

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

TANGGAL 6 Juni – 17 Juni 2022



Disusun oleh:

1. M. Bhakti Mirda (P27825020027)
2. Millatun Hasanah (P27825020028)
3. Nabilla Khoirotun Nisa' (P27825020029)
4. Nadia Fakhra Al Gusdani (P27825020030)

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN
DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA
DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM**

Telah disahkan pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022

Departemen Gigi dan Mulut
Kepala

RSPAL dr. RAMELAN
DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT


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

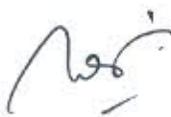
Departemen Gigi dan Mulut
Pembimbing



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

Mengetahui,

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Ketua Prodi
Jurusan Kesehatan Gigi



Drg. Sri Hidayati.M.Kes
NIP. 196602121992032002

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Jurusan Kesehatan Gigi
Program Diploma Tiga



Siti Fitria Ulfah.,S.ST.,M.Kes
NIP . 198506252010122002

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 Penyakit Dalam di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 6 Juni 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. Drg. Sri Hidayati.M.Kes selaku Ketua 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 Penyakit Dalam 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, 21 November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	7
1.3 Manfaat	7

BAB 2

RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

2.1 Profil RSPAL dr RAMELAN SURABAYA	8
2.1.1. RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA.....	8
2.1.2. Data Umum Rumah Sakit.....	8
2.1.3. Falsafah RSPAL dr. RAMELAN	8
2.1.4. Struktur Organisasi dr. RAMELAN	9
2.1.5. Alur Pasien.....	10
2.1.6. Personil	10
2.1.7. Pelayanan Unggulan	11
2.1.8. Kapasitas Rumah Sakit.....	11
2.1.9. Pembagian Kelas Perawatan.....	11
2.1.10. Ruang Perawatan Khusus	12
2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017	12

2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap	
Tahun 2015	13
2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat	13
2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialitik	14
2.1.15 Pelayan Penunjang Medik	15
2.1.16 Pelayanan Khusus	15
2.1.17 Pelayanan Rehabilitasi Medik	16
2.1.18 Hal-hal yang perlu diketahui tentang patient safety	16
2.1.19 Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN	19

BAB 3

PEMBAHASAN LAPORAN KASUS

3.1. M. Bhakti Mirdha Ihsani (P27825020028)	20
3.1.1. Kanker darah (Ny. SR)	20
3.1.2. Patah Tulang Kaki (Tn. TL)	23
3.1.3. Tumor Syaraf Mata (Ny. SS).....	27
3.1.4. Sesak Nafas (Asma) Ny.SI	30
3.1.5 Patah Tulang Punggung Ny. E.....	34
3.2. Millatun Hasanah (P27825020028)	37
3.2.1. Kanker Payudara (Ny. KSW)	37
3.2.2. Diabetes (Ny. KST)	39
3.2.3. Kecelakaan Kerja (Tn. DDK).....	43
3.2.4. Diabetes (Ny. SRY)	45
3.2.5. Diabetes (Ny. SRA)	49
3.3. Nabilla Khoirotun Nisa' (P27825020029)	52
3.3.1. Kanker Pangkreas (Tn. S).....	52
3.3.2. Patah Tulang (Tn. Si).....	55

3.3.3. Tumor di bagian kepala (Ny. W).....	56
3.3.4. Tumor di bagian Mata (Ny. SI)	59
3.3.5. Infeksi usus buntu (Ny. E)	61
3.4 Nadia Fakhra Al Gusdani (P27825020030).....	63
3.4.1. Diabetes (Ny. F).....	63
3.4.2. Diabetes (Tn. S)	67
3.4.3. Kanker Payudara (Ny. A)	72
3.4.4. Batu Empedu (Ny. ET).....	74
3.5.5. Hipertensi (Ny. HS).....	77

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit, secara umum, menjadi kekhawatiran banyak orang. Suatu penyakit dapat menjadi ancaman bagi si penderita. Menurut Webster's New Collegiate Dictionary (dalam Setiawati, 2013) sakit adalah suatu kondisi kesehatan tubuh melemah, dan kondisi ini tidak menyenangkan bagi banyak orang. Apabila seseorang mengalami gangguan akibat suatu penyakit, maka tubuh secara alamiah melakukan respon pertahanan, salah satunya adalah respon reaksi infeksi atau sering disebut dengan peradangan. Peradangan ini membuat kondisi seseorang lemah dan sakit, oleh karena itu ketika seseorang mengalami keadaan ini, ia akan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya untuk menuju keadaan sehat seperti sedia kala, karena kondisi sehat adalah impian dari semua orang.

Kondisi terbebas dari penyakit, atau dengan kata lain kondisi sehat, juga merupakan kondisi yang dibutuhkan untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Kesehatan merupakan kebutuhan defisien; artinya, kebutuhan ini baru terasa ketika tidak ada. Menurut WHO (1947) (dalam Setiawati, 2013) sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial bukan semata-mata hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan melainkan juga keseimbangan yang serasi dalam interaksi antar manusia, makhluk hidup lain dan lingkungannya. Perilaku sehat dan gaya hidup seseorang juga dapat menjadi prediksi kemungkinan seseorang dapat berumur panjang ataupun kemungkinan seseorang dapat mengalami kematian dini. Gaya hidup yang tidak sehat contohnya seperti merokok, meminum alkohol, makan makanan siap saji, makan makanan yang mengandung kadar gula dan lemak yang tinggi, sehingga akibatnya mengundang berbagai penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Penyakit dalam adalah cabang dan spesialisasi kedokteran yang menangani diagnosis dan penanganan organ dalam tanpa bedah pada pasien dewasa. (Machine, 2020)

Berbagai Bidang Subspesialisasi Ilmu Penyakit Dalam. Secara klinis, bidang ilmu penyakit dalam terbagi menjadi beberapa subspesialisasi. Masing-masing dokter subspesialis atau konsultan penyakit dalam akan menangani penyakit sesuai dengan bidang keilmuannya (Andrian Kevin, 2021), yaitu:

1. Alergi-imunologi klinik (Sp.PD-KAI)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan alergi dan imunologi memiliki keahlian khusus menangani berbagai penyakit akibat alergi dan gangguan imunitas, mulai dari reaksi anafilaksis, asma, rhinitis alergi, urtikaria, angioedema, dermatitis atopik maupun kontak alergi, penyakit imunologi paru, dan *graft versus host response*.

2. Ginjal-hipertensi (Sp.PD-KGH)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal-hipertensi adalah dokter yang secara khusus menangani masalah kesehatan terkait ginjal, tekanan darah tinggi, serta ketidakseimbangan cairan dan mineral dalam tubuh.

Penyakit yang ditangani meliputi penyakit gagal ginjal akut, gagal ginjal kronis, nefropati diabetik, glomerulonefritis, hiperplasia prostat, hipertensi, sindrom nefritik, penyakit ginjal polikistik, infeksi saluran kemih, pielonefritis, dan batu ginjal.

3. Gastroenterologi-hepatologi (Sp.PD-KGEH)

Subspesialis kedokteran penyakit dalam ini bertugas menangani masalah pada sistem pencernaan, seperti lambung, pankreas, usus, hati, dan kantong empedu.

Ada berbagai penyakit yang dapat ditangani oleh dokter subspesialis ini, di antaranya hernia, akalasia esofagus, gastritis, malabsorpsi, intoleransi makanan, hepatitis, gagal hati, perlemakan hati, pankreatitis, radang saluran dan kantong empedu, penyakit radang usus, hemoroid, dan kanker saluran cerna seperti kanker kolorektal.

4. Geriatri (Sp.PD-KGer)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan geriatri berperan dalam menangani berbagai keluhan dan masalah kesehatan pada orang lanjut usia, seperti sindrom geriatri, malnutrisi pada lansia, delirium, inkontinensia urine, dan gangguan tidur.

Selain itu, beberapa penyakit lain yang juga dapat ditangani oleh dokter subspecialis ini meliputi demensia, disfungsi seksual, hipotensi ortostatik, gagal jantung, hipertensi, infeksi pada lansia seperti pneumonia dan infeksi saluran kemih, penyakit Parkinson, osteoporosis, dan diabetes.

5. Hematologi-onkologi medik (Sp.PD-KHOM)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan hematologi-onkologi memiliki peran dalam menangani berbagai masalah kesehatan yang berhubungan dengan darah, organ limpa, dan berbagai jenis kanker.

Beberapa penyakit yang dapat ditangani meliputi defisiensi besi, thalasemia, anemia aplastik, polisitemia, hemofilia, kelainan sumsum tulang, limfoma, leukemia, melanoma, dan sarkoma.

6. Kardiovaskular (Sp.PD-KKV)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan kardiovaskular bertugas mendiagnosis dan memberikan pengobatan seputar penyakit jantung dan pembuluh darah pada orang dewasa.

Beberapa penyakit yang dapat ditangani adalah penyakit jantung, syok kardiogenik, henti jantung, miokarditis, angina pektoris, gagal jantung kongestif, gangguan irama jantung, penyakit jantung bawaan, penyakit katup jantung, hipertensi, kelainan pembuluh darah, tumor jantung, dan kardiomiopati idiopatik.

7. Endokrin-metabolik-diabetes (Sp.PD-KEMD)

Subspesialisasi kedokteran penyakit dalam bertugas menangani berbagai masalah terkait sistem endokrin (kelenjar) dan kelainan metabolik.

Ada berbagai masalah kesehatan yang dapat ditangani, antara lain gangguan hormon, gangguan hipotalamus dan pituitari, hiperkalsemia, hipokalsemia, gangguan tiroid, diabetes melitus, penyakit kelenjar adrenal, kelainan reproduksi terkait gangguan hormon, dan obesitas.

8. Pulmonologi (Sp.PD-KP)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan pulmonologi menangani keluhan dan pengobatan terkait penyakit sistem pernapasan.

Beberapa jenis penyakit yang dapat ditangani oleh seorang konsultan pulmonologi adalah tuberkulosis paru, pneumonia, kanker paru, bronkitis, asma bronkial, PPOK, emfisema, emboli paru, gagal napas, efusi pleura, dan *cystic fibrosis*.

9. Reumatologi (Sp.PD-KR)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan reumatologi memiliki keahlian khusus dalam menangani berbagai masalah kesehatan terkait penyakit sendi, otot, tulang, dan jaringan penyambung seperti tendon.

Beberapa penyakit yang dapat ditangani meliputi trauma sendi, artritis reumatoid, osteoarthritis, penyakit lupus, sklerosis sistemik, demam reumatik, fibromyalgia, sarkoidosis, vaskulitis, dan osteomielitis.

10. Psikosomatik (Sp.PD-KPsi)

Subspesialisasi kedokteran penyakit dalam ini menangani berbagai gangguan psikosomatik, seperti gangguan kecemasan, gangguan panik, sindrom kelelahan kronis, gangguan tidur, disfungsi ereksi dan disfungsi seksual psikogenik, serta nyeri atau gangguan fungsi tubuh terkait gangguan psikologis.

11. Penyakit tropik-infeksi (Sp.PD-KPTI)

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan penyakit tropik-infeksi berperan dalam menangani penyakit infeksi menular, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit, serta memberikan obat pencegahan.

Beberapa penyakit yang ditangani dokter ini, antara lain sepsis, demam berdarah dengue, chikungunya, rubella, toksoplasmosis, rabies, malaria, filariasis, infeksi jamur sistemik, demam tifoid, tetanus, antraks, gastroenteritis, keracunan makanan karena infeksi, dan COVID-19.

Tindakan Medis Umum yang Dapat Dilakukan Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Berikut ini adalah beberapa tindakan medis yang umum dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam:

- Mendiagnosis dan menangani penyakit pada orang dewasa dan lansia, baik akut maupun kronis, melalui tindakan nonbedah
- Memberikan rekomendasi perawatan penyakit yang diderita pasien dewasa dan lansia
- Memberikan layanan vaksinasi dewasa, melakukan upaya penurunan faktor risiko penyakit, menilai keberhasilan terapi, dan merencanakan tindak lanjutnya
- Melakukan pemeriksaan fisik dan menilai hasil pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan darah, elektrokardiogram (EKG), pemeriksaan fungsi paru, analisis cairan tubuh, foto Rontgen, USG, dan CT scan
- Memberikan pengobatan terkait diagnosis dan kondisi pasien
- Mengatur asupan nutrisi dan tata laksana nutrisi terkait penyakit tertentu bersama dokter gizi, misalnya diabetes mellitus, malnutrisi, obesitas, dan penyakit ginjal kronis
- Memberikan penanganan pada keadaan kritis dan kedaruratan medis

Tindakan Medis Khusus Sesuai Bidang Dokter Subspesialisasi Penyakit Dalam

Selain itu, ada juga beberapa daftar keterampilan klinis yang dapat dilakukan dokter spesialis penyakit dalam sesuai bidang spesialisasinya, yaitu:

- Bidang alergi imunologi klinik: vaksinasi dewasa dan tes alergi yang meliputi *prick test* dan *skin test*
- Bidang endokrinologi metabolik diabetes: pemeriksaan glukosa darah, perawatan luka kaki diabetes, dan aspirasi kista tiroid
- Bidang gastroenterohepatologi: pemasangan pipa nasogastrik (NGT), pengambilan cairan di rongga perut, dan USG abdomen
- Bidang geriatri: perawatan luka dekubitus dan penanganan gangguan medis pada lansia, termasuk aspek nutrisi dan psikologis
- Bidang ginjal hipertensi: pemasangan kateter *folley* dan hemodialisis atau cuci darah
- Bidang hematologi-onkologi medik: biopsi sumsum tulang, penilaian hasil pemeriksaan pencitraan dan radionuklir, serta kemoterapi standar
- Bidang kardiovaskular: elektrokardiografi (EKG), pemasangan kateter vena perifer, serta pengobatan pada penyakit jantung dan pembuluh darah
- Bidang pulmonologi: tes fungsi paru, pengambilan cairan dalam rongga paru dengan atau tanpa panduan USG, terapi uap, dan terapi oksigen
- Bidang psikosomatik: psikoterapi serta penelusuran kondisi fisik dan psikologis pasien
- Bidang reumatologi: pengambilan cairan sendi dan pemberian obat suntikan melalui sendi
- Bidang tropik infeksi: pencegahan infeksi nosokomial, pengendalian resistensi antibiotik, serta pengambilan sampel darah, urine, nanah, dan feses

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
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 Penyakit Dalam 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	: rsaldrramelan@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.

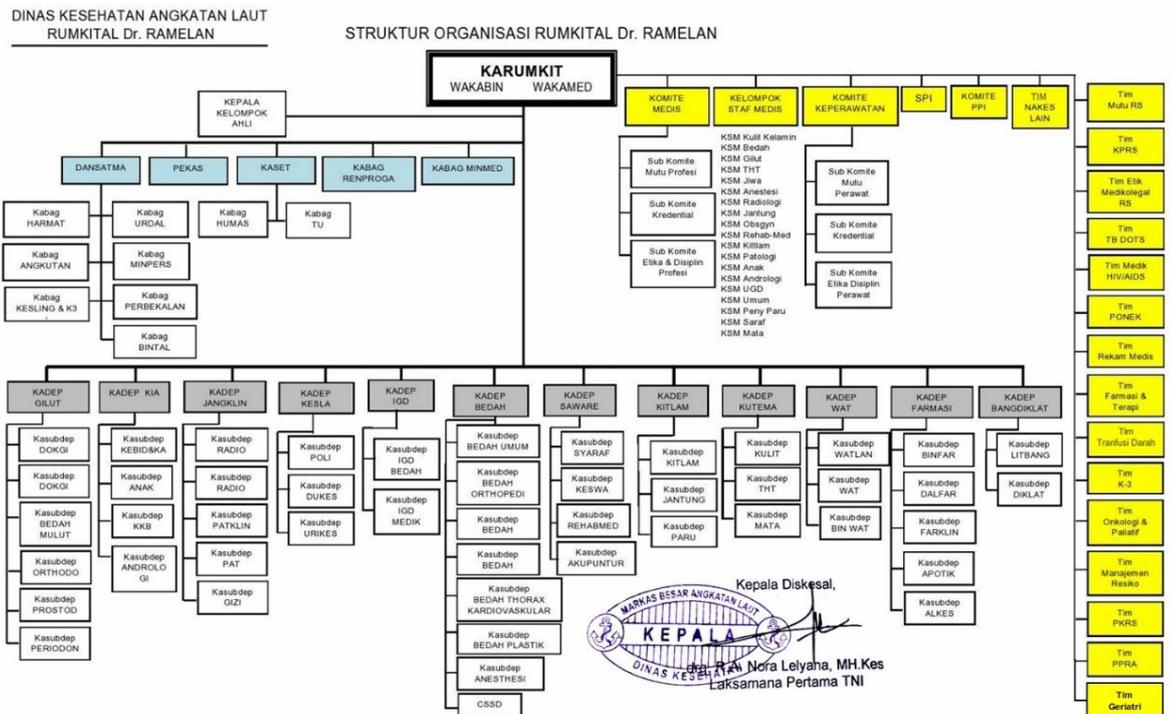
MISI

- 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

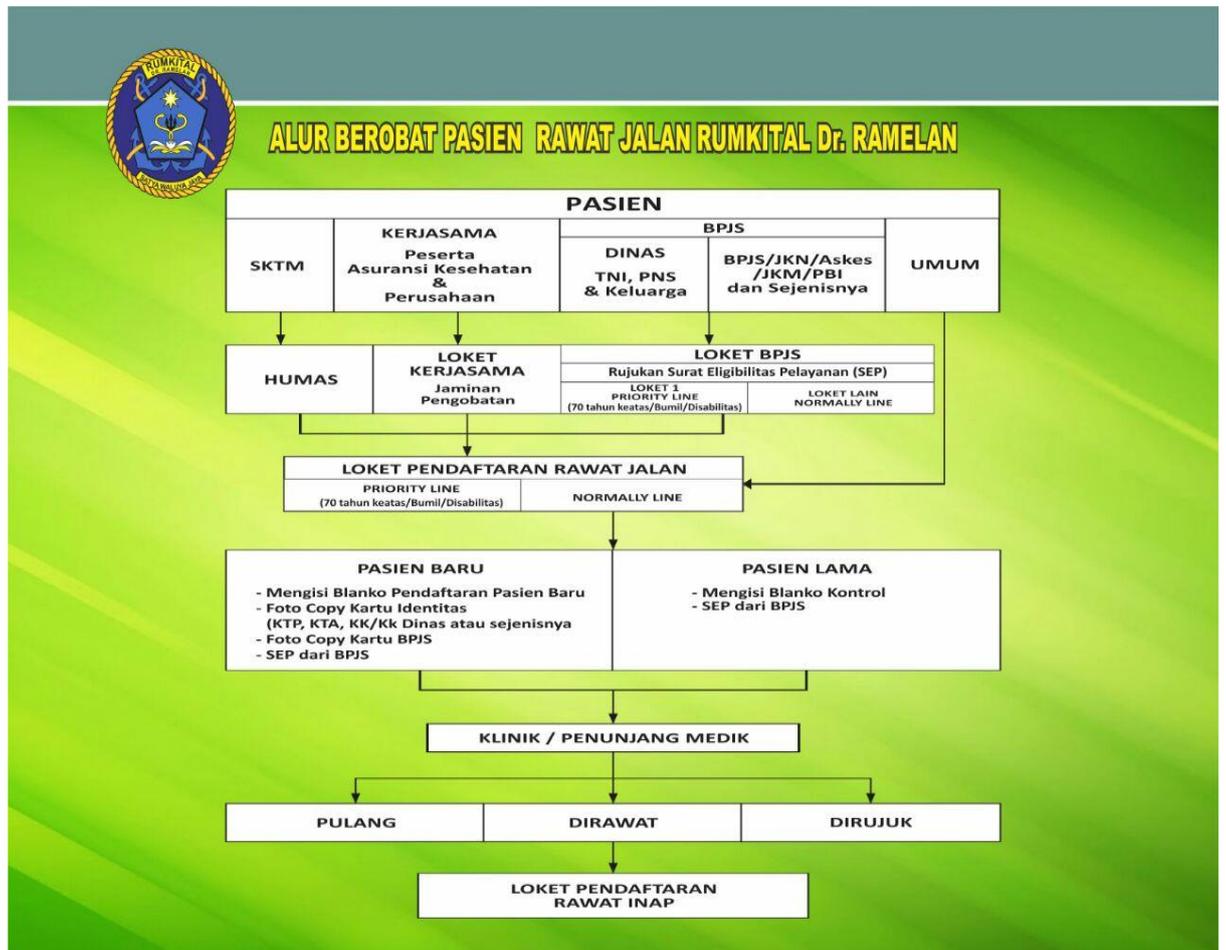
MOTTO

Satuan 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 slise
- 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. Hemodiafia 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 saraf = 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 mengunjunggi 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. Akupuntur
5. Hiperbarik (kerjasama dengan lakesla)
6. Minimal Invasif Surgery :
7. Operasi Endoscopy
8. Operasi Laparoscopy
9. Operasi Bronchoscopy

- 10. Operasi Colonoscopy
- 11. Operasi Laringoscopy
- 12. Invasif Surgey 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 :



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **GERMAS**

Cuci Tangan- Pakai SABUN

dengan air mengalir

6 Langkah Mencuci Tangan

1. Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan.

5 Waktu penting CTPS:

- Sebelum makan
- Setelah BAB
- Sebelum menjamah makanan
- Sebelum menyusui
- Setelah beraktifitas

60 detik

www.promkes.kemkes.go.id

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 M.Bhakti Mirda Ihsani (P27825020027)

3.1.1 Kanker Darah (Ny. SR)

Nama : Ny. SR	Nama keluarga : Ny. AK
Umur : 50 tahun	Hub keluarga : Keponakan
Jenis kelamin : Perempuan	Tgl masuk RS : 31 Mei 2022
Pekerjaan : Karyawan swasta	No Rekam Medis : 693xxx
	Nama Pemeriksaan : M.Bhakti Mirda Ihsani (P27825020027)

A. KESEHATAN UMUM

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

B. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 110/80

Nadi : 84/menit

Suhu : 36,5° C

Respirasi : 20x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : 169

GDP : -

Kadar kreatinin : 0,60

Kesadaran : Apatis

C. Pengertian Kanker Darah

Kanker darah (Leukimia) adalah Biasanya ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih dengan manifestasinya yang berupa sel-sel abnormal dalam darah tepi (sel blast) secara berlebihan yang menyebabkan terdesaknya sel darah yang normal sehingga mengakibatkan fungsinya terganggu.

D. Penyebab Kanker Darah

Leukemia terjadi ketika sel darah mengalami perubahan dan menjadi kanker. Perubahan ini menyebabkan sel menjadi tidak normal dan tumbuh tidak terkendali. Berbeda dari sel darah normal, sel darah yang terkena kanker kehilangan fungsinya untuk membekukan darah dan melawan infeksi.

E. Faktor resiko Kanker Darah

Faktor risiko utama kanker darah yang diidentifikasi sejauh ini adalah) :

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin ternyata berpengaruh terhadap risiko terkena kanker darah. Pria lebih berisiko kena penyakit kanker darah jika dibandingkan dengan perempuan, sama seperti risiko terpapar penyakit Limfoma hodgkin atau kanker kelenjar getah bening. Jenis kanker ini merupakan kanker darah yang menyerang sistem limfatik pada tubuh manusia.

2. Mengonsumsi Obat Kemoterapi

Seseorang yang pernah mendapatkan pengobatan kemoterapi seperti agen alkilasi, agen platinum, hingga inhibitor topoisomerase II lebih rentan untuk memiliki risiko kanker darah. Efek samping dari obat kemoterapi inilah dapat memunculkan sindrom mielodisplastik, yaitu gangguan yang diakibatkan karena kelainan sel darah merah.

3. Terkena Paparan Radiasi

Paparan radiasi bisa didapat dari tempat kerja atau perawatan kondisi medis tertentu, misalnya kanker. Seperti yang kita ketahui, sinar radiasi umumnya digunakan sebagai salah satu terapi pengobatan kanker. Akan tetapi, paparan radiasi yang terlalu tinggi dapat menyebabkan produksi sel darah menjadi abnormal. Oleh sebab itu, dibutuhkan tingkat kehati-hatian yang tinggi ketika melakukan terapi radiasi terkait kondisi kanker pada seseorang.

4. Paparan Bahan Kimia

Selain radiasi, paparan bahan kimia juga dapat mencetuskan risiko kanker darah. Salah satu bahan kimia yang dapat menyebabkan risiko kanker darah adalah benzene. Bahan tersebut terkandung dalam asap rokok dimana tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif tapi juga bagi perokok pasif.

5. Jenis Pengobatan Kanker Darah

Secara medis, metode pengobatan kanker tergantung dari jenis kanker, umur, dan kondisi kesehatan pengidap kanker. Salah satu metode pengobatan kanker darah yang utama adalah kemoterapi. Lewat metode ini, pasien disarankan mengkonsumsi obat-obatan sesuai dengan resep dokter atau melalui suntikan. Kemoterapi ini harus dilakukan secara berkala agar sel-sel kanker tidak menyebar ke organ tubuh lainnya.

F. Manifestasi rongga mulut pada pasien kanker pankreas

Leukemia adalah suatu penyakit keganasan yang berawal dari pembentukan jaringan sel darah putih. Di Amerika Serikat, sekitar 2.5% dari kanker adalah leukemia, dan 3.5% kematian akibat kanker dapat dikaitkan dengan leukemia. Di Indonesia, sekitar 30-40% kasus kanker pada anak-anak adalah leukemia. Menurut perjalanan penyakit, leukemia dapat dikelompokkan menjadi leukemia akut dan kronis. Berdasarkan jenisnya, leukemia dibagi menjadi leukemia mielogenous akut (LMA), leukemia mielogenous kronis (LMK), leukemia limfoblastik akut (LLA),

dan leukemia limfositik kronis (LLK). Gejala klinis yang umum pada leukemia adalah anemia, kelemahan, keletihan, kulit pucat dan trombositopenia pada membran mukosa dengan kecenderungan perdarahan serta leukopenia sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Pembesaran gingiva adalah tanda klinis yang sering ditemukan dalam rongga mulut dengan prevalensinya lebih sering pada leukemia akut dibanding kronis yaitu 36% pada leukemia akut dan 10% terjadi pada leukemia kronis. Gambaran klinis pembesaran gingiva pada leukemia adalah gingiva bewarna merah kebiruan dengan permukaan yang mengkilap, konsistensinya agak padat tetapi mempunyai kecenderungan untuk pecah dan terjadi perdarahan spontan. Pembesaran gingiva paling sering pada leukemia monositik akut (67% kasus), diikuti dengan leukemia mielomonositik akut (18.5%), dan leukemia mielositik akut (14%). Perawatan periodontal pada pasien leukemia memerlukan konsultasi dengan dokter gigi dan dokter spesialis yang menangani pasien.

3.1.2 Patah Tulang Kaki (Tn IL)

Nama : Tn. IL	Nama keluarga : Ny. S
Umur : 29 tahun	Hub keluarga : Ibu
Jenis kelamin : Laki-laki	Tgl masuk RS : 29 Mei 2022
Pekerjaan : Wiraswasta	No Rekam Medis : 695xxx
	Nama Pemeriksa : M.Bhakti Mirda Ihsani (P27825020027)

A. Kesehatan umum

1. Memiliki penyakit sistemik yaitu Asam Lambung
2. Pasien tidak berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin (Inpepsa Sucralfate)
4. Pasien meminum beralkohol
5. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)

8. Pasien mengalami penurunan berat badan selama 1-3 bulan terakhir

9. Asupan makan berkurang

B. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 120/80

Nadi : 88/menit

Suhu : 36,2° C

Respirasi : 20x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : 109

GDP : -

Kadar kreatinin : -

Kesadaran : Komposementis

C. Pengertian Asam Lambung

Penyakit asam lambung atau gastroesophageal reflux disease (GERD) adalah kondisi ketika asam lambung naik ke esofagus atau kerongkongan. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri pada ulu hati, heartburn, serta berbagai gejala lainnya pada area dada bagian bawah dan perut. Gejala utama dari asam lambung naik adalah rasa seperti terbakar di dada (heartburn), yang bisa memburuk setelah makan atau saat berbaring. Gejala ini dapat disertai dengan keluhan gangguan pencernaan lainnya, seperti sering bersendawa, mual dan muntah, maag dan sesak napas, serta mulut terasa asam.

D. Penyebab Asam Lambung

Penyakit asam lambung terjadi ketika otot kerongkongan bagian bawah (otot LES) melemah. Otot ini seharusnya berkontraksi dan menutup saluran ke kerongkongan setelah makanan turun ke lambung. Bila otot ini lemah, kerongkongan akan tetap terbuka dan asam lambung akan naik kembali ke kerongkongan.

E. Faktor resiko Asam Lambung

Di bawah ini berbagai faktor risiko yang meningkatkan risiko Anda untuk terkena penyakit GERD :

- Memiliki berat badan berlebih atau obesitas.
- Memiliki tonjolan pada perut bagian atas yang bisa naik sampai ke diafragma (hernia hiatal).
- Mengalami masalah pada jaringan ikat, contohnya scleroderma.

F. Manifestasi rongga mulut pada pasien patah tulang

Makanan, minuman, maupun zat asam yang berasal dari dalam tubuh dapat menyebabkan terkikisnya enamel (lapisan terluar yang melindungi gigi). Kondisi ini dinamakan erosi gigi.

Terdapat studi yang menyebutkan penyebab erosi gigi salah satunya dapat dipicu oleh kondisi *gastroesophageal reflux disease (GERD)*.

Penyakit GERD merupakan gangguan pencernaan berupa refluks asam lambung berulang dalam jangka panjang. Kondisi naiknya asam lambung tersebut mengiritasi lapisan dalam saluran pencernaan.

Dijelaskan drg. Wiena Manggala Putri, efek samping GERD menyebabkan erosi gigi karena asam lambung dapat naik ke kerongkongan hingga rongga mulut.

“Ketika asam lambung naik, asam tersebut tidak hanya mengiritasi dinding dalam kerongkongan. Lama-kelamaan asam lambung juga bisa mengikis lapisan enamel,” jelasnya.

“Hal tersebut membuat gigi semakin rapuh, hingga dapat menyebabkan gigi berlubang,” drg. Wiena menambahkan.

-Penyebab Memburuknya Erosi Gigi pada Kondisi GERD

Sebuah studi yang dilakukan Departments of Oral Medicine and Gastroenterology of Sahloul Hospital, Tunisia, menemukan penyebab erosi gigi memburuk pada pasien yang mengalami GERD.

Riset ini dilakukan selama 6 bulan pada 100 pasien pengidap GERD dengan gejala khas, seperti mulas disertai regurgitasi asam lambung (campuran getah perut dan makanan belum tercerna yang mencapai mulut).

Sebanyak 39 peserta adalah pria dan 61 peserta lainnya wanita. Rentang usia mereka 20-75 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan, permukaan gigi pengidap GERD yang mengalami erosi paling parah yaitu gigi anterior rahang atas.

Sementara, gigi dengan tingkat erosi paling rendah yaitu gigi mandibula bagian bawah. Berikut beberapa penyebab perburukan erosi gigi pengidap GERD:

1. Gesekan Gigi

Gesekan gigi dapat meningkatkan erosi gigi pengidap GERD. Peneliti menemukan kondisi *bruxism* (menggesekkan gigi bawah dan atas secara tidak sadar) dapat menyebabkan gigi mengalami erosi pada level yang mengkhawatirkan.

2. Menyikat Gigi Secara Horizontal

Penyebab erosi gigi pada penderita GERD selanjutnya yaitu menyikat gigi secara horizontal.

Para peneliti merekomendasikan pengidap GERD untuk menyikat gigi secara hati-hati. Selain itu, gunakan pula bulu sikat gigi yang lembut.

Pengidap GERD juga disarankan tidak menyikat gigi menggunakan pasta dengan kandungan natrium fluorida yang tinggi. Larangan ini berlaku dalam dua jam usai mengalami regurgitasi asam.

3. Minuman Beralkohol

Minuman Beralkohol

Hasil studi menemukan kebiasaan mengonsumsi alkohol memperburuk erosi gigi pengidap GERD.

Pasalnya, konsumsi alkohol dapat meningkatkan sekresi asam lambung, menunda pengosongan lambung, dan menyebabkan sfingter esofagus (untuk membuka dan menutup kerongkongan) bagian bawah tidak berfungsi dengan baik.

4. Suplemen dan Obat-Obatan

Jenis suplemen dan obat-obatan tertentu dapat memperparah erosi gigi pengidap GERD, misalnya vitamin C.

Vitamin C selama ini dikenal bermanfaat untuk mendukung proses penyembuhan luka, menjaga kesehatan tulang, dan meningkatkan fungsi otak.

Namun, para peneliti menemukan efek samping vitamin C justru dapat memperburuk erosi gigi pengidap GERD.

Selain itu, obat untuk menangani beragam kondisi jantung seperti *beta-blocker* juga dinilai dapat memperburuk erosi gigi.

Efek samping GERD dapat menyebabkan gigi mengalami erosi. Pada gilirannya, kondisi ini menyebabkan gigi berlubang dan rapuh. Untuk meminimalkan perburukan erosi gigi, hindari beberapa hal di atas.

3.1.3 Tumor Saraf Mata Ny. SS

Nama : Ny. SS	Nama keluarga : Tn. S
Umur : 58 tahun	Hub keluarga : Suami
Jenis kelamin : Perempuan	Tgl masuk RS : 08 Mei 2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemeriksa : M.Bhakti Mirda Ihsani (P27825020027)

A. Kesehatan umum

1. Memiliki penyakit sistemik yaitu Tumor Saraf Mata
2. Pasien tidak berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin (Metformin, Glemefirit, Kaptokel)

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

B. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 138/79

Nadi : 84/menit

Suhu : 36,2° C

Respirasi : 20x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : 550

GDP :

Kadar kreatinin : 0,92

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Tumor Saraf Mata

Tumor mata adalah massa di mata dapat jinak atau pun ganas; mereka juga dapat primer atau sekunder, yang berkembang ketika kanker pada payudara, prostat, usus, dan paru-paru menyebar ke seluruh tubuh. Kebanyakan kasus kanker mata adalah sekunder.

D. Penyebab Tumor Saraf Mata

Namun, tumor jinak yang tumbuh pada kelopak mata atau selaput mata diduga bisa disebabkan oleh paparan debu dan sinar ultraviolet. Beberapa pertumbuhan tumor juga diduga disebabkan

oleh virus. Pembesaran sel warna pada mata atau kulit sekitar mata juga termasuk ke dalam kategori tumor mata jinak.

E. Faktor resiko Tumor Saraf Mata

Namun, selain mutasi genetik, ada juga beberapa kondisi atau faktor risiko yang dapat memicu terjadinya kanker mata melanoma. Misalnya:

- **Ras.** Melanoma okular lebih sering terjadi pada ras Kaukasia dibandingkan ras Afrika.
- **Paparan sinar UV.** Paparan sinar UV berlebih atau radiasi sinar UV buatan, bisa melanoma koroid dan siliaris.
- **Kondisi kesehatan tertentu.** Kondisi kulit tertentu yang diwariskan, seperti sindrom nevus displastik (tahi lalat yang abnormal) dan memiliki tahi lalat di mata atau permukaan mata.
- **Faktor usia.** Angka kejadian melanoma okular meningkat seiring bertambahnya usia, puncaknya pada usia 70–80 tahun.
- **Warna kulit atau mata.** Seseorang yang memiliki warna kulit cerah atau memiliki warna mata biru juga lebih berisiko mengalami melanoma uveal.

F. Manifestasi rongga mulut pada pasien Tumor Saraf Mata.

Radioterapi memegang peran penting dalam manajemen perawatan pasien kanker kepala dan leher tetapi radioterapi juga terkait dengan beberapa efek yang tidak diinginkan. Efek radioterapi pada sistemik dapat menyebabkan kelelahan, mual, dan gangguan pada kulit. Efek radioterapi pada rongga mulut dapat menimbulkan gangguan pada mukosa mulut, kelenjar saliva, otot, dan tulang alveolar yang menyebabkan terjadinya mukositis, xerostomia, penyakit jaringan keras gigi dan penyangganya, serta osteoradionekrosis. Menurut penelitian yang dilakukan Cancer Care Nova Scotia 40% pasien memiliki komplikasi akut dan kronis. Komplikasi oral akibat radioterapi dibagi atas 2 bentuk yaitu komplikasi akut dan

komplikasi kronis. Komplikasi akut diantaranya adalah mukositis, infeksi jamur (candidiasis), gangguan fungsi kelenjar saliva yaitu xerostomia, dan gangguan pengecap, sedangkan komplikasi kronis diantaranya atrophymukosa, xerostomia, karies, nekrosis jaringan lunak, gangguan pengecap, mual, muntah, candidiasis (Sophian, 2017).

3.1.4 Sesak Nafas (Asma) Ny. Si

Nama : Ny.R	Nama keluarga : Sdri.Adetia
Umur : 59 tahun	Hub keluarga : Anak
Jenis kelamin : Perempuan	Tgl masuk RS : 08 Juni 2022
Pekerjaan : Pedagang	No Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemeriksa : M.Bhakti Mirda Ihsani (P27825020027)

A. Kesehatan umum

1. Memiliki penyakit sistemik yaitu Sesak Nafas (Asma)
2. Pasien tidak berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin (Obat Sesak)
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok dan tidak memakai narkoba
5. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan selama 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang

B. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 142/89

Nadi : 84/menit

Suhu : 36,5,° C

Respirasi : 24x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : 90

GDP :

Kadar kreatinin : 0,92

Kesadaran : Komposementis

C. Pengertian Sesak Nafas (Asma)

Sesak napas adalah kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam bernapas. Dalam istilah medis, kondisi ini juga dikenal sebagai dyspnea. Sesak napas merupakan gejala penyakit pada jantung atau paru-paru.

D. Penyebab Sesak Nafas (Asma)

Salah satu penyebab umum sesak napas atau dispnea, terutama yang bersifat ringan, adalah berolahraga. Hal ini umum terjadi pada orang-orang sehat yang tidak memiliki masalah kesehatan parah.

Biasanya, kondisi ini akan membaik dalam waktu singkat dan Anda bisa kembali bernapas beberapa menit kemudian.

Dispnea juga dapat terjadi akibat penyakit atau gangguan kesehatan tertentu. Berikut adalah jenis-jenis sesak napas atau dispnea berdasarkan penyebabnya:

1. Dispnea akut

Terdapat beberapa masalah kesehatan atau penyakit yang menyebabkan penderitanya mengalami sesak napas secara mendadak dan dalam waktu singkat. Beberapa penyebab yang mendasari dispnea akut, antara lain:

- asma
- pneumonia
- serangan panik (*panic attack*)
- kecemasan (*anxiety*)
- aspirasi (terdapat makanan atau zat lain yang masuk ke dalam paru)

- menghirup suatu zat yang dapat terjebak ke dalam saluran pernapasan
- alergi
- refluks asam lambung (GERD)
- trauma atau cedera di dada
- emboli paru (penggumpalan darah pada paru)
- efusi pleura (penumpukan cairan pada jaringan luar paru)
- pneumotoraks

2. *Dispnea kronis*

Dispnea atau sesak napas kronis adalah kondisi yang memburuk seiring dengan berjalannya waktu. Ketika kondisi ini semakin parah, Anda bahkan bisa merasa kesulitan bernapas ketika melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat, seperti naik tangga.

Beberapa penyakit serta kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan dispnea kronis adalah:

- masalah jantung, seperti serangan jantung, gagal jantung kongestif, dan aritmia
- masalah paru, seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi paru, dan kanker paru
- obesitas atau kelebihan berat badan
- penyakit kronis lainnya, seperti kanker, gagal ginjal, atau anemia

Anda lebih mungkin mengalami sesak napas kronis akibat penyakit jantung atau paru-paru. Hal ini disebabkan karena kondisi-kondisi tersebut berpengaruh pada suplai atau kadar oksigen dalam tubuh. Tubuh memerlukan lebih banyak oksigen ketika menderita penyakit-penyakit tertentu, sehingga Anda bisa mengalami kesulitan bernapas.

Selain itu, kondisi sulit bernapas juga dapat dipengaruhi oleh posisi tubuh Anda, terutama jika Anda memiliki masalah jantung. Hal ini disebabkan posisi tubuh tertentu, seperti membungkuk, bisa mengubah arah aliran udara dalam tubuh Anda.

E. Faktor resiko Sesak Nafas (Asma)

Faktor risiko adalah kondisi yang bisa meningkatkan risiko seseorang mengalami suatu penyakit atau gangguan kesehatan tertentu.

Berikut adalah faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami sesak napas:

- orang-orang berusia lanjut
- bayi dan balita
- orang-orang yang memiliki penyakit parah atau kronis
- orang-orang dengan masalah pernapasan atau paru-paru
- wanita yang sedang hamil
- orang-orang dengan berat badan berlebih atau obesitas

F. Manifestasi rongga mulut pada pasien Sesak Nafas (Asma).

Asma adalah penyakit sistem pernapasan yang ditandai dengan gejala-gejala batuk, mengi, sesak napas, dan napas pendek yang berulang. Penyebab asma belum diketahui dengan pasti, tetapi diduga ada beberapa faktor predisposisi yang berperan, seperti: faktor genetik, perkembangan paru-paru, sistem imun, infeksi dan lingkungan. Untuk membebaskan penderita dari serangan asma dibutuhkan terapi obat, dan hingga saat ini kortikosteroid inhalasi merupakan obat antiasma yang paling banyak digunakan. Pengobatan dengan kortikosteroid inhalasi memberikan masalah baru bagi dokter gigi, karena dapat menimbulkan kelainan di dalam mulut, yaitu kandidiasis. Kandidiasis mulut adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh kandida albicans di dalam rongga mulut, yang tampak sebagai suatu plak putih berbentuk bulat kecil atau berupa suatu

daerah plak yang lebar dan tidak beraturan. Kandidiasis mulut dapat diatasi dengan obat anti jamur, dan dapat dicegah dengan cara berkumur-kumur dengan air setiap kali setelah inhalasi atau bisa juga dengan menggunakan spacer pada saat inhalasi.

3.1.5 Patah Tulang Pada Punggung Ny E

Nama : Ny. M	Nama keluarga : Ny. M
Umur : 61 tahun	Hub keluarga : Anak
Jenis kelamin : Perempuan	Tgl masuk RS : 08 Juni 2022
Pekerjaan : Petani	No Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemeriksa : M.Bhakti Mirda Ihsani (P27825020027)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin (Gala pentin, Protb4)
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak memakai narkoba
5. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan selama 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkuang

B. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 120/80

Nadi : 84/menit

Suhu : 36,5° C

Respirasi : 20x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : 110

GDP: -

Kadar kreatinin : 0,73

Kesadaran : Apatis

C. Pengertian Tulang Patah Pada Bagian Belakang

Patah tulang belakang adalah kondisi ketika tulang belakang mengalami patah atau retak (fraktur). Kondisi tersebut perlu diperhatikan secara serius karena termasuk jenis patah tulang yang lebih parah dibanding patah tulang lain di tubuh.

D. Penyebab Tulang Patah Pada Bagian Belakang

Cedera saraf tulang belakang bisa disebabkan oleh cedera langsung dan cedera tidak langsung.

Cedera langsung biasanya disebabkan oleh kecelakaan atau peristiwa kekerasan yang merusak struktur tulang belakang. Sementara itu, cedera tidak langsung dapat disebabkan oleh penyakit pada tulang, jaringan, atau pembuluh darah di sekitar saraf tulang belakang.

Beberapa contoh kecelakaan atau kekerasan yang bisa menyebabkan cedera saraf tulang belakang antara lain:

- Jatuh dari ketinggian
- Kecelakaan kendaraan bermotor yang menyebabkan benturan pada wajah, leher, punggung, atau dada
- Cedera pada kepala atau tulang belakang saat berolahraga
- Luka tusuk atau tembak yang mengenai tulang belakang
- Terjun ke air dangkal dengan bagian bawah tubuh terbentur lebih dahulu
- Memutar tubuh bagian tengah terlalu kencang atau terlalu kuat
- Tersengat listrik

E. Faktor resiko Tulang Patah Pada Bagian Belakang

Pada dasarnya setiap orang memiliki risiko patah tulang belakang, tapi dalam banyak kasus terdapat beberapa faktor risiko tertentu yang membuat seseorang lebih rentan terkena kondisi ini. Berikut faktor risiko patah tulang belakang:

- Usia.

Patah tulang belakang lebih rentan dialami oleh orang lanjut usia (lansia) karena keseimbangan tubuh sudah berkurang, sehingga menyebabkan lansia lebih mudah terjatuh.

- Jenis kelamin.

Wanita, terutama yang telah memasuki masa menopause lebih berisiko mengalami patah tulang belakang.

- Gaya hidup.

Orang dengan pekerjaan yang membutuhkan angkat beban yang cukup berat dan sering duduk lama dengan posisi tidak baik akan rentan terkena patah tulang belakang.

Faktor risiko patah tulang di atas, khususnya dalam gaya hidup, dapat dikurangi dengan menerapkan pola hidup sehat sehari-hari, seperti perbanyak konsumsi makanan kaya vitamin D dan kalsium, rutin olahraga dan pilih jenis olahraga yang mampu meningkatkan keseimbangan tubuh, serta menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok dan mengonsumsi alkohol. Mari terapkan langkah-langkah sehat ini dalam kehidupan sehari-hari mulai dari sekarang untuk menjaga kesehatan tulang sekaligus terhindari dari risiko patah tulang belakang di kemudian hari.

F. Manifestasi rongga mulut pada pasien Tulang Patah Pada Bagian Belakang

Penderita tulang patah pada bagian belakang itu menyebabkan rongga mulut terasa nyeri dikarenakan patahnya tulang pada bagian belakang, timbulnya karies gigi dan karang gigi akibat pasien jarang untuk sikat gigi dikarenakan patahnya tulang pada bagian belakang.

3.2 Millatun Hasanah (P27825020028)

3.2.1 Kanker Payudara (Ny. KSW)

Nama : Ny. KSW	Nama Keluarga : Tn. STR
Umur : 41 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 07-Juni-2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : 67.35.xx
	Nama Pemeriksa : Millatun Hasanah (P27825020028)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Kanker Payudara
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak 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 mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 115/80 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm
GDA : 79 mm/Hg
Kreatin : 0,70
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang terbentuk di jaringan payudara. Kanker payudara terjadi ketika sel-sel pada jaringan yang ada di payudara tumbuh tidak terkendali dan mengambil alih jaringan payudara yang sehat dan sekitarnya.

Kanker payudara bisa terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu (lobulus) atau di saluran (duktus) yang membawa air susu dari kelenjar ke puting payudara. Kanker juga bisa terbentuk di jaringan lemak atau jaringan ikat di dalam payudara. Meski lebih sering terjadi pada wanita, kanker payudara juga bisa menyerang pria.

(Mayo Clinic. Diakses 2022. Cervical Cancer)

D. Gejala dan Penyebab Kanker Payudara

Kanker payudara seringkali sulit terdeteksi di tahap awal karena ukurannya yang kecil. Benjolan baru dapat teraba jika ukurannya cukup besar. Meski demikian, tidak semua benjolan di payudara berarti kanker. Oleh karena itu, pemeriksaan penting dilakukan guna memastikan apakah benjolan tersebut kanker atau bukan.

Belum diketahui apa yang menyebabkan sel kanker tumbuh di payudara. Tetapi, ada sejumlah faktor yang bisa membuat seseorang berisiko terkena penyakit ini, di antaranya memiliki berat badan berlebih, menstruasi terlalu muda, dan memiliki kebiasaan merokok.

(Mayo Clinic. Diakses 2022. Cervical Cancer)

E. Cara Mengobati Kanker Payudara

Kanker payudara bisa diobati dengan beberapa cara, tergantung kepada kondisi penderita dan jenis kanker payudara itu sendiri. Upaya pengobatan itu meliputi:

- Terapi radiasi
- Terapi hormon
- Kemoterapi
- Prosedur bedah

Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara secara mandiri atau pemeriksaan oleh petugas medis. Pemeriksaan harus dilakukan secara rutin bila Anda berisiko terserang kanker payudara. Selain itu, disarankan untuk berolahraga secara rutin dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Kanker Payudara

Manifestasi rongga mulut pada penderita Kanker Payudara setelah dilakukan kemoterapi secara umum dapat menimbulkan mukositis oral, infeksi oral, xerostomia, perdarahan dan pengecapan. (American Cancer Society. The History of Cancer. 2012)

3.2.2 Diabetes (Ny. KST)

Nama	: Ny. KST	Nama Keluarga	: Ny. DS
Umur	: 71 Tahun	Hub. Keluarga	:Penjaga
Jenis Kelamin	: Perempuan	Keluarga	
Pekerjaan	: Ibu Rumah	Tgl. Masuk Rs	: 05-Juni-2022
Tangga		No. Rekam Medis	: 69.74.xx
		Nama Pemeriksa	: Millatun Hasanah (P2782502002 8)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin yaitu suntik insulin

4. Pasien tidak mengonsumsi alkohol
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal (menopause)
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 baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 141/72 mmHg
Nadi	: 84 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
GDA	: 750 mg/dl
GDP	: 189 mg/dl
Kreatin	: 1,53
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:

A. 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.

B. 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.

C. Bahan Beracun

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

D. 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 kolestrol. 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 Kecelakaan Kerja (Tn DDK)

Nama : Tn. DDK	Nama Keluarga : Ny.
Umur : 23 Tahun	Selvi S
Jenis Kelamin: Laki-laki	Hub. Keluarga : Istri
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Tgl. Masuk Rs : 09- Juni-2022
	No. Rekam Medis : 69.77..xx
	Nama Pemeriksaan : Millatun Hasanah (P27825 020028)

A. Kesehatan Umum

1. Tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat
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 mengalami asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 126/73 mmHg
Nadi	: 70 x / menit
Suhu	: 36°C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
GDA	: 93 mg/dl
GDP	: 93 mg/dl
Kreatin	: 0,9
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah insiden atau kejadian yang mengakibatkan seseorang menderita cedera fisik maupun mental. Kondisi ini dapat disebabkan faktor manusia, material, peralatan, hingga alam. Untuk mencegahnya, karyawan diwajibkan untuk menggunakan pelindung diri dan mempraktikkan sikap aman dalam melaksanakan pekerjaannya

D. Penyebab Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja biasanya terjadi karena kombinasi beberapa faktor. Berikut adalah faktor penyebab kecelakaan kerja yang paling sering terjadi.

1. Faktor Manusia

- Kesalahan manusia menjadi salah satu faktor penyebab kecelakaan kerja terbesar. Contohnya, keteledoran saat mengoperasikan mesin atau tidak menggunakan pelindung yang lengkap.
- Penyebab kecelakaan kerja ini bisa sepenuhnya dicegah dengan terus mematuhi protokol keselamatan kerja.

2. Faktor Material

- Penyebab terjadinya kecelakaan kerja ini ada banyak macamnya. Contoh kecelakaan kerja akibat faktor material, di antaranya ledakan, kebakaran, dan paparan tidak terduga dari zat beracun.
- Namun, risiko ini bisa dicegah dengan menggunakan pakaian keselamatan secara lengkap dan melakukan tindakan pencegahan dalam perencanaan kerja.

3. Faktor Peralatan

- Penyebab kecelakaan ini merupakan turunan dari kecerobohan manusia. Pasalnya, manusia yang menggunakan alat tersebut.
- Hal yang paling sering terjadi adalah kecelakaan akibat peralatan yang sudah tidak layak pakai

4. Faktor Lingkungan

- Sebab-sebab kecelakaan akibat kerja ini mengacu pada keadaan tempat kerja. Contohnya, suhu, kebisingan kualitas udara, maupun kualitas pencahayaan.
- Penyebab kecelakaan kerja ini bisa diminimalisir dengan mematuhi protokol keselamatan kerja di lokasi tersebut.

5. Faktor Proses

- Faktor proses termasuk ancaman yang muncul dari proses produksi. Seorang pekerja bisa saja mengalami gangguan kesehatan akibat debu berterbangan, uap, asap, hingga suara bising yang berhubungan dengan produksi.

E. Manifestasi rongga mulut pada pasien Kecelakaan Kerja di tangan

Kecelakaan kerja di tangan akan mengalami kesusahan dalam membersihkan oral hygiene karena memiliki keterbatasan gerak. Manifestasi yang kemungkinan terjadi pada penderita luka akibat kecelakaan kerja di tangan adalah seperti oral hygiene yang buruk dan stomatitis. Oleh karena itu perlu partisipasi keluarga untuk membantu membersihkan rongga mulut penderita patah tulang.

3.2.4 Diabetes (Ny. SRY)

Nama : Ny. SRY	Nama Keluarga : Nn.PTR
Umur : 49 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 04-Juni-2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 64.72.xx
	Nama Pemeriksa : Millatun Hasanah
	(P27825020028)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter :
Glimipirid
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 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80x / menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
GDA : 290 mg/dl
Kreatin : 0,48
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:

- 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.
- 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.
- Bahan Beracun

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

3.2.5 Diabetes (Ny. SRA)

Nama	: Ny. SRA	Nama Keluarga	: Tn. RI
Umur	: 58 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 06-Juni-2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis	: 69.774.xx
		Nama pemeriksa	: Millatun Hasanah. (P27825020028)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi teh, kopi
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal menopause
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 tidak makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 92/61 mmHg

Nadi : 84 x / menit

Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
GDA	: 308 mg/dl
GDP	: 131 mg/dl
Kesadaran	: Komposmentis

G. 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)

H. 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:

- 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.
- 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.

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

I. 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 kolestrol. 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).

J. 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.

3.3 Nabilla Khoirotun Nisa' (P27825020029)

3.3.1 Kanker pankreas (Tn. S)

Nama : Tn. S	Nama keluarga : Ny. E
Umur : 56 tahun	Hub keluarga : istri
Jenis kelamin : Laki-laki	Tgl masuk RS : 24 Mei 2022
Pekerjaan : Karyawan swasta	No Rekam Medis : 696xxx
	Nama Pemeriksa : Nabilla Khoirotun N (P27825020029)

G. KESEHATAN UMUM

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

H. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 120/60

Nadi : 90/menit

Suhu : 36,6° C

Respirasi : 80x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : -

GDP-

Kadar kreatinin : -

Kesadaran : Apatis

I. Pengertian kanker pankreas

Kanker pankreas terjadi saat sel ganas berkembang di bagian pankreas. Hal ini dapat mempengaruhi bagaimana pankreas bekerja, termasuk fungsi eksokrin atau kelenjar endokrin. Kanker pankreas dapat terjadi di bagian pankreas manapun, namun sekitar 70% kanker pankreas terletak di kepala pankreas. Kanker pankreas juga bisa menyebar ke kelenjar getah bening di dekatnya (bagian dari sistem kekebalan tubuh), pembuluh darah atau saraf. Sel kanker bisa berjalan melalui aliran darah ke bagian tubuh yang lain, seperti hati (Cancer Council, 2016)

J. Penyebab kanker pankreas

Kanker pankreas dapat berasal dari eksokrin dan endokrin. Kanker eksokrin pankreas lebih banyak terjadi daripada endokrin pankreas, yaitu sekitar 95%. Sekitar 90% diantara kanker eksokrin pankreas adalah adenokarsinoma duktus pankreas (Pancreatitic Cancer UK, 2012). Kanker pankreas dapat terjadi di bagian pankreas manapun, namun sekitar 70% kanker pankreas terletak di Caput pankreas. Kanker pankreas juga bisa menyebar ke kelenjar getah bening, pembuluh darah atau saraf di dekatnya. Sel kanker

K. Faktor resiko kanker pankreas

Faktor risiko utama kanker pankreas yang diidentifikasi sejauh ini adalah

:

1. Gen Mutasi genetik tertentu diketahui terkait dengan kanker pankreas. Sebagian besar kanker pankreas memiliki mutasi somatik pada gen KRAS (80%), p53 (50%) dan p16, yang dikaitkan dengan kontrol pertumbuhan tumor. Gen lain yang menunjukkan perubahan atau mutasi yang terkait dengan kanker pankreas adalah CDKN2 (90%) dan DPC4 / Smad4 (50%). BRCA2 adalah gen lain yang mutasinya menghasilkan sindrom kanker payudara dan ovarium herediter. Ini juga telah terbukti terlibat dalam beberapa

kanker pankreas. Diperkirakan bahwa antara 5 dan 10% kanker pankreas mungkin memiliki komponen familial.

2. Merokok 25% pasien dengan kanker pankreas atau telah menjadi perokok jangka panjang. Kebiasaan ini memiliki efek lebih besar jika pasien memiliki salah satu dari sindrom genetik tersebut.
3. Usia Risiko kanker pankreas meningkat seiring bertambahnya usia. Kanker pankreas kebanyakan didiagnosis antara usia 60 dan 80 tahun.
4. Obesitas Ada bukti yang menunjukkan bahwa risiko kanker pankreas dapat meningkat dengan meningkatnya Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh adalah ukuran yang membandingkan berat badan dan tinggi badan, dan ini digunakan sebagai indikator kelebihan atau kekurangan berat badan. Indeks Massa Tubuh (IMT) yang meningkat ≥ 25 kg/m² disebut obesitas. (European Society for Medical Oncology, 2013)

L. Manifestasi rongga mulut pada pasien kanker pangkreas

Radioterapi memegang peran penting dalam manajemen perawatan pasien kanker kepala dan leher tetapi radioterapi juga terkait dengan beberapa efek yang tidak diinginkan. Efekt radioterapi pada sistemik dapat menyebabkan kelelahan, mual, dan gangguan pada kulit. Efek radio terapi pada rongga mulut dapat menimbulkan gangguan pada mukosa mulut, kelenjar saliva, otot, dan tulang alveolar yang menyebabkan terjadinya mukositis, xerostomia, penyakit jaringan keras gigi dan penyangganya, serta osteoradionekrosis. Menurut penelitian yang dilakukan Cancer Care Nova Scotia 40% pasien memiliki komplikasi akut dan kronis. Komplikasi oral akibat radioterapi dibagi atas 2 bentuk yaitukomplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut diantaranya adalah mukositis, infeksi jamur (candidiasis), gangguan fungsi kelenjar saliva yaitu xerostomia, dan ganggua npegecapan, sedangkan komplikasi kronis diantaranya atrophymukosa, xerostomia, karies, nekrosis jaringan lunak, gangguan pengecapan, mual, muntah, candidiasis (Sophian, 2017).

3.3.2 Patah Tulang (Tn Si)

Nama : Tn. Si	Nama keluarga : Ny. K
Umur : 48 tahun	Hub keluarga : istri
Jenis kelamin : Laki-laki	Tgl masuk RS : 06 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan swasta	No Rekam Medis : 696xxx
	Nama Pemeriksa : Nabilla Khoirotun N (P27825020029)

F. Kesehatan umum

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

G. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 120/80

Nadi : 80/menit

Suhu : 35,6° C

Respirasi : 90x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : -

GDP-

Kadar kreatinin : -

Kesadaran : Komposementis

H. Pengertian patah tulang

Patah tulang merupakan suatu kejadian yang dapat dialami oleh setiap orang. Berbagai macam aktivitas dapat menimbulkan resiko

kejadian patah tulang dengan berbagai penatalaksanaan yang berbagai macam jenisnya (Rachman et al., 2020). Patah tulang merupakan trauma yang sering terjadi akibat kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja. Angka kejadian terus meningkat dari tahun ke tahun, sehingga memerlukan penanganan yang tepat dari semua pihak (Pengabdian & Aufa, 2021)

I. Penyebab patah tulang

Penyebab terjadinya patah tulang dapat disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya seperti cedera atau trauma, gerakan tulang, osteoporosis, dan kanker tulang. Patah tulang sering terjadi akibat kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja (Pengabdian & Aufa, 2021).

J. Faktor resiko patah tulang

Berikut faktor-faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami fraktur atau patah tulang meliputi :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Merokok
4. Konsumsi
5. alcohol, dll.

K. Manifestasi rongga mulut pada pasien patah tulang

Penderita patah tulang akan mengalami kesusahan dalam membersihkan oral hygiene karena memiliki keterbatasan gerak. Manifestasi yang kemungkinan terjadi pada penderita patah tulang adalah seperti oral hygiene yang buruk dan stomatitis. Oleh karena itu perlu partisipasi keluarga untuk membantu membersihkan rongga mulut penderita patah tulang.

3.3.3 Tumor di bagian kepala Ny. W

Nama : Ny. W	Nama keluarga : Tn. H
Umur : 49 tahun	Hub keluarga : Suami
Jenis kelamin : Perempuan	Tgl masuk RS : 02 juni 2022
Pekerjaan : Mengurus rumah tangga	No Rekam Medis : 696xxx

	Nama Pemeriksa : Nabilla Khoirotun N (P27825020029)
--	--

G. Kesehatan umum

1. Memiliki penyakit sistemik yaitu diabetes
2. Pasien tidak berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak narkoba
5. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan selama 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan

H. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 120/80

Nadi : 90/menit

Suhu : 37,7° C

Respirasi : 60x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : -

GDP : 238

Kadar kreatinin : -

Kesadaran : Apatis

I. Pengertian tumor otak

Penyakit Tumor otak adalah salah satu jenis penyakit berbahaya. Tumor otak adalah sel-sel abnormal yang tumbuh disekitar otak secara tidak wajar. Menurut Setiati, 2009 terdapat

dua buah golongan tumor yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Menurut ada beberapa tipe tumor otak, yaitu glioma, tumor otak yang sering terjadi karena sel –sel glial. Tumor otak Craniopharyngiomas, yaitu tumor otak yang tumbuh pada basic otak. Tumor otak meningioma, jenis tumor yang kerap dialami oleh wanita dewasa atau lanjut usia, serta dua tumor lain yaitu hemingioma dan schwannomas vestibular Wh Sastrosudarmo(2010)

J. Penyebab tumor otak

Tumor otak terjadi karena adanya proliferasi atau pertumbuhan sel abnormal secara sangat cepat pada daerah central nervous system (CNS). Sel ini akan terus berkembang mendesak jaringan otak yang sehat di sekitarnya, mengakibatkan terjadi gangguanneurologis (gangguan fokal akibat tumor dan peningkatan tekananintrakranial) (Selvarajah, 2017)

K. Faktor resiko tumor

Penyebab dari tumor otak belum dapat diketahui secara pasti faktor risiko adalah sesuatu yang dapat meningkatkan kejadian penyakit tersebut. Menurut (National Cancer Institute 2009, Harsono, 2015; Herbert B. Newton, 2016)

Faktor risiko untuk tumor otak:

- Herediter
- Radiasi
- Virus.

L. Manifestasi rongga mulut pada pasien tumor.

Radioterapi memegang peran penting dalam manajemen perawatan pasien kanker kepala dan leher tetapi radioterapi juga terkait dengan beberapa efek yang tidak diinginkan. Efek radioterapi pada sistemik dapat menyebabkan kelelahan, mual, dangangguan pada kulit. Efek radioterapi pada rongga mulut dapat menimbulkan gangguan pada mukosa mulut, kelenjar saliva, otot, dan tulang alveolar yang menyebabkan terjadinya mukositis, xerostomia, penyakit jaringan keras gigi dan penyangganya,

serta osteoradionekrosis. Menurut penelitian yang dilakukan Cancer Care Nova Scotia 40% pasien memiliki komplikasi akut dan kronis.

Komplikasi oral akibat radioterapi dibagi atas 2 bentuk yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut diantaranya adalah mukositis, infeksi jamur (candidiasis), gangguan fungsi kelenjar saliva yaitu xerostomia, dan gangguan pengecap, sedangkan komplikasi kronis diantaranya atrophymukosa, xerostomia, karies, nekrosis jaringan lunak, gangguan pengecap, mual, muntah, candidiasis (Sophian, 2017)

3.3.4 Tumor di bagian mata Ny. Si

Nama : Ny.Si	Nama keluarga : Tn Su
Umur : 59 tahun	Hub keluarga : Suami
Jenis kelamin : perempuan	Tgl masuk RS : 10 Juni 2022
Pekerjaan : Mengurus rumah tangga	No Rekam Medis : 696xxx
	Nama Pemeriksa : Nabilla Khoirotun N (P27825020029)

G. Kesehatan umum

1. Memiliki penyakit sistemik yaitu hipertensi dan diabetes Pasien tidak berkebutuhan khusus
2. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin (Amlodiphine, Emformin)
3. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok dan tidak memakai narkoba
4. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi
5. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
6. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
7. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan selama 1-3 bulan terakhir
8. Asupan makan tidak berkurang

H. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 135/82

Nadi : 90/menit

Suhu : 35,° C

Respirasi : 90x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : -

GDP : 316

Kadar kreatinin : -

Kesadaran : Komposementis

I. Pengertian tumor

Tumor orbita adalah tumor yang terletak di rongga orbita sebagian merusak jaringan lunak mata, saraf mata dan kelenjar air mata. Neoplasma pada mata ini merupakan masalah yang besar, yaitu kehilangan tajam penglihatan serta mengakibatkan kecacatan baik kosmetik maupun kematian.

J. Penyebab tumor

Tumor jinak yang tumbuh pada kelopak mata atau selaput mata diduga bisa disebabkan oleh paparan debu dan sinar ultraviolet. Beberapa pertumbuhan tumor juga diduga disebabkan oleh virus. Pembesaran sel warna pada mata atau kulit sekitar mata juga termasuk ke dalam kategori tumor mata jinak. Tumor jenis ini disebabkan oleh proses penuaan, tetapi bisa juga dikaitkan dengan perubahan DNA.

K. Faktor resiko tumor mata

1. Pertambahan usia. Tumor okular sering dialami orang dengan usia 50-55 tahun.
2. Kelebihan pigmen. Orang yang mengalami prigmatasi di bagian mata seperti menggelapnya warna kulit, bercak hitam, dan tahi lalat mata berisiko lebih tinggi untuk terdampak.
3. Keturunan atau riwayat genetik keluarga. Beberapa tumor bisa terbentuk akibat mutasi genetik .

L. Manifestasi rongga mulut pada pasien tumor.

Radioterapi memegang peran penting dalam manajemen perawatan pasien kanker kepala dan leher tetapi radioterapi juga terkait dengan beberapa efek yang tidak diinginkan. Efek radioterapi pada sistemik dapat menyebabkan kelelahan, mual, dan gangguan pada kulit. Efek radioterapi pada rongga mulut dapat menimbulkan gangguan pada mukosa mulut, kelenjar saliva, otot, dan tulang alveolar yang menyebabkan terjadinya mukositis, xerostomia, penyakit jaringan keras gigi dan penyangganya, serta osteoradionekrosis. Menurut penelitian yang dilakukan Cancer Care Nova Scotia 40% pasien memiliki komplikasi akut dan kronis. Komplikasi oral akibat radioterapi dibagi atas 2 bentuk yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut diantaranya adalah mukositis, infeksi jamur (candidiasis), gangguan fungsi kelenjar saliva yaitu xerostomia, dan gangguan pengecap, sedangkan komplikasi kronis diantaranya atrophymukosa, xerostomia, karies, nekrosis jaringan lunak, gangguan pengecap, mual, muntah, candidiasis (Sophian, 2017).

3.3.5 Inveksi usus Buntu Ny E

Nama : Ny. E	Nama keluarga : Ny. A
Umur : 59 tahun	Hub keluarga : Anak
Jenis kelamin : Perempuan	Tgl masuk RS : 06 Mei 2022
Pekerjaan : Mengurus Rumah tangga	No Rekam Medis : 696xxx
	Nama Pemeriksa : Nabilla Khoirotun N (P27825020029)

G. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu hipertensi
2. Pasien tidak berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak memakai narkoba
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal

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

H. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah : 120/80

Nadi : 80/menit

Suhu : 36,7° C

Respirasi : 80x/menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

GDA : -

GDP: 290

Kadar kreatinin : -

Kesadaran : Komposementis

I. Pengertian inveksi usus buntu

Radang usus buntu atau dalam bahasa medisnya disebut apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis (umbai cacing/usus buntu).

J. Penyebab usus buntu

Penyakit usus buntu terjadi karena rongga usus buntu mengalami infeksi. Dalam kondisi ini, bakteri berkembang biak dengancepat sehingga membuat usus buntu meradang, bengkak, hingga bernanah. Banyak faktor yang diduga membuat seseorang mengalami radang usus buntu, di antaranya:

1. Hambatan pada pintu rongga usus buntu
2. Penebalan atau pembengkakan jaringan dinding usus buntu karena infeksi di saluran pencernaan atau di bagian tubuhlainnya
3. Tinja atau pertumbuhan parasit (misalnya infeksi cacing kremi atau ascariasis) yang menyumbat rongga usus buntu
4. Cedera pada perut.

5. Kondisi medis, seperti tumor pada perut atau inflammatory bowel disease.

K. Faktor resiko usus buntu

Walaupun bukan penyakit berstadium tinggi tetapi apabila tidak segera diobati maka akan berdampak buruk pada Kesehatan manusia. Usus buntu yang meradang besar kemungkinan akan pecah, hal ini dapat mengancam kehidupan penderitanya. Bila tidak segera diatasi akan berakibat pada pecahnya usus buntu yang kemudian timbul infeksi ke seluruh perut (peritonitis) dan dapat juga berakhir dengan kematian. Banyak penderita penyakit usus buntu tidak sadar bahwa telah menderita penyakit berbahaya itu sebab gejala penyakit ini biasanya diketahui setelah penyakit tersebut sudah parah (Anggarani et al., 2012).

L. Manifestasi rongga mulut pada pasien usus buntu

Penderita Inveksi Usus Buntu akan mengalami gejala mual yang menyebabkan asam lambung naik hingga ke rongga mulut sehingga kadar asam dalam rongga mulut tinggi. Hal ini menyebabkan resiko tinggi terkena karies.

3.4 Nadia Fakhra Al Gusdani. (P27825020030)

3.4.1 Diabetes (Ny. F)

Nama : Ny. F	Nama Keluarga : Nn. L
Umur : 44 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Wanita	Tgl. Masuk Rs : 4-Juni-2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Nadia Fakhra Al Gusdani (P27825020030)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus

3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien memiliki riwayat alergi keping dan obat ibu profen dosis tinggi
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 selama 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 120/60 mmHg
Nadi	: 96 x / menit
Suhu	: 36,6 °C
Respirasi	: 90 x / menit
GDA	: 404
GDP	: 327
Kreatin	: -
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

menhasilkan 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:

G. 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.

H. 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.

I. Bahan Beracun

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

J. 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).

K. 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 kolestrol. 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).

L. 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 tulang alveolar yang cukup besar pada penderita diabetes melitus dibanding pada penderita non diabetes melitus. Pada penderita diabetes buruk apabila tidak dilakukan pembersihan gigi secara adekuat. Pemeriksaan secara radiografis juga memperlihatkan adanya resorpsi 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.

3.4.2 Diabetes (Tn. S)

Nama : Tn. S	Nama Keluarga : Tn.R
Umur : 61 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin: Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 7-Juni-2022
Pekerjaan : Pensiun	No. Rekam Medis : 673xxx
	Nama Pemeriksa : Nadia Fakhra Al Gusdani (P27825020030)

E. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien mengkonsumsi merokok, tapi setelah sakit berhenti
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 selama 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan menurun

F. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/60 mmHg

Nadi : 85 x / menit

Suhu : 36, °C

Respirasi	: 20 x / menit
GDA	: 103
GDP	: 112
Kreatin	: 0,74
Berat badan	: 65 kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

G. 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)

H. Penyebab Diabetes

Tipe 1

a. Kelainan genetika

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes, karena kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tak dapat menghasilkan insulin dengan baik. (sustrani, syamsir, iwan, 2006)

b. Kondisi autoimun

Ketika proses diatas gagal berfungsi dengan baik, tubuh dapat terpicu untuk memproduksi antibody bagi dirinya sendiri. Serangan yg dihasilakan oleh sistem kekebalan tubuh menyebabkan kerusakan, bahkan kehancuran jaringan tubuh itu sendiri, dan menyebabkan kemungkinan munculnya berbagai penyakit, tergantung pada organ yg diserang.

c. Autoimunitas dan diabetes

Pada diabetes tipe 1, kerusakan kekebalan tubuh menyebabkan imunitas menyerang dan membunuh sel-sel beta dalam pankreas sehingga membuat insulin berhenti berproduksi. Para ilmuwan menganggap bahwa kombinasi kecenderungan genetik (diabetes tipe 1 dapat menurun dalam keluarga) dan kerusakan akibat infeksi virus membuat sistem kekebalan tubuh berperilaku demikian

Tipe 2

a. Tingginya konsumsi makanan gaya berat

Penyebab utama diabetes di area globalisasi adalah perubahan gaya hidup. Wajah Asia secara harafiah telah berubah, dan salah satu aspek yang paling menonjol adalah tingginya konsumsi makanan gaya berat. Makanan gaya berat ini bisa dipersonifikasikan dengan jaringan restoran cepat saji (fast food) Mc Donald's KFC, Pizza Hut, Wendy's dan sebagainya. Bahkan profesor Shigetaka Sugihara dari Tokyo Women's Medical University untuk pasien Diabetes Tipe II golongan anak menggunakan istilah "pengidap diabetes tipe berat."

b. Kebiasaan

Unsur kedua dari perubahan gaya hidup ini adalah kebiasaan minim gerak karena tinggal dalam ruangan (indoor). Zimmerman menggunakan istilah "Nintendoisme seluruh Asia" untuk mengungkapkan banyaknya anak-anak yang lebih suka duduk di depan televisi dan komputer, daripada menghabiskan waktu di luar rumah dibanding generasi sebelumnya.

c. Stres

Jadi faktor berikutnya yang harus diwaspadai adalah stres. Tingkat gula darah tergantung pada kegiatan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal, yaitu adrenalin dan kortikosteroid. Kedua hormon tersebut mengatur kebutuhan eksternal energi tubuh dalam menghadapi keadaan darurat (fight or flight). Adrenalin akan

memacu kenaikan kebutuhan gula darah, dan Kortikosteroid akan menurunkannya kembali. Adrenalin yang dipacu terus menerus akan mengakibatkan insulin kewalahan mengatur kadar gula darah yang ideal, dan kadar gula darah jadinya naik secara drastis. (sustrani, syamsir, iwan, 2006)

d. Berat badan

Kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko terbesar yg meyuburkan perkembangan diabetes tipe 2. Diyakini bahwa kenaikan berat badan akan disusul dengan kenaikan IMT. Mulai dari kategori kelebihan berat badan hingga obesitas penuh, ada pengurang insulin yg dilepaskan oleh tubuh, setrta peningkatan perlawanannya, terutama pada otot dan hati.

e. Kemalasan

Ada hubungan yg jelas antara kurang berolahraga dan pengembangan resistensi insulin. Sementara itu, kebalikanya, gaya hidup yg aktif diketahui dapat mencegah resistensi insulin.

f. Usia

Orang yg mencapai usia lebih dari 45 tahun sangat berisiko mengalami diabetes tipe 2. Diyakini, karena usia menua manusia menjadi semakin tidak aktif dan melakukan lebih sedikit olahraga sehingga mengurangi massa otot serta meningkatkan simpanan lemak, dan hasilnya adalah resistensi insulin yg lebih besar.

g. Riwayat keluarga

Jika orangtua atau saudara kandung anda (terutama jika kembar) menderita diabetes tipe 2, anda memiliki kecenderungan terselubung untuk mengalami kondisi yang sama. (atkins simon, 2017)

M. Faktor Resiko Diabetes

Seiring berjalannya waktu, baik diabetes tipe 1 dan 2 juga dapat merusak organ-organ tubuh lainnya seperti jantung, mata, pembuluh darah, ginjal dan saraf yang menyebabkan kecacatan dan kematian dini.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada kedua tipe diabetes adalah gagal ginjal, amputasi, kebutaan, dan kerusakan saraf.

N. 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 kurang baik. Tulang alveolar yang cukup besar pada penderita diabetes melitus dibanding pada penderita non diabetes melitus. Pada penderita diabetes melitus yang tidak dilakukan pembersihan gigi secara adekuat. Pemeriksaan secara radiografis juga memperlihatkan adanya resorpsi tulang alveolar yang lebih parah pada penderita diabetes melitus. 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.

3.4.3 Kanker Payudara (Ny. A)

Nama : Ny. A	Nama Keluarga : Tn.H
Umur : 49 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin: Wanita	Tgl. Masuk Rs : 3 – Juni - 2022
Pekerjaan : Wiraswasta	No. Rekam Medis : 673xxx
	Nama Pemeriksa : Nadia Fakhra Al Gusdani (P27825020030)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik kanker payudara
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien rutin melakukan kemoterapi
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 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 120/78 mmHg
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 35 °C
Respirasi	: -
GDA	: -
GDP	: -
Kreatin	: 0,70
Berat badan	: - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu jenis tumor ganas yang berkembang pada sel-sel payudara. Sel-sel tersebut membelah diri lebih cepat dari sel normal dan berakumulasi, yang kemudian membentuk benjolan atau massa. Pada stadium yang lebih parah, sel-sel abnormal ini dapat menyebar melalui kelenjar getah bening ke organ tubuh lainnya (American Cancer Society, 2021).

D. Penyebab Kanker Payudara

Sel kanker dapat timbul apabila telah terjadi mutasi genetik sebagai akibat dari adanya kerusakan DNA pada sel normal (Damayanti, 2014).

Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal, menduplikasikan diri di luar kendali, dan biasanya nama kanker didasarkan pada bagian tubuh yang menjadi tempat pertama kali sel kanker tersebut tumbuh (Putri, 2009)

Kanker payudara terjadi akibat pertumbuhan abnormal dari sel-sel pada payudara. Pertumbuhan abnormal ini diduga disebabkan oleh mutasi gen yang diturunkan secara genetik.

E. Faktor Resiko Kanker Payudara

Selain itu, terdapat beberapa faktor risiko yang diduga menjadi pemicu kanker payudara, yaitu Jenis kelamin wanita jauh lebih tinggi dibandingkan pria, Usia yang bertambah, paling banyak pada usia di atas 50 tahun, Belum pernah hamil sebelumnya, Kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol, Kelebihan berat badan atau obesitas, Mulai menopause pada usia lebih tua, yaitu setelah usia 55 tahun, Mulai menstruasi sebelum usia 12 tahun, Penggunaan alat kontrasepsi hormon dan terapi hormon setelah menopause, Riwayat kanker payudara pada diri sendiri pada salah satu payudara, Riwayat kanker payudara pada nenek, ibu, tante, adik, kakak,

atau anak sekandung, Riwayat terpapar dengan radiasi (American Cancer Society, 2021)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Kanker Payudara

Berbagai macam manifestasi dan gejala mulut dapat muncul pada pasien kanker yaitu karies (gigi berlubang), Gingivitis (gusi bengkak), Stomatitis (sariawan), Xerostomia (mulut kering), Calculus (karang gigi), Periodontitis (Silvana, 2017).

3.4.4 Batu Empedu (Ny. ET)

Nama : Ny. ET	Nama Keluarga : Ny. L
Umur : 42 tahun	Hub. Keluarga : Suster
Jenis Kelamin : Perempuan	Tanggal Masuk RS : 31 – Mei - 2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medik : 682xxx
	Nama Pemeriksa: Nadia Fakhra Al Gusdani (P27825020030)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik Batu Empedu
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
9. Asupan makanan berkurang / nafsu makan menurun

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 140/85 mmHg
Nadi : 88 x / menit

Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 21 x/menit
GDA	: -
GDP	: -
Kreatin	: 0,55
Berat badan	: 69 kg
Tinggi badan	: -
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Batu Empedu

Batu empedu adalah material atau kristal yang terbentuk di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada kedua-duanya. Batu empedu merupakan masalah kesehatan yang signifikan dalam masyarakat berkembang, yang memengaruhi 10-15% populasi orang dewasa (Tuuk *et al.*, 2016).

Di Negara Barat, batu empedu mengenai 10% orang dewasa. Angka prevalensi orang dewasa lebih tinggi di negara Amerika Latin dan rendah di negara Asia. Batu empedu empat sampai sepuluh kali lebih sering terjadi pada usia tua dibandingkan usia muda. Jumlah penderita perempuan lebih banyak daripada jumlah penderita laki-laki. Di Amerika Serikat, beberapa penelitian memperlihatkan bahwa batu empedu dijumpai pada paling sedikit 20% perempuan dan 8% laki-laki berusia >40 tahun dan hampir 40% perempuan berusia >65 tahun (Tuuk *et al.*, 2016).

D. Penyebab Batu Empedu

Menurut (Rizky & Abdullah, 2018) Penyebab terjadinya batu empedu antara lain yaitu :

- a. Obesitas
- b. Kehamilan
- c. Intoleransi glukosa
- d. Resistensi insulin
- e. Diabetes mellitus
- f. Hipertrigliseridemia

g. Pola diet

E. Faktor Resiko Batu Empedu

Faktor risiko bisa terbentuk di dalam saluran empedu jika empedu mengalami aliran balik karena adanya penyempitan saluran Batu empedu di dalam saluran empedu bisa mengakibatkan infeksi hebat saluran empedu (kolangitis). Jika saluran empedu tersumbat, maka bakteri akan tumbuh dan dengan segera menimbulkan infeksi di dalam saluran. Bakteri bisa menyebar melalui aliran darah dan menyebabkan infeksi di bagian tubuh lainnya (Rizky & Abdullah, 2018).

Risiko untuk terkena kolelitiasis meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Orang dengan usia > 40 tahun lebih cenderung untuk terkena kolelitiasis dibandingkan dengan orang dengan usia yang lebih muda. Semakin meningkat usia, prevalensi batu empedu semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena Batu empedu sangat jarang mengalami disolusi spontan. Meningkatnya sekresi kolesterol ke dalam empedu sesuai dengan bertambahnya usia. Empedu menjadi semakin litogenik bila usia semakin bertambah (Rizky & Abdullah, 2018).

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Batu Empedu

Adapun manifestasi oral menurut (Soraya et al., 2019) yang dapat terjadi pada pasien batu empedu antara lain :

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 enzimatis sehingga terbentuk kavitas (lubang).

3.4.5 Hipertensi (Ny. HS)

Nama : Ny. HS	Nama Keluarga : Ny.S
Umur : 67 Tahun	Hub. Keluarga : Suster
Jenis Kelamin : Wanita	Tanggal Masuk RS : 10 - Juni - 2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Nadia Fakhra Al G (P27825020030)

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 : 82 x / menit
Suhu : 36,5 °C
Respirasi : 20 x / menit
GDA : -
GDP : 122
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Apatis

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 penderitahipertensi 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. Diit 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

Manifestasi oral yang sering terjadi adalah gingival enlargement. Kondisi ini biasanya ditemui pada pasien yang menjalani pengobatan antihipertensi dengan jenis obat calcium channel blockers. Pembesaran gingival secara klinis tampak sebagai nodula yang padat akibat pertumbuhan berlebihan gingival dan terlihat pada aspek bukal atau fasial dan lingual atau palatal dari margin gingival. Kondisi pembesaran gingival diperparah dengan kondisi kebersihan mulut pasien. Terkadang, pembesaran gingival mencapai seluruh permukaan mahkota sehingga pasien akan mengalami kesulitan makan

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap

<https://drive.google.com/drive/folders/1iJlzRCxDfmzbGK4wWFBU0XLnFUu9ymLK>

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

<https://drive.google.com/drive/folders/1iEY47K5CT120tffjQv4DB09369QAoaiu>

Lampiran 3 Daftar Kehadiran

<https://drive.google.com/drive/folders/1iGZnENSWE8WYMUjkmWv-gM4jLMOAbTik>

Lampiran 4 Logbook

<https://drive.google.com/drive/folders/1i4d7e1fp7Z4Xa5LeQ9cKi2UOpPjBJu-e>

Lampiran 5 Dokumentasi

<https://drive.google.com/drive/folders/1i2rLCHzwYKfuWQGgJFqXx9dou1WzmL01>

DAFTAR PUSTAKA

Arsad, & Syamson, M. M. (2019). *ANALISIS XEROSTOMIA TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERKAIT KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA MATTOMBONG KECAMATAN MATTIRO SEMPE KABUPATEN PINRANG*. 18(1), 75–82.

ARSYAD. (2017). *PENGARUH XEROSTOMIA TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERKAIT KUALITAS HIDUP PADA USILA DI DESA BAPANGI KABUPATEN SIDRAP*. 16(2), 41–53.

Heningtyas, A. H., Puspita, A. D., & Femillian, A. (n.d.). *The Behaviour Of Dental And Oral Health And Risk Of Caries In The Prolanis Group Of Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta*. 1(2020), 70–75.

Heningtyas, A. H., Puspita, A. D., & Femillian, A. (n.d.). *The Behaviour Of Dental And Oral Health And Risk Of Caries In The Prolanis Group Of Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta*. 1(2020), 70–75.

RUBIANTO, Mohamad. Kombinasi Pemberian Tetracycline dengan Metronidazole pada Perawatan Rapidly Progressive Periodontitis Metode Baru. *Journal of Dentistry Indonesia*, 2000, 7.3: 536-541.

IBRAHIM, Rita Zahara; RAHMAH, Miftahur. PERIODONTIT (Tinjauan Pustaka). *Cakradonya Dental Journal*, 2020, 12.1: 24-29.

ERMAWATI, Tantin. Periodontitis dan diabetes melitus. *STOMATOGNATIC-Jurnal Kedokteran Gigi*, 2015, 9.3: 152-154.

SURYANA, AGUS, et al. ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DAN MULUT PADA TN. D DENGAN KASUS KALKULUS DI PUSKESMAS CIUMBULEUIT BANDUNG= DENTAL AND ORAL CARE FOR MR. D WITH CALCULUS CASE IN THE CLINIC AT CIUMBULEUIT BANDUNG.

ROHKHIM, Adi Nur; DARUJATI, Cahyo. Klasifikasi penyakit kalkulus (karang gigi). *Jurnalnya Orang Pintar Komputer*, 2020, 9.2: 71-75.

WAHYUKUNDARI, Melok Aris. Perbedaan Kadar Matix Metalloproteinase-8 Setelah Scaling dan Pemberian Tetrasiklin pada Penderita Periodontitis Kronis. *Jurnal pdgi*, 2009, 58.1: 1-6.

TUHUTERU, Daul R.; LAMPUS, B. S.; WOWOR, Vonny NS. Status kebersihan gigi dan mulut pasien poliklinik gigi puskesmas paniki bawah manado. *e-GiGi*, 2014, 2.2.

IMANI, Namira Putri. Analisis Faktor Penyebab Kalkulus di Klinik drg. Ratna Handayani. 2019.

Fadjeri, I., Anggreni, E., Nurilawaty, V., Lestari, S. Y., & Ardina, S. W. (2020). Faktor Penyebab Tindakan Pencabutan Gigi Permanen Di Klinik Kemang Confi Dental Care Periode Januari-Desember 2019. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 1(1), 21–25.
<https://doi.org/10.36082/jdht.v1i1.122>

YUWONO, Budi. Penatalaksanaan pencabutan gigi dengan kondisi sisa akar (gangren radik). *STOMATOGNATIC-Jurnal Kedokteran Gigi*, 2015, 7.2: 89-95.

Prasetia, Widi, and Trimurni Abidin. "Perawatan saluran akar pada sisa akar gigi dengan restorasi direk."

Arsad, Arsad, and Muliana Muliana. "Analisis Gangren Radix Terhadap Kenyamanan Mengunyah Pada Masyarakat." *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar 20.2* (2021): 46-53.

Wiantari N, Anggaraeni P, H. S. (2018). Gambaran perawatan pencabutan gigi dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas Mengwi II. *Bali Dental Journal*, 2(2), 100–104.

Kemendes RI. 2012. Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemendes RI.

Soulissa, A. G. 2014. Hubungan Usia Kehamilan dan Penyakit Periodontal. *Jurnal PDGI*. 63(3): 72.

Tarigan, R. 2013. Karies Gigi. Edisi 2. Jakarta: EGCBudisuari, M. A., O. Oktarina., dan A. Mikjarab. 2010. Hubungan Pola Makan Dan Kebiasaan Menyikat Gigi Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut (Karies) Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 13(1), 21306.

Kemendes RI. 2018. Laporan Provinsi Bali Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

AULIFA, Diah Lia, et al. Aktivitas antibakteri ekstrak n-heksan, etil asetat, dan etanol *Morus alba* L. Terhadap bakteri penyebab karies gigi. *JURNAL SAINS DAN TEKNOLOGI FARMASI INDONESIA*, 2018, 4.2.

RAMAYANTI, Sri; PURNAKARYA, Idral. Peran makanan terhadap kejadian karies gigi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2013, 7.2: 89-93.

Kenan Devano 25 Februari 2019 “sap menggosok gigi“

Acton QA. *Chronic periodontitis: new insight for healthcare professional*. Atlanta: Scholarly Edition; 2011.

Aren G, Sepet E, Ozdemir D, Dinccag N, Guvener B, Firatli E. Periodontal Health, Saliva Status, and Metabolic Control in Children with Type 1 Diabetes

RAMAYANTI, Sri; PURNAKARYA, Idral. Peran makanan terhadap kejadian karies gigi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2013,

HUMAIRO, Inayaty; APRIASARI, Maharani Laillyza. Studi deskripsi laju aliran saliva pada pasien diabetes melitus di RSUD Ulin Banjarmasin. *J. PDGI*, 2014,

PELEALU, Suharni; TAHULENDING, Anneke A.; FIONE, Vega Roosa. GAMBARAN STATUS KARANG GIGI PADA PEGAWAI PUSKESMAS BATUDAA KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2019. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut)*, 2019,

WULANDARI, Eka. Gambaran Pengetahuan Tentang Karang Gigi Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa/I Kelas VIII di SMP Negeri 30 Medan Jl. Bunga Raya Asam Kumbang Kecamatan Medan Selayang. 2019.