

PERAN ELEMEN INTERIOR TERHADAP KESELAMATAN PASIEN BANGSAL INTENSIF DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

Melida Atifa Rachmawati¹

Abstract

The main aim of the interior design in various units and mental health facilities is to provide a therapeutic environment. Intensive ward or UPI (Intensive Care Unit) at RSJ acts like ICU at RSU, this ward is inhabited by acutely ill patients with special care. Intensive ward more of a concern for patient safety incidents including a group of rowdy restless. It is important to create a space that can calm the rowdy restless patient psychology in order to be accepted with the maximum care. Elements of space has a role to create a supportive environment, with due regard to the safety aspects without compromising the primary goal.

This study used descriptive qualitative approach which aims to demonstrate the application of the role of the elements of space. The unit of analysis is the role of the elements of space from the aspects of patient safety. The unit of observation is the intensive ward which Sprott Pensions and Pensions Antasena. It can be concluded that interior elements have an important and fundamental role as supporting the realization of patient safety, as well as steering for patient behavior. Factors on the interior elements that affect the safety of intensive wards patients are materials on the floor and ceiling that have been fragile so it can be misused as a weapon. In addition, the factor of the grille shape of the trellis that can be grounded and hooked with the object, leads the patient to a safety incident.

Keywords : *interior element, psychiatric patients, intensive ward*

Abstrak

Tujuan utama dari desain interior di berbagai unit dan fasilitas kesehatan mental adalah untuk menyediakan lingkungan terapeutik. Bangsal intensif atau UPI (Unit Perawatan Intensif) pada RSJ berperan seperti ICU pada RSU, bangsal ini dihuni oleh pasien akut dengan perawatan khusus. Bangsal intensif lebih rawan terjadi insiden keselamatan karena pasiennya termasuk golongan gaduh gelisah. Penting untuk menciptakan ruangan yang dapat menenangkan psikologi pasien gaduh gelisah agar perawatan dapat diterima dengan maksimal. Elemen ruang memiliki peran untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, dengan tetap memperhatikan aspek keselamatan tanpa mengurangi tujuan utama.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memperlihatkan penerapan peran elemen ruang. Unit analisis adalah peran elemen ruang dilihat dari aspek keselamatan pasien. Unit observasi adalah bangsal intensif yaitu Wisma Sinta dan Antasena. Data lapangan dikaji dengan studi pustaka kemudian dilihat dari aspek keselamatan. Dapat disimpulkan bahwa elemen interior memiliki peranan yang penting dan mendasar sebagai pendukung terwujudnya keselamatan pasien, serta pengarah bagi perilaku pasien. Faktor pada elemen interior yang berpengaruh pada keselamatan pasien bangsal intensif adalah material pada lantai dan plafon yang sudah rapuh sehingga dapat disalahgunakan sebagai senjata. Selain itu faktor dari bentuk grill teralis yang dapat dipijak dan dikaitkan dengan benda, mengarahkan pasien pada insiden keselamatan.

Kata kunci : *elemen interior, pasien gangguan jiwa, bangsal intensif*

¹ Korespondensi penulis dialamatkan ke
Program Studi Desain Interior, Fakultas Seni Rupa, ISI Yogyakarta,
Telp/Fax: +62274417219 HP: +6285868749845
Email : melidaar5@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Pasien jiwa dengan berbagai macam kondisi mulai dari skizofrenia, psikosis, psikoneurosis, psikosomatik dan lain-lainnya membutuhkan penanganan dan karakter kejiwaan yang beragam. Karakter kejiwaan tersebut secara garis besar terbagi menjadi dua macam golongan yaitu golongan gaduh gelisah (ditangani secara *intensive care*) dan golongan tenang (ditangani secara *intermediate care*). Beberapa terapi untuk menangani gangguan jiwa diantaranya adalah Psikofarmakologi, Psikoterapi, Terapi Psikososial, Terapi Psikoreligius, dan Rehabilitasi. Treatment tersebut di atas merupakan cara yang membantu kesembuhan pasien, penting untuk melakukan treatment sebaik mungkin agar mendapatkan hasil yang maksimal. Oleh karena itu aspek pendukung dari treatment perlu diperhatikan, salah satunya adalah aspek keselamatan. Karena dapat mengurangi stress, meningkatkan status kesehatan umum, memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti dicintai, mencintai, dihargai dan memungkinkan seseorang mencapai kebutuhannya. Dampak positif dalam kehidupannya adalah menghasilkan status kesehatan mental yang lebih baik dan fungsi individu lebih efektif (Craven, 2000).

Kesehatan tubuh manusia itu sendiri mencakup dua hal, yaitu kesehatan fisik atau jasmani dan kesehatan jiwa atau rohani. Penyakit fisik atau jasmani relatif lebih mudah dideteksi dengan sarana kedokteran yang modern, sedangkan penyakit jiwa atau rohani yang biasanya timbul akibat gangguan jiwa (psikis) seseorang dan lebih sulit dideteksi oleh peralatan yang paling modern sekalipun.

Dalam penanganannya, baik wanita maupun pria guna proses penyembuhan gangguan jiwa adalah sama. Artinya tidak membedakan proses penyembuhan untuk wanita maupun untuk pria. Namun sebagai pribadi dewasa pria dengan wanita adalah berbeda, ada kalanya sebagai seseorang yang menderita gangguan jiwa, artinya perilaku seseorang yang menderita gangguan jiwa seperti itu tidak bisa diprediksi atau tidak bisa diduga, dapat terjadi perilaku penderita seperti tersebut di luar ekspektasi atau pemikiran manusia normal. Kaum wanita lebih membutuhkan privasi yang lebih dibandingkan pria, artinya kebutuhan wanita akan kehidupannya sehari-hari adalah kegiatan pribadi. Dalam hal ini sebagian besar wanita yang mengalami gangguan jiwa disediakan wadah guna tetap menjaga kehormatan sebagai wanita meskipun sedang terganggu jiwanya. Meski sedang sakit jiwanya, keadaan fisik wanita tetaplah sama. Ini untuk menjaga wanita dari perbuatan orang-orang yang tidak bertanggung jawab.

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan upaya menjaga mutu dengan mencegah terjadinya cedera yang berhubungan dengan risiko pasien, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya

cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2011).



Gambar 1. Gedung Utama RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang ditetapkan oleh Pemerintah sebagai RSJ Pusat kelas A pada tahun 1978 (SK MenKes RI. No.135/Menkes/SK/IV/1978). Rumah Sakit jiwa kelas A, adalah rumah sakit jiwa yang mempunyai spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa intramular dan ektramular. Rumah sakit khusus kelas A merupakan suatu lembaga yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu dengan tingkat pelayanan dan fasilitas paling kompleks dari klasifikasi rumah sakit khusus yang ditetapkan berdasarkan: pelayanan, ketenagakerjaan, peralatan, sarana dan prasarana serta administrasi dan manajemennya.

Tujuan utama dari desain interior di berbagai unit dan fasilitas kesehatan mental adalah untuk menyediakan lingkungan terapeutik. Bangsal intensif atau UPI (Unit Perawatan Intensif) pada RSJ berperan seperti ICU pada RSU, bangsal ini dihuni oleh pasien akut dengan perawatan khusus. Bangsal intensif lebih rawan terjadi insiden keselamatan karena pasiennya termasuk golongan gaduh gelisah. Unit perawatan intensif psikiatri (PICU) adalah sebuah unit kejiwaan yang terkunci serta memberikan penilaian yang intensif dan stabilisasi untuk individu yang membutuhkan perawatan intensif dan atau pemisahan dari pasien lain.

Lantai, adalah bidang ruang interior yang datar dan mempunyai dasar yang rata. Sebagai bidang dasar yang menyangga aktivitas interior dari furniture yang ada, lantai harus terstruktur sehingga mampu memikul beban tersebut dengan aman, dan permukaannya harus kuat untuk menahan semua beban yang berada di atas nya baik civitas manusia ataupun beban mati. Dinding, adalah adalah elemen utama yang dengannya kita membentuk ruang interior. Secara tradisional, dinding telah berfungsi sebagai struktur pemikul lantai di atas permukaan tanah, langit-langit dan atap. Bersama dengan bidang lantai dan langit-langit yang pelengkap untuk penutup, dinding mengendalikan ukuran dan bentuk ruang. Dinding juga dapat dilihat sebagai penghalang yang merupakan batas sirkulasi kita, memisahkan satu ruang dengan ruang disebelahnya dan menyediakan privasi visual maupun akustik bagi pemakainya.

Langit-langit (plafon), adalah elemen yang menjadi naungan dalam desain interior, dan menyediakan perlindungan fisik maupun psikologis untuk semua yang ada dibawahnya. Meskipun berada diluar batas jangkauan tangan kita dan tidak digunakan seperti halnya lantai dan dinding, langit-langit memainkan peran visual penting dalam pembentukan ruang interior dan dimensi vertikalnya. Perabot, adalah salah satu kategori elemen desain yang pasti selalu ada di hampir semua desain interior. Perabot menjadi perantara antara arsitektur dan manusianya. Menawarkan adanya transisi bentuk dan skala antara ruang interior dan masing-masing individu.

II. METODE

1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memperlihatkan penerapan peran elemen ruang. Unit analisis adalah peran elemen ruang dilihat dari aspek keselamatan pasien. Unit observasi adalah bangsal intensif yaitu Wisma Sinta dan Wisma Antasena.

Dalam pandangan penelitian kualitatif, gejala dari suatu obyek bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti yang meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Karena terlalu luasnya masalah, maka dalam penelitian kuantitatif, peneliti akan membatasi penelitian dalam atau lebih variabel. Dengan demikian dalam penelitian kualitatif ada yang disebut batasan masalah. Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang bersifat umum. (Sugiyono, 2016)

Fokus penelitian adalah keselamatan pasien di Wisma Sinta, sedangkan pokok masalah penelitian adalah elemen ruang pada Wisma Sinta yang meliputi furniture, lantai, dinding dan plafond.

2. Metode Pendekatan

Peneliti menggunakan pendekatan empiris, dimana menurut pendekatan empiris, pengetahuan diperoleh dari hasil pengamatan terhadap fenomena yang terjadi (*external process*). Jawaban atas suatu permasalahan ada pada obyek (*ontology*) di mana masalah tersebut berada dan bukan di dalam pikiran seseorang. pengetahuan didapatkan atas berbagai fakta yang diperoleh dari hasil penelitian dan observasi. Objeknya dibedakan dari dua aspek, yaitu objek materi dan objek formal. Objek materi berupa apa saja yang dapat dimati oleh manusia dan objek formal adalah pokok perhatian seseorang terhadap sesuatu yang menjadi minatnya yang sangat khusus.

Objek materi penelitian ini adalah wisma sinta dan objek formalnya adalah peran elemen ruang serta keselamatan pasien. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang terjun ke lapangan untuk mencari informasi melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Dengan demikian penulis lebih leluasa mencari informasi dan data yang rinci tentang berbagai hal yang diperlukan untuk kepentingan penelitian.

3. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif, juga bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori. (Sugiyono:2016)

Penelitian ini fokus pada bangsal intensif wanita (Wisma Sinta) karena penelitian sebelumnya hanya dapat mengakses bangsal pria. Selain itu pasien wanita memiliki kebutuhan tambahan yaitu area privasi.

4. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data meliputi:

a. Observasi

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi non partisipan dimana peneliti hanya mengamati secara langsung keadaan obyek, tetapi peneliti tidak aktif dan ikut terlibat langsung.

b. Wawancara

Peneliti menggunakan wawancara secara semi terstruktur, yaitu peneliti telah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang nantinya akan diajukan kepada informan sebelum melakukan wawancara.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumentasi pendukung data-data penelitian yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, pendukung data dalam hal tertulis atau dokumen diambil dari berbagai arsip-arsip, serta juga melalui berbagai warta berita. Alat yang digunakan adalah kamera fotografi, tape recorder, video untuk mengamati interior dari bangsal intensif serta aktivitas di dalamnya. Dalam melakukan metode dokumentasi ini, peneliti harus teliti dan berhati-hati karena obyek yang diteliti (pasien jiwa) harus dihormati privasinya.

d. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan mencari referensi yang sesuai dengan topik atau tema yang diteliti. Studi pustaka ini digunakan untuk menunjang kelengkapan data dalam penelitian dengan menggunakan sumber-sumber dari kepustakaan yang relevan.

III. HASIL

Berdasarkan Buku *Mental Health Facilities Design Guide* serta Buku Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Jiwa, terdapat standar yang harus dipenuhi. Berikut perbandingan antara standar yang harus dipenuhi dengan kondisi eksisting di Wisma Sinta;

Elemen Ruang	Ketentuan/ Standar	Fakta di Wisma Sinta
Plafon	<p>Tinggi minimal 9 kaki untuk ruang minim pengawasan (kamar tidur, kamar mandi) dan minimal 10 kaki atau 3 m untuk area kegiatan pasien dengan plafond akustik.</p> <p>Plafond gypsum harus dicat warna putih pucat dengan finishing <i>eggshell</i>.</p>	<p>Tinggi plafond 3,9 meter.</p> <p>Ketinggian plafond harus lebih tinggi dari standar agar tidak mudah diakses oleh pasien.</p> <p>Plafond flat menggunakan papan gypsum, dengan list dibagian tepi.</p>
Dinding	<p>Lapisan penutup dinding harus tahan lama, mudah dibersihkan, tidak beracun.</p> <p>Finishing dengan tipe <i>eggshell</i> lebih dianjurkan daripada tipe <i>flat</i> karena mudah dibersihkan, dirawat, cocok bila diterapkan.</p> <p>Kamar mandi lebih baik menggunakan cat epoxy.</p> <p>Selain itu dinding keramik ukuran 2"x2" dengan panel <i>solid surface</i> pada area shower juga dapat diterapkan.</p> <p>Pelapis dinding seperti vinyl dapat diterapkan pada tempat umum. Dinding ruang isolasi harus empuk, mencegah pasien membahayakan diri.</p>	<p>Finishing yang diterapkan adalah tipe flat.</p> <p>Dinding pada kamar mandi menggunakan keramik ukuran 20x25 cm setinggi 2 meter.</p> <p>Dinding ruang isolasi terbuat dari grill teralis dengan material besi finishing cat silver anti karat setinggi 3,4 meter.</p>
Lantai	<p>Lantai harus memberi kesan hangat, cerah, dan lingkungan yang menyembuhkan. Bahan lantai harus diamankan ke lantai, tidak mudah robek atau copot, bebas dari bahaya tersandung.</p> <p>Lantai dengan silau tinggi menyebabkan kesulitan untuk pasien psikotik dan lanjut usia, karena itu harus dihindari.</p> <p>Lantai vinyl dengan serat kayu dianjurkan untuk kamar tidur pasien agar tercipta suasana rumah, warna dan pola lain dapat diterapkan pada ruangan lain.</p> <p>Lantai keramik menjadi alternatif untuk ruang ber-</p>	<p>Seluruh lantai pada Wisma Sinta menggunakan lantai keramik.</p> <p>Pada area- area utama menggunakan perpaduan dua lantai, yaitu lantai keramik 40x40 cm tekstur kasar warna gelap untuk daerah sirkulasi utama, dan lantai keramik ukuran 40x40 cm tekstur halus warna terang disekitarnya.</p> <p>Kamar mandi menggunakan keramik tekstur kasar ukuran 20x20 cm dengan pemasangan diagonal.</p>

	<p>kumpul seperti ruang tunggu dan ruang makan, karena tahan lama, perawatannya sederhana. Karpet dianjurkan karena kemampuannya yang mudah diganti. Alas karpet harus memiliki penjaga kelembaban dan sistem penyokong yang baik.</p> <p>Karpet permadani memberi tampilan visual yang mulus daripada karpet tile. Karpet tile harus digunakan di area pengawasan pasien seperti di area terapi dan di area staf seperti ruang konferensi dan area kantor.</p>	
Furniture/ Perabot	<p>Furniture pasien harus tahan lama, mudah dirawat, dan mencegah penyalahgunaan. Furniture tidak memiliki tepi yang tajam atau permukaan yang dapat digunakan sebagai senjata.</p> <p>Kursi di area makan rawat inap dan kamar pasien harus cukup berat sehingga meminimalisir ancaman pelemparan kursi, digunakan sebagai senjata.</p> <p>Tempat tidur berperangkat listrik memakai kabel dengan panjang kurang dari 30 cm.</p> <p>Kursi dan meja memiliki tepi bulat, tidak mudah dibongkar, dianjurkan tanpa rak.</p> <p>Lemari pakaian sebaiknya didesain <i>built in</i> agar tidak dipanjat pasien, tidak terdapat gantungan, pintu lemari tidak dapat digunakan sebagai titik gantung.</p> <p>Tidak terdapat perabot pada ruang isolasi.</p>	<p>Pengadaan furniture pada area yang dapat dijangkau dengan mudah oleh pasien sudah cukup diminimalisir, namun pada ruang isolasi masih terdapat satu buah single bed.</p> <p>Kursi dan meja di area makan menggunakan kayu solid dan cukup berat.</p>

IV. PEMBAHASAN

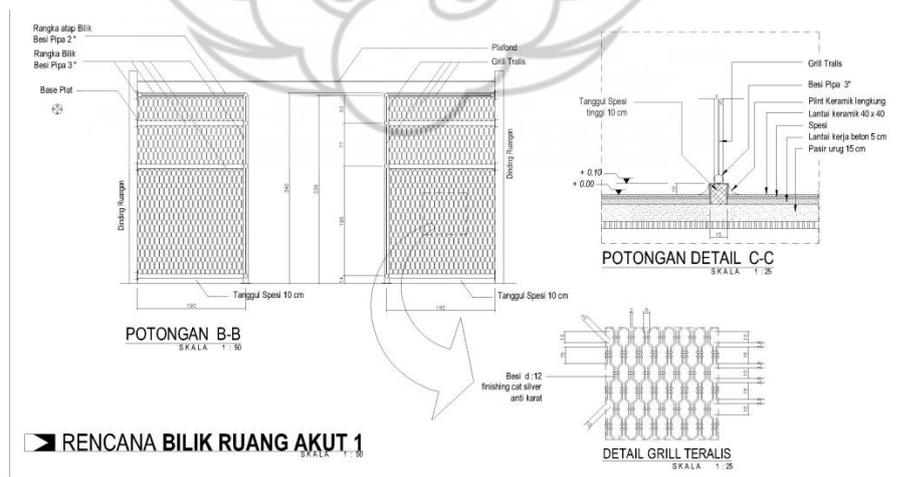
Dalam tabel analisis di atas, dapat dilihat bahwa ada beberapa poin dimana kondisi di lapangan belum sesuai dengan standar/ ketentuan. Standar yang dijadikan acuan adalah ketentuan dari luar negeri karena di dalam negeri standar khusus untuk

bangsal intensif belum tersedia. Maka standar tersebut masih perlu ditelaah lagi karena latar belakang dan kondisi lingkungan di luar negeri berbeda dengan di Indonesia.



Gambar 2. Ruang Akut I pada bangsal intensif

Gambar diatas menunjukkan kondisi interior sebuah ruang rawat inap di bangsal intensif yaitu Ruang Akut I. Kesan visual yang muncul adalah ruangan tersebut terlihat seperti penjara dan hal ini disadari oleh pihak pengelola bahwa kamar pasien seharusnya tidak memunculkan kesan seperti penjara. Kesan tersebut muncul karena penerapan sekat kamar atau partisi yang menggunakan grill teralis. Grill teralis adalah elemen ruang yang memiliki peran sebagai pencipta hirarki visual untuk membantu penekanan ruang.



Gambar 3. Detail Partisi pada Ruang Akut I

Kriteria utama dalam pemilihan finishing pada interior dan material meliputi nilai estetika, atribut terapi, kemampuan menjaga, daya tahan, keterjangkauan, pengendalian infeksi, keberlanjutan, keamanan/ keselamatan, mudah terbakar/

Untuk mewujudkan lingkungan yang mendukung aspek keselamatan pasien, maka elemen ruang memiliki peranan penting. Elemen ruang harus dirancang dengan memperhatikan standar yang ada namun tidak langsung diterapkan begitu saja. Standar yang ada harus dipelajari dan disesuaikan dengan kondisi yang ada di lapangan, sehingga pengolahan elemen ruang dilakukan dengan lebih efektif.

2. Elemen ruang sebagai pengarah bagi pengguna ruang.

Pengarah di sini adalah ditujukan untuk mempengaruhi psikologi dari pengguna ruang untuk mencapai sebuah tujuan tertentu. Hal yang tidak diinginkan terjadi seperti insiden, tidak selalu dipicu keinginan pasien jiwa. Namun dapat dipicu oleh peluang yang dilihat pada lingkungan sekitar. Elemen ruang harus dapat meminimalisir peluang tersebut, sehingga pasien jiwa tidak terarah ke hal-hal yang tidak diinginkan tapi terarah ke kondisi keselamatan yang lebih baik.

3. Faktor material dan bentuk pada elemen interior berpengaruh pada keselamatan pasien bangsal intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Pada bangsal intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, bentuk pada elemen interior yang sangat berpengaruh pada keselamatan pasien adalah bentuk grill teralis dan bentuk perabot yang memiliki area untuk dipijak, menggantungkan dan mengaitkan benda. Sedangkan material yang berpengaruh pada keselamatan pasien adalah material dari elemen interior pembentuk ruang seperti lantai dan plafon di Wisma Antasena yang sudah rapuh dan mudah dirusak hingga digunakan sebagai senjata. Sedangkan di Wisma Sinta material pada perabot seperti kasur dengan busa yang dapat dibuka berbahaya karena dapat dimakan oleh pasien. Material yang digunakan harus kuat agar tidak mudah dirusak oleh pasien hingga dijadikan senjata, bentuk yang diterapkan juga tidak boleh memberikan peluang pada pasien untuk disalahgunakan. Bentuk dan material berpengaruh pada keselamatan pasien karena masih belum sesuai dengan ketentuan keselamatan pasien dan masih memberikan peluang untuk disalahgunakan.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J., 2000. *Fundamentals of nursing: human health and function*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Department of Veterans Affairs. 2014. *Mental Health Facilities Design Guide*. Office of Construction & Facilities Management
- DepKes. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1691/Menkes/Per/ VIII/2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*
- Hunt, James M. David M. Sine. 2014. *Common Mistakes in Designing Psychiatric Hospitals*. USA: Faculty Guidelines Institute
- Ministry of Health — Province of British Columbia. 2014. *Provincial Quality, Health & Safety Standards and Guidelines for Secure Rooms in Designated Mental Health Facilities*. Victoria, B.C
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta