

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
ASMA BRONKHIAL DENGAN INTERVENSI INOVASI POSISI  
TRIPOD DAN PEMBERIAN AIR HANGAT TERHADAP  
PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE**

**ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICES IN BRONCHIAL ASMA  
PATIENTS WITH INNOVATION INTERVENTION OF TRIPOD  
POSITION AND GIVING WARM WATER TO ENHANCING  
OXYGEN SATURATION IN EMERGENCY INSTALLATION  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DI SUSUN OLEH**

**MIFTAHUL HUDA PRASETIO,S.KEP**  
**NIM. 17111024120148**

**PROGRAM PROFESI NERS PROGRAM ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN  
PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN INTERVENSI  
INOVASI POSISI TRIPOD DAN PEMBERIAN AIR HANGAT  
TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SAHRANIE**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**Miftahul Huda Prasetyo**

**17111024120148**

**Diseminarkan dan Dijikan**

**Pada tanggal 16 Januari 2018,**

**Penguji I**



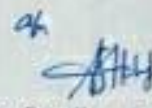
**Ns. Siti Mulyarab, S.Kep**  
NIP. 197705142007012016

**Penguji II**



**Ns. Taufik Septiawan, M. Kep**  
NIDN. 1111098802

**Penguji III**



**Ns. Ramdhany Ismahmudi, S. Kep, MPH**  
NIDN. 1110087901

**Mengetahui,  
Program Studi Profesi Ners**



**Ns. Dwi Rahma F., M.Kep**  
NIDN. 1119097601

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial  
dengan Intervensi Inovasi Tripod Position dan Pemberian Air Hangat  
terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen di Instalasi Gawat Darurat  
(IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie  
Samarinda**

INTISARI

Miftahul Huda P<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi

Asma adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang menyebabkan gangguan aliran udara intermiten dan reversibel sehingga terjadi hiperreaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa *wheezing* (mengi), batuk, sesak napas. Ketika pasien asma mengalami sesak terjadinya penurunan saturasi oksigen di dalam darah, karena penyempitan bagian bronkial. Tindakan keperawatan mandiri pada pasien asma secara kegawatdaruratan yaitu dengan memberikan intervensi inovasi *tripod position* dan pemberian air hangat yang tujuannya adalah untuk mengurangi sesak yang di alami pasien asma. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan menganalisis terhadap kasus kelolaan dengan intervensi inovasi *tripod position* dan pemberian air hangat pada pasien asma terhadap peningkatan saturasi oksigen di ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil yang di dapat melalui tiga kasus bahwa intervensi *tripod position* dan pemberian air hangat di ruang instalasi gawat darurat bahwa terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma.

Kata kunci : Asma, *tripod position*, pemberian air hangat, saturasi oksigen

**Analysis of Nursing Clinical Practices in Bronchial Asma Patients with  
Innovation Intervention of Tripod Position and Giving Warm Water to  
Enhancing Oxygen Saturation in Emergency Installation  
(IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Miftahul Huda P<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways that causes intermittent and reversible airflow disturbance resulting in bronchial hyperreactivity to various stimuli characterized by recurrent episodic symptoms such as wheezing, coughing, shortness of breath. When asthma patients experience congestion there is a decrease in oxygen saturation in the blood, due to narrowing of the bronchial parts. Independent nursing actions in asthma patients in an emergency that is by giving an intervention tripod innovation position and giving warm water whose purpose is to reduce the tightness experienced by asthma patients. The aim of the Final Scientific Work is to analyze cases of under management with an innovative tripod position intervention and giving warm water to asthmatic patients to increase oxygen saturation in the emergency room (IGD) of Abdul Wahab Hospital Sjahranie Samarinda. The results obtained through three cases were that the tripod position intervention and the provision of warm water in the emergency room that there was an increase in oxygen saturation in asthma patients.

**Keywords:** Asthma, tripod position, administration of warm water, oxygen saturation

## PENDAHULUAN

sehat adalah keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit (Notoatmodjo, 2010). Kesehatan fisik merupakan salah satu aspek dimana kesehatan fisik itu sendiri mencerminkan bahwa semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan termasuk diantaranya adalah kesehatan pada sistem pernapasan. Sistem pernapasan adalah sistem pada manusia yang berfungsi untuk mengambil oksigen dari udara luar dan mengeluarkan karbon dioksida melalui paru-paru. Pernapasan adalah suatu proses yang terjadi secara otomatis walau dalam keadaan tertidur sekalipun karena sistem pernapasan dipengaruhi oleh susunan saraf otonom. Fisiologi pernapasan meliputi : oksigenasi tubuh melalui mekanisme ventilasi, perfusi dan transpor gas pernapasan. Pengaturan saraf dan kimiawi mengontrol fluktuasi dalam frekuensi dan kedalaman pernapasan untuk memenuhi perubahan kebutuhan oksigen. Kekurangan oksigen dalam tubuh menyebabkan stamina yang ditandai banyak gejala seperti mengantuk, kelelahan, pusing, kejang otot, depresi dan gangguan pernapasan. Salah satu gangguan pernapasan yang menghambat saluran pernapasan yaitu asma yang mana disebabkan karena adanya bronkospasme (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Asma merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tapi dapat dikendalikan. Penderita asma masih dapat hidup produktif jika mereka mengendalikan asmanya (*United States Environmental Protection Agency*, 2004). Asma dapat dikendalikan dengan pengelolaan yang dilakukan secara lengkap, tidak hanya dengan pemberian terapi farmakologi tetapi juga menggunakan terapi nonfarmakologi yaitu dengan cara mengontrol gejala asma (Sundaru, 2007).

Asma adalah penyakit inflamasi kronik saluran napas yang disebabkan oleh reaksi hiperresponsif sel imun tubuh seperti *mast se*, *eosinophils*, dan *T-lymphocytes* terhadap stimulus tertentu dan menimbulkan gejala *dyspnea*, *whizzing*, dan batuk akibat obstruksi jalan napas yang bersifat reversibel dan terjadi secara episodik berulang (Brunner and suddarth, 2011). Asma adalah penyakit dengan adanya penyempitan saluran pernapasan yang berhubungan dengan tanggap reaksi yang meningkat dari trakea dan bronkus berupa hiperaktivitas otot polos dan inflamasi, hipersekresi mukus, edema dinding saluran pernapasan, deskuamasi epitel dan infiltrasi sel inflamasi yang disebabkan berbagai macam rangsangan (Alsagaf, 2010). Asma merupakan penyakit yang dialami oleh masyarakat dan mengalami populasi yang terus meningkat. Menurut WHO 300 juta orang yang menderita asma di seluruh dunia. Terdapat sekitar 250.000 kematian yang disebabkan oleh serangan asma setiap tahunnya, dengan jumlah terbanyak di negara

dengan ekonomi rendah-sedang. Riset Kesehatan dasar 2013 prevalensi asma di Indonesia adalah 4,5% dari populasi. Prevalensi asma di Kalimantan timur 4.1 %.

Tindakan Keperawatan yang efektif dalam meningkatkan Saturasi oksigen dengan cara mengatur posisi yaitu *tripod position* atau Condong kedepan, (Khasanah, 2012). *Tripod position* adalah posisi klien diatas tempat tidur yang bertumpu di atas *overbed table* (yang dinaikkan dengan ketinggian yang sesuai) dan bertumpu pada kedua tangan dengan posisi kaki ditekuk kearah dalam.

Pasien yang diberikan *tripod position* dapat dibantu agar ekspansi dada membaik. Caranya dengan mengatur posisi duduk pasien agak condong ke depan dengan bertumpu pada kedua tangan di tempat tidur dengan posisi kedua kaki kedalam (Kozeir, et al., 2009, hlm 544). Tindakan pengaturan *tripod position* merupakan tindakan mandiri keperawatan.

Tindakan *tripod position* sangat efektif untuk meningkatkan saturasi dengan hasil uji normalitas pada kedua perlakuan dinyatakan berdistribusi normal dengan  $p\_value > 0,05$ . Selanjutnya dilakukan uji *t-test dependent* yang hasilnya  $p\_value 0,000$  pada kedua kelompok intervensi. Ini artinya terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma setelah pemberian *tripod position* maupun *semifowler* (Dwi, 2017).

Tindakan keperawatan yang bisa diberikan dengan memberikan tindakan non farmakologi pada

pasien asma dengan cara memberikan air hangat yang tujuannya adalah meperlancar proses pernapasan dengan hasil uji *uji Wilcoxon* didapat  $p\_value$  sebesar 0,002, ini artinya bahwa terdapat pengaruh pemberian air minum hangat sebelum diberikan tindakan *nebulizer* dan terhadap kelancaran jalan nafas pada pasien asma.

Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan  $p\_value$  sebesar 0.029, artinya pada penelitian ada perbedaan pengaruh pemberian air minum hangat sebelum tindakan nebulizer terhadap kelancaran jalan nafas (Yuanita, 2011). Terapi air hangat sangat sangat efektif pada pasien asma yang mengalmi sesak karena terjadi perubahan partikel di pembuluh darah bronkiulus sehingga menjadi vasodilatasi bronkiulus.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 6 bulan terakhir yaitu dari bulan Juni-Novemembr 2018 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita Asma sebanyak 768 orang.

Berdasarkan dari data diatas maka penulis ingin memaparkan bagaimana Analisis Praktik Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Intervensi Inovasi *Tripod position* Dan Pemberian Air Hangat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Tujuan Penelitian Penulisan Karya Ilmiah Akhir – Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan

analisis praktik keperawatan pada pasien asma dengan intervensi inovasi *tripod position* dan pemberian air hangat terhadap peningkatan saturasi oksigen di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tujuan Khusus, Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa asma bronkial, Melakukan diagnosis keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial, Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien diagnosa asma bronkial, Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial, Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial, Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asma, Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa asma bronkial, Menganalisis intervensi terapi manajemen asma dengan pengaturan posisi dan pemberian air hangat pada pasien asma

## **METODE PENULISAN**

Pada saat praktek di rumah sakit, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu Tn S, Ny F dan Ny H dengan diagnosa medis yang sama yaitu asma. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn S adalah ketidak efektifan pola napas b/d *hiperventilasi*, Masalah keperawatan pada Ny F meliputi : Ketidakefektifan Pola Napas b/d *Hiperventilasi*, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas b/d Obstruksi Jalan Napas : Mukus Berlebihan.

Masalah keperawatan Ny F meliputi : Ketidakefektifan Pola Napas b/d *Hiperventilasi*, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas b/d Obstruksi Jalan Napas : Mukus Berlebihan. Dari ketiga kasus yang telah dikaji, hanya ditemukan satu data yang sesuai dengan NANDA yaitu *dispnea* namun ketiga pasien tidak ada mengatakan secara verbal bahwa merasa mudah lelah dalam beraktivitas sehingga diagnosa intoleransi aktivitas tidak ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada ketiga kasus dikarenakan data yang didapatkan kurang mendukung.

Faktor-faktor pemicu yang sering dijumpai antara lain : alergen, latihan, polusi udara, faktor kerja, infeksi pernapasan, masalah hidung atau sinus, sensitif terhadap obat atau makanan, penyakit Refluk Gastroesophageal (*Gastroesophageal Reflux Disease/ GERD*) dan faktor psikologis (stres emosional) (Lewis, et al., 2007). Data yang didapat dari hasil wawancara pada ketiga pasien mengenai proses terjadinya asma adalah karena pasien habis beraktivitas terlalu berat sejalan dengan teori bahwa aktivitas yang berat merupakan faktor presipitasi terjadinya asma (Sundaru, 2007).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Intervensi inovasi tersebut dapat meningkatnya saturasi ketika dilakukan intervensi inovasi dengan pemberian *Tripod position* dan air hangat yang tujuannya adalah meningkatkan saturasi dan mengatasi sesak napas yang timbul pada pasien asma

## Hasil evaluasi intervensi inovasi

Pasien	Pre	Post
Kasus I	RR:32x/menit SPO2 : 87%,	RR 27x/menit Spo2 ; 98%
Kasus II	RR:32x/menit SPO2 : 81%,	RR23x/menit,- Spo2 ; 98%
Kasus III	RR:30x/menit SPO2 : 94%,	RR 24x/menit, -Spo2 ; 97%

Dari hasil tersebut sejalan dengan peneliti Dwi Istiyani dkk (2015) mengetahui perbedaan posisi tripod dan posisi semifowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma di rumah sakit dr. Ario Wirawan Salatiga. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode rancangan eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*) yaitu dengan menggunakan rancangan separate sampel pretest posttest. Dari hasil uji normalitas pada kedua perlakuan dinyatakan berdistribusi normal dengan  $p\_value > 0,05$ . Selanjutnya dilakukan uji *t-test dependent* dan didapatkan hasil  $p\_value$  0,000 pada kedua kelompok intervensi. Ini artinya terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma setelah pemberian posisi tripod maupun semifowler.

Karya ilmiah intervensi inovasi juga di perkuat dengan penelitian Suci Khasanah1, dkk (2013) Hasil riset penelitiannya menunjukkan bahwa PLB dan CKD dapat mengurangi sesak pada pasien PPOK. Tujuan penelitian tersebut untuk mengetahui efektifitas posisi CKD dan PLB terhadap peningkatan SaO2 pasien PPOK.jumlah Sample 25 pasien, dengan metode *random sampling*. Terdapat tiga kelompok:

intervensi/klp 1 (diposisikan CKD dan PLB), kontrol 1/ klp 2 (diposisikan *semi fowler* dan *natural breathing*) dan kontrol 2/ klp 3 (diposisikan CKD dan *natural breathing*), setiap tindakan dilakukan selama tiga hari dan hasilnya mengalami perubahan saturasi

Dan juga sejalan dengan penelitian I Made Sudarma Adiputra1, dkk (2017) bahwa terdapat ada perbedaan pengaruh pemberian air minum hangat sebelum tindakan nebulizer terhadap kelancaran jalan nafas. Dengan menggunakan 20 sampel Kesimpulannya adalah pada penelitian tersebut pemberian air minum hangat memberikan efek yang dapat membuka jalan napas karena *hidrostatik* dan *hidrodinamik*.

Peneliti berasumsi intervensi ini dapat di lakukan di instalasi gawat darurat maupun di ruang rawat inap yang tujuannya adalah mengatasi sesak pada pasien asma. Ada perubahan yang signifikan setelah di berikan tindakan *tripod position* dengan pemberian air hangat

## KESIMPULAN

Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC).Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 19, 20, dan 28 Desember 2018, untuk implementasi inovasi tripod posisi dan pemebrian air hangat dan mengukur hasilnya secara subjektif dan objektifKasus I sebelum melakukan intervensi inovasi RR:32x/menit SPO2 : 87%, sesudah RR 27x/menit Spo2 ; 98%,



Kasus II sebelum RR:32x/menit SPO2 : 81% sesudah RR 23x/menit,-Spo2 ; 98%, kasus III sebelum RR:30x/menit SPO2 : 94%, Sesudah RR 24x/menit, -Spo2 ; 97%. Alternatif yang dapat dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat dalam menurunkan sesak napas pada pasien asma adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien asma yang mengalami sesak dan penanganan pertama saat terjadi asma memberikan tripod position dan air hangat.

#### SARAN

Melakukan intervensi dan mengoptimalkan tripod position dan pemberian air hangat di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai upaya pelaksanaan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pertama dyspnea pada pasien dengan permasalahan pada sistem pernapasan yaitu penyakit asma

#### DAFTAR PUSTAKA

Batmanghelidj. 2007. *Air Untuk Kesehatan, Penyembuhan, dan Kehidupan*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.

Brunner dan Suddarth.2002.*Keperawatan Medikal Bedah (Ed.8, Vol. 1,2)*, Alih bahasa oleh Agung Waluyo (dkk). Jakarta : EGC Cipta.

Depkes RI. (2007). *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*.Jakarta : Departemen Republik Indonesia

GINA (Global Initiative for Asthma). 2006. *Pocket Guide for Asthma*

Istiyani, Dwi. (2015). *Perbedaan Posisi Tripod Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di Rs Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.[www.google scholar](http://www.google scholar). di akses tanggal 18 Desember 2018

Gosselink, R. 2003. Controlled breathing and dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).*Journal of Rehabilitation Research and Development*.Vol. 40, No. 5. Supplement 2. 25-34

Khasanah, S., Maryoto, M., 2013, *Efektifitas Posisi Condong Ke Depan (CKD) Dan Pursed Lips Breathing (PLB) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*, <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/1200/1253> di peroleh tanggal 22 Desember 2018

Kowalak & Welsh, dkk. 2014. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta ; EGC

Kozier B & Erb G. Kozier and Erb's *Techniques in Clinical Nursing* 5th edition. New Jersey : Pearson Education; 2013.

KNGF. (2008). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Practice Guidelines*. England: Royal Dutch Society for Physical Therapy  
Lau, J., Chew, P.W., Wang, C.,

White, A.C. 2004. Long- Term Oxygen Therapy for Severe COPD. England: Tufts-New England Medical Center EPC Lee LJ, Chang AT, Coppieters MW, Hodges PW: Changes in sitting posture induce multiplanar changes in chest wall shape and motion with breathing. *Respir Physiol Neurobiol* 2010, 170:236–245.

Kim et al. 2012. Effects of breathing maneuver and sitting posture on muscle activity in inspiratory accessory muscles in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*.7:9.

Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'brian, P. G. & Bucher, L. (2007). *Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problems*. 7th Edition. Volume 2. Mosby Elsevier *Management and Prevension In Children Medikal*. Jakarta : EGC

Muttaqin, Arif., 2008, *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*, Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka

Potter, P ., et Al. (2011). *Basic Nursing Seventh Edition*. Canada: Mosby Elsevier

Price, S & Wilson, L. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis ProsesProses Penyakit. Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2003. *Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta. EGC.

Sundaru, H. dan Sukamto., 2007, *Asma Bronkial*, Sudoyo. W. A., Setiyohadi. B., Alwi. I., dan K. Simadibrata. M., *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV Jilid I*, 247-249. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN INTERVENSI INOVASI POSISI TRIPOD DAN PEMBERIAN AIR HANGAT TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD

ORIGINALITY REPORT

<b>30%</b> SIMILARITY INDEX	<b>30%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>5%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>4%</b>
<b>2</b>	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<a href="http://balimedikajurnal.com">balimedikajurnal.com</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>5</b>	<a href="http://melaniezone.wordpress.com">melaniezone.wordpress.com</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<a href="http://kampusfarmasi.blogspot.co.id">kampusfarmasi.blogspot.co.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>7</b>	<a href="http://fharmanvacksholank.blogspot.com">fharmanvacksholank.blogspot.com</a> Internet Source	<b>2%</b>