

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan identifikasi *Drug Related Problems* (DRP's) pada pasien Gagal ginjal Kronik dengan komorbid hipertensi yang menjalani hemodialisa di RSUD Provinsi NTB menunjukkan dari 62 data rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi terdapat 32 sampel (51,61%) yang mengalami DRP's dan 30 sampel (48,39%) yang tidak mengalami DRP's. Dari 6 kategori DRP's ditemukan 2 kategori kejadian DRP's terdiri dari :

1. Adanya kejadian interaksi obat sebanyak 21 kejadian dengan persentase (65,63%).
2. Adanya kejadian membutuhkan terapi obat tambahan sebanyak 11 kejadian dengan persentase (34,37%)

5.2 Saran

1. Pihak Rumah Sakit

Rekam medis pasien harus ditulis dengan lengkap, dan jelas terbaca sehingga dapat memudahkan dalam pemantauan kondisi pasien.

2. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengidentifikasi DRP's di masa mendatang untuk mendapatkan data yang komprehensif yang dibutuhkan sehingga memudahkan identifikasi DRP's secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adusumilli, P.K & Adepu, R., 2014, *Drug Related Problems : an overview of various classifications system*, *Asian J Pharm Clin Res*, 07, 0974-2441.
- Alruqyab, W.S., Price, M.J., Paudyal, V., dan Cox, A.R. (2021). Drug-Related Problems in Hospital Patients with Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. *Drug Saf Oct*;44(10):1041-1058.
- Andayani, TM, ddk. (2019). *Drug Related Problems Identifikasi, Faktor Resiko dan pencegahannya*. Yogyakarta: UGM Press.
- Andayani, Tri murti., Rahmawati, Fita., Rokhman., Sampurno., Mayasari, Gita., Maya., Dwiningrum, Arissa., Irnayati., & Intiyani, Rafila. (2020). *Drug Related Problems-identifikasi faktor resiko dan pencegahannya*, Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Arwinda, Prilly, 2017, Identifikasi Drug Related Problems Pada Pasien Hipertensi dengan Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Januari 2014-Mei 2016, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Barret, K. E., Barman, S. M., Boitano, S., & Brooks, H. L. (2016). Ganong Wf Review of Medical Physiologi. In *Deutsche Medizinische Wochenschrift*.
- Bayhakki, 2013. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*, Jakarta, EGC.
- Black, J. M. & Hawks. (2014). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC.
- BPOM RI, 2015, *Obat Tradisional Mengandung Bahan Kimia Obat*, Jakarta : Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Cipolle R.J., Strand L.M. and Morley P.C., (2012), *Pharmaceutical Care Practice. The Patient-Centered Approach to Medication Managemen*, 3rd ed., McGraw-Hill Education, New York.s
- Cut Fadhilatul, H. (2021). Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta.
- Dipiro, J. T. et al. (2020) “Eleventh Edition Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach”. 11th ed. United State: McGraw Hill.
- Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, P. (2020). Pengaruh Terapi Ice Cube’ S Sebagai Evidance Based Nursing Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11-15. GGK, Rasa Haus, % 0A Terapi Ice Cube’s.

- Fagan, S.C and Hess, D.C. 2014. Stroke *In: Dipro, JT., Talbet, R., L., Yee, G., C., Matzke, G., R., Wells, B., G., dan Posy, L., M. (Eds), Pharmacotherapy: a Patophysiologic Approach, 9th Edition. United State: Mc Graw Hill Companies. P. 165-170.*
- Hendra dan Rahayu, S. (2018). Interaksi Antar Obat Pada Peresapan Pasien Rawat Inap Pediatrik Rumah Sakit X Dengan Menggunakan Aplikasi Medscape. *Journal of Current Pharmaceutical Sciences, 1(2), 75-80.*
- Herdiana. (2018). Evaluasi Drug Related Problems Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2016. *Journal Of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689-1699.*
- IRR. (2014). *Program Indonesian Renal Registry.*
- Indriyani, 2013, *Evaluasi Masalah Terkait Obat Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Fatmawati Jakarta.* universita Indonesia. Jakarta. Vol 3 (1): 39-45.
- Indonesia Renal Registry, 2018. 11 th Report of Indonesian Renal Registry.
- Insan Kamil, R. A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin.
- Irianto, dan Koes, 2013, *Mikrobiologi Medis (Medical microbiology),* pp. 27-8, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Isroin, Laily. (2016). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup.* Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press.
- Jansen, L. D., Rijken, M., Heijmans, M. J. W. M., Kaptein, Ad. A., & Groenewegen. P.P. (2012). *Psychological and Social Aspects of Living with Chronic Kidney Disease.*
- Kemenkes RI. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar.* Kementrian Kesehatan RI.
- Lestari. A, 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Tindakan Hemodialisa.
- Magdalena, Erika dkk. 2014. *The description of the dietary pursuance and the supporting of family in cronical renal failure patients undergoing Hemodialysis outpatients in rsu haji medan* Email: erikkapanjaitan05@gmail.com
- Mariam, S., 2016. Evaluasi kejadian interaksi obat pada pasien rawat inap geriatri penderita gagal jantung. *Farmamedika 1, 1-8.*

- Mil, J. W. F. V., Horvat, N., & Westerlund, T. (2019). *PCNE Classification for Drug related problems V9.00*, 1-10.
- Movva, Ramya., A. Jampani, J. Nathani dan S. Harsha. 2015. A Prospective Study of Incidence of Medication-Related Problems in General Medicine Ward of A Tertiary Care Hospital. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology and Research*.6 (4): 190-194.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- National Kidney Foundation (NKF), 2015. *Faktor resiko Chronik Kidney Disease (CKD)*.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuari, N & Widayati, D. 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: depublisher.
- Pranandri, Restu dan Supadami, Woro. 2015. Faktor Resiko Gagal ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Progo. *Majalah Farmasi*, vol.11 No.2.
- Price, Sylvia A & Wilson, Lorraine M., 2013, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Vol 2 Edisi 4, EGC: Jakarta.
- Rachmanto, B. (2018) 'Teknik dan Prosedur Hemodialisa'. RSUD Dr. Moewardi, Surakarta, pp. 2-10.
- Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D. And Elim, C. (2016) 'Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis', 4.
- Rizky Sulymbona, D., Setyawati, R., & Khasanah, F. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang, *Puinovakesmas*, 1(1), 43-51.
- Schindler, E., Richling, I., & Rose, O. (2021). Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) drug-related problem classification version 9.00: German translation and validation. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(3), 726-730. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01150-w>
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner dan Suddarth. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC.
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., Putu, S., Ayu, A., Dewi, P., Badung, R. S. D.M., Studi, P., Ners, P., Bina, S., & Bali, U. (2021). Perbedaan Tekanan

Darah Intradialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Interdialytic Weight Gains >5% Di Ruang Hemodialisis Rsd Mangusada Badung. *Jurnal Nursing Update*, 12, 25-32. <http://jurnal.aiska.university.ac.id/index.php/gaster/article/view/139>

Schatell, D., & Witten, B. (2012). *Measuring Dialysis Patient's Health-Related Quality of Life with KDQOL-36TM*. Medical Education Institute

Suharyanto, T & Madjid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik*. Rineka Cipta: Jakarta

Zasra, R., Harun., & Azmi, S. (2018). Indikasi dan Persiapan Hemodialisis Pada Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 2), 183.





Lampiran 1. Lembar Identitas

1. Lembar Identitas

1) Nama : Tn. M.T

2) No. Rekam medis:

3) Umur : 59 tahun

4) Jenis kelamin :

a. Laki - laki b. Perempuan

5) Pendidikan terakhir :

a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi

6) Pekerjaan :

a. Tidak bekerja b. PNS c. Petani d. Guru e. Swasta

7) Lama menjalani hemodialisa

a. < 12 bulan b. 12 - 24 bulan c. > 24 bulan

8) Frekuensi HD

a. 1 – 2 kali seminggu b. 3 kali seminggu c. ≥ 4 kali seminggu

9) Pengobatan

a. < 5 obat b. ≥ 5 obat c. 5 obat

10) Data Pengobatan

No	Nama Obat	Dosis	Frekuensi Penggunaan
1.	Infus NS	0,9%	8tpm
2.	Furosemide	0,5cc	/jam
3.	CaCO ₃	500mg	3x1
4.	Amlodipin	10mg	1x1
5.	Candesartan	16mg	1x1
6.	Bisoprolol	5mg	1x1
7.	Asam folat	1mg	3x1
8.	Moxifloxacin	400mg	/hari

Lampiran 2. Tabulasi Data

N o.	Na ma	Um ur	Jenis kelam in	Pendidik an	Pekerja an	Lama menjal ani HD	Frekue nsi HD	Pengobat an	DRP's
1.	MT	59	L	SD	Tidak bekerja	>12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
2.	KY	52	L	Tidak ada	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Mebutuhkan terapi obat tambahan
3.	HC	55	L	Tidak ada	Swasta	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
4.	SR	57	L	Tidak ada	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
5.	Y	50	P	Tidak ada	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
6.	EK	36	P	Tidak ada	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
7.	RN	47	P	SD	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Tidak terjadi DRP's
8.	SR	59	P	SMA	PNS	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
9.	HN	51	L	SD	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	5 obat	Tidak terjadi DRP's
10	SN	45	L	Tidak ada	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Mebutuhkan terapi obat tambahan
11	UK	71	L	Tidak ada	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
12	WG	63	L	SD	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
13	SK	33	P	Perguruan Tinggi	Swasta	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
14	RH	56	L	SD	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
15	AK	52	L	SMP	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
16	JN	59	P	SMA	PNS	<12 bulan	2 kali seminggu	5 obat	Tidak terjadi

							u		DRP's
17	SL	54	L	SMA	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
18	MI	51	L	SMP	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
19	RA	33	L	SMA	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
20	HJ	54	L	SMP	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
21	SY	21	L	Tidak ada	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
22	FT	51	L	Perguruan Tinggi	PNS	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
23	MS T	42	P	SMP	Swasta	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
24	MZ	49	L	SMA	Swasta	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
25	MH	60	L	SMP	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	5 obat	Tidak terjadi DRP's
26	RH	59	L	SMP	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
27	FT	29	L	SD	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
28	SS	56	L	SMA	Swasta	12-24 bulan	2 kali seminggu	5 obat	Adanya interaksi obat
29	BK	65	P	SMA	PNS	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
30	SJ	28	P	SD	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
31	KM	58	L	SMA	Swasta	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
32	D	44	P	SMA	PNS	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
33	WN	25	P	SMA	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Tidak terjadi DRP's

34	HR	68	P	SMA	Tidak bekerja	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
35	LF	37	L	Perguruan Tinggi	PNS	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
36	AG	37	L	SMA	PNS	>24 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Tidak terjadi DRP's
37	IS	61	L	Perguruan Tinggi	PNS	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
38	PT	69	P	SMA	Tidak bekerja	>12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
39	ST	71	P	SMA	Swasta	12-24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
40	MS	61	P	SMP	Swasta	< 12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
41	BA	56	P	Perguruan Tinggi	PNS	< 12 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Tidak terjadi DRP's
42	MN	35	L	SMA	Swasta	< 12 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Adanya interaksi obat
43	UK	58	L	Tidak ada	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
44	AD	63	L	SMP	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
45	SI	38	P	SMP	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
46	SH	56	P	SMP	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
47	LM	68	L	SMA	Swasta	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
48	MT	51	P	SMP	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
49	RS	29	P	SMA	Swasta	<12 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan dan adanya interaksi

50	NR	62	P	SD	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
51	AS	48	P	SMP	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
52	LR	64	L	SMA	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
53	HA	60	P	SD	Swasta	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
54	AS	51	L	Tidak ada	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	< 5 obat	Membutuhkan terapi obat tambahan
55	UM	39	L	SD	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	5 obat	Tidak terjadi DRP's
56	NF	41	P	SMP	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
57	TS	69	P	SD	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
58	SU	35	P	SD	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
59	AM	59	L	Perguruan Tinggi	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
60	BN	56	P	SD	Tidak bekerja	<12 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Adanya interaksi obat
61	LA	69	L	SMA	PNS	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's
62	AL	20	L	SMA	Tidak bekerja	>24 bulan	2 kali seminggu	≥ 5 obat	Tidak terjadi DRP's

Lampiran 3. Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Prabu Rangkasari, Dasan Cermen. Telp (0370) 7502424 Mataram
 Kode Pos : 83232 email : rsud@ntbprov.go.id Website : rsud.ntbprov.go.id



Mataram, 17 April 2023

Nomor : 00.9 / 18 / 0387 / RSUDP / 2023
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Mataram
 di -

Tempat

Bismillahirrahmanirrahim
Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sehubungan dengan Surat Saudara Tanggal 03 April 2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Wulan Suci Ramdani
 NIM/NIK/NIDN : 2019E1C058
 Judul : Identifikasi Drug Related Problems Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Komorbid Hipertensi Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat
 Lokasi : RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat

Pada prinsipnya dapat diberikan izin sepanjang memenuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Demikian untuk maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROV. NTB
 Wakil SDM & DIKLIT
 RSUD Provinsi NTB




dr. Hj. SUCIATI
 Pembina Utama Muda/IV c
 NIP. 19680819 199903 2 005

Tembusan disampaikan Kepada Yth:
 1. Instalasi Rekam Medis RSUD Prov. NTB
 2. Instalasi Hemodialisa RSUD Prov. NTB
 3. Yang bersangkutan
 4. Arsip

Lampiran 4. Persetujuan Kode Etik Penelitian

Keputusan Panitia Etik

Komisi Etik Penelitian RSUD Provinsi NTB	Keputusan Penelaahan	No : 00.9.1/ 09/KEP/2023
Identifikasi Drug Related Problems pada Gagal Ginjal Kronik Dengan Komorbid Hipertensi Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Provinsi NTB		
Peneliti: Wulan Suci Ramdani		
Tanggal Penelitian :		
Kesimpulan :		
<input checked="" type="checkbox"/> Disetujui	<input type="checkbox"/> Ditolak	<input type="checkbox"/> Perlu Diperbaiki <input type="checkbox"/> Belum dapat dibahas
Laik Etik		
Ketua Panitia Komisi Etik Penelitian		Tanggal, 15 April 2023
 NIP. -		

Catatan :

1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatnya 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Provinsi NTB. Apabila laporan penelitian tidak diserahkan, maka Komisi Etik berhak untuk membatalkan persetujuan yang diberikan.
2. Apabila pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan usulan kegiatan, Komisi Etik tidak bertanggung jawab terhadap Kelayakan Etik Penelitian tersebut.
3. Apabila ada perubahan prosedur/kegiatan penelitian, mohon agar mengusulkan kembali proposal Kelayakan Etik kepada Komisi Etik.

Lampiran 5. Dokumentasi

