

**Lampiran 1 : Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah**

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

**MEDIKAL BEDAH**

Rumah Sakit :

Ruang :

Tgl. Pengkajian :

**I. BIODATA**

**A. Identitas Klien**

Nama :

Tempat Tgl. Lahir/ Usia :

Jenis kelamin :

Status perkawinan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Alamat :

Tgl. MRS : (Jam )

Dx. Medis :

No. RM :

**B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status perkawinan :

Alamat :

Hub. Dengan Klien :

## **II. RIWAYAT KESEHATAN**

### **A. Keluhan Utama**

.....  
.....  
.....

### **B. Riwayat Penyakit Sekarang**

.....  
.....

### **C. Riwayat Penyakit Dahulu**

.....  
.....

### **D. Riwayat Penyakit Keluarga**

.....  
.....

### **E. Genogram**

### III. Pola Kesehatan Fungsional

#### 1) Pola Nutrisi/ Metabolisme

- a) Intake nutrisi : Frekuensi..... Jenis.....
- b) Intake cairan : Frekuensi..... Jenis.....
- c) Intruksi diet sebelumnya :
- d) Nafsu makan : ( ) Normal  
( ) Meningkat ( ) Menurun
- e) Keluhan lain : ( ) Mual ( ) Muntah  
( ) Stomatitis  
( ) Penurunan sensasi kecap  
( ) kesulitasn menelan
- f) Alergi makanan : ( ) Ya,..... ( ) Tidak
- g) Lain – lain :

#### 2) Pola Eliminasi

##### Eliminasi Alvi

- a) Pola BAB : Frekuensi..... Karakteristik.....
- b) Masalah BAB : ( ) Konstipasi ( ) Diare  
( ) Obstipasi ( ) Inkontinensia Alvi  
( ) Ostomi, jenis.....
- c) Alat bantu : ( ) Obat
- d) Lain – lain :

##### Eliminasi Uri

- a) Pola BAK : Frekuensi..... Karakteristik.....
- b) Masalah BAK : ( ) Disuria ( ) Inkontinensia uri  
( ) Nokturia ( ) Oliguri

( ) Hematuri      ( ) Poliuri

( ) Retensi uri

c) Alat bantu      : ( ) Katerisasi inwelling

( ) Katerisasi intermitten

d) Lain – lain      :

3) Pola Aktivitas – Latihan

a) Mobilitas/ aktivitas

Kemampuan perawatan diri

<b>Jenis kemampuan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Makan/ minum				
Berpakaian				
Mandi				
Toileting				
Mobilisasi di tempat tidur				
Berjalan				

0      : Mandiri

1      : Dengan bantuan orang lain

2      : Menggunakan alat bantu

3      : Tidak mampu

Alat Bantu      : ( ) Walker    ( ) Kruk      ( ) Kursi Roda

Lain – lain      :

b) Respirasi

Masalah dengan pernafasan      : ( ) Tidak ada

( ) Sesak nafas

( ) Batuk produktif

Lain – lain :

c) Sirkulasi

Masalah dengan pernafasan : ( ) Jantung berdebar

( ) Pucat

( ) Kelelahan

Lain – lain :

4) Pola Istirahat Tidur

a) Kebiasaan tidur

( ) Siang hari ( ) Malam hari Jumlah:.....Jam

b) Yang dirasakan setelah bangun tidur

( ) Segar ( ) Pusing ( ) Mengantuk

c) Masalah dengan tidur

( ) Insomnia intermitten ( ) Insomnia terminal

( ) Insomnia initial ( ) Mimpi buruk

d) Alat bantu tidur : ( ) Tidak ada ( ) Ya,.....

e) Lain – lain :

5) Pola Kogitif Perseptual

a) Kemampuan panca indera

Penglihatan ( ) Normal ( ) Tidak,.....

Pendengaran ( ) Normal ( ) Tidak,.....

Penciuman ( ) Normal ( ) Tidak,.....

b) Kemampuan bicara ( ) Normal ( ) Gagap

( ) Afasia

c) Kemampuan memahami ( ) Baik ( ) Kurang

( ) Cukup

d) Nyeri

( ) Tidak ada

( ) Akut

( ) Kronik

Paliatif/ provokatif :

Qualitatif :

Regio :

Savety :

Time :

Penalaksanaan nyeri sebelumnya (jika ada) :

e) Perubahan memori ( ) Normal ( ) Tidak,.....

f) Orientasi tempat, waktu, orang ( ) Normal ( ) Disorientasi

g) Lain – lain :

6) Pola Persepsi – Diri/ Konsep Diri

a) Persepsi terhadap diri sendiri ( ) Positif ( ) Negatif

b) Kepuasan terhadap citra tubuh ( ) Ya ( ) Tidak

c) Apakah suka berdandan ( ) Ya ( ) Tidak

d) Lain – lain :

7) Pola Peran – Hubungan

a) Perubahan peran ( ) Ya ( ) Tidak

b) Status pekerjaan ( ) Bekerja ( ) Tidak bekerja

( ) Ketidakmampuan jangka pendek

( ) Ketidakmampuan jangka panjang

c) Sistem pendukung ( ) Tidak ada ( ) Ada,.....

d) Lain – lain :

8) Pola Seksualitas – Reproduksi



.....  
b) Kegiatan keagamaan selama sakit

.....  
c) Lain – lain :

#### IV. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

##### 1) (B1) Breathing

Hidung :

Trachea : .....

Nyeri                      Dyspnea                      Orthopnea

Cyanosis                      Batuk Darah                      Nafas Dangkal

Retraksi Dada                      Sputum                      Tracheostomi

( ) Respirator

Suara Nafas Tambahan

( ) Wheezing :

Lokasi.....

( ) Ronchi : Lokasi.....

( ) Rales : Lokasi.....

( ) Crackles :

Lokasi.....

Bentuk Dada

( ) Simestris

( ) Tidak Simetris: .....

##### 2) (B2) Blood

( ) Nyeri Dada .....



( ) Pusing                       Sakit Kepala                       Clubbing Finger

( ) Kram Kaki                       Palpitasi

Suara Jantung

( ) Normal

( ) Ada Kelainan, Lainnya.....

Edema

( ) Palpebra                      ( ) Ekstremitas Atas                      ( ) Asites

Lainnya: .....

### 3) (B3) Brain

( ) Composmentis                      ( ) Apatis                      ( ) Somnolen

( ) Stupor                      ( ) Koma                      ( ) Gelisah

GCS:

E :.....                      V :.....                      M :.....

Kepala Dan Wajah : .....

Mata

Sclera : ( ) Putih                      ( ) Merah

( ) Ikterik                      ( ) Perdarahan

Conjungtiva: ( ) Pucat                      ( ) Merah muda

Pupil : ( ) Isokor                      ( ) Anisokor

( ) Miosis                      ( ) Midriasis

Leher : .....

### 4) (B4) Bladder

Produksi Urin : .....ml: .....X/Hr

Warna : ..... Bau: .....

( ) Tidak Ada Masalah                      ( ) Menetes                      ( ) Inkontinensia

- Oliguri             Nyeri         Retensi     Poliuri  
 Panas                 Hematuri  Disuria     Sering  
 Nocturia             Dipasang Kateter         Cystotomi  
Lainnya : .....

**5) (B5) Bowel**

- Mulut Dan Tenggorokan : .....  
Abdomen : .....  
Rectum : .....  
BAB : ..... X/Hr  
Konsistensi :  
 Tidak ada masalah     Diare             Konstipasi  
 Feses Berdarah         Tidak terasa     Kesulitan  
 Melena                 Colostomy       Wasir  
Obat Pencahar :  Ya         Tidak  
Diet : .....  
Lainnya : .....

**6) (B6) Bone**

- Kemampuan Sendi         Bebas     Terbatas  
Parese                       Ya             Tidak  
Paralise                     Ya             Tidak  
Hemiparase                 Ya             Tidak  
Lainnya : .....  
Ekstremitas : .....  
 Tidak ada Kelainan         Peradangan  
 Patah tulang                 Perlukaan

Lokasi : .....

Kulit : .....

Warna Kulit :

Akral : ( ) Ikterik ( ) Hangat  
( ) Sianosis ( ) Panas  
( ) Pucat ( ) Dingin kering  
( ) Kemerahan ( ) Dingin basah

Pigmentasi : .....

Turgor : ( ) Baik ( ) Cukup ( ) Jelek/Menurun

### 7) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Tgl pemeriksaan:

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1			
2			
3			
4			
dst			

Photo :

Lain-lain :

Terapi/ Tindakan Lain-lain:

Tanggal :

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1				

2				
3				
Dst				

**Lampiran 2 : Lembar Persetujuan ACC Judul**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNIMOJOKERTO  
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax.  
(0321)390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

---

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL KTI**



Judul proposal KTI ini telah disetujui untuk selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian,

**Judul Proposal** : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertermi Dengan Kasus Thyphus Abdominalis

**Nama Mahasiswa** : NUR LAILATUL LUTFIA

**NIM** : 201804004

Disetujui oleh :

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	Ima Rahmawati, S.Kep.Ns., M.Si	29 November 2020	
II	Emyk Windartik, S.Kep.Ns., M.Kes	02 Desember 2020	

### Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA SEHAT  
PPNI  
KABUPATEN MOJOKERTO  
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203 Email  
: stikes\_ppni@telkom.net

#### LEMBAR KONSULTASIKTI

**NAMA** : NUR LAILATUL LUTFIA  
**NIM** : 201804004  
**JUDUL** : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Kasus  
ThypusAbdominalis  
**PEMBIMBING I** : IMA RAHMAWATI S.Kep., Ns M.Si

NO.	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	05 Juli 2021	Konsultasi BAB 4 & 5	
2.	07 Juli 2021	ACC Uji sidang	

## Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA SEHAT  
 PPNI**  
**KABUPATEN MOJOKERTO**  
 Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203 Email  
 : stikes\_ppni@telkom.net

### LEMBAR KONSULTASI KTI

**NAMA** : NUR LAILATUL LUTFIA  
**NIM** : 201804004  
**JUDUL** : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Kasus  
 Thyphus Abdominalis  
**PEMBIMBING II** : EMYK WINDARTIK, S.Kep.Ns., M.Kes

NO.	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	05 Juli 2021	Konsultasi BAB 4 & 5	
2.	05 Juli 2021	Revisi BAB 4 Uraian : 1. Proposal laporan kasus diganti laporan studi kasus 2. Logo diganti yang baru 3. Tulisan dalam tabel 1 spasi 4. Pada pola fungsi kesehatan harus dibedakan antara pengkajian dan pemeriksaan fisik 5. Pada pemeriksaan fisik harus dilengkapi data	

		pemeriksaan fisiknya, harus sesuai metode pemeriksaan fisik 6. Pada pembahasan tidak boleh ada point 1,2,3 dst	
3.	07 Juli 2021	ACC sidang KTI	

## Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Pembimbing 1 & 2

### LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan kasus ini telah disetujui untuk diajukan dalam ujian proposal

Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertermi Dengan Kasus Thyphus  
Abdominalis

Nama : NUR LAILATUL LUTFIA

Nim : 201804004

Oleh :

Pembimbing I :



Ima Rahmawati, S.Kep.Ns., M.Si  
NIK 162 601 029

Pembimbing II :



Emyk Windartik, S.Kep.Ns., M.Kes  
NIK 162 601 102



Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menguji KTI

**LEMBAR PENSETUJUAN MENGUJI PROPOSAL KTI**

Nama Mahasiswa : NUR LAILATUL LUTFIA  
NIM : 201804004  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertermi Dengan Kasus Thyphus Abdominalis

NAMA PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
PENGUJI I LUTFI WAHYUNI, S.Kep.Ns., M.Kes.	TGL UJIAN 16 Februari 2021	
PENGUJI II IMA RAHMAWATI, S. Kep. Ns., M.Si.	TGL ACC PROPOSAL 8 Februari 2021  TGL UJIAN 16 Februari 2021	
PENGUJI III EMYK WINDARTIK, S.Kep.Ns., M.Kes.	TGL ACC PROPOSAL 5 Februari 2021  TGL UJIAN 16 Februari 2021	

Lampiran 7 : Lembar Surat Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954  
SIDOARJO - 61211  
www.bakesbangpol.sidoarjakab.go.id

Nomor : 072/113/438.6.5/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan  
An. Sdr. NUR LAILATUL LUTFIA

Sidoarjo, 22 Februari 2021

Kepada

Yth. 1. Sdr. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SIDOARJO  
2. Sdr. KEPALA PUSKESMAS JABON  
di-

**SIDOARJO**

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor :  
070/1696/209.4/2021 tanggal 19 Februari 2021 Perihal **Pemohonan Rekomendasi Penelitian / Survey /  
Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : **NUR LAILATUL LUTFIA**  
Tempat/Tgl Lahir : Jombang, 29 Desember 1999  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Kel/Desa. Gempol RT. 003 - RW. 002 Kec. Gempol Kab. Pasuruan  
Instansi : STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO  
NIM : 201804004 NIK : 3514126912990003  
Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTERMI DENGAN KASUS THYPUS  
ABDOMINALIS DI PUSKESMAS JABON SIDOARJO**  
Dosen Pembimbing : IMA RAHMAWATI, S.Kep. Ns, M.Si  
Peserta Penelitian : -  
Bidang : Kesehatan  
Tujuan : Permintaan Data dan Wawancara Keperluan : KTI  
Waktu Penelitian : 08 Maret 2021 s/d 08 April 2021  
Telephone/Hp : 0857363628902 Email : lailatulutfia01@gmail.com

Untuk melakukan penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. **Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.**
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kabupaten Sidoarjo;  
2. Sdr. Ketua STIKES Bina Sehat PPNI di Mojokerto;  
3. Sdr. Yang Bersangkutan.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SIDOARJO  
Drs. MULYAWAN, S.IP, MM  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19660922 198602 1 006

Lampiran 8 : Lembar Surat Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Jawa Timur



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493  
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 19 Pebruari 2021

Nomor : 070/1696/209.4/2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada  
Yth. Bupati Sidoarjo  
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
di  
**SIDOARJO**

Menunjuk surat : Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto  
Nomor : IV.b/051/D.III.Kep-KS/II/2021  
Tanggal : 08 Pebruari 2021

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : NUR LAILATUL LUTFIA  
Alamat : Jl. Raya Gempol RT. 003 RW. 002 Kel. Gempol Kec. Gempol, Kabupaten Pasuruan / 085736362802  
Pekerjaan : Mahasiswa / **STIKES**  
Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

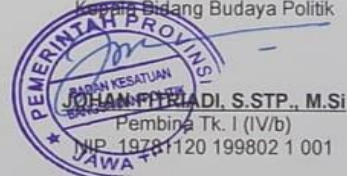
Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertermi Dengan Kasus Thyphus Abdominalis Di Puskesmas Jabon Sidoarjo"  
Tujuan/bidang : Permohonan data, Wawancara, Penelitian / Kesehatan  
Dosen Pembimbing : IMA RAHMAWATI, S.Kep. Ns, M.Si  
Peserta : -  
Waktu : 1 (Satu) Bulan  
Lokasi : UPT Puskesmas Jabon, Kab. Sidoarjo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
PROVINSI JAWA TIMUR  
Kepala Bidang Budaya Politik



**Tembusan :**

- Yth. 1. Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto;  
② Yang bersangkutan.

## Lampiran 9 : Lembar Surat Pernyataan Penelitian

LAMPIRAN 02

### SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NUR LAILATUL LUTFIA

NIM/NIK : 201804004 / 3514126912990003

Pendidikan : D3 KEPERAWATAN

Waktu Penelitian : 1 BULAN

Judul/tema Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN KASUS  
THYPUS ABDOMINALIS

Menyatakan bahwa saya memahami penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 23 Februari 2021

Yang Menyatakan



(NUR LAILATUL LUTFIA)

Lampiran 10 : Lembar Surat Izin Penelitian

LAMPIRAN 01

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Penanggungjawab Program : (LBI) Bui Suko Utomo  
Instansi/Puskesmas : Jabon .

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (\*) setuju/tidak setuju dalam kegiatan pengambilan data/penelitian oleh pemohon dan hasil penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi/puskesmas ..... Jabon .....

Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindaklanjuti dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian.

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo,

2020

Menyetujui,  
Kepala Puskesmas



**Dr. DJOKO SETIJONO**  
NIP. 19690603 200801 11012

Penanggungjawab Program



( Bui Suko Utomo  
Nip. 197712282006011017.

Tim Pembimbing Mahasiswa



(  
Ima Rahmawati., M.Si





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO  
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH



Sidang KTI ini telah diujikan,

**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertermi Dengan Kasus  
Thypus Abdominalis  
**NAMA MAHASISWA** : Nur Lailatul Lutfia  
**NIM** : 201804004  
**Tanggal Ujian** : 14 Juli 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Lutfi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kes.	1. Surat pernyataan diberi ttd 2. Bab 3 harus sesuai kasus 3. Partisipan sesuai kasus 4. Penulisan lokasi "Puskesmas Jabon Sidoarjo" 5. Uji keabsahan data 3 hari 6. Triagulasi diambil dari (Pasién,Perawat,Dokum entasi) 7. Nilai normal lab dicantumkan 8. Kriteria hasil sesuai siki 9. Pada evaluasi kriteria hasil diperbaiki	
2	Penguji II: Ima Rahmawati, S.Kep.Ns., M.Si	1. Hasil lab antigen dicantumkan 2. Intervensi hari ke 3 dilanjutkan / beri HE	

3	Penguji III: Emyk Windartik, S.Kep.Ns., M.Kes	1. Pada abstrak penulisan lokasi "Puskesmas Jabon Sidoarjo" 2. Pada abstrak diberi saran untuk pasien 3. Kosa kata english diubah menjadi tulisan miring 4. Diagnosa sesuai sdki (Proses Infeksi)	
---	---	--	--