

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN
DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA
DEPARTEMEN BEDAH**

TANGGAL : 6 Juni 2022 - 17 Juni 2022



Disusun oleh:

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1.Ervina Dhiya Sekar Arum | (P27825020014) |
| 2.Fatima Dwi Rachmawati | (P27825020016) |
| 3.Febri Haryanti | (P27825020017) |
| 4.Firda Nur Chasanah | (P27825020018) |

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KESEHATAN GIGI
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
2021/2022**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN DI
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA
DEPARTEMEN BEDAH RUANG GI**

Telah disahkan pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022

Departemen Gigi dan Mulut

Kepala



drg. Sweeta Artsiana Dewi, M.Kes.
Kolonel Laut (K/W) NRP 11257/P

Departemen Gigi dan Mulut

Pembimbing

Andi Widodo, S.ST
NIP. 19861006 200912 1 002

Mengetahui,

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Ketua Prodi

Jurusan Kesehatan Gigi



dr. Sri Hidayati, M.Kes
NIP . 1966021 2199203 2 002

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Jurusan Kesehatan Gigi

Program Diploma Tiga

Siti Fitria Ulfah, S.ST., M.Kes
NIP . 19850625 201012 2 002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Departemen Bedah di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 6 Juni 2022 sampai dengan 17 Juni 2022.

Kami menyadari tanpa adanya bimbingan dan pengarahan serta bantuan dari beberapa pihak, kami tidak mampu menyelesaikan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, khususnya kepada:

1. Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah berkenan menyediakan lahan praktek untuk mengembangkan dan menggali ilmu di Departemen Gigi dan Mulut RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Kepala Departemen Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Andi Widodo., S.Tr. Kes selaku pembimbing mahasiswa di Departemen Gigi dan Mulut di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Dr. Imam Sarwo Edi S.Si.T, M.Pd. selaku Kepala Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staff yang telah membimbing kami selama Pendidikan
6. Sahabat dan teman-teman yang tersayang serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu dan memberikan motivasi serta semangat yang tak pernah berhenti kepada penulis.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap ini di masa yang akan datang.

Akhirnya semoga Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Departemen Bedah di RSPAL dr. Ramelan Surabaya ini dapat

bermanfaat khususnya bagi kami dan bagi pembaca pada umumnya. Selain itu juga dapat menambah ilmu dan pengetahuan kita semua.

Surabaya, 23 Juni 2022

Penulis

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap
Lampiran 2	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 3	Daftar Kehadiran
Lampiran 4	Logbook
Lampiran 5	Dokumentasi

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Manfaat	4
BAB 2 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA	5
BAB 3 PEMBAHASAN LAPORAN KASUS	17
LAMPIRAN	73
DAFTAR PUSTAKA	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau bedah merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati. dkk, 2010 *cit.* (Palla *et al.*, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dalam Setiani (2017), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Palla *et al.*, 2018).

Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Setiani, 2017). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Palla *et al.*, 2018).

Bedah atau pembedahan (Bahasa _____ Inggris: surgery, Bahasa Yunani: cheirourgia "pekerjaan tangan") adalah spesialisasi dalam kedokteran yang mengobati penyakit atau luka dengan operasi manual dan instrumen. Dokter bedah adalah dokter spesialis yang mengobati penyakit, cedera, atau kondisi gawat darurat pada tubuh melalui metode bedah (operatif) dan obat-obatan.

Tindakan pembedahan dilakukan oleh seorang spesialis bedah. Terdapat bermacam macam spesialis yang melakukan tindakan pembedahan. Umumnya pembagian spesialisasi sama di hampir seluruh belahan dunia. Di Indonesia spesialis bedah bergabung di dalam suatu perhimpunan yang bernama IKABI (Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia) dan dalam

bahasa Inggris dikenal dengan nama ISA (Indonesian Surgeon Association). Anggota IKABI saat ini terdiri dari 10 OPLB (Organisasi Profesi di Lingkungan Bedah) yang masing masingnya merupakan spesialisasi ataupun subspesialisasi

Klasifikasi spesialisasi bedah di Indonesia beserta singkatan organisasi profesinya sebagai berikut:

1. Spesialis Bedah Umum (PABI)
2. Spesialis Ortopedi (PABOI)
3. Spesialis Urologi (IAUI)
4. Spesialis Bedah Plastik (PERAPI)
5. Spesialis Bedah Saraf (PERSPEBSI)
6. Spesialis Bedah Toraks, Kardiak & Vaskular (HBTKEVI)^[2]
7. Spesialis Bedah Anak (PERBANI)
8. Spesialis Bedah Subspesialis Vaskular dan Endovaskular (PESBEVI)
9. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Digestif (IKABDI)
10. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Onkologi (PARABOI)

Pengertian tiap klasifikasi spesialisasi bedah:

1. Spesialis Bedah Umum

Adalah seseorang yang mempunyai ilmu dan ketrampilan dalam hal diagnosa, perawatan pre operasi, operasi dan penatalaksanaan sesudah operasi pada area: saluran cerna, abdomen dan isinya, payudara, kulit dan jaringan lunak, kepala dan leher, pembuluh darah, endokrin, kelainan bawaan dan tumor, khususnya tumor kulit, kelenjar liur, tiroid, paratiroid, rongga mulut, sistem pembuluh darah kecuali jantung dan pembuluh darah dalam otak.

2. Spesialis Bedah Orthopedi

Adalah spesialis yang bidangnya adalah sistem otot dan tulang. Seorang spesialis bedah orthopedi menangani kelainan pada tempat tersebut baik dengan cara pembedahan maupun tanpa pembedahan.

3. Spesialis Urologi

Adalah spesialis yang menangani kelainan pada sistem saluran kemih laki laki dan perempuan serta menangani organ reproduksi laki laki.

4. Spesialis Bedah Saraf

Adalah suatu cabang ilmu kedokteran yang melakukan pencegahan, diagnosa, pengobatan dan rehabilitasi setiap gangguan pada sistem persarafan seperti otak, medula spinalis, persarafan perifer dan sistem serebrovaskular ekstra kranial.

5. Spesialis Bedah Plastik

Adalah seorang spesialisasi dalam ilmu bedah yang bertujuan untuk memperbaiki kerusakan atau mengembalikan bentuk tubuh

6. Spesialis Bedah Subspesialis Vaskular dan Endovaskular

Adalah subspesialisasi dari bedah umum terutama mendalami ilmu tentang pembuluh darah arteri, vena dan sistem limfatik. Mereka mempunyai kemampuan melakukan pembedahan yang dilakukan oleh spesialis bedah umum dan juga mahir melakukan pembedahan, pengobatan medikamentosa dan minimal invasif pada pembuluh darah.

7. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Digestif

Adalah subspesialisasi dari bedah umum dan selain mampu melakukan tindakan pembedahan seperti bedah umum lainnya mereka juga mahir melakukan tindakan pembedahan pada saluran cerna.

8. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Onkologi

Adalah subspesialisasi dari bedah umum dan selain mampu melakukan tindakan pembedahan seperti spesialis bedah umum lainnya mereka juga mahir melakukan tindakan pembedahan tumor seperti tumor jaringan lunak dan tumor

9. Spesialis Bedah Toraks, Kardiak & Vaskular (Bedah Dada, Jantung & Pembuluh Darah)

Adalah bidang kedokteran yang terlibat dalam perawatan medis dan bedah penyakit - penyakit yang mempengaruhi organ didalam toraks (dada) terutama jantung, paru-paru, trakea, esofagus, pembuluh darah besar, maupun seluruh sistem pembuluh darah kecuali pembuluh darah di otak,

meliputi tindakan pembedahan terbuka dan tindakan invasif non bedah seperti intervensi perkutaneus.

1.2 Tujuan

1. Untuk memenuhi persyaratan nilai mata kuliah asuhan keperawatan gigi dan mulut rawat inap semester empat tahun ajaran 2021/2022.
2. Untuk melatih kedisiplinan, keterampilan, tanggung jawab Mahasiswa D3 kesehatan gigi dalam bekerja.
3. Mampu menerapkan teori perkuliahan asuhan keperawatan gigi dalam praktik kerja lapangan di ruang rawat inap di RUMKITAL Dr Ramlan Surabaya.
4. Untuk menambah pengetahuan serta pengalaman praktik kerja lapangan di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
5. Untuk mengembangkan potensi Mahasiswa D3 Kesehatan Gigi.

1.3 Manfaat

1. Mahasiswa mampu bekerja sama dengan tenaga Kesehatan lainnya.
2. Mahasiswa mampu melakukan Tindakan Oral Hygiene di Departemen Bedah di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mengetahui prosedur perawatan yang akan dilakukan kepada pasien rawat inap di departemen bedah.

BAB 2

RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

2.1 Profil RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA

2.1.1 RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA

Nama	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan
Kelas RS	: Type A / Tk.I TNI
Status Kepemilikan	: Kementrian Pertahanan
Tahun Berdiri	: 7 Agustus 1950
Alamat	: Jl.Gadung no.1 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
Telp	: 031-84438153, 84838154
Fax	: 031-8437511
Website	: rsalramelansby.com
Email	: rsaldramelan@yahoo.com

Rumah Sakit TK.I TNI Wilayah Timur (Integritas) :

- TNI Angkatan Laut
- TNI Angkatan Darat
- TNI Angkatan Udara
- JKN/KIS
- Masyarakat Umum

2.1.2 Data Umum Rumah Sakit

Luas Tanah	: 2.508.250 M ²
Luas Gedung	: 84.130 M ²
Sumber Listrik	: PLN & Geaset
Sumber Air Bersih	: PDAM
Komunikasi	: Telepeon, Fax, Radiomedik, Email

2.1.3 Falsafah RSPAL dr.RAMELAN

VISI

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka Bagi TNI dan Masyarakat, yang Mampu Memberikan Dukungan dan Pelayanan Kesehatan serta Menyelenggarakan Pendidikan yang Bermutu.

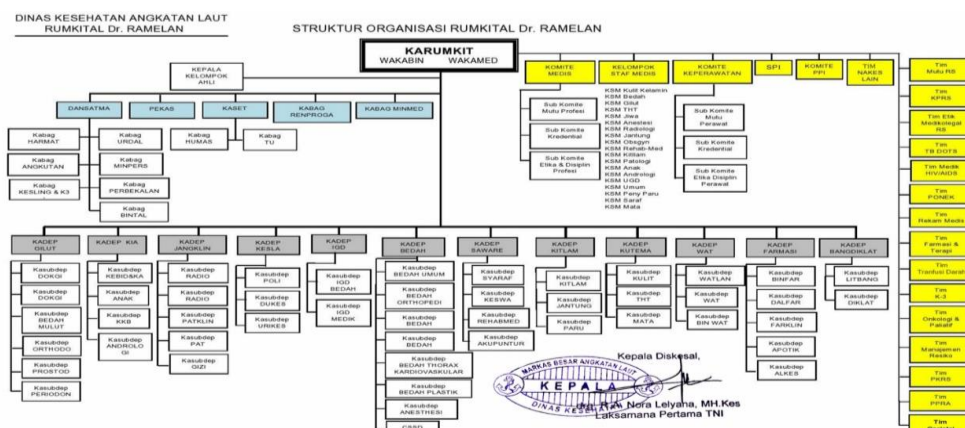
MISI

- 1 Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan
- 2 Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum
- 3 Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
- 4 Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan dan
- 5 Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu

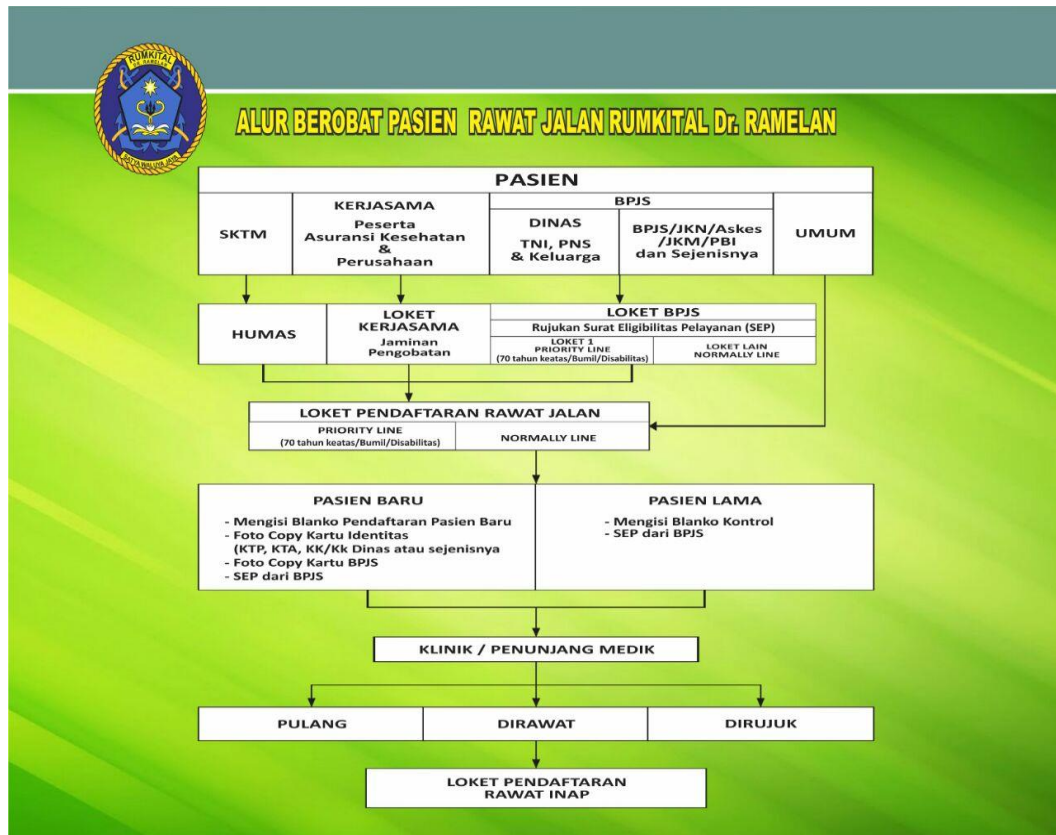
MOTTO

Satukan Tekad Berikan Layanan Terbaik

2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN



2.1.5 Alur Pasien



2.1.6 Personil

DOKTER UMUM	31 ORANG
DOKTER GIGI	9 ORANG
DOKTER SPESIALIS	125 ORANG
APOTEKER	27 ORANG
TENAGA KESEHATAN PERAWAT	745 ORANG
TENAGA KESEHATAN BIDAN	94 ORANG
TENAGA KESEHATAN	
PERAWAT GIGI	25 ORANG
NON PERAWAT	263 ORANG

TENAGA NON MEDIS

813 ORANG

2.1.7 Pelayanan Unggulan

- a. Pusat penanganan gangguan pendengaran bayi dan anak (Jala Puspa) diresmikan oleh presiden RI pada tanggal 18 September 2004
- b. Radioterapi
- c. Rehabmed, dilengkapi dengan fisioterapi, bengkel orthopedi & navy spa
- d. Radiologi dengan 64 slice
- e. Bedah jantung, dibuka sejak Februari 1999
- f. MSCT, MRI, ESWL
- g. Bedah micro, THT
- h. Poli estetika
- i. Angiografi
- j. CPU (CHEST Pain Unit)
- k. Stroke senter
- l. Hemodialisa senter

2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit

Jumlah Klinik	: 41
Jumlah Tempat Tidur	: 692
Dewasa	: 593
Anak-Anak	: 71
Neonatus	: 28

2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan

VVIP	: 10
VIP Paviliun	: 26
VIP Ruangan	: 5

I Paviliun	: 21
I	: 275
II	: 230
III	: 123

2.1.10 Ruang Perawatan Khusus

HCU	: 10
HCU JANTUNG	: 4
ICCU	: 9
ICU IGD + ICU CENTRAL	: 52
NICU	: 10
NICU IGD	: 4
PICU	: 4
STROKE UNIT	: 4
BOX BAYI	: 8
KAMAR OPERASI + BEDAH KANDUNGAN	: 6
HEMODIALISA	: 6
RUANG IV PARU	: 4
RUANG NAPZA	: 0

2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017

a. Nyeri punggung bawah	= 16.025
b. Penyakit hipertensi	= 15.319
c. Diabetes melitus tidak tergantung insulin	= 10.125

- d. Stroke tidak menyebut perdarahan atau infark = 10.003
- e. Diabetes melitus tergantung insulin = 9.434
- f. Artrosis = 7.678
- g. Hipertensi esensial (primer) = 6.020
- h. Bronkitis, emfisema & penyakit paru obtriksi kronik lainnya = 5.910
- i. Gangguan saraf, radiks, dan pleksus syaraf = 5.635
- j. Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya = 4.324

2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015

- a. Neoplasma ganas payudara
- b. Diabetes melitus tidak bergantung insulin
- c. Orang yang mengunjngi pelayanan kesehatan untuk tindakan perawatan khusus lainnya
- d. Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab tidak normal lainnya, YTK di tempat lain
- e. Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolintis infeksi)
- f. Gagal ginjal lainnya
- g. Demam berdarah dngeu
- h. Neoplasma ganas serviks uterus
- i. Penyakit sistem kemih

2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi gawat Darurat di RSPAL dr. RAMELAN terdiri dari 4 lantai dengan kelengkapan sarana dan prasarana :

- a. 4 kamar operasi (THT, B.Umum, Kandungan, bedah saraf otak & Orthopedi)
- b. Ruang recovery (Super Primer & 3TT)
- c. Ruang Intensive Unit
- d. Ruang Intensive Cardiac Care Unit
- e. Ruang VK & Tindakan Obsgyn Sederhana
- f. NICU IGD
- g. Radiologi dengan Head CT-Scan

- h. Ruang Triage
- i. Laboratorium
- j. Apotik 24 jam
- k. Ambulance
- l. Radiomedik
- m. Hellypad

2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik

- 1. Spesialis Paru
- 2. Spesialis Penyakit Jantung
- 3. Spesialis kulit & kelamin
- 4. Spesialis penyakit THT
- 5. Spesialis penyakit mata
- 6. Spesialis kebidanan dan kandungan
- 7. Spesialis Andrologi
- 8. Spesialis Anak
- 9. Spesialis Bedah Umum
- 10. Spesialis Bedah Urologi
- 11. Spesialis Orthopedi
- 12. Spesialis Anasthesi
- 13. Spesialis Bedah Thorak
- 14. Spesialis Bedah Anak
- 15. Spesialis Bedah Plastik
- 16. Spesialis Bedah Saraf
- 17. Spesialis Penyakit Saraf
- 18. Spesialis Penyakit Jiwa
- 19. Spesialis Patologi Klinik
- 20. Spesialis Patologi Anatomi
- 21. Spesialis Radiologi
- 22. Spesialis Rehabmed
- 23. Spesialis Bedah Mulut
- 24. Spesialis Konservasi Gigi

25. Spesialis Periodonsia
26. Spesialis Pedodonsia
27. Spesialis Prosthodontia
28. Emergency Medicine
29. Pelayanan Umum & Gigi Umum

2.1.15 Pelayanan Penunjang Medik

1. Penunjang Diagnostik & Penunjang Medis lainnya :
2. Magnetic Resonance Imaging (MRI)
3. Whole Body CT-Scan
4. Rontgen
5. Instalasi Radioterapi
6. Mammografi
7. Ultrasonografi (USG)
8. Elektro Kardiografi (EKG)
9. Echocardiografi
10. Elektro Encephalografi (EEG)
11. Patologi Klinik
12. Patologi Anatomi
13. Gizi

2.1.16 Pelayanan Khusus

1. Pusat Bedah Jantung
2. Pemecah Batu Ginjal (ESWL)
3. Hemodialisa
4. Akupunktur
5. Hiperbarik (kerjasama dengan lakesla)
6. Minimal Invasif Surgery :
7. Operasi Endoscopy
8. Operasi Laparoscopy
9. Operasi Bronchoscopy
10. Operasi Colonoscopy

- 11. Operasi Laryngoscopy
- 12. Invasif Surgery Lainnya

2.1.16 Pelayanan Rehabilitasi Medik

Bagi penderita pasca operasi, stroke dengan fasilitas :

- a. Elektroterapi
- b. Ruangan dan peralatan gymnasium untuk fisik exercise
- c. Pool terapi / hidroterapi
- d. Bengkel orthoik-protheik
- e. Navy spa

2.1.17 Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety

A. 6 Sasaran Patient

Sasaran I Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran II Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Sasaran III Peningkatan keamanan Obat

Sasaran IV Kepastian Tepat Pasien, Tepat Lokasi dan Tepat Prosedur Dalam Operasi

Sasaran V Pengurangan Resiko Infeksi Dengan Pelaksanaan Cuci Tangan

Sasaran VI Pengurangan Resiko Jatuh Pasien

B. Penggunaan Gelang Pasien

Gelang Pink/Merah Muda : Pasien Wanita

Gelang Biru : Pasien Pria

Gelang Merah : Pasien dengan alergi

Gelang Kuning : Pasien dengan Resiko Jatuh

Kancing Ungu : Pasien dengan UNR (Do not Resusition)

C. Pelaksanaan Cuci Tangan yang Berlaku di RSPAL dr. RAMELAN

Pelaksana Cuci Tangan dibagi 2 :

- 1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun + air (hand washing)
- 2. Cuci tangan dengan menggunakan alkohol gel (hand rubbing)

6 Langkah Cuci Tangan :



Lima Moment Cuci Tangan



1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum tindak aseptik
3. Sebelum terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan

Edukasi Kepada Personel di Lingkungan RSPAL dr.RAMELAN
Diumumkan Lewat Omroop

No	URAIAN	WAKTU	
		HARI	JAM
1.	Dilarang Merokok	Setiap hari	08.30, 10.30, 12.30, 14.30, 18.30
2.	Waktu Berkunjungan	Setiap hari	11.20, 17.20
3.	Cuci tangan	Senin, Rabu, Kamis	10.00, 17.20
4.	Identitas pasien	Senin, Rabu, Kamis	13.00, 19.00

5.	Dilarang merokok	Selasa, Jumat	10.00, 17.00
6.	Kenyamanan & Keamanan pasien	Selasa, Jumat	13.00, 19.00

2.1.18 Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN

1. Tahun 2009. Terakreditasi 16 pelayanan tingkat penuh (september, 2009)
2. Tahun 2011. Telah direvisi dari Kemenkes (Dirjen bina upaya kesehatan) pada mei 2011 dan ditetapkan :
 - a. Rumah sakit umum type A (berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1687/MENKES/SK/VIII/2611)
 - b. Rumah sakit pendidikan terakreditasi A (utama)
3. Tahun 2014 RSPAL dr. RAMELAN telah terakreditasi Paripurna berdasarkan akreditasi rumah sakit versi 2012.

BAB 3
PEMBAHASAN LAPORAN KASUS

3.1 Ervina Dhiya Sekar Arum (P27825020014)

3.1.1 Trigger Finger (Tn.HT)

Nama : Tn.HT	Nama Keluarga : Ny.RT
Umur : 55 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 09 Juni 2022
Pekerjaan : TNI	No. Rekam Medis : 067xxx
	Nama Pemereriksa : Ervina dhiya sekar arum (P27825020014)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Hipertensi dan Diabetes melitus
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 140/100 mmHg

Nadi	: 77x / menit
Suhu	: 36,6 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: 80 kg
Tinggi badan	: 167cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Trigger Finger

Trigger finger adalah suatu kondisi yang memengaruhi satu atau lebih tendon di tangan, yang menyebabkan jari tangan kaku dalam posisi menekuk. Ini biasanya terjadi pada ibu jari, jari manis atau jari kelingking di kedua tangan, tetapi lebih sering di tangan kanan karena sering digunakan untuk melakukan aktivitas. Jari kaku dan tidak dapat menekuk terjadi ketika peradangan mempersempit ruang di dalam selubung yang mengelilingi tendon di jari-jari tangan. Biasanya, kondisi ini disebabkan aktivitas yang membutuhkan tangan untuk mencengkeram berulang kali.

Insiden penyakit ini diperkirakan mencapai 28 kasus per 100.000 orang dalam populasi setiap tahunnya. Walau dapat terjadi pada siapapun, Kelainan ini lebih sering ditemukan pada penderita diabetes, rheumatoid arthritis, gout, dan wanita usia 50-60 tahun. Pada penderita diabetes diperkirakan resiko terkena meningkat hingga 10%.

D. Penyebab Trigger Finger

Masalah yang menyerang persendian ini adalah kondisi yang muncul ketika lapisan tendon jari tangan mengalami iritasi dan peradangan. Tendon adalah jaringan serat yang menghubungkan otot dan tulang.

Setiap tendon dikelilingi oleh lapisan pelindung yang mempengaruhi pergerakan tendon yang normal. Selain itu, merangsang lapisan akan menciptakan jaringan parut pada tendon dan lapisan akan menebal, serta menyebabkan fibrosis yang membuat pergerakan tendon menjadi lebih sulit.

D. Faktor Resiko Trigger finger

- **Gerakan yang sama berulang kali:** Pekerjaan dan hobi yang memerlukan gerakan tangan yang sama dan memegang dalam waktu lama meningkatkan risiko.
- **Penyakit tertentu:** diabetes, rheumatoid arthritis.
- **Jenis kelamin tertentu:** wanita lebih mudah terpengaruh.
- **Pekerjaan:** Masalah kesehatan yang satu ini adalah kondisi yang umum terjadi pada petani, pekerja industri, dan musisi.
- **Operasi:** Terutama setelah melakukan carpal tunnel syndrome, trigger finger adalah kondisi yang umum terjadi, enam bulan setelah operasi Anda.

E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Trigger finger

1. Xerostomia

Xerostomia merupakan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar saliva yang berkurang.

2. Kalkulus

Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat di sekeliling mahkota dan akar gigi.

3. Karies gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang).

3.1.2 Penyakit Hernia(Tn MT)

Nama : Tn.MT	Nama Keluarga : Tn.AA
Umur : 45 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 7 Juni 2022
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medis : 696xxx
	Nama Pemeriksa : Ervina dhiya sekar arum
	(P27825020014)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien mengkonsumsi merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan / nafsu makan berkurang

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 118/77 mmHg
Nadi : 75 x / menit
Suhu : 36,4 °C
Respirasi : 18 x / menit

Berat badan : 58 kg
Tinggi badan : 160 cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian penyakit Hernia

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian muskuloaponeurotik dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Seluruh permasalahan hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intra abdomen yang berulang atau berkelanjutan (Fadjriansyah et al, 2019).

Hernia merupakan penonjolan suatu kantong peritonium, suatu organ atau lemak preperitonium melalui cacat konginetal atau akuisita (padatan). Hernia terdiri atas cincin, kantong, serta isi hernia (Amirizal, 2015). Secara umum hernia kerap terjadi pada orang yang sudah lanjut usia, karena pada usialanjut dinding otot polos abdomen sudah lemah, sehingga sangat berpeluang terbentuknya hernia. Penyakit hernia diakibatkan karena mengkonsumsi makanan kurang serat, yang menimbulkan konstipasi sehingga mendorong mengejan dikala defekasi serta mengangkat beban berat (Ria, 2016)..

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization, pada tahun 2016 prevalensi pasien hernia adalah 350 per 1000 populasi penduduk. Penyebab hernia yang paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dan pada tahun 2017 terdapat sekitar 50 juta kasus degenerative salah satunya adalah hernia, dengan insiden di negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara Asia menderita penyakit hernia berkisar 59% (WHO, 2017)

D. Penyebab penyakit hernia

Hernia terjadi ketika organ tubuh menonjol keluar melalui jaringan di sekitarnya yang melemah. Penyebabnya bisa bervariasi, antara lain:

- Pertambahan usia atau penuaan
- Sering mengangkat beban berat
- Menjalani operasi perut
- Berat badan berlebih atau obesitas
- Batuk kronis
- Sembelit

Selain kondisi di atas, ada faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita turun berok atau hernia, antara lain:

- Terlahir prematur atau memiliki berat badan lahir rendah
- Memiliki keluarga yang menderita hernia
- Mengalami peningkatan tekanan dalam dinding perut akibat kehamilan
- Pernah menjalani operasi perbaikan hernia

E. Faktor Resiko penyakit hernia

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan melemahnya dinding perut adalah:

- Riwayat penyakit hernia di dalam keluarga
- Batuk kronis
- Kebiasaan mengejan saat buang air besar atau buang air kecil
- Sembelit (konstipasi) kronis
- Kehamilan
- Riwayat cedera atau operasi pada perut
- Kelebihan berat badan
- Kebiasaan merokok

F. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita hernia

1. **Erosi gigi:** Merupakan salah satu manifestasi ekstra-esofagus yang paling umum. Hingga 44% pasien GERD mengalami erosi gigi selama perjalanan penyakit. Biasanya mempengaruhi permukaan lingual atau palatal gigi anterior. Tingkat keparahannya bisa bervariasi, dengan kebanyakan kasus hanya menunjukkan kehilangan email yang ringan, sementara yang lain dapat memiliki eksposur dentin yang parah .
2. **Xerostomia:** Ada kemungkinan bahwa xerostomia muncul sebagai efek samping yang merugikan dari obat yang diminum untuk mengobati GERD, daripada disebabkan oleh GERD itu sendiri. Inhibitor pompa proton adalah obat pilihan pertama dan cenderung menyebabkan sensasi mulut kering
3. **Halitosis:** Meskipun faktor penentu utama dari halitosis atau bau mulut berhubungan dengan kondisi mulut pasien (misalnya masalah periodontal atau lapisan lidah), peningkatan risiko halitosis telah dilaporkan pada kasus GERD bergejala. Hal ini dijelaskan dengan berkurangnya fungsi sfingter esofagus bagian bawah, yang akan memfasilitasi aliran gas dan isi lambung ke kerongkongan, menghasilkan bau yang khas

4. **Mucositis:** Mungkin muncul karena kontak asam atau uapnya dengan mukosa mulut. Mukosa mulut terlihat eritematosa, umumnya pada langit-langit dan uvula, dan pasien mungkin mengeluhkan sensasi terbakar dan / atau nyeri. Dalam beberapa kasus, kerusakan hanya mikroskopis, sehingga tidak ada tanda klinis yang terlihat (tetapi pasien mungkin masih menuduh beberapa gejala, seperti sensasi terbakar) .

3.13.3 Febris (Tn.AE)

Nama : Tn.AE	Nama Keluarga : Ny.I
Umur : 56 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-Laki	Tgl. Masuk Rs : 5 Juni 2022
Pekerjaan : Guru/PNS	No. Rekam Medis : 265xxx
	Nama Pemeriksa : Ervina dhiya sekar arum (P27825020014)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit, yaitu amlodipin
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 125/80 mmHg
Nadi	: 81 x / menit
Suhu	: 36,7 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Febris

Febris/ demam adalah kenaikan suhu tubuh diatas variasi sirkadian yang normal sebagai akibat dari perubahan pada pusat termoregulasi yang terletak dalam hipotalamus anterior (Isselbacher, 1999).

Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38,0 C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari 37,80C. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40,0C disebut demam tinggi (hiperpireksia) (Julia, 2000).

Demam adalah kenaikan suhu tubuh karena adanya perubahan pusat termoregulasi hipotalamus (Berhman, 1999). Seseorang mengalami demam bila suhu tubuhnya diatas 37,8°C (suhu oral atau aksila) atau suhu rektal (Donna L.Wong, 2003).

D. Gejala Febris

Selain tubuh yang terasa panas saat disentuh, demam juga bisa memicu munculnya gejala lain, seperti:

- Banyak berkeringat
- Menggigil
- Pusing
- Sakit otot
- Tidak nafsu makan
- Mudah marah
- Dehidrasi
- Lemas

F. Faktor Resiko Febris

Menandakan suatu gangguan atau penyakit yang sedang terjadi di tubuh. Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan febris antara lain adalah:

- Infeksi virus, flu, dan hepatitis
- Infeksi bakteri seperti tipes, diare, dan keracunan makanan
- Kepanasan karena terlalu lama terkena terik sinar matahari
- Peradangan seperti radang sendi
- Tumor ganas
- Efek samping obat seperti antibiotik dan obat hipertensi

G. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Febris

- Perubahan aliran saliva

Saliva adalah cairan kompleks yang diproduksi oleh kelenjar saliva dan mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempertahankan keseimbangan ekosistem di dalam rongga mulut.

- Kalkulus

Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat di sekeliling mahkota dan akar gigi.

- Karies gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang).

3.1.4 Nausea & Vomiting (Ny.TW)

Nama : Ny. TW	Nama Keluarga : Tn. SW
Umur : 33 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 6 Juni 2022
Pekerjaan : Dokter	No. Rekam Medis : 646xxx
	Nama Pemeriksa : Eryina dhiya sekar arum (P27825020014)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 95/80 mmHg

Nadi	: 113x / menit
Suhu	: 36,3 °C
Respirasi	: 19 x / menit
Berat badan	: 65 kg
Tinggi badan	: 160 cm
Kesadaran	: Komposementis

C. Pengertian Nausea & Vomiting

Vomiting and nausea bila diartikan dalam Bahasa Indonesia adalah mual dan muntah. Mual dan muntah bukan sebuah penyakit, melainkan gejala yang menyertai penyakit atau suatu kondisi penyakit.

Secara definisi mual adalah suatu perasaan tidak nyaman pada kerongkongan dan lambung yang dapat berujung pada muntah; di mana muntah adalah proses mengosongkan lambung dengan seketika berlawanan dengan gerakan normal peristaltik esofagus sehingga isi lambung dipaksa keluar dari mulut. Kadang-kadang salah diartikan dengan kejadian mengeluarkan lendir atau dahak dari paru-paru dan tenggorokan.

D. Penyebab Nausea & Vomiting

Secara patogenesis; mual dan muntah dikontrol oleh bagian yang sama di otak manusia dengan bagian yang mengontrol gerakan refleks tubuh. Jadi Muntah sebenarnya adalah refleks yang diperintahkan oleh otak kita.

Sinyal muntah dapat merupakan hasil dari beberapa rangsangan seperti gerakan, bau, rasa, beberapa macam kondisi penyakit, emosi (seperti takut), sensasi nyeri, luka, dll.

Berikut adalah kondisi yang bisa menjadi pencetus terjadinya muntah:

- Kelainan pola makan (anoreksia dan bulimia)
- Keracunan makanan
- Infeksi virus
- Mabuk perjalanan
- Vertigo
- Migrain
- Trauma kepala
- Penyakit empedu

E. Faktor Resiko Nausea & Vomiting

Tubuh bisa kehilangan terlalu banyak kalium melalui urine, keringat, atau bahkan buang air besar. Jika asupan kalium tidak memadai diikuti oleh rendahnya kadar magnesium, Dan juga penggunaan ponsel atau membaca buku saat perjalanan yang dapat menyebabkan mabuk perjalanan, jadwal makan yang tidak teratur yang dapat mencetuskan sindrom dispepsia, dan makanan yang kurang higienis yang dapat meningkatkan risiko terjadinya keracunan makanan.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Nausea & Vomiting

- Xerostomia

Xerostomia merupakan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar saliva yang berkurang.

- **Halitosis:** Meskipun faktor penentu utama dari halitosis atau bau mulut berhubungan dengan kondisi mulut pasien (misalnya masalah periodontal atau lapisan lidah), peningkatan risiko halitosis telah dilaporkan pada kasus GERD bergejala. Hal ini dijelaskan dengan berkurangnya fungsi sfingter esofagus bagian bawah, yang akan memfasilitasi aliran gas dan isi lambung ke kerongkongan, menghasilkan bau yang khas

3.1.5 Obstruction intestinal ileus (Tn.SA)

Nama : Tn.SA	Nama Keluarga : Ny. F
Umur : 30 Tahun	Hub. Keluarga : Kakak
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 12 Juni 2022
Pekerjaan :Karyawan swastar	No. Rekam Medis : 006xxx
	Nama pemeriksa : Ervina dhiya sekar arum

	(P27825020014)
--	----------------

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makantidak baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 95/82 mmHg

Nadi : 60 x / menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 18 x / menit

Berat badan : 53 kg

Tinggi badan : 165 cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Obstruction intestinal ileus

ileus obstruktif atau obstruksi usus adalah sebuah penyakit saluran cerna yang disebabkan karena adanya sumbatan di dalam usus sehingga pergerakan isi usus pun terhambat menuju distal.

Selain biasa disebut dengan obstruksi usus, kondisi ini juga disebut ileus mekanik. Penyakit ileus obstruktif berbeda dengan ileus paralitik. Pada ileus paralitik, hambatan pergerakan isi usus terjadi karena terhentinya gerak peristaltik usus dan bukan karena adanya sumbatan di dalam usus. Obstruksi usus bisa terjadi di usus halus maupun usus besar. Perjalanan penyakit ini bisa menjadi akut karena dampak kronis dari penyakit tertentu di dalam tubuh.

D. Penyebab Obstruction intestinal ileus

Secara etiologi, penyebab obstruksi usus terbagi menjadi tiga jenis. Ketiga jenis tersebut yaitu lesi ekstrinsik, lesi intrinsik, dan obturasi. Akan tetapi, ada pula kasus yang baru bisa diketahui penyebabnya setelah melakukan operasi. Berikut ini adalah penjelasan lebih dalam mengenai tiga jenis penyebab ileus obstruktif secara etiologi:

1. Lesi Ekstrinsik Contoh dari lesi ekstrinsik yang menyebabkan obstruksi usus adalah hernia, volvulus, adhesi. Di antara itu, adhesi adalah penyebab yang paling sering terjadi pada usus halus tetapi jarang terjadi pada usus besar. Selain itu, ada beberapa penyebab obstruksi usus yang menyebabkan lesi ekstrinsik, yaitu abses, hematoma, aneurisma, endometriosis, dan tumor maligna. Masalah medis tersebut memengaruhi massa ekstrinsik sehingga menyebabkan terjadinya ileus obstruktif.

2. Lesi Intrinsik Beberapa kondisi medis yang dapat menyebabkan lesi intrinsik di antaranya adalah tumor, intusussepsi, dan proses inflamasi atau iskemik. Beberapa contoh tumor yaitu limfoma, tumor karsinoid dan adenokarsinoma. Proses inflamasi atau iskemik juga dapat menyebabkan disfungsi otot, striktur lumen, dan membuat masa transit pada usus mengalami gangguan. Ada beberapa penyakit yang bisa memicu lesi instrinsik, yaitu tuberkulosis gastrointestinal, penyakit Crohn, penyakit Hirschsprug, divertikulitis, iskemia, trombositopenia, dan lainnya.

3. Obturasi Penyebab lainnya adalah obturasi. Salah satu contoh obturasi adalah impaksi tinja. Impaksi tinja terjadi karena beberapa hal seperti konstipasi kronik berat, penggunaan narkotik atau antipsikotik,

divertikulitis, dan karsinoma kolon. Ada pula beberapa hal yang bisa menimbulkan obturasi usus, seperti ileus mekonium, impaksi barium, ileus batu empedu, dan tertelannya benda asing yang biasa terjadi pada anak-anak.

E. Faktor Resiko Obstruction intestinal ileus

Penyakit dan kondisi yang dapat meningkatkan risiko obstruksi usus, di antaranya: Bedah perut atau panggul, kondisi yang sering menyebabkan perlengketan sehingga terjadi penyumbatan usus. Penyakit Crohn, kondisi yang dapat menyebabkan dinding usus menebal. Kanker di perut, terutama jika Anda telah menjalani operasi untuk mengangkat tumor perut atau terapi radiasi.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Obstruction intestinal ileus

Adapun manifestasi oral menurut (Sumartiningsih, 2018) yang dapat terjadi pada patah tulang kaki antara lain :

- **Xerostomia**
Xerostomia merupakan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar saliva yang berkurang.
- **Halitosis:**
Meskipun faktor penentu utama dari halitosis atau bau mulut berhubungan dengan kondisi mulut pasien (misalnya masalah periodontal atau lapisan lidah), peningkatan risiko halitosis telah dilaporkan pada kasus GERD bergejala. Hal ini dijelaskan dengan berkurangnya fungsi sfingter esofagus bagian bawah, yang akan memfasilitasi aliran gas dan isi lambung ke kerongkongan, menghasilkan bau yang khas
- **Kalkulus**
Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat di sekeliling mahkota dan akar gigi.
- **Karies gigi**
Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang

diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatis sehingga terbentuk kavitas (lubang).

3.2 Fatima Dwi Rachmawati (P27825020016)

3.2.1 HAEMATEMESIS (Tn.R)

Nama : Tn. R	Nama Keluarga : Ny. E
Umur : 51 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 12 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pemeriksa : Fatima Dwi Rachmawati (P27825020016)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : 53 kg
Tinggi badan : 180 cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Haematemesis

Muntah darah, atau hematemesis adalah regurgitasi (keluar atau kembali naik) isi lambung bercampur darah, atau regurgitasi darah saja. Muntah darah bisa menjadi pengalaman menakutkan, tetapi dalam beberapa kasus mungkin dipicu oleh penyebab kondisi ringan. Ini termasuk menelan darah dari cedera mulut atau dari mimisan yang tidak membahayakan. Namun hematemesis juga bisa disebabkan oleh kondisi yang lebih serius seperti luka, perdarahan organ, atau pecah organ dalam.

D. Penyebab hematemesis

1. Perdarahan pada kerongkongan

Kerongkongan (esofagus) merupakan saluran penghubung mulut dengan lambung. Saluran ini tersusun atas beberapa lapis dinding otot yang halus.

2. Perdarahan pada lambung

Lambung merupakan tempat pencernaan makanan secara mekanik sekaligus kimiawi. Organ ini juga tidak luput dari gangguan pencernaan yang disebabkan oleh infeksi, peradangan, dan lain-lain.

3. Perdarahan pada duodenum

Duodenum atau usus dua belas jari yaitu bagian awal usus halus yang berbatasan dengan lambung. Beberapa penyakit yang menyerang lambung bisa menjalar ke usus halus sehingga menimbulkan gejala serupa.

4. Perdarahan dari saluran pencernaan yang lain

Terkadang darah yang keluar bersama muntah bukan berasal dari saluran pencernaan. Misalnya ketika mimisan, Anda mungkin menelan darah yang mengalir dari hidung ke tenggorokan. Darah lalu keluar ketika Anda batuk atau kebetulan muntah.

E. FAKTOR RESIKO HEMATEMESIS

Hematemesis tidak terjadi tanpa sebab, melainkan berawal dari kondisi tertentu pada tubuh, terutama sistem pencernaan. Oleh sebab itu, faktor risikonya pun berkaitan dengan kondisi penyebabnya. Risiko Anda untuk mengalami hematemesis akan meningkat apabila Anda menderita penyakit pada saluran pencernaan. Terlebih lagi bila penyakit bertambah berat karena Anda tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai.

F. MANIFESTASI RONGGA MULUT HEMATEMESIS

Keadaan rongga mulut penderita Hematemesis harus rutin dibersihkan karena tempat keluarnya darah sehingga bakteri akan tertinggal. Rongga mulut penderita Hematemesis yang tidak dibersihkan akan mudah terbentuk calculus dari endapan sisa darah, selain itu akan menimbulkan bau mulut.

3.2.2 DIABETES (Ny.F)

Nama	: Ny.F	Nama Keluarga	: Tn.I
Umur	: 73 Tahun	Hub. Keluarga	: Keluarga
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 31 Mei 2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis	: 0069xxx
		Pemeriksa	: Fatima Dwi Rachmawati (P27825020016)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.

4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/89 mmHg

Nadi : 76 x / menit

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Diabetes

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan insulin. Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit sebagai akibat dari kelainan metabolisme yang disebabkan karena ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin, sehingga waktu kerja insulin menjadi terhambat dan mengakibatkan kadar gula darah meningkat (Rohmah, 2019)

D. Penyebab Diabetes

Penyebab diabetes melitus adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin, yang sebenarnya jumlahnya cukup. Faktor – faktor yang menyebabkan diabetes melitus yaitu:

1. Faktor Keturunan

Diabetes merupakan penyakit degenerative atau diturunkan. Sekitar 50% pasien diabetes melitus tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, lebih dari sepertiga pasien diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes.

2. Virus dan Bakteri

Menurut para ahli di bidangnya melalui mekanisme infeksi sitolitik pada sel beta virus dapat menyebabkan rusaknya sel. Kemudian hilangnya 9 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta autoimun pada sel beta karena yang dicurigai itu adalah rubella mumps, dan human coxsackievirus B4.

3. Bahan Beracun

Sianida dapat menyebabkan kerusakan pankreas yang akhirnya menimbulkan gejala diabetes melitus jika disertai dengan kekurangan protein.

4. Nutrisi

Berat badan yang berlebih bisa menyebabkan diabetes melitus, karena jalan insulin yang hendak menyebarkan gula – gula ke dalam sel terhalangi akibatnya gula menumpuk (Sari, 2012).

E. Faktor Resiko Diabetes

Peningkatan angka kejadian diabetes melitus sendiri berhubungan dengan meningkatnya faktor resiko diantaranya obesitas, atau kegemukan, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya mengkonsumsi makanan berserat tinggi, tinggi lemak, merokok dan kelebihan kolesterol. Diabetes atau kencing manis ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. Penyakit ini juga sering disebut dengan the great imitator karena dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan keluhan (Rohmah, 2019).

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Diabetes

Penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan beberapa manifestasi didalam rongga mulut diantaranya adalah terjadinya gingivitis dan periodontitis, kehilangan perlekatan gingiva, peningkatan derajat kegoyangan gigi, xerostomia, burning tongue, sakit saat perkusi, resorpsi tulang alveolar dan tanggalnya gigi. Pada penderita diabetes melitus tidak terkontrol kadar glukosa didalam cairan krevikular gingiva (GCF) lebih tinggi dibanding pada diabetes melitus yang terkontrol. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aren dkk. menunjukkan bahwa selain GCF, kadar glukosa juga lebih tinggi kandungannya di dalam saliva. Peningkatan glukosa ini juga berakibat pada kandungan pada lapisan biofilm dan plak pada permukaan gigi yang berfungsi sebagai tempat perlekatan bakteri. Berbagai macam bakteri akan lebih banyak berkembang biak dengan baik karena asupan makanan yang cukup sehingga menyebabkan terjadinya karies dan perkembangan penyakit periodontal.

Diabetes melitus menyebabkan suatu kondisi disfungsi sekresi kelenjar saliva yang disebut xerostomia, dimana kualitas dan kuantitas produksi saliva dirongga mulut menurun. Xerostomia yang terjadi pada penderita diabetes melitus menyebabkan mikroorganisme oportunistik seperti *Candida albicans* lebih banyak tumbuh yang berakibat terjadinya candidiasis. Oleh karena itu penderita cenderung memiliki oral hygiene yang buruk apabila tidak dilakukan pembersihan gigi secara adekuat. Pemeriksaan secara radiografis juga memperlihatkan adanya resorpsi tulang alveolar yang cukup besar pada penderita diabetes melitus dibanding pada penderita non diabetes melitus. Pada penderita diabetes melitus terjadi perubahan vaskularisasi sehingga lebih mudah terjadi periodontitis yang selanjutnya merupakan faktor etiologi resorpsi tulang alveolar secara patologis. Resorpsi tulang secara fisiologis dapat terjadi pada individu sehat, namun resorpsi yang terjadi pada diabetes melitus disebabkan karena adanya gangguan vaskularisasi jaringan periodontal serta gangguan metabolisme mineral.

3.2.3 HIPERTENSI (Ny.K)

Nama	: Ny.K	Nama Keluarga	: Tn.AA
Umur	: 65 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 7 Juni 2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis	: 00693xxx
		Pemeriksa	: Fatima Dwi Rachmawati (P27825020016)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis
(skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan
9. Nafsu makan masih baik/normal seperti biasanya

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 140/90 mmHg
Nadi : 86 x / menit
Suhu : 36,8 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : 50 kg
Tinggi badan : 155 cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh dokter yang bekerja pada pelayanan kesehatan primer, karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya (Harwati, 2019). Hipertensi terjadi jika peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah (arteri) tidak normal. Hipertensi ini telah menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Pada tahun 2000, kasus hipertensi di negara berkembang berjumlah 639 juta kasus. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi di negara berkembang menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Anindita *et al.*, 2020).

D. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer meliputi lebih kurang 90% dari seluruh pasien hipertensi dan 10% lainnya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Hanya 50% dari golongan hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya, dan dari golongan ini hanya beberapa persen yang dapat diperbaiki kelainannya. Oleh karena itu, upaya penanganan hipertensi primer lebih mendapatkan prioritas. Banyak penelitian dilakukan terhadap hipertensi primer, baik mengenai patogenesis maupun tentang pengobatannya (Harwati, 2019).

E. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, umur kegemukan, merokok, stress, alkohol, obatobatan, kurang olah raga, makanan berlemak, berhenti haid, penyakit (DM, Jantung, Ginjal). Faktor resiko banyak terjadi karena faktor makanan, kurang olah raga dan banyak yang merokok. Diet hipertensi adalah untuk menyesuaikan dan mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menurunkan tekanan darah hingga norma,

menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk, membantu mengurangi timbunan cairan dan garam. Konsumsi lemak dan kolesterol dibatasi (Harwati, 2019).

Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi, merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah. Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi Anda namun jangan melakukan olahraga yang berat jika Anda menderita tekanan darah tinggi (Harwati, 2019).

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Hipertensi

Pada pemeriksaan rongga mulut Ny.K pasien menggunakan gigi tiruan lengkap dan pasien mengeluhkan gigi tiruan lengkap yang digunakan kadang terasa tidak nyaman.

3.2.4 CEDERA KEPALA (Nn.T)

Nama	: Nn.T	Nama Keluarga	: Tn.AE
Umur	: 23 Tahun	Hub. Keluarga	: Orangtua
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 7 Juni 2022
Pekerjaan	: Mahasiswa	No. Rekam Medis	: 000732xxx
		Pemeriksa	: Fatima Dwi Rachmawati (P27825020016)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : -
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin

4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan
9. Nafsu makan masih baik/normal seperti biasanya

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 85 x / menit
Suhu	: 36,7 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Cedera Kepala

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Muttaqin, 2008). Cedera kepala adalah trauma yang mengenai otak disebabkan oleh kekuatan eksternal yang menimbulkan perubahan tingkat kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik, fungsi tingkah laku dan emosional (Widagdo, Suharyanto and Aryani, 2008)..

D. Penyebab Cedera Kepala

- Kecelakaan kendaraan bermotor.
- Kecelakaan di rumah, tempat kerja, atau di luar ruangan, seperti saat berolahraga.
- Jatuh.
- Penganiayaan atau serangan fisik.

E. Faktor Resiko Cedera Kepala

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap outcome pada pasien-pasien cedera kepala diantaranya adalah faktor demografi, klinis, dan

faktor lain yang berdasarkan karakteristik Computerized Tomography Scan (CT-Scan) seperti hematoma epidural, hematoma subdural, brain swelling, kompresi basal cistern, deviasi midline shift. Faktor waktu operasi dari pasien cedera kepala juga berkontribusi terhadap luaran klinis (outcome) pasien.

F. Manifestasi Rongga Mulut Cedera Kepala

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. T terlihat adanya kalkulus supragingival pada gigi rahang atas dan gigi rahang bawah bagian belakang dan KMP pada gigi 36

3.2.5 BATU GINJAL (Ny.DS)

Nama	: Ny. DS	Nama Keluarga	: Tn.S
Umur	: 30 Tahun	Hub. Keluarga	: Suami
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 12 Juni 2022
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	No. Rekam Medis	: 000687xxx
		Pemeriksa	: Fatima Dwi Rachmawati (P27825020016)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien memiliki kebiasaan merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)

8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-5 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 86 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Somnolen

C. Pengertian Batu ginjal

Batu ginjal atau Nefrolitiasis merupakan gangguan klinis akibat adanya komponen batu kristal yang menyumbat dan menghambat kerja ginjal pada kaliks atau pelvis ginjal yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan pada kelarutan dan pengendapan garam di saluran urin dan ginjal (Istyanto & Maghfiroh, 2021).

Berdasarkan karakteristiknya, usia puncak nefrolitiasis berkisar 55-64 tahun, jumlah penderita laki-laki dua kali lipat jumlah penderita perempuan, dan rasionya seimbang baik di perkotaan maupun pedesaan. Nefrolitiasis juga lebih sering terjadi pada orang berkulit putih dibandingkan orang berkulit gelap. Selain itu, pekerja di lingkungan luar ruangan dan terpapar sinar matahari langsung seperti petani atau penambang memiliki risiko dua kali lipat dibandingkan dengan pekerja di dalam ruangan (Mayasari & Wijaya, 2020).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013, Nefrolitiasis atau batu ginjal adalah keadaan dimana ditemukannya batu pada ginjal salah satu penyakit ginjal yang paling sering terjadi di

Indonesia adalah batu ginjal. Prevalensi penyakit ini diperkirakan lebih sering pada laki-laki (Jejen & Susanti, 2020).

D. Penyebab Batu ginjal

Penyebab pasti yang membentuk batu ginjal belum diketahui, oleh karena banyak faktor yang dilibatkannya. Diduga dua proses yang terlibat dalam batu ginjal yakni supersaturasi dan nukleasi. Supersaturasi terjadi jika substansi yang menyusun batu terdapat dalam jumlah besar dalam urin, yaitu ketika volume urin dan kimia urin yang menekan pembentukan batu menurun. Pada proses nukleasi, natrium hidrogen urat, asam urat dan kristal hidroksipatit membentuk inti. Ion kalsium dan oksalat kemudian merekat (adhesi) di inti untuk membentuk campuran batu. Proses ini dinamakan nukleasi heterogen (Jejen & Susanti, 2020).

E. Faktor Resiko Batu ginjal

Faktor risiko yang paling berperan dalam nefrolitiasis adalah diet dan lingkungan. Jenis makanan dan minuman yang dapat memicu pembentukan batu antara lain protein hewani, suplemen kalsium, vitamin D, dan minuman dengan gula berlebih atau menggunakan pemanis buatan. Komponen lingkungan juga memiliki peran besar dalam patomekanisme nefrolitiasis, dimana hal yang paling berperan adalah paparan sinar matahari atau disebut *heat-induced-sweating*. Nantinya mekanisme pembentukan batu akan diperantarai oleh vasopressin atau *antidiuretic hormone* (Mayasari & Wijaya, 2020).

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Batu ginjal

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. T terlihat adanya kalkulus supragingival pada gigi rahang atas dan gigi rahang bawah bagian belakang dan pasien mengeluhkan bau mulut

3.3 Febri Hariyanti (P27825020017)

Nama : Sdr. Y	Nama Keluarga : Sdr. H
Umur : 24 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Laki-Laki	Tgl. Masuk Rs : 06 – Juni - 2022
Pekerjaan : Primkopal	No. Rekam Medis : 68.86.xx
	Nama Pemereriksa : Febri Hari Yanti (P27825020017)

E. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: -
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien mengkonsumsi merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

F. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 128/83mmHg

Nadi : 102 x / menit

Suhu : 38 °C

Respirasi : 20 x / menit

G. Pegertian Apediktomy Akut

Menurut Smeltzer (2008, dalam Arief 2020), bedah digestif adalah pembedahan dinding abdomen, saluran pencernaan (gastrointestinal) dan organ aksesori yang melibatkan banyak sistem tubuh. Organ yang tercakup dalam pembedahan dinding abdomen dan saluran pencernaan adalah organ aksesori misalnya limfa, pankreas, hati, kandung empedu dan duktus serta struktur penunjang di abdomen. Apendiktomi adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks, pembedahan di indikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Pilihan apendiktomi dapat cito (segera) untuk apendisitis akut, abses, dan perforasi. Pilihan apendiktomi efektif untuk apendisitis kronik (Lubis, 2019).

Post operasi apendiktomi merupakan tahapan setelah proses pembedahan area abdomen dilakukan dilakukan. Menurut Potter and Perry (2005, dalam Mugitarini 2014) tindakan post operasi dilakukan dalam dua tahap yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase operatif. Proses pemulihan tersebut membutuhkan perawatan post apendiktomi. Perawatan post apendiktomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan abdomen.

Apendisitis atau usus buntu adalah salah satu penyebab paling umum nyeri perut akut pada orang dewasa dan anak-anak. Ada risiko seumur hidup pada 8,6% pria dan 6,7% wanita.

apendisitis akut adalah peradangan tiba-tiba dan tergolong parah pada apendiks. Apendiks berupa kantong jaringan sepanjang 3 inci yang melekat pada usus besar di sisi kanan bawah perut. Setiap penyumbatan, peradangan, atau infeksi yang memengaruhi usus buntu (apendiks) dapat menyebabkan pembengkakan serta radang usus buntu akut.

Penyebab utama radang usus buntu adalah ketika ada sesuatu yang menghalangi bagian dalam usus buntu. bisa karena :

1. Infeksi virus, bakteri, atau parasit pada saluran pencernaan. Hal ini bisa memperbesar jaringan dinding apendiks.
2. Penyumbatan feses di antara tabung usus besar dan usus buntu.
3. Timbulnya tumor.
4. Penyakit radang usus
5. Cedera atau trauma pada perut.

Beberapa hal di atas dapat menjadi penyebab usus buntu menjadi bengkak serta meradang, yang berujung pada terjadinya apendisitis akut. Apabila pembengkakan semakin meningkat, suplai darah ke usus buntu bisa berkurang atau berhenti. Tanpa adanya suplai darah yang cukup, apendiks bisa mati, robek, atau pecah.

H. Penyebab Apendiktomy Akut

1. Infeksi virus, bakteri, atau parasit pada saluran pencernaan. Hal ini bisa memperbesar jaringan dinding apendiks.
2. Penyumbatan feses di antara tabung usus besar dan usus buntu.
3. Timbulnya tumor.
4. Penyakit radang usus
5. Cedera atau trauma

penyebab usus buntu menjadi bengkak serta meradang, yang berujung pada terjadinya apendisitis akut. Apabila pembengkakan semakin meningkat, suplai darah ke usus buntu bisa berkurang atau berhenti. Tanpa adanya suplai darah yang cukup, apendiks bisa mati, robek, atau pecah. Cedera atau trauma pada perut.

I. Faktor Risiko Penyakit Apendiktomy Akut

Berikut adalah faktor risiko terjadinya usus buntu:

- a) Apendisitis paling umum terjadi pada usia 20-30 tahun
- b) Selain itu kebersihan juga mempengaruhi terjadinya peradangan usus buntu. Pada keadaan lingkungan yang bersih maka akan

F. Manifestasi Rongga Mulut Pada Penderita Apediktomy Akut

- Perubahan aliran saliva

Saliva adalah cairan kompleks yang diproduksi oleh kelenjar saliva dan mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempertahankan keseimbangan ekosistem di dalam rongga mulut.

- Kalkulus

Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat di sekeliling mahkota dan akar gigi.

Nama : Ny. S	Nama Keluarga : Tn.Y
Umur : 75 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin: Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 13 Juni 2022
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	No. Rekam Medis : 069xxx

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: -
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal

7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 131/66 mmHg

Nadi : 81 x / menit

Suhu : 36,4°C

Respirasi : 20 x / menit

C. Pengertian Fraktur of femur

Pengertian Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur Femur atau patah tulang paha adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, dan kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang atau osteoporosis.

D. Penyebab Fraktur of femur

1. Fraktur femur terbuka Disebabkan oleh trauma langsung pada paha
2. Fraktur femur tertutup Disebabkan oleh trauma langsung atau kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang paha yang menyebabkan fraktur patologis

E. Faktor Resiko Penyakit Fraktur of femur

Faktor Risiko Faktor risiko terjadinya fraktur mencakup status ekonomi yang rendah, penyakit kardiovaskular, gangguan sistem endokrin (seperti diabetes dan hiperteroid), dan beberapa obat-obatan. Tekanan yang berlebihan, cedera olahraga, terjatuh, dan kecelakaan merupakan faktor risiko terjadinya fraktur.

F. Manifestasi Rongga Mulut Pada Penderita Fraktur of fenur

4 Xerostomia

Xerostomia merupakan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar saliva yang berkurang.

Nama : Tn.E	Nama Keluarga : Ny.E
Umur : 50 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin: Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 14 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan	No. Rekam Medis : 069xxx

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: -
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 lan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir

Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 95/52mmHg

Nadi : 73x / menit

Suhu : 36,4°C

Respirasi : 20 x / menit

C. Pengertian Hipotensi

Hipotensi atau tekanan darah rendah adalah kondisi ketika tekanan darah jauh lebih rendah dari yang seharusnya. Ini dapat terjadi baik sebagai suatu kondisi sendiri atau sebagai gejala dari berbagai kondisi. Saat darah mengalir melalui arteri, darah memberikan tekanan pada dinding arteri. Tekanan itulah yang dinilai sebagai ukuran kekuatan aliran darah atau disebut dengan tekanan darah. Jika tekanan darah terlalu rendah, kondisi tersebut bisa menyebabkan aliran darah ke otak dan organ vital lainnya seperti ginjal menjadi terhambat atau berkurang. Itulah sebabnya orang yang mengalami tekanan darah rendah akan mengalami gejala berupa kepala terasa ringan dan pusing. Ketika mengalami gangguan ini, tubuh juga akan terasa tidak stabil atau goyah, bahkan kehilangan kesadaran.

Ukuran tekanan darah muncul dalam dua angka, yaitu tekanan sistolik (bilangan atas) dan tekanan diastolik (bilangan bawah). Tekanan darah yang normal adalah antara 90/60 mm/Hg dan 120/80 mm/Hg. Seseorang dikatakan hipotensi jika memiliki tekanan darah di bawah 90/60 mm/Hg.

D. Penyebab Hipotensi

1. Kekurangan darah
2. Syok
3. Kekurangan air minum

E. Faktor Resiko Penyakit Hipotensi

1. Usia - variasi tekanan darah adalah umum di antara orang-orang di atas 65 tahun

2. Obat-obatan tertentu: Seperti untuk mengobati penyakit jantung, BP tinggi, atau penyakit Parkinson

5 Manifestasi Rongga Mulut Pada Penderita Hipotensi

1. **Halitosis:** Meskipun faktor penentu utama dari halitosis atau bau mulut berhubungan dengan kondisi mulut pasien (misalnya masalah periodontal atau lapisan lidah), peningkatan risiko halitosis telah dilaporkan pada kasus GERD bergejala. Hal ini dijelaskan dengan berkurangnya fungsi sfingter esofagus bagian bawah, yang akan memfasilitasi aliran gas dan isi lambung ke kerongkongan, menghasilkan bau yang khas

2. Kalkulus

Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat di sekeliling mahkota dan akar gigi.

3. Karies gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatis sehingga terbentuk kavitas (lubang).

Nama : Tn.E	Nama Keluarga : Ny.E
Umur : 50 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin: Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 14 Juni 2022
Pekerjaan :	No. Rekam Medis : 069xxx

A. Kesehatan Umum

- 5.2.1.1 Memiliki penyakit sistemik: -

- 5.2.1.2 Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
- 5.2.1.3 Pasien mengkonsumsi tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
- 5.2.1.4 Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
- 5.2.1.5 Pasien tidak memiliki riwayat alergi
- 5.2.1.6 Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
- 5.2.1.7 Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis
(skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
- 5.2.1.8 Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
- 5.2.1.9 Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 131/66 mmHg

Nadi : 81 x / menit

Suhu : 36,4°C

Respirasi : 20 x / menit

C. Pengertian Fraktur of femur

Pengertian Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur Femur atau patah tulang paha adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, dan kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang atau osteoporosis.

D. Penyebab Fraktur of femur

1. Fraktur femur terbuka Disebabkan oleh trauma langsung pada paha
2. Fraktur femur tertutup Disebabkan oleh trauma langsung atau kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang paha yang menyebabkan fraktur patologis

E. Faktor Risiko Penyakit Fraktur of femur

Faktor Risiko Faktor risiko terjadinya fraktur mencakup status ekonomi yang rendah, penyakit kardiovaskular, gangguan sistem endokrin (seperti diabetes

dan hiperteroid), dan beberapa obat-obatan. Tekanan yang berlebihan, cedera olahraga, terjatuh, dan kecelakaan merupakan faktor risiko terjadinya fraktur.

F. Manifestasi Rongga Mulut Pada Penderita Fraktur Of Femur

1. Xerostomia

Xerostomia merupakan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar saliva yang berkurang.

2. Kalkulus

Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat di sekeliling mahkota dan akar gigi.

Nama : Sdr.N	Nama Keluarga : Tn.S
Umur : 26 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin: Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 13 Juni 2022
Pekerjaan : TNI AL	No. Rekam Medis : 069xxx

4. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: -
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal

7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

5. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 141/71 mmHg

Nadi : 78 x / menit

Suhu : 36,8°C

Respirasi : 20 x / menit

6. Pengertian Trigger Finger

Trigger finger adalah suatu kondisi yang memengaruhi satu atau lebih tendon di tangan, yang menyebabkan jari tangan kaku dalam posisi menekuk. Ini biasanya terjadi pada ibu jari, jari manis atau jari kelingking di kedua tangan, tetapi lebih sering di tangan kanan karena sering digunakan untuk melakukan aktivitas. Jari kaku dan tidak dapat menekuk terjadi ketika peradangan mempersempit ruang di dalam selubung yang mengelilingi tendon di jari-jari tangan. Biasanya, kondisi ini disebabkan aktivitas yang membutuhkan tangan untuk mencengkeram berulang kali.

Insiden penyakit ini diperkirakan mencapai 28 kasus per 100.000 orang dalam populasi setiap tahunnya. Walau dapat terjadi pada siapapun, Kelainan ini lebih sering ditemukan pada penderita diabetes, rheumatoid arthritis, gout, dan wanita usia 50-60 tahun. Pada penderita diabetes diperkirakan resiko terkena meningkat hingga 10%.

7. Penyebab Trigger Finger

Masalah yang menyerang persendian ini adalah kondisi yang muncul ketika lapisan tendon jari tangan mengalami iritasi dan peradangan. Tendon adalah jaringan serat yang menghubungkan otot dan tulang.

Setiap tendon dikelilingi oleh lapisan pelindung yang mempengaruhi pergerakan tendon yang normal. Selain itu, merangsang lapisan akan menciptakan jaringan parut pada tendon dan lapisan akan menebal, serta menyebabkan fibrosis yang membuat pergerakan tendon menjadi lebih sulit.

8. Faktor Resiko Penyakit Trigger Finger

1. Gerakan yang sama berulang kali: Pekerjaan dan hobi yang memerlukan gerakan tangan yang sama dan memegang dalam waktu lama meningkatkan risiko.
2. Pekerjaan: Masalah kesehatan yang satu ini adalah kondisi yang umum terjadi pada petani, pekerja industri, dan musisi.
3. Operasi: Terutama setelah melakukan carpal tunnel syndrome, trigger finger adalah kondisi yang umum terjadi, enam bulan setelah operasi Anda.

9. Manifestasi Rongga Mulut Pada Penderita Trigger finger

1. Kalkulus

Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat di sekeliling mahkota dan akar gigi.

2. Karies gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang).

3.4 Firda Nur Chasanah (P27825020018)

3.4.1 Hernia (Tn.Pt)

Nama : Tn.PT	Nama Keluarga : Ny.As
Umur : 43Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 07 Juni 2022
Pekerjaan :Wiraswasta	No. Rekam Medis : 065xxx
	Nama Pemereriksa : Firda Nur Chasanah (P27825020018)

A. Riwayat Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memilki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Pasien tidak memiliki Asupan makan berkurang / nafsu makan tidak baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 145/90mmHg

Nadi : 82 x / menit

Suhu : 36,4 °C

Respirasi : 18 x / menit

Berat badan : 55 kg

Tinggi badan : 165 cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian penyakit Hernia

Hernia atau turun berok adalah benjolan yang muncul akibat keluarnya organ dalam tubuh melalui jaringan di sekitarnya yang melemah. Jika dibiarkan tidak tertangani, hernia bisa menyebabkan aliran darah tersumbat sehingga terjadi kematian jaringan.

Jaringan ikat tubuh seharusnya cukup kuat untuk menahan organ-organ di dalamnya agar tetap berada di posisinya masing-masing. Namun, ada beberapa kondisi yang menyebabkan jaringan ikat melemah dan menyebabkan organ mudah menonjol bila menerima tekanan.

D. Penyebab Hernia

Hernia terjadi ketika organ tubuh menonjol keluar melalui jaringan di sekitarnya yang melemah. Penyebabnya bisa bervariasi, antara lain:

- Pertambahan usia atau penuaan
- Sering mengangkat beban berat
- Menjalani operasi perut
- Berat badan berlebih atau obesitas
- Batuk kronis
- Sembelit

Selain kondisi di atas, ada faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita turun berok atau hernia, antara lain:

- Terlahir prematur atau memiliki berat badan lahir rendah
- Memiliki keluarga yang menderita hernia
- Mengalami peningkatan tekanan dalam dinding perut akibat kehamilan
- Pernah menjalani operasi perbaikan hernia

E. Faktor Risiko Hernia

Selain penyebab di atas, ada juga sejumlah kondisi yang diduga bisa meningkatkan risiko seseorang mengalami hernia, terutama ketika otot tubuh mulai melemah, yaitu:

- Kebiasaan mengangkat beban berat;
- Sering mengejan, karena sembelit atau susah buang air kecil;

- Pernah cedera atau menjalani pembedahan di daerah yang muncul hernia;
- Kehamilan yang bisa menyebabkan meningkatnya tekanan dalam dinding perut;
- Adanya penumpukan cairan di dalam rongga perut atau asites;
- Kenaikan berat badan secara tiba-tiba;
- Adanya riwayat penyakit turun berok dalam keluarga; dan
- Bersin yang berlangsung lama.

F. Manifestasi Rongga Mulut Pada penderita Hernia

Manifestasi yang ditemukan pada pasien hernia antara lain Karang gigi . Yaitu akibat pasien kurangnya pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan rongga mulutnya. Serta Xerostomia ,akibat dari pasien meminum obat yang telah diresekan oleh dokter sehingga itulah penyebab dari pasien mengalami mulut kering(xerostomia)

3.4.2 Lupus (Ny.YR)

Nama : Ny.YR	Nama Keluarga : Tm.Gr
Umur : 22Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 07 Juni 2022
Pekerjaan : Wiraswasta	No. Rekam Medis : 065xxx
	Nama Pemeriksa : Firda Nur Chasanah (P27825020018)

A. Riwayat Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus

3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Pasien memiliki Asupan makan berkurang / nafsu makan tidak baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 155/90mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 21 x / menit

Berat badan : 35 kg

Tinggi badan : 145 cm

Kesadaran : Somnolen

C. Pengertian Penyakit Lupus/SLE

Lupus adalah penyakit inflamasi kronis yang disebabkan oleh sistem imun tubuh yang bekerja dengan keliru. Dalam kondisi normal, sistem imun seharusnya melindungi tubuh dari serangan infeksi virus atau bakteri. Sedangkan pada pengidap lupus, sistem imun justru menyerang jaringan dan organ tubuh sendiri. Inflamasi yang disebabkan oleh lupus bisa menyerang berbagai bagian tubuh, antara lain sel darah dan paru-paru.

Lupus kerap dijuluki sebagai penyakit seribu wajah karena kelihatannya dalam meniru gejala penyakit lain. Kesulitan diagnosis biasanya dapat menyebabkan langkah penanganan yang kurang tepat. Penyakit ini dibedakan dalam beberapa jenis, salah satunya lupus eritematosus sistemik (*systemic lupus erythematosus*/SLE).

Setidaknya ada sepertiga pengidap jenis lupus ini yang juga memiliki kondisi autoimun lainnya, seperti penyakit tiroid atau sindrom Sjogren. Kondisi ini dapat berujung pada munculnya komplikasi, termasuk gangguan pada masa kehamilan. Di samping itu, proses pengobatannya juga bisa membuat pengidapnya rentan terhadap infeksi serius.

D. Penyebab Penyakit Lupus

Berikut ini beberapa penyebab dan jenis penyakit lupus:

1. Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Jenis lupus ini yang paling sering diidap masyarakat umum. Ia dapat menyerang jaringan serta organ tubuh mana saja dengan tingkat gejala yang ringan sampai parah.

Banyak yang hanya merasakan beberapa gejala ringan untuk waktu lama atau bahkan tidak sama sekali sebelum tiba-tiba mengalami serangan yang parah. Timbulnya rasa nyeri dan lelah berkepanjangan merupakan salah satu gejala ringan SLE. Oleh karena itu, pengidap SLE bisa merasa tertekan, depresi, dan cemas, meski hanya mengalami gejala ringan.

2. Discoid Lupus Erythematosus (DLE)

DLE pada dasarnya hanya menyerang kulit. Namun, dampak yang ditimbulkan oleh lupus jenis ini mampu menyerang jaringan dan organ tubuh lainnya. DLE umumnya bisa dikendalikan dengan menghindari paparan langsung sinar matahari dan obat-obatan.

Berikut ini beberapa gejala DLE:

- Rambut rontok.
- Pitak permanen.
- Ruam merah dan bulat, seperti sisik pada kulit yang terkadang akan menebal dan menjadi bekas luka.

3. Lupus Akibat Obat

Efek samping obat pasti berbeda-beda pada tiap orang. Kira-kira ada lebih dari 100 jenis obat yang bisa menimbulkan efek samping yang mirip dengan gejala lupus pada orang-orang tertentu.

Gejala lupus akibat obat umumnya akan hilang jika berhenti mengonsumsi obat tersebut, sehingga tidak perlu menjalani pengobatan khusus. Namun, jangan lupa untuk selalu berbicara dengan dokter sebelum memutuskan berhenti mengonsumsi obat dengan resep dokter.

E. Faktor Resiko Penyakit Lupus

Faktor Hormon:

1. **Usia.** Lupus memang bisa menyerang segala usia, tetapi usia 15 sampai 40 tahun merupakan usia yang paling sering didiagnosis penyakit ini.
2. **Jenis Kelamin.** Lupus lebih sering menyerang wanita daripada pria.

Faktor Genetik:

1. **Ras.** Gangguan ini lebih rentan terjadi pada orang-orang dengan kulit berwarna, terutama pada ras Asia, Afrika, dan Hispanik.
2. **Riwayat Keluarga.** Seseorang yang memiliki kerabat tingkat pertama atau kedua dengan penyakit lupus akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkannya.

Faktor Lingkungan

1. **Merokok.** Peningkatan jumlah kasus dalam beberapa dekade terakhir kemungkinan dapat disebabkan oleh paparan tembakau yang lebih tinggi.
2. **Paparan Sinar Matahari.** Beberapa sumber mengatakan jika pancaran sinar matahari yang terkena tubuh kemungkinan dapat meningkatkan risiko dari lupus.
3. **Pengobatan.** Sekitar 10 persen kasus lupus mungkin terkait dengan obat.
4. **Infeksi Virus.** Hal ini dapat memicu gejala pada orang yang rentan terhadap SLE.

Meski dipahami bahwa memiliki faktor risiko lupus tidak berarti kamu pasti akan terkena lupus. Hal tersebut hanya berarti kamu memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan dibandingkan orang lain yang tidak memilikinya.

F. Manifestasi Rongga Mulut Penderita Lupus

Menurut jurnal penelitian dari mahasiswa fakultas kedokteran gigi universitas padjajaran menyebutkan manifestasi yang ada pada pasien lupus antara lain:

1. Lesi oral yang merupakan manifestasi SLE di antaranya adalah lesi oral discoid dan ulserasi yang sangat sakit. Lesi oral discoid mirip dengan lesi discoid pada kulit yaitu terdapat gambaran striae berwarna putih yang memancar dari pusat lesi berwarna kemerahan (brush border). Predileksi lesi intra oral SLE ditemukan pada mukosa bukal, gusi dan mukosa labial serta daerah kemerahan yang terlokalisasi terutama di daerah palatum.
2. Periodontitis adalah penyakit kronis yang melibatkan kerusakan jaringan pendukung gigi, terutama ligamen periodontal dan tulang alveolar. Kerusakan jaringan menyebabkan perdarahan saat probing, kehilangan perlekatan klinis, dan gigi goyang. Periodontitis diawali oleh akumulasi bakteri lokal dan terkadang diikuti oleh penyakit sistemik. Dalam hal ini, SLE dapat memperburuk penyakit periodontal. Kondisi respon host pada periodontitis dipengaruhi oleh invasi bakteri, respon inflamasi dan sistem imun
3. Stomatitis Aphtosa Rekuren (SAR) Salah satu contoh kelainan di rongga mulut yang disebabkan oleh gangguan sistem imun. Faktor gangguan sistem imun dipercayamerupakan salah satu faktor predisposisi dari timbulnya SAR. Pada SAR terdapat hubungan antara igA, total protein dan aliran saliva. Beberapa penelitian jugamembuktikan bahwa perubahan respon imun berpengaruh terhadap patogenesis dari SAR. Mekanisme yang menyebabkan SAR ada dua yaitu humoral dan seluler. Pada sistemimun humoral yang berperan adalah sistem antibodi speri IgA, IgM, IgG. Sedangkan padasistem imun seluler yang banyak berperan adalah sl T, sel NK, selTNF dan sitokin. SAR bisa juga disebabkan oleh adanya reaksi silang antibodi dengan antigen kuman yang ada pada rongga mulut atau dengan sel epitel membran mukosa rongga mulut. Bisa jugaterjadi akibat adanya respon antibodi terhadap jaringan antigen jaringan yang berasal dariulserasi kronis. Gambaran klinis SAR biasanya berupa

ulser putih yang tunggal ataupun lebih dari satu. SAR dapat mengenai palatum, lidah, bukal dan bibir bagian dalam

3.4.3 Prostat (Tn Sr)

Nama : Tn.Sr	Nama Keluarga : Nn. GC
Umur : 79 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 09 Juni 2022
Pekerjaan : Pensiunan TNI	No. Rekam Medis : 019xxx
	Nama Pemeriksa : Firda Nur Chasanah (P27825020018)

A. Riwayat Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Pasien tidak memiliki Asupan makan berkurang / nafsu makan tidak baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,5 °C
Respirasi : 19 x / menit
Berat badan : 59 kg
Tinggi badan : 175 cm
Kesadaran : Komposementis

C. Pengertian Penyakit Prostat

Penyakit prostat adalah berbagai kondisi yang menyerang fungsi prostat. Organ prostat merupakan kelenjar pada sistem reproduksi pria yang berperan dalam produksi sperma. Prostat terletak di bawah kandung kemih, membungkus saluran tempat keluarnya urine dan sperma.

Ukuran prostat hanya sebesar kacang kenari. Seiring bertambahnya usia, prostat akan semakin membesar. Namun jika tumbuhnya terlalu besar, hal ini juga bisa mengakibatkan sejumlah penyakit yang dapat berpengaruh pada fungsi pembuangan air kecil dan kehidupan seksual.

D. Penyebab Prostat

1. Penyebab penyakit prostatitis

Secara garis besarnya, penyakit ini terbagi menjadi prostatitis karena bakteri dan prostatitis non-bakteri. Penyakit prostatitis bakteri terdiri dari dua jenis, yaitu prostatitis akut dan prostatitis kronis. Penyakit ini terjadi ketika bakteri dalam urine bocor dan masuk ke dalam prostat. Ketika tidak segera diatasi, prostatitis mungkin akan sulit diobati dan bisa menjadi kronis, di mana kondisi ini bisa kambuh sewaktu-waktu.

Sedangkan pada prostatitis non-bakteri, penyakit muncul karena adanya peradangan dan iritasi pada saraf-saraf di dekat prostat. Salah satu hal yang dapat menimbulkan hal ini adalah cedera yang terjadi dari pembedahan pada area tersebut.

2. Penyebab penyakit pembesaran prostat jinak (BPH)

Prostat terletak di bawah kandung kemih dan membungkus saluran uretra yang mengangkut urine keluar dari penis. Ketika prostat membesar, alhasil saluran uretra akan terdesak dan menyempit. Hal inilah yang akan menghambat keluarnya urine dari dalam tubuh.

Belum ditemukan secara pasti apa yang menyebabkan terjadinya pembesaran prostat. Namun yang menjadi kemungkinan terbesarnya adalah perubahan keseimbangan hormon seiring dengan bertambahnya usia.

3. Penyebab penyakit kanker prostat

Hingga saat ini, para ahli belum bisa memastikan penyebab berkembangnya sel kanker pada prostat.

Namun pada dasarnya, kanker prostat muncul dari adanya perubahan atau mutasi DNA pada sel prostat yang normal. Biasanya, sel-sel yang sehat akan tumbuh, membelah diri, lalu mati dan digantikan dengan sel yang baru.

Pada mutasi DNA, sel-sel tersebut malah akan tumbuh secara tak terkendali dan menumpuk dalam tubuh. Sel-sel abnormal yang menumpuk pun membentuk tumor yang nantinya dapat berkembang untuk menyerang jaringan tubuh lainnya.

E. Faktor Resiko Prostat

Berikut adalah berbagai faktor yang membuat seseorang lebih berisiko terhadap penyakit prostat.

- Usia

Biasanya, seseorang akan lebih rentan terkena penyakit kanker dan BPH ketika sudah memasuki usia di atas 50 atau 60 tahun. Namun, hal ini berbeda halnya dengan penyakit prostatitis yang bisa menyerang di usia yang lebih muda.

- Keturunan

Orang-orang yang memiliki ayah atau saudara dengan penyakit prostat akan lebih tinggi kemungkinannya untuk mengalami hal yang sama.

- Obesitas

Obesitas sudah menjadi salah satu faktor yang bisa menimbulkan banyak penyakit, termasuk BPH dan kanker prostat.

- Penggunaan obat tertentu

Pengguna obat-obatan seperti beta-blockers memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap BPH.

- Pernah melakukan biopsi prostat

Cedera yang ditimbulkan dari prosedur ini bisa berefek samping pada prostatitis.

F. Manifestasi Rongga Mulut Pasien Penderita Prostat

Manifestasi pada penderita prostat yaitu ada xerostomia/ mulut kering, karang gigi, dan karies dentin. Xerostomia pada penderita prostat disebabkan karena pasien mengkonsumsi obat – obatan secara rutin. Lalu untuk karang gigi nya disebabkan karena pasien kurangnya pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan rongga mulutnya. Dan disebabkan karena pasien menyikat gigi dengan cara yang salah . Untuk adanya karies dentin pada rongga mulut pasien disebabkan karena pasien kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan akibat jika karies tidak segera ditangani .

3.4.4 Fraktur pada jari tangan (Tn. AC)

Nama : Tn.AC	Nama Keluarga : Ny .R
Umur : 33 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 11 Juni 2022
Pekerjaan : TNI	No. Rekam Medis : 019xxx
	Nama Pemeriksa : Firda Nur Chasanah (P27825020018)

A. Riwayat Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik

2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Pasien tidak memiliki Asupan makan berkurang / nafsu makan tidak baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 110/70mmHg
 Nadi : 80 x / menit
 Suhu : 36,5 °C
 Respirasi : 19 x / menit
 Berat badan : 68 kg
 Tinggi badan : 170 cm
 Kesadaran : Komposementis

C. Pengertian Fraktur

Patah tulang atau fraktur adalah kondisi ketika tulang patah sehingga bentuk atau bahkan posisinya berubah. Patah tulang dapat terjadi jika tulang menerima tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada kekuatan tulang.

Patah tulang bisa terjadi di bagian tubuh mana pun, tetapi lebih sering terjadi di tulang kaki, tangan, pinggul, rusuk dan selangka. Meski umumnya disebabkan oleh benturan yang kuat, patah tulang juga bisa terjadi akibat benturan ringan bila tulang sudah mengalami pengeroposan, misalnya akibat osteoporosis.

D. Penyebab Fraktur

Patah tulang atau fraktur adalah kondisi ketika tulang patah sehingga bentuk atau bahkan posisinya berubah. Patah tulang dapat terjadi jika tulang menerima tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada kekuatan tulang.

Patah tulang bisa terjadi di bagian tubuh mana pun, tetapi lebih sering terjadi di tulang kaki, tangan, pinggul, rusuk dan selangka. Meski umumnya disebabkan oleh benturan yang kuat, patah tulang juga bisa terjadi akibat benturan ringan bila tulang sudah mengalami pengeroposan, misalnya akibat osteoporosis.

E. Faktor Resiko Fraktur

Patah tulang dapat terjadi pada siapa saja, tetapi lebih berisiko dialami oleh orang dengan beberapa faktor berikut:

- Berusia lanjut
- Berjenis kelamin wanita, terutama yang sudah berusia di atas 50 tahun
- Kurang asupan nutrisi, terutama kalsium dan vitamin D
- Memiliki gaya hidup yang kurang aktif bergerak atau *sedentary lifestyle*
- Memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol
- Mengonsumsi obat kortikosteroid dalam jangka waktu yang lama
- Menderita rheumatoid arthritis, diabetes mellitus, gangguan saluran pencernaan, atau gangguan pada kelenjar endokrin

F. Manifestasi Rongga Mulut Pada Pasien Fraktur

Manifestasi rongga mulut yang ada pada pasien fraktur adalah adanya karang gigi pada seluruh regio . Itu disebabkan karena pasien kurang pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan rongga mulutnya sendiri. Pasien juga mempunyai kebiasaan menyikat gigi hanya 2x sehari pada waktu mandi pagi dan sore ,itulah penyebab adanya karangg gigi di rongga mulutnya. Pasien juga masih salah dalam cara menyikat gigi.

Untuk karang gigi nya itu dapat dibersihkan dengan cara scalling di dokter gigi/poli gigi .

3.4.5 Fraktur Tulang Kaki (Tn Sp)

Nama : Tn.Sp	Nama Keluarga : Ny. St
Umur : 54Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 09 Juni 2022
Pekerjaan :Swasta	No. Rekam Medis : 044xxx
	Nama Pemereriksa : Firda Nur Chasanah (P27825020018)

A. Riwayat Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memilki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Pasien tidak memiliki Asupan makan berkurang / nafsu makan tidak baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 100/70mmHg

Nadi : 70 x / menit

Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : 58 kg
Tinggi badan : 169 cm
Kesadaran : Komposementis

C. Pengertian Fraktur

Patah tulang atau fraktur adalah kondisi ketika tulang patah sehingga bentuk atau bahkan posisinya berubah. Patah tulang dapat terjadi jika tulang menerima tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada kekuatan tulang.

Patah tulang bisa terjadi di bagian tubuh mana pun, tetapi lebih sering terjadi di tulang kaki, tangan, pinggul, rusuk dan selangka. Meski umumnya disebabkan oleh benturan yang kuat, patah tulang juga bisa terjadi akibat benturan ringan bila tulang sudah mengalami pengeroposan, misalnya akibat osteoporosis.

D. Penyebab Fraktur

Patah tulang atau fraktur adalah kondisi ketika tulang patah sehingga bentuk atau bahkan posisinya berubah. Patah tulang dapat terjadi jika tulang menerima tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada kekuatan tulang.

Patah tulang bisa terjadi di bagian tubuh mana pun, tetapi lebih sering terjadi di tulang kaki, tangan, pinggul, rusuk dan selangka. Meski umumnya disebabkan oleh benturan yang kuat, patah tulang juga bisa terjadi akibat benturan ringan bila tulang sudah mengalami pengeroposan, misalnya akibat osteoporosis.

E. Faktor Resiko Fraktur

Patah tulang dapat terjadi pada siapa saja, tetapi lebih berisiko dialami oleh orang dengan beberapa faktor berikut:

- Berusia lanjut
- Berjenis kelamin wanita, terutama yang sudah berusia di atas 50 tahun

- Kurang asupan nutrisi, terutama kalsium dan vitamin D
- Memiliki gaya hidup yang kurang aktif bergerak atau *sedentary lifestyle*
- Memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol
- Mengonsumsi obat kortikosteroid dalam jangka waktu yang lama
- Menderita rheumatoid arthritis, diabetes mellitus, gangguan saluran pencernaan, atau gangguan pada kelenjar endokrin

F. Manifestasi Rongga Mulut Pada Pasien Fraktur

Manifestasi rongga mulut yang ada pada pasien fraktur adalah adanya Karies Mencapai Dentin pada gigi geraham rahang bawah kanan. Itu disebabkan karena pasien kurangnya pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan giginya sendiri. Manifestasi lain yang ditemukan yaitu adanya karang gigi diseluruh regio akibat dari pasien salah dalam cara menyikat gigi dan salah waktu dalam sikat gigi.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap

https://drive.google.com/drive/folders/1p4Iwe7_OXylDNL9iR9v0IYG08z8_BNzf

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

<https://drive.google.com/drive/folders/1p6oOn1cWD4x-ClWIdyWleLSK12uF-WIb>

Lampiran 3 Daftar Kehadiran

<https://drive.google.com/drive/folders/1pA02u0Odao7EmJknMU-ifTYXzgg-95te>

Lampiran 4 Logbook

<https://drive.google.com/drive/folders/1pCsul0GHEqdvPKvS2txOumI03CAesbuz>

Lampiran 5 Dokumentasi

<https://drive.google.com/drive/folders/1pIpugJtaYTuaQ9ifT5FkRCG4K32M1te->

DAFTAR PUSTAKA

- Ainani Shabrina Febrianti, T. A. (2020). Klasifikasi Tumor Otak pada Citra Magnetic Resonance Image dengan Menggunakan Metode Support Vector Machine. *JURNAL TEKNIK ITS* , Vol. 9, No. 1, (2020) ISSN: 2337-3539 (2301-9271 Print).
- ASTUTI, D. I. (2016). ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU YANG MENGALAMI TUMOR OTAK (ASTROCYTOMA) DI RUANG ANGSOKA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA.
- BATUBARA, I. S. (2017). PREVALENSI KOMPLIKASI MUKOSA ORAL AKIBAT RADIOTERAPI PADA PASIEN KANKER KEPALA DAN LEHER DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN.
- Iswanda, A. (2016). Hubungan Level BUN (Blood Urea Nitrogen) dengan Kelainan Jaringan Lunak Mulut pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis.
- Nur Safitri, H. (2016). FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT GAGAL GINJAL PADA PASIEN DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG DENGAN MENGGUNAKAN REGRESI COX. *Eksakta Vol 1* .
- Rohmah, S. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes. *Midwifery Journal of Galuh University*, Volume 1 Nomor 1.
- SELVARAJAH, T. A. (2017). GAMBARAN PASIEN TUMOR OTAK DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2015 DAN 2016 .
- Sitifa Aisara, S. A. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang . *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Anggarani, D. N., Kartika, D., Novitasari, D. A., Nasution, M. N. A., Arindita, N.

- D., & Rahfiludin, M. Z. (2012). *“Table Kroasia” Tablet Krokot Berkhasiat, Inovasi Effervescent Dari Tanaman Krokot (Portulacaoleracea L) Sebagai Alternatif Minuman Bersuplemen Bagi Penderita Radang Usus Buntu. Portulacaoleracea L.*
- BROOJERDI, M. H. (2011). *CHARACTERISATION OF MYELOID, LYMPHOID AND ERYTHROID CELL LINEAGES IN MYELODYSPLASTIC SYNDROME USING FLOW CYTOMETRY.* UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA.
- INFITAH, & AMATUL. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HEMATEMESIS MELENA DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI PAVILIUN DAHLIA RSUD JOMBANG.* Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum.
- Mutiawati, V. K. (2018). *Aspek Laboratorium pada Anemia Normositik Hiperproliferatif dan Hipoproliferatif.* 1(2), 71–80.
- Noormaniah, F. D., & Hidayatullah, T. A. (2016). *MANIFESTASI PENYAKIT SISTEMIK PADA RONGGA MULUT. Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April, 5–24.*
- Oktariani, S., Handaya, A. Y., & Purwanto, I. (2020). Peningkatan profil klinik-hematologi pada pasien sindrom mielodisplasia multilini paska splenektomi total. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 4(1), 4–7.
- Paramita, D. C. (2021). *Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2, Obs Dyspnea, Edema Paru Akut, Chf, Afnr Di Rumah Sakit* POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA.
- Rampengan, S. H. (2014). Edema Paru Kardiogenik Akut. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 6(3), 149–156. <https://doi.org/10.35790/jbm.6.3.2014.6320>
- Rinirahayu, S. (2018). *STUDI KASUS IDENTIFIKASI WAKTU PENCAPAIAN PENYELESAIAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN EDEMA PARU YANG DILAKUKAN TINDAKAN HEMODIALISIS.* In *Journal of Physical*

Therapy Science (Vol. 9, Nomor 1). UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA.

Sartika, D., Yuswar, M. A., & Susanti, R. (2019). *POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN SIROSIS HATI DENGAN HEMATEMESIS MELENA DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA KOTA PONTIANAK*.

Vania. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN HEMATEMESIS MELENA DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RUMAH SAKIT DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019. In *Ayan* (Vol. 8, Nomor 5). STIKES PERINTIS PADANG.

An-nisa, R. S. (2020). *Edema Paru*.
[https://www.rsannisa.co.id/artikel/kesehatan/Edema Paru](https://www.rsannisa.co.id/artikel/kesehatan/Edema%20Paru)

Marpaung, S. H. S. (2019). *Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Yang Menderita Diabetes Mellitus*.
<https://doi.org/10.31227/osf.io/dsm74>

Noormaniah, F. D., & Hidayatullah, T. A. (2016). MANIFESTASI PENYAKIT SISTEMIK PADA RONGGA MULUT. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April, 5–24*.

Oktariani, S., Handaya, A. Y., & Purwanto, I. (2020). Peningkatan profil klinik-hematologi pada pasien sindrom mielodisplasia multilini paska splenektomi total. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 4(1), 4–7.

Padang, R. M. D., Agustin, B. N., & Maani, H. (2019). Gambaran Hematologi Pasien Myelodysplastic Syndrome di. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 500–505.

Pengabdian, J., & Aufa, M. (2021). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Vol.3 No. 2 Agustus 2021*. 3(2), 42–47.

Rachman, A., Ilmi, B., & Mulyani, Y. (2020). Studi Fenomenologi Pengalaman Pasien Dalam Penanganan Patah Tulang Dengan Ba'Urut. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 164–174.

<https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.231>

Rinirahayu, S. (2018). STUDI KASUS IDENTIFIKASI WAKTU PENCAPAIAN PENYELESAIAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN EDEMA PARU YANG DILAKUKAN TINDAKAN HEMODIALISIS. In *Journal of Physical Therapy Science* (Vol. 9, Issue 1). UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA.

Sari, B., Halid, I., & Razi, P. (2017). The relationship of knowledge and oral hygiene status in diabetes mellitus patients in Puskesmas Rawang jambi. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.31983/jkg.v4i1.2564>

Sartika, D., Yuswar, M. A., & Susanti, R. (2019). POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN SIROSIS HATI DENGAN HEMATEMESIS MELENA DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA KOTA PONTIANAK.

Silvia, A. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA KLIEN MELENA DI RUANG MURAI RSUD Dr. H ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2019. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April*, 5–24.

Vania. (2019a). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN HEMATEMESIS MELENA DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RUMAH SAKIT DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019. *Ayan*, 8(5), 55.

Vania. (2019b). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN HEMATEMESIS MELENA DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RUMAH SAKIT DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5). STIKES PERINTIS PADANG.

- Ainani Shabrina Febrianti, T. A. (2020). Klasifikasi Tumor Otak pada Citra Magnetic Resonance Image dengan Menggunakan Metode Support Vector Machine. *JURNAL TEKNIK ITS* , Vol. 9, No. 1, (2020) ISSN: 2337-3539 (2301-9271 Print).
- ASTUTI, D. I. (2016). ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU YANG MENGALAMI TUMOR OTAK (ASTROCYTOMA) DI RUANG ANGSOKA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA.
- BATUBARA, I. S. (2017). PREVALENSI KOMPLIKASI MUKOSA ORAL AKIBAT RADIOTERAPI PADA PASIEN KANKER KEPALA DAN LEHER DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN.
- Iswanda, A. (2016). Hubungan Level BUN (Blood Urea Nitrogen) dengan Kelainan Jaringan Lunak Mulut pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis.
- Nur Safitri, H. (2016). FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT GAGAL GINJAL PADA PASIEN DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG DENGAN MENGGUNAKAN REGRESI COX. *Eksakta Vol 1* .
- Rohmah, S. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes. *Midwifery Journal of Galuh University*, Volume 1 Nomor 1.
- SELVARAJAH, T. A. (2017). GAMBARAN PASIEN TUMOR OTAK DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2015 DAN 2016 .
- Sitifa Aisara, S. A. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang . *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Anindita, L., Aris, A. K., & Arcadia, S. J. (2020). Laporan Kasus: Manifestasi Oral Penderita Hipertensi Berupa Ginggival Enlargement (Case Report: Oral Manifestation In Hypertension Patients With Ginggival Enlargement). *Stomatognathic Jurnal Kedokteran Gigi*, 17(2), 54–56.

- Budi, S. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Stoma Pada Pasien Dengan Kolostomi*. Universitas Sumatera Utara.
- Gunawan, H. (2021). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Tn. H Dengan Diagnosa Medis Fraktur Humerus Sinistra Tindakan Orif Di Ruang OK RSUD DR. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Poltekkes Tanjungkarang*.
- Harwati, R. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Sidomulyo Rt 25 Rw 15 Sragen Wetan Sragen. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 18)*, 10(01), 109–112.
- Murtala, B. (2019). *Radiologi Trauma & Emergensi*. IPB Press.
- Noordiat. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.
- Nugrahaeni, A. (2020). *Pengantar Anatomi Fisiologi Indonesia*. Anak Hebat Indonesia.
- Sianturi, M. N. D. Y. (2017). Gambaran Pengetahuan Pasien Batu Saluran Kemih Tentang Perilaku Pencegahan Kekambuhan Batu Saluran Kemih Di Rsup Haji Adam Malik Medan. *Universitas Sumatera Utara*.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskulokeletal Aplikasi Nanda NIC Dan NOC*. Pustaka Galeri Mandiri.
- UOAA. (2017). *Colostomy Guide*. United Colostomy Associations Of America. <https://www.ostomy.org/wp-content/colostomyguide.pdf>.
- Anggraini, T. D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tengah, J. (2019). Daun Belimbing Wuluh Melalui Parameter Penurunan. *Media Farmasi Indonesia*, 14(2), 1531–1535.
- Jejen & Yanti Susanti. (2020). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(1), 18–24.
- Mayasari, D., & Wijaya, D. C. (2020). Faktor Paparan Sinar Matahari dan Hiperkalsiuria sebagai Faktor Risiko Pembentukan Batu Ginjal pada Pekerja Agrikultur. *J Agromedicine Unila* |, 7(1), 13–18.
- Monoarfa, A., & Tjandra, F. (2016). Profil penderita kanker prostat di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4, 2.

- Putu, N., Wulandari, S., Ngr, I. G. L., Artha, A., & Nirvana, I. W. (2018). *TANPA PEMBEDAHAN DENGAN INSTRUMEN FOOT AND ANKLE ABILITY MEASURE (FAAM) DI RSUP SANGLAH TAHUN 2014-2016 Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian / SMF Orthopaedi dan Traumatologi Fakultas Kedokteran Universitas Ud.* 7(12), 1–5.
- Siti Soraya, Oke Rina Ramayani*, Rosmayanti Siregar, B. S. (2019). *MAJALAH KEDOKTERAN.* 52(2), 89–94.
- Sompie, K. A., Mantik, M. F. J., & Rompis, J. (2018). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Usia 12-14 Tahun. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6756>
- Sumartiningsih, S. (2018). *Cedera Keseleo pada Pergelangan Kaki (Ankle Sprains).* 2.
- Anindita, L., Aris, A. K., & Arcadia, S. J. (2020). Laporan Kasus: Manifestasi Oral Penderita Hipertensi berupa Ginggival Enlargement (Case Report: Oral Manifestation in Hypertension Patients With Ginggival Enlargement). *Stomatognathic Jurnal Kedokteran Gigi*, 17(2), 54–56.
- Astuti, M. F., Virgiandhy, I. G. N., & Wicaksono, A. (2018). Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr . Soedarso Pontianak. *Jurnal Cerebellum*, 4(2), 1052–1058.
- Faridah, U., Hartinah, D., & Nindiawaty, N. (2020). Hubungan Tingkat Aktifitas Dengan Hernia Di Rs Islam Arafah Rembang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 140. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.730>
- Harwati, R. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Sidomulyo Rt 25 Rw 15 Sragen Wetan Sragen. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 18)*, 10(01), 109–112.
- Istyanto, F., & Maghfiroh, A. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), 5–6. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Jejen, & Susanti, Y. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Akibat Batu Ginjal Di Ruang Prabu Siliwangi Lantai 4

- Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan Farmaka Tropis Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur*, 4(April), 5–24.
- Mayasari, D., & Wijaya, D. C. (2020). Faktor Paparan Sinar Matahari dan Hiperkalsiuria sebagai Faktor Risiko Pembentukan Batu Ginjal pada Pekerja Agrikultur. *J Agromedicine Unila* |, 7(1), 13–18.
<http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/2774>
- Rizky, N., & Abdullah, D. (2018). Hubungan Peningkatan Imt Dengan Kejadian Kolelitiasis. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(August), 79–88.
<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Soraya, S., Ramayani, O. R., Siregar, R., & Sirega, B. (2019). Kelainan Gigi dan Mulut pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 52(4), 89–94.
- Tjitra, D. S. (2016). Analisis Efektivitas Biaya Laparoskopik Herniotomy dan Open Herniotomy pada Pasien Hernia Inguinalis Unilateral di Rumah Sakit Gading Pluit Jakarta Utara Tahun 2014. *Jurnal ARSI*, 2(2), 127–138.
<http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2195>
- Tuuk, A. L. Z., Panelewen, J., & Noersasongko, A. D. (2016). Profil kasus batu empedu di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Jimmy Panelewen. *Jurnal E-Clinic*, 4(2), 2–7.
- Anindita, L., Aris, A. K., & Arcadia, S. J. (2020). Laporan Kasus: Manifestasi Oral Penderita Hipertensi berupa Ginggival Enlargement (Case Report: Oral Manifestation in Hypertension Patients With Ginggival Enlargement). *Stomatognathic Jurnal Kedokteran Gigi*, 17(2), 54–56.
- Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). 濟無No Title No Title No Title. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3(2), 103–111.
- Dan, K., Sehat, M., & Perilaku, T. (2014). *PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA , KUALITAS PELAYANAN KERJA KOTA BENGKULU TAHUN 2013*.
- HRP, A. I. (2016). Hubungan Level Bun (Blood Urea Nitrogen) Dengan Kelainan Jaringan Lunak Mulut Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis. *Fakultas*

Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara, 43.

- Indah Ayu Fibriani, E. B. P., & Programr. (2018). PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI LOW BACK PAIN et CAUSA SPONDYLOSIS LUMBALDENGAN MODALITASULTRASOUND,TRANSCUTANEUS ELECTRICAL NERVE STIMULATIONDAN WILLIAM’S FLEXION EXERCISEDI RSUD KRATON PEKALONGAN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(2), 104–114.
- Jannah, M., Nurhasanah, M., N. A., & Sartika, R. A. (2017). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar. *Jurnal PENA*, 3(1), 410–417.
- Karel Pnadelaki, Ni Wayan Mariati, 3Made Ary Prawira. (n.d.). 1 Gambaran Komplikasi Oral Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Badan LayananUmum RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Sam Ratulangi*.
- Komalasari, F. (2021). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS RADICULOPATHY LUMBOSACRAL AKIBAT SPONDYLOSIS LUMBAL DI RSD BAGAS WARAS KLATEN*. 6.
- Mutu, P., Merokok, P., Pengaruh, A., Permisif, S., Tua, O., Teman, D. A. N., Pada, S., Fakultas, M., Kesehatan, I., Malang, M., & Jannah, A. M. (2013). *Program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah malang 2013*. 201110420311020.
- Nugroho, K. P. A., Sanubari, T. P. E., & Rumondor, J. M. (2019). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 32–42.
<https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.326>
- Raharjo, G. R. (2016). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI SPONDILOSIS LUMBAL DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA*.
- RP, A. (2018). Faktor Risiko Ca Mammae. *Jurnal Unimus*.
- Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate

- Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>
- Yohmi, E., Boediarso, A. D., Hegar, B., Dwipurwantoro, P. G., & Firmansyah, A. (2016). Intoleransi Laktosa pada Anak dengan Nyeri Perut Berulang. *Sari Pediatri*, 2(4), 198. <https://doi.org/10.14238/sp2.4.2001.198-204>
- Anindita, L., Aris, A. K., & Arcadia, S. J. (2020). Laporan Kasus: Manifestasi Oral Penderita Hipertensi berupa Ginggival Enlargement (Case Report: Oral Manifestation in Hypertension Patients With Ginggival Enlargement). *Stomatognathic Jurnal Kedokteran Gigi*, 17(2), 54–56.
- Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). 済無No Title No Title No Title. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3(2), 103–111.
- Dan, K., Sehat, M., & Perilaku, T. (2014). *PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA , KUALITAS PELAYANAN KERJA KOTA BENGKULU TAHUN 2013*.
- HRP, A. I. (2016). Hubungan Level Bun (Blood Urea Nitrogen) Dengan Kelainan Jaringan Lunak Mulut Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis. *Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara*, 43.
- Indah Ayu Fibriani, E. B. P., & Programr. (2018). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI LOW BACK PAIN et CAUSA SPONDYLOSIS LUMBALDENGAN MODALITASULTRASOUND,TRANSCUTANEUS ELECTRICAL NERVE STIMULATIONDAN WILLIAM’S FLEXION EXERCISED I RSUD KRATON PEKALONGAN*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(2), 104–114.
- Jannah, M., Nurhasanah, M., N. A., & Sartika, R. A. (2017). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar. *Jurnal PENA*, 3(1), 410–417.
- Karel Pnadelaki, Ni Wayan Mariati, 3Made Ary Prawira. (n.d.). 1 Gambaran Komplikasi Oral Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Badan Layanan Umum RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Gigi*

Universitas Sam Ratulangi.

Komalasari, F. (2021). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS RADICULOPATHY LUMBOSACRAL AKIBAT SPONDYLOSIS LUMBAL DI RSD BAGAS WARAS KLATEN*. 6.

Mutu, P., Merokok, P., Pengaruh, A., Permisif, S., Tua, O., Teman, D. A. N., Pada, S., Fakultas, M., Kesehatan, I., Malang, M., & Jannah, A. M. (2013). *Program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah malang 2013*. 201110420311020.

Nugroho, K. P. A., Sanubari, T. P. E., & Rumondor, J. M. (2019). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 32–42.
<https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.326>

Raharjo, G. R. (2016). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI SPONDILOSIS LUMBAL DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA*.

RP, A. (2018). Faktor Risiko Ca Mammae. *Jurnal Unimus*.

Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>

Yohmi, E., Boediarso, A. D., Hegar, B., Dwipurwantoro, P. G., & Firmansyah, A. (2016). Intoleransi Laktosa pada Anak dengan Nyeri Perut Berulang. *Sari Pediatri*, 2(4), 198.

Karel Pandelaki, Ni Wayan Mariati, 3Made Ary Prawira. (2017.). 1 Gambaran Komplikasi Oral Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Badan Layanan Umum RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Sam Ratulangi*.

RP, A. (2018). Faktor Risiko Ca Mammae. *Jurnal Unimus*.
<http://repository.unimus.ac.id>

Rahmadhani, T., Fatimah, N., & Zulissetiana, E. F. (2018). *PENGARUH HIDROTERAPI TERHADAP INTENSITAS NYERI DAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL PASIEN HERNIA NUKLEUS PULPOSUS (HNP)*