



Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Terapi Inovasi Mobilisasi (Rom Pasif) dan Rangsangan Taktil Terhadap Pemulihan Anggota Gerak Atas di Ruang Hcu Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Fadli Syamsuddin¹

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Meyske Y. Yasin²

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Gorontalo, Gorontalo

Korespondensi penulis, email: meyskeyyasin8@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stroke is one of the main health problems for the community because stroke can cause damage to the brain that appears suddenly, progressively, and quickly due to non-traumatic brain blood circulation disorders.

Purpose: To conduct an analysis of managed cases with a medical diagnosis of hemorrhagic stroke with innovative mobilization therapy (Passive ROM) and tactile stimulation for upper limb recovery in the HCU Room of Prof. Dr. H. Aloei Saboe City of Gorontalo

Methods: This research is a quasi-experimental design with pre and post test. To determine the effect of providing innovative mobilization therapy (Passive ROM) and tactile stimulation to hemorrhagic stroke patients in the HCU Room of Prof. Dr. H. Aloei Saboe City of Gorontalo. The sample used in this study were 5 patients with the sample criteria being patients who had hemorrhagic strokes who were treated in the HCU Room at Prof. Hospital. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo City, patients who experience hemiparesa, patients have awareness of *compos mentis*.

Results: Implementation of innovation in Mrs.FK On the first day the Ara test score was 0 until the third day there was no increase in the Ara test value which was still 0. Mr. RA on the first day the Ara test value was 1, on the third day the Ara test value increased enough to be 2. On Mr. UT on the first day the Ara test value was 0, on the third day the Ara Test value was 1. Mr. AH on the first day the Ara test value was 0, on the third day the Ara Test value was still 0. Mr. MH on the first day the Ara test value was 1, on the third day the Ara Test value increased to 2.

Conclusion: Based on the research conducted, it was found that 5 respondents from the results of the study had the same complaint, namely experiencing weakness/hemiparesis of the upper extremities. The client's upper extremity muscle strength is 1/5, 3/4, 2/4, 4/2, 4/5, when the motor function test is carried out by holding the researcher's hand the client is unable to grip,

Keywords: Hemorrhagic stroke, Mobilization, Tactile Stimulation

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat karena stroke dapat mengakibatkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik.

Tujuan: Untuk melakukan Analisis terhadap kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke hemoragik dengan terapi inovasi mobilisasi (Rom Pasif) dan rangsangan taktil terhadap pemulihan anggota gerak atas di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo

Metode: Penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan desain *pre and post test*. Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi inovasi mobilisasi (Rom Pasif) dan rangsangan taktil terhadap pasien stroke hemoragik di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ada 5 pasien dengan kriteria sampel adalah pasien yang memiliki penyakit stroke hemoragik yang di rawat di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, pasien yang mengalami hemiparesa, pasien memiliki kesadaran compos mentis.

Hasil: Implementasi inovasi pada Ny.FK Pada hari pertama nilai ara test 0 sampai hari ketiga tidak mengalami peningkatan nilai Ara test masih tetap 0. Tn. RA pada hari pertama nilai Ara test 1, pada hari ketiga nilai Ara test cukup meningkat menjadi 2. Pada Tn. UT pada hari pertama nilai Ara test 0, pada hari ketiga nilai Ara Test 1. Tn. AH pada hari pertama nilai Ara test 0, pada hari ketiga nilai Ara Test masih tetap 0. Tn. MH pada hari pertama nilai Ara test 1, pada hari ketiga nilai Ara Test meningkat menjadi 2.

Kesimpulan: Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa 5 responden dari hasil pengkajian memiliki keluhan yang sama yakni mengalami kelemahan/*hemiparesa* ekstremitas atas. Kekuatan otot ekstremitas atas klien 1/5, 3/4, 2/4, 4/2, 4/5, saat dilakukan tes fungsi motorik dengan cara menggenggam tangan peneliti klien tidak mampu menggenggam,

Kata kunci: Stroke hemoragik, Mobilisasi, Rangsangan Taktil

LATAR BELAKANG

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat karena stroke dapat mengakibatkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. (Riskesdas Nasional 2018). Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan. Selain jumlah kasus yang semakin meningkat, stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Data *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab disabilitas pertama di dunia dan penyebab demnsia kedua setelah Alzheimer's Disease.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 14,5 per mil. Jadi, sebanyak 76,5 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevanlesi stroke

berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Kalimantan Timur (14,7%), diikuti di Yogyakarta (14,3%), Sulawesi Utara 14 per mil. Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 9,5%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan lebih banyak pria (11%) dibandingkan dengan wanita (10%). (Riskesdas Nasional 2018).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar, prevalensi stroke di provinsi Gorontalo menempati urutan ketiga tertinggi nasional. Faktor risiko stroke terdiri atas factor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (umur, jenis kelamin, ras) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes militus, dislipidemia, obesitas, merokok). Selain faktor risiko tersebut, juga faktor risiko lain yang dikenal sebagai faktor risiko generasi baru yang dapat memprediksi terjadinya stroke, salah satunya adalah kadar kalium yang rendah atau hipokalemia. (*Muh-Isman-Yusuf-Kadar-Kalium-Rendah-Sebagai-Prediktor-Terjadinya-Stroke.Pdf*, n.d.)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Gorontalo 2018 kejadian stroke Di Provinsi Gorontalo sebanyak 10,9%. (Gorontalo, 2018)

Berdasarkan data yang didapatkan di RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE empat tahun terakhir kejadian stroke non hemoragik berjumlah 1.154 jiwa, sedangkan kejadian stroke hemoragik berjumlah 448 jiwa.

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik adalah latihan rentang gerak atau sering disebut Range Of Motion (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

Rangsangan taktil pada prinsipnya harus menimbulkan kontraksi otot, sehingga akan merangsang *muscle spindle* dan Golgi tendon. Impuls yang berasal dari kedua organ tersebut dikirim oleh serat konduksi bermielin. Impuls propioseptif lain yang berasal dari reseptor fasia, sendi, dan jaringan ikat yang lebih dalam, juga dalam serat yang kurang bermielin. Rangsangan taktil akan merangsang propioseptor pada kulit dan persendian, serta *muscle spindle* yang akan bereaksi dengan dikirimnya impuls ke motoneuron anterior. Perangsangan neuron ini menyebabkan peningkatan kontraksi secara singkat. (Sheila Oktaviani. T, 2019)

Mobilisasi (gerak sendi pasif) dan rangsangan taktil secara bersamaan merupakan intervensi terapi yang tepat dan efektif yang berpotensi untuk memulai proses pengaktifasian otot pada stroke dengan memberikan informasi proprioseptif dan somatosensoris yang

signifikan pada otak, serta memfasilitas langsung aktivasi korteks motorik primer dan sistem kortikospinal untuk meningkatkan aktivasi motorik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sheila Oktaviani pada tahun 2019 mengenai Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Terapi Inovasi Mobilisasi (ROM Pasif) dan Rangsangan Taktil terhadap Pemulihan Anggota Gerak atas di Ruang Stroke Center AFI RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019 yang dilakukan dengan Eksperimental dengan *Pretest-Posttest design*. Pada penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan Pemulihan motoris anggota gerak atas dapat terjadi oleh karena pemberian latihan seperti mobilisasi (ROM Pasif) dan rangsangan taktil. Hasil analisis menunjukkan bahwa selama 4 hari implementasi, didapatkan peningkatan skor ARA Test dari 0 di hari pertama menjadi 5 di hari keempat. Keluarga harus mengetahui cara melakukan terapi ini, agar dapat melanjutkan terapi di rumah ketika klien sudah pulang. (Sheila Oktaviani. T, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian internasional yang dilakukan oleh Zahra-Sadat Hosseini, dkk (2019) dengan judul penelitian *The Effect of Early Passive Range of Motion Exercise on Motor Function of People with Stroke: a Randomized Controlled Trial* dengan *Quasi Eksperimen Pretest-Posttest*. Pada penelitian ini diperoleh kesimpulan Pada fase akut, intervensi pada kelompok eksperimen menyebabkan peningkatan fungsi motorik yang signifikan antara bulan pertama dan ketiga baik pada ekstremitas atas maupun bawah. Pada kelompok kontrol, peningkatan hanya diamati pada kekuatan otot ekstremitas atas pada bulan pertama dan ketiga dibandingkan dengan pengukuran pra-intervensi. Peningkatan terbesar diamati pada interval dari dasar ke satu bulan pada ekstremitas atas, dan dasar ke bulan pertama dan bulan pertama ke bulan ketiga pada ekstremitas bawah. (Hosseini et al., 2019)

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa stroke dapat diatasi dengan melakukan teapi latihan gerak secara bertahap menggunakan tekhnik mobilisasi *Range Of Motion* dan Rangsangan Taktil untuk menimbulkan kontraksi pada otot. Maka dari itu penulis tertarik melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan Terapi inovasi mobilisasi (ROM Pasif) dan rangsangan taktil terhadap pemulihan anggota gerak atas di ruang HCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

TUJUAN

Untuk melakukan Analisis terhadap kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke hemoragik dengan terapi inovasi mobilisasi (Rom Pasif) dan rangsangan taktil terhadap pemulihan anggota gerak atas di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota gorontalo

METODE

Penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan desain *pre and post test*. Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi inovasi mobilisasi (Rom Pasif) dan rangsangan taktil terhadap pasien stroke hemoragik di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota gorontalo. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5 pasien dengan kriteria sampel adalah pasien yang memiliki penyakit stroke hemoragik yang di rawat di Ruang HCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota gorontalo, pasien yang mengalami hemiparesa, pasien yang memiliki kesadaran compos mentis. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan 2. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari dengan 2 kali intervensi dalam sehari selama 10-15 menit.

HASIL

Tabel 3.1 Analisa Kasus

Nama	Ny. FK	Tn. RA	Tn. UT	Tn. AH	Tn. MH
Usia	75	37	57	57	70
Diagnosa Medis	Stroke Hemoragik	Stroke Hemoragik	Stroke Hemoragik	Stroke Hemoragik	Stroke Hemoragik
Kekuatan Otot	11 55	33 44	22 44	44 22	44 55
	11 55	33 44	22 44	33 33	44 55
Riwayat kesehatan dahulu	Hipertensi, Diabetes melitus	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi, Stroke	Hipertensi
Hasil Laboratorium	Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin 12,9 g/dl Eritrosit 4,16 juta/uL Hematokrit 37 % Leukosit 9,7 ribu/uL Thrombosit 215 ribu/uL Kimia Darah Lemak Darah Kolesterol	Hematologi Koagulasi 1. PT 14,0 Detik, 2. INR 1.20, 3. APTT 39,5 Detik	Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin 12,7g/dl Eritrosit 4,23 juta/uL Hematokrit 38,7 % Leukosit 12,6 ribu/uL Thrombosit 176 ribu/uL Kimia Darah Lemak Darah Kolesterol Total	Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin 14,5 g/dl Eritrosit 4,66 juta/uL Hematokrit 41 % Leukosit 9,5 ribu/uL Thrombosit 200 ribu/uL Kimia Darah Lemak Darah Kolesterol	Hematologi Darah Lengkap Hemoglobin 13,0 g/dl Eritrosit 4,52 juta/uL Hematokrit 40 % Leukosit 7,3 ribu/uL Thrombosit 137 ribu/uL Kimia Darah Lemak Darah Kolesterol

Total 180 mg/dL HDL 38 mg/dl LDL 93 mg/dl Trigliserida 243 mg/dl Fungsi Ginjal Ureum 30 mg/dl Kreatinin 1,5 mg/dl Glukosa Darah Glukosa Sewaktu 159 mg/dl	208 mg/dL HDL 49 mg/dl LDL 152 mg/dl Trigliserida 32 mg/dl Fungsi Ginjal Ureum 27 mg/dl Kreatinin 1,5 mg/dl Glukosa Darah Glukosa Sewaktu 90 mg/dl	Total 172 mg/dL HDL 46 mg/dl LDL 112 mg/dl Trigliserida 70 mg/dl Fungsi Ginjal Ureum 26 mg/dl Kreatinin 0,9 mg/dl Glukosa Darah Glukosa Sewaktu 220 mg/dl Elektrolit Na 142 mmol/l K 2,9 mmol/l Cl 100mmol/l	Total 181 mg/dL HDL 40 mg/dl LDL 109 mg/dl Trigliserida 162 mg/dl Fungsi Ginjal Ureum 20 mg/dl Kreatinin 0,9 mg/dl Glukosa Darah Glukosa Sewaktu 96 mg/dl Elektrolit Na 142 mmol/l K 2,9 mmol/l Cl 100mmol/l
---	---	---	---

CT-Scan	1. Perdarahan intracerebral sinistra, vol : ±32 cm³ 2. Multiple infark lacunar cerebri bilateral 3. Periventrikel white matter ischemic 4. Mild hydrocephalus ec cerebral atrophy	1. Perdarahan Intraventrikuler dengan Hydrocephalus disertai Perdarahan Intracerebral sinistra (basal ganglia) 2. Brain Swelling	1. Perdarahan intracerebral sinistra (±vol 44-45 cc) disertai herniasi subfalcine sejauh 0,4 cm ke dextra 2. Perdarahan minimal intraventrikel 3. Multiple infark lacunar cerebri bilateral dan pons 4. Brain edema	1. Perdarahan intracerebral dextra lobus frontal (Vol. 14-15 cc) 2. Infark lacunar cerebri bilateral 3. Cerebral atrophy	1. Perdarahan intracerebral sinistra regio thalamus Vol ± 5-6 cc 2. Multiple infark lacunar cerebri bilateral
Obat-obatan	1. Manitol 4x125 cc/IV 2. Kalnex 3x500 mg 3. Piracetam 2x3 gr/IV 4. Citicolin 2x500 mg/IV	1. IVFD rl + Farbion 2. Manitol 1x125 cc/IV 3. Omeprazole 1x40 mg/IV 4. Citicolin 2x500mg/	1. Ivfd RL+ Farbion 20 tetes/menit 2. Manitol 1x125 mg 3. Citicolin 2x500 mg/IV 4. Omeprazole 1x40	1. Ivfd RL 20 tetes/menit 2. Omeprazole 1x40 mg/IV 3. Citicolin 2x500 mg/IV 4. Piracetam	1. Nacl 0,9 20 tetes/menit 2. Piracetam 2x3 gr/IV 3. Citicolin 2x500mg/IV 4. Ranitidin

5. Omeprazole 1x20 mg	IV	mg/IV	2x3 gr/IV	3x1
5. Megabal 1x1/IV	5. Amlodipin 1x10	5. Simcobal 2x500	5. Gabapentin 1x300	Amp/IV
6. Ceftriaxone 2x1 gr/IV	6. Megabal 1x1/IV	6. Kalnex 2x1	6. Clopidogrel 1x75	mg/PO
7. Kalnex 3x500 mg/IV	7. Ceftriaxone 2x1 gr/IV	7. Furosemide 2x1	7. Amlodipin 1x10	mg/PO
8. Atorvastatin 1x20 mg/PO	8. Atorvastatin 1x20 mg/PO	8. Amlodipin 1x10	8. Flunarizin 2x10	mg/PO
9. Amlodipin 1x10 mg/PO	9. Solvinex 1 Amp/12 Jam	9. KSR 2x1/PO		
10. Candesartan 1x8 mg/PO	10. Kalnex 3x500 mg/IV	10. Metformin 3x500 mg/PO		
	11. Candesartan 1x8 mg/PO	11. Glimepiride 1x2 mg/PO		

Hari
rawatan

Hari Ke 2

Hari ke 8

Hari ke 2

Hari ke 3

Hari ke 5

Tabel 4.2 Hasil Implementasi Inovasi Rangsangan Taktil

Inisial Pasien	Tanggal	Jam 08.00		Jam 11.00	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Ny. FK	04.01.2023	0	0	0	0
	05.01.2023	0	0	0	0
	06.01.2023	0	0	0	0
Tn. RA	09.01.2023	1	1	1	1
	10.01.2023	1	1	1	1
	11.01.2023	2	2	2	2
Tn. UT	14.01.2023	0	0	0	0
	16.01.2023	1	1	1	1
	17.01.2023	1	1	1	1
Tn. AH	18.01.2023	0	0	0	0
	19.01.2023	0	0	0	0
	20.01.2023	0	0	0	0
Tn. MH	24.01.2023	1	1	1	1
	25.01.2023	2	2	2	2
	26.01.2023	2	2	2	2

Skor yang diberikan dari setiap item yang diukur adalah 0-3 (0 nilai terendah dan 3 nilai tertinggi) yang dijabarkan sebagai berikut :

0 : Tidak dapat melakukan sama sekali

1 : Melakukan tindakan sebagian (ada pergerakan)

2 : Dapat menyelesaikan test namun memerlukan waktu yang lama dan sulit

3 : Melakukan test dengan normal

DISKUSI

Dari Tabel 4.2 implementasi inovasi dilakukan dua kali sehari pada pukul 08.00 Wita dan 11.00 Wita dilakukan selama 10-15 menit, dengan jarak 3 jam setiap pemberian terapi. Terapi rangsangan taktil menggunakan bola duri karena bola ini dapat digunakan untuk stimulasi. Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari hari ke hari, terjadi peningkatan skor ARA Test setelah dilakukan terapi. Namun ada beberapa pasien yang tidak mengalami perubahan pada nilai ARA Test.

Setelah dilakukan implementasi inovasi pada Ny.FK Pada hari pertama bernilai 0 sampai hari ketiga tidak mengalami peningkatan nilai Ara test masih tetap 0. Tn. RA pada hari pertama nilai Ara test 1, pada hari ketiga nilai Ara test cukup meningkat menjadi 2. Pada Tn. UT pada hari pertama nilai Ara test masih 0, pada hari ketiga nilai Ara Test 1. Tn. AH pada hari pertama nilai Ara test masih 0, pada hari ketiga nilai Ara Test masih tetap 0. Tn. MH pada hari pertama nilai Ara test 1, pada hari ketiga nilai Ara Test meningkat menjadi 2.

Terapi dilakukan selama tiga hari, namun pasien maupun keluarga pasien sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai terapi latihan Rom pasif dan Rangsangan taktil sehingga keluarga bisa melanjutkan terapi di rumah.

Meskipun Skor ARA Test tidak mengalami peningkatan sepenuhnya, namun ada beberapa pasien yang mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hari pemberian terapi yang cukup singkat juga dapat mempengaruhi hasil yang didapat, karena implementasi hanya dilakukan sebanyak 3 hari.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa 5 responden dari hasil pengkajian memiliki keluhan yang sama yakni mengalami kelemahan/hemiparesa ekstremitas atas. Kekuatan otot ekstremitas atas klien 1/5, 3/4, 2/4, 4/2, 4/5, saat dilakukan tes fungsi motorik dengan cara menggenggam tangan peneliti klien tidak mampu menggenggam, Masalah utama yang diangkat adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Indikator yang ditetapkan dalam diagnosa ini adalah tingkat kesadaran klien composmentis, tekanan darah dalam rentang normal, fungsi sensori dan fungsi motorik dapat meningkat. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular adalah mengobservasi tingkat kesadaran, mengobservasi tekanan darah,

mengobservasi kekuatan otot, dan melakukan terapi inovasi mobilisasi Rom pasif dan Rangsangan Taktil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Program Studi, Rumah sakit Aloei saboe, atas dukungannya sehingga penelitian ini dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

Gorontalo, R. (2018). Laporan Provinsi Gorontalo RISKESDAS 2018. *Riskesdas 2018*, 1–640.

Muh-Isman-Yusuf-Kadar-Kalium-Rendah-Sebagai-Prediktor-Terjadinya-Stroke.pdf. (n.d.).

Riskesdas Nasional 2018. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).

Sheila Oktaviani. T, S. K. (2019). ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI INOVASIMOBILISASI (ROM PASIF) DAN RANGSANGAN TAKTIL TERHADAP PEMULIHAN ANGGOTA GERAK ATAS DI RUANG STROKE CENTER AFIRSUDABDUL WAHAB SJAHRIANIESAMARINDATAHUN 2019. *Sheila Oktaviani. T, S.Kep*, 8(5), 55.