan karena pasien takut terhadap prosedur tindakan operasi yang akan dilaksanakan. Tanda gejala pada pasien tampak gemetar, muncul keringat, nadi meningkat, kurang berkonsentrasi saat dikaji tentang prosedur pre operasi.

4. Hubungan Waktu Tunggu Operasi dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

Tabel 6 Uji *Mann-Whitney* (n=38)

Korelasi	P value
Waktu tunggu Operasi Kecemasan	0,000

Berdasarkan Tabel 6 bahwa ada hubungan waktu tunggu operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (p 0,000). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2018) menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif mengalami tingkat kecemasan

sedang yaitu 108 responden. Penelitian lain juga dilakukan oleh Tambengi, Mulyadi dan Kallo (2017) bahwa terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Menurut peneliti, semakin lama waktu tunggu operasi akan semakin membuat pasien bertambah cemas. Faktor lain kecemasan juga sangat berperan penting misalnya tingkat pengetahuan dan mekanisme coping pasien itu sendiri. Waktu tunggu operasi di RSUD dr Soediran Mangun Sumarso sudah sesuai standar yaitu ≤ 2 hari sebanyak 75 orang (81,5%) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008).

Menurut Aweq, Ifantono dan Hakim (2017) untuk meningkatkan standar mutu pelayanan instalasi kamar operasi maka diperlukan strategi untuk mengatur jadwal dan standar prosedur operasional. Jadwal operasi yang buruk juga akan berpengaruh terhadap angka *waiting time* dan *overtime*. Salah satu penyebab angka *waiting time* yang tinggi adalah penggunaan jadwal kamar operasi tidak efisien, keterlambatan staf kamar operasi yang dapat mengakibatkan perubahan

jadwal berikutnya dengan *waiting time* pasien bertambah hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan pasien dan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. Angka overtime, dalam hal ini *overtime* perawat petugas operasi (dokter, perawat, anestesi) yang tinggi juga akan berpengaruh terhadap performa dari layanan yang diberikan, biaya *overtime* (lembur) dan tingkat kepuasan petugas operasi dengan permasalahan tersebut, dibutuhkan sebuah penjadwalan yang efektif untuk meningkatkan reputasi dan performa rumah sakit.

Setiap pasien yang akan menghadapi operasi pasti mengalami kecemasan. Dimana pada prosesnya, ketika individu melihat individu lainnya keluar dari kamar operasi dalam keadaan gelisah dan tidak sadar. Selain itu, adanya informasi dari pengalaman pasien lainnya tentang ketidaknyamanan operasi juga merupakan stimulus yang akan menyebabkan kecemasan. Kecemasan terhadap adanya pembedahan dan proses pembiusan diartikan sebagai stimulus oleh indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga). Stimulus ini di bawa ke otak (hipotalamus) oleh serabut saraf aferen (Julianto, 2014). Tubuh akan

mengeluarkan reaksi yang dikenal dengan respon *flight to flight*, dimana ketika korteks otak menerima rangsangan stimulus dari serabut aferen maka terjadi peningkatan fungsi saraf simpatis ditandai dengan produksi kelenjar adrenal berupa hormon adrenalin dapat memberi gejala antara lain napas menjadi dalam, nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Selain itu, terjadi juga peningkatan produksi GABA yang menimbulkan tubuh hilang kendali sehingga beberapa serabut otot berkontraksi, mengecil dan menciut (Casey dalam Fatmawati, 2016).

IV. SIMPULAN

Ada hubungan waktu tunggu operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (p 0,000).

V. SARAN

1. Institusi pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan mahasiswa khususnya dalam manajemen kecemasan pasien pre operasi.

2. Rumah Sakit
Dijadikan telaah rumah sakit untuk memperbaiki standar durasi waktu tunggu pasien operasi.
3. Perawat
Menambah pengetahuan untuk perencanaan program penatalaksanaan kecemasan bagi pasien pre operasi.
4. Peneliti lain
Melakukan penelitian lain misalnya terapi musik untuk tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan di ruang transit sambil menunggu waktu operasi.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Lestari dan Sriati. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien sectio caecarea di ruang Instalasi BedahSentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. *Ejournal umm*. 8.(1):1-12.
- Apriansyah, Romadoni & Andrianovita. (2015). Hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post section caesarea di rumah sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2.(1):1-9.
- Aweq, Ifantono dan Hakim. (2017). Efektifitas Standar Prosedur Terhadap Penurunan Waktu Tunggu Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Medicocticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*.6.(2):136-139.
- Caumo W, Schmidt AP, Schineder CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandera D, et al. (2011). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 45:298-307.
- Erawan, Opod dan Pali. (2013). Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre operasi laparatomi di RSUP Prof Dr R D Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik(eBM)*.1.(1):624-645.
- Fatmawati dan Dian Prastika. (2016). Pengaruh Relaksasi Progresif Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anastesi. Diakses 24 Juli 2020 dari <http://eprints.ums.ac.id/44898/>.
- Fitri. (2014). analisis waktu tunggu operasi elektif pasien rawat inap di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2014. Artikel Publikasi. Diakses 12 Desember 2019 dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-05/S55565-Anasatia%20Nuansa%20Fitri>.

- Julianto, Rujito Dwi. (2014). Pengaruh Citrus Aromaterapi Terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Diakses 24 Juli 2020 dari <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=472091>.
- Nurjanah, Hartiti & Pohan. (2018). Tingkat kecemasan pasien yang mengalami keterlambatan waktu mulai operasi elektif di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang. Fikkes UNIMUS.
- Nursalam. (2017). *Metode penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sartika, Suarnianti & Ismail. (2013). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal Sikes Hasanuddin Makassar*. 3.(3):18-22.
- Tambengi, Mulyadi & Kallo. (2017). Hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di Unit Gawat Darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*. 5.(1).
- Vellyana, Lestari dan Rahmasari. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*. VIII. (1):108-113.
- WHO. (2019). World health statistics overview 2019. Diakses 14 Januari 2020 dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>.
- Yusmaidi, Sitingjak dan Nurmalasari. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ansietas pada pasien pra operasi di bangsal bedah RS Pertamina Bintang Amin Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*. 3. (3):121-127.