

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Diana Wahyunanti
 Umur : 32
 Agama : Islam
 Pekerjaan : RT
 Alamat : Jl. Cemara RT 01 / RW 07 TRITIH Kulon

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap :

Nama Mahasiswa : Sevi Tri Purnianti
 NIM : 106122032

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan

Cilacap, 13 Juni 2025

Yang bersangkutan



(Diana W.)

Lampiran 2

Lampiran 2

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP KEPERAWATAN ANAK FORMAT PENGKAJIAN ANAK

Nama mahasiswa : Sevi Tri Purnianti
Tempat praktik : RSI Fatimah Cilacap Ruang Al-Araaf
Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2025

9

16/2025
6

I. Identitas data

Nama : An. Z
Alamat : Jl. Cemaru, Cilacap
Tempat/ tgl lahir : Cilacap / 17 Juli 2022
Agama : Islam
Usia : 2 Tahun 10 Bulan 25 Hari
Suku bangsa : Jawa
Nama ayah/ibu : Tn. E
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Karyawan Swasta
Pendidikan ibu : SMK
Pekerjaan ibu : IRT

II. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan setelah selesai operasi pasien menangis dan mengatakan sakit atau nyeri sambil memegang bekas operasinya. Dengan :

P = nyeri karena luka suntik
Q = seperti tersayat
R = Area genital

S = skala nyeri 4 (dari 1-10)
T = hilang timbul

17

III. Riwayat kehamilan dan kelahiran

17
6

Prenatal : Ibu pasien mengatakan selama kehamilan tidak ada gangguan. Pasien rutin dicek selama dalam kandungan
 Intra natal : Pasien lahir secara normal atau spontan
 Post natal : Pasien lahir dengan BB = 3 kg, PB = 50 cm

IV. Riwayat masa lampau

Penyakit waktu kecil : Ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami Diare, batuk pilek, muntah-muntah.
 Pernah di rawat di RS: Ibu pasien mengatakan pasien pernah dirawat di RS pada bulan Mei 2025 dengan Diare dan muntah-muntah
 Obat-obatan yang digunakan : Vitamin

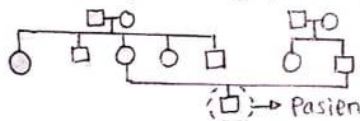
Tindakan (operasi) : Operasi Sirkumsisi (Fimosis dengan Isk)

Alergi : Tidak ada alergi

Kecelakaan : Tidak pernah kecelakaan

Imunisasi : Ibu pasien mengatakan pasien diimunisasi dengan lengkap

V. Riwayat keluarga (disertai genogram)



Ket :

□ = Laki-Laki normal

○ = Perempuan normal

◻ = Laki-Laki DM

◻ = Perempuan DM

◻ = Laki-Laki (Pasien)

VI. Riwayat Sosial

Yang mengasuh : Ibu yang mengasuh pasien dibantu oleh ayah pasien.

Hubungan dengan anggota keluarga : Pasien dekat dengan orang tuanya dan tampak tidak bisa jauh dari orang tua.

Hubungan dengan teman sebaya : Ibu pasien mengatakan pasien senang bermain dengan teman seumurannya.

Pembawaan secara umum :

Lingkungan rumah : Ayah pasien mengatakan lingkungan rumah banyak anak-anak yang seumurannya dengan pasien.

VII. Kebutuhan Dasar

Makanan yang disukai/tidak disukai : Ibu pasien mengatakan makanan yang disukai pasien yaitu semur ayam dan ceker, yang kurang disukai sayur.

Selera :

12 16/2025
6

Alat makan yang dipakai : Ibu pasien mengatakan alat makan yang digunakan bermacam-macam, yang paling sering piring.
 Pola makan/jam : Ibu pasien mengatakan pada saat pasien umur 1 tahunan Pola makan masih teratur. Namun sekarang tidak teratur.
 Pola tidur : Ibu pasien mengatakan pola tidur teratur tidur pukul 21.00
 Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dll) : Ibu pasien mengatakan kebiasaan pasien sebelum tidur yaitu nenen.
 Tidur siang : Ibu pasien mengatakan pasien selalu tidur siang
 Mandi : Ibu pasien mengatakan pasien mandi 2x sehari pagi dan sore
 Aktivitas bermain : Ayah pasien mengatakan pasien sangat aktif sebelum dioperasi atau disunat.
 Eliminasi : Ibu pasien mengatakan BAK pasien 1 jam sekali, BAB 1-2 x sehari.

VIII. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Diagnosis medis : Post Sirkumsisi (Pimosis Dengan Isk)

Tindakan operasi : Operasi Sirkumsisi

Status nutrisi :

Status cairan :

Obat-obatan :

Aktivitas :

Tindakan keperawatan :

Hasil laboratorium :

Hasil rontgen :

Data tambahan :

IX. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum :

TB / BB

: TB = 91 cm
 BB = 12,6 kg

Dibaliknyai →

12. 16/6/2025

VIII. Keadaan Kesehatan Saat Ini

- Diagnosa Medis : Post Sirkumsisi (Pimosis dengan Isk)
- Tindakan Operasi : Operasi Sirkumsisi
- Status Nutrisi :

- Antropometri : BB = 12,6 kg
TB = 91 cm

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2} \\ &= \frac{12,6}{0,91 \times 0,91} = 15,3 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

- Kategori Status gizi = normal (-2SD sampai dengan 2SD)

- Lingkar kepala = 46 cm
Lingkar dada = 36 cm
LILA = 19 cm

• Status Cairan :

- Kebutuhan cairan = $100 \text{ ml} \times 10 \text{ kg} = 1000 \text{ ml}$ $1 \text{ WL} = 15 \times \text{BB}$
 $50 \text{ ml} \times 2,6 \text{ kg} = 130 \text{ ml}$ $= 15 \times 12,6 \text{ kg}$
 $= 1000 + 130 = 1130 \text{ ml/hari}$ $= 189 \text{ ml/hari}$

- Balance Cairan :

• Intake cairan :

• Minum = 600 ml
• Makan = $\pm 250 \text{ ml}$
• Infus = 250 cc
1100 ml

• Output cairan :

• Urine = 550 cc
• Feses = $\pm 200 \text{ cc}$
• $1 \text{ WL} = 189 \text{ cc}$
939 cc

$$\Rightarrow 1100 \text{ cc} - 939 \text{ cc} = +161 \text{ ml}$$

• Obat-obatan :

1. Framycetin Sulfat 1 BB 1
2. Ibuprofen Syr 100 mg/ml, 60 ml 3 x 1 cth
3. Bioplacenton Gel 15g 4 x 1 topikal

- Aktivitas : Aktivitas pasien sebelum dilakukan operasi tampak aktif bermain di sekitar ruangan bersama ayahnya. Namun, setelah sakit atau setelah operasi pasien tampak lebih banyak tiduran, bersikap menghindari nyeri / sakit.

• Kondisi Sekitar Luka Operasi :

Luka tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Area sekitar luka bersih, tidak berwarna kemerahan, merah hanya karena efek prosedur sirkumsisi. Tidak terdapat pembengkakan pada area luka ataupun sekitarnya. Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sakit atau nyeri pada area sirkumsisi dengan :

P = Nyeri karena operasi sunat

Q = Ibu pasien mengatakan mungkin rasanya seperti tersayat



16/2021
6

R = Nyeri pada area sunat atau kemaluan pasien

S = Ibu pasien mengatakan mungkin skala nyeri 4 (1-10)

T = Hilang timbul

Suhu pada area sekitar luka sirkumstisi tidak terasa panas. Suhu = 36.6°C

Ibu pasien mengatakan setelah operasi pasien menangis setiap kemaluannya tersenggol atau saat pipis. Luka tampak sedikit terkena urine, balutan tidak rembes.

• Hasil Laboratorium : Tanggal 12 Juni 2025 / 17.36

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	11,7	9,6 - 15,6	g/dL
Leukosit	12 520	5500 - 17.500	$10^3/\text{UL}$
Hematokrit	34,4	39 - 48	%
Trombosit	477000*	150000 - 450000	$10^3/\text{UL}$
Eritrosit	4,3	3,40 - 5,20	$10^6/\text{UL}$
HJL			
Eosinofil	3,6	1 - 4	%
Neutrofil	56,2*	22 - 46	%
Limfosit	34,6*	37 - 73	%
CT/BT			
Waktu Perdarahan (BT)	2	1 - 2	Menit
Waktu Pembekuan (CT)	9	6 - 15	Menit

ix. Pemeriksaan Fisik

• Keadaan Umum : Baik

*NaBi = 154 x / menit

SpO₂ = 99%

Ket :

RR = 20 x / menit

GCS = 15 E=4, V=6, M=5

• NaBi normal 1-3 th
(90-140)

Suhu = 36.6°C

• TB/BB = 91 cm / 12,6 kg

LILA = 14 cm

Lingkar kepala = 46 cm

• Mata : Simetris, bersih tidak terdapat kotoran, mata normal tidak minus ataupun plus.

• Hidung : Mampu mencium bau-bauan dengan baik, simetris, bersih

• Mulut : Simetris, bersih, gigi rapih terdapat kartes gigi.

• Telinga : Bersih, simetris, mampu mendengar dengan baik.

• Tengukuk : Tidak terdapat benjolan, simetris

• Dada : Tidak terdapat benjolan, simetris

• Jantung : Bentuk dada normal simetris, iktus kordis teraba pada posisi normal (interkostal 5 sinistra sejajar midklavikula), lup-dup

• Paru-paru : Inspeksi = Bentuk dada normal tidak ada penonjolan yang mencurigakan

Palpasi = Gerakan Dada simetris saat bernapas, tidak ada nyeri tekan

Perkusi = Sonor

Auskultasi = vesikular

- Perut : Inspeksi = perut simetris dan datar, tidak ada benjolan
Auskultasi = Tidak ada bising usus yang terlalu keras atau terlalu lemah
Perkusi = terdengar timpani
Palpasi = Perut terasa lunak dan tidak tegang, tidak ada nyeri tekan.
- Punggung : Postur tubuh tegap, simetris kiri dan kanan, tidak ada deformitas, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.
- Genitalia : Terdapat Pimosis dengan Isk dan sudah dilakukan operasi sirkumnsisi. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah simetris kanan dan kiri, pergerakan aktif tanpa keterbatasan.
- Kulit : Warna kulit sawo matang tidak pucat atau sianosis, turgor kulit baik atau lembap. Terdapat luka pada kulit area genitalia post sirkumnsisi. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada penusukan infus.
- TTV : 13 Juni 2025 / 18-30
RR : 20 x / menit HbA : 154 x / menit
SpO₂ : 99 %
Suhu : 36.6 °C

X. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (Tanggal 13 Juni 2025 / 15 10)

- Kemandirian dan bergaul : Ibu pasien mengatakan anak atau pasien sebelum sakit mampu makan sendiri meski masih berantakan, pasien tampak menunjukkan rasa memiliki mainan dan cenderung tidak mau berbagi.
- Motorik halus : Pasien mampu menyusun 4 kubus satu-persatu dengan baik. Pasien mampu mengcoret-coret dengan pensil tanpa bantuan orang lain.
- Kognitif dan bahasa : Anak atau pasien mampu menunjuk bagian tubuh pasien dengan benar. Pasien mampu menyebutkan nama atau menunjuk gambar bila ditanya. Ibu pasien mengatakan anak mampu membereskan mainannya sendiri dan mampu meminta sesuatu kepada ibu pasien.
- Motorik kasar : Pasien mampu menaiki tangga yang tingginya sedang tanpa merangkak.

XI. Ringkasan Riwayat Keperawatan

Pasien kiriman poliklinik masuk tanggal 12 Juni 2025 pukul 17.49 dengan Pimosis (ISK). Advice Dr. Authur Sp.B : Daftarkan Operasi Pada tanggal 13 Juni 2025 pukul 16.30. Advice Dr. Ricky Sp.An : Acc Operasi Sirkumsisi puasakan 6 jam pre operasi. Operasi Sirkumsisi selesai pukul 17.39. Pasien mendapat general anastesia, setelah operasi pasien diberi terapi O₂ nasal kanul 5 lpm di IBs.

XII. Analisa Data

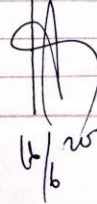
Data	Etiologi	Masalah
DS: • Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sakit atau nyeri dengan: P= nyeri karena luka sunat atau luka operasi D= Ibu mengatakan mungkin rasanya seperti tersayat R= nyeri pada area genital S= skala nyeri 4 (dari 1-10) T= nyeri hilang timbul, biasanya anak menangis ketika BAK. DO: • Pasien tampak menangis menahan nyeri / sakit. • Pasien tampak bersikap protektif dengan menghindari posisi yang menambah nyeri, N=159 • Pasien tampak gelisah dan sedikit rewel • Pasien tampak berfokus pada dirinya sendiri	Agen pencedera fisik (prosedur operasi, Sirkumsisi)	Nyeri Akut (D.0071)
DS: - DO: • Tampak adanya kerusakan lapisan kulit akibat prosedur operasi sirkumsisi (Pimosis dengan Isk). • Luka sirkumsisi tampak	Faktor Mekanis (Prosedur operasi Sirkumsisi Pimosis)	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)

Data	Etiologi	Masalah
sedikit kemerahan akibat prosedur operasi sirkumsisi (Pemosis dengan Isk) • Pasien tampak menangis menahan nyeri yang muncul hilang timbul.	Faktor mekanis (Prosedur operasi Sirkumsisi Pemosis)	Gangguan Integritas kulit (D.0129)
DS: - DO: • Sebelum menjalani prosedur operasi sirkumsisi pasien datang dengan diagnosa medis Pimosis dengan Isk • Pada luka sirkumsisi terdapat urine sedikit namun tidak rembes. Pasien lebih nyaman menggunakan pempek. Saat BAK atau tersentuh area sirkumsisinya, pasien menangis • TTV : Suhu = $36,6^{\circ}\text{C}$ Nadi = $159 \times / \text{menit}$ SpO ₂ = 99% RR = $20 \times / \text{menit}$	Prosedur operasi Sirkumsisi (Pemosis dengan Isk)	Risiko Infeksi (D.0142)

XIII. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (prosedur operasi sirkumsisi) b.d mengeluh nyeri, tampak menangis atau menahan, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, berfokus pada diri sendiri.
2. Gangguan Integritas kulit b.d Faktor mekanis (Prosedur operasi sirkumsisi Pemosis) b.d kerusakan lapisan kulit, nyeri, kemerahan.
3. Risiko Infeksi b.d Prosedur operasi sirkumsisi (Pemosis dengan Isk)

XIV. Intervensi

Tgl / Jam	DX KEP	SLKI	SIKI	Paraf
13-6-2025	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)	 6/6/25
18.30		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan	Tindakan : observasi - Identifikasi lokasi,	

Tgl / Jam	Dx: Kep	SLKI	SLKI	Paraf																					
13 - 6 - 25 18.30	Nyeri Akut (D.0077)	Kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nadi</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. meningkat / memburuk 2. cukup meningkat / cukup memburuk 3. SEdang 4. Cukup Menurun / Cukup membaik 5. Menurun / membaik	Indikator	IR	ER	keluhan nyeri	3	4	Meringis	4	5	Sikap protektif	4	5	Gelisah	4	5	Berfokus pada diri sendiri	4	5	Frekuensi nadi	4	5	Karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan mainan serta terapi musik. - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik. Ibuprofen syr 100 mg /ml, 60ml 3x1 cth	(S)
Indikator	IR	ER																							
keluhan nyeri	3	4																							
Meringis	4	5																							
Sikap protektif	4	5																							
Gelisah	4	5																							
Berfokus pada diri sendiri	4	5																							
Frekuensi nadi	4	5																							
13 - 6 - 25 18.30	Gangguan Integritas kulit (D.0129)	Penyembuhan Luka (L.14130) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 Jam diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Jaringan granulasi</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	Jaringan granulasi	3	4	Pemberian Obat Topikal (L.14533) Tindakan : Observasi - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat	(S)															
Indikator	IR	ER																							
Jaringan granulasi	3	4																							

Tgl / Jam	Dx. Kpp	Skel			Skel	Paraf
		Indikator	IR	ER		
13-6-25 18.30	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)	Nyeri	3	4	- Periksa tanggal kedaluarsa obat Terapeutik - Lakukan prinsip enam benar (obat, pasien, dosis, waktu, rute, dokumentasi) - Bersihkan kulit sekitar luka Edukasi - Ajarkan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri	(S)
13-6-25 18.30	Risiko Infeksi (D.0142)	Integritas kulit dan Jaringan (L.14125)			Perawatan Luka (L.19564) Tindakan : Observasi - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl - Berikan Salep Bioplacenton Gel 15g 4x1 topikal - Pasang balutan + Framycetin Sulfat 1BB1 Edukasi : - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	(S)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:				
		Indikator	IR	ER		
		kenasakan lapisan kulit	3	4		
		Nyeri	3	4		
		Keterangan :				
		1. Meningkat				
		2. Cukup meningkat				
		3. SeDang				
		4. Cukup menurun				
		5. Menurun				

R

xvi. Implementasi				
Tgl / Jam	Dx. kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Parat
13-6-25 18:30	Nyeri Akut (D007)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Ibu pasien mengatakan, pasien menangis mengeluh sakit / nyeri dengan: P = nyeri karena post operasi sunat D = Ibu pasien mengatakan mungkin rasanya seperti tersayat R = nyeri pada area sunat S = Ibu pasien mengatakan mungkin skala nyeri 4 (dari 1-10) T = Hilang timbul O: Pasien tampak gelisah dan berfokus pada dirinya sendiri	(S)
18:30		- Mengidentifikasi skala nyeri	S: Ibu pasien mengatakan mungkin skala nyerinya 4 (dari 1-10) O: Pasien tampak menangis menahan nyeri saat muncul.	(S)
18:30		- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	S: - O: Pasien tampak gelisah dan menangis bila nyeri muncul, namun anak masih kooperatif.	(S)
18:30		- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempertingan nyeri	S: Ibu pasien mengatakan pasien nangis bila mau BAK dan	(S)

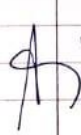


Tgl / Jam	Dx - Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
13-6-25 18.30	Nyeri Akut (D.0072)		bila luka sunat terseng got sesuatu. Ibu pasien juga mengatakan pasien anteng bila menonton youtube dan bila nenek. O: Pasien dan keluarga kooperatif	(S)
18.35		- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan mainan serta terapi musik (Youtube)	S: Pasien mengatakan senang O: Pasien tampak senang melihat dan mendengarkan musik dari youtube	(S)
20.30		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	S: Ibu pasien menga- takan pasien bisa tidur setelah minum obat. O: Pasien kooperatif	(S)
20.30		- Berkolaborasi pemberian analgetik Ibuprofen Syr 100mg /ml, 60ml 3x1 cth	S: Ibu pasien menga- takan anak sudah minum obat. O: Pasien kooperatif dan mau minum obat.	(S)
20.30		- Menganjurkan menggunakan analgetik sesuai tepat	S: Ibu pasien menga- takan bersedia mengi- kuti anjuran. O: keluarga tampak memahami anjuran yang diberikan.	(S)
13-6-25 18.30	Gangguan Integritas Kulit (D.012g)	- Mengidentifikasi kemungkinan alergi obat	S: Ibu pasien menga- takan pasien tidak ada alergi terhadap obat. O: Pasien tampak berfokus pada dirinya sendiri	(S)

16/202
6

12

Tgl / Jam	Dx. KEP	Implementasi	Evaluasi Formatif	Puat
13-6-25 20.00	Gangguan Integritas kulit	- Memeriksa tanggal kedaluarsa obat Bioplacenton Gel	S: - O: Tanggal kedaluarsa obat masih lama	(5)
20.30	(D.0129)	- Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)	S: - O: Nama pasien sudah sesuai, obat sesuai resep dokter, pemberian melalui topikal yaitu obat Bioplacenton Gel 15g 4x1	(5)
20.30		- Membersihkan kulit sekitar luka	S: - O: Luka bersih namun balutan sedikit basah	(5)
20.30		- Mengajarkan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri	S: Ayah pasien mengatakan paham dengan cara pemberian obat O: Keluarga tampak memahami cara pemberian obat.	(5)
13-6-25 20.13	Risiko Infeksi (D.0192)	- Memonitor TTV	S: - O: Suhu = 36.8°C Nadi = 91 x/menit RR = 20 x/menit SpO2 = 99% Pasien kooperatif	(5)
20.30		- Memonitor tanda tanda infeksi	S: - O: Area sekitar luka tidak menunjukkan kemerahan, luka pada tahap penyembuhan granulasi (kemerahan pada luka), tidak ada pembengkakan pada area luka/sekitarnya. Kondisi luka bersih, balutan sedikit terkenang pipis.	(5)

Tgl / Jam	Dx - Kep	Evaluasi Sumatif	Paraf																					
13-6-25 21.00	Nyeri Akut (D.007)	S: - Ibu pasien mengatakan anak / pasien masih menangis dan mengatakan sekit atau nyeri dengan P = nyeri karena operasi sunat O = rasa seperti tersayat R = nyeri pada area genital atau area sunat S = Skala nyeri 4 (dari 1-10) T = Hilang timbul - Ibu pasien mengatakan nyeri timbul bila BAK dan bila luka tersentuh sesuatu. - Ibu pasien mengatakan setelah minum obat pasien lebih tenang dan bisa tidur. O: - Pasien tampak lebih tenang setelah diberi obat, sudah tidak menangis - Pasien tampak masih berfokus pada dirinya sendiri dan gelisah. - TTV: Nadi = 91 x / menit - Suhu = 36,8 °C - SpO2 = 99 % - RR = 20 x / menit A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meningis</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: - meningkat / memburuk - cukup meningkat / cukup memburuk - Sedang - cukup menurun / cukup membaik - Menurun / Membaik	Indikator	IR	ER	Keluhan nyeri	3	4	Meningis	4	5	Sikap protektif	4	5	Gelisah	4	5	Berfokus pada diri sendiri	4	5	Frekuensi nadi	5	5	  13/6/2025
Indikator	IR	ER																						
Keluhan nyeri	3	4																						
Meningis	4	5																						
Sikap protektif	4	5																						
Gelisah	4	5																						
Berfokus pada diri sendiri	4	5																						
Frekuensi nadi	5	5																						

12

TGL/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Subjektif	Parat									
13-6-25 21.00	Nyeri Akut (D.0077)	P: Lanjutkan intervensi identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis dengan terapi musik (youtube), kolaborasi pemberian analgetik Ibuprofen Syr 100mg /ml, 60ml 3x1 cth.	(6)									
13-6-25 21.00	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)	S: Ibu pasien mengatakan anak atau pasien masih merasa sakit atau nyeri dengan skala 4 (dari 1-10), hilang timbul. - keluarga mengatakan sudah bisa memakai salep Bioplacenton Gel 15g 4x1. D: Luka tampak menunjukkan tahap penyembuhan luka granulasi. - Tidak terdapat tanda-tanda infeksi. A: Masalah Gangguan Integritas Kulit belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IF</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jaringan Granulasi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Menurun / meningkat 2. Cukup menurun / Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup meningkat / Cukup menurun 5. Meningkat / Menurun P: Lanjutkan intervensi pemberian obat topikal Bioplacenton Gel 15g 4x1 secara mandiri.	Indikator	IF	ER	Jaringan Granulasi	3	4	Nyeri	3	4	(7)
Indikator	IF	ER										
Jaringan Granulasi	3	4										
Nyeri	3	4										
13-6-25 21.00	Risiko Infeksi (D.0142)	S: Ibu pasien mengatakan anaknya / pasien masih nyeri dengan skala nyeri 4 (dari 1-10) dan hilang timbul D: Luka tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Luka tampak diberi Fuzimycin Sulfat 1001. Luka tampak pada tahap penyembuhan (Granulasi), balutan luka sedikit basah terkena paps. - TTV: N = 91x/menit SPD = 99% - Suhu = 36,8°C - RR = 20x/menit	(8)									

27/6/2020

Tgl/Jam	DX - KPP	Evaluasi Sumatif	Paraf									
13-6-25	Risiko	A: Masalah Risiko Infeksi belum teratasi	 17/6									
21.00	Infeksi (D.0142)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P: Lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda infeksi, monitor TTV, perawatan luka. Bila kondisi baik BLPL		Indikator	IR	ER	Kerusakan lapisan kulit	3	4	Nyeri	3	4
Indikator	IR	ER										
Kerusakan lapisan kulit	3	4										
Nyeri	3	4										
XV. Implementasi												
Tgl/Jam	DX - KPP	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf								
14-6-25	Nyeri Akut (D.0077)	- Mengidentifikasi skala nyeri	S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah lebih tenang setelah minum obat, sudah tidak sering mengeluh sakit / nyeri. Skala nyeri 3 (dari 1-10)	 17/6								
08.10			D: Pasien tampak ceria dan kooperatif.									
08.10		- Memberikan terapi nonfarmakologis dengan terapi musik	S: Pasien mengatakan senang. Ibu pasien mengatakan anak akan tenang bila diberi terapi musik melalui youtube dan anak dapat mengalihkan perhatiannya, tidak terfokus pada nyeri.	 17/6								
			D: Pasien lebih kooperatif dan mau bermain.									
08.10		- Berkolaborasi pemberian analgetik ibuprofen sir 100 mg/ml, 60ml 3x1 cth	S: Ibu pasien mengatakan sudah minum obat dan setelah pasien minum obat nyeri berkurang	 17/6								

SiDU

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
14-6-25	Nyeri Akut (D.0077)		O: Pasien tampak kooperatif dan sudah aktif, serta bisa diajak berkomunikasi	(S)
14-6-25 08.00	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)	- Memonitor pemberian obat topikal Bioplacenton Gel 15g 4x1	S: Ibu pasien mengatakan sudah memberikan salep setelah diseka O: Pasien tampak sudah aktif dan kooperatif	(S)
14-6-25 11.30	Risiko Infeksi (D.0142)	- Memonitor TTV	S: - O: Nadi = 101 x / menit Suhu = 36.5°C RR = 21 x / menit SpO2 = 99%	(S)
11.35		- Memonitor tanda tanda infeksi	S: Ayah pasien mengatakan balutan luka terkena pipis dan rembes, serta meminta untuk diganti balutan. O: Area sekitar luka tidak bengkak dan tidak terasa panas, tidak kemerahan. Area luka pada tahap penyembuhan luka granulasi.	(S)
11.35		- Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S: Pasien mengatakan sakit dan takut O: Pasien tampak tegang dan menangis.	(S)
11.35		- Membersihkan dengan cairan NaCl	S: - O: Pada saat dibersihkan dengan NaCl pasien tampak tenang sambil melihat youtube.	(S)
11.35		- Memberikan salep Bioplacenton Gel 15g 4x1	S: - O: Pasien tampak ketakutan saat disentuh area lukanya	(S)



Tgl / Jam	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
14-6-25 11.35	Risiko Infeksi (D-0142)	- Memasang balutan + Framycetin Sulfat 1001	S: Ayah pasien menanyakan kegunaan Framycetin Sulfat O: Setelah diberi penjelasan terkait pertanyaan yang diberikan, Ayah pasien tampak paham.	(S)
11.35		- Menjelaskan tanda tanda infeksi	S: keluarga pasien mengatakan paham dengan penjelasan tanda-tanda infeksi. O: keluarga pasien tampak paham dan mampu menjelaskan kembali penjelasan mengenai tanda- tanda infeksi.	(S)
11.35		- Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	S: keluarga mengatakan takut untuk merawat luka sendiri dan akan meminta tolong ke mantri terdekat di rumahnya. O: keluarga tampak paham namun merasa takut dan tidak yakin.	(S)

Evaluasi

Tgl / Jam	Dx Kep	Evaluasi Sumatif	Paraf
14-6-25 14.00	Nyeri Akut (D-0077)	S: • Ibu pasien mengatakan setelah minum obat pasien lebih tenang dan tidak mengeluh sakit / nyeri lagi, namun masih sering muncul bila area luka terkena BAK atau pipis. Skala nyeri 3 (dari 1-10) O: • Pasien tampak lebih aktif dari hari sebelumnya, dan sudah bisa diajak berko- munikasi serta bermain. • Pasien tampak ceria dan tenang	(S)

Tgl/Jam	DX-KEP	Evaluasi Sumatif	Pusat																					
14-6-25 19.00	Nyeri Akut (D.0077)	A: Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sikap Protektif</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: Pasien BLPL, Lanjutkan pemberian ibuprofen Syr 100 mg/ml, 60ml 3x1 cth secara mandiri di rumah.	Indikator	IR	ER	Keluhan nyeri	3	4	Meringis	5	5	Sikap Protektif	5	5	Gelisah	5	5	Berfokus pada diri sendiri	5	5	Frekuensi nadi	5	5	(A)
Indikator	IR	ER																						
Keluhan nyeri	3	4																						
Meringis	5	5																						
Sikap Protektif	5	5																						
Gelisah	5	5																						
Berfokus pada diri sendiri	5	5																						
Frekuensi nadi	5	5																						
14-6-25 19.00	Gangguan Integritas kulit (D.0129)	S: • Ibu pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 (dari 1-10) setelah pasien minum obat. O: • Pada area luka tidak terdapat tanda-tanda infeksi. • Luka dalam tahap penyembuhan luka (Granulasi) A: Masalah Gangguan Integritas kulit teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jaringan Granulasi</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Pasien BLPL pukul 19.15, Lanjutkan intervensi pemberian obat topikal Bioplacenton Gel 15g 4x1 di rumah secara mandiri.	Indikator	IR	ER	Jaringan Granulasi	4	4	Nyeri	3	4	(S)												
Indikator	IR	ER																						
Jaringan Granulasi	4	4																						
Nyeri	3	4																						
14-6-25 19.00	Risiko Infeksi (D.0142)	S: • Ayah pasien mengatakan area luka bersih dari cairan pipis setelah diberi perawatan luka pada pasien. • Ayah dan keluarga pasien mengatakan memahami tanda-tanda infeksi dan cara perawatan luka pada pasien. O: • Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka sirkumsisi pasien. • TTV : Nadi = 101 x/menit SPO = 99% Suhu = 36,5°C RR = 21 x/menit	(C)																					

17/2

16

UNIVERSITAS AL-FALAKH
PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX. KEP	Evaluasi Sumatif	Paraf									
13-6-25 21.00	Risiko Infeksi (D.0142)	A: Masalah Risiko Infeksi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P: Lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda infeksi, monitor TTV, perawatan luka. Bila kondisi baik BLPL	Indikator	IK	ER	Kerusakan lapisan kulit	3	4	Nyeri	3	4	(2)
Indikator	IK	ER										
Kerusakan lapisan kulit	3	4										
Nyeri	3	4										
XV. Implementasi												
Tgl/Jam	DX. KEP	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf								
14-6-25 08.10	Nyeri Akut (D.0077)	- Mengidentifikasi skala nyeri	S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah lebih tenang setelah minum obat, sudah tidak sering mengeluh sakit/nyeri. Skala nyeri 3 (dari 1-10) O: Pasien tampak ceria dan kooperatif.	(5)								
08.10		- Memberikan terapi nonfarmakologis dengan terapi musik	S: Pasien mengatakan senang. Ibu pasien mengatakan anak akan tenang bila diberi terapi musik melalui youtube dan anak dapat mengalihkan perhatiannya, tidak terfokus pada nyeri. O: Pasien lebih kooperatif dan mau bermain.	(5)								
08.10		- Berkolaborasi pemberian analgetik ibuprofen 400 mg/ml, 60ml 3x1 cth	S: Ibu pasien mengatakan sudah minum obat dan setelah pasien minum obat nyeri berkurang	(5)								

17/6

17/6

SiDU



Tgl / Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Paraf									
1A-6-25 19.00	Risiko Infeksi (D.0192)	Luka tampak pada tahap penyembuhan granulasi. A: Masalah Risiko Infeksi terakusi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kerusakan lapisan kulit</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Pasien BLPL pukul 19.15, lanjutkan intervensi perawatan luka secara mandiri di rumah. Anjurkan banyak mengonsumsi makanan tinggi protein. Lanjutkan pemberian Salep Bioplacenton Gel 15g 4x1 dan Framycetin Sulfat 1881. Anjurkan monitor tanda-tanda infeksi secara mandiri di rumah	Indikator	IR	ER	kerusakan lapisan kulit	4	4	Nyeri	3	4	
Indikator	IR	ER										
kerusakan lapisan kulit	4	4										
Nyeri	3	4										

R. 17/6/25



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN**

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN
PERAWATAN LUKA BERSIH**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program perawatan luka bersih	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan basmallah			
1	Mencuci tangan	2		
2	Memasang sampiran/menjaga privasi	2		
3	Memasang perlak dan alasanya	2		
4	Membuka peralatan	2		
5	Mendekatkan bengkok	3		
6	Memakai hand scoen	3		
7	Membasahi plester dengan alkohol atau bensin	3		

8	Membuka balutan luar	3		
9	Membersihkan sekitar luka dari sisa plester	5		
10	Membuka balutan dalam	5		
11	Menekan sekitar luka untuk mengetahui ada tidaknya pus	10		
12	Membersihkan luka dengan NaCl	10		
13	Mengeringkan dengan kassa	5		
14	Melakukan kompres desinfektan (NaCl)	10		
15	Menutup luka dengan balutan	8		
16	Merapihkan pasien	3		
17	Merapihkan alat	2		
18	Mencuci tangan	2		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		

Lampiran 4

KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tennis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa		YA	TIDAK
1	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	✓
2	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	✓
3	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	✓
4	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus	✓
Tanya ibu			
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	✓
7	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
8	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	✓
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	✓
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis didpn kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	✓
TOTAL		8	

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Lampiran 5



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN
 Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

TOOLS KPSP

NAMA : _____ TANGGAL : _____
 NIM : _____ OBSERVER : _____

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Penilaian tingkat perkembangan (KPSP)	4		
2	Menyiapkan alat	4		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	5		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
4	Menjelaskan langkah prosedur	5		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
6	Menyiapkan alat tulis, kertas dan form KPSP	5		
C	FASE KERJA			
1	Membaca Bismillahirrohmaanirrohiim	3		
2	Menghitung usia kronologis dengan benar	12		
3	Menggunakan form KPSP sesuai usia anak	12		
4	Menanyakan dan melakukan tes perkembangan sesuai dengan form KPSP yang digunakan (sesuai dengan usia anak)	12		
5	Menginterpretasikan hasil KPSP	12		
6	Membaca Alhamdulillah	3		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan intervensi interpretasi hasil KPSP kepada orang tua	5		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

Observer

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Lampiran 6

Lampiran 8:

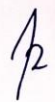
LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

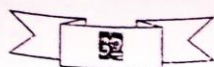
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	16 Mei 2025	Konsul judul BAB II + konsep Anak	
	22 Mei 2025	Tambahkan NCP Perbaiki kerangka pemikiran	
	26 Mei 2025	Lengkapi BAB III Perbaiki Definisi Operasional	
	27 Mei 2025	Perbaiki Langkah-langkah studi kasus BAB III	
	27 Mei 2025	Konsul Lengkap.	
		acc sidang proposal KTI	



Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	26/5-25.	Perbaiki Cover judul BAB ii. Perbaiki tabel GRIK, SLK, SIKI gk bisa jalan dan (landscape) Perbaiki kerangka Pemula Lengkap BAB iii.	 Bina.
	27/5-25.	Bina iii - Perbaiki Ukuran Margin. - Perbaiki Definisi operasional. - Kata Asing ditulis Miring Konsul lengkap	



Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	16 Juni 2025	Konsul pengambilan kasus di RSI Fatimah Gilap.	
2.	17 Juni 2025	Cek pendokumentasian Askep pa An.2 dengan Fimosis post op sirkumsisi, dgn tindak. perawatan luka utk mengatasi diagnosa kep "Risiko Infeksi"	
3.	18 Juni 2025	Langgutkan pembahasan	
4.	23 Juni 2025	Cek penyelesaian hasil KTI	
5.	24 Juni 2025	acc sidang hasil KTI	

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	23/6.25 Bm	diend di buat dari 1 BAB 3. Kalimat proposal dikemas. BAB 4. Tambahan teori pada pengantar 1/2 bab sebelumnya. perbaikan cara latihan. tambahan analogi tgg. pengantar. BAB 5. - ketimpangan secara & tgg. kelas.	fr. Bm.
	24/6.25	Ace Major Siding Hasil KTI	fr. Bm.

