

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

TANGGAL 6 – 17 Juni 2022



Disusun oleh :

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. Ana Setiowati | (P27825020005) |
| 2. Andini Wahyu Fitriani | (P27825020006) |
| 3. Anita Putri | (P27825020008) |
| 4. Cindi Widiyawati | (P27825020009) |

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

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

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 . 19850625201012002

KATA PENGANTAR

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

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

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

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

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

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

Surabaya, 21 Juni 2022

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Tujuan	4
1.3.Manfaat.....	4
BAB II RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA.....	5
2.1. Profil RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	5
BAB III PEMBAHASAN LAPORAN KASUS.....	18
1. Ana setiowati (P27825020005)	18
• Kanker Rektum	
• Anemia	
• Diabetes Melitus	
• Patah Tulang	
• Malignant Neoplasma	
2. Andini Wahyu Fitriani (P27825020006).....	33
• Ginjal Tahap Akhir	
• Patah Tulang Cedera Otak Ringan	
• Paru-paru	
• Stroke	
3. Anita Putri (P27825020007).....	44
• Ginjal Tahap Akhir	
• Patah Tulang	
• Cedera Otak Ringan	
• Paru-paru	
• Stroke	

4. Cindi Widiyawati (P27825020009)	54
• Kanker Rektum	
• Anemia	
• Diabetes Melitus	
• Patah Tulang	
• Malignant Neoplasma	
LAMPIRAN.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

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

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

Pengertian tiap klasifikasi spesialisasi bedah:

1. Spesialis Bedah Umum

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

2. Spesialis Bedah Orthopedi

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

3. Spesialis Urologi

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

4. Spesialis Bedah Saraf

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

5. Spesialis Bedah Plastik

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

6. Spesialis Bedah Subspesialis Vaskular dan Endovaskular

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

7. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Digestif

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

8. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Onkologi

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

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

Adalah bidang kedokteran yang terlibat dalam perawatan medis dan bedah penyakit - penyakit yang mempengaruhi organ didalam toraks (dada) terutama

jantung, paru-paru, trakea, esofagus, pembuluh darah besar, maupun seluruh sistem pembuluh darah kecuali pembuluh darah di otak, meliputi tindakan pembedahan terbuka dan tindakan invasif non bedah seperti intervensi perkutaneus.

1.2 Tujuan

1. Untuk memenuhi persyaratan nilai mata kuliah asuhan keperawatan gigi dan mulut rawat inap semester empat tahun ajaran 2021/2022.
2. Untuk melatih kedisiplinan, keterampilan, tanggung jawab Mahasiswa D4 Terapi gigi dalam bekerja.
3. Mampu menerapkan teori perkuliahan asuhan keperawatan gigi dalam praktik kerja lapangan di ruang rawat inap di RUMKITAL Dr Ramlan Surabaya.
4. Untuk menambah pengetahuan serta pengalaman praktik kerja lapangan di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
5. Untuk mengembangkan potensi Mahasiswa D3 Kesehatan Gigi.

1.3 Manfaat

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

BAB 2
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

2.1 Profil RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA

2.1.1 RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA

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

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

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

2.1.2 Data Umum Rumah Sakit

Luas Tanah : 2.508.250 M²
Luas Gedung : 84.130 M²
Sumber Listrik : PLN & Geaset
Sumber Air Bersih : PDAM
Komunikasi : Telepeon, Fax, Radiomedik, Email

2.1.3 Falsafah RSPAL dr.RAMELAN

VISI

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

MISI

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

MOTTO

Satukan Tekad Berikan Layanan Terbaik

2.1.6 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

1. Hemodialisa senter

2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit

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

2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan

VVIP	: 10
VIP Paviliun	: 26
VIP Ruangan	: 5
I Paviliun	: 21
I	: 275
II	: 230
III	: 123

2.1.10 Ruang Perawatan Khusus

HCU	: 10
HCU JANTUNG	: 4
ICCU	: 9
ICU IGD + ICU CENTRAL	: 52

NICU	: 10
NICU IGD	: 4
PICU	: 4
STROKE UNIT	: 4
BOX BAYI	: 8
KAMAR OPERASI + BEDAH KANDUNGAN	: 6
HEMODIALISA	: 6
RUANG IV PARU	: 4
RUANG NAPZA	: 0

2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017

a. Nyeri punggung bawah	= 16.025
b. Penyakit hipertensi	= 15.319
c. Diabetes melitus tidak tergantung insulin	= 10.125
d. Stroke tidak menyebut perdarahan atau infark	= 10.003
e. Diabetes melitus tergantung insulin	= 9.434
f. Artrosis	= 7.678
g. Hipertensi esensial (primer)	= 6.020
h. Bronkitis, emfisema & penyakit paru obtriksi kronik lainnya	= 5.910
i. Gangguan saraf, radiks, dan pleksus syaraf	= 5.635
j. Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	= 4.324

2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015

- a. Neoplasma ganas payudara
- b. Diabetes melitus tidak bergantung insulin

- c. Orang yang mengunjungi 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 Surgery Lainnya

2.1.16 Pelayanan Rehabilitasi Medik

Bagi penderita pasca operasi, stroke dengan fasilitas :

- a. Elektroterapi
- b. Ruangan dan peralatan gymnasium untuk physical 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 Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

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

60 detik

5 Waktu penting CTPS:

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

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,	13.00, 19.00

		Kamis	
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

1. Ana setiowati (P27825020005)

• **Kanker Rektum (Tn.R)**

Nama : Tn.R	Nama Keluarga : Ny. N
Umur : 48 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki laki	Tgl. Masuk Rs : 30 Mei 2022
Pekerjaan : Tukang taman	No. Rekam Medis : 68.91 xx
	Nama Pemereriksa : Ana setiowati(P27825020005)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi	: 73 x / menit
Suhu	: 36,6 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian kanker rektum

Kanker rektum diartikan sebagai keganasan yang terjadi pada rektum, yaitu bagian terbawah dari usus besar. Salah satu pemicu kanker rektum yaitu masalah nutrisi dan kurangnya olah raga. kanker rektum yaitu adanya penggumpalan darah dalam satu jaringan cerna, diare atau kostipasi, serta penurunan berat badan. Selain itu, penderita kanker rektum juga merasakan nyeri di abdomen atau rektum, kejang rektum, dan kelelahan yang berlanjut.

Secara umum perkembangan kanker rektum berawal dari faktor lingkungan dan faktor genetik. Faktor lingkungan multiple beraksi terhadap predisposisi genetik atau efek yang didapat dan berkembang menjadi kanker kolon dan rektum. Terdapat 2 faktor resiko yang dapat di modifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Termasuk di dalam faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dalah riwayat keluarga dan riwayat individual penyakit kronis inflamatori pada usus. Sedangkan yang termasuk di dalam faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah obesitas, konsumsi tinggi daging merah, merokok, dan konsumsi alcohol (Kemenkes RI, 2017).

D. Faktor Resiko Kanker Rektum

Menurut Kemenkes RI, (2017) tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), ada beberapa faktor risiko pada kanker rektum diantaranya yaitu :

a. Faktor genetic

Sekitar 20% penderita kanker rektum atau kolon merupakan riwayat dari keluarga. Pasien yang baru didiagnosa adenoma kolorektal atau kanker kolorektal invasi memiliki peningkatan risiko kanker kolorektal. Suseptibilitas genetic terhadap kanker kolorektal meliputi sindrom Lynch yaitu hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC) dan familial adenomatous polyposis. Oleh karena itu, riwayat keluarga perlu ditanyakan pada semua pasien kanker kolorektal.

b. Obesitas

Fisik yang tidak aktif merupakan salah satu faktor yang paling sering dilaporkan sebagai faktor yang berhubungan dengan kanker kolorektal. Aktivitas fisik yang reguler mempunyai efek protektif dan dapat menurunkan risiko kanker kolorektal sampai 50%. Menurut American Cancer Society setidaknya melakukan aktivitas fisik dengan jalan kaki cepat selama 30 menit atau lebih, selama 5 hari atau setiap minggu. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik juga dapat menyebabkan kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal dan rektum.

c. Diet

Berdasarkan studi yang dilakukan American Cancer Society bahwa konsumsi tinggi daging merah atau daging yang telah diproses dapat meningkatkannya risiko kanker kolon dan rektum. Risiko tinggi ditemukan pada penderita yang mengonsumsi daging merah yang dimasak dengan temperatur tinggi dan waktu yang lama. Selain itu individual yang mengonsumsi rendah buah dan sayur

juga

mempunyai faktor resiko yang lebih tinggi.

d. Merokok dan alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan resiko kanker, mengonsumsi alkohol 2-4 porsi alkohol per hari selama hidupnya, mempunyai tingkat resiko lebih tinggi pada kanker kolorektal yaitu sebesar 23%. Sedangkan hubungan antara merokok dan kanker lebih kuat pada kanker rektum dibandingkan dengan kanker kolon.

E. Manifestasi rongga mulut pada Penderita Kanker Rektum

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Tn. R, 48 tahun terlihat bahwa pada gigi geraham rahang bawah sebelah kiri terdapat karies mencapai pulpa dan karang gigi yang cukup banyak. Pasien tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik dan benar. Pasien juga kurang mengonsumsi makanan yang bergizi, berserat, dan berair.

• **Anemia (Ny. R)**

Nama	: Ny. R	Nama Keluarga	: Ny. T
Umur	: 38 Tahun	Hub. Keluarga	:Saudara
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl.Masuk Rs	:31 Juni 2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No.Rekam Medis	:68 56 XX
Tangga		Nama pemeriksa	: Ana Setiowati (P27825020005)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik Anemia
2. Pasien tidak dengan kebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan rutin
4. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi
5. Pasien mengalami gangguan hormonal menopause
6. Pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba dan lainnya.
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / 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 mual

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 118/59 mmHg
Nadi	: 85 x / menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: 40 kg
Tinggi badan	: -
GDA	: -
GDP	: -
Kreatinin	: -

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai berkurangnya 1 atau lebih parameter sel darah merah: konsentrasi hemoglobin, hematokrit atau jumlah sel darah merah. Menurut kriteria WHO anemia adalah kadar hemoglobin di bawah 13 g% pada pria dan di bawah 12 g% pada wanita.¹ Berdasarkan kriteria WHO yang direvisi/ kriteria National Cancer Institute, anemia adalah kadar hemoglobin di bawah 14 g% pada pria dan di bawah 12 g% pada wanita. Kriteria ini digunakan untuk evaluasi anemia pada penderita dengan keganasan.

D. Gejala Klinis anemia

Gejala dan tanda anemia bergantung pada derajat dan kecepatan terjadinya anemia, juga kebutuhan oksigen penderita. Gejala akan lebih ringan pada anemia yang terjadi perlahan-lahan, karena ada kesempatan bagi mekanisme homeostatik untuk menyesuaikan dengan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen.

Gejala anemia disebabkan oleh 2 faktor :

- Berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan
- Adanya hipovolemia (pada penderita dengan perdarahan akut dan masif) Pasokan oksigen dapat dipertahankan pada keadaan istirahat dengan mekanisme kompensasi peningkatan volume sekuncup, denyut jantung dan curah jantung pada kadar Hb mencapai 5 g% (Ht 15%).

Gejala timbul bila kadar Hb turun di bawah 5 g%, pada kadar Hb lebih tinggi selama aktivitas atau ketika terjadi gangguan mekanisme kompensasi jantung karena penyakit jantung yang mendasarinya. Gejala utama adalah sesak napas saat beraktivitas, sesak pada saat istirahat, fatigue, gejala dan tanda keadaan hiperdinamik (denyut nadi kuat, jantung berdebar, dan roaring

in the ears). Pada anemia yang lebih berat, dapat timbul letargi, kebingungan, dan komplikasi yang mengancam jiwa (gagal jantung, angina, aritmia dan/ atau infark miokard). Anemia yang disebabkan perdarahan akut berhubungan dengan komplikasi berkurangnya volume intraseluler dan ekstraseluler. Keadaan ini menimbulkan gejala mudah lelah, lassitude (tidak bertenaga), dan kram otot. Gejala dapat berlanjut menjadi postural dizziness, letargi, sinkop; pada keadaan berat, dapat terjadi hipotensi persisten, syok, dan kematian

E. Manifestasi Rongga Mulut Pada Penderita anemia

Berdasarkan hasil pemeriksaan rongga mulut, pasien Ny. S, 77 tahun diketahui bahwa terdapat karies gigi dan kalkulus. Beberapa gigi pasien juga sudah missing (hilang). Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes dengan GDA 311 mg/dl. Pasien masih suka mengonsumsi makanan yang manis dan lengket sehingga terdapat karies gigi di rongga mulutnya. Pasien tidak menjaga kesehatan gigi dengan baik dan benar.

- **Diabetes Militus (Ny. S)**

Nama : Ny. S	Nama Keluarga : Ny.Y
Umur : 77 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 08 Juli 2022
Pekerjaan : IRT	No. Rekam Medis : 65 94 xx
	Nama Pemeriksa : Ana Setiowati (P27825020005)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Hipertensi, 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 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 : 150/80 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

GDA : 311

GDP : -

Kadar keratin : 0,9

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Diabetes Militus

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 Militus

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 Militus

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

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Ny. R, 38 tahun diketahui bahwa dalam rongga mulutnya terdapat karang gigi yang tebal, karies gigi, gigi hilang, dan bau mulut. Pasien mengatakan bahwa menggosok gigi dua kali sehari tetapi masih tetap saja merasakan tidak nyaman pada rongga mulutnya. Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Ny. R, 38 tahun diketahui bahwa dalam rongga mulutnya terdapat karang gigi yang tebal, karies gigi, gigi hilang, dan bau mulut. Pasien mengatakan bahwa menggosok gigi dua kali sehari tetapi masih tetap saja merasakan tidak nyaman pada rongga mulutnya.

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Ny. R, 38 tahun diketahui bahwa dalam rongga mulutnya terdapat karang gigi yang tebal, karies gigi, gigi hilang, dan bau mulut. Pasien mengatakan bahwa menggosok gigi dua kali sehari tetapi masih tetap saja merasakan tidak nyaman pada rongga mulutnya.

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Ny. R, 38 tahun diketahui bahwa dalam rongga mulutnya terdapat karang gigi yang tebal, karies gigi, gigi hilang, dan bau mulut. Pasien mengatakan bahwa menggosok gigi dua kali sehari tetapi masih tetap saja merasakan tidak nyaman pada rongga mulutnya.

- **Patah Tulang (Sdr. M)**

Nama : Sdr. M	Nama Keluarga : Ny.U
Umur : 13 Tahun	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 08 Juni 2022
Pekerjaan : Pelajar (1 SMP)	No. Rekam Medis : 69 24 xx Nama pemeriksa: Ana Setiowati(P27825020005)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 121/67 mmHg

Nadi : 112 x / menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Keratin : 0,6

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Patah Tulang

Patah tulang merupakan suatu kejadian yang dapat di alami 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).

D. 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).

E. Faktor Resiko Patah Tulang

Berikut faktor-faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami fraktur atau patah tulang meliputi usia dan jenis kelamin, merokok, konsumsi alkohol, dll.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita 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.

- **Malignant Neoplasma (Ny S)**

Nama	: Ny. S	Nama Keluarga	: Tn D
Umur	: 62 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 13 Juni 2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No. Rekam Medis	: 69 58 xx
tangga		Nama pemeriksa	: Ana Setiowati (P27825020005)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	:130/100 mmHg
Nadi	: 96x / menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: 45 kg
Tinggi badan	: -
GDA/GDP	: -
Kreatinin	:-
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Malignan Neoplasma

Malignant Neoplasma meruakan kanker tumor ganas dan merupakan kanker payudara yang terdiri dari berbagai jenis sel dan hanya bisa diketahui jenisnya setelah dilakukan pengangkatan tumor atau biopi tumor lalu jaringannya diperiksa dengan mikroskop. Oleh karena itu, kanker payudara pada diagnosis ini belum dapat dispesifikasi jenisnya (unspecified), karena belum melalui pemeriksaan mikroskopis.(Dan et al., 2014).

D. Penyebab Malignant Neoplasma

Tumor terbentuk akibat ketidakseimbangan antara jumlah sel baru yang tumbuh dengan jumlah sel lama yang mati. Kondisi ini bisa terjadi bila sel baru terbentuk secara berlebihan, atau sel lama yang seharusnya mati tetap hidup.

E. Faktor Resiko Malignant Neoplasma

- Faktor keturunan dan kelainan genetika.
- Konsumsi minuman keras yang berlebihan.
- Kelainan pada sistem kekebalan tubuh.
- Kelebihan berat badan atau obesitas.
- Paparan polusi udara.
- Paparan sinar matahari yang berlebihan.
- Paparan radiasi.

F. Manifestasi Rongga Mulut Penderita Malignant Neoplasma

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Ny. S, 62 tahun diketahui bahwa di dalam rongga mulutnya terdapat sisa akar yang sudah parah. Pasien menggunakan gigi palsu karena hampir seluruh giginya sudah missing (hilang). Pasien juga mengalami xerostomia (mulut kering).

2. Andini Wahyu Fitriani (P27825020006)

- **Ginjal tahap akhir (Ny. L)**

Nama : Ny. L	Nama Keluarga : Ny. E
Umur : 40 Tahun	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 8-Juni-2022
Pekerjaan : Guru	No. Rekam Medis : 684xxx
	Nama Pemeriksa : Andini Wahyu (P27825020006)

F. Kesehatan Umum

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

G. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/90 mmHg
Nadi : 114 x / menit
Suhu : 34 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Komposmentis

H. Pengertian Ginjal

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Sitifa, 2015).

D. Penyebab Ginjal

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit ginjal menurut Goldsmith (2007: 13) antara lain faktor sosio demografi. Seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, adanya penyakit lain, dan faktor keturunan. Faktor psikologi seperti stress, juga dapat mengurangi fungsi ginjal (Safitri, Nur, 2016).

E. Faktor Resiko Penyakit Ginjal

Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya chronic kidney disease. Faktor tersebut yaitu diabetes, hipertensi, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal,

penyakit kardiovaskular, infeksi HIV, riwayat batu ginjal, usia, aktifitas fisik rendah, merokok, dan obesitas.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Penyakit Ginjal

Manifestasi oral pada penderita PGK dapat muncul apabila kadar BUN >150 mg/dl. Kadar BUN yang tinggi dapat menyebabkan timbulnya manifestasi oral pada penderita PGK seperti xerostomia, perubahan pengecapan, stomatitis uremia, coated tongue, dan kandidiasis. 1 Manifestasi oral tersebut dapat berkurang bahkan hilang ketika seseorang menjalani terapi dialisis dan kadar BUN menurun (Iswanda, 2016).

- **Patah Tulang (Tn.A)**

Nama : Tn.A	Nama Keluarga : Ny. R
Umur : 60 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 7-Juni-2022
Pekerjaan : Kuli bangunan	No. Rekam Medis : 695xxx
	Nama Pemeriksa : Andini Wahyu (P27825020006)

A. Kesehatan Umum

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

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 92 x / menit
Suhu	: 37,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Patah Tulang

Patah tulang merupakan suatu kejadian yang dapat di alami 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).

D. Penyebab Patah Tulang

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

E. Faktor Resiko Patah Tulang

Berikut faktor-faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami fraktur atau patah tulang meliputi usia dan jenis kelamin, merokok, konsumsi alcohol, dll.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita 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.

- **Cedera Otak Ringan (Tn.A)**

Nama : Tn.A	Nama Keluarga : Ny. M
Umur : 56 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 8-Juni-2022
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemereriksaan : Andini Wahyu (P27825020006)

A. Kesehatan Umum

1. Tidak memiliki penyakit sistemik.
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memilik 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 : 110/80 mmHg
Nadi : 74 x / menit
Suhu : 35,9 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Cedera Otak Ringan

Cedera kepala ringan adalah tipe cedera kepala yang paling sering terjadi dan gejalanya paling ringan. Cedera ini terjadi ketika seseorang mengalami benturan langsung dan tiba-tiba di kepala. Pada sebagian besar kasus, cedera kepala ringan terjadi akibat terjatuh.

D. Penyebab dan Faktor Resiko Cedera Otak Ringan

Otak adalah organ yang terbentuk dari jaringan lunak. Organ vital ini dikelilingi oleh cairan serebrospinal yang berfungsi melindungi otak ketika terjadi benturan pada kepala. Cedera kepala ringan terjadi ketika otak membentur tulang tengkorak kepala. Akibatnya, fungsi otak menjadi terganggu untuk sementara.

Ada beberapa kondisi atau aktivitas yang berisiko menyebabkan cedera kepala ringan, yaitu:

- Terjatuh, terutama pada anak-anak dan orang lanjut usia
- Mengikuti olahraga yang melibatkan benturan, seperti sepakbola, hoki, dan tinju, terutama bila tidak memakai alat pelindung
- Mengalami kecelakaan, misalnya saat bersepeda atau mengendarai kendaraan bermotor
- Mengalami kekerasan fisik, seperti pukulan atau hantaman di kepala
- Memiliki riwayat benturan atau cedera di kepala

E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Cedera Otak Ringan

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

- **Paru-paru (Tn.M)**

Nama : Tn. M	Nama Keluarga : Ny. A
Umur : 32 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 13-Juni-2022
Pekerjaan : Guru	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemereriksa : Andini Wahyu (P27825020006)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik.
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien memiliki kebiasaan merokok
5. Pasien tidak memliki 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 : 113/63 mmHg

Nadi : 115x / menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Apatis

C. Pengertian Paru paru

Penyakit paru-paru adalah kondisi yang membuat paru-paru tidak dapat berfungsi secara normal. Beberapa yang paling umum, di antaranya asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pneumonia, tuberkulosis, dan kanker paru. Penyakit tersebut dapat berasal dari genetik, kebiasaan merokok, polusi udara, dan paparan bahan kimia di tempat kerja. Penyakit-penyakit ini umumnya menunjukkan gejala yaitu sulit bernapas, batuk kronis, mengi, dan nyeri dada. Kondisi yang sudah parah dapat menyebabkan pasien batuk berdarah, infeksi kronis yang tidak sembuh setelah diobati, dan kegagalan pernapasan. Penyakit paru-paru merupakan gangguan kesehatan yang paling umum di dunia, yang menyerang pasien dari segala usia - pria, wanita, anak-anak, lansia, perokok, dan bukan perokok.

F. Penyebab dan faktor resiko paru paru

Sebagian besar penyakit paru-paru disebabkan oleh merokok. Asap rokok mengandung racun yang mengganggu kinerja tubuh dalam menyaring udara yang masuk dan keluar dari paru-paru. Rokok pun dapat merusak silia (struktur mikroskopis yang bertugas membuang debu dan kotoran dari udara yang terhirup) dan memproduksi lendir berlebih. Hal ini menyebabkan penumpukan zat racun di dalam paru-paru. Paparan asap rokok dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada struktur paru-paru. Akibatnya, paru-paru tak dapat menyalurkan oksigen pada darah dengan baik, sehingga penderita menjadi sulit bernapas dan mengalami gejala lain.

Penyebab lain dari penyakit paru-paru adalah:

- **Polusi udara** - Sama halnya dengan asap rokok, polutan juga menyebabkan kerusakan saluran pernapasan yang serius. Polutan memicu asma dan memperburuk penyakit paru kronis, seperti emfisema, kanker paru, dan PPOK.
- **Asbestos** - Asbestos adalah mineral yang muncul secara alami, yang berkaitan dengan luka pada jaringan paru, penyakit pleura, dan kanker paru. Dahulu, mineral ini banyak digunakan sebagai bahan bangunan penahan api, namun sekarang seringkali ditemukan pada bangunan rumah tua.
- **Radon** - Gas radioaktif yang tidak berbau dan tidak terlihat ini biasanya ada di sekitar lingkungan. Radon diproduksi oleh uranium yang membusuk di dalam air, batu, atau tanah. Kadar radon sangat tinggi pada lantai bawah tanah dan tempat yang kurang ventilasi (lubang udara).

E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Paru paru

Penderita Paru paru mengalami kesulitan dalam bernapas sehingga banyak dari mereka dibantu dengan napas melewati rongga mulut. Bernapas

melalui rongga mulut akan beresiko tinggi mengalami masalah gigi dan mulut seperti bau mulut, maloklusi, penyakit gusi, dan kerusakan gigi.

• **Stroke (Tn.E)**

Nama : Tn. E	Nama Keluarga : Ny. S
Umur : 41 Tahun	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 8-Juni-2022
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemereriksa : Andini Wahyu (P27825020006)

A. Kesehatan Umum

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

B. . Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 123x / menit

Suhu : 36,2°C

Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Apatis

G. Pengertian gejala stroke

Munculnya serangan berupa gejala stroke yang terjadi secara tiba-tiba, tetapi bersifat sementara. Biasanya selama beberapa menit hingga jam dan mereda dalam 24 jam sehingga tidak menyebabkan kerusakan otak permanen.

D. Penyebab dan faktor resiko stroke

- Pusing dan kehilangan keseimbangan secara mendadak
- Mengalami kelemahan otot, lengan tau kaki
- Sakit kepala
- Kesulitan menelan makanan
- Mual tau muntah

E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Stroke

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. Anita Putri (P27825020008)

• **Ginjal tahap akhir (Ny. L)**

Nama : Ny. L	Nama Keluarga : Ny. E
Umur : 40 Tahun	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 8-Juni-2022
Pekerjaan : Guru	No. Rekam Medis : 684xxx
	Nama Pemeriksa : Anita Putri (P27825020008)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 114 x / menit

Suhu : 34 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Ginjal

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Sitifa, 2015).

D. Penyebab Ginjal

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit ginjal menurut Goldsmith (2007: 13) antara lain faktor sosio demografi. Seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, adanya penyakit lain, dan faktor keturunan. Faktor psikologi seperti stress, juga dapat mengurangi fungsi ginjal (Safitri, Nur, 2016).

E. Faktor Resiko Penyakit Ginjal

Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya chronic kidney disease. Faktor tersebut yaitu diabetes, hipertensi, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, penyakit kardiovaskular, infeksi HIV, riwayat batu ginjal, usia, aktifitas fisik rendah, merokok, dan obesitas.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Penyakit Ginjal

Manifestasi oral pada penderita PGK dapat muncul apabila kadar BUN >150 mg/dl. Kadar BUN yang tinggi dapat menyebabkan timbulnya manifestasi oral pada penderita PGK seperti xerostomia, perubahan

pegecapan, stomatitis uremia, coated tongue, dan kandidiasis. 1 Manifestasi oral tersebut dapat berkurang bahkan hilang ketika seseorang menjalani terapi dialisis dan kadar BUN menurun (Iswanda, 2016).

- **Patah Tulang (Tn.A)**

Nama : Tn.A	Nama Keluarga : Ny. R
Umur : 60 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 7-Juni-2022
Pekerjaan : Kuli bangunan	No. Rekam Medis : 695xxx
	Nama Pemeriksa : Anita Putri (P27825020006)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 92 x / menit
Suhu : 37,2 °C

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

C. Pengertian Patah Tulang

Patah tulang merupakan suatu kejadian yang dapat di alami 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).

D. 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).

E. Faktor Resiko Patah Tulang

Berikut faktor-faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami fraktur atau patah tulang meliputi usia dan jenis kelamin, merokok, konsumsi alcohol, dll.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita 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.

• **Cedera Otak Ringan (Tn.A)**

Nama : Tn.A	Nama Keluarga : Ny. M
Umur : 56 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 8-Juni-2022
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemereriksa : Anita Putri (P27825020008)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 74 x / menit

Suhu : 35,9 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Cedera Otak Ringan

Cedera kepala ringan adalah tipe cedera kepala yang paling sering terjadi dan gejalanya paling ringan. Cedera ini terjadi ketika seseorang mengalami benturan langsung dan tiba-tiba di kepala. Pada sebagian besar kasus, cedera kepala ringan terjadi akibat terjatuh.

D. Penyebab dan Faktor Resiko Cedera Otak Ringan

Otak adalah organ yang terbentuk dari jaringan lunak. Organ vital ini dikelilingi oleh cairan serebrospinal yang berfungsi melindungi otak ketika terjadi benturan pada kepala.

Cedera kepala ringan terjadi ketika otak membentur tulang tengkorak kepala. Akibatnya, fungsi otak menjadi terganggu untuk sementara.

Ada beberapa kondisi atau aktivitas yang berisiko menyebabkan cedera kepala ringan, yaitu:

- Terjatuh, terutama pada anak-anak dan orang lanjut usia
- Mengikuti olahraga yang melibatkan benturan, seperti sepakbola, hoki, dan tinju, terutama bila tidak memakai alat pelindung
- Mengalami kecelakaan, misalnya saat bersepeda atau mengendarai kendaraan bermotor
- Mengalami kekerasan fisik, seperti pukulan atau hantaman di kepala
- Memiliki riwayat benturan atau cedera di kepala

E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Cedera Otak Ringan

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

• **Paru-paru (Tn.M)**

Nama : Tn. M	Nama Keluarga : Ny. A
Umur : 32 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 13-Juni-2022
Pekerjaan : Guru	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemereriksa : Anita Putri (P27825020008)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 113/63 mmHg
Nadi : 115x / menit
Suhu : 36 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Apatis

C. Pengertian Paru paru

Penyakit paru-paru adalah kondisi yang membuat paru-paru tidak dapat berfungsi secara normal. Beberapa yang paling umum, di antaranya asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pneumonia, tuberkulosis, dan kanker paru. Penyakit tersebut dapat berasal dari genetik, kebiasaan merokok, polusi udara, dan paparan bahan kimia di tempat kerja. Penyakit-penyakit ini umumnya menunjukkan gejala yaitu sulit bernapas, batuk kronis, mengi, dan nyeri dada. Kondisi yang sudah parah dapat menyebabkan pasien batuk berdarah, infeksi kronis yang tidak sembuh setelah diobati, dan kegagalan pernapasan.

Penyakit paru-paru merupakan gangguan kesehatan yang paling umum di dunia, yang menyerang pasien dari segala usia - pria, wanita, anak-anak, lansia, perokok, dan bukan perokok.

D. Penyebab dan faktor resiko paru paru

Sebagian besar penyakit paru-paru disebabkan oleh merokok. Asap rokok mengandung racun yang mengganggu kinerja tubuh dalam menyaring udara yang masuk dan keluar dari paru-paru. Rokok pun dapat merusak silia (struktur mikroskopis yang bertugas membuang debu dan kotoran dari udara yang terhirup) dan memproduksi lendir berlebih. Hal ini menyebabkan penumpukan zat racun di dalam paru-paru. Paparan asap rokok dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada struktur paru-paru. Akibatnya, paru-paru tak dapat menyalurkan oksigen pada darah dengan baik, sehingga penderita menjadi sulit bernapas dan mengalami gejala lain.

Penyebab lain dari penyakit paru-paru adalah:

- **Polusi udara** - Sama halnya dengan asap rokok, polutan juga menyebabkan kerusakan saluran pernapasan yang serius. Polutan memicu asma dan memperburuk penyakit paru kronis, seperti emfisema, kanker paru, dan PPOK.
- **Asbestos** - Asbestos adalah mineral yang muncul secara alami, yang berkaitan dengan luka pada jaringan paru, penyakit pleura, dan kanker paru. Dahulu, mineral ini banyak digunakan sebagai bahan bangunan penahan api, namun sekarang seringkali ditemukan pada bangunan rumah tua.
- **Radon** - Gas radioaktif yang tidak berbau dan tidak terlihat ini biasanya ada di sekitar lingkungan. Radon diproduksi oleh uranium yang membusuk di dalam air, batu, atau tanah. Kadar radon sangat tinggi pada lantai bawah tanah dan tempat yang kurang ventilasi (lubang udara).

E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Paru paru

Penderita Paru paru mengalami kesulitan dalam bernapas sehingga banyak dari mereka dibantu dengan napas melewati rongga mulut. Bernapas melalui rongga mulut akan beresiko tinggi mengalami masalah gigi dan mulut seperti bau mulut, maloklusi, penyakit gusi, dan kerusakan gigi.

- **Stroke (Tn.E)**

Nama : Tn. E	Nama Keluarg : Ny. S
Umur : 41 Tahun	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 8-Juni-2022
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemereriksaan : Anita Putri (P27825020008)

A. Kesehatan Umum

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

B. . Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 123x / menit
Suhu : 36,2°C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Apatis

C. Pengertian gejala stroke

Munculnya serangan berupa gejala stroke yang terjadi secara tiba-tiba, tetapi bersifat sementara. Biasanya selama beberapa menit hingga jam dan mereda dalam 24 jam sehingga tidak menyebabkan kerusakan otak permanen.

D. Penyebab dan faktor resiko stroke

- Pusing dan kehilangan keseimbangan secara mendadak
- Mengalami kelemahan otot, lengan tau kaki
- Sakit kepala
- Kesulitan menelan makanan
- Mual tau muntah

E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Stroke

1. Xerostomia

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

2. Kalkulus

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

3. Karies gigi

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

4. **Cindi Widiyawati (P27825020009)**

• **Kanker Rektum (Tn.R)**

Nama : Tn.R	Nama Keluarga : Ny. N
Umur : 48 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki laki	Tgl. Masuk Rs : 30 Mei 2022
Pekerjaan : Tukang taman	No. Rekam Medis : 68.91 xx
	Nama Pemeriksa : Cindi Widiyawati (P27825020009)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 73 x / menit

Suhu : 36,6 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian kanker rektum

Kanker rektum diartikan sebagai keganasan yang terjadi pada rektum, yaitu bagian terbawah dari usus besar. Salah satu pemicu kanker rektum yaitu masalah nutrisi dan kurangnya olah raga. kanker rektum yaitu adanya penggumpalan darah dalam satu jaringan cerna, diare atau konstipasi, serta

penurunan berat badan. Selain itu, penderita kanker rektum juga merasakan nyeri di abdomen atau rektum, kejang rektum, dan kelelahan yang berlanjut.

Secara umum perkembangan kanker rektum berawal dari faktor lingkungan dan faktor genetik. Faktor lingkungan multiple beraksi terhadap predisposisi genetik atau efek yang didapat dan berkembang menjadi kanker kolon dan rektum. Terdapat 2 faktor resiko yang dapat di modifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Termasuk di dalam faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dalam riwayat keluarga dan riwayat individual penyakit kronis inflamatori pada usus. Sedangkan yang termasuk di dalam faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah obesitas, konsumsi tinggi daging merah, merokok, dan konsumsi alcohol (Kemenkes RI, 2017).

D. Faktor Resiko Kanker Rektum

Menurut Kemenkes RI, (2017) tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), ada beberapa faktor risiko pada kanker rektum diantaranya yaitu :

a. Faktor genetik

Sekitar 20% penderita kanker rektum atau kolon merupakan riwayat dari keluarga. Pasien yang baru didiagnosa adenoma kolorektal atau kanker kolorektal invasi memiliki peningkatan resiko kanker kolorektal. Suseptibilitas genetic terhadap kanker kolorektal meliputi sindrom Lynch yaitu hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC) dan familial adenomatous polyposis. Oleh karena itu, riwayat keluarga perlu ditanyakan pada semua pasien kanker kolorektal.

b. Obesitas

Fisik yang tidak aktif merupakan salah satu faktor yang paling sering dilaporkan sebagai faktor yang berhubungan dengan kanker kolorektal. Aktivitas fisik yang reguler mempunyai efek protektif dan dapat menurunkan resiko kanker kolorektal sampai 50%. Menurut American Cancer Society setidaknya melakukan aktivitas fisik

dengan jalan kaki cepat selama 30 menit atau lebih, selama 5 hari atau setiap minggu. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik juga dapat menyebabkan kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan resiko kanker kolorektal dan rektum.

c. Diet

Berdasarkan studi yang dilakukan American Cancer Society bahwa konsumsi tinggi daging merah atau daging yang telah diproses dapat meningkatkan resiko kanker kolon dan rektum. Resiko tinggi ditemukan pada penderita yang mengkonsumsi daging merah yang dimasak dengan temperatur tinggi dan waktu yang lama. Selain itu individual yang mengkonsumsi rendah buah dan sayur juga mempunyai faktor resiko yang lebih tinggi.

d. Merokok dan alkohol

Mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan resiko kanker, mengkonsumsi alkohol 2-4 porsi alkohol per hari selama hidupnya, mempunyai tingkat resiko lebih tinggi pada kanker kolorektal yaitu sebesar 23%. Sedangkan hubungan antara merokok dan kanker lebih kuat pada kanker rektum dibandingkan dengan kanker kolon.

E. Manifestasi rongga mulut pada Penderita Kanker Rektum

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan pada pasien Tn.R Usia 48 Tahun terdapat penumpukan karang gigi pada regio 2 dan 3, pasien memiliki kebiasaan buruk mengunyah menggunakan sisi sebelah kiri, cara dan waktu menyikat gigi yang salah dan tidak pernah melakukan pemeriksaan gigi di klinik gigi.

- **Anemia (Ny. R)**

Nama	: Ny. R	Nama Keluarga	: Ny. T
Umur	: 38 Tahun	Hub. Keluarga	:Saudara
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl.Masuk Rs	:31 Juni 2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No.Rekam Medis	:68 56 XX
Tangga		Nama pemeriksa	: Cindi Widiyawati (P27825020009)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik Anemia
2. Pasien tidak dengan kebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan rutin
4. Pasien tidak memiliki Riwayat alergi
5. Pasien mengalami gangguan hormonal menopause
6. Pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, narkoba dan lainnya.
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / 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 mual

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 118/59 mmHg
Nadi	: 85 x / menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: 40 kg
Tinggi badan	: -
GDA	: -
GDP	: -
Kreatinin	: -
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai berkurangnya 1 atau lebih parameter sel darah merah: konsentrasi hemoglobin, hematokrit atau jumlah sel darah merah. Menurut kriteria WHO anemia adalah kadar hemoglobin di bawah 13 g% pada pria dan di bawah 12 g% pada wanita.¹ Berdasarkan kriteria WHO yang direvisi/ kriteria National Cancer Institute, anemia adalah kadar hemoglobin di bawah 14 g% pada pria dan di bawah 12 g% pada wanita. Kriteria ini digunakan untuk evaluasi anemia pada penderita dengan keganasan.

D. Gejala Klinis *anemia*

Gejala dan tanda anemia bergantung pada derajat dan kecepatan terjadinya anemia, juga kebutuhan oksigen penderita. Gejala akan lebih ringan pada anemia yang terjadi perlahan-lahan, karena ada kesempatan bagi mekanisme homeostatik untuk menyesuaikan dengan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen.

Gejala anemia disebabkan oleh 2 faktor :

- Berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan
- Adanya hipovolemia (pada penderita dengan perdarahan akut dan masif) Pasokan oksigen dapat dipertahankan pada keadaan istirahat dengan mekanisme kompensasi peningkatan volume sekuncup, denyut jantung dan curah jantung pada kadar Hb mencapai 5 g% (Ht 15%).

Gejala timbul bila kadar Hb turun di bawah 5 g%, pada kadar Hb lebih tinggi selama aktivitas atau ketika terjadi gangguan mekanisme kompensasi jantung karena penyakit jantung yang mendasarinya. Gejala utama adalah sesak napas saat beraktivitas, sesak pada saat istirahat, fatigue, gejala dan tanda keadaan hiperdinamik (denyut nadi kuat, jantung berdebar, dan roaring in the ears). Pada anemia yang lebih berat, dapat timbul letargi, konfusi, dan komplikasi yang mengancam jiwa (gagal jantung, angina, aritmia dan/ atau infark miokard). Anemia yang disebabkan perdarahan akut berhubungan dengan komplikasi berkurangnya volume intraseluler dan ekstraseluler. Keadaan ini menimbulkan gejala mudah lelah, lassitude (tidak bertenaga), dan kram otot. Gejala dapat berlanjut menjadi postural dizziness, letargi, sinkop; pada keadaan berat, dapat terjadi hipotensi persisten, syok, dan kematian

E. Manifestasi Rongga Mulut Pada Penderita anemia

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Ny. R, 38 tahun diketahui anemia dapat menyebabkan mulut kering sehingga pasien mengalami bau mulut meskipun sudah rutin menyikat gigitan mulut.

- **Diabetes Militus (Ny. S)**

Nama : Ny. S	Nama Keluarga : Ny.Y
Umur : 77 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 08 Juli 2022
Pekerjaan : IRT	No. Rekam Medis : 65 94 xx
	Nama Pemeriksa : Cindi Widiyawati (P27825020009)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Hipertensi, 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 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 : 150/80 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Suhu : 36,2 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan	: - cm
GDA	: 311
GDP	: -
Kadar keratin	: 0,9
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Diabetes Militus

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 Militus

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 Melitus

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

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Diabetes

Penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan beberapa manifestasi didalam rongga mulut diantaranya adalah terjadinya gingivitis dan periodontitis, kehilangan perlekatan gingiva, peningkatan

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

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

• **Patah Tulang (Sdr. M)**

Nama : Sdr. M	Nama Keluarga : Ny.U
Umur : 13 Tahun	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 08 Juni 2022
Pekerjaan : Pelajar (1 SMP)	No. Rekam Medis : 69 24 xx Nama pemeriksa : Cindi Widiyawati (P27825020009)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 121/67 mmHg

Nadi : 112 x / menit

Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Keratin	: 0,6
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Patah Tulang

Patah tulang merupakan suatu kejadian yang dapat di alami 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).

D. 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).

E. Faktor Resiko Patah Tulang

Berikut faktor-faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami fraktur atau patah tulang meliputi usia dan jenis kelamin, merokok, konsumsi alcohol, dll.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita 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.

- **Malignant Neoplasma (Ny S)**

Nama	: Ny. S	Nama Keluarga	: Tn D
Umur	: 62 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 13 Juni 2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah tangga	No. Rekam Medis	: 69 58 xx
		Nama pemeriksa	: Cindi Widiyawati (P27825020005)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik Kanker
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien memiliki alergi makanan laut

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 130/100 mmHg
Nadi	: 96x / menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: 45 kg
Tinggi badan	: -
GDA/GDP	: -
Kreatinin	: -
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Malignan Neoplasma

Malignant Neoplasma merupakan kanker tumor ganas dan merupakan kanker payudara yang terdiri dari berbagai jenis sel dan hanya bisa diketahui jenisnya setelah dilakukan pengangkatan tumor atau biopsi tumor lalu jaringannya diperiksa dengan mikroskop. Oleh karena itu, kanker payudara pada diagnosis ini belum dapat dispesifikasi jenisnya (unspecified), karena belum melalui pemeriksaan mikroskopis. (Dan et al., 2014).

D. Penyebab Malignant Neoplasma

Tumor terbentuk akibat ketidakseimbangan antara jumlah sel baru yang tumbuh dengan jumlah sel lama yang mati. Kondisi ini bisa terjadi bila sel baru terbentuk secara berlebihan, atau sel lama yang seharusnya mati tetap hidup.

E. Faktor Resiko Malignant Neoplasma

- Faktor keturunan dan kelainan genetika.
- Konsumsi minuman keras yang berlebihan.
- Kelainan pada sistem kekebalan tubuh.
- Kelebihan berat badan atau obesitas.
- Paparan polusi udara.
- Paparan sinar matahari yang berlebihan.
- Paparan radiasi.

F. Manifestasi Rongga Mulut Penderita Malignant Neoplasma

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut pasien Ny. S, 62 tahun diketahui bahwa di dalam rongga mulutnya terdapat sisa akar yang sudah parah. Pasien menggunakan gigi palsu karena hampir seluruh giginya sudah missing (hilang). Pasien juga mengalami xerostomia (mulut kering).

LAMPIRAN

ASKEP RANAP

<https://drive.google.com/drive/folders/1QifJOkfYg5Q5VwCNYd9A9N5qIKkg8yG2?usp=sharing>

LOGBOOK

<https://drive.google.com/drive/folders/1uhfRdRkwKaEjdFW6ufnjfvJhpjjivnlx?usp=sharing>

DAFTAR KEHADIRAN

<https://drive.google.com/drive/folders/1Z8U7798VOWjcixbWbCdnszfkpT0Bps-?usp=sharing>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

https://drive.google.com/drive/folders/1SsgBapZcKoG6gXW5TBAbxigX_xVf4sqa?usp=sharing