

# LAMPIRAN

Lampiran 1



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**



Website : [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)

E-mail : [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp : 0721-783852 Faksimile : 0721 – 773918

**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. NIZAM  
Umur : 9 tahun  
Jenis kelamin : LAKI - LAKI  
Alamat : TELUK BETUNG

Setelah mendapat keterangan secara sederhana serta mengetahui tentang manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul "Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi Apendektomi Dengan Intervensi Distraksi Menonton Video Kartun di RSUD Dr. H. Abdul Moelck Provinsi Lampung Tahun 2024", saya menyatakan bersedia diikutsertakan sebagai responden. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 07 Mei 2024

Mahasiswa Ners

Evitha Adhe Rahma E.

Responden

(.....  
NURMA YUNITA)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Fitri Dwi Parmasi, S.Kep  
NIP : 197901262008042001

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Evitha Adhe Rahma Effendi  
NIM : 2314901023  
Prodi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Judul : Analisis tingkat nyeri pada pasien anak post operasi Appendiktomy dengan intervensi distraksi menonton video kartun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 06 Mei 2024 – 12 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 10 Mei 2024  
Pembimbing Lahan



Ns. Fitri Dwi Parmasi, S.Kep

NIP. 197901262008042001

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENGKAJIAN SKALA NYERI**

<b>Definisi</b>	Skala <i>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</i> adalah salah satu alat penilaian nyeri yang sering digunakan pada anak-anak terdiri dari enam wajah yang menggambarkan ekspresi dari "tidak nyeri" hingga "nyeri terburuk".
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu anak-anak mengekspresikan dan mengkomunikasikan tingkat nyeri yang mereka rasakan.</li> <li>2. Memudahkan tenaga kesehatan untuk menilai dan memantau nyeri pada anak.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk usia anak 3-9 tahun</li> <li>2. Pasien anak sedang mengalami nyeri</li> <li>3. Pasien anak dengan kesadaran penuh</li> </ol>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia anak &lt; 3 tahun</li> <li>2. Usia anak &gt; 9 tahun</li> <li>3. Tidak mengalami nyeri</li> <li>4. Pasien anak dengan penurunan kesadaran</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	Persiapan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam, Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan pengkajian nyeri kepada anak dan orang tua/keluarga.</li> <li>- Pastikan anak berada dalam kondisi tenang dan tidak terganggu.</li> <li>- Siapkan alat bantu visual skala nyeri Wong-Baker FACES.</li> <li>- Melakukan kontrak waktu</li> </ul>
	Pengkajian
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanyakan anak tentang rasa nyeri yang dialami, termasuk lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu/pencetus.</li> <li>- Tunjukkan skala nyeri <i>Wong-Baker FACES</i> dan jelaskan arti dari setiap ekspresi wajah.</li> <li>- Minta anak menunjukkan wajah yang paling menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya saat ini.</li> </ul>
<b>Evaluasi</b>	Dokumentasi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Catat skor nyeri yang dipilih anak pada skala 0-10.</li> <li>- Catat juga deskripsi lain terkait nyeri, seperti lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu.</li> <li>- Dokumentasikan pengkajian nyeri dalam rekam medis anak.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara berkala untuk memantau perubahan nyeri anak.</li> <li>- Gunakan skor nyeri yang diperoleh untuk memandu pemberian intervensi pengelolaan nyeri yang sesuai.</li> <li>- Libatkan anak dan orang tua/keluarga dalam memantau dan mengelola nyeri.</li> </ul>

Sumber : (Rahayu et al, 2023)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PEMBERIAN DISTRAKSI MENONTON VIDEO KARTUN**

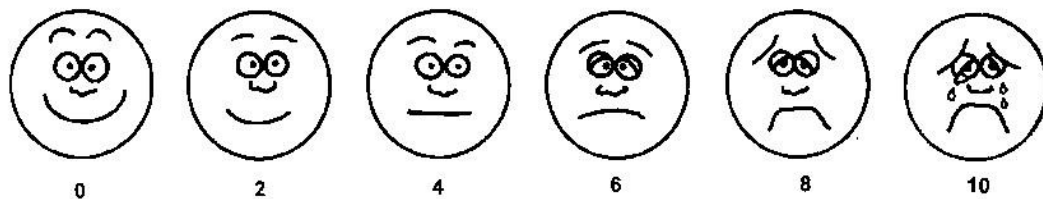
<b>Definisi</b>	Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri ke stimulus yang lebih menyenangkan atau menarik.</li> <li>2. Dengan mengalihkan perhatian anak, distraksi dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.</li> <li>3. Distraksi dapat membantu menurunkan kecemasan anak terkait prosedur medis atau situasi yang menyebabkan nyeri.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk usia anak 3-9 tahun</li> <li>2. Pasien anak sedang mengalami nyeri</li> <li>3. Pasien anak dengan kesadaran penuh</li> </ol>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia anak &lt; 3 tahun</li> <li>2. Usia anak &gt; 9 tahun</li> <li>3. Tidak mengalami nyeri</li> <li>4. Pasien anak dengan penurunan kesadaran</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Perkenalkan diri pada keluarga dan pasien</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>- Melakukan kontrak</li> <li>- Menyiapkan alat berupa smartphone, koneksi internet, dan aplikasi youtube kids</li> </ul> <p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan alat yang akan digunakan untuk melakukan teknik distraksi seperti smartphone, video kartun dan aplikasi youtube kids</li> <li>- Tanyakan kepada anak video kartun yang disukai atau yang sedang ingin anak tonton.</li> <li>- Cari video kartun yang disukai atau yang diinginkan anak pada aplikasi youtube kids</li> <li>- Lakukan distraksi menonton video kartun 10-20 menit</li> </ul> <p><b>Dokumentasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Catat respon selama anak melakukan distraksi menonton video kartun</li> </ul>
<b>Evaluasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan evaluasi nyeri terhadap anak setelah diberikan distraksi menonton video kartun</li> </ul>

Sumber : (Ayas, 2019)

**Lembar Kuesioner Penilaian Tingkat Nyeri  
Pada Anak Menggunakan *Wong Baker Face***

Nama :  
Umur :  
Tgl/hari :  
Waktu : Sesudah / Sebelum di berikan intervensi

## Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



Sumber : (Wilson, 2017)

**Keterangan:**

1. Wajah 0 sangat senang, karena tidak ada nyeri atau sakit
2. Wajah 2 sedikit nyeri
3. Wajah 4 sedikit lebih sakit
4. Wajah 6 semakin sakit
5. Wajah 8 sangat menyakitkan
6. Wajah 10 rasa nyeri atau sakit yang luar biasa

**Cara penggunaan:**

Cara menggunakan alat ini yaitu dengan menunjuk setiap wajah menggunakan kata-kata untuk menggambarkan intensitas nyeri. Kemudian minta anak untuk memilih wajah yang paling menggambarkan rasa sakitnya sendiri, dan catat nomor yang sesuai.

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : An. N No. RM : 00742541  
Umur : 9 Tahun Tgl. MRS : 05/05/2024  
Tanggal Lahir : 08/11/2014 Pukul : 07.50 WIB  
Alamat : Teluk Betung  
DPJP : dr. Faisol Darmawan, Sp.BA

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama : Nyeri
- b. Keluhan saat pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07/05/2024 pukul 15.30 pasien tampak merintih kesakitan dan gelisah. Pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian perutnya yang terdapat luka operasi.

P: pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi, nyeri bertambah saat ia bergerak

Q: pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih

R: nyeri dirasakan pada area luka operasi bagian perut kanan bawah

S: pasien mengatakan nyeri skala 8, dengan kategori nyeri berat, pasien tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah

T: nyeri hilang timbul, hilang saat tidur dan setelah diberikan obat, kemudian timbul saat bergerak

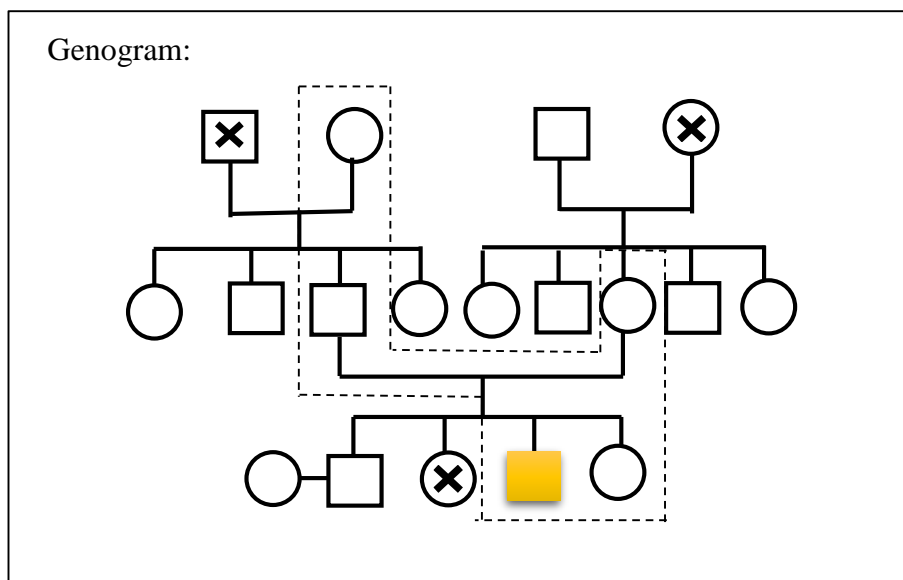
Keluarga mengatakan saat dirumah anak memang sulit makan dan sering mengonsumsi mie instan. Keluarga mengatakan pasien juga tidak mau makan sayur atau pun buah-buahan. Pasien tampak kurus dan terjadi penurunan berat badan 6 kg.

c. Keluhan saat masuk rumah sakit

Pasien datang ke rumah sakit hari minggu, tanggal 05/05/2024 dengan keluhan nyeri pada bagian perut kanan bawah. Keluarga mengatakan pasien mengeluh sakit sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, perut kembung dan tidak bisa buang gas.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang serupa dengan pasien dan tidak memiliki penyakit turunan seperti hipertensi dan diabetes.



Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ✕ : Meninggal
- : Pasien (Laki-laki)
- - - : Tinggal Serumah

4. Riwayat Alergi Obat/Makanan

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki alergi obat atau makanan.



## 5. Aktivitas Sehari-hari

### a) Pola Nutrisi dan Cairan

Makan : Keluarga mengatakan pasien sulit sekali untuk makan, tidak suka sayur dan buah-buahan. Makanan yang disukai yaitu mie instan, tempe, telur, dan nugget. Makan frekuensi makan 1-3 x sehari dengan porsi setengah piring.

Minum : Keluarga mengatakan pasien minum air putih  $\pm$  500 ml, dan susu 2 gelas per sehari

### b) Pola Istirahat dan tidur

Keluarga mengatakan pasien sebelum sakit biasanya tidur 7-9 jam /hari. Selama dirawat keluarga mengatakan bahwa pola tidur anaknya tidak teratur, dan sulit tidur saat malam hari dikarenakan nyeri pada luka operasinya.

### c) Aktivitas dan latihan

Keluarga mengatakan aktivitas harian pasien sebelum sakit biasanya dapat dilakukan secara mandiri dan terkadang dibantu oleh orang tuanya. Selama sakit keluarga mengatakan aktivitas pasien seperti mandi, makan dan berpakaian di bantu.

### d) Pola Eliminasi

BAB : 1x sehari

BAK : 5-7 x/ hari

### e) Peran/Hubungan

Keluarga mengatakan sebelum sakit anaknya seseorang yang aktif dan ramah, serta sering bermain di luar rumah bersama teman-temannya. Selama sakit keluarga mengatakan pasien lebih pendiam.

### f) Koping/Toleransi Stress

Keluarga mengatakan pasien jika merasakan sakit akan menagis dan merintih.

6. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

- a) Kesadaran : Composmentis  
Keadaan umum : Pasien tampak kesakitan
- b) Tanda-tanda Vital  
Nadi : 112 x/mnt  
Respiratory : 21x/mnt  
Suhu : 36,9°C  
SPO2 : 98 %
- c) Antropometri  
BB : 16 kg  
TB : 125 cm
- d) Kepala  
Inspeksi : bentuk mesocephal rambut hitam dan, tidak ada lesi  
Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- e) Mata  
Inspeksi : Kedua mata simetris, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva anemis, pupil isokor dan tidak ada lesi  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- f) Telinga  
Kedua telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada gangguan pendengaran, terdapat sedikit serumen.
- g) Bibir  
Bibir tampak kering, tidak ada sariawan dan tidak ada lesi
- h) Dada  
Bentuk simetris, tidak ada lesi, pernapasan mengembang simetris kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan.
- i) Jantung  
Inspeksi : Tampak ictus cordis  
Palpasi : Ictus cordis teraba  
Perkusi : Resonan

- Auskultasi : Terdengar pekak
- j) Paru-paru
- Inspeksi : Dada kanan dan kiri simetris
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Terdengar suara nafas vesikuler
- k) Abdomen
- Inspeksi : Bentuk simetris, terdapat luka operasi pada abdomen kanan bawah kuadran 4, luka tampak bersih tidak ada perdarahan atau push, panjang luka  $\pm$  8 cm dengan 7 jahitan luka.
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada perut
- Perkusi : Bunyi redup
- Auskultasi : Terdengar suara bising usus
- l) Kulit
- Turgor kulit lembab, kulit tampak bersih berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- m) Ekstremitas
- Tidak ada kekakuan pada ekstremitas, terpasang infus pada tangan kiri.
- n) Genetalia
- Bersih dan tidak terpasang kateter.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

LABORATORIUM (05/05/2024)			
Pemeriksaan	Hasil		Nilai Rujukan
<b>KIMIA</b>			
- SGOT	17	U/L	< 47
- SGPT	7	U/L	< 39
- Ureum	29	mg/dL	15 – 36
- Creatinin	<b>0,95*</b>	mg/dL	< 0,73
- Natrium	<b>130*</b>	mmol/L	132 – 141
- Kalium	<b>2,6*</b>	mmol/L	3,5 – 4,6
- Calsium	9,0	mg/dL	8,8 – 10,8
- Chlorida	100	mmol/L	97 - 107

LABORATORIUM (05/05/2024)			
Pemeriksaan	Hasil		Nilai Rujukan
<b>PATOLOGI</b>			
Darah Lengkap			
- Hemoglobin	11,9	g/dL	10,7-14,7
- Leukosit	<b>24.450*</b>	/ $\mu$ L	4.500-13.500
- Eritrosit	4,5	Juta/ $\mu$ L	3,7-5,7
- Hematokrit	36	%	31-43
- Trombosit	397.000	/ $\mu$ L	181.000-521.000
- MCV	82	fL	72-88
- MCH	27	pg	22-34
- MCHC	33	g/dL	32-36
- Hitung Jenis			-
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	0	%	0-1
Batang	<b>0*</b>	%	3-6
Segmen	<b>89*</b>	%	25-60
Limfosit	<b>7*</b>	%	25-50
Monosit	4	%	1-6
- LED	<b>130*</b>	mm/jam	0-10

#### 8. Terapi Obat

Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
Ranitidine	Antasida	2x0,5 mg	Iv
Ceftriaxone	Antibiotik	2x1 gr	Iv
Paracetamol	Analgesik	3x200 mg	Iv
Metronidazole	Antibiotik	3x200 mg	Iv
Kaen 3B	Nutrisi Parenteral	1500cc/24 jam	Iv

9. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
07/05/2024 13.30	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi</li> <li>- Pasien mengatakan: P: nyeri disebabkan karena luka operasi Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih R: luka operasi terasa sakit pada perut kanan bawah T: nyeri hilang/berkurang saat tidur dan diberikan, timbul saat bergerak</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan bahwa An. N sulit tidur saat malam hari</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 8 (<i>Wong Baker Pain Scale</i>)</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Tampak merintih kesakitan</li> <li>- Raut wajah tampak meringis</li> <li>- Tampak takut untuk bergerak</li> <li>- Bersikap protektif (takut jika disentuh dan menepis tangan perawat)</li> <li>- Tanda-tanda vital N: 112x/menit S: 36,9°C RR: 21x/menit SPO2: 98%</li> </ul>	Agen Pencedera Fisik (Prosedur operasi apendiktomi)	Nyeri Akut (D.0077)
07/05/2024 13.35	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mau makan</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada perut</li> <li>- Keluarga mengatakan pasien tidak menyukai sayur dan buah-buahan</li> </ul>	Faktor Psikologis (Keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi (D.0019)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan selama sakit pasien tidak mau makan dan mengalami penurunan berat badan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kurus</li> <li>- Bibir tampak kering</li> <li>- BB: 16 kg</li> <li>- Penurunan berat badan 6 kg</li> <li>- IMT : 10,24</li> </ul>		
07/05/2024 13.40	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada perut</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka operasi pada perut</li> <li>- Panjang luka operasi ± 8 cm secara horizontal</li> <li>- Terdapat 7 jahitan luka operasi</li> <li>- Hasil pemeriksaan leukosit 24.450</li> </ul>	Prosedur Invasif	Resiko Infeksi (D.0142)

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi apendiktomi) (D. 0077)
2. Deficit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (D.0142)

### C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p><b>Nyeri Akut</b></p>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b>            Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam, diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. Keluhan nyeri menurun (skala dalam rentang 0-2)</li> <li>g. Meringis menurun (Raut wajah rileks)</li> <li>h. Sikap protektif menurun</li> <li>i. Gelisah menurun</li> <li>j. Kesulitan tidur meningkat</li> </ul>	<p><b>Managemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis distraksi menonton video kartun untuk mengurangi</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strateg</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
<b>Deficit Nutrisi</b>	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Setelah diberikan asuhan keperawatan selama. 4x24 jam, diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2) Berat badan membaik</li> <li>3) Indeks massa tubuh (IMT) anak usia 9 tahun membaik (14,0 – 18,6)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul>



		<p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>
<b>Resiko Infeksi</b>	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam, diharapkan tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Demam menurun (36,6 – 37°C)</li> <li>2) Kemerahan menurun</li> <li>3) Nyeri menurun (skala 0-3)</li> <li>4) Bengkak menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>- Ajarkan etika batuk</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>

#### D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


Nama : An. N  
 Dx. Medis : Apendicitis  
 No. RM : 00742541


Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<b>Hari ke 1 Selasa, 07 Mei 2024</b>	11.30	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	<b>Pukul: 16.50</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan distraksi menonton video kartun</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N tampak lebih rileks</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N masih berpuasa setelah menjalani operasi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri disebabkan karena luka operasi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi di perut kanan bawah</li> <li>- Ibu pasien mengatakan nyeri hilang/berkurang saat tidur dan dilakukan distraksi lalu timbul saat bergerak</li> </ul> <b>O:</b>	 <b>Evitha</b>
	12.05	- Memonitor tanda-tanda vital pada anak		
	13.15	- Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri		
	15.30	- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Wong Baker Face Pain Scale</i> sebelum diberikan intervensi		
	16.10	- Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri		
	16.25	- Memberikan teknik nonfarmakologis dengan distraksi menonton video kartun tayo selama 15 menit untuk mengurangi nyeri		
16.27	- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Wong Baker Face Pain Scale</i> setelah diberikan intervensi			
		- Mengkaji adanya alergi terhadap makanan		

	16.28	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa penggunaan selang nasogastric</li> <li>- Memonitor berat badan dan IMT</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait asupan nutrisi yang diberikan</li> <li>- Berkolaborasi dengan pemberian obat Ceftriaxone 1 gr/ iv Metronidazole 200 mg / iv Ranitidine 0,5 mg/ iv paracetamol injeksi 200 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih tenang dan rileks saat diberikan distraksi menonton video kartun</li> <li>- S: sebelum diberikan intervensi skala nyeri 8 dan setelah diberikan intervensi skala nyeri 6 (<i>Wong Baker Face</i>)</li> <li>- Gelisah berkurang</li> <li>- Terpasang selang NGT terdapat cairan ± 50 cc</li> <li>- Terpasang drain dengan volume cairan ± 100 cc</li> <li>- Terpasang Infus dengan cairan KAEN 3B pada tangan kiri</li> <li>- Pasien tampak kurus</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Turgor kulit lembek</li> <li>- BB: 16 kg</li> <li>- TB: 125 cm</li> <li>- IMT: 10,24</li> <li>- Terdapat luka operasi ± 8 cm dengan 7 jahitan</li> <li>- Balutan tampak bersih dan tidak ada perdarahan</li> <li>- Tanda-tanda Vital N: 102 x/ menit RR: 21x/menit SpO2: 99% S:36,7°C</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Deficit nutrisi</li> <li>- Resiko Infeksi</li> </ul> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	
--	-------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> <li>- Manajemen Nutrisi</li> <li>- Pencegahan Infeksi</li> </ul>	
<b>Hari ke 2</b> <b>Rabu,</b> <b>08 Mei 2024</b>	09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>- Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> </ul>	<b>Pukul 13.40</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasakan nyeri tetapi sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat berjalan</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N masih sering menangis saat malam hari dikarenakan nyeri pada luka operasi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri disebabkan karena luka operasi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa di luka operasi pada perut kanan bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang/berkurang saat tidur dan dilakukan distraksi, timbul saat bergerak</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks dan tenang setelah diberikan distraksi menonton video kartun</li> </ul>	 <b>Evitha</b>
	10.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Wong Baker Face Pain Scale</i></li> <li>- Mengkaji penggunaan selang nasogastric</li> <li>- Memantau asupan makanan</li> </ul>		
	10.25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis dengan distraksi menonton video kartun upin ipin selama 10 menit untuk mengurangi nyeri</li> </ul>		
	10.27	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan ganti balutan pada area luka operasi</li> <li>- Memantau adanya tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Mempertahankan teknik aseptik</li> </ul>		
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuran tingkat nyeri menggunakan <i>Wong Baker Pain Scale Faces</i> setelah diberikannya intervensi</li> <li>- Bekerjasama dengan ahli gizi, pemberian makanan dengan diet makanan lunak dan susu 3 x 100 cc</li> </ul>		
	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekerjasama dengan pemberian obat Ceftriaxone 1 gr/ iv</li> </ul>		

		<p>Metronidazole 200 mg / iv  Ranitidine 0,5 mg/ iv  paracetamol injeksi 200 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang Infus dengan cairan KAEN 3B pada tangan kiri</li> <li>- Pasien tampak kurus</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> <li>- Turgor kulit lembek</li> <li>- BB: 16 kg</li> <li>- TB: 125 cm</li> <li>- IMT: 10,24</li> <li>- Terdapat luka operasi ± 8 cm dengan 7 jahitan</li> <li>- Balutan tampak bersih dan tidak ada perdarahan</li> <li>- Tanda-tanda Vital  N: 108 x/ menit  RR: 21x/menit  SpO2: 98%  S: 36,6°C</li> </ul> <p><b>A:</b>  Nyeri akut  Deficit nutrisi  Resiko Infeksi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> <li>- Manajemen Nutrisi</li> <li>- Pencegahan Infeksi</li> </ul>	
--	--	---	---	--

<b>Hari ke 3</b> <b>Kamis,</b> <b>09 Mei 2024</b>	09.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor Tanda-tanda vital</li> <li>- Mengkaji penggunaan selang nasogastric</li> <li>- Memantau asupan makanan</li> <li>- Memonitor berat badan dan IMT</li> </ul>	<b>Pukul: 13.45</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah menonton video kartun</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N sudah mampu berjalan meskipun perlahan-lahan</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N merintih kesakitan berkurang</li> <li>- Keluarga mengatakan An. N sudah mau makan walaupun sedikit</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri disebabkan karena luka operasi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa di luka operasi pada perut kanan bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang saat tidur dan dilakukan distraksi, timbul saat bergerak</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks dan tenang setelah diberikan distraksi menonton video kartun</li> </ul> <b>S:</b> skala nyeri 6 sebelum diberikan distraksi dan Skala nyeri 4 setelah diberikan distraksi ( <i>Wong Baker Faces</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah berkurang</li> <li>- Pasien tidak terpasang selang NGT dan Drain</li> <li>- Terpasang Infus dengan cairan KAEN 3B pada tangan kiri</li> <li>- Pasien tampak kurus</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> </ul>	 <b>Evitha</b>
	10.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Wong Baker Face Pain Scale</i> sebelum melakukan intervensi</li> </ul>		
	10.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis dengan distraksi menonton video kartun nusa dan rara selama 15 menit untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul>		
	10.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan ganti balutan pada area luka operasi</li> <li>- Memantau adanya tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Mempertahankan teknik aseptik</li> </ul>		
	11.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuran tingkat nyeri menggunakan <i>Wong Baker Pain Scale Faces</i> setelah diberikannya intervensi</li> <li>- Membatasi jumlah pengunjung di ruangan</li> </ul>		
	12.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi, pemberian makanan lunak dan susu 3 x 100 cc</li> </ul>		
	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkolaborasi dengan pemberian obat antibiotic</li> </ul>		

		<p>Cefriaxone 1 gr/ iv  Metronidazole 200 mg / iv  Ranitidine 0,5 mg/ iv  paracetamol injeksi 200 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit lembek</li> <li>- Mampu menghabiskan ¼ porsi makanan</li> <li>- BB: 16 kg</li> <li>- TB: 125 cm</li> <li>- IMT: 10,24</li> <li>- Terdapat luka operasi ± 8 cm dengan 7 jahitan</li> <li>- Balutan tampak bersih dan tidak ada perdarahan</li> <li>- Tanda-tanda Vital  N: 92x/ menit  RR: 21x/menit  SpO2: 98%</li> </ul> <p><b>A:</b>  Nyeri akut  Deficit nutrisi  Resiko Infeksi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> <li>- Manajemen Nutrisi</li> <li>- Pencegahan Infeksi</li> <li>- Perencanaan pulang</li> </ul>	
<p><b>Hari ke 4  Jumat,  10 Mei 2024</b></p>	<p>14.40</p> <p>14.55</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Wong Baker Face Pain Scale</i> sebelum melakukan intervensi</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis dengan distraksi menonton video kartun</li> </ul>	<p><b>Pukul: 15.45</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah berkurang setelah pemberian distraksi</li> <li>- Pasien mengatakan perut terkadang masih terasa sedikit nyeri apa bila saat digunakan untuk beraktivitas</li> </ul>	

	14.57	spongebob selama 15 menit untuk mengurangi nyeri	- Keluarga mengatakan An. N perlahan-lahan sudah mampu beraktifitas seperti biasa	<b>Evitha</b>
	15.00	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	- Keluarga mengatakan An. N sudah mau makan lebih banyak dari sebelumnya	
	15.25	- Melakukan perawatan kulit pada area luka operasi - Memantau adanya tanda dan gejala infeksi	- Pasien mengatakan nyeri disebabkan karena luka operasi - Pasien mengatakan sedikit merasakan nyeri pada luka operasi - Pasien mengatakan luka operasi pada perut kanan bawah - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, timbul saat untuk berjalan lama	
		- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan Wong Baker Pain Scale setelah melakukan distraksi menonton video kartun - Mengkaji asupan makanan - Memonitor berat badan dan IMT	<b>O:</b> - Pasien tampak tenang setelah diberikan distraksi menonton video kartun - S: skala nyeri 4 sebelum diberikan distraksi dan Skala nyeri 2 setelah diberikan distraksi ( <i>Wong Baker Face</i> ) - Pasien tampak senang saat dilakukan distraksi - Pasien tampak sudah mampu beraktivitas seperti biasa - Mukosa bibir lembab - Turgor kulit lembek - Mampu menghabiskan setengah porsi makanan - BB: 17 kg - TB: 125 cm - IMT: 10,88 - Terdapat luka operasi ± 8 cm dengan 7 jahitan	




			<ul style="list-style-type: none"><li>- Balutan tampak bersih dan tidak ada perdarahan</li><li>- Tidak tampak adanya tanda dan gejala infeksi</li><li>- Tanda-tanda Vital N: 98 x/ menit RR: 20x/menit SpO2: 99% S: 36,5°C</li></ul> <p><b>A:</b> Deficit nutrisi Resiko Infeksi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan untuk melakukan distraksi saat nyeri nya muncul</li><li>- Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan serat (ikan, telur, ayam dan sayuran hijau seperti bayam, sawi, dll)</li><li>- Anjurkan untuk melakukan perawatan luka di pelayanan kesehatan terdekat</li></ul>	
--	--	--	---	--

Dokumentasi
















## Lembar Konsultasi

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	.....dari.....halaman

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Evitha Adhe Rahma E.  
 NIM : 2314901023  
 Nama Pembimbing I : Ms. Retno Puji Hastuti, s.Kep.NI.Kep  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi Apendektomi Dengan Intervensi Distraksi Menonton Video Kartun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 22/01/24	Konsultasi Judul	- Pelajari latar Belakang pada judul	f.	
2	Selasa, 23/01/24	Konsultasi Judul	- Ace Judul KIAN	f.	
3	Senin, 12/02/24	Perbaikan Judul	- Analisis Tingkat Nyeri pada Pasien Anak Post Operasi	f.	
4	Selasa, 30/04/24	Konsultasi Kerangka konsep.	- Lanjutkan BAB 1-3	f.	
5	Jumat, 03/05/24	Konsultasi BAB 1-3	- Ruang Lingkup fokus pada Intervensi, pengkajian spesifik	f.	
6			- Konsep Asuhan Keperawatan di buat Narasi	f.	
7	Senin, 13/05/24	Perbaiki Judul sesuai keruc	- Keruc coloratumy menjadi Apendektomi	f.	
8	Senin, 20/05/24	Konsultasi BAB 1-5	- Pada pemeriksaan fisik dideskripsikan	f.	
9			- SOAP dilampirkan	f.	
10			- Penjeluran pengukuran Nyeri	f.	
11	Rabu, 29/05/24	Konsultasi BAB 1-5	- Tambahkan komplikasi Apendektomi	f.	
12	28/6-24	Konsultasi Revisi seminar Harat	acc usian.	f.	
			acc cetale.	f.	


Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang






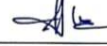





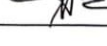
Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom  
 NIP.197108111994022001

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	<b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b> <b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	<b>Formulir Konsultasi</b>	Revisi	0
		Halaman	.....dari.....halaman

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Evitha Adhe Rahma E.  
 NIM : 2314901023  
 Nama Pembimbing 2 : Gini Udani, S.Kep., M.Kep.  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi Appendektomi Dengan Intervensi Distraksi Menonton Video Kartun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 27/01/24	Konsultasi Judul	- Perbaiki judul sesuai Panduan	f.	
2	Senin, 29/01/24	Konsultasi Judul	- Acc Judul KIAN	f.	
3	Senin, 12/02/24	Perbaikan Judul	- Judul Menjadi Analisis Tingkat Nyeri	f.	
4	Jumat, 03/05/24	Konsultasi BAB 1-3	- Lanjutkan BAB 1-3 Perbaiki Tulisan	f.	
5	Rabu, 29/05/24	Konsultasi	- Perbaiki Abstrak pada Daftar Isi	f.	
6		Penulisan BAB 1-5	- Perbaiki jarak pada Referensi Jurnal	f.	
7	Jumat, 31/05/24	Konsultasi BAB 5	- terkait dimasukkannya Perbaiki Kesimpulan	f.	
8	Senin, 03/06/24		- Acc Ujian	f.	
9	Jumat, 28/06/24	Perbaikan BAB 1-5	- Perbaiki penulisan sitasi dan Logo watermark.	f.	
10	Senin, 01/07/24	Konsultasi	Acc Cetak	f.	
11					
12					

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom  
 NIP.197108111994022001



	Poltekkes Tanjung Karang	Kode	TA/PKTjk/j.kep./03.2/1/2002
	Prodi Profesi Ners Keperawatan	Tanggal	21 Mei 2024
	Poltekkes Tanjung Karang	Revisi	0
	Formulir Penilaian Sidang Hasil KIAN	Halaman	..... dari.....halaman

**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN**

Nama Mahasiswa : EVITHA ADHE RAHMA EFENDI.....  
 NIM : 23.14.90.1923.....  
 Tanggal : 05 JUNI 2024.....  
 Judul KIAN : ANALISIS TINGKAT NYERI POST OPERASI APENDIKTOMI PADA PASIEN ANAK DENGAN INTERVENSI DISTRAKSI MEMONTON VIDEO KARTUN DI RUD. Dr. H. ABDUL MCELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2024

No	Materi perbaikan	Masukan/perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	⊕ Dalam Bab II. toon got kontrol. → Nyeri terdapat?	✓	
2.	⊕ Pgmt Distrahi bisa ↓ nyeri. Implementasi G yang telah dilaksanakan. ⊕ kontrol	✓	
3.	⊕ Perbaikan/pengembangan loka Abstrak.	✓	
4.	Perjalanan → nyeri klien ee postop appendektomi → ⊕ G. HAN KIAN Nya fisiologi nyeri.	✓	
5.	⊕ Dokumentasi → maprafkuensi	✓	
6.	⊕ Teknik Giber		

Bandar Lampung, 2024

Penguji Utama  
  
 N. Sunani, S.Kep., M. Kes  
 NIP. 197701192002122002

Moderator/Penguji Anggota  
  
 Ms. Retna Puji Hastuti, M. Kes  
 NIP. 197212231990032001

Penguji Anggota  
  
 Giri Udiani, S.Kep., M. Kes  
 NIP. 196202121990052001