

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN  
DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA  
DEPARTEMEN BEDAH  
RUANG C2**

**TANGGAL : 6 Juni 2022 - 17 Juni 2022**



Disusun oleh:

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| 1.Sinta Yulia Fifiana          | (P27825020043) |
| 2.Siti Aisyah Oktaviani        | (P27825020044) |
| 3.Tasya Salshabilla            | (P27825020045) |
| 4.Tiara Muda Galuh Ayu Dewanti | (P27825020046) |

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

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN  
PRAKTEK KERJA LAPANGAN DI  
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA  
DEPARTEMEN BEDAH RUANG C2**

Telah disahkan pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022

Departemen Gigi dan Mulut

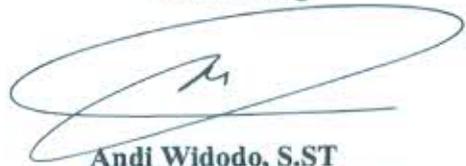
Kepala



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

Departemen Gigi dan Mulut

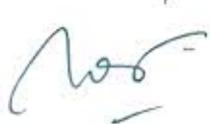
Pembimbing



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 . 1966021 2199203 2 002

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya  
Jurusan Kesehatan Gigi  
Program Diploma Tiga



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

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Departemen Bedah Ruang C2 di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 6 Juni 2022 sampai dengan 17 Juni 2022.

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

1. Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah berkenan menyediakan lahan praktek untuk mengembangkan dan menggali ilmu di Departemen Gigi dan Mulut RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Kepala Departemen Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Andi Widodo., S.Tr. Kes selaku pembimbing mahasiswa di Departemen Gigi dan Mulut di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Dr. Imam Sarwo Edi S.Si.T, M.Pd. selaku Kepala Jurusan Kesehatan 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 Penatalaksanaan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Rawat Inap ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan Laporan Kegiatan Praktek Penatalaksanaan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Rawat Inap ini di masa yang akan datang.

Akhirnya semoga Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Departemen Bedah Ruang C2 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

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.3 Manfaat .....	4
<b>Bab 2 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Profil RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA .....	5
2.1.1 RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA .....	5
2.1.2 Data Umum Rumah Sakit .....	5
2.1.3 Falsafah RSPAL dr.RAMELAN .....	6
2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN .....	6
2.1.5 Alur Pasien .....	7
2.1.6 Personil .....	7
2.1.7 Pelayanan Unggulan .....	8
2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit.....	8
2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan .....	8
2.1.10 Ruang Perawatan Khusus .....	9
2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017.....	9
2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015 .....	10
2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat.....	10
2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik .....	11
2.1.15 Pelayanan Penunjang Medik .....	12
2.1.16 Pelayanan Khusus.....	12
2.1.17 Pelayanan Rehabilitasi Medik .....	13

2.1.18 Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety .....	13
2.1.19 Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN .....	16
<b>BAB 3 PEMBAHASAN LAPORAN KASUS .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Sinta Yulia Fifiana (P27826020043).....</b>	<b>17</b>
3.1.1 Diabetes (Tn.Sw).....	17
3.1.2 Sinusitis (Ny.ER) .....	20
3.1.3 Ginjal (Tn.GB) .....	23
3.1.4 Diabetes (Ny.ST).....	25
3.1.5 Ascites (Tn.WS).....	29
<b>3.2 Siti Aisyah Oktaviani(P27825020044).....</b>	<b>34</b>
3.2.1 Diare (Tn.ML) .....	34
3.2.2 Tiroid (Ny.DM).....	35
3.2.3 Infeksi Tenggorokan (Ny.IT) .....	37
3.2.4 Konstipasi (Tn.AB).....	39
3.2.5 Epistaxis (Tn.MA) .....	41
<b>3.3 Tasya Salshabilla (P27825020045).....</b>	<b>43</b>
3.3.1 Lambung (Tn.S) .....	43
3.3.2 Peradangan Telinga Tengah (Tn.I) .....	46
3.3.3 Ginjal (Ny.S) .....	48
3.3.4 Tumor Jinak Pada Kepala Wajah Dan Leher (Ny.M) .....	50
3.3.5 Diabetes Melitus (Ny.SSF).....	52
<b>3.4 Tiara Muda Galuh Ayu Dewanti (P27825020046).....</b>	<b>55</b>
3.4.1 Stroke (Tn.K).....	55
3.4.2 Celulitis (Tn.G.P).....	57
3.4.3 Dyepsia (Ny.Y.S).....	60
3.4.4 Chonic atticoantral supplicative artitisme (An.AG) .....	63
3.4.5 Abnominal Pain (Ny.N.D).....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>

## 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

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)<sup>[2]</sup>
7. Spesialis Bedah Anak (PERBANI)
8. Spesialis Bedah Subspesialis Vaskular dan Endovaskular (PESBEVI)
9. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Digestif (IKABDI)
10. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Onkologi (PARABOI)

Pengertian tiap klasifikasi spesialisasi bedah:

#### 1. Spesialis Bedah Umum

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

#### 2. Spesialis Bedah Orthopedi

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

#### 3. Spesialis Urologi

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

4. Spesialis Bedah Saraf

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

5. Spesialis Bedah Plastik

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

6. Spesialis Bedah Subspesialis Vaskular dan Endovaskular

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

7. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Digestif

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

8. Spesialis Bedah Subspesialis Bedah Onkologi

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

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

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

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

## **1.2 Tujuan**

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

## **1.3 Manfaat**

1. Mahasiswa mampu bekerja sama dengan tenaga Kesehatan lainnya.
2. Mahasiswa mampu melakukan Tindakan Oral Hygiene di Departemen Bedah Ruang C2 di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mengetahui prosedur perawatan yang akan dilakukan kepada pasien rawat inap di departemen bedah ruang C2.

**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	: <a href="http://rsalramelansby.com">rsalramelansby.com</a>
Email	: <a href="mailto:rsaldramelan@yahoo.com">rsaldramelan@yahoo.com</a>

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

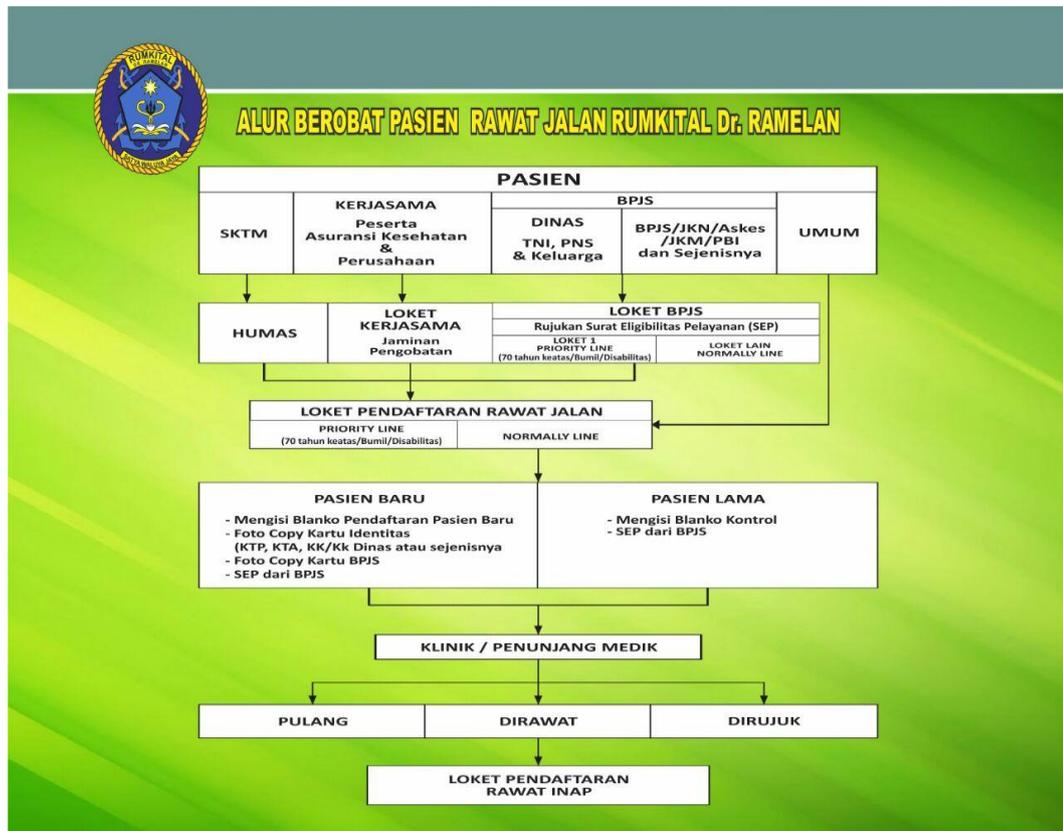
- TNI Angkatan Laut
- TNI Angkatan Darat
- TNI Angkatan Udara
- JKN/KIS
- Masyarakat Umum

2.1.2 Data Umum Rumah Sakit

Luas Tanah	: 2.508.250 M <sup>2</sup>
Luas Gedung	: 84.130 M <sup>2</sup>
Sumber Listrik	: PLN & Geaset
Sumber Air Bersih	: PDAM



## 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

## 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 syaraf = 5.635
- j. Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya = 4.324

#### 2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015

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

#### 2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat

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

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

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

#### 2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik

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

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

#### 2.1.15 Pelayanan Penunjang Medik

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

#### 2.1.16 Pelayanan Khusus

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

- 11. Operasi Laryngoscopy
- 12. Invasif Surgey Lainnya

#### 2.1.17 Pelayanan Rehabilitasi Medik

Bagi penderita pasca operasi, stroke dengan fasilitas :

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

#### 2.1.18 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

**60 detik**

**5 Waktu penting CTPS:**

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

www.primarkes.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

#### 2.1.19 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 Sinta Yulia Fifiana (P27825020043)

##### 3.1.1 Diabetes (Tn. Sw)

Nama : Tn. Sw	Nama Keluarga : Ny. Ww
Umur : 71 thn	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 06/06/22
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Sinta Yulia Fifiana (P27825020043)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien mengonsumsi rokok
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 : 162/90 mmHg

Nadi	: 77 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

### **C. Pengertian Diabetes**

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

### **D. Penyebab Diabetes**

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

#### **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 kolesterol. Diabetes atau kencing manis ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. Penyakit ini juga sering disebut dengan the great imitator karena dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan keluhan (Rohmah, 2019).

#### F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Diabetes

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

perlekatan bakteri. Berbagai macam bakteri akan lebih banyak berkembang biak dengan baik karena asupan makanan yang cukup sehingga menyebabkan terjadinya karies dan perkembangan penyakit periodontal.

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

### 3.1.2 Sinusitis (Ny. ER)

Nama : Ny. Er	Nama Keluarga : Tn. Nw
Umur : 46 thn	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 06/06/22
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medik : 043xxx
	Nama Pemeriksa : Sinta Yulia Fifiana (P27825020043)

## **A. Kesehatan Umum**

1. Memiliki penyakit sistemik : Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi rokok, alkohol, narkoba
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 tidak kurang baik

## **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah : 126/87 mmHg

Nadi : 83 x / menit

Suhu : 35,8 °C

Respirasi : 28 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Sinusitis**

Sinusitis adalah peradangan di lapisan sinus, yang umumnya ditandai dengan pilek, hidung tersumbat, dan nyeri di area wajah. Kondisi ini bisa berlangsung dalam hitungan minggu, bulan, atau bahkan tahun.

Sinus merupakan rongga kecil yang saling terhubung melalui saluran udara di dalam tulang tengkorak. Rongga kecil ini terletak di bagian belakang tulang dahi (*frontal*), bagian dalam struktur tulang pipi (*maxillary*), kedua sisi batang hidung (*ethmoidal*), dan belakang mata (*sphenoidalis*).

Sinus menghasilkan lendir yang berfungsi untuk menyaring dan membersihkan bakteri atau partikel lain dalam udara yang dihirup. Sinus juga berfungsi untuk membantu mengendalikan suhu dan kelembapan udara yang dihirup.

#### **D. Penyebab Sinusitis**

Sinusitis disebabkan oleh peradangan pada lapisan sinus. Peradangan tersebut umumnya terjadi akibat infeksi virus atau alergi. Akibatnya, sinus memproduksi banyak lendir yang menyebabkan penyumbatan.

Kondisi lain yang dapat menyebabkan sinusitis adalah polip hidung, tulang hidung bengkok (deviasi septum), *cystic fibrosis*, dan daya tahan tubuh lemah. Baik sinusitis akut maupun sinusitis kronis dapat menimbulkan gejala serupa, yaitu:

- a. Pilek
- b. Hidung tersumbat
- c. Nyeri di bagian wajah
- d. Penurunan kemampuan infra penciuman

#### **E. Faktor resiko Sinusitis**

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko sinusitis pada orang dewasa, yaitu:

- a. Menderita infeksi jamur
- b. Menderita infeksi gigi, seperti abses gigi yang tidak diobati
- c. Mengalami cedera hidung
- d. Memiliki tulang hidung yang bengkok
- e. Mengalami pembesaran kelenjar adenoid, yaitu kelenjar yang berada di dalam *hidung* dan tenggorokan bagian atas
- f. Memiliki daya tahan tubuh yang lemah akibat suatu penyakit, seperti HIV, atau konsumsi obat-obatan tertentu
- g. Merokok atau sering menghirup asap rokok
- h. Mengalami perubahan tekanan udara dan air, seperti ketika naik pesawat atau sedang menyelam
- i. Terdapat benda asing yang terjebak di dalam hidung

## F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Sinusitis

Sinus merupakan empat pasang rongga kecil yang terletak di tulang wajah. Lokasinya berada di belakang mata, belakang tulang dahi, belakang tulang pipi serta kedua sisi batang hidung. Ketika jaringan yang melapisi sinus mengalami peradangan, infeksi sinus atau sinusitis terjadi. Salah satu gejala umum peradangan sinus adalah sakit gigi.

Sakit gigi karena peradangan sinus umumnya dirasakan gigi belakang atas. Hal ini terjadi karena akar gigi atas dan tulang rahang berada paling dekat dengan sinus. Bahkan, terkadang rasa nyeri ini dapat menjalar ke area gigi bawah.

Gerakan tertentu juga dapat memperparah sakit gigi karena sinus infeksi. Nyeri gigi dapat bertambah ketika Anda melompat atau membungkuk. Pasalnya, kedua gerakan tersebut menyebabkan tekanan pada sinus, sehingga gigi terasa nyeri.

### 3.1.3 Ginjal (Tn. GB)

Nama : Tn. Gb	Nama Keluarga : Tn. Nw
Umur : 46 thn	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 06/06/22
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Sinta Yulia Fifiana (P27825020043)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Ginjal
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi rokok, alkohol, narkoba, dll

5. Pasien memiliki riwayat alergi suhu dingin
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	: 110/75 mmHg
Nadi	: 70 x / menit
Suhu	: 36 °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 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 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).

#### 3.1.4 Diabetes (Ny. ST)

Nama : Ny. St	Nama Keluarga : Tn. P
Umur : 55 thn	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 12/06/22
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medik : 696xxx
	Nama Pemeriksa : Sinta Yulia Fifiana (P27825020043)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Diabetes dan Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi rokok, alkohol, narkoba, dll
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	: 160/ 100 mmHg
Nadi	: 106x / menit
Suhu	: 36°C
Respirasi	: 20x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

#### **C. Pengertian Diabetes**

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit dimana terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya sensitivitas otot ataupun jaringan terhadap insulin, yang disebut dengan resistensi insulin ataupun oleh kurangnya hormon insulin atau disebut dengan defisiensi insulin (Marpaung, 2019).

Diabetes merupakan gangguan metabolisme (metabolic syndrome) dari distribusi gula oleh tubuh. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan di dalam darah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Air kencing penderita diabetes yang mengandung gula dalam kadar tinggi tersebut menarik bagi semut, karena itulah gejala ini disebut juga gejala kencing manis.

## **D. 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 di atas gagal berfungsi dengan baik, tubuh dapat terpicu untuk memproduksi antibody bagi dirinya sendiri. Serangan yg dihasilkan 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, wнды'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). Zimmate 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. Setres

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

**E. 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.

**F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Diabetes**

Menurut Mealey (2006), penyakit Diabetes Melitus menimbulkan manifestasi di dalam rongga mulut yang meliputi saliva, lidah, mukosa gingival, jaringan periodontium dan gigi. Pada penderita Diabetes Melitus yang tidak terawat dengan baik seringkali timbul hiposalivasi (berkurangnya sekresi ludah) sehingga saliva menjadi kental dan mulut kering yang disebut Xerestomia Diabetic (Sari et al., 2017).

**3.1.5 Perut Membengkak (Ascites) (Tn. WS)**

Nama : Tn. Ws	Nama Keluarga : Ny. NL
Umur : 57 thn	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 13/06/22
Pekerjaan : Purnawirawan	No. Rekam Medik : 090xxx
	Nama Pemeriksa : Sinta Yulia Fifiana

### **A. Kesehatan Umum**

1. Memiliki penyakit sistemik : Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien mengonsumsi rokok
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 baik

### **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

### **C. Pengertian Perut Membengkak (Ascites)**

*Ascites* atau asites adalah penumpukan cairan di dalam rongga antara selaput yang melapisi dinding perut dan organ dalam tubuh. Rongga ini disebut rongga peritoneal. Penumpukan cairan di rongga peritoneal akan menyebabkan perut membesar.

Asites paling sering disebabkan oleh penyakit hati dan kurangnya protein (albumin). Albumin adalah salah satu jenis protein yang berfungsi

untuk mengikat cairan. Saat tubuh kekurangan albumin atau hipoalbuminemia, maka cairan yang ada di dalam sel akan bocor ke jaringan sekitar, termasuk ke rongga peritoneal. Penumpukan cairan tersebut akan menyebabkan munculnya beragam gejala, termasuk nyeri perut, kembung, dan perut membesar.

#### **D. Penyebab Perut Membengkak (Ascites)**

Organ yang ada di dalam perut terbungkus oleh kantong atau membran yang disebut peritoneum. Normalnya, rongga peritoneal (rongga di dalam peritoneum) hanya berisi sedikit cairan. Pada wanita, rongga peritoneal bisa berisi sekitar 20 ml cairan, tergantung pada siklus menstruasi yang dimilikinya.

*Ascites* terjadi saat jumlah cairan yang ada di dalam rongga peritoneal ini lebih dari 25 ml. Kondisi ini sering disebabkan oleh penyakit hati atau penurunan jumlah dan produksi albumin.

Penyakit hati akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan pembuluh darah vena hati yang selanjutnya meningkatkan risiko keluarnya cairan dari pembuluh darah ke jaringan sekitar, termasuk rongga peritoneal.

Di bawah ini adalah beberapa penyakit hati yang bisa memicu timbulnya asites:

a) **Sirosis**

Sirosis adalah kemunculan jaringan parut di hati yang menyebabkan penurunan fungsi hati atau gagal hati.

b) **Gagal hati akut**

Gagal hati akut akibat cedera pada sel hati yang bisa disebabkan oleh efek samping obat atau penyalahgunaan NAPZA.

c) *Budd-Chiari syndrome*

Sindrom ini disebabkan oleh sumbatan pada vena hati, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di hati (hipertensi portal).

d) Kanker hati

Kanker hati dapat membuat peritonium berlubang atau meningkatkan tekanan hati sehingga cairan masuk ke rongga peritoneal.

Selain beberapa penyakit hati di atas, ada beberapa penyakit lain yang dapat memicu timbulnya asites, yaitu:

1. Sindrom nefrotik

Sindrom nefrotik terjadi ketika ginjal mengalami kerusakan, sehingga protein yang harusnya tetap ada di tubuh bisa ikut keluar melalui urine. Kurangnya jumlah protein kemudian memicu turunnya tekanan onkotik yang selanjutnya memicu bocor atau keluarnya cairan dari dalam sel.

2. Gagal jantung

Gagal jantung terjadi akibat ketidakmampuan otot jantung untuk memompa cairan dan darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini dapat membuat cairan kembali ke paru-paru atau organ lain serta bocor ke rongga peritoneal.

3. Gangguan pancreas

Gangguan pankreas yang bisa meningkatkan risiko terjadinya *ascites* adalah pankreatitis akut dan pankreatitis kronis. Pankreatitis kronis dapat menyebabkan malnutrisi, misalnya kurangnya protein. Kondisi ini kemudian menyebabkan penurunan tekanan onkotik yang selanjutnya menyebabkan kebocoran cairan ke jaringan sekitar, termasuk ke rongga peritoneal dan menyebabkan ascites.

4. Iritasi pada peritoneum

Iritasi pada peritoneum akibat kanker atau infeksi dapat menyebabkan cairan bocor ke dalam rongga peritoneal.

5. Penyakit pada indung telur (ovarium)

Kanker atau tumor jinak pada ovarium, seperti *Meigs syndrome* juga dapat membuat iritasi pada peritonium yang menyebabkan kebocoran cairan ke rongga peritoneal.

Meskipun jarang terjadi, asites juga dapat timbul pada penderita hipotiroidisme yang belum diobati.

#### **E. Faktor resiko Perut Membengkak (Ascites)**

Sebagian besar kasus asites disebabkan karena penyakit hati (liver), sehingga hal-hal yang dapat menjadi risiko timbulnya asites akibat penyakit hati, antara lain:

- a) Konsumsi alkohol jangka panjang
- b) Mengidap hepatitis kronik atau penyakit kuning
- c) Menggunakan obat-obatan melalui jarum suntik
- d) Berganti-ganti pasangan
- e) Memiliki tato
- f) Melakukan transfusi darah
- g) Melakukan hubungan homoseksual atau heteroseksual dengan laki-laki biseksual
- h) Obesitas
- i) Hiperkolesterolemia
- j) Diabetes melitus
- k) Mengidap *karsinoma hepatoseluler*

#### **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Perut Membengkak (Ascites)**

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. WS terlihat adanya debris dan plak secara klinis, terlihat juga gigi berlubang (KMD) pada gigi 16, dan gigi 14,25,26,35,36,37,45 Missing karena akibat lanjut karies yang dibiarkan.

### 3.2 Siti Aisyah Oktaviani (P27825020044)

#### 3.2.1 Diare (Tn. MI)

Nama : Tn. M. I	Nama Keluarga : Ny. N
Umur : 27 thn	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 06/06/2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Siti Aisyah Oktaviani (P27825020044)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien mengkonsumsi rokok
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 : 90 x / menit

Suhu : 36,2 °C  
 Respirasi : 18 x / menit  
 Berat badan : - kg  
 Tinggi badan : - cm  
 Kesadaran : Komposmentis

### C. Pengertian Diare

Menurut WHO, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dan frekuensinya lebih banyak dari biasanya, 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam) dengan kriteria penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering (Iin, 2016).

### D. Faktor Penyebab Diare

Faktor dominan penyebab diare yaitu sarana air bersih dan tempat pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia, faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercampur kuman diare berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat akan menimbulkan penyakit diare. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare lainnya yaitu pengelolaan sampah dan air limbah (Agus Iryanto et al., 2021).

### E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Diare

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. M. I terlihat plak dan debris secara klinis karena pasien jarang menyikat gigi selama di rawat inap, dan terlihat gigi berlubang (KMD) pada gigi 27.

#### 3.2.2 Tiroid (Ny. D. M)

Nama : Ny. D. M	Nama Keluarga : Ny. H
Umur : 24 thn	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 05/06/2022
Pekerjaan : Tenaga Kesehatan	No. Rekam Medik : 679xxx

	Nama Pemeriksa : Siti Aisyah Oktaviani  (P27825020044)
--	--------------------------------------------------------------

**A. Riwayat Kesehatan Umum**

1. Tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan secara rutin : Euthyrox
4. Pasien tidak mengkonsumsi alcohol, merokok, narkoba, lainnya
5. Pasien memiliki riwayat alergi : ikan air tawar
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 : 110/83 mmHg  
Nadi : 83 x / menit  
Suhu : 36,4 °C  
Respirasi : 19 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

**C. Pengertian Tiroid**

Penyakit tiroid merupakan gangguan pada kelenjer tiroid yang terletak dibagian leher tepatnya dibawah jakun. Saat ini masyarakat sering tidak

memperhatikan kesehatan makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat menimbulkan penyakit tiroid. Penyakit tiroid adalah sejenis kanker yang sel-sel kanker berkembang biak di dalam jaringan tiroid (Pakar & Shafer, 2019).

**D. Faktor Risiko Tiroid**

1. Umur, diatas 60 tahun maka semakin berisiko terjadinya hipotiroid
2. Jenis kelamin, perempuan lebih berisiko
3. Genetik, merupakan factor pencetus utama
4. Merokok
5. Stress
6. Lingkungan
7. Zat kontras yang mengandung iodium
8. Obat – obatan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

**E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Tiroid**

Pada pemeriksaan rongga mulut Ny. D. M terlihat plak dan debris secara klinis karena pasien jarang menyikat gigi selama di rawat inap, dan gigi 47 Missing akibat karies gigi yang tidak dirawat.

**3.2.3 Infeksi Tenggorokan (Ny. I. T)**

Nama : Ny. I. T	Nama Keluarga : Ny. S
Umur : 25 thn	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 08/06/2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Siti Aisyah Oktaviani

**A. Riwayat Kesehatan Umum**

1. Memiliki penyakit sistemik : anemia
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, lainnya
5. Pasien memiliki riwayat alergi : seafood
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 : 115/72 mmHg  
Nadi : 87 x / menit  
Suhu : 36,5 °C  
Respirasi : 17 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

**C. Pengertian Infeksi Tenggorokan**

Penyakit tenggorokan merupakan jenis penyakit peradangan yang menyerang pada bagian tenggorokan disebabkan oleh virus dan bakteri, karena daya tahan tubuh yang lemah. Pengobatan penyakit tenggorokan menggunakan antibiotic hanya mampu menangani penyakit tersebut

apabila terkena bakteri saja. Gejala penyakit tenggorokan seringkali merupakan pertanda penyakit flu dan pilek, serta masih banyak gejala-gejala penyakit tenggorokan yang lain. Penyakit tenggorokan dibagi menjadi dua jenis penyakit yaitu penyakit tenggorokan akut dan penyakit tenggorokan kronis. Penyakit tenggorokan akut memiliki ciri dengan gejala nyeri pada tenggorokan dan disertai demam dan batuk, penyakit tenggorokan akut masih dalam skala baru. Sedangkan penyakit tenggorokan kronis mempunyai ciri disertai nyeri pada saat menelan air atau makanan terasa ada sesuatu yang mengganjal tenggorokan, penyakit tenggorokan kronis berlangsung dalam waktu yang lama.

#### **D. Faktor Penyebab Infeksi Tenggorokan**

1. Alergi
2. Penyakit asam lambung (GERD) akibat naiknya asam lambung dari perut ke tenggorokan.
3. Iritasi yang disebabkan oleh alkohol dan rokok.
4. Udara yang kering.
5. Ketegangan otot akibat berteriak terlalu lama.
6. Penyakit tumor yang mengandung kanker pada bagian tenggorokan dan lidah

#### **E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Infeksi Tenggorokan**

Pada pemeriksaan rongga mulut Ny. I. T terlihat plak dan debris secara klinis karena pasien jarang menyikat gigi selama di rawat inap, dan gigi 16 karies enamel (KME).

#### **3.2.4 Konstipasi (Tn. A. B)**

Nama : Tn. A. B	Nama Keluarga : Ny. R
Umur : 25 thn	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 10/06/2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medik : 697xxx

	Nama Pemeriksa : Siti Aisyah Oktaviani  (P27825020044)
--	--------------------------------------------------------------

**A. Riwayat Kesehatan Umum**

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien mengkonsumsi rokok
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 tidak baik

**B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah : 120/85 mmHg  
Nadi : 90 x / menit  
Suhu : 36,7 °C  
Respirasi : 17 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

**C. Pengertian Konstipasi**

Konstipasi adalah kondisi di mana feses mengeras sehingga susah dikeluarkan melalui anus, dan menimbulkan rasa terganggu atau tidak

nyaman pada rektum. Konstipasi dapat terjadi pada semua lapisan usia, yang pada umumnya ditandai dengan frekuensi buang air besar yang rendah (kurang dari 3 kali dalam satu minggu). Konstipasi masih sering dianggap remeh oleh masyarakat. Mereka menganggap kesulitan buang air besar bukan masalah besar, hanya akibat dari salah makan atau kurang minum air sehingga disepelekan dan dianggap akan sembuh dengan sendirinya. Padahal, konstipasi dapat mengakibatkan kanker usus besar (colon cancer) yang dapat berujung pada kematian (Kartika Sari & Wirjatmadi, 2017).

#### **D. Faktor Penyebab Konstipasi**

Ada beberapa faktor penyebab konstipasi, salah satunya adalah aktivitas fisik yang rendah (Kartika Sari & Wirjatmadi, 2017). Penyebab umum konstipasi fungsional adalah kegagalan merespons dorongan buang air besar, asupan serat dan cairan yang tidak tercukupi yang dapat menyebabkan dehidrasi serta kelemahan otot perut (Sma et al., 2018).

#### **E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Infeksi Tenggorokan**

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. A. B pasien mengalami halitosis dan terlihat debris dan plak secara klinis karena selama masuk rumah sakit pasien jarang menyikat gigi, dan terlihat gigi 26 karies enamel (KME).

#### **3.2.5 Epistaxis (Tn. M. A)**

Nama : Tn. M. A	Nama Keluarga : Ny. T
Umur : 44 thn	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 12/06/2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Siti Aisyah Oktaviani (P27825020044)

### **A. Riwayat Kesehatan Umum**

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien mengkonsumsi rokok
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	: 86 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 18 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

### **C. Pengertian Epistaxis**

Definisi epistaksis adalah perdarahan yang berasal dari rongga hidung. Perdarahan dapat berasal dari pembuluh darah anterior atau posterior. Epistaksis sering ditemukan, kebanyakan kasus sembuh spontan, hanya 6% kasus yang memerlukan intervensi medikal. Epistaxis merupakan salah satu kasus emergensi yang paling sering ditemukan (Marbun, 2017).

#### D. Faktor Penyebab Epistaxis

Penyebab epistaksis dapat diklasifikasikan oleh faktor lokal dan sistemik. Faktor lokal, seperti kelainan atau anomali pembuluh darah, infeksi hidung, trauma, iatrogenik, neoplasma, dan benda asing. Trauma lokal mengorek hidung merupakan faktor penyebab utama epistaksis pada anak-anak. Faktor sistemik, yang paling sering adalah akibat hipertensi. Infeksi virus seperti dengue, terjadi juga epistaksis karena jumlah trombosit menurun. Pemakaian obat seperti aspirin, indometasin. Seringkali penyebab epistaksis tidak diketahui. Selain faktor lokal dan sistemik, faktor lingkungan seperti kelembapan udara dan alergi harus diperhatikan (Marbun, 2017).

#### E. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Epistaxis

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. M. A terlihat debris dan plak secara klinis karena selama masuk rumah sakit pasien jarang menyikat gigi, terlihat gigi 27 karies enamel (KME), dan gigi 36 terlihat sisa akar.

### 3.3 Tasya Salshabilla (P27825020045)

#### 3.3.1 Lambung (Tn. S)

Nama : Tn. S	Nama Keluarga : Ny. -
Umur : 65 thn	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 06/06/2022
Pekerjaan : -	No. Rekam Medik : xxx
	Nama Pemeriksa : Tasya Salshabilla (P27825020045)

#### A. Kesehatan Umum

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

3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien 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

### C. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: - mmHg
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 18 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

### D. Pengertian Penyakit Lambung/Maag

Sakit maag atau istilah medisnya disebut dengan dispepsia adalah rasa nyeri dan tidak nyaman pada lambung yang disebabkan oleh sejumlah kondisi. Jadi, sakit maag sebenarnya bukanlah sebuah penyakit, melainkan gejala dari penyakit. Umumnya, sakit maag disebabkan oleh luka terbuka yang terjadi di lapisan dalam lambung (tukak lambung), infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, efek samping konsumsi obat antiinflamasi non-steroid (OAINS) dan stress.

Sakit maag adalah salah satu penyakit pada sistem pencernaan yang terbilang mudah untuk disembuhkan, akan tetapi ia juga bisa menjadi parah dan mengganggu pengidapnya untuk beraktivitas normal jika tidak segera ditangani. Maka dari itu, jika gejala maag terjadi, segera lakukan perawatan yang diperlukan.

## **E. Penyebab Lambung**

Sakit lambung disebabkan oleh banyak faktor, beberapa diantaranya:

### **Faktor Gangguan Penyakit Lain**

Beberapa gangguan pencernaan yang dapat menyebabkan maag adalah:

- Batu empedu.
- Penyakit hernia hiatus (bagian lambung menonjol ke dalam diafragma).
- Penyumbatan pada usus
- Penyakit iskemia usus (berkurang aliran darah di usus).
- Obstruksi atau penyumbatan pada usus.
- Kanker lambung.
- Peradangan dinding lambung

### **Faktor Gaya Hidup**

Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu maag dapat muncul kembali, seperti:

- Kebiasaan merokok
- Terlalu sering mengonsumsi minuman beralkohol dan kafein
- Pola makan yang kurang sehat.

## **F. FAKTOR RESIKO LAMBUNG**

Ada berbagai faktor risiko penyebab asam lambung naik. Ini bisa meliputi kondisi kesehatan tertentu hingga gaya hidup. Berikut beberapa faktor risiko umum penyebab asam lambung naik:

### **Hernia hiatal**

Salah satu penyebab umum penyebab asam lambung naik adalah kelainan lambung yang disebut hernia hiatal. Ini terjadi ketika bagian atas perut dan sfingter esofagus bagian bawah bergerak di atas diafragma, otot yang memisahkan perut dari dada. Biasanya, diafragma membantu menjaga asam di perut. Tetapi jika seseorang mengalami hernia hiatus, asam dapat naik ke kerongkongan dan menjadi penyebab penyakit asam lambung.

### **Berat badan berlebih**

Kelebihan berat badan adalah faktor risiko terbesar yang terkait dengan GERD. Berat badan berlebih meningkatkan tekanan perut, membuat asam lambung lebih mungkin bocor atau mengalir balik. Penurunan berat badan adalah salah

satu cara terbaik untuk mengatasi asam lambung naik. Mengurangi makanan tinggi lemak dapat membantu mengurangi kalori sekaligus mengurangi risiko gejala yang ada.

### G. MANIFESTASI PENYAKIT LAMBUNG PADA RONGGA MULUT

Asam lambung yang naik ini bisa mencapai area mulut sehingga dapat menyebabkan gigi terlarut oleh asam ini dan melukai jaringan lunak dalam mulut. Seseorang yang sering mengalami maag (naiknya asam lambung) terkadang bisa terlihat dari keadaan rongga mulutnya.

Rasa Asam dan Mulut Perih, Rasa terbakar pada lidah, bibir, gusi, langit-langit, tenggorokan dan mulut. Mulut terasa kering. Mulut terasa perih serta mati rasa. Sariawan, luka di daerah dalam mulut, dapat terjadi di bagian dalam mulut manapun seperti: bibir bagian dalam, lidah dan pipi bagian dalam. Menyebabkan rasa sakit dan tidak nyaman serta kesulitan makan.

Pada Radang lidah, lidah akan terasa sakit, berwarna kemerahan. Hilangnya tonjolan-tonjolan kecil yang terdapat pada permukaan lidah (papila). Menyebabkan kesulitan berbicara, mengunyah, maupun menelan dan kesulitan merasakan makanan.

Bila terjadi Radang gusi, gusi akan bengkak, kemerahan, dan mudah berdarah, akan semakin parah apabila kebersihan mulut buruk. Gejala Radang Gusi adalah berdarah ketika menggosok gigi atau bisa secara spontan (jika sudah parah). Kemerahan di langit-langit mulut terjadi karena ada peradangan dan iritasi pada langit - langit mulut yang juga menimbulkan rasa perih.

Mulut Kering. Ciri - ciri mulut kering diantaranya bibir pecah – pecah, kemerahan di sudut bibir, produksi ludah sedikit, gurat lidah terlihat jelas dan bau mulut. Bau mulut, bisa disebabkan karena mulut kering dan kurang menjaga kebersihan rongga mulut sehingga menyebabkan penumpukan bakteri yang menyebabkan bau tidak sedap pada mulut.

#### 3.3.2 Radang telinga tengah (Tn. I)

Nama : Tn. I	Nama Keluarga : Tn. H
Umur : 46 thn	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 08/06/2022
Pekerjaan : TNI AL	No. Rekam Medik : 330xxx
	Nama Pemeriksa : Tasya Salshabilla

### **A. Kesehatan Umum**

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

### **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

### **C. Pengertian peradangan telinga tengah**

Radang telinga tengah atau otitis media adalah infeksi akibat bakteri atau virus di telinga bagian tengah. Rongga di belakang gendang telinga ini memiliki tulang pendengaran. Otitis media biasa ditandai dengan

pembengkakan dan terkumpulnya cairan dalam telinga bagian tengah, yang menimbulkan nyeri. Kondisi ini biasanya didahului oleh alergi atau batuk pilek.

#### **D. Penyebab peradangan telinga tengah**

Radang telinga tengah umumnya disebabkan oleh infeksi sebelumnya pada saluran pernapasan yang menyebar ke telinga. Ketika saluran yang menghubungkan telinga tengah dengan faring tersumbat, cairan akan terkumpul di belakang gendang telinga

#### **E. Faktor resiko peradangan telinga tengah**

Usia, kebiasaan menyusu sambil berbaring telentang, flu dalam rentang waktu yang lama.

#### **F. Manifestasi Rongga mulu dari peradangan telinga tengah**

Pasien susah untuk membuka rongga mulut terlalu lebar (Trismus).

### **3.3.3 Ginjal (Ny.S)**

Nama : Ny.S	Nama Keluarga : Ny. A
Umur : 54 thn	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 07/06/2022
Pekerjaan : -	No. Rekam Medik : 671xxx
	Nama Pemeriksa : Tasya Salshabilla (P27825020045)

#### **A. Kesehatan Umum**

1. Memiliki penyakit sistemik : Gagal Ginjal
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya

5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien 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 : - mmHg

Nadi : - x / menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : - x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : somnolen

#### **C. Pengertian Gagal Ginjal**

Gagal ginjal merupakan kondisi di mana satu atau kedua ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan baik. Terkadang, gagal ginjal bersifat sementara dan muncul dengan cepat. Namun di lain waktu, gagal ginjal juga dapat menjadi kondisi kronis yang akan memburuk secara perlahan dalam waktu yang lama.

#### **D. Penyebab Gagal Ginjal**

Berikut ini beberapa hal yang bisa menurunkan aliran darah ke ginjal:

- Volume darah yang rendah.
- Jumlah darah yang dipompa jantung di bawah normal.
- Gangguan pada pembuluh darah.

- Pengaruh beberapa obat-obatan tertentu yang bisa mengganggu suplai darah ke ginjal atau bahkan mengganggu ginjal. Contohnya, obat anti inflamasi non-steroid (OAINS), obat untuk hipertensi, dan antibiotik tertentu.
- Cairan pewarna, yang digunakan pada uji pencitraan tubuh dan sinar X.

#### E. Faktor Resiko Gagal Ginjal

Ada beberapa hal yang bisa meningkatkan risiko terkena gagal ginjal akut, yaitu:

- Memiliki risiko tinggi menderita sumbatan saluran urine.
- Mengidap diabetes.
- Mengidap penyakit hati.
- Pembuluh darah pada lengan dan kaki tersumbat.
- Terkena infeksi parah.
- Mengalami dehidrasi.
- Berusia 65 tahun atau lebih.
- Sedang dalam perawatan intensif di rumah sakit.

#### F. Manifestasi Gagal Ginjal Pada Rongga mulut

Mulut terasa kering, dikarenakan pasien yang menderita gagal ginjal diharuskan mengurangi konsumsi air putih yang berlebih.

### 3.3.4 Tumor Jinak pada kepala wajah dan leher (Ny.M)

Nama : Ny.M	Nama Keluarga : Ny. R
Umur : 63 thn	Hub. Keluarga : Cucu
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 10/06/2022
Pekerjaan : -	No. Rekam Medik : xxxxxx
	Nama Pemeriksa : Tasya Salshabilla (P27825020045)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Kanker jinak

2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien 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 : - mmHg

Nadi : - x / menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : - x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : somnolen

#### **C. Pengertian Tumor Jinak pada kepala wajah dan leher**

Other benign neoplasma of connective and other soft tissue head face and neck dapat diartikan tumor jinak dari jaringan penghubung dan jaringan lunak pada kepala wajah dan leher. tumor pada jaringan tersebut bersifat jinak, tumor tersebut dapat berasal dari jaringan lemak, otot, tendon, lapisan tulang. tumor atau massa bertumbuh berasal dari sel yang bertumbuh secara tidak normal.

#### **D. Penyebab tumor jinak pada kepala wajah dan leher**

Paparan radiasi dan racun lingkungan lainnya. Diet yang buruk. Genetika atau mutasi genetic.

#### **E. Faktor resiko**

Tumor jinak tidak akan menyebar atau menyerang bagian tubuh yang lain karena hanya akan tumbuh di satu bagian tubuh saja. Jika dibandingkan dengan tumor jinak, tumor yang bersifat ganas bisa menyerang jaringan di sekitarnya, masuk ke pembuluh darah, dan juga menyebar ke bagian tubuh yang lain. Umumnya, tumor jinak tidak akan tumbuh kembali setelah dilakukan pengangkatan, sedangkan tumor ganas memiliki kecenderungan untuk tumbuh kembali meskipun sudah diangkat.

**F. Manifestasi pada rongga mulut**

Ditemukan bau nafas yang tidak sedap dan susah untuk membuka rongga mulut dikarenakan tumor jinak yang terletak pada leher pasien.

**3.3.5 Diabetes Melitus (Ny.SSF)**

Nama : Ny.SSF	Nama Keluarga : -
Umur : 68 thn	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 11/06/2022
Pekerjaan : -	No. Rekam Medik : xxxxxx
	Nama Pemeriksa : Tasya Salshabilla (P27825020045)

**A. Kesehatan Umum**

1. Memiliki penyakit sistemik : Diabetes Melitus
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien 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	: 128/80 mmHg
Nadi	: - x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 18 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: komposmentis

#### **C. Pengertian Diabetes Melitus**

Pengertian penyakit diabetes adalah suatu kondisi dimana kadar glukosa atau gula darah meningkat atau di atas batas normal. Glukosa menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Menurut WHO, Diabetes Melitus (DM) pengertian penyakit diabetes adalah suatu gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin.

#### **D. Penyebab Diabetes**

Diabetes melitus tipe-1 terjadi karena penyakit autoimun yang menyebabkan pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Sementara itu, diabetes melitus tipe-2 muncul sebagai efek dari pola makan tidak sehat karena tidak bisa mengontrol asupan gula yang masuk dalam tubuh.

## **E. Faktor Resiko Diabetes**

### **Faktor Risiko Diabetes Tipe 1**

Secara umum, pengertian penyakit diabetes dibedakan menjadi dua jenis, yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh penderita menyerang dan menghancurkan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah, sehingga terjadi kerusakan pada organ-organ tubuh.

Seseorang akan lebih mudah mengalami diabetes tipe 1 jika memiliki faktor risiko seperti berikut ini:

- Memiliki keluarga dengan riwayat diabetes tipe 1.
- Menderita infeksi virus.
- Orang berkulit terang diduga lebih mudah mengalami diabetes tipe 1 dibandingkan ras lain.
- Diabetes tipe 1 banyak terjadi pada usia 4-7 tahun dan 10-14 tahun, walaupun diabetes tipe 1 dapat muncul pada usia berapapun.

### **Faktor Risiko Diabetes Tipe 2**

Sedangkan pada diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang lebih sering terjadi. Diabetes jenis ini disebabkan oleh sel-sel tubuh yang menjadi kurang sensitif terhadap insulin, sehingga insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan dengan baik.

Pada kasus diabetes tipe 2, seseorang akan lebih mudah mengalami kondisi ini jika memiliki faktor risiko seperti:

- Kelebihan berat badan
- Memiliki keluarga dengan riwayat diabetes tipe 2
- Kurang aktif. Pasalnya aktivitas fisik ini membantu mengontrol berat badan, membakar glukosa sebagai energi, dan membuat sel tubuh lebih sensitif terhadap insulin. Jadi, kalau kurang aktif bergerak, seseorang bisa lebih mudah terkena diabetes tipe 2 ini.
- Bertambahnya usia.
- Menderita tekanan darah tinggi.

- Memiliki kadar kolesterol dan trigliserida abnormal. Seseorang yang memiliki kadar kolesterol baik atau HDL yang rendah dan kadar trigliserida yang tinggi lebih berisiko mengalami diabetes tipe 2.

#### **F. Manifestasi Diabetes Melitus Pada rongga mulut**

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.

### **3.4 Tiara Muda Galuh Ayu Dewanti (P27825020046)**

#### **3.4.1 Stroke (Tn. K)**

Nama : Tn. K	Nama Keluarga : Ny. M
Umur : 62 thn	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 05/06/2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Tiara Muda Galuh Ayu D (P27825020046)

#### **A. Kesehatan Umum**

1. Memiliki penyakit sistemik : Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi obat-obatan secara rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya

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

#### **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah	: 145/100 mmHg
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 18 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

#### **C. Pengertian Stroke**

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel – sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Agromedia, 2009).

Penyakit stroke termasuk penyakit pembuluh darah otak (cerebrovaskuler) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen di otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa disebabkan adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel – sel otak (Agromedia, 2009).

#### **D. Penyebab Stroke**

Terhambatnya aliran darah ke otak beberapa detik saja dapat menyebabkan seseorang pingsan. Apalagi penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, bisa menyebabkan sel – sel saraf di otak menjadi rusak dan mengakibatkan kelumpuhan. Berbagai factor yang bisa menyebabkan serangan stroke, seperti factor keturunan, gaya hidup, dan komplikasi penyakit (Agromedia, 2009).

#### **E. Faktor Resiko Stroke**

Terdapat 2 macam faktor yang menyebabkan seseorang mengalami serangan stroke (Agromedia, 2009) yaitu :

##### **a. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah**

- 1) Keturunan
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Umur
- 4) Ras

##### **b. Faktor Yang Dapat Diubah**

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit Jantung
- 3) Diabetes Mellitus
- 4) Obesitas (Kegemukan)
- 5) Hiperkolesterol
- 6) Faktor Gaya Hidup

#### **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Stroke**

Pada pasien stroke, kelemahan fisik menjadi masalah utama keterbatasan untuk melakukan mobilisasi. Gangguan menelan serta kelumpuhan pada wajah dapat meningkatkan jumlah bakteri pada mulut dari sisa-sisa makanan yang ada. Pada pasien yang mengalami gangguan penurunan kesadaran dapat menyebabkan imobilitas fisik dan gangguan menelan makanan melalui mulut sehingga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya peradangan selaput lendir pada mulut ataupun infeksi pada rongga mulut.

1. Halitosis adalah bau pada rongga mulut yang disebabkan oleh oral hygiene yang kurang baik.
2. Karies ialah penyakit yang merusak struktur jaringan keras gigi yang ditandai dengan gigi berlubang dan aktivitas bakteri di dalam mulut.
3. Gingivitis adalah peradangan atau pembengkakan pada jaringan gusi.
4. Periodontitis adalah peradangan pada jaringan pendukung sekitar gigi.
5. Sialorrhoea adalah peningkatan volume air liur didalam mulut.

Manifestasi ini bisa menjadi lebih buruk lagi jika mobilitas pasien terbatas dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut.

### 3.4.2 Celulitis (Tn. G.P)

Nama : Tn. G. P	Nama Keluarga : Ny. G. V
Umur : 38 thn	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : L	Tanggal Masuk RS : 02/06/22
Pekerjaan : TNI AL	No. Rekam Medik : 693xxx
	Nama Pemeriksa : Tiara Muda Galuh Ayu D
	(P27825020046)

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengonsumsi 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 tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan pasien tidak berkurang, karena nafsu makan

## **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah : 144/96 mmHg

Nadi : 79 x / menit

Suhu : 36,4 °C

Respirasi : 19 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Celulitis**

Selulitis adalah infeksi pada kulit yang meliputi dermis dan jaringan subkutan dengan karakteristik klinis berupa gejala akut, eritema, nyeri, edematosa, inflamasi supuratif pada kulit, jaringan lemak subkutan, atau otot dan sering disertai gejala sistemik berupa malaise, demam, menggigil, dan nyeri lokal. Penyebab tersering dari selulitis adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus grup A*. Faktor risiko terjadinya infeksi ini adalah trauma lokal (robekan kulit), luka terbuka di kulit, atau gangguan pada pembuluh vena maupun pembuluh limfe.

## **D. Penyebab Celulitis**

Penyebab tersering dari selulitis adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus grup A*. Bakteri ini masuk melalui luka dan menginfeksi jaringan yang ada di dalamnya.

Selain disebabkan oleh bakteri, infeksi kulit ini juga disebabkan oleh luka, gigitan serangga, atau sayatan bedah yang menjadi infeksi. Faktor-faktor tertentu juga meningkatkan risiko seseorang terkena kondisi ini.

#### E. Faktor Resiko Celulitis

Beberapa orang mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap kondisi ini jika memiliki kondisi-kondisi, seperti:

- Sistem kekebalan tubuh yang lemah
- Kondisi kulit yang rentan rusak, seperti eksim dan kutu air
- Penggunaan obat dengan cara disuntik
- Memiliki diabetes
- Riwayat selulitis

#### F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Celulitis

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. G. P terlihat gigi berlubang (KMD) pada gigi 44, gigi berlubang (KME) pada gigi 16, dan gigi 36,37,46,47 Missing karena akibat lanjut karies yang dibiarkan.

#### 3.4.3 Dyepsia (Ny. Y.S)

Nama	: Ny. Y. S	Nama Keluarga	: Ny. Y
Umur	: 42 thn	Hub. Keluarga	: Kerabat
Jenis Kelamin	: P	Tanggal Masuk RS	: 05/06/22
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No. Rekam Medik	: 679xxx
Tangga		Nama Pemeriksa	: Tiara Muda Galuh Ayu D
			(P27825020046)

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik

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

#### **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah : 109/89 mmHg

Nadi : 85 x / menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 17 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

#### **C. Pengertian Dyepsia**

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu dys- (buruk) dan –peptin yang berupa Pencernaan (Abdullah, 2012). Dispepsia merupakan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Ristianingsih, 2017).

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala/keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak

nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut rasa penuh/begah (Putri dkk, 2016).

#### **D. Penyebab Dypepsia**

Berdasarkan penyebab dan keluhan gejala yang timbul maka dispepsia dibagi 2 yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya adanya ulkus peptikum, karsinoma lambung, dan cholelithiasis yang bisa ditemukan secara mudah melalui pemeriksaan klinis, radiologi, biokimia, laboratorium, maupun gastroenterologi konvensional (endoskopi). Sedangkan dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional atau tidak ditemukan adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Djojoningrat, 2006).

#### **E. Faktor Resiko Dypepsia**

##### **1. Faktor Stress**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden mempunyai stres ringan dengan tingkat dispepsia sedang (44,1%). Tension atau ketegangan karena faktor stress dapat mempengaruhi tingkat dispepsia karena bila orang mengalami ketegangan maka tingkat dispepsia juga akan lebih parah.

##### **2. Faktor Aktivitas**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setengah dari responden mempunyai aktivitas mandiri dengan tingkat dispepsia sedang (50%). Aktivitas tertentu dapat menurunkan aliran darah ke area gastrointestinal. Ini dapat menyebabkan cairan lambung menggenang, menyebabkan peradangan, dan iritasi. Kondisi ini dapat menyebabkan keparahan dari tingkat dyspepsia. Aktivitas fisik adalah suatu bentuk kegiatan fisik yang dapat meningkatkan kemampuan jasmani (Mutahir dan Maksum 2007).

##### **3. Faktor Pola makan/ kebiasaan sarapan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setengah dari responden mempunyai kebiasaan tidak sarapan dengan tingkat dispepsia sedang (50%). Kebiasaan makan yaitu ekspresi seseorang dalam membentuk pola

makan yang dapat memberikan gambaran pada individu terakit bagaimana saat memilih makanan, kapan mulai makan dan seberapa banyak porsi yang dimakan (Khomsan, 2004).

d. Tingkat Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden (67,7%) mengalami tingkat dispepsia sedang. Dispepsia merupakan kumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit perut pada saluran cerna bagian atas. Dispepsia menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit yang mengenai lambung (Abdullah, M & Gunawan J, 2012).

**F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Dypepsia**

Pada pemeriksaan rongga mulut Ny. Y. S terlihat plak dan debris secara klinis karena pasien jarang menyikat gigi selama di rawat inap, dan terlihat gigi berlubang (KMD) pada gigi 45.

**3.4.4 Chronic Atticoantral Suppurative Artitisme (An. A.A.R)**

Nama : An. A.A.R	Nama Keluarga : Ny. N. L
Umur : 15 thn	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 09/06/2022
Pekerjaan : Pelajar	No. Rekam Medik : 269xxx
	Nama Pemeriksa : Tiara Muda Galuh Ayu D (P27825020046)

**A. Kesehatan Umum**

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, 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	: 103/60 mmHg
Nadi	: 90 x / menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 18x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

#### **C. Pengertian Chronic Atticoantral Suppurative Artitisme (Operasi Telinga)**

Otitis media supuratif kronik adalah infeksi kronis di telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul. Sekret encer atau kental, bening atau berupa nanah. Otitis media supuratif kronis merupakan komplikasi dari otitis media akut yang disertai perforasi membran timpani lebih dari 2 bulan dan keluarnya sekret yang apabila tidak ditangani dengan tepat akan membuat progresivitas penyakit semakin bertambah.

Otitis media supuratif kronis (OMSK) dapat menyebabkan gangguan pendengaran. OMSK merupakan radang kronis telinga tengah dengan adanya perforasi pada membran timpani dan riwayat keluarnya cairan dari telinga (*otorea*) lebih dari 6-8 minggu. Prevalensi OMSK di Indonesia antara 3-5,2% atau kira-kira kurang lebih 6,6 juta penduduk.

OMSK dapat mengakibatkan beberapa komplikasi dan kadang-kadang mengancam jiwa seperti kehilangan pendengaran, meningitis, abses serebri, mastoiditis, parese nervus fasial, kolesteatoma, jaringan granulasi dan empiema subdural. Atticoantral sama dengan otitis yakni merupakan peradangan pada telinga tengah, tetapi pada Atticoantral peradangan bersifat maligna yaitu besar.

#### **D. Penyebab Chronic Atticoantral Suppurative Artitisme**

Otitis media supuratif kronik (OMSK) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di daerah berkembang. Berdasarkan beratnya penyakit, OMSK dapat dikelompokkan atas benigna (non-dangerous type) dan maligna (dangerous type). Sebagian besar OMSK maligna disebabkan oleh adanya kolesteatoma, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi antara lain meningitis, abses otak, labirintitis, dan paresis saraf fasialis. 1-3 Pada OMSK terdapat perforasi membran timpani yang menetap baik di daerah sentral, marginal, atau atik. Perforasi yang terjadi merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya infeksi berulang, karena selain terjadi perubahan pada tuba Eustachius dan kavum timpani, telinga tengah tidak terlindungi dari luar. Perubahan mukosa yang dapat terjadi pada OMSK yaitu granulasi dan kolesteatoma.

#### **E. Faktor Resiko Chronic Atticoantral Suppurative Artitisme**

Faktor risiko terjadinya otitis media dapat berinteraksi terutama di nasofaring dan tuba eustachius. Faktor risiko yang diduga memiliki peran dapat terjadinya Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) yaitu faktor pejamu, faktor infeksi, faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan perilaku pasien dalam kehidupan sehari-hari. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

#### **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Chronic Atticoantral Suppurative Artitisme**

Pada pemeriksaan rongga mulut An. A. A. R terlihat plak dan debris secara klinis karena pasien jarang menyikat gigi selama di rawat

inap, dan terlihat karang gigi supra gingival maupun karang gigi sub gingival pada seluruh regio.

### 3.4.5 Abdominal Pain (Ny. D. R)

Nama : Ny. D. R	Nama Keluarga : Tn. H.S
Umur : 24 thn	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : P	Tanggal Masuk RS : 10/06/22
Pekerjaan : Mahasiswa	No. Rekam Medik : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Tiara Muda Galuh Ayu D (P27825020046)

#### A. Kesehatan Umum

1. Tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien 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 : 110/85 mmHg  
Nadi : 91 x / menit  
Suhu : 36 °C  
Respirasi : 17 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

### **C. Pengertian Abdominal Pain**

Abdominal pain adalah rasa sakit atau nyeri yang terasa pada area perut. Pada beberapa kasus, gejala abdominal pain dapat berupa kram, mulas, atau bahkan timbul gejala yang lebih parah seperti timbulnya seperti rasa tertusuk di perut. Selain itu, terkadang abdominal pain ini akan disertai pula oleh rasa kedutan di perut. Untuk setiap orang, gejala abdominal pain ini sejatinya dapat beragam, tergantung pada penyebabnya. Tidak hanya itu saja, sejumlah kondisi juga menyebabkan rasa nyeri pada perut ini berpindah dari bagian perut yang satu ke bagian lainnya. Gejala yang muncul kadang bisa terjadi secara tiba-tiba, atau bahkan secara perlahan, dapat hilang dengan cepat dan dapat juga menetap cukup lama hingga berhari-hari.

### **D. Penyebab Abdominal Pain**

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab abdominal pain, tergantung pada lokasi di mana rasa nyeri tersebut Anda rasakan. Adapun beberapa penyebab abdominal pain adalah sebagai berikut.

#### **1. Bagian kanan**

Apabila Anda merasakan rasa sakit perut pada bagian kanan atas, maka ada beberapa kondisi yang mungkin sedang Anda alami. Adapun beberapa kondisi ini adalah penyakit hepatitis, batu empedu, infeksi ginjal dan batu ginjal, kanker hati, hingga radang kandung empedu. Tidak hanya itu saja, sakit perut pada bagian kanan atas juga dapat diakibatkan oleh paru-paru basah.

Lain halnya dengan rasa sakit perut sebelah kanan atas, apabila Anda merasakan abdominal pain pada perut bagian kanan bawah, beberapa penyakit yang mungkin menjadi penyebabnya adalah usus buntu, radang usus, sumbatan usus, hernia, infeksi saluran kemih, hingga baru saluran kemih.

#### **2. Bagian kiri atas**

Selain pada bagian kanan, abdominal pain juga dapat terasa pada bagian kiri perut. Apabila rasa nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian kiri atas,

maka beberapa penyakit penyebabnya adalah infeksi ginjal, batu ginjal, sembelit, hingga pembesaran limpa. Selain itu, karena terjadi pada bagian atas perut, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh gangguan pada paru-paru

Adapun pada bagian kiri bawah, rasa sakit perut atau abdominal pain dapat disebabkan oleh beberapa penyakit yang sama halnya seperti penyebab sakit perut bagian kanan bawah, yakni sumbatan usus dan radang usus, serta infeksi saluran kemih dan batu saluran kemih.

### **3. Bagian tengah**

Apabila Anda merasakan abdominal pada bagian tengah perut, maka ada beberapa hal yang dapat menyebabkannya. Jika terasa pada bagian ulu hati (tengah atas), maka abdominal pain disebabkan oleh maag, radang pankreas, tukak lambung, hingga masalah pada jantung.

Adapun jika rasa sakit perut terjadi pada bagian tengah, maka kemungkinan penyebabnya adalah radang pada saluran pencernaan atau dapat pula disebabkan oleh radang pada kandung kemih.

## **E. Faktor Resiko Abdominal Pain**

Beberapa faktor yang meningkatkan resiko Abdominal Pain sebagai berikut :

- Terlalu banyak mengonsumsi minuman beralkohol atau berkafein.
- Mengonsumsi obat-obatan tertentu, terutama obat pereda rasa sakit yang dapat menyebabkan masalah pada perut.
- Merokok.

## **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Abdominal Pain**

Pada pemeriksaan rongga mulut Ny. D. R. terlihat debris dan plak secara klinis karena pasien jarang menyikat gigi selama rawat inap, disertai terlihat karies pada gigi 11, 12, 21, 36, 46, 47, dan terlihat karang gigi supra gingival maupun subgingival pada seluruh regio.

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap  
<https://drive.google.com/drive/folders/1fPYJ-J-vejnskcNAI2zA98tbUmdB7byh?usp=sharing>
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan  
<https://drive.google.com/drive/folders/1SHGTskdPXMdNoZN-H0c8T7dQVfiVhTmx?usp=sharing>
- Lampiran 3 Daftar Kehadiran  
[https://drive.google.com/drive/folders/1wuh2iCeTJHYjgfAl\\_8-tIn5-wVQf-ViG?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1wuh2iCeTJHYjgfAl_8-tIn5-wVQf-ViG?usp=sharing)
- Lampiran 4 Logbook  
[https://drive.google.com/drive/folders/1ZDMF18liKnG\\_9FWXxmbSI5pkek09Mfy7?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1ZDMF18liKnG_9FWXxmbSI5pkek09Mfy7?usp=sharing)
- Lampiran 5 Dokumentasi  
<https://drive.google.com/drive/folders/1Vn61zd7yl70dpQUgawQdUIMlxyfQ4u7Y?usp=sharing>

## DAFTAR PUSTAKA

- Nation, United. (1967). 濟無 No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5-24.
- Wiraguna. (2018). *Satu Kasus Selulitis Pedis Dekstra Dengan Onikomikosis Digni I-V Pedis Dekstra Et Sinistra Yang Disertai Gangguan Bipolar.*, 1-19.
- Supriyono, T. (2019). *Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka dispepsia*. Convention Center Di Kota Tegal., 1-6.
- Pelealu, Olivia C P. (2013). *Mekanisme Imun Terbentuknya Kolesteatoma*. *Jurnal Biomedik (Jbm)*., 2-4.
- Sari, Mai Rista Nila dan Imanto, Mukhlis. (2020). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK)*. Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung., 158-165.
- Agus Iryanto, A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia Literature Review : Risk Factors For The Incidence of Diarrhea in Children Under Five in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1166>
- Iin, B. (2016). 5,20 11. *Diare Kronik Akibat Malabsorpsi Anak*, 3(2), 11–40.
- Kartika Sari, A. D., & Wirjatmadi, B. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia Di Kota Madiun. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 40. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.40-47>
- Marbun, E. M. (2017). Etiologi, Gejala dan Penatalaksanaan Epistaksis. *J. Kedokt Meditek*, 23(62), 71–76.
- Pakar, S., & Shafer, D. (2019). 284732-Sistem-Pakar-Diagnosa-Penyakit-Tiroid-Men-644a2Dd1. 2(1), 1–14.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Situasi dan Analisis Tiroid.pdf* (pp. 1–8).
- Sma, D. I., Semarang, K., Claudina, I., P, D. R., & Kartini, A. (2018). Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Fungsional Pada Remaja Di Sma Kesatrian 1 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 486–495.

*American Family Physician. Diakses pada 2021. Dyspepsia.*  
*Medical News Today. Diakses pada 2021. Dyspepsia.*  
*WebMD. Diakses pada 2021. Indigestion (Dyspepsia).*  
Diperbarui pada 7 Mei 2021.

*Calderón-Ospina, C. A., & Nava-Mesa, M. O. (2020). B Vitamins In The Nervous System: Current Knowledge Of The Biochemical Modes Of Action And Synergies Of Thiamine, Pyridoxine, And Cobalamin. CNS Neuroscience & Therapeutics, 26(1), pp. 5–13.*

*Yang, et al. (2018). Nephrotoxicity and Chinese Herbal Medicine. Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN. 13(10), pp. 1605–1611.*  
*Koraishy, F.M., Moeckel, G.W., & Geller, D.S. (2017). A Case of Severe Nephrotoxicity Associated with Long-term Dietary Supplement Use. Clinical Nephrology. 5, pp. 42–47.*

*Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, Barrs D, Bronston LJ, Cass S, et al. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 2008; 139 (5 Suppl 4): S47-S81.*