

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

TANGGAL 06 Juni - 17 Juni 2022



Disusun oleh:

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| 1. Puspita Maharani Rezky Adynur | (P27825020035) |
| 2. Rahma Aprillia Ahmadi Putri | (P27825020036) |
| 3. Ratri Dian Pratiwi | (P27825020037) |
| 4. Ririn Amelia Putri | (P27825020038) |

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KESEHATAN GIGI
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3
2022/2023**

**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

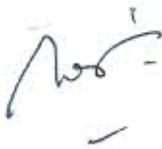
Pembimbing



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

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. 1985062520101220002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Kesehatan Gigi Rawat Inap 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 Kesehatan 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 Kesehatan 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 Kesehatan Gigi Rawat Inap ini di masa yang akan datang.

Akhirnya semoga Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Kesehatan 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, 22 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTARLAMPIRAN.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktek	2
1.3 Manfaat.....	2
BAB 2 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA	3
2.1 Profil RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA.....	3
2.1.1 RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA.....	3
2.1.2 Data Umum Rumah Sakit	3
2.1.3 Falsafah RSPALdr.RAMELAN.....	4
2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN.....	5
2.1.5 Alur Pasien.....	5
2.1.6 Personil.....	6
2.1.7 Pelayanan Unggulan.....	6
2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit.....	6
2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan.....	7
2.1.10 Ruang Perawatan Khusus.....	7
2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan.....	7
2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap.....	8
2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat.....	9
2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik.....	9
2.1.15 Pelayanan Penunjang Medik.....	9
2.1.16 Pelayanan Khusus	10
2.1.17 Pelayanan Rehabilitasi Medik.....	12
2.1.18 Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety.....	13
2.1.19 Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN.....	14
BAB 3 PEMBAHASAN	15
3.1 Puspita Maharani Rezky Adynur.....	15
3.1.1 Hepatitis Akut (Ny.NRB).....	15
3.1.2 Anemia (Ny. RDW).....	18
3.1.3 Ginjal (Ny. TS).....	20
3.1.4 DHF (Ny. RH).....	22
3.1.5 Stroke (Ny. P).....	24
3.2 Rahma Aprillia Ahmadi Putri.....	27
3.2.1 Cedera Otak Traumatik (Nn.U).....	27
3.2.2 Kanker Payudara (Ny.KK).....	29
3.2.3 Low Back Pain (Ny.S).....	31
3.2.4 Pembesaran Jantung (Ny.N).....	33
3.2.5 Vertigo (Ny.S).....	35
3.3 Ratri Dian Pratiwi.....	38
3.3.1 Liver (Ny. YS).....	38
3.3.2 Diabetes Mellitus (Ny.I).....	41

3.3.3 Diabetes Mellitus (Ny.J).....	43
3.3.4 Anemia (Ny.AS).....	45
3.3.5 Gastritis (Ny.CP).....	48
3.4 Ririn Amelia Putri.....	50
3.4.1 Kanker Serviks (Ny.EDW).....	50
3.4.2 Liver (Ny.HR).....	53
3.4.3 Asam Lambung (Ny. S).....	56
3.4.4 Asam Lambung (Nn. AA).....	57
3.4.5 Anemia (Ny. AAM).....	60
DAFTAR LAMPIRAN.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alami. Penyakit dalam adalah penyakit yang menyerang tubuh bagian dalam biasanya melibatkan organ dalam seperti jantung, pernafasan, reproduksi, dan organ saluran kemih. Perkembangan penderita penyakit dalam sangat signifikan sekali karena pengaruh pola makan, radikal bebas dan sebagainya. Penyakit Dalam merupakan penyakit yang serius untuk ditangani karena penyakit dalam ini berkaitan dengan banyak organ vital dalam tubuh manusia. Penyakit mematikan di dunia banyak diantaranya merupakan penyakit dalam seperti penyakit jantung dan paru-paru. Selain itu juga banyak

Hepatitis virus akut merupakan salah satu masalah kesehatan di negara maju dan berkembang. Kasus kematian yang disebabkan oleh infeksi hepatitis virus adalah 1.34 juta kasus kematian diseluruh dunia pada tahun 2015. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 didapatkan kelompok umur tertinggi yaitu pada umur 45-54 dan 65-74 tahun. Pekerjaan terbanyak pada petani/nelayan/buruh dan jenis kelamin tidak memberikan perbedaan yang bermakna. Gambaran pemeriksaan enzim hati pada hepatitis virus akut akan mengalami peningkatan yaitu kadar SGPT, SGOT, dan bilirubin total.

Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi kanker pada perempuan di Indonesia. Hal ini disebabkan penderita kanker payudara pergi ke pelayanan kesehatan saat kanker payudara sudah stadium lanjut. Keterlambatan penanganan ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan belum tahunya cara periksa payudara sendiri (SADARI) untuk deteksi dini kanker payudara. Penanganan kanker payudara sejak stadium dini diharapkan dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup. Pengetahuan kanker payudara dan SADARI di mayoritas masyarakat terutama ibu-ibu Semutan Jatimulyo Dlingo masih rendah dan banyak yang belum tahu cara deteksi dini dengan SADARI.

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Pada tahun 2010 estimasi jumlah insiden kanker serviks adalah 454.000 kasus. Data ini didapatkan dari registrasi kanker berdasarkan populasi, registrasi data vital, dan data otopsi verbal dari 187 negara dari tahun 1980-2010. Per tahun insiden dari kanker serviks meningkat 3,1% dari 378.000 kasus pada tahun 1980. Ditemukan sekitar 200.000 kematian terkait kanker serviks, dan 46.000 diantaranya adalah wanita usia 15-49 tahun yang hidup di negara sedang berkembang.

1.2 Tujuan

1. Untuk memenuhi persyaratan nilai mata kuliah asuhan kesehatan gigi dan mulut rawat inap semester empat tahun ajaran 2022/2023.
2. Untuk melatih kedisiplinan, keterampilan, tanggung jawab Mahasiswa D3 Kesehatan Gigi dalam bekerja.
3. Mampu menerapkan teori perkuliahan asuhan kesehatan gigi dalam praktik kerja lapangan di ruang rawat inap di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
4. Untuk menambah pengetahuan serta pengalaman praktik kerja lapangan di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
5. Untuk mengembangkan potensi Mahasiswa D3 Kesehatan Gigi.

1.3 Manfaat

1. Mahasiswa mampu bekerja sama dengan tenaga Kesehatan lainnya.
2. Mahasiswa mampu melakukan Tindakan Oral Hygiene di Departemen Penyakit Dalam di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mengetahui prosedur perawatan yang akan dilakukan kepada pasien rawat inap di departemen 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	: rsalramelansby.com
Email	: rsaldramelan@yahoo.com

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

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

2.1.2 Data Umum Rumah Sakit

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

2.1.3 Falsafah RSPAL dr.RAMELAN

VISI

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

MISI

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

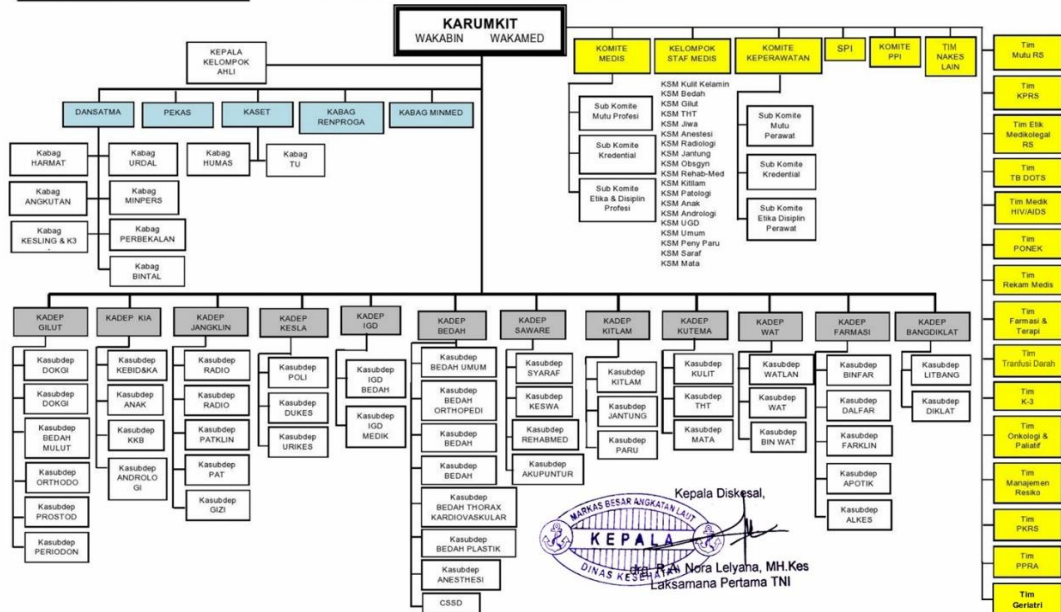
MOTTO

Satukan Tekad Berikan Layanan Terbaik

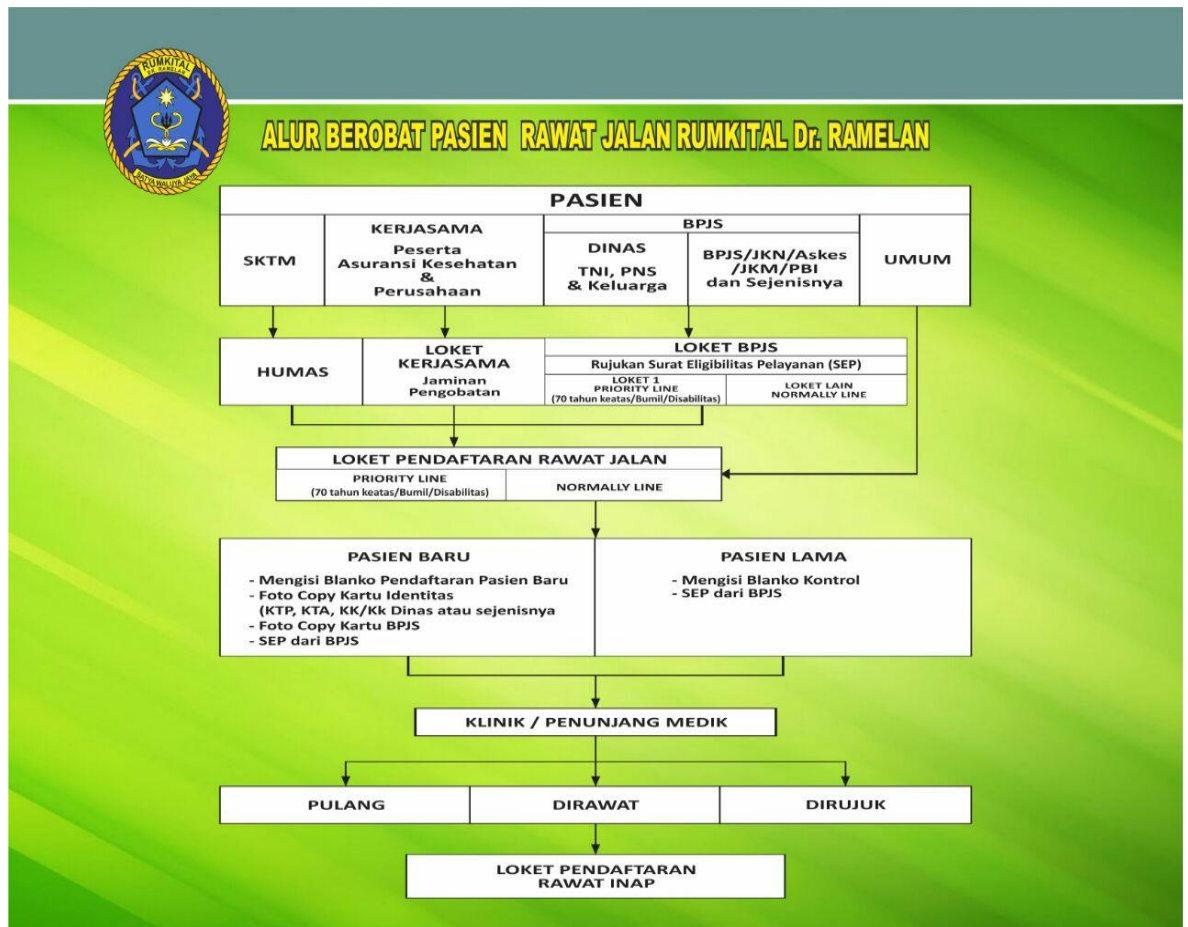
2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL Dr. RAMELAN

STRUKTUR ORGANISASI RUMKITAL Dr. RAMELAN



2.1.5 Alur Pasien



2.1.6 Personil

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

2.1.7 Pelayanan Unggulan

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

2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit

Jumlah Klinik	: 41
Jumlah Tempat Tidur	: 692
Dewasa	: 593

Anak-Anak	: 71
Neonatus	: 28

2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan

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

2.1.10 Ruang Perawatan Khusus

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

2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017

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

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

2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015

- a. Neoplasma ganas payudara
- b. Diabetes melitus tidak bergantung insulin
- c. Orang yang 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 Lainnya

2.1.17 Pelayanan Rehabilitasi Medik

Bagi penderita pasca operasi, stroke dengan fasilitas :

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

2.1.18 Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety

A. 6 Sasaran Patient

Sasaran I Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran II Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Sasaran III Peningkatan keamanan Obat

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

Sasaran V Pengurangan Resiko Infeksi Dengan Pelaksanaan Cuci Tangan

Sasaran VI Pengurangan Resiko Jatuh Pasien

B. Penggunaan Gelang Pasien

Gelang Pink/Merah Muda : Pasien Wanita

Gelang Biru : Pasien Pria

Gelang Merah : Pasien dengan alergi

Gelang Kuning : Pasien dengan Resiko Jatuh

Kancing Ungu : Pasien dengan UNR (Do not Resusition)

C. Pelaksanaan Cuci Tangan yang Berlaku di RSPAL

dr.RAMELAN

Pelaksana Cuci Tangan dibagi 2 :

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

6 Langkah Cuci Tangan :



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 Puspita Maharani Rezky Adynur (P27825020035)

3. 1.1 Hepatitis Akut (Ny. NRB)

Nama : Ny. NRB	Nama Keluarga : Tn. Sony
Umur : 25 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 28-Mei-2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis: 69.67.xx
	Nama Pemeriksa : Puspita Maharani
	R.A
	(P27825020035)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 80/65 mmHg
Nadi : 79x / menit
Suhu : 36,3°C
Respirasi : 28 x / menit

Berat badan : 55 kg
Tinggi badan : 150 cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Hepatitis Akut

Hepatitis adalah peradangan pada hati karena toxin, seperti kimia atau obat ataupun agen penyebab infeksi. Hepatitis yang berlangsung kurang dari 6 bulan disebut "hepatitis akut", hepatitis yang berlangsung lebih dari 6 bulan disebut "hepatitis kronis". Hepatitis biasanya terjadi karena virus, terutama salah satu dari kelima virus hepatitis, yaitu A, B, C, D atau E. Hepatitis juga bisa terjadi karena infeksi virus lainnya, seperti mononukleosis infeksiosa, demam kuning dan infeksi sitomegalovirus. (Suwardika, Gede, 2017)

D. Penyebab Hepatitis Akut

Penyakit kuning akut dapat disebabkan oleh virus hepatitis A, B, C, dan E, sedangkan virus hepatitis A dan E sebagai penyebab utama wabah. Penyakit hepatitis A disebabkan oleh virus hepatitis A atau HAV yang ditularkan melalui feses (fekal-oral). Tidak seperti hepatitis B dan hepatitis C, hepatitis A tidak berkembang menjadi parah dan kronik, tetapi HAV dapat menjadi penyakit infeksi yang mampu menyebabkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan wabah yang serius berkaitan dengan modus penularan. (Pratiwi, Eka, 2017)

E. Faktor Resiko Hepatitis Akut

Pada pasien dengan gangguan fungsi hati tindakan pembedahan dan anestesi dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Besarnya risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan gangguan fungsi hati yang akan menjalani operasi tergantung dari jenis tindakan operasi dan luasnya derajat kerusakan fungsi hati. Pasien dengan hepatitis akut dan fulminan, hepatitis kronis berat, dan sirosis hati

terutama kelas Child Pugh B dan C merupakan kontraindikasi operasi. Tindakan operasi terutama operasi abdomen, jantung dan reseksi hati serta operasi yang bersifat emergensi risiko mortalitasnya sangat tinggi. Penilaian preoperatif dan persiapan yang optimal pada pasien dengan penyakit hati dapat menurunkan risiko komplikasi atau kematian pasca-operasi

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Hepatitis Akut

Beberapa manifestasi penyakit hati dapat terjadi di rongga mulut, diantaranya adalah jaundice/ikterus (pada membrane mukosa), perdarahan spontan (pada gusi) dan petechie, gingivitis, nyeri oral, xerostomia, dan lichen planus (pada oral mukosa). Dan adapun manifestasi yang lain di antaranya adalah :

- 1 Pada penyakit hati, terutama atresia bilier dan hepatitis neonatal, dapat terjadi diskolorisasi pada gigi sulung. Dimana, pada atresia bilier gigi akan berwarnahijau, sedangkan pada hepatitis neonatal berwarna kuning. Keadaan ini disebabkan oleh depositnya bilirubin pada email dan dentin yang sedang dalam tahap perkembangan.
- 2 Menyebabkan oral hygiene buruk, dalam hal ini bau mulut tidak sedap.
- 3 Kegagalan hati dapat menyebabkan timbulnya foetor hepaticum. Dimana foetor hepaticum sering disebut dalam sejumlah istilah seperti bau “amine”, bau “kayu lapuk”, bau “ tikus “ dan bahkan bau “bangkai segar”.
- 4 Sirosis hati dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada mulut.
- 5 Timbul ulkus-ulkus karena berkurangnya zat – zat vitamin dan gizi dalam rongga mulut. (EP, Vladimir, 2013)

3. 1.2 Anemia (Nn. RDW)

Nama : Nn. RDW	Nama Keluarga : Tn. S
Umur : 23 Tahun	Hub. Keluarga : Ayah
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 06-Juni-2022
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medis : 45.89.xx
	Nama Pemeriksa : Puspita Maharani (P27825020035)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi 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 / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 160/80 mmHg
Nadi : 80 x / menit
Suhu : 36,2 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : 50 kg
Tinggi badan : 153 cm
Kesadaran : Composmentis

C. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal atau turunya kadar sel darah merah/hemoglobin dalam darah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Anemia pada pria biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung sumber dan referensi laboratorium yang digunakan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Anemia bisa disebut juga dengan kurang darah. Hal ini dikarenakan pada kondisi ini, jumlah haemoglobin atau sel darah merah berada dibawah jumlah normal (Harahap, N. R, 2018)

D. Penyebab Anemia.

Terdapat beberapa faktor penyebab kejadian anemia yang dialami remaja yaitu kurangnya pengetahuan anemia dan asupan gizi sehingga mempengaruhi pemilihan dalam konsumsi makanan yang bergizi, tidak terbiasanya sarapan pagi, adanya kebiasaan minum teh dan kopi yang dilakukan remaja menjadi penyebab terhambatnya proses penyerapan zat besi di dalam tubuh, serta asupan beberapa zat gizi seperti energi, protein, dan vitamin C yang kurang dari AKG serta asupan zat besi yang defisit pada masing-masing partisipan serta tidak rutinnya remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan faktor utama menyebabkan partisipan menderita anemia. Hasil penelitian ini bisa sebagai bahan masukan untuk lebih intensif dalam memberikan edukasi pada remaja terkait anemia, serta meningkatkan program pemberian tablet Fe pada remaja setiap bulan untuk mengurangi kejadian anemia (Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G, 2021)

E. Faktor Resiko Anemia

Anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan zink, dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil. Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumsi makanan pada remaja, salah satunya adalah pengetahuan, Pengetahuan remaja tentang anemia defisiensi besi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku remaja dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi remaja termasuk status anemia defisiensi besi. (Nisa, H., Telaumbanua, L., Nurmah, N., Wati, P. K., Akhiriyanti, E. N., & Rupdi, R, 2020).

F. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita Anemia

Salah satu manifestasi oralnya ialah stomatitis. Kondisi trombositosis juga ditemukan pada anemia defisiensi zat besi. Kami melaporkan kasus seorang perempuan berusia 22 tahun dengan keluhan stomatitis dan hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan anemia defisiensi zat besi dan trombositosis (Mersil, S, 2021)

3. 1.3 Ginjal (Ny. TS)

Nama : Ny. Ts	Nama Keluarga : Tn. Ye
Umur : 68 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 13-April-2022
Pekerjaan : -	No. Rekam Medis : 52.58.xx
	Nama Pemeriksa : Puspita Maharani

	(P27825020035)
--	----------------

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 160/80 mmHg
 Nadi : 77 x / menit
 Suhu : 36,1 °C
 Respirasi : 24 x / menit
 Berat badan : 60 kg
 Tinggi badan : 158 cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Ginjal

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

D. Penyebab Ginjal

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

E. Faktor Resiko Penyakit Ginjal

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

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Penyakit Ginjal

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

3. 1.4 DHF (Ny. RH)

Nama : Ny. RH	Nama Keluarga : Ny. Me
Umur : 45 Tahun	Hub. Keluarga : Saudara
Jenis Kelamin : perempuan	Tgl. Masuk Rs : 10-Juni-2022
Pekerjaan : Swasta	No. Rekam Medis : 20.92.xx
	Nama pemeriksa : Puspita Maharani (P27825020035)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 130/80 mmHg
Nadi	: 73x/ menit
Suhu	: 36,3 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Penyakit DHF

Dengue Hemoragik Fever (DHF) adalah kasusu demam dengue dengan kecenderungan perdarahan dan manifestasi kebocoran plasm. Demam berdarah dengue atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah demam dengue yang disertai dengan pembesaran hati dan manifestasi perdarahan (Raveendran, S., 2016)

D. Penyebab DHF

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, virus yang dapat ditularkan melalui gigitannya nyamuk. Dengue hemorrhagic fever merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian terbanyak di dunia termasuk di Asia. Patogenesis infeksi DHF diduga melibatkan monosit dan limfosit akibat dari respons imun terhadap infeksi. Monocyte Lymphocyte Ratio (MLR) sebelumnya digunakan dalam

menggambarkan respons imun di infeksi malaria, tuberkulosis dan HIV. Retnoningrum, D., & AP, P. (2018).

E. Faktor Resiko DHF

Demam berdarah merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang disebabkan oleh nyamuk aedes aegypti yang ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi seperti pendarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai dengan kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia), dan disertai dengan gejala-gejala tidak khas seperti nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kemenkes RI, 2013).

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita DHF

Seperti pada gingivitis, kelainan perdarahan/ darah dapat bermanifestasi oral berupa perdarahan spontan seperti epistaksis atau perdarahan gingiva. Selain itu, adanya gambaran klinis berupa purpura baik itu petechiae, ekimosis, atau hematoma, mukosa mulut pucat, dan konjungtiva pucat sering menjadi tanda adanya kelainan darah seperti leukemia, trombositopenia, anemia, atau kelainan perdarahan/ darah lainnya yang dapat dibuktikan dengan pemeriksaan darah (Erawatie Prayudha, S., Tampoma, S. and Hendarti, H., 2017.)

3. 1.5 Stroke (Ny. P)

Nama	: Ny. P	Nama Keluarga	: Tn. S
Umur	: 54 Tahun	Hub. Keluarga	: Suami
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 10-Juni-2022
Pekerjaan	: wiraswasta	No. Rekam Medis	: 63.44.xx
		Nama pemeriksa	: Puspita Maharani (P27825020035)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 130/90 mmHg
Nadi	: 82x/ menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Apatis

C. Pengertian Penyakit Stroke

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak. Definisi menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. P2PTM Kemenkes RI. (2019)

D. Penyebab Stroke

Penyebab stroke adalah pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya

bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak. Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah (Nasution, L., 2019).

E. Faktor Resiko Stroke

Factor resiko terjadinya stroke antara lain hipertensi, kurang olah raga, dan pola makan banyak lemak, riwayat diabetes melitus, dyslipidemia, hiperkolesterolemia, hiperurisemia, gagal jantung, epilepsi, stenosis arteri karotis/serebral, infark miokard, stroke pada keluarga dan kardiomiopati. Adi, Much. A., Rosyidah Arafat, & Masyita Irwan. (2022)

F. Manifestasi Rongga Mulut paada Penderita Stroke

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

1. Halitosis adalah bau pada rongga mulut yang disebabkan oleh oral hygiene yang kurang baik.
2. Karies. Penyakit yang merusak struktur jaringan keras gigi yang ditandai dengan gigi berlubang dan aktivitas bakteri di dalam mulut.
3. Gingivitis adalah peradangan atau pembengkakan pada jaringan gusi.

4. Periodontitis adalah peradangan pada jaringan pendukung sekitar gigi.
5. Sialorrhea adalah peningkatan volume air liur didalam mulut.

3.2 Rahma Aprillia Ahmadi Putri (P27825020036)

3. 2.1 Cedera Otak Traumatik (Nn.U)

Nama : Nn. U	Nama Keluarga : Tn. MY
Umur : 19 Tahun	Hub. Keluarga : Orangtua
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 29 Mei 2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : 69.67.xx
	Nama Pemeriksa : Rahma Aprilia (P27825020036)

A. Kesehatan Umum

- 1 Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
- 2 Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
- 3 Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
- 4 Pasien tidak merokok
- 5 Pasien tidak memiliki riwayat alergi
- 6 Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
- 7 Pasien 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 buruk

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 111/73 mmHg
 Nadi : 65x/ menit
 Suhu : 36,5 °C
 Respirasi : 18 x/menit
 Berat badan : - kg
 Tinggi badan : - cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Cedera Otak Traumatik

COT adalah gangguan pada fungsi otak yang disebabkan oleh faktor eksternal. Hal ini seringkali disebabkan oleh pukulan, benturan, sentakan, atau luka tembus di kepala. Namun, tidak semua pukulan atau sentakan pada kepala menyebabkan COT, beberapa hanya menyebabkan kerusakan tulang tengkorak, tanpa diikuti cedera otak. COT ringan disebut dengan geger otak.

D. Penyebab Cedera Otak Traumatik

Dua penyebab paling umum dari COT adalah terjatuh dan kecelakaan lalu lintas (KLL), yang meliputi tabrakan kendaraan, pejalan kaki yang ditabrak kendaraan, tabrakan kendaraan-sepeda dan mobil-pengendara sepeda motor serta kecelakaan sepeda dan sepeda motor yang tidak melibatkan kendaraan lain. Sampai saat ini, KLL adalah penyebab utama COT.

COT akibat olahraga merupakan salah satu penyebab lainnya yang cukup sering. Olahraga seperti sepak bola, berkuda, balapan, bertinju dan olahraga ekstrem lainnya merupakan contoh olahraga yang berisiko untuk mengalami COT. Oleh sebab itu, perlu dibuat aturan yang lebih tegas dan jelas dari masing-masing federasi cabang olahraga mengenai alat pelindung kepala yang sesuai standar, serta aturan yang memuat tentang batasan frekuensi dan kekuatan benturan kepala yang diizinkan dalam sebuah cabang olahraga khususnya olahraga bela diri yang melibatkan benturan kepala secara langsung..

E. Faktor Resiko Cedera Otak Traumatik

Faktor risiko cedera otak traumatik antara lain:

1. Penggunaan kendaraan beroda dua, lebih sering terjadi di negara berkembang dengan tingkat edukasi lalu lintas dan praktik keselamatan berkendara yang rendah
2. Penggunaan alkohol, penggunaan alkohol lebih tinggi di negara maju dibandingkan berkembang dan meningkatkan potensi terjadinya cedera otak traumatik

- Usia, di negara berkembang usia paling sering adalah usia muda akibat kecelakaan kendaraan bermotor, sementara pada negara maju lebih sering terjadi pada usia tua akibat terjatuh, Jenis kelamin, kejadian cedera otak traumatik lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Cedera Otak Traumatik

Pada pasien atas nama Nn. U yang menderita cedera otak traumatik tidak ditemukan adanya manifestasi pada rongga mulutnya.

3.2.2 Kanker Payudara (Ny. KK)

Nama : Ny. KK	Nama Keluarga : Tn. MF
Umur : 45 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 08 Juni 2022
Pekerjaan : Wiraswasta	No. Rekam Medis : 64.16.xx
	Nama Pemeriksa : Rahma Aprilia (P27825020036)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 145/62 mmHg
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Tidak sadar

C. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum pada wanita. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosa menderita kanker payudara. Insiden penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju. Sekitar 43.500 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya yang menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru pada wanita di Amerika Serikat (Kemenkes.RI, 2015)

D. Penyebab Kanker Payudara

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

E. Faktor Resiko Kanker Payudara

Faktor risiko kanker payudara adalah jenis kelamin, dengan perbandingan laki-laki perempuan kira-kira 1:100. Berdasarkan data penelitian Harrianto dkk di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2005, faktor risiko kanker payudara di antaranya adalah riwayat keluarga dengan penderita kanker payudara (15,79%), menarche dini (8,77%), nullipara (7,02%) dan pemakaian pil yang mengandung estrogen jangka panjang (42,11%). Selain itu, juga terdapat faktor risiko lain yang diduga

berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara yaitu menopause terlambat, riwayat pemberian ASI, dan obesitas (Harianto, 2005).

F. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita Kanker Payudara

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

3. 2.3 Low Back Pain [Tulang Belakang] (Ny. S)

Nama : Ny. S	Nama Keluarga : Ny. RA
Umur : 62 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 01 Juni 2022
Pekerjaan : IRT	No. Rekam Medis : 69.70.xx
	Nama Pemeriksa : Rahma Aprilia (P27825020036)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi	: 112x/ menit
Suhu	: 38,4 °C
Respirasi	: 20 x/menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Apatis

C. Pengertian Low Back Pain

Low back pain (LBP) adalah nyeri punggung bawah, nyeri yang dirasakan di punggung bagian bawah, bukan merupakan penyakit ataupun diagnosis untuk suatu penyakit namun merupakan istilah untuk sindrom nyeri yang dirasakan di area anatomi yang terkena dengan berbagai variasi lama terjadinya nyeri. Sekitar 80 persen dari populasi pernah menderita nyeri punggung bawah paling tidak sekali dalam hidupnya.

D. Penyebab Low Back Pain

Low back pain dapat disebabkan oleh berbagai penyakit muskuloskeletal, gangguan psikologis dan mobilisasi yang salah.

E. Faktor Resiko Low Back Pain

Faktor risiko penting yang terkait dengan kejadian LBP yaitu usia diatas 35 tahun, perokok, masa kerja 5-10 tahun, posisi kerja, kegemukan dan riwayat keluarga penderita musculoskeletal disorder⁶. Faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya gangguan LBP meliputi karakteristik individu yaitu indeks massa tubuh (IMT), tinggi badan, kebiasaan olah raga, masa kerja, posisi kerja dan berat beban kerja

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Low Back Pain

Pada pasien atas nama Ny. S yang menderita low back pain (tulang belakang) tidak ditemukan adanya manifestasi pada rongga mulutnya.

3. 2.4 Pembesaran Jantung (Ny. N)

Nama : Ny. N	Nama Keluarga : Tn. AY
Umur : 55 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 12 Juni 2022
Pekerjaan : IRT	No. Rekam Medis : 69.78.xx
	Nama Pemeriksa : Rahma Aprilia (P27825020036)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 89x/ menit
 Suhu : 36,2 °C
 Respirasi : 20 x/menit
 Berat badan : - kg
 Tinggi badan : - cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Pembesaran Jantung

Menurut mutaqqin (2009) keadaan kardiomegali merupakan respon terhadap kegagalan jantung dalam bentuk hipertrofi miokardium atau bertambahnya tebal dinding, hipertrofi meningkatkan jumlah sarkomer dalam sel-sel

miokardium, bergantung pada jenis beban hemodinamik yang mengakibatkan gagal jantung. Sarkomer dapat bertambah secara paralel atau serial.

D. Penyebab Pembesaran Jantung

Keadaan kardiomegali diakibatkan oleh beberapa mekanisme, ketika ditinjau dari hukum Frank Starling yang menyebutkan bahwa 1) Makin besar isi jantung sewaktu diastole, semakin besar jumlah darah yang dialirkan ke aorta, 2) dalam batas – batas fisiologis, jantung memompakan ke seluruh tubuh darah yang kembali ke jantung tanpa menyebabkan penumpukan di vena, 3) jantung dapat memompakan jumlah darah yang sedikit ataupun jumlah darah yang besar bergantung pada jumlah darah yang mengalir kembali ke vena, maka hukum Frank Starling yang pertama dikaitkan dengan penjelasan kardiomegali, pada keadaan gagal jantung diastole mengalami peningkatan karena ketidakmampuan pengosongan ventrikel. Keadaan tersebut akan direspon dengan adanya penambahan jumlah sarkomer pada miokardium. Keadaan kardiomegali akan berefek pada penurunan kualitas kontraksi dan ventrikel dalam memompakan darah ke seluruh tubuh.

E. Faktor Risiko Pembesaran Jantung

Secara umum faktor risiko penyakit jantung dapat dibagi ke dalam tiga kategori besar. Ini termasuk:

- Faktor risiko utama: Penelitian telah menunjukkan bahwa faktor-faktor ini secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular)
- Faktor risiko yang dapat dimodifikasi: Beberapa faktor risiko utama dapat dimodifikasi, diobati atau dikendalikan melalui pengobatan atau perubahan gaya hidup

- Faktor risiko yang berkontribusi: Faktor ini dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, tetapi signifikansi dan prevalensinya belum ditentukan

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Pembesaran Jantung

- 1 Perubahan warna kebiru-biruan pada mukosa mulut
- 2 *Delayed eruption* pada gigi permanen
- 3 *Cleft palate, midline abnormalities, and growth abnormalities*
- 4 Meningkatnya insidensi karies gigi karena tingginya kandungan gula pada obat sirup
- 5 Meningkatnya insidensi penyakit periodontal
- 6 Xerostomia akibat efek samping obat jantung
- 7 Kebersihan rongga mulut yang buruk dan hipertropi gingiva
- 8 *Geographic tongue*
- 9 Maloklusi dan susunan gigi tidak rapi
- 10 Enamel hipoplasia dan *dental neglect*

3. 2.5 Vertigo (Ny. S)

Nama : Ny. S	Nama Keluarga : Tn. SW
Umur : 77 Tahun	Hub. Keluarga : Anak Kandung
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 13 Juni 2022
Pekerjaan : IRT	No. Rekam Medis : 40.64.xx
	Nama Pemeriksa : Rahma Aprilia (P27825020036)

A. Kesehatan Umum

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

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 160/100 mmHg
 Nadi : 87x/ menit
 Suhu : 36,1 °C
 Respirasi : 20 x/menit
 Berat badan : - kg
 Tinggi badan : - cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Inveksi Usus Buntu

Vertigo sesuai dengan akar katanya, dari Bahasa Yunani *vetere*, yang berarti berputar, vertigo mengacu pada adanya sensasi di mana penderitanya merasa bergerak atau berputar, puyeng, atau merasa seolah-olah benda-benda di sekitar penderita bergerak atau berputar. Biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan. Vertigo dapat berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam bahkan beberapa hari. Penderita kadang-kadang merasa lebih baik jika berbaring, tetapi vertigo dapat terus berlanjut meskipun penderitanya tidak bergerak sama sekali.

D. Penyebab Inveksi Usus Buntu

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) penyebab Gangguan Rasa Nyaman adalah:

1. Gejala penyakit.
2. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
3. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).

4. Kurangnya privasi.
5. Gangguan stimulasi lingkungan.
6. Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi).
7. Gangguan adaptasi kehamilan.

E. Faktor Resiko Inveksi Usus Buntu

Faktor yang mempengaruhi vertigo dibagi menjadi :

1. Usia : usia lanjut terjadi berbagai perubahan struktural berupa degenerasi dan atrofi pada sistem vestibular, visual dan proprioseptif dengan akibat gangguan fungsional pada ketiga sistem tersebut. Usia lanjut dengan gangguan keseimbangan memiliki risiko jatuh 2-3 kali dibanding usia lanjut tanpa gangguan keseimbangan. Tiap tahun berkisar antara 20-30% orang yang berusia lebih dari 65 tahun sering lebih banyak berada di rumah saja karena masalah mudah jatuh. (Laksmidewi et al., 2016).
2. Stress berat : Tekanan stres yang terlampaui besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, gampang marah, dan tidak bisa tidur. Salah satu respons yang muncul dari akibat stres adalah gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. (Fransisca, 2013)
3. Keadaan lingkungan : motion sickness (mabuk darat, mabuk laut)
4. Gaya hidup, Obat-obatan : alkohol, Gentamisin
5. Kelainan sirkulasi : *transient ischemic attack* (gangguan fungsi otak sementara karena berkurangnya aliran darah ke salah satu bagian otak) pada arteri vertebral dan arteri basiler
6. Kelainan di telinga : Endapan kalsium pada salah satu kanalis semisirkularis di dalam telinga bagian dalam (menyebabkan benign paroxysmal positional vertigo)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Vertigo

Pada pasien atas nama Ny. S yang menderita vertigo tidak ditemukan manifestasi pada rongga mulutnya. Tapi ada kemungkinan untuk terjadi pembesaran gingiva secara klinis karena yang bersangkutan memiliki penyakit sistemik berupa hipertensi. Dan kondisi pembesaran gingiva ini bisa diperparah dengan kondisi kebersihan mulut penderita

3.3 Ratri Dian Pratiwi (P27825020037)

3.3.1 Cirrosis/Liver (Ny. YS)

Nama : Ny. YS	Nama Keluarga : Tn. AS
Umur : 51 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 02-Juni-2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 67.2x.xx
	Nama Pemeriksa : Ratri Dian Pratiwi (P27825020037)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 138/74 mmHg
Nadi	: 81 x / menit
Suhu	: 36,1 °C
Respirasi	: 24 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Liver

Penyakit liver adalah istilah yang digunakan untuk setiap gangguan pada liver atau hati sehingga menyebabkan organ ini tidak dapat berfungsi dengan baik. Penyakit liver dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti infeksi virus, kecanduan alkohol, serta penumpukan lemak di hati. (dr. Pittara, 26 April 2022)

D. Penyebab Liver

1. Penyakit liver terkait alkohol
2. Perlemakan hati atau *non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD)
3. Hepatitis
4. Hepatitis toksik atau *toxic hepatitis*
5. Penyakit liver kolestasis atau *cholestatic liver disease*
6. Penyakit liver yang diturunkan (*inherited liver disease*)
7. Kanker hati

(dr. Pittara, 26 April 2022)

E. Faktor Resiko Liver

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk terkena penyakit liver, yaitu:

- a. Memiliki berat badan berlebih atau obesitas

- b. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan
 - c. Terpapar racun atau zat kimia tertentu
 - d. Menyalahgunakan NAPZA, terutama yang berbagi jarum suntik
 - e. Terpapar darah atau cairan tubuh orang lain
 - f. Sering berganti pasangan dalam hubungan seksual
 - g. Menjalani prosedur pemasangan tato permanen atau tindik
 - h. Menderita diabetes atau peningkatan kadar trigliserida
 - i. Memiliki keluarga yang menderita penyakit liver
- (dr. Pittara, 26 April 2022)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Liver

Manifestasi rongga mulut pada penderita liver adalah :

1. Pola reticular dari striae keratotik putih halus khas lichen planus (OLP) pada mukosa bukal posterior
2. Lesi erosif linear pada permukaan ventral lidah. Dikelilingi atrofik dan eritematosa dengan striae reticular samar
3. Plaque-type varian retikuler lichen planus dengan daerah erosif melibatkan dorsum lidah (Muhammad Haikal Mahardika,2016)

3. 3.2 Diabetes Melitus (Ny. I)

Nama : Ny. I	Nama Keluarga : Tn. BP
Umur : 40 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 05-Juni-2022
Pekerjaan : Wiraswasta	No. Rekam Medis : 66.6x.xx
	Nama Pemeriksa : Ratri Dian Pratiwi (P27825020037)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Hyperglikemia (Diabetes Melitus)
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus

3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan diabetes
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya (kopi)
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. Pasien tidak mengalami Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 134/89 mmHg
Nadi	: 86 x / menit
Suhu	: 36 °C
Respirasi	: 24 x / menit
Berat badan	: - kg
GDA	: 302
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit kelainan metabolik yang dikarakteristikan dengan hiperglikemia kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya.(WHO,2006)

Hiperglikemia kronis pada diabetes melitus akan disertai dengan kerusakan, gangguan fungsi beberapa organ tubuh khususnya mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Walaupun pada diabetes melitus ditemukan gangguan metabolisme semua sumber makanan tubuh kita, kelainan metabolisme yang paling utama ialah kelainan metabolisme karbohidarat. Oleh karena itu diagnosis diabetes melitus selalu

berdasarkan tingginya kadar glukosa dalam plasma darah. (John, 2006)

D. Penyebab Diabetes Melitus

1. Faktor genetic
2. Faktor usia
3. Gangguan autoimun
4. Resistensi insulin
5. Kondisi medis tertentu

(hallo sehat,2019)

E. Faktor Resiko Diabetes Melitus

1. Konsumsi makanan tinggi gula
2. Malas gerak
3. Kelebihan berat badan
4. Penggunaan obat-obatan tertentu
5. Kekurangan cairan
6. Konsumsi garam yang berlebihan

(hallo sehat, 2019)

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. (Ermawati, 2012).

3. 3.3 Diabetes Melitus (Ny. J)

Nama : Ny. J	Nama Keluarga : Tn. MWN
Umur : 53 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 08-Juni-2022
Pekerjaan : Pegawai Negri	No. Rekam Medis : 27.8x.xx

	Nama Pemereriksa : Ratri Dian Pratiwi (P27825020037)
--	---

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik: Hyperglikemia (Diabetes Melitus)
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan diabetes
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya (kopi)
5. Pasien memiliki riwayat alergi obat Antalgin
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. Pasien tidak mengalami asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 111/64 mmHg
 Nadi : 74 x / menit
 Suhu : 36,2 °C
 Respirasi : 24 x / menit
 Berat badan : - kg
 Tinggi badan : - cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit kelainan metabolik yang dikarakteristikan dengan hiperglikemia kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein diakibatkan oleh

kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya.(WHO,2006)

Hiperglikemia kronis pada diabetes melitus akan disertai dengan kerusakan, gangguan fungsi beberapa organ tubuh khususnya mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Walaupun pada diabetes melitus ditemukan gangguan metabolisme semua sumber makanan tubuh kita, kelainan metabolisme yang paling utama ialah kelainan metabolisme karbohidarat. Oleh karena itu diagnosis diabetes melitus selalu berdasarkan tingginya kadar glukosa dalam plasma darah. (John, 2006)

D. Penyebab Diabetes Melitus

- 1 Faktor genetic
 - 2 Faktor usia
 - 3 Gangguan autoimun
 - 4 Resistensi insulin
 - 5 Kondisi medis tertentu
- (hallo sehat,2019)

E. Faktor Resiko Diabetes Melitus

- 1 Konsumsi makanan tinggi gula
 - 2 Malas gerak
 - 3 Kelebihan berat badan
 - 4 Penggunaan obat-obatan tertentu
 - 5 Kekurangan cairan
 - 6 Konsumsi garam yang berlebihan
- (hallo sehat, 2019)

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. (Ermawati, 2012).

3. 3.4 Anemia (Ny.AS)

Nama : Ny. AS	Nama Keluarga : Tn. RS
Umur : 54 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 12-Juni-2022
Pekerjaan : Wiraswasta	No. Rekam Medis : 69.7x.xx
	Nama Pemeriksa : Ratri Dian Pratiwi (P27825020037)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 104/74 mmHg
Nadi : 90 x / menit

Suhu	: 36,4 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Anemia

Anemia adalah salah satu penyakit gangguan darah yang ditandai dengan kurangnya jumlah sel darah merah dalam tubuh manusia. itu sebabnya, kondisi ini disebut juga sebagai penyakit kurang darah (tidak sama dengan darah rendah). Kurang darah juga bisa terjadi jika sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin. Hemoglobin adalah protein kaya zat besi yang memberikan warna merah pada darah. Protein ini membantu sel-sel darah merah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Jika tubuh kekurangan asupan zat besi dari makanan, hemoglobin akan terganggu. (Fajarina Nurin,2021)

D. Penyebab Anemia

Adapun kemungkinan penyebab anemia meliputi :

1. Adanya eliminasi yang terjadi lebih awal dari biasanya pada sel darah merah yang disebabkan oleh masalah kekebalan tubuh
2. Memiliki riwayat penyakit kronis, seperti kanker, ginjal, rheumatoid arthritis, atau kolitis ulserativa.
3. Mengidap beberapa bentuk anemia, seperti thalasemia atau anemia sel sabit yang bisa diturunkan.
4. Sedang hamil
5. Memiliki masalah kesehatan dengan sumsum tulang, seperti limfoma, leukimia, anemia aplastik, atau myelodysplasia, dan multiple myeloma. (dr.Rizal Fadli,2021)

E. Faktor Resiko Anemia

Faktor-faktor ini akan meningkatkan risiko anda mengalami penyakit anemia :

1. Pola makan kurang vitamin atau kadar nutrisi tertentu, seperti zat besi atau vitamin B12
 2. Gangguan usus, seperti penyakit celiac dan penyakit crohn
 3. Menstruasi
 4. Kehamilan
 5. Punya penyakit kronis, seperti kanker, ginjal atau gagal hati.
 6. Riwayat keluarga
 7. Faktor-faktor lain seperti pernah mengalami infeksi tertentu, penyakit darah, gangguan autoimun, dll.
- (Fajarina Nurin,2021)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Anemia

Manifestasi rongga mulut pada penderita anemia adalah glossitis, mukosa mulut pucat, dan angular cheilitis. (Sarah Mersil,2019)

3. 3.5 Gastritis & Colitis (Ny.CP)

Nama	: Ny. CP	Nama Keluarga	: Ny. FB
Umur	: 76 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 12-Juni-2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis	: 69.7x.xx
		Nama Pemeriksa	: Ratri Dian Pratiwi (P27825020037)

A. Kesehatan Umum

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

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 156/76 mmHg
Nadi	: 82 x / menit
Suhu	: 36,0 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Gastritis & colitis

Gastritis merupakan kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Pada lapisan lambung terdapat kelenjar yang fungsinya untuk menghasilkan asam lambung dan juga enzim pencernaan. Lapisan lambung dilindungi oleh lendir yang tebal sehingga tidak terjadi iritasi pada lapisan tersebut. Saat lendir tersebut hilang, iritasi bisa terjadi pada lambung. (dr, Fadhli Rizal Makarim, 2022)

D. Penyebab Gastritis & colitis

Ditandai dengan adanya luka atau cedera pada penghalang berlapis lendir yang melindungi dinding perut memungkinkan cairan pencernaan merusak lapisan perut. Berikut adalah beberapa hal yang dapat menyebabkan gastritis, di antaranya:

- Infeksi bakteri *H. pylori*.
- Efek samping konsumsi obat untuk mengurangi gejala peradangan secara berkala
- Stres.
- Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan.

- Penyalahgunaan obat-obatan.
- Reaksi autoimun.
- Pertambahan usia.
- Infeksi bakteri dan virus.
- Penyakit Crohn.
- Penyakit HIV/AIDS.
- Refluks empedu.
- Anemia pernisiiosa.
- Muntah kronis.

(dr, Fadhli Rizal Makarim, 2022)

E. Faktor Resiko Gastritis & colitis

Penyakit gastritis juga memiliki beberapa faktor risiko yang meningkatkan peluang seseorang untuk mengalaminya. Berikut ini adalah faktor risiko gastritis, antara lain:

- 1 Konsumsi makanan dengan kadar pengawet dan garam yang tinggi berlebihan.
- 2 Konsumsi makanan berlemak dan berminyak berlebihan.
- 3 Konsumsi makanan asam dan pedas berlebihan.
- 4 Konsumsi alkohol berlebihan dan dalam jangka panjang.
- 5 Kondisi medis tertentu yang bisa menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun.
- 6 Penggunaan narkoba dan zat-zat berbahaya lainnya.
- 7 Kebiasaan merokok.

(dr, Fadhli Rizal Makarim, 2022)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Gastritis & colitis

Gastritis biasanya juga mengalami asam lambung yang naik mencapai area mulut sehingga menyebabkan gigi terlarut oleh asam dan melukai jaringan lunak mulut.

Rasa asam, mulut perih, rasa terbakar pada lidah, bibir, gusi, langit-langit, tenggorokan dan mulut, mulut terasa kering dan perih, sariawan, dan luka didaerah mulut dan bibir dapat terjadi

pada mulut maupun bibir yang menyebabkan rasa tidak nyaman serta kesulitan makan

3.4 Ririn Amelia Putri (P27825020038)

3. 4.1 Kanker Servik (Ny. EDW)

Nama : Ny. EDW	Nama Keluarga : Nn. ISPH
Umur : 57 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 04-Juni-2022
Pekerjaan : Perawat	No. Rekam Medis :67.48.xx
	Nama Pemeriksa : Ririn Amelia Putri (P27825020038)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 150/100 mmHg
Nadi : 97 x / menit
Suhu : 36,3 °C
Respirasi : 24 x / menit
Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. **Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel tak terkendali pada leher rahim (serviks). Leher rahim merupakan bagian dari saluran reproduksi wanita yang menghubungkan vagina dengan rahim atau uterus. Pada tahap awal, kanker serviks biasanya tidak menimbulkan gejala yang mudah dikenali. Untuk mendapatkan diagnosis yang tepat, dokter akan menyarankan untuk menjalani serangkaian pemeriksaan dan prosedur. Jika dicurigai terdapat pertumbuhan kanker leher rahim, maka akan di rujuk ke dokter spesialis.(Mayo Clinic. Diakses 2022. Cervical Cancer)

D. **Penyebab Kanker Serviks**

Awalnya, sel sehat mengalami mutasi genetik yang mengubah pertumbuhan sel sehat menjadi tidak normal. Hal ini menyebabkan sel-sel leher rahim tumbuh dengan pesat, tanpa terkendali. Perkembangan sel yang abnormal ini terjadi akibat infeksi *Human Papillomavirus (HPV)*. Hampir semua kasus kanker serviks disebabkan oleh HPV. HPV adalah sekumpulan grub virus yang menginfeksi manusia pada sel epitel kulit dan membran mukosa, termasuk di daerah kelamin. (Mayo Clinic. Diakses 2022. Cervical Cancer)

E. **Faktor Resiko Kanker serviks**

Beberapa faktor resiko kanker serviks :

1. Genetik
2. Faktor keturunan
3. Riwayat anggota keluarga dengan kanker
4. Penggunaan KB hormonal
5. Melahirkan di usia muda
6. Usia lanjut
7. Melahirkan lebih dari 3 kali

(Mayo Clinic. Diakses 2022. Cervical Cancer)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Kanker Serviks

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

3. 4.2 Liver (Nn. HR)

Nama : Nn. HR	Nama Keluarga : Nn. KF
Umur : 19 Tahun	Hub. Keluarga : Kakak kandung
Jenis Kelamin :	Tgl. Masuk Rs : 30-Mei-2022
Perempuan	No. Rekam Medis : 69.70.xx
Pekerjaan : Kuliah	Nama Pemeriksa : Ririn Amelia Putri (P27825020038)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Liver
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien mengkonsumsi teh
5. Pasien memiliki riwayat alergi obat (obat antibiotik)
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 / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 121/69 mmHg
Nadi : 92 x / menit
Suhu : 38 °C
Respirasi : 22 x / menit
Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Liver

Penyakit liver adalah istilah yang digunakan untuk setiap gangguan pada liver atau hati sehingga menyebabkan organ ini tidak dapat berfungsi dengan baik. Hati atau liver memiliki beragam fungsi penting, antara lain membersihkan darah dari senyawa berbahaya. Selain itu, hati juga memproduksi protein yang berperan penting dalam proses pembekuan darah. (dr.Pittara,2022)

D. Penyebab Liver

1. Inveksi virus

Hingga saat ini dikenal 8 jenis virus hati, dan virus yang paling jahat adalah virus hepatitis B (HVB) dan Hepatitis C (HVC)

2. Masalah sistem kekebalan tubuh

Penyakit hati juga bisa disebabkan karena sistem kekebalan secara keliru menyerang hati

3. Penyakit bawaan

Beberapa masalah hati berkembang karena kondisi genetik

4. Kanker

Ketika sel-sel abnormal berkembang pada liver, tumor bisa terbentuk. Tumor bisa jinak (non-kanker) maupun ganas (kanker hati).

5. Konsumsi terlalu banyak zat beracun

(Mayo Clinic, Liver disease,2022)

E. Faktor Resiko Liver

Beberapa faktor risiko penyakit liver :

1. Kegemukan

2. Penderita diabetes tipe 2

3. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril

4. Terpapar darah atau cairan tubuh penderita

5. Terpapar bahan kimia atau racun tertentu
 6. Berasa dari keluarga yang menderita penyakit liver
 7. Tato atau tindik yang tidak steril
- (Kompas.com, 2020)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita Liver

Manifestasi rongga mulut pada penderita liver adalah :

1. Pola reticular dari striae keratolitik putih halus khas lichen planus (OLP) pada mukosa bukal posterior
2. Lesi erosif linear pada permukaan ventral lidah. Dikelilingi atrofik dan eritematosa dengan striae reticular samar
3. Plaque-type varian retikuler lichen planus dengan daerah erosif melibatkan dorsum lidah

(Muhammad Haikal Mahardika, 2016)

3. 4.3 Asam Lambung (Ny. S)

Nama : Ny. S	Nama Keluarga : Tn. S
Umur : 60 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 08-Juni-2022
Pekerjaan : PNS	No. Rekam Medis : 23.48.xx
	Nama Pemeriksa : Ririn Amelia Putri (P27825020038)

A. Kesehatan Umum

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

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 122/91 mmHg
Nadi	: 83x / menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 18 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Asam Lambung

Penyakit asam lambung adalah kondisi ketika asam lambung naik ke esofagus atau kerongkongan. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri pada ulu hati, heartburn, serta berbagai gejala lainnya pada area dada bagian bawah dan perut. Orang yang mengidap penyakit ini biasanya mengalami refluks asam yang ringan paling tidak dua kali seminggu, serta gangguan yang parah paling tidak sekali dalam seminggu. Oleh karena itu, pengidap penyakit ini perlu mengetahui cara untuk meredam gejala, misalnya dengan perubahan gaya hidup dan mengkonsumsi obat-obatan.

(dr. Rizal Fadli, 2020)

D. Penyebab Asam Lambung

Salah satu penyebab paling umum dari penyakit asam lambung adalah *hernia hiatus*. Masalah ini terjadi ketika bagian atas perut dan sfingter bergerak di atas diafragma, yaitu otot yang memisahkan perut dari dada.

Diafragma membantu untuk menjaga asam di perut. Namun karena gangguan ini, asam dapat naik ke kerongkongan dan menyebabkan gejala dari penyakit ini. (dr. Rizal Fadli, 2020)

E. Faktor Resiko Asam Lambung

Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit asam lambung :

1. Obesitas
2. Berusia lanjut
3. Mengalami gastroparesis, yakni kondisi melemahnya otot dinding lambung sehingga pengosongan lambung melambat
4. Mengidap scleroderma, yaitu penyakit yang menyerang jaringan ikat
5. Jenis makanan tertentu, misalnya, susu, makanan pedas atau gorengan, dan kebiasaan makan yang salah.

(dr. Rizal Fadli, 2020)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Asam Lambung

Manifestasi rongga mulut pada penderita asam lambung adalah rasa asam dan mulut perih, rasa terbakar pada lidah, bibir, gusi, langit-langit, tenggorokan dan mulut, mulut terasa kering, mulut terasa perih serta mati rasa dan juga sariawan. (Toro Humas,2019)

3. 4.4 Asam Lambung (Nn. AA)

Nama : Nn. AA	Nama Keluarga : Nn.VPL
Umur : 23 Tahun	Hub. Keluarga : -
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 12-Juni-2022
Pekerjaan : TNI AL	No. Rekam Medis : 64.60.xx
	Nama Pemeriksa : Ririn Amelia P.

	(P27825020038)
--	----------------

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Asam Lambung
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter
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 tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 90/60 mmHg
 Nadi : 75 x / menit
 Suhu : 36,6 °C
 Respirasi : 20 x / menit
 Berat badan : - kg
 Tinggi badan : - cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Asam Lambung

Penyakit asam lambung adalah kondisi ketika asam lambung naik ke esofagus atau kerongkongan. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri pada ulu hati, heartburn, serta berbagai gejala lainnya pada area dada bagian bawah dan perut. Orang yang

mengidap penyakit ini biasanya mengalami refluks asam yang ringan paling tidak dua kali seminggu, serta gangguan yang parah paling tidak sekali dalam seminggu. Oleh karena itu, pengidap penyakit ini perlu mengetahui cara untuk meredam gejala, misalnya dengan perubahan gaya hidup dan mengkonsumsi obat-obatan. (dr. Rizal Fadli, 2020)

D. Penyebab Asam Lambung

Salah satu penyebab paling umum dari penyakit asam lambung adalah *hernia hiatus*. Masalah ini terjadi ketika bagian atas perut dan sfingter bergerak di atas diafragma, yaitu otot yang memisahkan perut dari dada.

Diafragma membantu untuk menjaga asam di perut. Namun karena gangguan ini, asam dapat naik ke kerongkongan dan menyebabkan gejala dari penyakit ini. (dr. Rizal Fadli, 2020)

E. Faktor Resiko Asam Lambung

Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit asam lambung :

1. Obesitas
2. Berusia lanjut
3. Mengalami gastroparesis, yakni kondisi melemahnya otot dinding lambung sehingga pengosongan lambung melambat
4. Mengidap scleroderma, yaitu penyakit yang menyerang jaringan ikat
5. Jenis makanan tertentu, misalnya, susu, makanan pedas atau gorengan, dan kebiasaan makan yang salah.

(dr. Rizal Fadli, 2020)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Asam Lambung

Manifestasi rongga mulut pada penderita asam lambung adalah rasa asam dan mulut perih, rasa terbakar pada lidah, bibir, gusi, langit-langit, tenggorokan dan mulut, mulut terasa kering, mulut terasa perih serta mati rasa dan juga sariawan. (Toro Humas, 2019)

3. 4.5 Anemia/ HB Turun (Ny. AAM)

Nama : Ny. AAM	Nama Keluarga : Tn. AST
Umur : 29 Tahun	Hub. Keluarga : Orang tua kandung
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 12-Juni-2022
Pekerjaan :Karyawan swasta	No. Rekam Medis: 12.75.xx
	Nama pemeriksa : Ririn Amelia P. (P27825020038)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu Anemia (HB Turun)
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien mengkonsumsi teh, kopi
5. Pasien memiliki riwayat alergi seafood (udang, kepiting)
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 : 100/70 mmHg
Nadi : 74 x / menit
Suhu : 36,3 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Composmentis

C. Pengertian Penyakit Anemia

Anemia adalah salah satu penyakit gangguan darah yang ditandai dengan kurangnya jumlah sel darah merah dalam tubuh manusia. Itu sebabnya, kondisi ini disebut juga sebagai penyakit kurang darah (tidak sama dengan darah rendah). Kurang darah juga bisa terjadi jika sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin. Hemoglobin adalah protein kaya zat besi yang memberikan warna merah pada darah. Protein ini membantu sel-sel darah merah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Jika tubuh kekurangan asupan zat besi dari makanan, hemoglobin akan terganggu. (Fajarina Nurin, 2021)

D. Penyebab Anemia

Adapun kemungkinan penyebab anemia meliputi :

1. Adanya eliminasi yang terjadi lebih awal dari biasanya pada sel darah merah yang disebabkan oleh masalah kekebalan tubuh
2. Memiliki riwayat penyakit kronis, seperti kanker, ginjal, rheumatoid arthritis, atau kolitis ulserativa.
3. Mengidap beberapa bentuk anemia, seperti thalasemia atau anemia sel sabit yang bisa diturunkan.
4. Sedang hamil
5. Memiliki masalah kesehatan dengan sumsum tulang, seperti limfoma, leukemia, anemia aplastik, atau myelodysplasia, dan multiple myeloma.

(dr.Rizal Fadli, 2021)

E. Faktor Resiko Anemia

Faktor-faktor ini akan meningkatkan risiko anda mengalami penyakit anemia :

1. Pola makan kurang vitamin atau kadar nutrisi tertentu, seperti zat besi atau vitamin B12
2. Gangguan usus, seperti penyakit celiac dan penyakit crohn
3. Menstruasi
4. Kehamilan

5. Punya penyakit kronis, seperti kanker, ginjal atau gagal hati.
6. Riwayat keluarga
7. Faktor-faktor lain seperti pernah mengalami infeksi tertentu, penyakit darah, gangguan autoimun, dll.

(Fajarina Nurin,2021)

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Anemia

Manifestasi rongga mulut pada penderita anemia adalah glossitis, mukosa mulut pucat, dan angular cheilitis. (Sarah Mersil,2019)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap https://drive.google.com/folderview?id=18D5y2fJkdnkqjBG7cmYr7TjGbs2OY-Kg
Lampiran 2	Satuan Acara Penyuluhan https://drive.google.com/folderview?id=18WPkZtcrLBkl9vs576wwA8xoW58raRIs
Lampiran 3	Daftar Kehadiran https://drive.google.com/folderview?id=19R9gnh0SpK5fD-JyGGlv0Mn_CEEP0WvX
Lampiran 4	Logbook https://drive.google.com/folderview?id=18LlvzITZ0quLuttNwSGJuEuasMXjWUxB
Lampiran 5	Dokumentasi https://drive.google.com/folderview?id=18My3zhRs-TANnO48h96_CnstuyKiipdZ

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, J. B. S. B. (2007). Manajemen Perioperatif pada Pasien dengan Penyakit Hati. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57, 397–403.
- Pratiwi, E., Soekarso, T., Adam, K., & Setiawaty, V. (2017). Identifikasi Virus Hepatitis A pada Sindrom Penyakit Kuning Akut di Beberapa Provinsi di Indonesia Tahun 2013. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 5(3), 199. <https://doi.org/10.29313/gmhc.v5i3.2386>
- Suwardika, G. (2017). Pengelompokan Dan Klasifikasi Pada Data Hepatitis Dengan Menggunakan Support Vector Machine (SVM), Classification And Regression Tree (Cart) Dan Regresi Logistik Biner. *Journal of Education Research and Evaluation*, 1(3), 183. <https://doi.org/10.23887/jere.v1i3.12016>
- Vladimir EP. 2013. Oral Manifestations of Hepatitis C Virus. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers) 2013*, vol. 19, issue
- Harahap, N. R. (2018). FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI. *Nursing Arts*, 12(2), 78–90. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.78>
- Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). STUDI FENOMENOLOGI PENYEBAB ANEMIA PADA REMAJA DI SURABAYA. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.246>
- Nisa, H., Telaumbanua, L., Nurmah, N., Wati, P. K., Akhiriyanti, E. N., & Rupdi, R. (2020). EDUKASI KESEHATAN TENTANG RESIKO ANEMIA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI GOR CANDRABAGA KOTA BEKASI TAHUN 2019. *JURNAL ABDIMAS KESEHATAN TASIKMALAYA*, 2(02), 13–18. <https://doi.org/10.48186/abdimas.v2i02.307>

- Mersil, S. (2021). Stomatitis sebagai Manifestasi Oral dari Anemia Defisiensi Zat Besi disertai Trombositosis. *E-GiGi*, 9(2), 181. <https://doi.org/10.35790/eg.v9i2.34481>
- Raveendran, S. (2016). Dengue Syok Sindrom. *Ilmu Anestesi Reanimasi FK UNUD*, 5.
- Retnoningrum, D., & AP, P. (2018). MONOCYTE LYMPHOCYTE RATIO IN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER. *INDONESIAN JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY AND MEDICAL LABORATORY*, 23(2), 111.
- Vikri, A. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). Repository Poltekkes Kaltim. Retrieved from <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/283>
- Erawatie Prayudha, S., Tampoma, S. and Hendarti, H., 2017. Perdarahan Gingiva Sebagai Indikator Penyakit Sistemik Kasus pada Individu yang Sebelumnya Tak Terdeteksi Menderita Demam Berdarah Dengue. *Insisiva Dental Journal*, 6(2), p.29.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). Apa itu Stroke ? Kesehatan, 2. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>
- Nasution, L. (2019). Faktor – Faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke di Ruang Unit Stroke RSUP H . Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan*, 1–10.
- Adi, Much. A., Rosyidah Arafat, & Masyita Irwan. (2022). FAKTOR RESIKO STROKE PADA USIA MUDA: TINJAUAN LITERATUR. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 6–14. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.798>
- Anindita, L., 2020. Laporan Kasus: Manifestasi Oral Penderita Hipertensi berupa Gingival Enlargement. *STOMATOGNATIC-Jurnal Kedokteran Gigi*, 17(2), pp.54-56.

- Yudha, I., 2022. *Cedera Otak Traumatik: Gejala, Penyebab, dan Penanganan*. [online] Rumah Sakit Terbaik Berstandarisasi Internasional | Ciputra Hospital. Available at: <<https://ciputrahospital.com/cedera-otak-traumatik-gejala-penyebab-dan-penanganan/>> [Accessed 23 June 2022].
- Zamzami, N.M., Fuadi, I. and Nawawi, A.M., 2013. Angka Kejadian dan Outcome Cedera Otak di RS. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2008-2010. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 2(2), pp.89-94.
- Tampubolon, G., 2022. *Etiologi Cedera Otak Traumatik - Alomedika*. [online] Alomedika. Available at: <<https://www.alomedika.com/penyakit/neurologi/cedera-otak-traumatik/etiologi#:~:text=Faktor%20risiko%20cedera%20otak%20traumatik%20antara%20lain%3A,praktik%20keselamatan%20berkendara%20yang%20rendah>> [Accessed 23 June 2022].
- Roozenbeek B, Maas AIR, Menon DK. Changing patterns in the epidemiology of traumatic brain injury. *Nat Rev Neurol* [Internet]. 2013 Apr;9(4):231–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrneurol.2013.22>
- Angrainy, R., 2017. Hubungan pengetahuan, sikap tentang sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), pp.232-238.
- Anggorowati, L., 2013. Faktor risiko kanker payudara wanita. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Prawira, M.A., 2013. Gambaran Komplikasi Oral Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Badan Layanan Umum RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-GiGi*, 1(2).
- Andini, F., 2015. Risk factors of low back pain in workers. *Jurnal Majority*, 4(1).
- WHO. Low back pain: Priority medicines for Europe and the world 2013 update 2013; 1.
- Harrianto R. Buku ajar kesehatan kerja. Jakarta: EGC; 2007.

- Prasetyo, Andy Sofyan. "Keadaan Kardiomegali pada Pasien Gagal Jantung Kongestif." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 4.1 (2015).
- Media, K., 2022. *12 Faktor Risiko Penyakit Jantung yang Harus Diwaspadai Halaman all - Kompas.com*. [online] KOMPAS.com. Available at: <<https://health.kompas.com/read/2021/03/20/180800968/12-faktor-risiko-penyakit-jantung-yang-harus-diwaspadai?page=all>> [Accessed 23 June 2022].
- Anggarani, Welly, Sandy Christiono, and Prima Agusmawanti. "ORAL AND DENTAL MANAGEMENT IN CHILDREN WITH TETRALOGY OF FALLOT: A LITERATURE REVIEW." *ODONTO: Dental Journal* 8.1 (2021): 108-113.
- Dewi, N.K.A.S., 2020. *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN VERTIGO DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASANYAMAN DI WILAYAH UPT PUSKESMAS DAWAN I KLUNGKUNG TAHUN 2020* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Helviza, S., & Sovia, E. (2017). Karakteristik dan Gambaran Hasil Pemeriksaan Penderita Hepatitis Virus Akut yang Dirawat Inap Studi Deskriptif di Rumah Sakit Dustira Tingkat II Cimahi Periode 2015-2017. *Jurnal Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani*.
- Dati, T. Y., Sasputra, I. N., Rante, S. D. T., & Artawan, I. M. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara Di RSUD Prof . Dr . W . Z. Cendana Medical Journal, 22(November), 265–271.
- Pittara, d., 2022. Penyakit Liver. [online] Alodokter. Available at: <<https://www.alodokter.com/penyakit-liver>> [Accessed 21 June 2022]
- Mahardhika, M., 2022. Manifestasi Oral Pada Penyakit Liver. [online] Academia.edu. Available at: <https://www.academia.edu/19759308/Manifestasi_Oral_Pada_Penyakit_Liver> [Accessed 21 June 2022].

Rizal fadli, d., 2022. [online] Available at:
<<https://www.halodoc.com/kesehatan/penyakit-asam-lambung>>
[Accessed 21 June 2022].

American Cancer Society. The History of Cancer. New York: American Cancer Society; 2012. p.1 -6

clinic, m., 2022. Kanker Serviks. [online] [klikdokter.com](https://m.klikdokter.com). Available at:
<<https://m.klikdokter.com/penyakit/kanker-serviks>> [Accessed 21 June 2022].

Humas, T., 2022. RSUP PERSAHABATAN - Pengaruh Penyakit Pencernaan Terhadap Kesehatan Rongga Mulut. [online] [Rsuppersahabatan.co.id](https://rsuppersahabatan.co.id). Available at:
<<https://rsuppersahabatan.co.id/artikel/read/pengaruh-penyakit-pencernaan-terhadap-kesehatan-rongga-mulut#:~:text=Seseorang%20yang%20sering%20mengalami%20m aag,terasa%20perih%20serta%20mati%20rasa>> [Accessed 12 June 2019].