

**GAMBARAN *MEDICATION ERROR* PADA RESEP PASIEN RAWAT
JALAN DI RSI ASSYIFA SUKABUMI PERIODE JUNI 2021**

Astriani Maulida dan Wempi Eka Rusmana

Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia

E-mail: as3ani92@gmail.com dan wempiapt@gmail.com

Diterima:

27 Oktober 2021

Direvisi:

09 November
2021

Disetujui:

15 November
2021

Abstrak

Medication error dapat didefinisikan sebagai kegagalan dalam proses pengobatan dan terjadinya kesalahan dalam pengobatan yang dapat memengaruhi keselamatan pasien. *Medication error* dapat terjadi pada 4 fase yaitu *prescribing* (penulisan resep), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (proses penyiapan hingga penyerahan) dan *administration* (penggunaan). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi kejadian *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Assyifa Sukabumi. Metode pengambilan data yang digunakan yaitu teknik *cross sectional* dengan mengamati dan mencatat temuan *medication error* pada lembar *checklist* pengamatan yang berisi 27 parameter untuk masing-masing resep. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 371 lembar resep pasien yang dilayani di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Assyifa Sukabumi selama bulan Juni 2021. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesalahan pada beberapa parameter yang berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error*. Pada fase *prescribing* yaitu tidak adanya nomor *rekam medis* pasien sebanyak 100%, tidak ada tanggal lahir/usia pasien 91,64%, tidak ada jenis kelamin pasien 100%, tidak ada tanggal resep 49,87%, tidak ada paraf dokter 100%, dan tidak ada bentuk sediaan obat 96,77%. Pada fase *transcribing* yaitu tidak jelas/lengkap bentuk sediaan sebanyak 96,77%, tidak jelas/tidak lengkap aturan pakai 4,58%, tidak jelas/tidak lengkap usia pasien 91,64%, tidak jelas/tidak lengkap tanggal permintaan 49,87%, tidak jelas/tidak lengkap nama pasien 7,55%, tidak jelas/tidak lengkap nomor *rekam medis* pasien 100%, tidak jelas/tidak lengkap nama obat 0,27%, dan tidak jelas/tidak lengkap dosis pemberian obat 3,77%. Pada fase *dispensing* terjadi yaitu salah pengambilan obat sebanyak 1,89%, dan salah/tidak lengkap penulisan etiket 1,35%. Hasil penelitian menunjukkan nilai yang cukup tinggi pada beberapa parameter terutama pada fase *prescribing*.

Kata kunci: *Medication error, Prescribing, Transcribing*

Abstract

Medication errors can be defined as failures in the treatment process and the occurrence of errors in medication that can affect patient safety. Medication errors can occur in 4 phases, namely prescribing (writing prescriptions), transcribing (translating prescriptions), dispensing (preparing to submission) and administration (using). The purpose of this study was to

	<p><i>determine the proportion of medication errors in the prescribing, transcribing, and dispensing phase at the Outpatient Pharmacy Installation of RSI Assyifa Sukabumi. The data collection method used was a cross sectional technique by observing and recording the findings of medication errors on an observation checklist sheet containing 27 parameters for each prescription. The sample in this study was 371 patient prescription sheets served at the Outpatient Pharmacy Installation of RSI Assyifa Sukabumi during June 2021. The results showed that there were errors in several parameters that could potentially cause medication errors. In the prescribing phase, there is no patient medical record number as much as 100%, no date of birth / patient age 91.64%, no patient gender 100%, no prescription date 49.87%, no doctor's initials 100%, and there is no drug dosage form 96.77%. In the transcribing phase, the dosage form was unclear/complete as much as 96.77%, unclear/incomplete rules of use 4.58%, unclear/complete patient age 91.64%, unclear/incomplete date of request 49.87%, not clear/incomplete patient name 7.55%, unclear/incomplete patient medical record number 100%, unclear/incomplete drug name 0.27%, and unclear/incomplete drug administration dose 3.77%. In the dispensing phase, 1.89% of drugs were taken incorrectly, and incorrect/incomplete writing of label was 1.35%. The results showed a fairly high value on several parameters, especially in the prescribing phase.</i></p> <p>Keywords: Medication error, Prescribing, Transcribing and Dispensing</p>
--	---

Pendahuluan

Medication error telah menjadi permasalahan kesehatan yang menimbulkan berbagai dampak bagi pasien mulai dari risiko ringan hingga berat hingga menyebabkan kematian (Angraini, Afriani, & Revina, 2021). *Medication error* dapat didefinisikan sebagai kegagalan dalam proses pengobatan dan terjadinya kesalahan dalam pengobatan yang dapat memengaruhi keselamatan pasien (Khairurrijal & Putriana, 2018). *Medication error* dapat terjadi pada 4 fase yaitu *prescribing* (penulisan resep), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (proses penyiapan hingga penyerahan) dan *administration* (penggunaan) (Citraningtyas, Angkoauwa, & Maalangen, 2020). Terjadinya kesalahan pada salah satu fase tersebut dapat menjadi penyebab kesalahan pada fase lainnya.

Medication error masing-masing untuk fase *prescribing* disebabkan oleh : tidak adanya paraf dokter sekitar 87%, dikuti oleh tidak ada Surat izin Praktek (SIP) dokter sekitar 84%, tidak ada bentuk sediaan 4,3%, serta tidak adanya nomor rekam medis dan jenis kelamin pasien masing-masing sekitar 4% (Susanti, 2013). Pada fase *transcribing* potensi kesalahan terjadi karena: tidak jelas/tidak lengkap bentuk sediaan 6,6%, diikuti oleh tidak jelas/tidak lengkap aturan pakai 2,6%, tidak jelas/tidak lengkap usia pasien 0,87%, tidak jelas/tidak lengkap tanggal permintaan resep 0,29% (Permana, 2017). Pada

fase *dispensing* potensi kesalahan terjadi karena: salah pengambilan obat (konsentrasi berbeda) sebanyak 1,45%, diikuti salah/tidak lengkap menulis etiket 0,58% (Prasetyaningtias, 2021).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Risna, Hamid dan Winarti didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa kejadian *medication error* pada fase *prescribing* karena dokter tidak menuliskan jenis kelamin (100%), paraf dokter (20%), satuan dosis (8,3%), aturan pakai (6%), dan bentuk sediaan (87%). Pada fase *transcribing*: nama obat (1%), durasi pemberian obat (2%), dan bentuk sediaan (1%). Pada fase *dispensing*: salah pengambilan obat (9%) (Risna, Hamid, & Winarti, 2017).

Menurut Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memiliki Instalasi Farmasi sebagai salah satu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dengan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Aflaha, 2019).

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian, pada tahun 1990 diperkenalkan istilah asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang menjadi filosofi terjadinya pergeseran paradigma orientasi pelayanan kefarmasian dari hanya terhadap obat (*drug/product oriented*) menjadi orientasi terhadap pasien (*patient oriented*) (Haq, 2016). Tenaga kefarmasian sebagai pelaksana asuhan kefarmasian memiliki tujuan membantu meningkatkan kebaikan dan keamanan penggunaan obat serta memperbaiki kualitas hidup pasien dan menjadi bagian tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan dan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit (Rikomah, 2017).

Penelitian-penelitian terkait *medication error* telah dilakukan di sejumlah rumah sakit dan menunjukkan adanya beberapa kejadian *medication error*. Pada standar akreditasi Rumah Sakit pun telah dibentuk pelayanan farmasi klinis yang mendukung pencegahan terjadinya *medication error*. Namun hasil pengamatan menunjukkan bahwa implementasi pelaksanaan farmasi klinis di Rumah Sakit belum berjalan optimal. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengumpulkan data-data yang belum dilakukan dengan melakukan penelitian Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Assyifa Sukabumi, hasil dari penelitian ini akan menyajikan gambaran *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* pada resep pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Assyifa Sukabumi.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif/analitik non-eksperimental dengan tujuan membuat proporsi mengenai sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya terjadi dalam populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, lalu hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012). Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu pengumpulan data secara *crosssectional* berdasarkan data resep pasien rawat jalan di Depot Obat Rawat Jalan Rumah Sakit Assyifa Sukabumi periode Juni 2021.

Populasi sampel pada penelitian ini adalah seluruh resep pasien rawat jalan yang dilayani di Depot Obat Rawat Jalan Rumah Sakit Assyifa Sukabumi periode Juni 2021 yaitu sebanyak 5051 resep. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian resep pasien rawat jalan yang dilayani di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Assyifa Sukabumi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *random*

sampling. Perhitungan jumlah minimal sampel yang harus diambil menggunakan metode slovin sehingga didapat 371 lembar resep yang diambil sebagai sampel.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini dilakukan terhadap 371 resep pasien rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RS Assyifa periode Juni 2021. Penelitian ini dilakukan pada 3 fase *medication error* yaitu *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing*.

Tabel 1. Hasil Penilaian *Medication error* Fase *Prescribing*

No	Parameter Penilaian	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Tidak ada nomor rekam medis pasien	371	100
2	Tidak ada nama pasien	0	0
3	Tidak ada tanggal lahir / usiapasien	340	91,64
4	Tidak ada jenis kelamin pasien	371	100
5	Tidak ada tanggal resep	185	49,87
6	Tidak ada nama dokter penulis resep	0	0
7	Tidak ada SIP dokter	0	0
8	Tidak ada paraf dokter	371	100
9	Tidak ada nama obat	0	0
10	Tidak ada satuan dosis/ kekuatan sediaan obat	0	0
11	Tidak ada jumlah pemberian obat	0	0
12	Tidak ada aturan pakai obat	0	0
13	Tidak ada bentuk sediaan obat	359	96,77

Tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian *medication error* pada fase *prescribing* dapat terjadi berdasarkan beberapa parameter yaitu tidak adanya nomor rekam medis pasien sebanyak 100%, tidak ada tanggal lahir/usia pasien 91,64%, tidak ada jenis kelamin pasien 100%, tidak ada tanggal resep 49,87%, tidak ada paraf dokter 100%, dan tidak ada bentuk sediaan obat 96,77%.

Berdasarkan penelitian pada komponen *inscriptio* yaitu bagian yang berisi identitas dokter penulis resep tidak didapat kesalahan dikarenakan adanya blanko resep yang sudah dibubuhi stempel dokter berisi nama dan SIP dokter oleh perawat yang bertugas sebagai asisten dokter, namun begitu ditemukan adanya resep yang tidak diberi tanggal penulisan resep sebanyak 185 lembar, dan tidak adanya paraf dokter penulis resep sebanyak 100%. Pada dasarnya paraf diperlukan untuk memverifikasi bahwa penulis resep betul merupakan dokter yang memiliki izin praktik (Yaqin, 2017).

Berdasarkan parameter lainnya yaitu tidak adanya bentuk sediaan obat ditemukan sebanyak 96,77%. Hal ini dapat menyebabkan kerugian pada pasien dimana bentuk sediaan yang tidak tepat dapat mempengaruhi kenyamanan pasien serta efektifitas kerja obat dan keberhasilan pengobatan, karena pemilihan bentuk sediaan harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh pasien (Ismainar, 2015). Hal ini terjadi karena adanya kebiasaan penulisan obat tertentu oleh dokter sehingga dokter merasa tidak perlu menuliskan bentuk sediaan maupun kekuatan sediaan obat.

Komponen terakhir yaitu identitas pasien ditemukan kesalahan tidak adanya nomor rekam medis pasien sebanyak 100%, tidak ada tanggal lahir/usia pasien 91,64%, tidak ada jenis kelamin pasien 100% (Budi, 2014). Hal ini terjadi karena belum adanya system penggunaan stiker penanda identitas pasien sehingga dokter yang memeriksa pasien hanya menuliskan nama tanpa dilengkapi identitas lainnya. Tidak adanya nomor

rekam medis pasien dapat berpotensi menyebabkan terjadinya pemberian obat kepada pasien yang keliru, dan tidak adanya usia/pasien terutama pada resep anak dapat mempengaruhi perhitungan dosis obat. Selama ini petugas farmasi melakukan identifikasi resep pasien berdasarkan nomor rekam medis pasien yang tertera pada lembar tagihan pemeriksaan dokter yang terlampir dan dicetak saat pendaftaran pasien, juga disertai dengan konfirmasi ulang saat proses penyerahan obat kepada pasien.

Tabel 2. Hasil Penilaian *Medication error* Fase *Transcribing*

No	Parameter Penilaian	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Tidak jelas/ lengkap bentuk sediaan	359	96,77
2	Tidak jelas/ tidak lengkap aturan pakai	17	4,58
3	Tidak jelas/ tidak lengkap usia pasien	340	91,64
4	Tidak jelas/ tidak lengkap tanggal permintaan	185	49,87
5	Tidak jelas/ tidak lengkap nama pasien	28	7,55
6	Tidak jelas/ tidak lengkap nomor rekam medis pasien	371	100
7	Tidak jelas/ tidak lengkap nama obat	1	0,27
8	Tidak jelas/ tidak lengkap dosis pemberian obat	14	3,77

Terdapat 8 parameter penilaian pada fase *transcribing* yaitu tidak jelas/lengkap bentuk sediaan, tidak jelas/ tidak lengkap aturan pakai, tidak jelas/tidak lengkap usia pasien, tidak jelas/ tidak lengkap tanggal permintaan, tidak jelas/tidak lengkap nama pasien, tidakjelas/ tidak lengkap nomor rekam medis pasien, tidak jelas/tidak lengkap nama obat, tidakjelas/ tidak lengkap dosis pemberian obat.

Tabel diatas menunjukkan bahwa terjadi kesalahan pada beberapa parameter yaitu tidak jelas/lengkap bentuk sediaan sebanyak 96,77% dari 371 lembar sampel resep, tidak jelas/tidak lengkap aturan pakai 4,58% dari 371 lembar sampel resep, tidak jelas/lengkap usia pasien 91,64% dari 371 lembar sampel resep, tidak jelas/tidak lengkap tanggal permintaan 49,87% dari 371 lembar sampel resep, tidak jelas/tidak lengkap nama pasien 7,55% dari 371 lembar sampel resep, tidak jelas/tidak lengkap nomor rekam medis pasien 100% dari 371 lembar sampel resep, tidak jelas/ tidak lengkap nama obat 0,27% dari 371 lembar sampel resep, dan tidakjelas/ tidak lengkap dosis pemberian obat 3,77% dari 371 lembar sampel resep.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa resep yang penulisannya sulit terbaca dan dokter menganggap petugas farmasi sudah faham dan terbiasa dengan pemilihan obat yang ditulis oleh dokter. Dalam hal ini petugas farmasi berinisiatif untuk menghubungi dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi.

Tabel 3. Hasil Penilaian *Medication error* Fase *Dispensing*

No	Parameter Penilaian	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Salah pengambilan obat	7	1,89
2	Salah/ tidak lengkap penulisan etiket	5	1,35
3	Salah menghitung dosis	0	0
4	Pemberian obat diluar instruksi	0	0
5	Tempat penyimpanan tidak tepat	0	0
6	Obat kadaluarsa/ sudah rusak	0	0

Fase ini memiliki 6 parameter penilaian yaitu salah pengambilan obat, salah/ tidak lengkap penulisan etiket, salah menghitung dosis, pemberian obat diluar instruksi, tempat penyimpanan tidak tepat, obat kadaluarsa/ sudah rusak.

Tabel diatas menunjukkan bahwa *medication error* fase dispensing terjadi pada dua parameter yaitu salah pengambilan obat sebanyak 1,89% atau sebanyak 7 lembar dari 371 lembar sampel resep, dan salah/tidak lengkap penulisan etiket 1,35% atau sebanyak 5 lembar dari 371 lembar sampel resep.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya salah pengambilan obat terjadi karena adanya penyimpanan obat yang berdekatan dan memiliki nama atau rupa yang sama sehingga petugas keliru mengambil obat dengan kekuatan berbeda. Adanya kejadian salah/ tidak lengkap penulisan etiket terjadi saat pengetikan etiket yang dilakukan petugas seperti tanda sebelum atau sesudah makan dan waktu/ interval penggunaan obat. Berdasarkan pengamatan, penulis menemukan bahwa petugas yang menyerahkan obat kepada pasien mampu mengidentifikasi kesalahan tersebut sehingga dapat diatasi sebelum obat sampai ke tangan pasien.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya medication error pada fase prescribing, transcribing dan dispensing seperti jumlah jumlah pasien yang diperiksa, ketidaktahuan dokter terhadap penulisan resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014, serta faktor internal yang dialami dokter. Penyebab lain diantaranya adalah faktor lingkungan kerja seperti gangguan dan interupsi keluarga pasien; faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif terhadap kondisinya; faktor petugas kesehatan yaitu tulisan dokter yang buruk, pengetahuan yang terbatas dan beban kerja yang berlebihan (Bayang & Pasinringi, n.d.).

Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan terhadap 371 lembar resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Assyifa Sukabumi menunjukkan adanya kesalahan pada beberapa parameter yang berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error*. Pada fase *prescribing* yaitu tidak adanya nomor *rekam medis* pasien sebanyak 100%, tidak ada tanggal lahir/ usia pasien 91,64%, tidak ada jenis kelamin pasien 100%, tidak ada tanggal resep 49,87%, tidak ada paraf dokter 100%, dan tidak ada bentuk sediaan obat 96,77%. Pada fase *transcribing* yaitu tidak jelas/ lengkap bentuk sediaan sebanyak 96,77%, tidak jelas/tidak lengkap aturan pakai 4,58%, tidak jelas/lengkap usia pasien 91,64%, tidak jelas/tidak lengkap tanggal permintaan 49,87%, tidak jelas/tidak lengkap nama pasien 7,55%, tidak jelas/tidak lengkap nomor rekam medis pasien 100%, tidak jelas/ tidak lengkap nama obat 0,27%, dan tidak jelas/tidak lengkap dosis pemberian obat 3,77%. Pada fase *dispensing* terjadi yaitu salah pengambilan obat sebanyak 1,89%, dan salah/tidak lengkap penulisan etiket 1,35%. Hasil penelitian menunjukkan nilai yang cukup tinggi pada beberapa parameter terutama pada fase *prescribing*.

Bibliografi.

- Aflaha, Yanisha. (2019). *Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Inap Rumah Sakit "X" Di Kabupaten Malang*. Malang: Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang.
- Angraini, Dessy, Afriani, Tika, & Revina, Revina. (2021). Analisis Faktor-Faktor Terjadinya Medication Error Di Apotek Rsi Ibnu Sina Bukittinggi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(1), 26–33.

- Bayang, A. T., & Pasinringi, S. (n.d.). *Sangkala. 2012. Faktor penyebab medication error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Budi, Savitri Citra. (2014). Sistem Pencatatan Data Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 2(1).
- Citraningtyas, Gayatri, Angkoauwa, Leydia, & Maalangen, Tiansi. (2020). Identifikasi Medication Error di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. *Jurnal MIPA*, 9(1), 33–37.
- Haq, Muhammad Rijalul. (2016). *Efektivitas Pemanfaatan Teknologi dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Kelas V di Madrasah Ibtidaiyah Al-Irsyad Kota Madiun*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Ismainar, Hetty. (2015). *Keselamatan pasien di rumah sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, Norisca Aliza. (2018). Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Majalah Farmasetika*, 2(4), 8–13.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Permana, Angga Mulidan. (2017). *Evaluasi medication error pada resep pasien diabetes melitus tipe ii ditinjau dari fase prescribing, transcribing dan dispensing di instalasi rawat jalan salah satu Rumah Sakit Jakarta Utara*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017.
- Prasetyaningtias, Desy. (2021). *Tingkat pengetahuan istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk Swamedikasi Penyakit Maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Rikomah, Setya Enti. (2017). *Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- Risna, Risna, Hamid, Abdul, & Winarti, Atiek. (2017). Meningkatkan Keterampilan Generik Sains Dan Hasil Belajar Menggunakan Model Creative Problem Solving Dilengkapi Laboratorium Virtual Materi Hidrolisis Garam Kelas XI IPA 2 SMA PGRI 4. *JCAE (Journal of Chemistry And Education)*, 1(1), 131–142.
- Susanti, Ika. (2013). *Identifikasi Medication Error pada fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013*.
- Yaqin, Achmad Ainul. (2017). *Evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten tuban*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.