

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK:
STIMULASI PERSEPSI
MENGATASI KECEMASAN
PASIEN HALUSINASI DI RSJ Dr.
RADJIMAN WEDIODININGRAT
LAWANG

by Aditiya Puspanegara

Submission date: 01-Nov-2023 12:49AM (UTC-0700)

Submission ID: 2172600669

File name: Turnitin_2_Mawaddah_.docx (105.89K)

Word count: 2312

Character count: 15709

Pendahuluan

Gangguan persepsi sensoris khususnya halusinasi, merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang terjadi karena pasien merasakan sensasi atau stimulus yang sebenarnya tidak ada, baik berupa pendengaran, penciuman, perabaan, pengecap, atau penglihatan (Yusuf et al., 2015). Pasien yang mengalami halusinasi seringkali mengalami kecemasan karena pengalaman sensoris yang dialami (Fitri & Suara, 2022). Pada saat terjadi halusinasi, pasien dapat mengalami berbagai respon fisiologis dan respon psikologis, yang meliputi nafas cepat, jantung terasa berdebar-debar, perasaan khawatir terhadap apa yang didengarkan, perasaan takut, merasa sedih, dan perasaan tidak tenang. Selain itu, ketika mengalami halusinasi dapat nampak perilaku seperti perilaku gelisah, ketegangan, perilaku gaduh, mondar mandir, tidak bisa tenang, berbicara dan tertawa sendiri, komunikasi mudah beralih, kontak mata kurang, keringatan dan tremor (Rahmadani, 2017).

Kecemasan yang terjadi pada saat halusinasi terjadi mulai fase *comforting* dengan tingkat kecemasan ringan, pada fase *condemning* pasien halusinasi dapat memunculkan kecemasan sedang, dan terutama pada tahap psikotik, yaitu pada fase *controlling* dengan tingkat kecemasan yang berat, dan pada fase *conquering* dengan tingkat kecemasan berat sekali atau panik (Sutejo, 2019). Pada fase psikotik

ini, isi pikiran pasien dapat berisi kebesaran atau ancaman, mengalami kecemasan yang tidak stabil, terjadi peningkatan emosi, menampakkan perilaku perilaku kekerasan, suka berdebat dan berargumentasi. Serta dapat mengalami gangguan alam perasaan (Hawari, 2014). Pada fase psikotik ini juga dapat terjadi peningkatan emosi dan sensitivitas. Pasien juga dapat mengalami perilaku agitasi, panik, agitasi motorik, curiga, bermusuhan, serta dapat mengalami perasaan jengkel dan ketakutan (Damayanti & Iskandar, 2014). Kecemasan pasien halusinasi yang tidak diatasi dapat meningkatkan pengalaman sensorisnya terganggu, pasien mulai terasa terancam dengan halusinasi dan frekuensi halusinasi dapat meningkat, pada tahap inilah terjadi gangguan psikotik berat (Hawari, 2014).

Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan sebanyak 282.654 anggota rumah tangga atau sebesar 6,7 permil masyarakat di Indonesia mengalami skizofrenia/psikosis (gangguan jiwa berat) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Diperkirakan lebih dari 90% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi, terutama sebagian besar mengalami halusinasi pendengaran (Yosep & Sutini, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di ruang rawat inap dewasa pria RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, didapatkan dari 50 pasien gangguan jiwa

terdapat 35 pasien yang mengalami halusinasi, yaitu sebanyak 70% pasien.

Gangguan jiwa yang disertai gejala halusinasi harus ditangani dengan baik. Halusinasi yang dialami pasien dapat berupa sesuatu hal yang negatif, intimidasi, ejekan, sampai adanya perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, sehingga dapat mengancam keselamatan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Yosep & Sutini, 2016). Diperlukan kerjasama yang baik dari seluruh tenaga kesehatan dalam penanganan pasien gangguan jiwa di rumah sakit. Bagi perawat jiwa, pemberian terapi modalitas merupakan terapi utama yang dapat dilakukan oleh perawat. Dalam keperawatan jiwa, jenis terapi modalitas meliputi terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi individu, terapi aktifitas kelompok dan terapi bermain. Selain itu bentuk pelaksanaan terapi modalitas dapat dilakukan secara kelompok atau individu (Erita et al., 2019).

Penerapan terapi aktifitas kelompok diketahui efektif dalam mengoptimalkan pemulihan pasien gangguan jiwa. Terapi aktivitas kelompok adalah pemberian psikoterapi oleh terapis atau perawat yang terlatih dengan aktifitas terapi berupa diskusi kepada sekelompok pasien. Terapi aktifitas kelompok bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi, meningkatkan kemampuan *reality testing*, dan menstimulasi fungsi psikologis. TAK

bersifat rehabilitatif, sehingga penerapannya diharuskan pada pasien yang telah mendapatkan terapi definitif seperti terapi farmaka atau terapi individu (Erita et al., 2019).

Jenis terapi aktifitas kelompok yang tepat pada pasien yang mengalami halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi. Tujuan terapi ini adalah membantu meningkatkan persepsi yang berhubungan dengan nilai dan pengalaman pasien dalam menyelesaikan masalah halusinasi, dengan mengubah persepsi maladaptif ke persepsi adaptif, melalui pemberian stimulus berupa aktifitas dalam terapi (Keliat et al., 2019). Terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi efektif dapat menurunkan kecemasan pasien halusinasi tingkat sedang menjadi tingkat ringan (60%) dan tidak cemas (20%) (Fitri & Suara, 2022). Pada studi ini didapatkan sebagian besar pasien halusinasi mengalami kecemasan berat, sehingga peneliti memberikan terapi individu agar pasien memiliki coping mengatasi kecemasan dan halusinasi secara mandiri, kemudian dilanjutkan pemberian TAK stimulasi persepsi untuk meningkatkan kesadaran diri pasien dan meningkatkan hubungan interpersonal yang dapat mengatasi kecemasan sehingga membantu mengatasi halusinasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kecemasan

pasien halusinasi yang dirawat di RSJ Lawang.

8 Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* jenis *nonequivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien halusinasi yang dirawat diruang rawat inap dewasa pria RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang serta mengalami kecemasan berdasarkan instrument HARS yang berjumlah 35 pasien. Jumlah sampel didapatkan sebanyak 30 responden yang dilakukan dengan teknik *sample purposive sampling* dengan kriteria responden kooperatif mengikuti kegiatan terapi sampai selesai. Selanjutnya sampel menjadi 2 kelompok dengan jumlah yang sama, masing-masing kelompok 15 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner (data demografi dan *Hamilton Anxiety Rating Scale*), serta lembar observasi pelaksanaan TAK stimulasi persepsi pada pasien halusinasi (pada kelompok intervensi). Kuesioner HARS berjumlah 14 item pertanyaan. Penentuan derajat kecemasan HARS meliputi kecemasan berat sekali (skor 42-52), kecemasan berat (skor 28-41), kecemasan sedang (skor 21-27), kecemasan ringan (skor 14-20), dan tidak ada kecemasan (skor kurang dari 14) (Chrisnawati & Aldino, 2019). Penelitian dinyatakan laik etik oleh KEPK RSJ

Lawang nomor LB.02.03/XXVII.5.7/3121/2020. Pada kelompok intervensi, pasien telah mendapatkan terapi generalis keperawatan berupa asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi (terapi individu) (Wulandari et al., 2023), serta dilanjutkan TAK stimulasi persepsi halusinasi sebanyak 5 sesi (Keliat et al., 2019). Sedangkan pada kelompok kontrol, pasien hanya mendapatkan terapi individu tanpa dilanjutkan TAK stimulasi persepsi. Pengukuran kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat.

9 Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden (n= 30)

Karakteristik	N	%
Usia		
17-25 tahun	16	53.4
26-35 tahun	9	30.0
36-45 tahun	5	16.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	100.0
Perempuan	0	0.0
Pendidikan		
SD	6	20.0
SMP	7	23.3
SMA	14	46.7
Sarjana	3	10.0
Kecemasan sebelum intervensi (<i>pretest</i>)		
Cemas ringan	1	3.3
Cemas sedang	5	16.7
Cemas berat	13	43.3
Cemas berat sekali	11	36.7

Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 17-25 tahun atau dalam masa remaja akhir (Al

Amin & Juniati, 2017), seluruh responden laki-laki, dan sebagian besar berpendidikan SMA. Pada tabel ini juga menunjukkan

kecemasan responden sebelum pemberian intervensi, yaitu sebagian besar responden memiliki kecemasan berat.

Tabel 2 Analisis perbedaan kecemasan pasien halusinasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Test	Mean	Mean Difference	p value
kecemasan kontrol	Pre	35.7	10.4	0,004
	Post	25.3		
kecemasan intervensi	Pre	38.0	25.6	0,001
	Post	12.4		

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan hasil analisis kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, karena distribusi data seluruh kelompok tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test* (Dahlan, 2012). Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok, namun pada kelompok intervensi mengalami penurunan kecemasan pada seluruh responden (100%), serta penurunan skor kecemasan HARS yang lebih banyak, yaitu rata-rata sebanyak 25,6 point. Sedangkan pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan kecemasan sebanyak 13 responden (86,7%), dan rata-rata penurunan sebanyak 10,4 point.

Tabel 3. Analisis perbedaan kecemasan pasien halusinasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

sesudah pemberian TAK Stimulasi Persepsi

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	Mean Difference	p value
kecemasan	Kontrol	10.4	15.2	0,000
	Intervensi	25.6		

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan perbedaan kecemasan pasien halusinasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah pemberian TAK Stimulasi persepsi, karena distribusi data kedua kelompok normal maka uji statistik yang digunakan adalah *Independent Samples Test* (Dahlan, 2012). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan kecemasan pada kedua kelompok, kelompok intervensi yang diberikan terapi individu dan TAK Stimulasi persepsi 5 sesi lebih efektif menurunkan kecemasan pasien halusinasi yang dirawat di ruang rawat inap RSJ dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan terapi individu atau asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.

Pembahasan

1. Kecemasan pasien halusinasi pada kelompok kontrol

Pasien halusinasi pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi individu

berupa asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi, menunjukkan sebagian besar responden (66,7%) mengalami kecemasan berat. Kecemasan dapat muncul pada pasien yang mengalami halusinasi yang merupakan tanda dan gejala pada tahap *comforting*, yaitu perasaan kesepian, rasa bersalah, takut dan cemas sebagai karakteristik non verbal pasien mengalami ansietas (Yusuf et al., 2015). Hasil studi Rahmadani menunjukkan bahwa respon fisiologis yang muncul pada pasien dengan halusinasi adalah nafas cepat, keringatan, terjadi kewaspadaan, jantung berdebar-debar, terjadi agitasi motorik, serta klien fokus pada suara yang didengarkan. Sedangkan respon psikologis dapat berupa kecemasan, disertai dengan kesedihan, gaduh gelisah, dan perasaan tidak tenang (Rahmadani, 2017).

Kecemasan pasien halusinasi pada kelompok kontrol sesudah diberikan terapi individu, menunjukkan sebagian besar mengalami kecemasan sedang (73,4%). Hasil studi ini juga menunjukkan penurunan kecemasan pada sebagian besar responden (86,7%) setelah pemberian terapi individu dengan rata-rata penurunan 10,4 point.

Terapi individu merupakan salah satu terapi modalitas yang diberikan perawat kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa, dengan tujuan mengubah perilaku pasien agar mampu mengurangi

distress emosional dan konflik yang dialami, serta memenuhi kebutuhan dasarnya (Erita et al., 2019).

Pada studi ini, strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi digunakan sebagai aktifitas dalam terapi individu. Tindakan dalam terapi ini meliputi aktifitas: 1) BHSP (membina hubungan saling percaya); 2) membantu mengenal halusinasi, yaitu mendiskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi; serta 3) melatih mengontrol halusinasi dengan 4 cara, yaitu menghardik halusinasi, bercakap cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Keliat, 2019).

Pemberian intervensi terapi generalis keperawatan (terapi individu) efektif dalam mendukung stabilitas emosi pasien halusinasi serta memberikan penguatan diri pada pasien. Tindakan keperawatan berupa terapi individu dapat membantu pasien mengontrol halusinasi dan mengendalikan emosinya (Handayani et al., 2022).

2. Kecemasan pasien halusinasi pada kelompok intervensi sesudah pemberian TAK stimulasi persepsi

Kecemasan pasien halusinasi pada kelompok intervensi sebelum pemberian terapi individu dan TAK stimulasi persepsi, menunjukkan 93,3% responden mengalami kecemasan berat. Sedangkan sesudah pemberian intervensi terapi individu dan pemberian TAK stimulasi

persepsi sebanyak 5 sesi menunjukkan 60% responden tidak mengalami kecemasan dan 40% responden terdapat perubahan kecemasan menjadi ringan. Hasil uji statistik menunjukkan makna yang signifikan yang berarti ada perbedaan kecemasan, serta seluruh responden (100%) mengalami penurunan skor kecemasan.

Pasien halusinasi dapat mengalami kecemasan, baik sedang sampai panik (berat sekali), karena halusinasi pasien yang dirasakan seolah-olah mengganggu pasien (Stuart & Sundeen, 2016). Pasien halusinasi yang mengalami kecemasan berat menunjukkan lapang persepsi yang sempit dan pasien berfokus pada hal yang membuat cemas, sehingga membutuhkan lebih banyak arahan pada hal lain karena seluruh perilaku pasien berfokus mengurangi kecemasan (Suliswati, 2015). Oleh karena itu diperlukan intervensi untuk mengubah perilaku pasien dengan terapi aktivitas kelompok, sehingga kecemasan yang dialami pasien halusinasi menjadi tidak cemas bahkan menurun kecemasannya.

Pelaksanaan TAK stimulasi persepsi ini menggunakan aktifitas berupa diskusi kelompok tentang pengalaman dalam kehidupan (Sutejo, 2019). TAK ini dapat menurunkan kecemasan seluruh pasien halusinasi karena pasien dapat mengekspresikan perasaan dan berbagi pengalaman mengatasi halusinasi. Hal ini

sesuai dengan hasil studi Herawati et al. bahwa TAK efektif dilakukan sebagai terapi modalitas pada pasien dengan masalah yang sama (Herawati et al., 2020).

Atifitas terapi ini diberikan sebanyak 5 pertemuan (5 sesi), yaitu: 1) latihan mengenal halusinasi, 2) latihan mengontrol halusinasi dengan tehnik menghardik, 3) latihan mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan, 4) latihan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, dan 5) latihan mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat (Keliat, 2019).

Adanya keikutsertaan seluruh pertemuan atau sesi latihan dalam kegiatan TAK stimulasi persepsi, menyebabkan frekuensi halusinasi pasien menjadi berkurang atau menurun. Frekuensi halusinasi yang berkurang membuat kecemasan menurun, karena pasien mampu mengenal dan mengontrol halusinasinya, sehingga tidak lagi melihat atau mendengar suara yang mengganggu. Keaktifan melaksanakan prosedur terapi mempengaruhi kecemasan, semakin aktif mengikuti maka semakin dapat menurunkan kecemasan yang dialami, begitu juga sebaliknya (Moonti, 2022). Hal ini sesuai dengan hasil studi Fitri & Suara (2022), yang menunjukkan perbedaan frekuensi halusinasi sebelum dan sesudah pemberian TAK stimulasi persepsi, hal inilah yang membuat kecemasan pasien

halusinasi pendengaran menurun (Fitri & Suara, 2022).

3. Perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil studi ini menunjukkan bahwa baik kelompok kontrol (pemberian terapi individu) dan kelompok intervensi (pemberian terapi individu dan TAK stimulasi persepsi 5 sesi), keduanya efektif menurunkan kecemasan pada pasien halusinasi. Namun kedua kelompok memiliki perbedaan yang signifikan, yaitu pada kelompok intervensi memiliki skor penurunan yang lebih banyak yaitu sebanyak 25,6 point, dibandingkan kelompok kontrol mengalami penurunan sebanyak 10,4 point.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa dalam penanganan pasien gangguan jiwa, diperlukan berbagai pendekatan terapi baik farmakologi maupun non farmakologi. Sebagaimana dalam hasil studi ini bahwa pemberian terapi pasien yang mengalami halusinasi dengan terapi individu dan dilanjutkan pemberian terapi aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi halusinasi lebih efektif mengatasi masalah yang dialami pasien halusinasi, dibandingkan pemberian terapi individu saja.

Hal ini dapat disebabkan karena penyebab gangguan jiwa sangat kompleks meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural, sehingga pasien perlu

diberikan konseling, psikoterapi individu atau generalis keperawatan, psikoterapi lanjut seperti terapi aktifitas kelompok, serta program rehabilitasi lainnya (Mawaddah, Sari, et al., 2020).

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi membutuhkan kombinasi terapi. Pemberian terapi kelompok dapat mengoptimalkan terapi selain terapi farmakologi, karena terapi aktifitas kelompok ini dapat mengubah perilaku pasien melalui dinamika kelompok, sehingga terbentuk suatu sistem sosial (interaksi, interelasi, dan interdependensi) (Handayani et al., 2022). Selain itu dalam pelaksanaan terapi ini membuat setiap anggota kelompok saling memberikan respon terhadap stimulus yang diberikan, sehingga meningkatkan hubungan interpersonal dan membantu pemecahan masalah pasien halusinasi (Yusuf et al., 2015).

Terapi aktifitas kelompok pada studi ini dilakukan dengan strategi komunikasi terapeutik dengan melakukan sikap dan tehnik komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan terapi agar tujuan komunikasi atau interaksi dengan pasien tercapai. Hal ini sesuai dengan studi penelitian sebelumnya bahwa agar tujuan terapi dapat tercapai maka perawat harus menggunakan pendekatan tehnik komunikasi terapeutik saat berinteraksi dengan pasien dalam pemberian psikoterapi (Mawaddah, Mujiadi, et al., 2020).

Hasil studi ini mendukung pencapaian standar asuhan keperawatan jiwa di rumah sakit jiwa sebagai salah satu penatalaksanaan pasien yang mengalami halusinasi. Pemberian terapi kelompok dapat mengoptimalkan pemulihan pasien, karena dapat mengubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif melalui aktifitas kelompok dengan masalah yang sama (Yusuf et al., 2015).

Pemberian terapi generalis atau terapi individu yang dilanjutkan dengan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi 5 sesi dapat menjadi resep terapi perawat (intervensi keperawatan) pada pasien yang mengalami masalah halusinasi.

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK: STIMULASI PERSEPSI MENGATASI KECEMASAN PASIEN HALUSINASI DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	poltekkes-mataram.ac.id Internet Source	1%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	doku.pub Internet Source	1%
4	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1%
5	pt.scribd.com Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	1%
7	Muhammad Hasbi. "Analisis Model Peer Education Metode Adolescent Friendly Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual	1%

Berisiko", Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2019

Publication

8

adoc.pub

Internet Source

1 %

9

www.researchgate.net

Internet Source

1 %

10

Yeni Devita, Hendriyani Hendriyani. "TERAPI AL-QURAN DALAM MENGONTROL HALUSINASI PENDENGAR PADA PASIEN SKIZOFRENIA", Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

1 %

11

Melyana Malik, Asmawati Gasma, Agustina Ningsi. "Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Berhubungan dengan Keterlambatan Pengeluaran ASI pada Masa Pandemi Covid-19", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2022

Publication

1 %

12

VEVI SURYENTI PUTRI. "PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI HALUSINASI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT INAP ARJUNA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI", Riset Informasi Kesehatan, 2017

Publication

1 %

13	Sulistyono Sulistyono, Indah Winarni, Heni Dwi Windarwati. "Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Yang Disebabkan Halusinasi Di Ruang Melati Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	1 %
14	ejournal.stkipjb.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
16	journal.ppnijateng.org Internet Source	<1 %
17	Yoga Wicaksono Putra Widodo, Djatiwidodo Edi Pratiknya. "GAMBARAN PERUBAHAN PERILAKU INTERAKSI SOSIAL DENGAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG", Surabaya Biomedical Journal, 2021 Publication	<1 %
18	qdoc.tips Internet Source	<1 %
19	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.scribd.com	

Internet Source

<1 %

21

ah-yusuf-fkp.web.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

22

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off