

Arif Rakhman, MAN

Ns. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep.



JILID 2

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**TEORI DAN PRAKTIK
LABORATORIUM**



0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



EC00202304185



**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH:
TEORI DAN PRAKTIK LABORATORIUM
JILID 2**

**Arif Rakhman, MAN
Ns. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep.**



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH: TEORI DAN
PRAKTIK LABORATORIUM JILID 2**

Penulis : Arif Rakhman, MAN
Ns. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Rizki Rose Mardiana

ISBN : 978-623-487-537-9 (no.jil.lengkap)
978-623-487-539-3 (jil.2)

No. HKI : EC00202304185

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA,**
JANUARI 2023
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan
Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, penyusun dapat menyelesaikan Buku Keperawatan Medikal Bedah: Teori dan Praktik Laboratorium Jilid 2. Penyusun mengharapkan agar buku ini dapat dipergunakan sebaik-baiknya oleh mahasiswa dalam rangka proses pembelajaran sarjana keperawatan.

Penyusun menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penyusun untuk menyelesaikan buku ini. Oleh karena itu, penyusun mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran pembaca demi kesempurnaan buku ini kedepannya. Akhir kata penyusun mengucapkan terima kasih, mudah-mudahan buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

Penyusun

Arif Rakhman, MAN

Ns. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
TARGET KOMPETENSI.....	1
CAPAIAN PEMBELAJARAN.....	2
PEMERIKSAAN FISIK ABDOMEN	3
<i>BLADDER TRAINING</i>	12
BILAS LAMBUNG	19
PERAWATAN ULKUS DIABETIK	26
PERAWATAN STOMA.....	36
PEMBERIAN OBAT INSULIN	42
PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU.....	48
DAFTAR PUSTAKA	53
TENTANG PENULIS.....	55

**TARGET KOMPETENSI
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

NO	PERASAT	TINDAKAN 1	TINDAKAN 2	TINDAKAN 3	KET
		Tgl & Paraf	Tgl & Paraf	Tgl & Paraf	
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II (KMB II)					
1	Pemeriksaan Fisik Abdomen				
2	Bladder training				
3	Bilas lambung (Gastric Lavage)				
3	Perawatan Luka Ulkus Diabetik				
4	Perawatan Stoma Post Op Kolostomi				
5	Injeksi Insulin				
6	Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu				

CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran keperawatan medikal bedah II, setelah diberi data/kasus/artikel mahasiswa mampu :

1. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus dengan gangguan sistem persepsi sensori dan persarafan pada klien dewasa sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif antara lain melaksanakan perasat :
 - a. Pemeriksaan Fisik Abdomen
 - b. Bladder Training
 - c. Bilas Lambung (Gastric Lavage)
 - d. Perawatan Luka Ulkus Diabetik
 - e. Perawatan Stoma Post Op Kolostomi
 - f. Injeksi Insulin
 - g. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

PEMERIKSAAN FISIK ABDOMEN

Pemeriksaan fisik memiliki peran penting dalam proses menegakkan diagnosis bagi pasien. Pemeriksaan abdomen memberikan petunjuk diagnostik mengenai sebagian besar patologi gastrointestinal dan genitourinari serta memberikan wawasan mengenai kelainan sistem organ lain. Pemeriksaan abdomen yang dilakukan membantu dalam kebutuhan untuk pemeriksaan radiologis dan memiliki peran penting dalam manajemen pasien (Mealie et al., 2021).

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan posisi pasien berbaring terlentang. Pemeriksa memulai dengan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, mendekati pasien, dan melakukan pemeriksaan dari sisi kanan pasien. Langkah-langkah tindakan yang dilakukan sebagai berikut (Mealie et al., 2021) :

1. Cuci tangan menggunakan sabun dan air
2. Pemeriksa perlu memastikan bahwa tangan dalam kondisi kering dan hangat sebelum memulai pemeriksaan
3. Identifikasi pasien
4. Jelaskan secara singkat alasan dan langkah-langkah pemeriksaan serta meminta persetujuan dari pasien
5. Menanyakan apakah pasien memiliki rasa sakit
6. Posisikan pasien. Posisi terlentang diperlukan untuk meraba perut
7. Eksposur yang ideal dilakukan dari puting susu hingga lutut

INSPEKSI UMUM

Inspeksi umum dimulai dengan pemeriksaan umum pasien kemudian dilanjutkan ke daerah perut. Pemeriksaan umum akan memberikan banyak petunjuk mengenai diagnosis pasien, misalnya perubahan warna kulit menjadi kekuningan (*jaundice*) yang menunjukkan adanya kelainan hati. Setiap peralatan medis untuk pemantauan dan/atau perawatan yang

BLADDER TRAINING

Bladder training adalah pengobatan untuk kandung kemih yang terlalu aktif di mana orang mengalami keinginan mendesak untuk buang air kecil. *Bladder training* merupakan cara melatih kandung kemih untuk mendapatkan kembali kendali kandung kemih dengan menekan kontraksi yang tidak diinginkan dan membiarkan untuk menahan urin dalam jumlah yang besar. *Bladder training* adalah mengembalikan sensasi normal di kandung kemih, sehingga pasien lebih jarang pergi ke toilet dan mengeluarkan volume yang lebih besar (Sandwell and West Birmingham Hospitals, 2014; University Hospital Sussex, 2021).

Kandung kemih adalah kantung berotot yang menyimpan urin. Saat mengisi, kandung kemih akan mengirim pesan melalui saraf ke otak, otak akan merespon dan mengirim pesan ke sfingter (katup di dasar kandung kemih) untuk tetap tertutup sampai dikeluarkan. Kandung kemih bertindak sebagai tangki penyimpanan, yang mengembang saat diisi, seperti balon. Kandung kemih yang normal pada orang dewasa yang sehat dapat dengan nyaman menampung satu liter (500 ml) urin. Kandung kemih harus dikosongkan tiga sampai empat jam. Hal ini juga tergantung dari seberapa banyak cairan yang masuk dan kapasitas kandung kemih (Sandwell and West Birmingham Hospitals, 2014; University Hospital Sussex, 2021).

Manfaat dari *bladder training* antara lain (Sandwell and West Birmingham Hospitals, 2014) :

1. Memperbaiki kebiasaan buruk seperti pergi ke toilet untuk berjaga-jaga
2. Mengurangi dan mengendalikan keinginan mendesak untuk buang air kecil
3. Meningkatkan waktu antara untuk pergi ke toilet
4. Mengurangi kondisi "inkontinensia urin"
5. Meningkatkan jumlah urin yang dikeluarkan setiap kali

BILAS LAMBUNG

Bilas lambung adalah teknik dekontaminasi saluran cerna yang bertujuan untuk mengosongkan lambung dari zat toksik dengan cara pemberian dan aspirasi cairan dalam jumlah kecil secara berurutan melalui selang orogastrik (Nickson, 2020).

INDIKASI (Nickson, 2020)

- Jumlah toksin yang dikeluarkan oleh bilas lambung tidak dapat diabaikan, terutama jika dilakukan setelah satu jam pertama
- Ada beberapa (jika ada) situasi di mana manfaat yang diharapkan dari bilas lambung akan melebihi risiko yang terlibat dan di mana pemberian arang aktif tidak akan memberikan kemanjuran dekontaminasi yang sama atau lebih besar

TEKNIK (Nickson, 2020)

- Lakukan di area resusitasi yang memiliki staf dan perlengkapan yang sesuai
- Jangan lakukan pada pasien dengan gangguan tingkat kesadaran kecuali jalan napas dilindungi oleh pipa endotrakeal yang dikunci
- Posisikan pasien pada posisi dekubitus kiri dengan kepala menghadap ke bawah 20°
- Ukur panjang selang yang diperlukan untuk mencapai perut secara eksternal sebelum memulai prosedur
- Masukkan tabung lavage yang berukuran 36-40G yang dilumasi ke bawah kerongkongan
- Hentikan jika terjadi resistensi
- Pastikan posisi selang dengan mengaspirasi isi lambung dan auskultasi untuk mencari udara yang terhisap di lambung
- Pertimbangkan CXR untuk konfirmasi posisi

PERAWATAN ULKUS DIABETIK

Ulkus adalah kondisi luka terbuka yang terjadi pada permukaan kulit atau selaput lendir. Ulkus merupakan kondisi kematian jaringan yang luas dan disertai dengan adanya invasif kuman saprofit. Kuman saprofit menjadi faktor yang menyebabkan ulkus berbau. Ulkus diabetikum menjadi salah satu gejala klinik dari perjalanan penyakit diabetes mellitus dengan neuropati perifer. Ulkus diabetikum merupakan erosi yang terjadi pada kulit dengan kondisi meluas dari lampiran dermis sampai jaringan yang lebih dalam. Faktor penyebab ulkus diabetikum adalah ketidakmampuan jaringan yang luka untuk memperbaiki diri secara cepat sehingga timbul kerusakan integritas kulit (Yulyastuti, Dyah Ayu; Maretnawati, Evy; Amirudin, Farid; Suwandari, Iin; Rofiin, Mohamad; Wardani, Ratna; Suhita, Byba Melda; Katmini; Koesnadi; Suprpto, 2021).

Faktor yang berperan pada patogenesis ulkus diabetikum yaitu hiperglikemia kronik, neuropati perifer, keterbatasan sendi, dan deformitas. Ulkus kaki diabetik terjadi sebagai akibat berbagai faktor seperti kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol, perubahan mekanis karena kelainan formasi tulang, tekanan pada area kaki, neuropati perifer, dan penyakit arteri perifer aterosklerotik. Semua faktor penyebab tersebut terjadi dengan frekuensi dan intensitas yang tinggi pada penderita diabetes. Ada tiga mekanisme kerusakan saraf yang disebabkan hiperglikemia, yaitu efek metabolik, kondisi mekanik, dan efek kompresi kompartemen. Pada penderita DM apabila terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan beberapa komplikasi kronik seperti neuropati, perubahan jaringan saraf karena adanya penimbunan sorbitol dan fruktosa sehingga akson akan menghilang, penurunan kecepatan induksi, parastesia, reflek otot hilang, atrofi otot, keringat berlebihan, kulit kering dan hilang rasa, serta ulkus diabetik (Yulyastuti, Dyah Ayu;

PERAWATAN STOMA

Stoma adalah pembuatan bukaan antara organ berongga dengan permukaan tubuh atau di antara dua orang secara bedah. Stoma akan mengalihkan flatus dan ekskreta dari saluran organ berongga ke permukaan tubuh yang kemudian akan ditampung dengan alat penampung (Budipramana, 2020). Masalah utama pada pasien yang menggunakan stoma usus adalah ketidaknyamanan karena harus BAB melalui dinding perut. Masalah penggunaan stoma tidak hanya ketidaknyamanan pasien tetapi juga dapat memunculkan risiko komplikasi dari stoma itu sendiri (Budipramana, 2020).

Seperti bagian dalam rongga mulut, stoma bertekstur lembut, lembap, dan berwarna merah atau merah muda. Ukuran stoma bervariasi dan dapat berubah bentuk selama berminggu-minggu setelah operasi. Letak stoma bisa menonjol, bisa juga sejajar dengan kulit di sekitarnya. Stoma itu sendiri tidak bisa merasakan apa pun, tapi kulit di sekitarnya bisa. Enzim pencernaan membuat produk buangan yang keluar lewat stoma bersifat korosif sehingga perawatan stoma dan kulit di sekitarnya sangatlah penting (Beck, 2019; Healthline, n.d.).

Perawatan stoma mencakup penggantian kantong stoma secara berkala jika sudah penuh. Pastikan kulit di sekitar stoma sudah bersih dan kering sebelum mengganti kantong stoma. Bila tumbuh bulu di kulit, cukur dulu bulu itu dengan hati-hati agar kantong bisa ditutup dengan baik.

Terdapat tiga jenis ostomi utama, yaitu (Healthline, n.d.):

1. Kolostomi

Kolostomi merupakan pembuatan lubang dengan dilakukan pembedahan ke dalam usus besar melalui perut. Tujuan dari kolostomi adalah untuk memungkinkan tinja dapat melewati bagian usus besar yang rusak atau mengalami gangguan. Kolostomi dapat dilakukan di semua

PEMBERIAN OBAT INSULIN

Insulin berperan mengatur metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Insulin merupakan hormon polipeptida dengan struktur kompleks. Tujuan pengobatan diabetes adalah untuk mengatur kadar gula darah tetap baik sehingga membuat pasien nyaman dan menghindari hipoglikemia, diperlukan kerja sama yang baik antara pasien dan dokter dalam menurunkan resiko komplikasi diabetes. Dosis insulin disesuaikan untuk setiap individu, dengan cara meningkatkan dosis secara bertahap tetapi dengan tetap menghindari terjadinya hipoglikemia. Ada 3 macam sediaan insulin :

1. Insulin kerja singkat (*short-acting*): mula kerja relatif cepat, yaitu insulin *soluble*, insulin lispro dan insulin aspart;
2. Insulin kerja sedang (*intermediate-acting*): misalnya insulin isophane dan suspensi insulin seng;
3. Insulin kerja panjang dengan mula kerja lebih lambat: misalnya suspensi insulin seng.

Insulin umumnya diberikan melalui injeksi subkutan. Sediaan insulin untuk inhalasi juga tersedia. Alat injeksi (*pens*) yang menyimpan insulin dalam alat suntik (*cartridge*) dan mengukur dosis yang dibutuhkan nyaman dan mudah digunakan oleh pasien. Penggunaan alat suntik konvensional untuk pemberian insulin masih merupakan pilihan bagi banyak pasien dan juga dibutuhkan untuk insulin yang tidak tersedia dalam bentuk *cartridge*. Untuk pemberian intensif biasanya dianjurkan insulin injeksi subkutan 3-4 kali sehari. Insulin kerja singkat (insulin *soluble*, insulin aspart dan insulin lispro), dapat juga diberikan dengan suatu alat yang berfungsi sebagai pompa kecil untuk infus subkutan terus menerus. Alat ini akan melepas insulin dosis pemeliharaan yang sesuai dengan dosis basal terus menerus kecuali saat makan dapat diatur untuk melepas dosis bolus. *Soluble* insulin yang diberikan intravena hanya diberikan pada keadaan darurat, dan pada keadaan sakit parah atau pada saat sebelum tindakan bedah.

PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU

Pemeriksaan gula darah sewaktu adalah pemeriksaan gula darah yang dapat dilakukan kapan saja tanpa perlu berpuasa terlebih dahulu. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan untuk menilai kadar gula pada pasien diabetes atau pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu terutama dilakukan pada pasien diabetes sebagai evaluasi harian terhadap terapi dan sebelum penyuntikkan insulin. Selain untuk pasien diabetes, pemeriksaan ini juga dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami hipoglikemia atau hiperglikemia.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kadar gula darah seseorang. Pemeriksaan gula darah sewaktu juga bisa dilakukan untuk mendeteksi penyakit diabetes, serta untuk memantau pengobatan bagi pasien diabetes. Pemeriksaan gula darah sewaktu umumnya tidak menimbulkan efek samping yang serius bagi pasien. Pasien mungkin akan merasakan sedikit nyeri di ujung jarinya, tetapi nyeri tersebut biasanya akan hilang dengan cepat. Pasien juga dapat mengalami perdarahan atau infeksi. Namun, hal tersebut sangat jarang terjadi, karena bekas tusukan jarum berukuran sangat kecil.

Berikut adalah kisaran kadar gula darah normal pada tubuh :

- Sebelum makan atau setelah puasa selama setidaknya 8 jam: 70-100 mg/dL
- Sebelum tidur atau 2 jam setelah makan: kurang dari 140 mg/dL.
- Pemeriksaan gula darah sewaktu: kurang dari 200 mg/dL.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, D. E. (2019). Ostomy construction and management: Personalizing the stoma for the patient. In *Colon, Rectum, and Anus* (Eighth Edi, pp. 2147–2162). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-40232-3.00178-3>
- Budipramana, V. S. (2020). *Perawatan stoma untuk meminimalkan komplikasi*. Airlangga University Press.
- Faries, P. L., Teodorescu, V. J., Morrissey, N. J., Hollier, L. H., & Marin, M. L. (2004). The role of surgical revascularization in the management of diabetic foot wounds. *The American Journal of Surgery*, 187(5A), 34S-37S. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(03\)00302-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(03)00302-7)
- Ferguson. (1990). Inspection, auscultation, palpation, and percussion of the abdomen. In *Clinical methods: The history, physical, and laboratory examinations*. Butterworths. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK420/?report=reader>
- Healthline. (n.d.). *Everything you need to know about stomas*. Healthline. Retrieved September 21, 2022, from <https://www.healthline.com/health/stoma>
- Mealie, C. A., Ali, R., & Manthey, D. E. (2021). *Abdominal exam*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459220/#!p_o=32.6087
- Nickson, C. (2020). *Gastric lavage*. Life in the Fastlane. <https://litfl.com/gastric-lavage/>
- Sandwell and West Birmingham Hospitals. (2014). Bladder retraining: Information and advice for patients. In *Nursing times*.
- University Hospital Sussex. (2021). Bladder training. In *NHS*.

Yulyastuti, Dyah Ayu; Maretnawati, Evy; Amirudin, Farid; Suwandari, Iin; Rofiin, Mohamad; Wardani, Ratna; Suhita, Byba Melda; Katmini; Koesnadi; Suprpto, S. I. N. (2021). Pencegahan dan Perawatan Ulkus Diabetikum. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (I). Strada Press.

TENTANG PENULIS

PENULIS 1

Arif Rakhman, MAN



Arif Rakhman adalah laki-laki beragama islam yang lahir di Tegal, pada tanggal 11 Desember 1988. Penulis bertempat tinggal di Desa Bogares Kidul RT 008 RW 002, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. Penulis berprofesi sebagai dosen dengan NIDN 0611128801.

Riwayat Pendidikan formal penulis antara lain pada tahun 2005-2010 di STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) serta melanjutkan pada Program Studi Profesi Ners di tahun 2010-2011. Kemudian pada tahun 2014-2015 penulis melanjutkan Pendidikan di Arrelano University pada Program Studi Graduate School of Nursing (S2), Manila, Filipina.

Buku yang penulis buat sebelumnya yaitu Buku Panduan Praktek Laboratorium : Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan I (KDDK I) dan Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan II (KDDK II)

PENULIS 2

Ns. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep.



Ns. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep. lahir di Cilacap, 7 Oktober 1996. Saat ini, penulis bertempat tinggal di Jalan Wijaya Kusuma Gang 4 No 169, Kudaile, Slawi, Tegal, Indonesia.

Riwayat pendidikan formal penulis yaitu pada tahun 2014-2018 menempuh Program Sarjana (S1) Departemen Ilmu Keperawatan, FK,

Universitas Diponegoro, tahun 2018-2019 menempuh Program Profesi Ners Universitas Diponegoro, dan tahun 2020-2022 menempuh Program Magister Keperawatan (S2) Universitas Diponegoro, Semarang.

Pendidikan non formal yang pernah diikuti penulis yaitu kursus Toefl ITP Bahasa Inggris di Horizon English Course pada tahun 2022. Penulis pernah menjadi fasilitator tahun 2022 dalam Program Internasional Magnificent Javanese Interdisciplinary Course (MEJIC) "Disaster Management and Mitigation"

Pengalaman kerja penulis yaitu asisten dosen tahun 2022 di Universitas Diponegoro dan memulai sebagai dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners di Universitas Bhamada Slawi pada tahun 2022.

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202304185, 13 Januari 2023

Pencipta

Nama : Arif Rakhman, MAN danNs. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep.

Alamat : Bogares Kidul RT 008 RW 002 Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal, Tegal, JAWA TENGAH, 52471

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : Arif Rakhman, MAN danNs. Eka Diana Permatasari, S.Kep., M.Kep.

Alamat : Bogares Kidul RT 008 RW 002 Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal, Tegal, JAWA TENGAH, 52471

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku

Judul Ciptaan : Keperawatan Medikal Bedah: Teori Dan Praktik Laboratorium Jilid 2

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 13 Januari 2023, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000437107

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP.196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.