

ANALISIS INTERVENSI KEPERAWATAN SEBAGAI CHLORAMPHENICOL ZALF
SEBAGAI PRIMARY DRESSING PADA FASE PROLIFERASI LUKA
PADA PASIEN NN. D DAN NY. F DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
POST OP APPENDICITIS DI RS UKI JAKARTA TIMUR

Wilda Tamara Sagala^{1*}, Naziyah²

¹⁻²Program Studi Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

Email Korespondensi: sagalawilda48@gmail.com

Disubmit: 06 Januari 2023

Diterima: 24 Maret 2023

Diterbitkan: 01 April 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8894>

ABSTRAK

Apendisitis menurut Smeltzer & Barre (2018) adalah inflamasi akut pada kuadran bawah dari rongga abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. Salah satu komplikasi dari apendisitis adalah perforasi apendiks, peritonitis, dan abses. Luka pascabedah apendisitis harus ditangani dengan baik dan benar, metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip moisture balance (Angriani, 2020). Kloramfenikol salep berfungsi untuk menghambat pembentukan ikatan peptida. (Katzung, 2018). Menganalisis asuhan keperawatan luka pascabedah apendisitis pada Nn. D dan Ny. F dengan penggunaan kloramfenikol salep sebagai pengobatan primer di Ruang Bougenville RS UKI. Tindakan keperawatan di mulai tanggal 20 September dan 05 Oktober 2022 di Ruang Bougenville RS UKI. Implementasi pada diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit dilakukan perawatan luka *modern dressing*. Kloramfenikol salep adalah antibiotik *broad-spectrum* yang berkhasiat bakteristatik terhadap gram positif aerob maupun anaerob dan bakteri gram negatif, sehingga sering digunakan pada keadaan luka yang terinfeksi oleh bakteri. Perawatan luka modern dengan kloramfenikol salep terbukti mempercepat proses penyembuhan luka pada Nn. D dan Ny. F, terlihat efek yang signifikan dikarenakan proses penyembuhan luka akut yang sesuai dengan waktu penyembuhan luka. Perawatan luka harus diimbangi dengan aktivitas yang terkontrol dan nutrisi yang baik sehingga diharapkan kepada petugas pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan lagi hal tersebut.

Kata Kunci: *Apendisitis*, Luka Pascabedah, *Modern Dressing*, Kloramfenikol Salep

ABSTRACT

Appendicitis according to Smeltzer & Barre (2018) is an acute inflammation of the lower quadrant of the abdominaxl cavity and the most common cause for emergency abdominal surgery. One of the complications of appendicitis is appendix perforation, peritonitis, and abscess. Postoperative appendicitis wounds must be handled properly and correctly, the method of wound care that is currently developing is to use the principle of moisture balance (Angriani, 2020). Chloramphenicol ointment functions to inhibit the formation

of peptide bonds. (Katzung, 2018). To analyze postoperative wound care for appendicitis in Ms. D and Mrs. F with the use of chloramphenicol ointment as primary treatment in the Bougenville Room at UKI Hospital. Nursing actions started on September 20 and October 5, 2022 at the Bougenville Room of UKI Hospital. The implementation of nursing diagnoses of impaired skin integrity was carried out by modern wound dressings. Chloramphenicol ointment is a broad-spectrum antibiotic which has bacteriostic properties against gram-positive aerobic and anaerobic and gram-negative bacteria, so it is often used in conditions where wounds are infected by bacteria. Modern wound care with chloramphenicol ointment has been proven to speed up the wound healing process in Ms. D and Mrs. F, there is a significant effect due to the acute wound healing process which is in accordance with the wound healing time. Wound care must be balanced with controlled activities and good nutrition so it is hoped that health care workers will pay more attention to this.

Keywords: *Appendicitis, Postoperative Wounds, Modern Dressing, Chloramphenicol Ointment*

1. PENDAHULUAN

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan mukosa dari apendiks vermiformis yang kemudian dapat menyebar ke bagian lainnya dari apendiks. Peradangan ini terjadi karena adanya sumbatan atau infeksi pada lumen apendiks. Apendisitis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti perforasi atau sepsis, bahkan dapat menyebabkan kematian (Smeltzer & Bare, 2018). Apendisitis adalah suatu proses obstruksi (hiperplasi limpo nadi submukosa, fecalith, benda asing, tumor), kemudian diikuti proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari apendiks veriformis (Janosik, 2019).

Kerusakan integritas jaringan akibat efek operasi apendektomie yaitu salah satu masalah keperawatan yang muncul pada klien post operasi apendisitis dapat diatasi oleh perawat dengan cara memantau perkembangan kerusakan kulit klien setiap hari dengan mencegah penggunaan linen bertekstur kasar dan jaga agar linen tetap bersih, tidak lembab, dan tidak kusut untuk mencegah terjadinya pembentukan luka tekan pada pasien. Kerusakan integritas kulit dapat diatasi dengan melakukan perawatan luka secara aseptik 2 kali sehari setelah 1 hari dilakukan pembedahan dan monitor karakteristik luka meliputi warna, ukuran, bau dan pengeluaran pada luka. Perawat harus selalu mempertahankan teknik steril dalam perawatan luka klien (Padmi & Widarsa, 2017).

Mempertahankan integritas kulit di lingkungan perawatan woundcare dan kritis seringkali terabaikan karena perawat lebih berfokus pada masalah yang mengancam kehidupan dan hal itu dinilai sebagai masalah yang lebih prioritas. Seiring perkembangan ilmu teknologi kedokteran, teknik pembedahan pada penyakit apendisitis bisa dilakukan dengan bedah terbuka atau laparoscopi (Diantari et al., 2019).

Selain itu terdapat cara perawatan luka apendisitis dengan Manajemen TIME adalah salah satu jenis manajemen untuk luka kronis dan sulit sembuh. Manajemen TIME terdiri dari Tissue Management,

Inflamation/Infection Control, Moisture Balance, dan Epithelialization Edge of wound. (Cook et al., 2019).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Vega M. Tusyanawati di Rumah Sakit Dustira Cimahi pada tahun 2019 dengan membandingkan intervensi perawatan luka yang dilakukan pada pasien post operasi Apendisitis dengan menggunakan metode perawatan luka modern dressing (salep tribee) dan perawatan luka konvensional menggunakan iodine povidone 10% sebagai kelompok kontrol.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS UKI Jakarta Timur ditemukan pada Ny. F luka pada bekas op dengan ukuran luka 4 cm (11 cm); stadium luka stage 2 dimana seluruh epidermis hilang dan sebagian dermis hilang; tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka; terdapat goa/undermining 2 (0,5cm) pinggir luka; tipe eksudat dengan kategori moist; warna kulit sekitar luka pink atau normal; ada edema; ada jaringan granulasi 100% dan epitalisasi < 75 % - 100 % Total skor *WINNER Scale Score* adalah 18.

Dan dari hasil studi pendahuluan kedua yang dilakukan pada Nn. D luka post op apendistis pada abdomen bagian tengah ukuran luka 4<16 cm (14 cm); stadium luka stage 1 dimana seluruh dermis utuh, jaringan lemak subkutan terlihat, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka; tidak terdapat goa/undermining; tidak ada tipe eksudat; warna kulit sekitar luka pink atau normal; tidak edema; ada jaringan granulasi 100% dan epitalisasi 100%, pada pengkajian menggunakan *WINNERS Scale Score* didapatkan skor 11.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada masyarakat khususnya pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan implementasi keperawatan woundcare yang tepat untuk masalah infeksi, maka Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) peneliti tertarik meneliti dan mengembangkan untuk melakukan implementasi penggunaan Chlorempenicol Zalf pada fase proliferasi klien dengan penderita Apendisitis di RS UKI Jakarta Timur.

2. MASALAH

Alasan peneliti memilih RS UKI Jakarta Timur sebagai tempat penelitian pada implementasi keperawatan woundcare dengan penggunaan klorempenicol salep merupakan salah satu balai asuhan keperawatan yang bergerak dibidang perawatan luka. RS UKI merupakan Rumah Sakit pendidikan, penelitian dan pelayanan medis dasar dan spesialisik berkualitas sesuai dengan kebutuhan pendidikan dengan keunggulan kompetitif khususnya dalam bidang trauma dan penyakit tropis. RS UKI diresmikan pada tanggal 1 Desember 1973 oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. G.A Siwabessy). Berdasarkan data woundcare yang ada rata-rata bahwa perawatan luka dengan modern dressing di RS UKI Jakarta Timur tertinggi ke-2 adalah Apendisitis setelah Hipertensi, dimana Apendisitis merupakan penyakit dengan kunjungan tertinggi ke-2 selama 3 bulan terakhir pada tahun 2022 dengan jumlah presentase 48% dan 32 pasien.



Gambar 1 Lokasi Pelaksanaan Penggunaan Chloramphenicol Zalf

3. KAJIAN PUSTAKA

Konsep Apendisitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya *appendiks vermiformis*, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah (Handaya, 2017). Apendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada *appendiks vermiformis*. *Appendiks vermiformis* yang disebut dengan umbai cacing atau lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada sekum (Nurfariadah, 2015).

Etiologi apendisitis akut terjadi karena proses radang bakteri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hiperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks, dan cacing askaris yang menyumbat (Haryono, 2012). Penyebab lain yang diduga menimbulkan apendisitis yaitu erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. Histolytica* (Sjamsuhidajat, 2010).

Patofisiologi dari apendisitis dimulai dari terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat, kemungkinan disebabkan oleh fekalit (massa keras dari feses), tumor, atau benda asing. Menurut bagian bedah staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2012), patofisiologi apendisitis mula-mula disebabkan oleh sumbatan lumen. Obstruksi lumen apendiks disebabkan oleh penyempitan lumen akibat hiperplasia jaringan limfoid submukosa.

Klasifikasi *appendicitis* menurut Nurafif dan Kusuma (2013) terbagi menjadi 3 yaitu : apendisitis akut, apendisitis rekurens, apendisitis kronis

Pemeriksaan Penunjang Apendisitis yaitu laboratorium, pemeriksaan diagnostik.

Konsep rencana yang dilakukan adalah penggunaan kloramphenicol salep yaitu termasuk golongan antibiotik yang menghambat sintesis protein. Kloramfenikol salep dapat masuk ke sel bakteri dengan melewati membrane sel bakteri dan mengikat subunit 50S ribosom dari bakteri. Ikatan tersebut mengganggu aktivitas peptidil transferase, mencegah transfer dari asam amino untuk membentuk rantai peptida. *Chloramphenicol zalf* bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan bakteri sehingga sistem kekebalan tubuh dapat memberantas infeksi dengan lebih mudah.

Proses efektifitas dari bahan tersebut didapatkan dalam pengimplementasian perawatan utama luka post apendiktomie Nn. D dan Ny. F dengan masalah keperawatan yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi dengan menerapkan perawatan luka dengan konsep lembab digunakan 3 kali seminggu

menggunakan klorampenicol salep sebagai penanganan pertama. Penggunaan klorampenicol salep pada pasien post op appendiktomie sebagai yang digunakan akan mencegah rusaknya jaringan, mempercepat penyembuhan luka, serta mencegah infeksi. (Schwartz & Gefen, 2019; Tiscar-gonzález et al., 2021).

4. METODE

Kegiatan PKM di RS UKI Jakarta Timur untuk pasien 1 dilaksanakan pada tanggal 21 - 23 September 2022 dan untuk pasien 2 dilaksanakan pada tanggal 27 - 31 Oktober 2022 bertempat di Ruang perawatan Bougenville. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi pengimplementasian penggunaan klorampenicol salep pada fase proliferasi klien dengan apendisitis di RS UKI Jakarta Timur. Kegiatan yang dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian meliputi identitas diri, Riwayat luka, gejala infeksi, gangguan motorik dan sensorik, Riwayat Kesehatan, Riwayat penanganan luka yang sudah diperoleh, status psikososial, pemeriksaan fisik, penilaian terhadap luka dengan pengkajian luka Bates - Jansen Wound Assessment Tool (BWAT) dan pemeriksaan penunjang jika ada.

b. Tahap Penentuan Masalah Keperawatan

Teknis pelaksanaan dilaksanakan 1x pertemuan yang dibantu oleh 1 dosen pembimbing dan 1 perawat Wound Care lapangan praktik. Kegiatan pelaksanaan dimulai pada pukul 13.00 - 17.30 WIB. Penentuan masalah keperawatan dilakukan dengan dibuatkan analisa data, etiologi penyakit dan munculah masalah keperawatan prioritas

c. Tahap Perumusan Intervensi Keperawatan

1) Struktur

berdasarkan standar sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018), dan SLKI yang telah terintegrasi dengan masalah keperawatan (SDKI). Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel pada lembar lampiran. Penulis hanya akan menguraikan outcome dan intervensi secara fokus pada masalah keperawatan utama yaitu gangguan integritas kulit dan memberikan intervensi utama yaitu perawatan integritas kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme. Tindakan yang dilakukan antara lain observasi: monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, dan bau), dan monitor tanda-tanda infeksi. Kemudian melakukan tindakan terapeutik yaitu perawatan luka menggunakan manajemen IME (inflammation/ infection control atau mengendalikan inflamasi/ infeksi bioburden, moisture balance atau mempertahankan keseimbangan kelembapan, edge of the wound atau perkembangan tepi luka atau faktor-faktor mengenai sosial pasien dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka). Kemudian adapun pelaksanaan tindakan terapeutik menurut SIKI antara lain melepas balutan dan plester secara perlahan; mencuci luka menggunakan sabun viorex dan dibersihkan dengan NaCl 0,9%, mengangkat jaringan- jaringan jelek ; berikan

klorampenicol salep yang sesuai ke kulit / lesi (jika perlu); kemudian pasang balutan sesuai jenis luka yaitu Therasorb dan transparant dressing; dan ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainasse.

2) Proses

Pelaksanaan kegiatan pukul 13.00 - 17.30 WIB. Sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

3) Hasil

Peneliti dan perawat yang ada sama - sama mengetahui proses dari efektifitas implemementasi keperawatan dengan menggunakan *Chlorampenicol Zalf* pada fase proliferasi klien dengan penderita Apendisitis di RS UKI Jakarta Timur

d. Tahap Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan disusun maka untuk selanjutnya adalah pengolahan data dan kemudian pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di susun tersebut. Dalam pelaksanaan implementasi maka perawat dapat melakukan observasi atau dapat mendiskusikan dengan klien atau keluarga tentang tindakan yang akan kita lakukan. Pada luka kronis seperti decubitus ulcer terdapat perubahan dalam manajemen luka yaitu IMS (inflammation/infection control atau Mengendalikan inflamasi/infeksi bioburden, moisture balance atau mempertahankan keseimbangan kelembapan, social - and patient -releted factors atau faktor - faktor mengenai sosial pasien) (Cook et al., 2019).

e. Tahap Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam asuhan keperawatan, evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP (data subjektif, data objektif, analisa dan planning). Dalam evaluasi ini dapat ditentukan sejauh mana keberhasilan rencana tindakan keperawatan yang harus dimodifikasi.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode pelaksanaan kegiatan ini untuk pasien 1 dilaksanakan pada tanggal 21 - 23 September 2022 dan untuk pasien 2 dilaksanakan pada tanggal 27 - 31 Oktober 2022 bertempat di Ruang Bougenville. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi pengimplementasian penggunaan Klorampenicol Salep pada fase proliferasi klien Nn. D dan Ny. F dengan apendisitis di RS UKI Jakarta Timur.

Kegiatan ini diikuti oleh dosen pembimbing yaitu Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep.,CWCCA, perawat woundcare lapangan praktek dan 1 mahasiswa Profesi Ners yaitu saya sendiri Wilda Tamara Sagala NIM 214291517072.

Evaluasi pelaksanaan penyuluhan dilakukan sebelum dan setelah intervensi melalui pengimplementasian penggunaan *Chloramphenicol Zalf* pada fase proliferasi klien Nn. D dan Ny. F dengan apendisitis yang menunjukkan terjadi peningkatan jaringan luka dengan perubahan luka dapat dilihat setelah penggunaan klorampenicol salep pada jaringan granulasi yang ditemukan pada Nn. D dengan ukuran luka pada tanggal 21 September 2022 11 cm menjadi <7 cm pada tanggal 23 September 2022. Sedangkan pada Ny. F dengan ukuran luka pada tanggal 27 Oktober 2022 14 cm menjadi <10 cm pada tanggal 31 Oktober 2022. Berdasarkan temuan

dari kajian kasus di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa penggunaan *Chloramphenicol Zalf* pada jaringan granulasi dengan luka post op apendektomi sangat efektif untuk mencegah hypergranulasi atau biofilm berlebih dibuktikan dengan perubahan dalam ukuran luka dengan menggunakan *primary dressing*.

Teknik tindakan keperawatan woundcare pada Nn. D dan Ny. F dilakukan perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai pada hari pertama pemakaian *Chloramphenicol Zalf* di RS UKI. Frekuensi perawatan luka dilakukan tiga kali dalam seminggu yaitu senin, rabu, dan sabtu. Dalam melakukan perawatan luka pada Nn. D dan Ny. F, peneliti melakukan implementasi perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Nn. D dan Ny. F manajemen luka yang dipilih adalah IMS yaitu I : mencuci luka dengan menggunakan sabun viorex, lalu dibersihkan dengan Nacl 0,9% kemudian dikeringkan. M : memilih balutan dengan balutan primer: *chloramphenicol zalf* balutan primer dan fiksasi dengan transparant dressing, S : menganjurkan untuk kontrol ke bagian bedah.

Berikut pendokumentasian luka sebelum dan sesudah diberikan terapi:



Gambar 2 Luka Nn. D



Gambar 3 Luka Ny. F

6. KESIMPULAN

Kegiatan penelitian dan pengimplementasian penggunaan *Chloramphenicol Zalf* pada fase proliferasi klien Nn. D dan Ny. F dengan penderita apendisitis di RS UKI Jakarta Timur berjalan dengan baik dan lancar karena sangat terbantu dan dibimbing oleh dosen pembimbing dan perawat woundcare dilapangan praktik . yang dapat dibuktikan dengan evaluasi dari pengimplementasian didapatkan luka post op apendisitis dari pasien 1 dan pasien 2 terjadi perubahan dan penyembuhan bertahap yang signifikan. Penggunaan *chloramphenicol zalf* yang dilakukan dalam perawatan luka dalam standar prosedur operasional perawatan luka

modern berbasis *evidence practice* terkini untuk mengatasi jaringan granulasi dengan menggunakan chloramphenicol zalf pada pasien dengan diagnosa medis apendisitis serta mengedepankan kebutuhan klien dengan strategi cost effective dalam pencapaian peningkatan kualitas hidup klien dan keluarga dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan lebih maksimal dan baik dalam tatanan klinik maupun komunitas berkelanjutan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, D. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Post Operatif Apendiktomy Et Cause Appendisitis Acute*.
- Elizabeth J. Corwin. (2011). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Adityamedia.
- Jong, S. & De. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Egc.
- Mansjoer, A. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran (Ketiga Jil)*. Jakarta.
- Nielsen, J., & Fogh, K. (2015). *Clinical Utility Of Foam Dressings In WoundManagement: A Review. Chronic Wound Care Manage*, 31-38.
- Ppni. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Sdki): *Definisi DanIndikator Diagnostik*. Jakarta: Dpp Ppni.
- Ppni. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki): *Definisi DanTindakan Keperawatan*. Jakarta: Dpp Ppni.
- Ramdhani, Y., Aldy, F., & Siregar, S. D. (2021). *Konsep Dasar Luka*. Solo:Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved From Riset Kesehatan Dasar .
- Sjamsuhidajat & De Jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta.
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarath (8th Ed.)*. Jakarta: Egc.
- Sofiah, W. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Post Op 98 Apendiktomi Dengan Resiko Infeksi Di Rsud Kota Jakarta Utara*.
- Sriwiyati, L., & Kristanto, B. (2020). Karakteristik Luka Dan Penggunaan Balutan. *Adi Husada Nursing Journal*.
- Sulekale, A. (2016). *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Kasus Appendisitis Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari*.
- Suriadi. (2015). *Pengkajian Luka Dan Penanganannya Edisi 1*. Jakarta: Sagung Seto.
- Vowden, K., & Vowden, P. (2017). *Wound Dressings: Principles And Practice Surgery*.
- Waller, C., & Team , V. (2019). *Interactive Dressings And Their Role In Moist WoundManagement In Advanced Textiles For Wound Care*, 2nd Ed. Ed. S. Rajendran (United Kingdom: Woodhead Publishing Limited).
- Wijaya, A. D. (2018). *. Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Wintoko, R., & Yadika, A. D. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka. Jk Unila*.
- Zulfikar, F ., Budi, P ., & Wiratmo. (2015). Studi Penggunaan Antibiotik Pada Kasus Bedah Apendiks Di Instalasi Rawat Inap Rsd Dr. Soebandi Jember Tahun 2013. 3(1), 44 - 49.