

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN  
DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA  
RUANG B2 DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM**

**TANGGAL 06 Juni 2022 - 17 Juni 2022**



Disusun oleh:

1. RISCHA SAFITRI P27825020039
2. SALSABILLA AZZAH P27825020040
3. SALSABILLA NUR A. P27825020041
4. SEPTYAN STEPHANY F. P27825020042

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KESEHATAN GIGI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3  
2021/2022**

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

Telah disahkan pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022

Departemen Gigi dan Mulut

Kepala

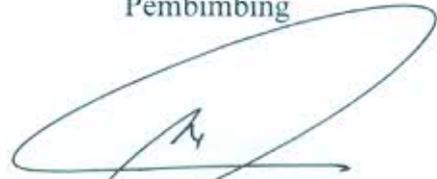
  
RSPAL Dr. RAMELAN  
DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT

drg. Sweeta Artsiana Dewi, M.Kes.

Kolonel Laut (K/W) NRP 11257/P

Departemen Gigi dan Mulut

Pembimbing

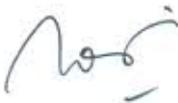


Andi Widodo, S.ST

NIP. 19861006 200912 1 002/P

Mengetahui,

Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Surabaya  
Ketua Prodi  
Jurusan Kesehatan Gigi



Drg. Sri Hidayati, M.Kes  
NIP. 196602121992032002

Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Surabaya  
Jurusan Kesehatan Gigi  
Program Diploma Tiga



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

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Ruang B2 Departemen Penyakit Dalam di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 06 Juni sampai dengan 17 Juni 2022.

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

1. Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah berkenan menyediakan lahan praktek untuk mengembangkan dan menggali ilmu di Departemen Gigi dan Mulut RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Kepala Departemen Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Andi Widodo., S.Tr. Kes selaku pembimbing mahasiswa di Departemen Gigi dan Mulut di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Drg. Sri Hidayati.M.Kes selaku Ketua Prodi 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 Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap ini di masa yang akan datang.

Akhirnya semoga Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Departemen Bedah di RSPAL dr. Ramelan Surabaya ini dapat bermanfaat khususnya bagi kami dan bagi pembaca pada umumnya. Selain itu juga dapat menambah ilmu dan pengetahuan kita semua.

Surabaya, 21 JUNI 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2. Tujuan</b> .....	5
<b>1.3. Manfaat</b> .....	5
<b>BAB 2 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA</b> .....	6
<b>2.1. Profil RSPAL dr.RAMELAN Surabaya</b> .....	6
2.1.1. RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA .....	6
2.1.2. Data Umum Rumah Sakit .....	6
2.1.3. Falsafah RSPAL dr.RAMELAN.....	7
2.1.4. Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN.....	7
2.1.5. Alur Pasien.....	8
2.1.6. Personil .....	8
2.1.7. Pelayanan Unggulan .....	9
2.1.8. Kapasitas Rumah Sakit .....	9
2.1.9. Pembagian Kelas Perawatan .....	9
2.1.10. Ruang Perawatan Khusus.....	10
2.1.11. Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017 .....	10
2.1.12. Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015 .....	11
2.1.13. Pelayanan Gawat Darurat.....	11
2.1.14. Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik .....	12
2.1.15. Pelayanan Penunjang Medik .....	13
2.1.16. Pelayanan Khusus .....	13
2.1.17. Pelayanan Rehabilitasi Medik.....	14
2.1.18. Pembagian Kelas Perawatan Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety 14	
2.1.19. Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN .....	16
<b>BAB 3 PEMBAHASAN LAPORAN KASUS</b> .....	17
<b>3.1. Rischa Safitri (P27825020039)</b> .....	17
1.1.1. Diabetes Mellitus Tipe 2 (Tn. DL).....	17

1.1.2.	Chronic Kidney Disease/CKD (Tn. SF).....	23
1.1.3.	Pneumonia (Tn. TJ).....	29
1.1.4.	Diabetes Mellitus (Tn. M).....	31
1.1.5.	Polycythaemia Vera (Tn. AD) .....	34
<b>3.2.</b>	<b>Salsabila Azzah (P27825020040).....</b>	<b>37</b>
3.2.1.	Congestive Heart Failure (Tn. S) .....	37
3.2.2.	Abscess of Liver (Tn. SM).....	40
3.2.3.	Transient Cerebral Ischemic Attack (Tn. AR) .....	42
3.2.4.	Chronic Kidney Disease (Ny. RM).....	45
3.2.5.	Tuberculosis of Spin (Tn. SN) .....	48
<b>3.3.</b>	<b>Salsabila Nur Amalina (P27825020041).....</b>	<b>51</b>
3.3.1.	Cellulitis And Abscess Of Mouth (Ny. SA).....	51
3.3.2.	GERD (Gastro-oesophageal reflux disease) with oesophagitis (Ny. YI)..	54
3.3.3.	Chronic Kidney Disease (Ny. IW) .....	57
3.3.4.	Hipertensi (Ny. R).....	59
3.3.5.	Diabetes (Ny. SF).....	62
<b>3.4.</b>	<b>Septyan Stephani Fernando (P27825020042) .....</b>	<b>66</b>
3.4.1.	Demam Berdarah (Nn. GN) .....	66
3.4.2.	DBD (Ny. DL) .....	68
3.4.3.	Diabetes Mellitus (Ny. S).....	70
3.4.4.	Gastritis (Ny. M) .....	74
3.4.5.	Gastritis (Ny. Mr) .....	77
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>		<b>81</b>
4.1.	Lampiran 1 .....	81
4.2.	Lampiran 2.....	81
4.3.	Lampiran 3.....	81
4.4.	Lampiran 4.....	81
4.5.	Lampiran 5.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>82</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit Dalam adalah spesialisasi medis yang berhubungan dengan berbagai penyakit dan masalah kesehatan yang memengaruhi organ-organ bagian dalam orang dewasa. Yang disebut spesialis penyakit ini adalah dokter pengobatan, internis, atau internis umum. Sebutan internis tidak sama dengan interns, yang merupakan sebutan bagi mahasiswa kedokteran yang sedang magang di tahun pertama.

Secara garis besar, internis adalah dokter untuk orang dewasa, meskipun mereka juga bekerja untuk pasien orang tua dan remaja, yang biasanya berusia 13 tahun ke atas. Ruang lingkup mereka sangat luas.

Dokter penyakit dalam diharuskan memiliki pengetahuan klinis dan keahlian, baik dalam penyakit sederhana maupun kompleks yang disebabkan oleh atau mempengaruhi organ internal. Di sisi lain, karena penyakit yang kompleks dapat memengaruhi organ yang berbeda, seorang internis, pada titik tertentu, akan berurusan dengan kulit dan struktur eksternal lainnya.

Dokter penyakit dalam bertanggung jawab untuk menilai, diagnosis, dan perawatan penyakit internal. Jangka waktu perawatan bisa pendek atau panjang tergantung pada kondisi kesehatan. Mereka juga diharapkan untuk memberikan langkah-langkah pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. Pengetahuan dalam berbagai macam penyakit juga membuat mereka konsultan ideal untuk dokter umum atau dokter keluarga. Mereka juga dapat mengkhususkan diri dalam kesehatan mental dan penyalahgunaan obat.

Internis dapat memberikan perawatan keluarga, tapi mereka berbeda dari dokter keluarga. Mereka tidak ahli dalam perawatan bayi dan ibu, meskipun memiliki beberapa pelatihan dalam ginekologi.

Secara klinis, bidang ilmu penyakit dalam terbagi menjadi beberapa subspecialisasi. Masing-masing dokter subspecialis atau konsultan penyakit dalam akan menangani penyakit sesuai dengan bidang keilmuannya, yaitu:

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

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

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

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

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

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

Subspecialis kedokteran penyakit dalam ini bertugas menangani masalah pada sistem pencernaan, seperti lambung, pankreas, usus, hati, dan kantong empedu. Ada berbagai penyakit yang dapat ditangani oleh dokter subspecialis ini, di antaranya hernia, akalasia esofagus, gastritis, malabsorpsi, intoleransi makanan, hepatitis, gagal hati, perlemakan hati, pankreatitis, radang saluran dan kantong empedu, penyakit radang usus, hemoroid, dan kanker saluran cerna seperti kanker kolorektal.

#### **4. Geriatri (Sp.PD-KGer)**

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan geriatri berperan dalam menangani berbagai keluhan dan masalah kesehatan pada orang lanjut usia, seperti sindrom geriatri, malnutrisi pada lansia, delirium, inkontinensia urine, dan gangguan tidur. Selain itu, beberapa penyakit lain yang juga dapat ditangani oleh dokter subspecialis ini meliputi demensia, disfungsi seksual, hipotensi ortostatik, gagal jantung, hipertensi, infeksi pada lansia seperti pneumonia dan infeksi saluran kemih, penyakit Parkinson, osteoporosis, dan diabetes.

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

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan hematologi-onkologi memiliki peran dalam menangani berbagai masalah kesehatan yang berhubungan dengan darah, organ limpa, dan berbagai jenis kanker. Beberapa penyakit yang dapat ditangani meliputi defisiensi besi, thalasemia, anemia aplastik, polisitemia, hemofilia, kelainan sumsum tulang, limfoma, leukemia, melanoma, dan sarkoma.

#### **6. Kardiovaskular (Sp.PD-KKV)**

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan kardiovaskular bertugas mendiagnosis dan memberikan pengobatan seputar penyakit jantung dan pembuluh darah pada orang dewasa. Beberapa penyakit yang dapat ditangani adalah penyakit jantung, syok kardiogenik, henti jantung, miokarditis, angina pectoris, gagal jantung kongestif, gangguan irama jantung, penyakit jantung bawaan, penyakit katup jantung, hipertensi, kelainan pembuluh darah, tumor jantung, dan kardiomiopati idiopatik.

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

Subspesialisasi kedokteran penyakit dalam bertugas menangani berbagai masalah terkait sistem endokrin (kelenjar) dan kelainan metabolik. Ada berbagai masalah kesehatan yang dapat ditangani, antara lain gangguan hormon, gangguan hipotalamus dan pituitari, hiperkalsemia, hipokalsemia,

gangguan tiroid, diabetes melitus, penyakit kelenjar adrenal, kelainan reproduksi terkait gangguan hormon, dan obesitas.

#### **8. Pulmonologi (Sp.PD-KP)**

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan pulmonologi menangani keluhan dan pengobatan terkait penyakit sistem pernapasan. Beberapa jenis penyakit yang dapat ditangani oleh seorang konsultan pulmonologi adalah tuberkulosis paru, pneumonia, kanker paru, bronkitis, asma bronkial, PPOK, emfisema, emboli paru, gagal napas, efusi pleura, dan cystic fibrosis.

#### **9. Reumatologi (Sp.PD-KR)**

Dokter spesialis penyakit dalam konsultan reumatologi memiliki keahlian khusus dalam menangani berbagai masalah kesehatan terkait penyakit sendi, otot, tulang, dan jaringan penyambung seperti tendon. Beberapa penyakit yang dapat ditangani meliputi trauma sendi, artritis reumatoid, osteoarthritis, penyakit lupus, sklerosis sistemik, demam reumatik, fibromyalgia, sarkoidosis, vaskulitis, dan osteomielitis.

#### **10. Psikosomatik (Sp.PD-KPsi)**

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

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

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

### **1.2. Tujuan**

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

### **1.3. Manfaat**

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

## 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:rsaldrramelan@yahoo.com">rsaldrramelan@yahoo.com</a>

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

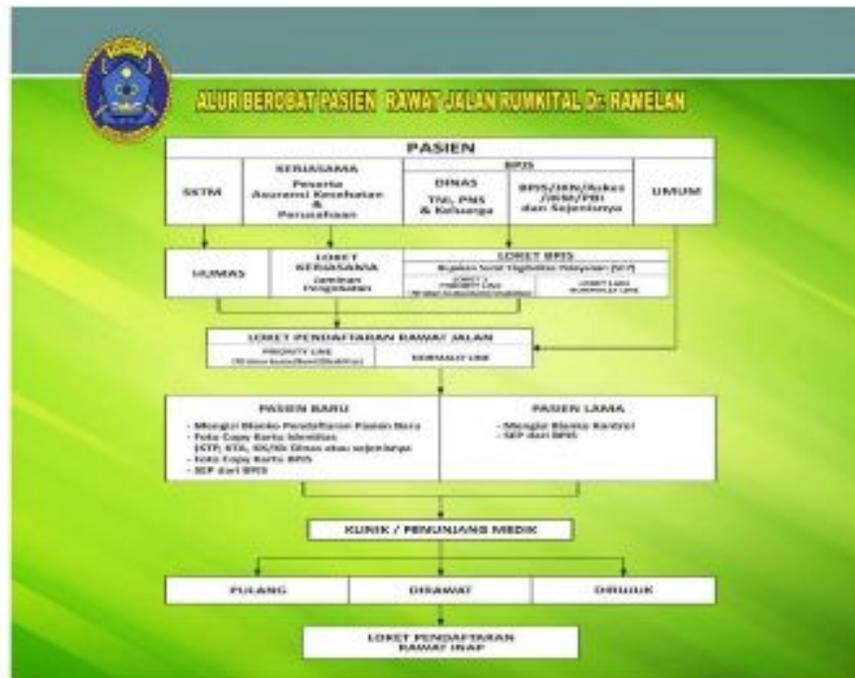
- TNI Angkatan Laut
- TNI Angkatan Darat
- TNI Angkatan Udara
- JKN/KIS
- Masyarakat Umum

##### 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 & Genset
Sumber Air Bersih	: PDAM
Komunikasi	: Telepeon, Fax, Radiomedik, Email



## 2.1.5. Alur Pasien



## 2.1.6. Personil

DOKTER UMUM	31 ORANG
DOKTER GIGI	9 ORANG
DOKTER SPESIALIS	125 ORANG
APOTEKER	27 ORANG
TENAGA KESEHATAN PERAWAT	745 ORANG
TENAGA KESEHATAN BIDAN	94 ORANG
TENAGA KESEHATAN	
PERAWAT GIGI	25 ORANG
NON PERAWAT	263 ORANG
TENAGA NON MEDIS	813 ORANG

#### 2.1.7. Pelayanan Unggulan

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

#### 2.1.8. Kapasitas Rumah Sakit

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

#### 2.1.9. Pembagian Kelas Perawatan

VVIP	: 10
VIP Paviliun	: 26
VIP Ruangan	: 5
I Paviliun	: 21
I	: 275

II : 230

III : 123

2.1.10. Ruang Perawatan Khusus

HCU : 10

HCU JANTUNG : 4

ICCU : 9

ICU IGD + ICU CENTRAL : 52

NICU : 10

NICU IGD : 4

PICU : 4

STROKE UNIT : 4

BOX BAYI : 8

KAMAR OPERASI +

BEDAH KANDUNGAN : 6

HEMODIALISA : 6

RUANG IV PARU : 4

RUANG NAPZA : 0

2.1.11. Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017

- a. Nyeri punggung bawah = 16.025
- b. Penyakit hipertensi = 15.319
- c. Diabetes melitus tidak tergantung insulin = 10.125
- d. Stroke tidak menyebut perdarahan atau infark = 10.003
- e. Diabetes melitus tergantung insulin = 9.434
- f. Artrosis = 7.678
- g. Hipertensi esensial (primer) = 6.020

- h. Bronkitis, emfisema & penyakit paru obtriksi kronik lainnya = 5.910
- i. Gangguan saraf, radiks, dan pleksus syaraf = 5.635
- j. Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya = 4.324

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

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

#### 2.1.13. Pelayanan Gawat Darurat

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

- a. 4 kamar operasi (THT, B.Umum, Kandungan, bedah saraf otak & Orthopedi)
- b. Ruang recovery (Super Primer & 3TT)
- c. Ruang Intensive Unit
- d. Ruang Intensive Cardiac Care Unit
- e. Ruang VK & Tindakan Obsgyn Sederhana
- f. NICU IGD
- g. Radiologi dengan Head CT-Scan
- h. Ruang Triage
- i. Laboratorium
- j. Apotik 24 jam
- k. Ambulance
- l. Radiomedik

m. Hellypad

2.1.14. Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik

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

#### 2.1.15. Pelayanan Penunjang Medik

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

#### 2.1.16. Pelayanan Khusus

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

#### 2.1.17. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Bagi penderita pasca operasi, stroke dengan fasilitas :

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

#### 2.1.18. Pembagian Kelas Perawatan Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety

##### A. 6 Sasaran Patient

Sasaran I Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran II Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Sasaran III Peningkatan keamanan Obat

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

Sasaran V Pengurangan Resiko Infeksi Dengan Pelaksanaan Cuci Tangan

Sasaran VI Pengurangan Resiko Jatuh Pasien

##### B. Penggunaan Gelang Pasien

Gelang Pink/Merah Muda : Pasien Wanita

Gelang Biru : Pasien Pria

Gelang Merah : Pasien dengan alergi

Gelang Kuning : Pasien dengan Resiko Jatuh

Kancing Ungu : Pasien dengan UNR ( Do not Resusition)

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

Pelaksana Cuci Tangan dibagi 2 :

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

6 Langkah Cuci Tangan :



Lima Moment Cuci Tangan



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

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

No	URAIAN	WAKTU	
		HARI	JAM
1.	Dilarang Merokok	Setiap hari	08.30, 10.30, 12.30, 14.30, 18.30
2.	Waktu Berkunjungan	Setiap hari	11.20, 17.20
3.	Cuci tangan	Senin, Rabu, Kamis	10.00, 17.20
4.	Identitas pasien	Senin, Rabu, Kamis	13.00, 19.00
5.	Dilarang merokok	Selasa, Jumat	10.00, 17.00
6.	Kenyamanan & Keamanan pasien	Selasa, Jumat	13.00, 19.00

#### 2.1.19. 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. Risha Safitri (P27825020039)

##### 1.1.1. Diabetes Mellitus Tipe 2 (Tn. DL)

Nama : Tn. DI	Nama Keluarga : Ny. S
Umur : 65thn	Hub.Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Laki -Laki	Tgl. Masuk RS : 4 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No.Rekam Medik : 697xxx
Alamat : Simorejo 27/20, Simomulyo, Sukomanunggal	Nama Pemeriksa : Risha Safitri (P27825020039)

#### A. Kesehatan Umum

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

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 149/90 mmHg
Nadi	: 85 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

### **C. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe 2**

Diabetes Mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Mellitus yaitu polidipsia, poliuria, penurunan berat badan, kesemutan. (Buraerah, Hakim. 2010).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin). (Departemen Kesehatan. 2005)

### **D. Penyebab Diabetes Mellitus 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) McDonald's, KFC, Pizza Hut, Wendy's dan sebagainya. Bahkan profesor Shigetaka Sugihara dari Tokyo Women's Medical University untuk pasien Diabetes Tipe II golongan anak menggunakan istilah "pengidap diabetes tipe berat."

#### **b) Kebiasaan**

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

#### **c) Stres**

Jadi faktor berikutnya yang harus diwaspadai adalah stres. Tingkat gula darah tergantung pada kegiatan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal, yaitu adrenalin dan kortikosteroid. Kedua hormon tersebut

mengatur kebutuhan eksternal energi tubuh dalam menghadapi keadaan darurat (fight or flight). Adrenalin akan memacu kenaikan kebutuhan gula darah, dan Kortikosteroid akan menurunkannya kembali. Adrenalin yang dipacu terus menerus akan mengakibatkan insulin kewalahan mengatur kadar gula darah yang ideal, dan kadar gula darah jadinya naik secara drastis. (sustrani, syamsir, iwan, 2006)

d) Berat badan

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

e) Kemalasan

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

f) Usia

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

g) Riwayat keluarga

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

## **E. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2**

Terdapat dua pembagian faktor risiko yang dapat memicu kejadian diabetes melitus, antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi (di ubah) dan tidak dapat di modifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas atau berat badan lebih dengan  $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ , hipertensi dengan tekanan darah  $>140/90 \text{ mmHg}$ , aktivitas fisik kurang, dislipidemia dengan kadar HDL  $< 250 \text{ mg/dL}$ , mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan rendah serat dapat memberikan peluang tinggi untuk menderita intoleransi glukosa atau prediabetes dan DM tipe 2. (Ismail L, Materwala. 2021)

Sedangkan beberapa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes melitus, ras dan etnis, pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4 kg atau memiliki riwayat menderita diabetes melitus gestasional, riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram. (Ismail L, Materwala. 2021)

Berbagai macam faktor gaya hidup juga sangat penting untuk perkembangan DM tipe 2, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan sering mengonsumsi alkohol. Pada studi epidemiologis substansial menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor risiko terpenting untuk DM tipe 2, yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit dan resistensi insulin . (Carbone,S. 2019)

## **F. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2**

### **1. Xerostomia (Mulut Kering)**

Diabetes yang tidak terkontrol menyebabkan penurunan aliran saliva (air liur), sehingga mulut terasa kering. Saliva memiliki efek self-cleansing, di mana alirannya dapat berfungsi sebagai pembilas sisa-sisa makanan dan kotoran dari dalam mulut. Jadi bila aliran saliva menurun maka akan menyebabkan timbulnya rasa tak nyaman, lebih rentan untuk terjadinya ulserasi (luka), lubang gigi, dan bisa menjadi ladang subur bagi bakteri untuk tumbuh dan berkembang.

Berdasarkan literatur yang saya dapatkan bahwa pada penderita diabetes salah satu tandanya adalah Poliuria, dimana penderita banyak buang air kecil

sehingga cairan di dalam tubuh berkurang yang dapat mengakibatkan jumlah saliva berkurang dan mulut terasa kering, sehingga disarankan pada penderita untuk mengkonsumsi buah yang asam sehingga dapat merangsang kelenjar air liur untuk mengeluarkan air liur.

## 2. Gingivitis dan Periodontitis

Periodontitis ialah radang pada jaringan pendukung gigi (gusi dan tulang). Selain merusak sel darah putih, komplikasi lain dari diabetes adalah menebalnya pembuluh darah sehingga memperlambat aliran nutrisi dan produk sisa dari tubuh. Lambatnya aliran darah ini menurunkan kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi. Sedangkan periodontitis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Dan hal ini menjadi lebih berat dikarenakan infeksi bakteri pada penderita Diabetes lebih berat.

Ada banyak faktor yang menjadi pencetus atau yang memperberat periodontitis, di antaranya akumulasi plak, kalkulus (karang gigi), dan faktor sistemik atau kondisi tubuh secara umum. Rusaknya jaringan Periodontal membuat gusi tidak lagi melekat ke gigi, tulang menjadi rusak, dan lama kelamaan gigi menjadi goyang. Angka kasus penyakit periodontal di masyarakat cukup tinggi meski banyak yang tidak menyadarinya, dan penyakit ini merupakan penyebab utama hilangnya gigi pada orang dewasa. Tanda-tanda periodontitis antara lain pasien mengeluh gusinya mudah berdarah, warna gusi menjadi mengkilat, tekstur kulit jeruknya (stippling) hilang, kantong gusi menjadi dalam, dan ada kerusakan tulang di sekitar gigi, pasien mengeluh giginya goyah sehingga mudah lepas.

## 3. Stomatitis Aphthosa (Sariawan)

Meski sariawan biasa dialami oleh banyak orang, namun penyakit ini bisa menyebabkan komplikasi parah jika dialami oleh penderita diabetes. Penderita Diabetes sangat rentan terkena infeksi jamur dalam mulut dan lidah yang kemudian menimbulkan penyakit sejenis sariawan. Sariawan ini disebabkan oleh jamur yang berkembang seiring naiknya tingkat gula dalam darah dan air liur penderita diabetes.

#### 4. Rasa mulut terbakar

Penderita diabetes biasanya mengeluh tentang terasa terbakar atau mati rasa pada mulutnya. Biasanya, penderita diabetes juga dapat mengalami mati rasa pada bagian wajah.

#### 5. Oral thrush

Penderita diabetes yang sering mengonsumsi antibiotik untuk memerangi infeksi sangat rentan mengalami infeksi jamur pada mulut dan lidah. Apalagi penderita diabetes yang merokok, risiko terjadinya infeksi jamur jauh lebih besar. Oral thrush atau oral candida adalah infeksi di dalam mulut yang disebabkan oleh jamur, sejumlah kecil jamur candida ada di dalam mulut. Pada penderita Diabetes Melites kronis dimana tubuh rentan terhadap infeksi sehingga sering menggunakan antibiotik dapat mengganggu keseimbangan kuman di dalam mulut yang mengakibatkan jamur candida berkembang tidak terkontrol sehingga menyebabkan thrush. Dari hasil pengamatan saya selama berpraktik sebagai dokter gigi yang ditandai dengan adanya lapisan putih kekuningan pada lidah, tonsil maupun kerongkongan.

#### 6. Dental Caries (Karies Gigi)

Diabetes Mellitus bisa merupakan faktor predisposisi bagi kenaikan terjadinya dan jumlah dari karies. Keadaan tersebut diperkirakan karena pada diabetes aliran cairan darah mengandung banyak glukosa yang berperan sebagai substrat kariogenik. Karies gigi dapat terjadi karena interaksi dari 4 faktor yaitu gigi, substrat, kuman dan waktu. Pada penderita Diabetes Melitus telah diketahui bahwa jumlah air liur berkurang sehingga makanan melekat pada permukaan gigi, dan bila yang melekat adalah makanan dari golongan karbohidrat bercampur dengan kuman yang ada pada permukaan gigi dan tidak langsung dibersihkan dapat mengakibatkan keasaman didalam mulut menurun, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya lubang atau caries gigi.

### 1.1.2. Chronic Kidney Disease/CKD (Tn. SF)

Nama	: Tn. SF	Nama Keluarga	: Ny. R
Umur	: 33thn	Hub.Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: Laki -Laki	Tgl. Masuk RS	: 4 Juni 2022
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	No.Rekam Medik	: 697xxx
Alamat	: Margorukun 10/2B	Nama Pemeriksa	: Risca Safitri (P27825020039)

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Gagal Ginjal Kronis (CKD), Hypertensive heart disease dan Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan anti hipertensi dan rutin melakukan cuci darah.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok,alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 153/96 mmHg
Nadi	: 88 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 22 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

### **C. Pengertian *Chronic Kidney Disease* (CKD)**

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa darah, yang ditandai adanya protein dalam urin dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan (Hanggraini dkk, 2020). Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel pada suatu derajat dimana memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Salah satu sindrom klinik yang terjadi pada gagal ginjal adalah uremia. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal (Ulianingrum, 2017).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa CKD merupakan suatu penyakit perubahan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible yang tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala yang dapat disebabkan oleh berbagai hal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, yang menyebabkan uremia.

### **D. Penyebab *Chronic Kidney Disease* (CKD)**

Menurut Wijaya dan Putri (2013), penyebab gagal ginjal kronik dibagi menjadi beberapa yaitu:

- a) Gangguan pembuluh darah ginjal: berbagai jenis lesi vascular dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Lesi yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstiksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Hyperplasia fibromuskular pada Lampiran 3 113 satu atau lebih arteri besar yang juga menimbulkan sumbatan pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak diobati, dikarakteristik oleh penebalan, hilangnya elastisitas system, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.
- b) Gangguan imunologis: seperti glomerulonephritis dan SLE

- c) Infeksi: dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E. Coli yang berasal dan kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui cairan darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius bagian bawah lewat ureter ke ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversible ginjal yang disebut pielonefritis.
- d) Gangguan metabolic: seperti DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membrane kapiler dan di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefroti amyloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membrane glomerulus.
- e) Gangguan tubulus primer: terjadinya nefrotoksis akibat analgesic atau logam berat. f) Obstruksi traktus urinarius: oleh batu ginjal, hipertrofi prostat dan konstiksi uretra.
- f) Kelainan kongenital dan hereditas: penyakit polikistik = kondisi keturunan yang dikarakteristikan oleh terjadinya kista/ kantong berisi cairan di dalam 114 ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jaringan ginjal yang bersifat kongenital (hypoplasia renalis) serta adanya asidosis.

#### **E. Faktor Risiko *Chronic Kidney Disease* (CKD)**

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 *Chronic Kidney Disease* (CKD)**

Adapun manifestasi oral yang dapat terjadi pada pasien gagal ginjal kronik antara lain:

##### **1. Perubahan aliran saliva**

Saliva adalah cairan kompleks yang diproduksi oleh kelenjar saliva dan mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempertahankan

keseimbangan ekosistem di dalam rongga mulut. Kadar kalsium dan fosfat dalam saliva sangat penting untuk remineralisasi email dan berperan penting pada pembentukan karang gigi dan plak bakteri. Penderita CKD memiliki sekresi saliva yang lebih rendah karena perubahan fungsi kelenjar dan pengaruh konsumsi makanan kariogenik. Kelenjar ludah pasien yang menjalani hemodialisis biasanya terganggu oleh perubahan metabolisme yang terjadi karena penyakit ginjal maupun pengobatannya. Gangguan fungsi saliva pada pasien hemodialisa terkait dengan atrofi glandular dan fibrosis kelenjar saliva minor. Hasil ini didukung oleh korelasi positif antara laju aliran air liur yang merangsang laju aliran sekresi parotis. Penurunan sekresi saliva dapat mengakibatkan mulut kering (xerostomia). Manifestasi ini timbul terkait dengan hilangnya persepsi rasa.

## 2. Disgeusia

Pada pasien CKD, fungsi pengecap terhadap rasa manis dan asam lebih berpengaruh dibandingkan rasa asin dan pahit. Tingginya kadar ureum, dimetil dan trimetil amin dalam saliva dan rendahnya kadar zinc diduga terkait dengan penurunan persepsi rasa pada penderita gagal ginjal terutama yang menjalani hemodialisa. Tingkat urea yang meningkat pada saliva adalah komplikasi dari penyakit gagal ginjal, hal ini akan menghilangkan pengaruh dari pembentukan asam pada asupan makanan kariogenik. Mengonsumsi makanan yang mempunyai potensi kariogenik akan mengakibatkan penurunan pH saliva yang selanjutnya menyebabkan penurunan aliran saliva. Kemungkinan faktor penyebab adalah adanya gangguan metabolisme dan defisiensi vitamin yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal sehingga menyebabkan atrofi kuncup pengecap, gangguan rasa logam, bau uremik, penurunan laju aliran saliva, akumulasi lapisan debris dilidah dan diperburuk oleh kebersihan mulut yang buruk.

## 3. Xerostomia

Xerostomia merupakan gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar saliva yang berkurang. Gangguan produksi kelenjar saliva tersebut dapat diakibatkan oleh gangguan pada pusat saliva, syaraf pembawa rangsang saliva ataupun oleh perubahan komposisi elektrolit saliva. Mulut

kering pada pasien dengan CKD dilaporkan sebagai akibat dari keterlibatan kelenjar (atrofi parenkim kelenjar ludah minor), penurunan sekresi saliva (sebagai konsekuensi dari pembatasan asupan cairan dan efek sekunder dari obat terutama anti hipertensi). Gejala umum manifestasi oral pada pasien CKD adalah sensasi mulut kering, yang disebabkan oleh pembatasan asupan cairan, dehidrasi, pernafasan dari mulut, efek samping dari terapi obat, dan laju aliran saliva rendah. Pasien CKD mendapat terapi antihipertensi meliputi golongan ACE inhibitor, anti kolinergik,  $\beta$ -Blocker, Ca Channel Blocker dan diuretik. Medikasi tersebut diketahui memiliki efek samping serogenik yang berperan dalam terjadinya serostomia. Gejala serostomia dapat timbul pada banyak individu yang menerima hemodialisis. serostomia jangka panjang bisa menyebabkan gigi rentan terhadap karies dan inflamasi gingiva sehingga dapat menimbulkan kesulitan berbicara, mengunyah makanan, disfagia, sakit pada mulut, dan hilangnya daya pengecap.

#### 4. Kalkulus dan karies gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatis sehingga terbentuk kavitas (lubang). Karies gigi dapat terjadi salah satunya akibat konsumsi makanan kariogenik yang dapat menurunkan pH saliva sehingga aliran saliva menurun. Diet kaya karbohidrat meningkatkan metabolisme produksi asam oleh bakteri-bakteri mulut. Tingkat urea yang meningkat pada saliva adalah komplikasi dari penyakit gagal ginjal, hal ini meniadakan pengaruh dari setiap pembentukan asam dari asupan makanan kariogenik. Pasien CKD cenderung memiliki asupan makanan yang tidak sesuai seperti konsumsi terlalu sedikit protein dan terlalu banyak kalori dan lemak. Jumlah gigi sangat penting untuk fungsi pengunyahan. Peningkatan periodontitis dan karies gigi yang pasien CKD menyebabkan kehilangan gigi, yang dapat mengakibatkan kesulitan mengunyah, hal ini bila terus berlanjut dapat membuat anak menderita malnutrisi akibat asupan makanan kurang. Kalkulus/karang gigi yaitu suatu endapan keras hasil mineralisasi/kalsifikasi yang melekat disekeliling mahkota dan akar gigi. Pasien yang menjalani terapi dialisis,

terjadi peningkatan urea dalam saliva yang memicu pembentukan kalkulus gigi. Dalam lingkungan mulut yang sehat, kadar kalsium dan fosfat dalam saliva jenuh tanpa pengendapan. Jika keseimbangan kadar ini terganggu, maka kalkulus gigi akan terbentuk pada pH saliva yang tinggi. CKD ditandai dengan gangguan metabolisme kalsium-fosfat dan peningkatan beban kalsium sebagai akibat dari pemberian pengikat fosfat berbasis kalsium. Pasien memiliki tingkat pH mukosa mulut tinggi akibat jumlah urea meningkat pada sekresi kelenjar saliva. Oleh bakteri menyebabkan pelepasan amonia dan peningkatan pH menyebabkan kondisi alkalinisasi. Kondisi alkalinisasi dapat memfasilitasi terjadinya demineralisasi email yang memicu timbulnya karang gigi sehingga berkontribusi untuk peningkatan pembentukan kalkulus. Peningkatan pH saliva, urea, fosfat dan penurunan kadar magnesium pada saliva menyebabkan pengendapan kalsium fosfat dan kalsium oksalat yang memicu pembentukan kalkulus gigi. Penurunan laju aliran saliva disebabkan oleh kombinasi keterlibatan langsung uremia pada kelenjar saliva serta dehidrasi yang terkait pembatasan asupan cairan. Aliran saliva berkurang, urea saliva akan membentuk ammonia yang akan membuat pH saliva naik sehingga mengganggu keseimbangan serum fosfat dan kalsium yang pada akhirnya menyebabkan pengendapan garam kalsium fosfat sehingga memicu timbulnya kalkulus gigi.

#### 5. Halitosis / Bau mulut tak sedap

Pasien uremik memiliki bau mulut seperti amonia yang juga terjadi pada sepertiga orang yang menjalani terapi hemodialisis pada kasus gagal ginjal kronis. Pasien juga mengalami sensasi rasa logam di mulut (uremik fetor). Uremik fetor terjadi sebagai akibat dari tingginya kadar ureum yang dipecah menjadi amonia mengakibatkan kadarnya meningkat dalam saliva sehingga menimbulkan halitosis. Penyebab lain yang mungkin meningkatnya konsentrasi fosfat dan protein, serta perubahan pH saliva. Pada beberapa pasien mengeluh mengalami sensasi lidah seperti membesar.

#### 6. Infeksi rongga mulut

Infeksi Candida terjadi akibat kehilangan kemampuan untuk Saliva memegang peranan penting dalam menjaga keseimbangan homeostasis rongga

mulut, melalui aktivitas antimikrobal dan fungsi lubrikasi bagi mukosa mulut, sehingga kondisi mulut yang kering dan kebersihan mulut yang buruk akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi di rongga mulut. Kandidiasis lebih sering terjadi pada pasien transplantasi ginjal karena immunosupresi. Periodontitis merupakan sumber potensial dari timbulnya bakteremia, terutama pada pasien immunokompromi. Bakteremia pada pasien dengan karies gigi dan penyakit periodontal cenderung berkelanjutan dan meningkatkan risiko penyebaran secara hematogen dari infeksi gigi. Hal ini dimungkinkan bahwa disfungsi imun pada kondisi uremia dapat secara substansial meningkatkan risiko infeksi sistemik dan kondisi patologis mulut lainnya. Bakteri dari rongga mulut dapat masuk ke dalam saluran pernapasan dan dapat menyebabkan pneumonia.

#### 1.1.3. Pneumonia (Tn. TJ)

Nama	: Tn. TJ	Nama Keluarga	: Ny. MN
Umur	: 27thn	Hub.Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: Laki -Laki	Tgl. Masuk RS	: 7 Juni 2022
Pekerjaan	: Wiraswasta	No.Rekam Medik	: 698xxx
Alamat DA/IB	: Griya Kabraon Utama	Nama Pemeriksa	: Rischa Safitri (P27825020039)

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Pneumonia dan radang pankreas
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan seperti cefoperazone sulbactam dan curcuma sanbe
4. Pasien memiliki riwayat merokok berat
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	: 102/62 mmHg
Nadi	: 59 x / menit
Suhu	: 36,7 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

## **C. Pengertian Pneumonia**

Pneumonia didefinisikan sebagai peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat. Pneumonia berdasarkan tempat didapatkannya dibagi dalam dua kelompok utama yakni, pneumonia komunitas (community acquired pneumonia, CAP) yang didapat di masyarakat dan pneumonia nosokomial (hospital acquired pneumonia, HAP).

## **D. Penyebab Pneumonia**

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia komunitas yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit banyak disebabkan gram negatif. (Dahlan. Z , 2009) Penyebab paling sering pneumonia yang didapat dari masyarakat dan nosokomial:

- a. Yang didapat di masyarakat: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, anaerob oral, adenovirus, influenza tipe A dan B.
- b. Yang didapat di rumah sakit: basil usus gram negative (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, anaerob oral.

## **E. Faktor Risiko Pneumonia**

Risiko pneumonia terkait dengan tiga faktor yaitu keadaan (imunitas) pasien, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu

sama lain. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Adanya bakteri di paru merupakan akibat ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya sakit. (Wilson. L , 2012)

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

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

##### 1.1.4. Diabetes Mellitus (Tn. M)

Nama	: Tn. M	Nama Keluarga	: Nn. C
Umur	: 63thn	Hub.Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: Laki -Laki	Tgl. Masuk RS	: 13 Juni 2022
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	No.Rekam Medik	: 697xxx
Alamat	: Banyu Urip Wetan 3/15	Nama Pemeriksa	: Rischa Safitri (P27825020039)

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

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Asam Lambung
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan dan melakukan suntik insulin secara rutin
4. Pasien pernah merokok 8 tahun yang lalu
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	: 128/84 mmHg
Nadi	: 88 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

## **C. Pengertian Diabetes Mellitus**

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan atau menggunakan insulin. Diabetes Mellitus (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 Mellitus**

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

### **1. Faktor Keturunan**

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

### **2. Virus dan Bakteri**

Menurut para ahli di bidangnya melalui mekanisme infeksi sitolitik pada sel beta virus dapat menyebabkan rusaknya sel. Kemudian hilangnya 9 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta autoimun pada sel beta

karena yang dicurigai itu adalah rubella mumps, dan human coxsackievirus B4.

### 3. Bahan Beracun

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

### 4. Nutrisi

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

## **E. Faktor Risiko Diabetes Mellitus**

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

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

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).

### 1.1.5. Polycythaemia Vera (Tn. AD)

Nama	: Tn. AD	Nama Keluarga	: -
Umur	: 26thn	Hub.Keluarga	: -
Jenis Kelamin	: Laki -Laki	Tgl. Masuk RS	: 11 Juni 2022
Pekerjaan	: Mahasiswa	No.Rekam Medik	: 698xxx
Alamat Blitar	: Dsn. Sumber Arum,	Nama Pemeriksa	: Rischa Safitri (P27825020039)

#### A. Kesehatan Umum

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

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 67 x / menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

### **C. Pengertian Polithaemia Vera**

Polithaemia vera, merupakan salah satu kelainan yang berkaitan dengan sel darah merah. Secara singkat, jika anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah kurang dari angka normal, maka polisitemia adalah kondisi yang berkebalikan dari anemia, yaitu jumlah sel darah merah yang melebihi angka normal di dalam tubuh. Istilah polisitemia telah digunakan untuk mengidentifikasi sekelompok gangguan yang bervariasi dengan peningkatan sirkulasi sel darah merah yang ditandai dengan hematokrit yang terus meningkat (Mary F. McMullin et al., 2005).

Sel darah merah membentuk sebagian besar sel dalam darah dan dengan demikian dapat memengaruhi viskositas (McMULLIN, 2008). Peningkatan sel darah merah yang melebihi batas normal bisa terjadi oleh karena banyak sebab. Diantara contohnya adalah Polithaemia vera yang berasal dari keganasan mieloproliferatif yang ada di sumsum tulang disebut dengan Polithaemia vera, Sedangkan polisitemia karena keadaan perubahan fisiologis yang disebabkan faktor dari luar atau sebagai manifestasi dari penyakit tertentu sehingga memicu peningkatan produksi sel darah merah disebut dengan polisitemia sekunder.

Polithaemia vera dapat menyebabkan darah mengental dan mengakibatkan penyumbatan pada pembuluh darah karena kadar hematokrit meningkat. Keadaan ini bisa sangat gawat karena akan menjadi sebab menuju munculnya penyakit lain yang dapat mengancam nyawa seperti stroke, serangan jantung, emboli paru dan penyakit lainnya (Pillai & Babiker, 2019).

### **D. Penyebab Polithaemia Vera**

Polisitemia vera (yang secara harfiah diterjemahkan sebagai "polisitemia benar") juga dikenal sebagai suatu jenis polisitemia primer. Primer berarti bahwa polisitemia tidak disebabkan oleh gangguan lain. Polisitemia Primer: Dalam polisitemia primer peningkatan sel darah merah adalah karena masalah yang melekat. Polisitemia primer dikarenakan sel benih hematopoietik mengalami proliferasi berlebihan tanpa perlu rangsangan dari eritropoietin atau hanya dengan kadar eritropoietin rendah.

Dalam keadaan normal, proses proliferasi terjadi karena rangsangan eritropoietin yang adekuat. Polisitemia vera adalah contoh polisitemia primer.

#### **E. Faktor Risiko Polithaemia Vera**

Menurut Healthine, polisitemia vera terjadi ketika mutasi pada gen menyebabkan masalah dengan produksi sel darah. Akan tetapi, penyebab mutasi gen pada kondisi ini masih tidak diketahui. Oleh karena itu, terdapat beberapa faktor yang dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko polisitemia vera, yaitu: Berusia antara 50-75 tahun, meskipun kondisi ini dapat terjadi pada semua usia berjenis kelamin laki-laki. (Nathania,JS. 2008)

#### **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Polithaemia Vera**

Manifestasi rongga mulut pada penderita Polithaemia Vera setelah dilakukan radioterapi/Kemoterapi secara umum dapat menimbulkan gangguan pada mukosa mulut, kelenjar saliva, otot, dan tulang alveolar yang menyebabkan terjadinya mukositis, xerostomia, penyakit jaringan keras dan lunak gigi serta penyangganya (Sophian, 2017)

### 3.2. Salsabila Azzah (P27825020040)

#### 3.2.1. Congestive Heart Failure (Tn. S)

Nama : Tn. S	Nama Keluarga : Ny. S
Umur : 65 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk RS : 04 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : 6656xx
	Nama Pemeriksa : Salsabila azzah
	(P27825020040)

#### A. Kesehatan Umum

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

## B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 133/71 mmHg
Nadi	: 87 x / menit
Suhu	: 36,4 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

## C. Pengertian CHF

CHF atau Gagal jantung adalah kondisi ketika jantung bekerja kurang efisien dari biasanya. Hal ini mengakibatkan jantung tidak dapat memompa cukup oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Penyakit gagal jantung terjadi ketika otot jantung yang melemah. Gagal jantung atau disebut juga gagal jantung kongesti, tidak berarti bahwa jantung berhenti bekerja memompa. Namun, kekuatan atau kemampuan memompa jantung lebih lemah dari normal. Penyakit ini bersifat kronis dan progresif.

Pada keadaan gagal jantung, darah yang dipompa dari jantung ke seluruh tubuh bergerak dengan kecepatan yang lebih rendah, dan tekanan di dalam jantung meningkat. Akibatnya, jantung tidak mampu memompa cukup darah, oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Ruangan-ruangan jantung merespon keadaan ini dengan memelarkan (*stretching*) diri sehingga mampu menampung lebih banyak darah untuk dipompakan ke tubuh

## D. Penyebab CHF

Penyebab paling umum dari CHF adalah penyakit jantung koroner. Penyebab CHF lainnya adalah fenomena otot jantung tegang, tekanan darah tinggi, serangan jantung, kardiomiopati, penyakit katup jantung, infeksi, aritmia jantung (ritme jantung abnormal), anemia, penyakit tiroid, penyakit paru-paru, dan terlalu banyak cairan tubuh.

### **E. Faktor Resiko CHF**

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko *congestive heart failure* alias CHF adalah:

- Terlukanya otot jantung saat mengalami serangan jantung.
- Memiliki riwayat penyakit diabetes. Penyakit ini dapat meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit arteri koroner.
- Obat diabetes tertentu yang berfungsi untuk mengendalikan kadar gula nyatanya bisa meningkatkan risiko gagal jantung bagi sebagian orang.
- Mengalami gangguan tidur *sleep apnea*. Kondisi ini dapat menyebabkan oksigen dalam darah berkurang dan meningkatkan risiko ritme jantung abnormal. Keduanya dapat menjadi penyebab gagal jantung kongestif.
- Memiliki riwayat penyakit katup jantung. Kondisi ini menyebabkan jantung tidak bisa memompa darah dengan baik, sehingga berisiko tinggi mengalami gagal jantung kongestif.
- Terkena infeksi virus tertentu. Infeksi virus bisa menyebabkan kerusakan otot jantung yang memicu CHF.
- Memiliki riwayat penyakit hipertensi alias tekanan darah tinggi.
- Memiliki berat badan berlebih atau obesitas.
- Memiliki riwayat gangguan detak jantung. Detak jantung yang abnormal, terutama ketika berdetak kencang, bisa melemahkan otot jantung dan mengakibatkan CHF.
- Kebiasaan konsumsi alkohol terlalu banyak.
- Merokok.

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

Manifestasi oral adalah suatu akibat yang terjadi pada mulut pasien yang disebabkan oleh faktor predisposisi salah satunya adalah obat yang dikonsumsi oleh pasien. Obat CHF memiliki beberapa pengaruh terhadap mulut dari penjelasan di atas beberapa pengaruh yang sering

terjadi pada pasien yaitu xerostomia, lesi mulut, ulser, pembengkakan gingiva, dan pendarahan gingiva.

Manifestasi oral yang paling banyak dapat terjadi ialah xerostomia. Xerostomia adalah gejala dan bukan penyakit. yang umumnya berhubungan dengan berkurangnya saliva oleh berbagai faktor penyebab dapat menjadi akut atau kronis, bersifat sementara atau menetap.

### 3.2.2. Abscess of Liver (Tn. SM)

Nama : Tn. SM	Nama Keluarga : -
Umur : 37 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk RS : 02 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : 6970xx
	Nama Pemeriksa : Salsabila Azzah
	(P27825020040)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Abscess of Liver
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien dulu mengkonsumsi merokok, ~~alcohol, narkoba, dan lainnya~~
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal

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

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

Tekanan darah	: 105/66 mmHg
Nadi	: 62 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

#### **C. Pengertian Abscess of Liver**

Abses pada hati (liver/hepar) adalah kantung nanah yang terjadi pada organ hati akibat cedera yang dapat berkembang menjadi infeksi. Nanah adalah cairan yang terdiri dari sel darah putih dan sel mati yang terbentuk saat tubuh melawan infeksi. Alih-alih mengalir dari tempat infeksi, nanah yang muncul berkumpul di dalam sebuah saku pada hati. Kondisi ini biasanya disertai dengan pembengkakan dan peradangan pada daerah sekitarnya dan menyebabkan rasa sakit dan bengkak pada perut.

#### **D. Penyebab Abscess of Liver**

Abses hati dapat disebabkan oleh infeksi yang terjadi pada darah, sistem pencernaan, atau perut. Selain itu, cedera dari prosedur pembedahan atau trauma lain juga dapat menjadi penyebab kondisi ini.

Mengutip Healthgrades, berikut faktor-faktor penyebab abses hati, antara lain:

- Infeksi bakteri di saluran pembuangan empedu
- Infeksi bakteri di perut yang berhubungan dengan radang usus buntu, divertikulitis, atau usus berlubang

- Infeksi aliran darah
- Infeksi Entamoeba histolytica yaitu organisme yang dapat menyebar melalui air atau melalui kontak dengan orang lain
- Endoskopi tabung penguras empedu
- Trauma pada hati.

**E. Faktor Resiko Abscess of Liver**

Sejumlah faktor berikut dapat meningkatkan risiko mengalami abses hati, seperti:

- Lansia Akoholisme
- Sistem kekebalan yang terganggu karena kondisi seperti HIV/AIDS atau defisiensi imun lainnya
- Status gizi buruk
- Menderita penyakit Crohn, infeksi perut, atau diabetes
- Riwayat operasi perut
- Endoskopi terbaru dari tabung penguras empedu.

**F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Abscess of Liver**

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. SA terlihat adanya kalkulus pada rahang atas dan rahang bawah, terlihat juga sisa akar pada gigi 16 dan 26, dan masalah lainnya yaitu xerostomia atau mulut terasa kering

3.2.3. Transient Cerebral Ischemic Attack (Tn. AR)

Nama : Tn. AR	Nama Keluarga : Ny. W
Umur : 31 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk RS : 09 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : 6814xx

	Nama Pemeriksa : Salsabila Azzah  (P27825020040)
--	---

#### A. Kesehatan Umum

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

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 172/106 mmHg  
 Nadi : 105 x / menit  
 Suhu : 36 °C  
 Respirasi : 20 x / menit  
 Berat badan : - kg  
 Tinggi badan : - cm  
 Kesadaran : Komposmentis

### C. Pengertian TIA

*Transient ischaemic attack* (TIA) atau *stroke* ringan adalah serangan yang terjadi saat pasokan darah ke otak mengalami gangguan sesaat. Serangan ini umumnya berlangsung lebih singkat dari *stroke*, yaitu selama beberapa menit hingga beberapa jam, dan pengidap akan pulih dalam waktu satu hari.

### D. Penyebab TIA

TIA umumnya disebabkan oleh adanya gumpalan berukuran kecil yang tersangkut dalam pembuluh darah otak. Gumpalan ini dapat berupa lemak atau gelembung udara. Penyumbatan tersebut akan menghambat aliran darah dan memicu kekurangan oksigen pada bagian tertentu di otak. Inilah yang menyebabkan terganggunya fungsi otak.

### E. Faktor Resiko TIA

Terdapat beberapa faktor yang dipercaya bisa mempertinggi risiko kamu untuk mengalami TIA, seperti:

- Risiko TIA akan meningkat seiring bertambahnya usia, terutama bagi lansia di atas 60 tahun.
- Risiko pria untuk mengalami TIA lebih tinggi daripada wanita.
- Jika ada anggota keluarga kamu yang pernah mengalami TIA, kamu berisiko yang lebih tinggi untuk terkena serangan yang sama.
- Pola hidup yang tidak terjaga juga dapat memicu faktor-faktor kepada risiko penyakit hipertensi, obesitas, dan kolesterol tinggi.
- Risiko TIA pada pengidap kelainan jantung, gagal jantung, infeksi jantung, detak jantung yang abnormal, dan diabetes akan lebih tinggi dibandingkan orang normal.

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

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. AR terlihat adanya karies enamel pada gigi 37 dan 46, dan masalah lainnya yaitu xerostomia atau mulut terasa kering.

#### 3.2.4. Chronic Kidney Disease (Ny. RM)

Nama : Ny. RM	Nama Keluarga : -
Umur : 59 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : 09 Juni 2022
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 6977xx
	Nama Pemeriksa : Salsabila Azzah
	(P27825020040)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: CKD, Anemia
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien 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 : 173/100 mmHg

Nadi : 92 x / menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

#### **C. Pengertian CKD**

Gagal ginjal kronik, atau chronic kidney disease (CKD), merupakan suatu kondisi kesehatan di mana terlihat adanya penurunan bertahap dari fungsi ginjal. Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk menyaring produk sisa dan cairan berlebih dari tubuh, yang kemudian dikeluarkan melalui urine.

#### **D. Penyebab CKD**

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan lain yang membebani ginjal dan dapat merupakan akibat dari beberapa penyakit. Beberapa kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik adalah:

- Tekanan darah tinggi, yang seiring dengan berjalannya waktu dapat menambahkan beban pada ginjal dan menghambat fungsi normal dari ginjal.
- Diabetes, karena jumlah gula yang melebihi batas normal dalam darah dapat menyebabkan kerusakan pada filter yang ada di ginjal.
- Kolesterol tinggi, yang dapat menyebabkan penumpukan deposit lemak di pembuluh darah yang memberikan pasokan darah ke ginjal.
- Infeksi pada ginjal.

- Penghambat aliran urine, seperti batu ginjal atau pembesaran prostat.
- Penggunaan obat-obat tertentu dalam jangka panjang.

#### **E. Faktor Resiko CKD**

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 CKD**

Chronic kidney disease (CKD) merupakan suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh kerusakan fungsi ginjal yang bersifat menahun dan progresif. Penyakit ini memiliki etiologi yang beragam dan kompleks. Keluhan pada mulut kemungkinan terkait dengan proses penyakit ginjal sendiri, penggunaan obat, terapi dialisa, atau terapi pengganti ginjal.

Kelainan gigi dan mulut pada penderita CKD meliputi hiperplasia gingiva, karies gigi, kalkulus gigi, disgeusia, halitosis, penurunan aliran saliva, uremik stomatitis, serositis, lesi mukosa mulut, hipoplasia email, infeksi rongga mulut dan keganasan rongga mulut. Perawatan periodontal diindikasikan sebagai identifikasi awal komplikasi penyakit ginjal pada oral. Pengenalan dini, pencegahan dan tatalaksana manifestasi oral penderita PGK baik yang menjalani hemodialisa maupun transplantasi ginjal, termasuk didalamnya penilaian fungsi kelenjar saliva dapat mencegah komplikasi atau efek merugikan lebih lanjut dan membantu meningkatkan kualitas hidup.

### 3.2.5. Tuberculosis of Spin (Tn. SN)

Nama : Tn. SN	Nama Keluarga : -
Umur : 63 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk RS : 12 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemeriksa : Salsabila Azzah
	(P27825020040)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Tuberculosis of Spin
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien 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 : 60 x / menit  
Suhu : 36,5 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Tuberculosis of Spin**

TBC atau tuberkulosis (TB) tulang belakang dikenal juga dengan nama penyakit Pott. Kondisi ini dapat terjadi pada seseorang yang pernah atau sedang menderita TB paru. Namun, pada beberapa kasus, TBC tulang belakang juga bisa terjadi pada seseorang yang tidak memiliki riwayat TB sebelumnya. Di seluruh dunia, TBC tulang belakang mencapai 10–35% dari kasus TB di luar paru-paru. Kondisi ini tergolong berbahaya, karena dapat menyebabkan kerusakan yang cukup parah pada tulang belakang dan saraf tulang belakang. Akibatnya, penderita bisa mengalami kelumpuhan atau bahkan kematian.

## **D. Penyebab Tuberculosis of Spin**

TBC tulang belakang terjadi ketika bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari paru-paru atau lokasi lain di luar tulang belakang menyebar ke tulang belakang melalui darah. Bakteri ini kemudian menyerang keping atau sendi yang terdapat di antara tulang belakang sehingga menyebabkan kematian jaringan sendi dan kerusakan di tulang belakang.

TBC tulang belakang dapat terjadi pada orang yang tidak menderita atau memiliki riwayat tuberkulosis di organ lain. Hal ini karena bakteri tuberkulosis bisa berada di dalam tubuh tanpa menimbulkan gejala. Kondisi ini disebut juga dengan TB laten.

Penderita TBC tulang belakang yang tidak memiliki TB paru tidak dapat menularkan penyakit ini lewat udara. Akan tetapi,

penyebaran bisa terjadi jika seseorang terkena darah atau nanah dari luka penderita.

#### **E. Faktor Resiko Tuberculosis of Spin**

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terinfeksi TBC tulang belakang, yaitu:

- Tinggal di area yang kumuh dan padat
- Tinggal di area dengan tingkat kasus tuberkulosis yang tinggi
- Berinteraksi dengan orang yang berisiko tinggi menderita infeksi TB
- Berusia lanjut
- Menderita kondisi yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun, seperti HIV/AIDS, kanker, penyakit ginjal stadium lanjut, dan diabetes
- Menjalani pengobatan yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun, seperti kemoterapi, transplantasi organ, dan terapi immunosupresan
- Menderita kecanduan alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang
- Merawat pasien yang menderita infeksi TB

#### **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Tuberculosis of Spin**

Pada pemeriksaan rongga mulut Tn. AR terlihat adanya black stain pada gigi 11, 12, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42 dan terdapat karang gigi pada gigi 31, 32, 33, 41, dan 42.

### 3.3. Salsabila Nur Amalina (P27825020041)

#### 3.3.1. Cellulitis And Abscess Of Mouth (Ny. SA)

Nama : Ny. SA	Nama Keluarga : Ny. S
Umur : 63 Tahun	Hub. Keluarga : Keponakan
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : 04 Juni 2022
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 6972xx
	Nama Pemeriksa : Salsabila Nur A (P27825020041)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: -  
Diagnosa awal : Cellulitis and abscess of mouth
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien dulu mengkonsumsi merokok, ~~alcohol, narkoba, dan lainnya~~
5. Pasien tidak memiliki 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 : 160/77 mmHg  
Nadi : 74 x / menit  
Suhu : 36,5 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

### **C. Pengertian Abses Gigi**

Abses gigi merupakan penumpukan pus atau nanah pada bagian gusi atau gigi yang berlubang. Biasanya infeksi abses gigi disebabkan oleh penyakit periodontal ataupun infeksi dari bakteri. Abses gigi merupakan Infeksi rongga mulut yang paling sering membutuhkan penanganan.

Abses dapat juga di definisikan sebagai sebuah penumpukan pus dalam tubuh, dimana ini dapat terjadi secara akut ataupun kronis. Dinding abses terdiri dari jaringan granulasi yang sebagian besar ditempati oleh mikroorganisme untuk penyebaran yang lebih lanjut. Kadar purulen dari suatu abses mempunyai sifat menekan dan dapat muncul kepermukaan. Bakteri yang berperan dalam proses pembentukan abses ini yaitu *Staphylococcus aureus*. *Staphylococcus aureus* merupakan salah satu mikroflora normal di rongga mulut, tetapi bisa bersifat patogen dan menimbulkan infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri ini biasanya timbul dengan tanda-tanda khas seperti peradangan, nekrosis, dan pembentukan abses

### **D. Penyebab Abses Gigi**

Abses terjadi akibat berkembangnya bakteri pada rongga mulut. Bakteri masuk ke dalam gigi melalui lubang pada gigi yang menyebabkan pembengkakan dan peradangan di ujung akar. Infeksi bakteri ini akan lebih rentan terjadi pada seseorang yang memiliki kondisi

- a. Gigi yang kurang bersih
- b. Makanan yang tinggi gula
- c. Cara menyikat gigi yang salah

Bakteri yang berperan dalam proses pembentukan abses adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus mutans*. *Staphylococcus aureus* dalam proses ini memiliki enzim aktif yang disebut koagulase yang fungsinya untuk mendeposisi fibrin. Sedangkan *Streptococcus mutans* memiliki 3 enzim utama yang berperan dalam penyebaran infeksi gigi, yaitu streptokinase, streptodornase, dan hyaluronidase.

### **E. Faktor Resiko Abses Gigi**

Faktor risiko utama yang dapat berpotensi menjadi abses gigi adalah kebersihan mulut yang buruk dan permasalahan gigi yang tidak diatasi dengan baik, misalnya:

1. Karies gigi
2. Penyakit periodontal
3. Gigi yang erupsi sebagian atau impaksi
4. Trauma gigi
5. Gigi yang patah
6. Impaksi benda asing
7. Komplikasi tindakan scaling : karang gigi masuk ke dalam jaringan lunak kantung gigi
8. Perawatan kanal gigi yang tidak tuntas

Faktor risiko ini sangat berperan dalam terjadinya infeksi dan masuknya bakteri ke dalam akar gigi beserta jaringan di sekitarnya. Oleh karena itu, menjaga kebersihan gigi dan mulut serta perawatan gigi oleh ahlinya dapat menjadi bentuk pencegahan dari infeksi odontogenik yang dapat berlanjut sebagai abses gigi.

### **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Abses Gigi**

Manifestasi klinis pada penderita abses gigi adalah pembengkakan dan kemerahan termasuk malaise dan sakit kepala.

3.3.2. GERD (Gastro-oesophageal reflux disease) with oesophagitis (Ny. YI)

Nama : Ny. YI	Hub. Keluarga : Anak
Umur : 70 Tahun	Tgl. Masuk RS : 02 Juni 2022
Jenis Kelamin : Perempuan	No. Rekam Medis : -
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga	Nama Pemeriksa : Salsabila Nur A (P27825020041)

**A. Kesehatan Umum**

1. Memiliki penyakit sistemik: GERD (Gastro-oesophageal reflux disease) with oesophagitis
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien dulu mengkonsumsi merokok, ~~aleohol, narkoba, dan lainnya~~
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan tidak baik

**B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah	: 164/74 mmHg
Nadi	: 64 x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Stupor

### **C. Pengertian GERD (Gastro-oesophageal reflux disease)**

GERD atau Gastroesophageal Reflux Disease adalah kondisi refluk isi lambung ke dalam esophagus, menyebabkan gejala dan kerusakan jaringan esophagus berupa esophagitis, striktur esophagus dan barrett's esophagus. GERD terjadi ketika asam lambung naik kembali ke kerongkongan yang dapat mengiritasi lapisan esophagus. GERD ini bersifat kronis dan biasanya terjadi lebih dari 2 kali setiap minggunya serta terjadi secara tiba-tiba. Setiap orang pernah mengalami kenaikan asam lambung. Saat asam lambung meningkat, jaringan di sepanjang dinding kerongkongan akan teriritasi oleh asam lambung. Inilah yang menyebabkan sensasi panas atau nyeri di dada atau biasa disebut juga dengan istilah heartburn.

### **D. Penyebab GERD (Gastro-oesophageal reflux disease)**

GERD disebabkan karena kelemahan atau kegagalan relaksasi dari *Lower Esophageal Sphincter* (LES) atau otot yang berbentuk cincin yang bertugas mengatur proses buka-tutup pintu/klep saluran kerongkongan yang menghubungkan esophagus bawah dengan lambung, klep ini normalnya akan menutup saluran kerongkongan setelah makanan turun ke lambung, bila otot ini lemah klep ini akan tetap terbuka sehingga asam lambung akan naik kembali ke kerongkongan. Kelemahan sfingter ini bisa terjadi dengan sendirinya pada wanita hamil atau obesitas. Selain itu, mengkonsumsi makanan dan minuman seperti kopi, alkohol, cokelat, makanan yang digoreng, dan saus tomat bisa memicu meningkatnya asam lambung. Bahkan makan porsi banyak 3 jam menjelang tidur dan mengkonsumsi obat-obatan tertentu seperti aspirin juga bisa menyebabkan meningkatnya asam lambung

### **E. Faktor Resiko GERD (Gastro-oesophageal reflux disease)**

Faktor risiko yang meningkatkan risiko Anda untuk terkena penyakit GERD:

1. Memiliki berat badan berlebih atau obesitas.
2. Memiliki tonjolan pada perut bagian atas yang bisa naik sampai ke diafragma (hernia hiatal).
3. Mengalami masalah pada jaringan ikat, contohnya *scleroderma*.
4. Mengosongkan perut dalam waktu yang lama.

Selain itu, di bawah ini beberapa faktor lainnya yang bisa turut memperburuk gejala GERD.

- a. Kebiasaan merokok.
- b. Makan makanan dalam jumlah banyak dalam satu waktu.
- c. Waktu makan yang terlalu dekat dengan waktu tidur.
- d. Terlalu banyak makan makanan pemicu asam lambung, seperti makanan pedas, asam, berlemak, dan digoreng.
- e. Minum kopi atau teh.
- f. Minum alkohol.
- g. Mengonsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), seperti aspirin, ibuprofen, atau naproxen.

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

Manifestasi oral adalah suatu akibat yang terjadi pada mulut pasien yang disebabkan oleh faktor predisposisi salah satunya adalah obat yang dikonsumsi oleh pasien. Manifestasi oral yang banyak terjadi pada penderita GERD adalah erosi gigi, disfagia, bau mulut dan lidah yang terasa pahit.

### 3.3.3. Chronic Kidney Disease (Ny. IW)

Nama : Ny. IW	Nama Keluarga : Ny.
Umur : 65 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS :
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemeriksa : Salsabila Nur A (P27825020041)

#### A. Kesehatan Umum

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

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 90/70 mmHg  
Nadi : 107 x / menit  
Suhu : 36,5 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Somnolen

### **C. Pengertian CKD**

Chronic kidney disease (CKD) alias penyakit ginjal kronis, merupakan kondisi di mana terjadi penurunan fungsi ginjal secara signifikan selama beberapa waktu (lebih dari 3 bulan), sehingga CKD juga sering dianggap sebagai gagal ginjal kronis. Ginjal berfungsi sebagai penyaring 'limbah' dan kelebihan cairan dari dalam tubuh kita yang nantinya akan diekskresikan sebagai urine. Ketika gangguan ginjal sudah cukup berat, maka 'limbah' dan kelebihan cairan akan mengendap pada tubuh dan menyebabkan berbagai penyakit.

### **D. Penyebab CKD**

CKD dapat disebabkan oleh penyakit yang ada pada ginjal maupun dari organ tubuh lain/luar ginjal. Untuk penyebab yang bersumber dari ginjal dapat berupa penyakit glomerular, *polycystic kidney disease*, nephrolithiasis (batu ginjal), atau obstruksi ginjal dan saluran kemih. Sementara, untuk penyebab dari luar ginjal dapat berupa diabetic kidney disease dan hypertension nephropathy.

### **E. Faktor Resiko CKD**

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 CKD**

Chronic kidney disease (CKD) merupakan suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh kerusakan fungsi ginjal yang bersifat menahun dan progresif. Penyakit ini memiliki etiologi yang beragam dan kompleks. Keluhan pada mulut kemungkinan terkait dengan proses penyakit ginjal sendiri, penggunaan obat, terapi dialisa, atau terapi pengganti ginjal.

Kelainan gigi dan mulut pada penderita CKD meliputi hiperplasia gingiva, karies gigi, kalkulus gigi, disgeusia, halitosis, penurunan aliran saliva, uremik stomatitis, serositis, lesi mukosa mulut, hipoplasia email, infeksi rongga mulut dan keganasan rongga mulut. Perawatan periodontal diindikasikan

sebagai identifikasi awal komplikasi penyakit ginjal pada oral. Pengenalan dini, pencegahan dan tatalaksana manifestasi oral penderita PGK baik yang menjalani hemodialisa maupun transplantasi ginjal, termasuk didalamnya penilaian fungsi kelenjar saliva dapat mencegah komplikasi atau efek merugikan lebih lanjut dan membantu meningkatkan kualitas hidup.

#### 3.3.4. Hipertensi (Ny. R)

Nama : Ny. R	Nama Keluarga : -
Umur : 76 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : -
Pekerjaan : Pensiunan PNS	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemeriksa : Salsabila Nur A (P27825020041)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Hipertensi, Diabetes
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien 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 : 179/70 mmHg  
Nadi : 80 x / menit  
Suhu : 36,5 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Somnolen

## **C. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah pengertian medis dari penyakit tekanan darah tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa jika dibiarkan. Bahkan, gangguan ini dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, hingga kematian. Istilah tekanan darah sendiri bisa digambarkan sebagai kekuatan dari sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh yang merupakan pembuluh darah utama. Besarnya tekanan yang terjadi bergantung pada resistensi dari pembuluh darah dan seberapa intens jantung untuk bekerja.

## **D. Penyebab Hipertensi**

### **1. Hipertensi Primer**

Sering kali, penyebab terjadinya hipertensi pada kebanyakan orang dewasa tidak dapat diidentifikasi. Hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun yang akhirnya semakin parah jika tidak dilakukan penanganan.

### **2. Hipertensi Sekunder**

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi karena alami kondisi kesehatan yang mendasarinya. Hipertensi jenis ini cenderung terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dibandingkan hipertensi primer.

Berbagai kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder, antara lain:

- a. Obstruktif sleep apnea (OSA).
- b. Masalah ginjal.
- c. Tumor kelenjar adrenal.
- d. Masalah tiroid.
- e. Cacat bawaan di pembuluh darah.
- f. Obat-obatan, seperti pil KB, obat flu, dekonjestan, obat penghilang rasa sakit yang dijual bebas.
- g. Obat-obatan terlarang.

#### **E. Faktor Resiko Hipertensi**

Faktor risiko untuk alami hipertensi berbanding lurus dengan usia. Seseorang yang memiliki usia lebih tua memiliki kemungkinan lebih besar untuk alami hipertensi. Beberapa faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi adalah:

- Memiliki usia di atas 65 tahun.
- Sering mengonsumsi makanan tinggi garam berlebihan.
- Alami kelebihan berat badan atau obesitas.
- Adanya riwayat keluarga dengan kondisi medis yang sama.
- Kurang mengonsumsi buah dan sayuran.
- Tidak aktif secara fisik atau jarang berolahraga.
- Mengonsumsi terlalu banyak makanan atau minuman yang mengandung kafein.
- Memiliki kebiasaan merokok.
- Banyak mengonsumsi minuman beralkohol.
- Stres. Tingkat stres yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara.
- Alami kondisi kronis tertentu, seperti penyakit ginjal, diabetes, atau sleep apnea.

## F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Hipertensi

Manifestasi oral adalah suatu akibat yang terjadi pada mulut pasien yang disebabkan oleh faktor predisposisi salah satunya adalah obat yang dikonsumsi oleh pasien. Konsumsi obat antihipertensi tidak dapat diabaikan penderita, namun beberapa efek samping akibat obat hipertensi tidak dapat dihindari. Obat-obat antihipertensi seringkali menyebabkan keluhan seperti xerostomia, pembesaran gingiva, pembengkakan kelenjar liur atau nyeri, reaksi obat lichenoid, erythema multiforme, perubahan sensasi rasa, dan parastesia. Manifestasi oral yang paling sering ditemukan pada pasien hipertensi yaitu pembesaran gingiva.

### 3.3.5. Diabetes (Ny. SF)

Nama : Ny. SF	Nama Keluarga : M. Ali
Umur : 64 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : -
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemeriksa : Salsabila Nur A (P27825020040)

### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Diabetes Melitus, Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien 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 : 60 x / menit  
Suhu : 36,5 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

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

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

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

Diabetes disebabkan karena adanya gangguan dalam tubuh, sehingga tubuh tidak mampu menggunakan glukosa darah ke dalam sel. Akibat, glukosa menumpuk dalam darah. Pada diabetes tipe 1, gangguan ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang biasanya menyerang virus atau bakteri berbahaya lainnya, malah menyerang dan menghancurkan sel penghasil insulin. Akibatnya, tubuh kekurangan atau bahkan tidak dapat memproduksi insulin sehingga gula yang seharusnya diubah menjadi energi oleh insulin, menyebabkan terjadinya penumpukan gula dalam darah. Sedangkan pada diabetes tipe 2, tubuh bisa menghasilkan insulin secara normal, tetapi insulin tidak digunakan secara normal. Kondisi ini dikenal juga sebagai resistensi insulin.

## **E. Faktor Resiko Diabetes Melitus**

Berikut ini faktor-faktor risiko diabetes tipe 1:

- a. Memiliki anggota keluarga yang mengidap diabetes tipe 1
- b. Terkena infeksi virus
- c. Orang berkulit putih dipercaya lebih berisiko mengalami diabetes tipe 1 dibandingkan ras lain
- d. Bepergian ke daerah yang jauh dari khatulistiwa (ekuator)
- e. Usia. Meskipun diabetes tipe 1 bisa muncul pada usia berapapun, tapi penyakit ini banyak dialami oleh anak-anak berumur 4–7 tahun dan 10–14 tahun.

Sedangkan faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 adalah sebagai berikut:

- 1. Mengalami obesitas atau kelebihan berat badan.
- 2. Memiliki riwayat keluarga dengan diabetes tipe 2.
- 3. Kurang aktif bergerak. Aktivitas fisik bisa membantu seseorang untuk mengontrol berat badan, membakar glukosa sebagai energi, dan membuat sel tubuh lebih sensitif terhadap insulin. Itulah mengapa, orang yang kurang beraktivitas fisik akan lebih mudah terkena diabetes tipe 2.
- 4. Usia. Risiko terkena diabetes tipe 2 akan meningkat seiring bertambahnya usia.
- 5. Mengidap tekanan darah tinggi atau hipertensi.
- 6. Memiliki kadar kolesterol dan trigliserida yang tidak normal. Orang yang memiliki kadar kolesterol baik atau HDL (high-density lipoprotein) yang rendah, tapi kadar trigliseridanya tinggi lebih berisiko mengalami diabetes tipe 2.
- 7. Mengidap polycystic ovarian syndrome (PCOS). Khusus pada wanita, memiliki riwayat penyakit PCOS membuat seorang wanita berisiko tinggi mengalami diabetes tipe 2.

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

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. Septyan Stephani Fernando (P27825020042)

#### 3.4.1. Demam Berdarah (Nn. GN)

Nama : Nn. GN	Nama Keluarga : Sdr.J
Umur : 21 Tahun	Hub. Keluarga : saudara
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : 06 Juni 2022
Pekerjaan :-	No. Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Septyan Stephany Fernando (P27825020042)

#### A. Kesehatan Umum

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

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 109/70 mmHg  
Nadi : 75 x / menit  
Suhu : 36,5 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : 52 kg

Tinggi badan : 160 cm  
Kesadaran : Komposmentis

### **C. Pengertian Demam Berdarah**

Demam berdarah dengue merupakan penyakit menular dan endemik di daerah tropis dan sub tropis di dunia, berisiko pada 2,5 miliar orang atau 40% penduduk dunia. Sebagai salah satu negara tropis di kawasan Asia Tenggara, Indonesia mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan insidensi DBD.

### **D. Penyebab Demam Berdarah**

Demam berdarah disebabkan oleh salah satu dari empat jenis virus dengue. Kamu tidak bisa terkena penyakit ini karena berada di sekitar orang yang terinfeksi sebab penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk. Dua nyamuk yang bisa menularkan virus ini adalah *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Dua jenis nyamuk yang paling sering menyebarkan virus dengue ini umum ditemukan baik di dalam maupun di sekitar pemukiman. Ketika nyamuk menggigit seseorang yang terinfeksi virus dengue, virus tersebut masuk ke dalam nyamuk. Kemudian, ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit orang lain, virus memasuki aliran darah orang itu dan menyebabkan infeksi.

### **E. Faktor Resiko Demam Berdarah**

Transmisi persebaran virus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kepadatan vektor nyamuk. Kondisi alam suatu wilayah berkontribusi terhadap angka kejadian DBD, seperti ketinggian tempat yang berkorelasi dengan kelembapan sehingga mempengaruhi kepadatan jentik vektor. Peningkatan demam berdarah juga dipengaruhi oleh perubahan iklim di daerah tropis yang diekspresikan dengan meningkatnya pemanasan suhu

### **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Demam Berdarah**

Manifestasi oral adalah suatu akibat yang terjadi pada mulut pasien yang disebabkan oleh faktor predisposisi salah satunya adalah obat yang

dikonsumsi oleh pasien. Salah satunya adalah perdarahan gingiva merupakan manifestasi oral dari penyakit sistemik DBD. Anamnesis dan pemeriksaan klinis ekstra oral dan intra oral yang cermat disertai pemeriksaan penunjang yang sesuai diperlukan dalam upaya penegakan diagnosis yang tepat. Identifikasi dini lesi mulut terkait dengan latar belakang sistemik dapat membantu penderita mendapatkan perawatan lebih awal dan memadai sehingga dapat mengurangi risiko kematian.

#### 3.4.2. DBD (Ny. DL)

Nama : Tn. DL	Nama Keluarga : -
Umur : 50 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : 07 Juni 2022
Pekerjaan : -	No. Rekam Medis : 6970xx
	Nama Pemeriksa : Septyan Stephany F  (P27825020042)

#### A. Kesehatan Umum

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

## B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 105/80 mmHg
Nadi	: 50 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

## C. Pengertian DBD

Demam berdarah dengue merupakan penyakit menular dan endemik di daerah tropis dan sub tropis di dunia, berisiko pada 2,5 miliar orang atau 40% penduduk dunia. Sebagai salah satu negara tropis di kawasan Asia Tenggara, Indonesia mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan insidensi DBD.

## D. Penyebab DBD

Demam berdarah disebabkan oleh salah satu dari empat jenis virus dengue. Kamu tidak bisa terkena penyakit ini karena berada di sekitar orang yang terinfeksi sebab penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk. Dua nyamuk yang bisa menularkan virus ini adalah *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Dua jenis nyamuk yang paling sering menyebarkan virus dengue ini umum ditemukan baik di dalam maupun di sekitar pemukiman. Ketika nyamuk menggigit seseorang yang terinfeksi virus dengue, virus tersebut masuk ke dalam nyamuk. Kemudian, ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit orang lain, virus memasuki aliran darah orang itu dan menyebabkan infeksi

## E. Faktor Resiko DBD

Transmisi persebaran virus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kepadatan vektor nyamuk. Kondisi alam suatu wilayah berkontribusi terhadap angka kejadian DBD, seperti ketinggian tempat yang berkorelasi dengan kelembapan sehingga mempengaruhi kepadatan jentik vektor. Peningkatan demam berdarah juga dipengaruhi oleh

perubahan iklim di daerah tropis yang diekspresikan dengan meningkatnya pemanasan suhu

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

Manifestasi oral adalah suatu akibat yang terjadi pada mulut pasien yang disebabkan oleh faktor predisposisi salah satunya adalah obat yang dikonsumsi oleh pasien. Salah satunya adalah perdarahan gingiva merupakan manifestasi oral dari penyakit sistemik DBD. Anamnesis dan pemeriksaan klinis ekstra oral dan intra oral yang cermat disertai pemeriksaan penunjang yang sesuai diperlukan dalam upaya penegakan diagnosis yang tepat. Identifikasi dini lesi mulut terkait dengan latar belakang sistemik dapat membantu penderita mendapatkan perawatan lebih awal dan memadai sehingga dapat mengurangi risiko kematian.

#### 3.4.3. Diabetes Mellitus (Ny. S)

Nama : Ny.S	Nama Keluarga : Tn. S
Umur : 54 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : 26 april 2022
Pekerjaan : -	No. Rekam Medis : 6814xx
	Nama Pemeriksa : SEPTYAN STEPHANY F (P27825020042)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Diabetes melitus
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi ~~merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya~~
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi

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

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

Tekanan darah	: 104/70 mmHg
Nadi	: 102 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

#### **C. Pengertian DM**

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme tubuh dimana hormon insulin tidak bekerja sebagai mana mestinya. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pankreas dan berfungsi untuk mengontrol kadar gula dalam darah dengan mengubah karbohidrat, lemak dan protein menjadi energi. Diabetes Mellitus dapat dibagi dalam dua tipe, yaitu: Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) disebut Diabetes Mellitus tipe 1, Serta Non insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) atau Diabetes Mellitus tipe 2.

#### **D. Penyebab DM**

Pada penderita Diabetes tipe 1, kelenjar pankreas tidak mampu memproduksi insulin, sehingga jumlah insulin beredar dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan. Lain halnya pada Diabetes tipe 2, Hormon Insulin tetap diproduksi namun tidak dapat berfungsi dengan baik. Menurut Prof. Sidartawan, Sp.PD, sebagian besar penderita Diabetes di Indonesia mengidap Diabetes tipe 2. Diabetes tipe ini secara umum biasa dikaitkan dengan usia lanjut. Diabetes tipe 2 ini juga disebabkan karena obesitas

(kegemukan) dan gaya hidup yang tidak sehat (pola makan tinggi lemak, dan jarang berolah raga)

#### **E. Faktor Resiko DM**

- Memiliki anggota keluarga yang mengidap diabetes tipe 1
- Terkena infeksi virus
- Orang berkulit putih dipercaya lebih berisiko mengalami diabetes tipe 1 dibandingkan ras lain
- Bepergian ke daerah yang jauh dari khatulistiwa (ekuator)
- Usia. Meskipun diabetes tipe 1 bisa muncul pada usia berapapun, tapi penyakit ini banyak dialami oleh anak-anak berumur 4–7 tahun dan 10–14 tahun.
- Mengalami obesitas atau kelebihan berat badan.
- Memiliki riwayat keluarga dengan diabetes tipe 2.
- Kurang aktif bergerak. Aktivitas fisik bisa membantu seseorang untuk mengontrol berat badan, membakar glukosa sebagai energi, dan membuat sel tubuh lebih sensitif terhadap insulin. Itulah mengapa, orang yang kurang beraktivitas fisik akan lebih mudah terkena diabetes tipe 2.
- Usia. Risiko terkena diabetes tipe 2 akan meningkat seiring bertambahnya usia.
- Mengidap tekanan darah tinggi atau hipertensi
- Memiliki kadar kolesterol dan trigliserida yang tidak normal. Orang yang memiliki kadar kolesterol baik atau HDL (*high-density lipoprotein*) yang rendah, tapi kadar trigliseridanya tinggi lebih berisiko mengalami diabetes tipe 2.
- Mengidap polycystic ovarian syndrome (PCOS). Khusus pada wanita, memiliki riwayat penyakit PCOS membuat seorang wanita berisiko tinggi mengalami diabetes tipe 2.

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

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

#### 3.4.4. Gastritis (Ny. M)

Nama : Ny. M	Nama Keluarga : -
Umur : 55 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : Juni 2022
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 6977xx
	Nama Pemeriksa : Septyan Stephany Fernando (P27825020042)

##### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Gastritis
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi ~~merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya~~
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien 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 : 140/80 mmHg  
Nadi : 80 x / menit  
Suhu : 36 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

### **C. Pengertian Gastritis**

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (local). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi & Huda Amin, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

### **D. Penyebab Gastritis**

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen. (Dewit, Stromberg & Dallred, 2016).

### **E. Faktor Resiko Gastritis**

Peradangan pada lambung paling sering disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*. Selain itu, sejumlah faktor berikut juga bisa meningkatkan risiko terjadinya gastritis:

#### **1. Usia**

Risiko terkena gastritis umumnya meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita, kondisi ini biasanya terjadi di kisaran usia 45–64 tahun. Sedangkan pada pria, gastritis lebih sering terjadi di atas usia 65 tahun.

#### **2. Konsumsi obat pereda nyeri**

Konsumsi obat pereda nyeri, seperti aspirin, ibuprofen, atau naproxen, dalam jangka waktu lama diyakini juga bisa memicu timbulnya gejala gastritis, baik akut maupun kronis. Pasalnya, terlalu sering mengonsumsi obat pereda nyeri jenis ini dapat

mengikis lapisan mukosa yang berperan untuk melindungi dinding lambung dari asam.

### 3. Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan

Tidak hanya obat pereda nyeri, terlalu sering mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat mengiritasi dan mengikis lapisan dinding lambung, sehingga menyebabkan terjadinya gejala gastritis.

Selain ketiga hal di atas, kebiasaan atau penyakit tertentu juga bisa memicu terjadinya gastritis. Beberapa di antaranya adalah:

- Merokok
- Stres
- Penyalahgunaan narkoba
- Alergi makanan
- Kemoterapi dan radioterapi
- Penyakit celiac
- Sarkodiosis
- Penyakit chron
- Hiv/aids

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

Gastritis merupakan eradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011). Gastritis dapat menyebabkan muntah yang mengakibatkan kondisi pH rongga mulut rendah hal itu akan berdampak pada kesehatan gigi yaitu mudahnya terbentuk karies, terjadinya erosi gigi dll.

### 3.4.5. Gastritis (Ny. Mr)

Nama : Ny.Mr	Nama Keluarga : -
Umur : 65 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : 13 Juni 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : -
	Nama Pemeriksa : Septyan Stephany Fernando P27825020042)

#### A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Gastritis
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi ~~merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya~~
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien 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 : 125/82 mmHg  
Nadi : 85 x / menit  
Suhu : 36 °C  
Respirasi : 20 x / menit  
Berat badan : - kg  
Tinggi badan : - cm  
Kesadaran : Komposmentis

### C. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (local). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi & Huda Amin, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

### D. Penyebab Gastritis

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen. (Dewit, Stromberg & Dallred, 2016)..

### E. Faktor Resiko Gastriti

Peradangan pada lambung paling sering disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*. Selain itu, sejumlah faktor berikut juga bisa meningkatkan risiko terjadinya gastritis:

Peradangan pada lambung paling sering disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*. Selain itu, sejumlah faktor berikut juga bisa meningkatkan risiko terjadinya gastritis:

#### 1. Usia

Risiko terkena gastritis umumnya meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita, kondisi ini biasanya terjadi di kisaran usia 45–64 tahun. Sedangkan pada pria, gastritis lebih sering terjadi di atas usia 65 tahun.

## 2. **Konsumsi obat pereda nyeri**

Konsumsi obat pereda nyeri, seperti aspirin, ibuprofen, atau naproxen, dalam jangka waktu lama diyakini juga bisa memicu timbulnya gejala gastritis, baik akut maupun kronis. Pasalnya, terlalu sering mengonsumsi obat pereda nyeri jenis ini dapat mengikis lapisan mukosa yang berperan untuk melindungi dinding lambung dari asam.

## 3. **Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan**

Tidak hanya obat pereda nyeri, terlalu sering mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat mengiritasi dan mengikis lapisan dinding lambung, sehingga menyebabkan terjadinya gejala gastritis.

Selain ketiga hal di atas, kebiasaan atau penyakit tertentu juga bisa memicu terjadinya gastritis. Beberapa di antaranya adalah:

- Merokok
- Stres
- Penyalahgunaan narkoba
- Alergi makanan
- Kemoterapi dan radioterapi
- Penyakit celiac
- Sarkodiosis
- Penyakit chron
- Hiv/aids

## **F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Tuberculosis of Spin**

Gastritis merupakan eradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa suferpisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011). Gastritis dapat menyebabkan

muntah yang mengakibatkan kondisi pH rongga mulut rendah hal itu akan berdampak pada kesehatan gigi yaitu mudahnya terbentuk karies, terjadinya erosi gigi dll.

## DAFTAR LAMPIRAN

### 4.1. Lampiran 1

Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap

<https://drive.google.com/folderview?id=1rVuvPNzcAK7o7armXLV391Y6TLbTRkzM>

### 4.2. Lampiran 2

Satuan Acara Penyuluhan

[https://drive.google.com/folderview?id=1r\\_x5LoUlsZpzCMbGGtriFWp-SaCHLKA3](https://drive.google.com/folderview?id=1r_x5LoUlsZpzCMbGGtriFWp-SaCHLKA3)

### 4.3. Lampiran 3

Daftar Kehadiran

[https://drive.google.com/folderview?id=1r\\_CkCSaIE20O\\_9gyBaJjRbBCAzrjzAd](https://drive.google.com/folderview?id=1r_CkCSaIE20O_9gyBaJjRbBCAzrjzAd)

### 4.4. Lampiran 4

Logbook

<https://drive.google.com/folderview?id=1rdwmu1K8HVsfQyl4EzVP0Argw6S01W0s>

### 4.5. Lampiran 5

Dokumentasi

[https://drive.google.com/folderview?id=1rfgwwu8i\\_pETz0Y\\_8\\_CZzOaWWtI3RjJA](https://drive.google.com/folderview?id=1rfgwwu8i_pETz0Y_8_CZzOaWWtI3RjJA)

## DAFTAR PUSTAKA

- Ismail L, Materwala H, Kaabi J Al. Association of Risk Factors with Type 2 Diabetes : A Systematic Review. *Comput Struct Biotechnol J* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2021.03.003>
- Carbone S, Del Buono MG, Ozemek C, Lavie CJ. Obesity, risk of diabetes and role of physical activity, exercise training and cardiorespiratory fitness. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2019;62(4):327–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.08.004>
- Bennett P. Epidemiology of Type 2 Diabetes Mellitus. In LeRoith et al., *Diabetes Mellitus: A Fundamental and Clinical Text*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008;43(1): 544-7
- Buraerah, Hakim. Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan,. *Jurnal Ilmiah Nasional*;2010 [cited 2010 feb 17]. Available from: <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=a&id=186192>
- Corwin, Elizabeth. J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medik
- Lucas VS, Roberts GJ. Oro-dental health in children with chronic renal failure and after renal transplantation: a clinical review. *Pediatr Nephrol*. 2005; 20:1388–94.
- Abdellatif AM, Hegazy SA, Youssef JM. The oral health status and salivary parameters of Egyptian children on haemodialysis. *Journal of Advanced Research*. 2011; 2:313–18

- Dahlan Z. 2009. Pneumonia, dalam Sudoyo AW, dkk (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Universitas Indonesia.
- Wilson LM. Penyakit pernapasan restriktif dalam Price SA, Wilson LM. 2012. Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit E/6 Vol.2. Jakarta:EGC. Hal:796-815
- Rohmah, S. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes. *Midwifery Journal of Galuh University*, Volume 1 Nomor 1
- Sari, B., Halid, I., & Razi, P. (2017). The relationship of knowledge and oral hygiene status in diabetes mellitus patients in Puskesmas Rawang jambi. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.31983/jkg.v4i1.2564>
- Mary F. McMullin et al., 2005. A guideline for the management of specific situations in polycythaemia vera and secondary erythrocytosis.
- Pillai AA, Babiker HM. Polycythemia. In: StatPearls [ Internet ]. StatPearls;2018
- Nathania, JS. 2008 Polisitemia Vera. Jakarta: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- Hamid MJAA, Dummer CD, Pinto LS. Systemic conditions, oral finding and dental management of chronic renal failure patients: general considerations and case report. *Braz Dent J* 2006; 17(2): 166-8.
- Laskaris G. Atlas saku penyakit mulut. Alih Bahasa. Siswasuwignya P. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran , 2012: 12-26.
- Stipetic MM. Xerostomia – diagnosis and treatment. *Medical Sciences* 2012; 38: 70-9.

Sultan N, Sham ME. Xerostomia: An overview. Int J Dent Clinic 2011; 3: 58- 9.

Alodokter. 2022. "Abses gigi". <https://www.alodokter.com/abses-gigi> diakses pada tanggal 22 Juni 2022

Alodokter.2022. "Pengertian Hipertensi". Diakses pada <https://www.alodokter.com/hipertensi> pada 23 Juni 2022

Alodokter.2022. "Pengertian Hipertensi". Diakses pada <https://www.alodokter.com/hipertensi> pada 23 Juni 2022

Alomedika.2022."Etiologi.AbsesGigi"Gigi".<https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-gigi-dan-mulut/abses-gigi-etologi#:~:text=Faktor%20risiko%20utama%20yang%20dapat,Penyakit%20periodontal> diakses pada tanggal 22 Juni 2022

P2ptm. 2021. "Penyakit diabetes melitus". <http://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus> diakses pada tanggal 23 Juni 2022

Setiaputri, Karinta Ariani. 2021. "Penyakit Gerd"  
<https://hellowealth.com/pencernaan/gerd/penyakit-gerd/> diakses pada tanggal 22 Juni 2022

<file:///C:/Users/USER/Downloads/5044-14438-1-PB.pdf>

<https://www.halodoc.com/kesehatan/demam-berdarah>

<file:///C:/Users/USER/Downloads/4629-Article%20Text-40904-1-10-20211228.pdf>

<file:///C:/Users/USER/Downloads/5044-14438-1-PB.pdf>

<https://www.halodoc.com/kesehatan/demam-berdarah>

<file:///C:/Users/USER/Downloads/4629-Article%20Text-40904-1-10-20211228.pdf>

<file:///C:/Users/USER/Downloads/BAB%20II.pdf>

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/512/3/BAB%20II.pdf>

<https://www.alodokter.com/kenali-gejala-gastritis-dan-beragam-faktor-risikonya>

<file:///C:/Users/USER/Downloads/BAB%20II.pdf>

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/512/3/BAB%20II.pdf>

<https://www.alodokter.com/kenali-gejala-gastritis-dan-beragam-faktor-risikonya>