

LAMPIR

AN

Lampiran 1 : Format Pengkajian Anak

FORMAT PENGKAJIAN ANAK POLTEKKES KEMENKES KENDARI				
IDENTITAS PASIEN		IDENTITAS ORANG TUA		
Nomor RM : 310932 Nama : An. D Tempat, Tanggal Lahir : Kendari, 31/10/2019 Jenis Kelamin : Laki-laki Pendidikan : Tk Alamat : Kendari Tanggal Masuk RS : 10-06-2024 Tanggal Pengkajian : 11-06-2024 Jam : 09.00 Diagnosa Medis : HIPERPIREKSIA	Identitas	Ayah	Ibu	
	Nama Usia Pekerjaan Pendidikan Alamat Suku Agama	Tn. R 35 Tahun Wiraswasta Tamat SMP Ntt F,lores Katolik	Ny. H 33 Tahun IRT Tamat SMP Ntt Flores Katolik	
Identitas Saudara Kandung				
No	Nama	Usia	Hub. keluarga	Status Kesehatan
1	An.D	5 Tahun	Pasien	Hiperpireksia
2	An. M	10 Tahun	Saudara	Sehat
3				
4				
5				
Keluhan Utama:				
pengkajian ibu klien mengatakan anaknya demam disertai kejang sejak dua hari yang lalu Klien tampak lemah, tanda-tanda vital: TD: 100/60mmHg, RR:30x/menit, N: 85x/menit, S: 40,3°C, Spo2: 95%.				

RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU	
Riwayat Penyakit Terdahulu (Untuk semua usia)	
1. Penyakit yang pernah dialami : Demam	
2. Riwayat Operasi	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya,
3. Riwayat Penggunaan obat	: Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Paracetamol, Vitamin C
4. Riwayat Injury/kecelakaan	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ya, sebutkan.....
5. Riwayat Alergi	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ya, sebutkan.....
6. Riwayat Hospitalisasi	: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ya,
7. Reaksi Hospitalisasi	:

Riwayat kesehatan keluarga

1. Penyakit keturunan dalam keluarga: Tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga
2. Penyakit pada anggota keluarga: Tidak ada
3. Bagan genogram

Riwayat Imunisasi

↗ BCG

↗ DPT 1

↗ DPT 2

↗ DPT 3

↗ Hepatitis 1

↗ Hep 2

↗ Hep 3

↗ Hep 4

↗ Polio 1

↗ Polio 2

↗ Polio 3

↗ Polio 4

↗ Campak

Lainnya

Riwayat Perkembangan Tiap Tahap

Usia anak saat: 5 Tahun

a) Berguling 3-6 Bulan

b) Duduk 6 Bulan

c) Merangkak 9 Bulan

d) Berdiri 10-12 Bulan

e) Berjalan 13 Bulan

f) Senyum kepada orang lain pertama kali..... Bulan

g) Bicara pertama kali 16 Bulan

h) Berpakaian tanpa bantuan 36 Bulan

Perkembangan anak dibanding dengan saudara: Lebih cepat Lebih lambat

Riwayat Psikososial

Riwayat Spiritual

RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Waktu timbulnya penyakit	: Hari/tanggal senin 10 juni jam 01.00
2. Awal munculnya keluhan	: <input checked="" type="checkbox"/> tiba-tiba Berangsur-angsur
3. Keadaan penyakit sebelumnya	: <input type="checkbox"/> membaik Bertambah parah <input type="checkbox"/> sama dengan
4. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan	: Paracetamol sirup
5. Kondisi saat dikaji	: Ibu klien mengatakan Demam di sertai kejang, Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada nafsu makan

PEMERIKSAAN FISIK	
Kesadaran	Tanda-Tanda Vital
GCS E:4 M:5 V:6 Kesadaran <input checked="" type="checkbox"/> Compos Mentis <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> Sopor Koma <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Koma	- TD : 100/60mmHg - S : 40,3°C - N : 85x/menit - SaO2: 95% - P : 30x/menit
Antropometri	BB: 14 kg, PB: 100 cm, LK: 51cm, LLA: cm, LP: 73 cm LD: 63
1. Kepala	- Bentuk kepala : <input checked="" type="checkbox"/> Normocephali <input type="checkbox"/> Mikrocephali <input type="checkbox"/> Makrocephali - Keadaan rambut : Merata, sedikit keriting - Bentuk wajah : Simetris kanan kiri - Lainnya :
Mata	- Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris - Konjungtiva : <input type="checkbox"/> Anemis <input checked="" type="checkbox"/> Merah muda - Sklera ikterik : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Kelopak mata : <input type="checkbox"/> Cekung <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> edema - Refleks cahaya : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada - Lainnya :
Telinga	- Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris <input type="checkbox"/> Sekret - Lainnya :
Hidung	- Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris - Mukus : Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Pernafasan cuping hidung: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Lainnya :
Mulut	- Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan <input type="checkbox"/> Bibir Sumbing <input type="checkbox"/> Stomatitis - Mukosa Bibir: <input type="checkbox"/> Kering <input checked="" type="checkbox"/> Lembab - Lainnya :

Leher	<ul style="list-style-type: none"> - Pembesaran Kelenjar Tiroid : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Pembesaran Jugularis Vena Pressure : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Tonsil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> <li style="padding-left: 20px;">Pembesaran - Lainnya :
Dada & Paru-paru	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pigeon Chest <input type="checkbox"/> Barel Chest <input type="checkbox"/> Turner Chest • Pergerakan dinding dada: <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris • Retraksi: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak • Respirasi: <input checked="" type="checkbox"/> Spontan tanpa alat bantu Dengan alat bantu..... - Palpasi : Vocal Fremitus <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris - Perkusi : <input checked="" type="checkbox"/> Sonor <input type="checkbox"/> Hipersonor <input type="checkbox"/> Dullness - Auskultasi : Vesikuler Ronkhi <input checked="" type="checkbox"/> Wheezing
PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN	
	<p>Dengan menggunakan DDST atau KPSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorik Kasar : - Motorik Halus : - Bahasa : - Personal Sosial:

HOSPITALISASI	
1. Dampak Hospitalisasi	
- Anak	<input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/>
- Orangtua	<input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Takut <input checked="" type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Merasa bersalah
2. Pengasuh	<input type="checkbox"/> Ayah <input checked="" type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Nenek <input type="checkbox"/> Orang Lain
	<input type="checkbox"/> Pengasuh lain <input type="checkbox"/>
3. Hubungan dengan pengasuh	<input checked="" type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tidak harmonis
4. Sumber Dukungan Lain	<input type="checkbox"/> Sibling <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga Lain <input type="checkbox"/> Teman sebaya
5. Keterlibatan Orangtua Saat Anak Dirawat	<input checked="" type="checkbox"/> Merawat <input type="checkbox"/> Menggendong <input type="checkbox"/> Berkunjung
	<input type="checkbox"/> Berbicara <input type="checkbox"/> Mendongeng/bercerita
6. Kebiasaan/keyakinan keluarga yang mempengaruhi kesehatan	
7. Pengetahuan keluarga terhadap penyakit	Tidak paham terhadap penyakit anaknya

PEMERIKSAAN PENUNJANG	
Hasil Pemeriksaan laboratorium	
Tanggal 10-06-2024	
WBC 26.2	
HGB 10.8	
HCT 32.6	

TERAPI SAAT INI	
<ol style="list-style-type: none">1. Infus ringer laktat 10 Tpm2. PCT infus 140 mg/8 jam3. Diazepam 10 mg/8 jam	
Tanggal : Senin, 10 juni 2024	Pukul : 09.00

LAMPIRAN 2

LEMBAR OBSERVASI

Nama : An. D Umur : 5 Tahun

No Rm :310932 Jenis Kelamin : Laki-laki

Hari / Tanggal Jam : 10-Juni-2024

Hari/ Tanggal	Pengamatan	Terapi Kompres Air Hangat							
		Jam	Sebelum	Jam	Sesudah	Jam	Sebelum	Jam	Sesudah
Selasa, 11 Juni 2024	suhu tubuh	09.00	40,3°C	09.20	40.1°C	14.00	39.5°C	14.20	39.1°C
Rabu, 12 Juni 2024	suhu tubuh	09.00	38,7°C	09.20	38.5°C	14.00	38,0°C	14.20	37,8°C
Kamis, 12 Juni 2024	suhu tubuh	09.00	37,9°C	09.20	37,5°C	14.00	36,5°C	14.20	36,5°C

LAMPIRAN 3

Standar Operasional Prosedur

Pemberian Kompres Hangat
<p>Definisi</p> <p>Melakukan stimulus kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat\panas</p>
<p>Prosedur</p> <ul style="list-style-type: none">e. Persiapan alat<ul style="list-style-type: none">4) Sarungan tangan bersih5) Alat kompres air hangat6) Kain penutup kompres Air Hangatf. Tahap Orientasi<ul style="list-style-type: none">5) Memperkenalkan diri6) Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan7) Memberikan posisi yang nyaman pada pasien8) Ciptakan lingkungan yang nyamang. Fase Kerja<ul style="list-style-type: none">1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua intensitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medik)2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur3) Siapkan alat dan bahan

- 4) Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah di dapatkan (seperti kemasan gel begu, kain atau handuk)
- 5) Periksa suhu alat kompres (Handuk dengan suhu alat kompres 40 C).
- 6) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 7) Pasang sarung tangan bersih
- 8) Pilih lokasi kompres
- 9) Balut alat kompres hangat dengan kain, jika perlu
- 10) Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah di pilih, ketiak, belakang leher dan dahi.
- 11) Kompres hangat selama 3 menit sebanyak 2 kali dalam 24 jam kompres sampai suhu tubuh menurun
- 12) Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
- 13) Rapiakan pasien dan alat-alat yang di gunakan
- 14) Lepaskan sarung tangan
- 15) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
Dokumentasikan prosedur yang di lakukan dan respon keluarga pasien.

h. Tahap Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi

2) Menyampaikan rencana tindak lanjut

3) Berpamitan pada pasien

LAMPIRAN 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan Gambaran Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Terhadap Termogulasi Pada Anak Hipertermia Dengan Diagnosa Kejang Demam Di RSUD Kota Kendari, dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia untuk melakukan intervensi sesuai data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 2024

Yang membuat surat pernyataan

()

LAMPIRAN 5 : ASKEP

A. Klasifikasi Data

Data Subjektif
<ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya demam disertai kejang sejak 2 hari yang lalu- Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada nafsu makan
Data Objektif
<ul style="list-style-type: none">- Klien tampak kejang- Klien tampak lemah- TTV : TD 100/60 mmHg, N 85x/menit, RR 30x/menit, S 40,3°C, Spo2 95%

B. Analisa data

Nama Pasien : An. D

Ruang Perawatan: Mawar

No. Rekam Medik : 310932

Diagnosa Medis: Hiperpireksia

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya demam disertai kejang sejak 2 hari yang lalu- Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada nafsu makan <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak kejang- Klien tampak lemah- TTV : TD 100/60 mmHg, N 85x/menit, RR 30x/menit, S 40,3°C, Spo2 95%	Proses penyakit	Hipertermia

C. Diagnosa Keperawatan

Hipertermiaa berhubungan dengan proses penyakit

D. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : An. D

No. Rekam Medik : 310932

Ruang Perawatan:

Mawar

Diagnosa Medis:

Hiperpireksia

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan 2x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 2) Suhu tubuh dari memburuk menjadi membaik	Menejemen Hipertermia Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia (Mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas). - Monitor suhu tubuh Terapeutik - longgarkan atau lepaskan pakaian - lakukan pendinginan eksternal Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

			<p>Hasil: dilakukan kompres air hangat sebanyak 5x pada anak dengan suhu 37 °C</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Hasil:klien dalam keadaan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan <p>Hasil: klien diberikan cairan infus Ringer Laktat</p>	
--	--	--	--	--

Lampiran 6

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI <small>Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232 Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com</small>	
---	--	---

Nomor	: PP.08.02/F.XXXVI/4285/2023	13 Desember
2023		
Sifat	: BIASA	
Lampiran	: -	
Hal	: Izin Pengambilan Data	

Yth. RSUD Kota Kendari
Di
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama	: Armayani
NIM	: P00320021104
Jurusan/Prodi	: D-III Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Pada Anak Dengan Diagnosa Hipertermia Di Rsud Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkgtakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/14653 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Armayani
NIM : P00320021104
Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul "**GAMBARAN PENERAPAN TERAPI KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP TERMOGULASI PADA ANAK HIPOTERMIA DENGAN KEJANG DEMAM**" sejak tanggal **10 Juni 2024** s/d **13 Juni 2024**.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 13 Juni 2024

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian


Rachmawati A. SKM
NIP. 1984111 201001 2 033

Lampiran 8



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Tugas Akhir : Gambaran penatapan lerapi kompres air hangat terhadap lemoregulasi pada anak hipertermia dengan kejang demam

Sesi / Bahasan : ke-1 / Memperbaiki cara penulisan kata2 di bab 4

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 196210091983071002 - Taamu, A.Kep., S.Pd., M.Kes

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-1 / Konsul bab 4 hasil dan pembahasan

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 197704252000121003 - Samsuddin, S.Kep., Ns., M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-2 / Bimbingan isi bab 4

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 196210091983071002 - Taamu, A.Kep., S.Pd., M.Kes

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-2 / Bimbingan bab 4 pembahasan

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 197704252000121003 - Samsuddin, S.Kep., Ns., M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-3 / Isi bab 5

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 196210091983071002 - Taamu, A.Kep., S.Pd., M.Kes

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-3 / Konsultasi bab 5

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 197704252000121003 - Samsuddin, S.Kep., Ns., M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-4 / Konsultasi bab 5

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 197704252000121003 - Samsuddin, S.Kep., Ns., M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-4 / Memperbaiki isi kesimpulan dan saran bab 5

https://poltekkeskendari.slackdatahost.com/slackdata/fit_bimbingankonsultasi/printall/3718

29/06/24, 09:53
Halaman 7 dari 2

Mahasiswa : P00320021104 - ARMAYANI **Dosen Pembimbing** : 196210091983071002 - Taamu, A.Kep., S.Pd., M.Kes

Tidak ada data percakapan

Lampiran 9



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 05 Juni 2024

Nomor : 070/ 2037 / VI /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1912/2024 tanggal, 29 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : ARMAYANI
NIM : P00320021104
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Pada Anak Dengan Diagnose Hipertermia Di RSUD Kota Kendari*".
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 05 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.





Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si
NIP 19660306 198603 2 016

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Tempat;
2. Walikota Kendari di Tempat;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kendari di Tempat;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 10

Dokumentasi Hasil Penelitian

Hari ke-1



Hari ke-2



Hari Ke-3



