

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN  
DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA  
RUANG A1 DEPARTEMEN PENYAKIT  
DALAM  
TANGGAL 6 Juni -17 Juni 2022**



**DISUSUN OLEH:**

1. JULIANT NAUFAL A (P27825020023)
2. LAILA NUR ISZATI (P27825020024)
3. LAYLIAH NATHASYA P (P27825020025)
4. LORENZA VRINDA M (P27825020026)

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN 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 6 Juni 2022

Departemen Gigi dan Mulut  
Kepala

Departemen Gigi dan Mulut  
Pembimbing

  
RSPAL dr. RAMELAN  
DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT



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

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

Mengetahui ,

Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Surabaya  
Ketua Prodi  
Jurusan Kesehatan Gigi

Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Surabaya  
Jurusan Kesehatan Gigi  
Program Studi Diploma Tiga



**drg. Sri Hidayati M.Kes**  
NIP. 19660212199203 2002



**Siti Fitria Ulfah ..S.ST.,M.Kes**  
NIP. 1985062520101220002

## **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 Departemn Saraf di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Pada Tanggal 6 Juni - 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 sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaaa 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 Saraf di RSPAL dr. Ramelan Surabaya ini bermanfaat khususnya bagi kami dan bagi pembaca pada umumnya. Selain itu juga dapat menambah ilmu dan pengetahuan kita semua. Aamiin.

Surabaya, 7 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 TujuanPraktek .....	9
1.3 Manfaat.....	10
<b>BAB 2 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA</b> .....	11
2.1 Profil RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA.....	11
2.1.1 RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA.....	11
2.1.2 Data Umum Rumah Sakit .....	11
2.1.3 Falsafah RSPALdr.RAMELAN.....	12
2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN.....	13
2.1.5 Alur Pasien.....	14
2.1.6 Personil.....	14
2.1.7 Pelayanan Unggulan.....	15
2.1.8 Kapasitas RumahSakit.....	15
2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan.....	16
2.1.10 Ruang PerawatanKhusus.....	16
2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017.....	17
2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015.....	17
2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat.....	18
2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik.....	18
2.1.15 Pelayanan Penunjang Medik.....	19
2.1.16 Pelayanan Khusus .....	20
2.1.17 Pelayanan Rehabilitasi Medik.....	21
2.1.18 Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety.....	21
2.1.19 Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN.....	29

<b>BAB 3 PEMBAHASAN LAPORAN KASUS.....</b>	<b>30</b>
<b>A. LAILA NUR ISZATI.....</b>	<b>30</b>
<b>B. LAYLIAH NATSYA PUTRI.....</b>	<b>40</b>
<b>C. JULIANT NAUFAL AZRIEL... ..</b>	<b>53</b>
<b>D. LORENZA VRINDZA.....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA... ..</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>83</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:

#### **A. Leukimia**

Leukemia merupakan penyakit keganasan yang menyerang sistem hematopoiesis sehingga menyebabkan proliferasi sel darah yang tidak terkendali. Sel-sel progenitor berkembang pada sel yang normal, karena adanya peningkatan proliferasi sel dan penurunan apoptosis sel. Hal ini menyebabkan gangguan dari fungsi sumsum tulang sebagai pembentuk sel darah yang utama. Dimana penyakit ini identik menyerang pada anak-anak. (Kulsum, Mediani, & Bangun, 2017).

Di dunia kanker memiliki tingkat insiden sebesar 14,1 juta dimana 8,2 juta kasus mengalami kematian, sedangkan kanker hematologi mewakili sepersepuluh dari kasus keganasan yang terjadi di seluruh dunia (Ben Jannet et al., 2017). Tahun 2012, 10% kematian pada anak di Indonesia disebabkan oleh kanker. Sedangkan data dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi kanker pada anak-anak umur 0-14 tahun berjumlah 16.291 kasus. Dimana sepertiga diantaranya adalah leukemia, penyakit ini merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang anak-anak (Novrianda, Yetti, & Agustini, 2016).

Kanker anak adalah kanker yang menyerang anak berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SriKanDI) tahun 2005-2007, perkiraan angka kejadian kanker anak (0-17 tahun) sebesar 9 per 100.000 anak, atau di antara 100.000 anak terdapat 9 anak yang menderita kanker. Pada anak usia 0-5 tahun angka kejadiannya lebih tinggi yaitu 18 per 100.000 anak, sedangkan pada usia 5-14 tahun 10 per 100.000 anak. Terdapat 6 jenis kanker yang sering menyerang anak-anak. Kanker tersebut adalah leukemia, retinoblastoma, osteosarkoma, neuroblastoma, limfoma maligna, dan karsinoma nasofaring. Leukemia merupakan kanker tertinggi pada anak (2,8 per 100.000), dilanjutkan oleh retinoblastoma (2,4 per 100.000), osteosarkoma (0,97 per 100.000), limfoma maligna (0,75 per 100.000), karsinoma nasofaring (0,43 per 100.000), dan neuroblastoma (10,5 per 1.000.000) (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang. Gejala leukemia antara lain pucat, lemah, anak rewel, nafsu makan menurun; demam tanpa sebab yang jelas; pembesaran hati, limpa, dan kelenjar getah bening; kejang sampai penurunan kesadaran; pendarahan kulit dan atau pendarahan spontan; nyeri tulang, seringkali ditandai dengan anak tidak mau berdiri dan berjalan, dan lebih nyaman digendong; pembesaran buah zakar dengan konsistensi keras (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Pada awalnya, leukemia sering kali tidak menimbulkan tanda-tanda. Gejala baru muncul ketika sel kanker sudah semakin banyak dan mulai menyerang sel tubuh. Gejala yang muncul pun bervariasi, tergantung jenis leukemia yang diderita. Namun, secara umum ciri-ciri penderita leukemia seperti demam dan menggigil, tubuh terasa lelah dan rasa lelah tidak hilang meski sudah beristirahat, berat badan turun drastis, gejala anemia, bintik merah pada kulit, mimisan, tubuh mudah memar, keringat berlebihan (terutama pada malam hari), mudah terkena infeksi, muncul benjolan di leher akibat pembengkakan kelenjar getah bening, perut terasa tidak nyaman akibat organ hati dan limpa membengkak. Gejala yang lebih berat dapat dialami

penderita apabila sel kanker menyumbat pembuluh darah organ tertentu. Gejala yang dapat muncul meliputi sakit kepala hebat, mual dan muntah, otot hilang kendali, nyeri tulang, linglung, kejang.

Kanker anak adalah kanker yang menyerang anak berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SriKanDI) tahun 2005-2007, perkiraan angka kejadian kanker anak (0-17 tahun) sebesar 9 per 100.000 anak, atau di antara 100.000 anak terdapat 9 anak yang menderita kanker. Pada anak usia 0-5 tahun angka kejadiannya lebih tinggi yaitu 18 per 100.000 anak, sedangkan pada usia 5-14 tahun 10 per 100.000 anak. Terdapat 6 jenis kanker yang sering menyerang anak-anak. Kanker tersebut adalah leukemia, retinoblastoma, osteosarkoma, neuroblastoma, limfoma maligna, dan karsinoma nasofaring. Leukemia merupakan kanker tertinggi pada anak (2,8 per 100.000), dilanjutkan oleh retinoblastoma (2,4 per 100.000), osteosarkoma (0,97 per 100.000), limfoma maligna (0,75 per 100.000), karsinoma nasofaring (0,43 per 100.000), dan neuroblastoma (10,5 per 1.000.000) (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Leukemia paling banyak dijumpai di antara semua penyakit keganasan pada anak. Di negara berkembang 83% ALL, 17% AML ditemukan pada anak kulit putih dibandingkan kulit hitam. 97% adalah Leukemia akut (82% LLA dan 18% LMA) dan 3% LMK. Secara epidemiologi, leukemia akut merupakan 30-40% dari keganasan pada anak, puncak kejadian pada usia 2-5 tahun, angka kejadian anak dibawah usia 15 tahun rata-rata 4-4,5 / 100.000 anak pertahun. Angka kematian leukemia di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan Rumah Sakit Kanker "Dharmais" (RSKD) tahun 2006 – 2010 adalah sebesar 20 – 30% dari seluruh jenis kanker pada anak. Selain itu penderita laki-laki lebih tinggi 1,15 kali dibanding Penerimaan Diri Pada Anak dengan Leukemia Myeloblastik Akut perempuan untuk LLA dan pada LMA Leukemia laki-laki dan perempuan hampir sama (Kemenkes, 2011).

Saat ini belum diketahui secara pasti faktor risiko dan penyebab kanker pada anak. Hal ini diduga merupakan interaksi dari empat faktor yaitu genetik, zat kimia, virus, radiasi. Belum semua jenis kanker pada anak mempunyai metode untuk mendeteksi dini, selain itu kanker pada anak juga tidak dapat dicegah. Gejala kanker pada anak maupun bayi lebih sulit diketahui karena mereka belum mampu mengemukakan apa yang dirasakan. Peran orang tua, masyarakat, kader, dan petugas kesehatan, menjadi penting artinya untuk mengenali tanda dan gejala kanker pada anak sehingga kemungkinan untuk



penanganan segera dan tingkat kesembuhan jauh lebih besar (Kemenkes, 2011). Penyakit kanker bukan merupakan suatu penyakit tunggal, tetapi merupakan kumpulan lebih dari 100 macam penyakit. Karena tubuh manusia disusun oleh sedemikian banyak sel, maka kemungkinan tubuh untuk mengidap penyakit kanker akan sebanyak itu pula. Proses terjadinya kanker itu berlangsung bertahap dan dalam waktu yang cukup lama.

Leukimia adalah jenis penyakit kanker yang menyerang sel-sel darah putih yang diproduksi oleh sumsum tulang (bone marrow). Sumsum tulang ini dalam tubuh manusia memproduksi tiga tipe sel darah diantaranya sel darah putih (berfungsi sebagai daya tahan tubuh melawan infeksi), sel darah merah (berfungsi membawa oksigen kedalam tubuh) dan platelet (bagian kecil sel darah yang membantu proses pembekuan darah). Leukimia umumnya muncul pada diri seseorang sejak dimasa kecilnya. Sumsum tulang tanpa diketahui dengan jelas penyebabnya telah memproduksi sel darah putih yang berkembang tidak normal atau abnormal. Normalnya, sel darah putih mereproduksi ulang bila tubuh memerlukannya atau ada tempat bagi sel darah itu sendiri. Tubuh manusia akan memberikan tanda / signal secara teratur kapankah sel darah diharapkan bereproduksi kembali. Pada kasus Leukimia, sel darah putih tidak merespon kepada tanda/signal yang diberikan. Akhirnya produksi yang berlebihan tidak terkontrol (abnormal) akan keluar dari sumsum tulang dan dapat ditemukan di dalam darah perifer atau darah tepi. Jumlah sel darah putih yang abnormal ini bila berlebihan dapat mengganggu fungsi normal sel lainnya. Seseorang dengan kondisi seperti ini akan menunjukkan beberapa gejala seperti mudah terkena penyakit infeksi, anemia dan perdarahan (Antoni., dkk 2021).

Terapi definitive leukemia akut adalah dengan kemoterapi sitotoksik menggunakan kombinasi obat multiple. Obat sitotoksik bekerja dengan berbagai mekanisme namun semuanya dapat menghancurkan sel leukemia. Pengobatan kemoterapi yang dijalani memerlukan proses yang lama, berkelanjutan dan teratur pada anak yang menderita kanker, pengobatan yang dilakukan menimbulkan ketidaknyamanan seperti masalah fisik yaitu mual, muntah, luka pada rongga mulut, rambut rontok, serta gangguan saraf tepi seperti kebas dan kesemutan pada jari tangan dan kaki. Selain efek samping pada masalah fisik anak juga akan mengalami masalah psikologis seperti tidak percaya diri, gangguan kognitif, kecemasan dan depresi (Wilson, 2016).

Manifestasi oral leukemia yaitu pembesaran gingiva dan perdarahan spontan, ulserasi oral, petekie, hematoma serta mukosa pucat. Lesi rongga mulut timbul baik

dalam bentuk akut maupun kronis dari semua jenis leukemia. Meskipun demikian, jauh lebih sering pada stadium akut. Manifestasi oral ini dapat disebabkan oleh infiltrasi langsung sel leukemia primer atau sekunder akibat trombositopenia, neutropenia, atau gangguan fungsi granulosit. Gejala umum pasien termasuk perdarahan, kelemahan dan kelelahan, gejala pernafasan, dan demam. Sekitar 90% pasien mengalami anemia dan penurunan jumlah trombosit, Leuko sitosis dan peningkatan darah tepi dilaporkan pada 50% kasus. Erythrocyte sedimentation rate (ESR) meningkat pada 90% pasien. Limfanopati terlihat pada 7,5% kasus dan LED meningkat pada 90% kasus. Ulkus pada mukosa rongga mulut adalah temuan umum pada pasien leukemia yang menerima kemoterapi dan sering disebabkan oleh efek langsung dari agen kemoterapi pada sel mukosa rongga mulut. Invasi bakteri pada kondisi neutropenia yang parah juga berperan dalam perkembangan ulkus pada rongga mulut, yang bisa menjadi tanda awal penyakit. Ulkus memiliki karakteristik besar, tidak teratur, berbau busuk, dan dikelilingi oleh mukosa pucat yang disebabkan oleh anemia dan kurangnya respons inflamasi secara normal. Penyebab paling umum stomatitis pada pasien leukemia yang menerima kemoterapi adalah infeksi HSV berulang. Infeksi ini melibatkan mukosa intraoral dan bibir. Lesi sering dimulai dengan kumpulan vesikula klasik khas HSV rekuren, dan dengan cepat menyebar menyebabkan ulkus besar yang sering memiliki tepi putih yang menonjol. Pada semua pasien yang menerima kemoterapi, HSV harus disingkirkan sebagai penyebab ulkus mulut dengan apusan sitologi yang diwarnai dengan antibodi fluoresen terhadap antibodi HSV dan kultur virus. Gingivostomatitis herpes ditandai dengan ulserasi, gingiva, edema. Manifestasi leukemia oral merupakan karakteristik pasien berisiko tinggi untuk perawatan gigi sejauh peningkatan kadar sel blast ditemukan pada sumsum tulang dan darah tepi sebelum onset terapeutik. Oleh karena itu, perawatan gigi untuk pasien ini harus difokuskan pada pencegahan terjadinya ulkus, kontrol lokal perdarahan gingiva dengan menghilangkan biofilm, dan pencegahan infeksi rongga mulut yang disebabkan oleh leukopenia. Kebersihan mulut dengan cara menyikat gigi, penggunaan fluoride, dan diet non kariogenik juga harus ditekankan selama pengobatan (Inayah., dkk 2021).

## B. Talasemia

Talasemia adalah penyakit genetik kelainan darah akibat kekurangan atau penurunan produksi/pembentukan hemoglobin. Secara molekuler, talasemia dibedakan atas talasemia alfa ( $\alpha$ ) dan beta ( $\beta$ ), sedangkan secara klinis dibedakan atas talasemia minor dan mayor. Gejala klinis penderita talasemia- $\beta$  meliputi anemia, jaundice, retardasi atau keterbelakangan pertumbuhan, kelainan bentuk tulang terutama di wajah, pembesaran limpa, dan kerentanan terhadap infeksi. Salah satu pengobatan yang dilakukan oleh penderita talasemia adalah transfusi darah setiap dua sampai empat minggu.

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 5% dari seluruh populasi di dunia adalah karier talasemia. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan sekitar 29,7 juta pembawa talasemia- $\beta$  berada di India dan sekitar 10.000 bayi lahir dengan talasemia- $\beta$  mayor. Jumlah penderita talasemia di Yayasan Talasemia Indonesia cabang Banyumas terus meningkat, pada tahun 2008 terdapat 44 penderita, pada tahun 2009 meningkat 32,3% menjadi 65 penderita. Pada tahun 2010, penderita talasemia meningkat lagi 53,85% menjadi 100 penderita dan tahun 2011 meningkat menjadi 63%. Peningkatan jumlah penderita talasemia yang sangat signifikan di Yayasan Talasemia Indonesia cabang Banyumas tersebut, perlu diteliti secara epidemiologi untuk dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pembuatan usulan kebijakan terkait penurunan angka prevalensi talasemia dan penyediaan kantong darah di Kabupaten Banyumas (Sarwani dkk, 2012).

## C. Demam Berdarah

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Di Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Gejala yang akan muncul seperti ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita.

Pada umumnya penderita DBD (Demam Berdarah Dengue) akan mengalami fase demam selama 2-7 hari, fase pertama: 1-3 hari ini penderita akan merasakan demam yang cukup tinggi  $40^{\circ}\text{C}$ , kemudian pada fase ke-dua penderita mengalami

fase kritis pada hari ke 4-5, pada fase ini penderita akan mengalami turunnya demam hingga 37<sup>0</sup>C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal, akan terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah (pendarahan). Di fase yang ketiga ini akan terjadi pada hari ke 6-7 ini, penderita akan merasakan demam kembali, fase ini dinamakan fase pemulihan, di fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal Kembali (Dr.Adhyatma, 2017)

Sampai saat ini BD masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurang usia harapan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup masyarakat. Dampak ekonomi langsung adalah biaya pengobatan yang cukup mahal, sedangkan dampak tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja dan biaya lain yang dikeluarkan selain pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan sakit. (Dr.Adhyatma, 2017)

#### **D. Fever ( Demam )**

Suhu tubuh manusia erat hubungannya dengan status kesehatan seseorang, pengukuran suhu tubuh bahkan menjadi salah satu pemeriksaan dasar tanda vital bersama dengan pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan denyut nadi, dan pemeriksaan laju napas. Hal ini menunjukkan bahwa suhu tubuh manusia merupakan hal yang esensial dan sangat perlu diperhatikan. Tanda-tanda vital adalah ukuran dari fungsi-fungsi vital tubuh yang paling dasar. Secara spesifik, pemeriksaan suhu tubuh berguna untuk menilai kondisi metabolisme yang terjadi di dalam tubuh. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada beberapa lokasi tubuh, yaitu oral, aksila, telinga, dan rektal (Megantara, 2019).

Demam adalah kenaikan suhu badan secara abnormal yang disebabkan oleh endogenic pyrogen yang merubah set point di hipotalamus menjadi lebih tinggi dari normal, sebagai respon dari invasi mikroba akibat infeksi maupun inflamasi. Hal ini menyebabkan suhu tubuh inti saat itu dinilai terlalu rendah terhadap set point baru. Hipotalamus anterior kemudian mengaktifkan mekanisme produksi panas untuk meningkatkan suhu tubuh agar sesuai dengan set point baru (Walter et al, 2016).

Mnurut Megantara (2019) Epidemiologi demam adalah

- a. Frekuensi: Sekitar 10-20% pasien yang mengunjungi layanan kesehatan mengeluhkan demam
- b. Mortalitas/morbiditas: Pasien yang sulit teridentifikasi sumber infeksiya memiliki risiko yang kecil namun signifikan terhadap infeksi bakteri. Apabila demam tidak disadari dan tertangani dengan baik, hal ini memiliki risiko morbiditas atau mortalitas

Jenis kelamin: Tidak terdapat perbedaan terjadinya demam pada perbedaan jenis kelamin. Pada pasien tanpa kriteria spesifik diperlukan adanya evaluasi menyeluruh untuk menentukan penyebab utama infeksi yang memicu terjadinya demam. Kemudian dapat dilanjutkan dengan pemberian antibiotik dan monitoring dari rumah sakit. Dalam pemberian antibiotik perlu memperhatikan kadar leukosit tubuh.

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan berbagai macam penyebab, akibat dari perubahan fungsi nefron yang mengalami kerusakan secara terus menerus dalam waktu yang lama hingga menjadi stadium akhir (Nur, 2012).

#### **E. Ginjal Kronis**

Glomerulonefritis kronis. Disebabkan oleh salah satu dari banyak penyakit yang merusak baik glomerulus maupun tubulus. Infeksi, yang menyebabkan pembentukan kompleks antigen-antibodi, berakibat pada peradangan 12 glomeruli. Membran glomerular menebal dan kemudian terserang jaringan berserabut. Pada tahap penyakit berikutnya keseluruhan kemampuan penyaringan ginjal sangat berkurang. Pada tahap akhir penyakit, banyak dari glomeruli benar-benar digantikan oleh jaringan berserabut dan fungsi nefron hilang selamanya.

Pielonefritis, ini adalah proses infeksi dan peradangan yang biasanya mulai di renal pelvis, saluran ginjal yang menghubungkan ke saluran kencing (ureter) dan parenchyma ginjal atau jaringan ginjal. Infeksi bisa diakibatkan dari banyak jenis bakteri, terutama dari basilus kolon. Yang aslinya dari kontaminasi fecal saluran kencing. Ketika bakteri menyerang jaringan ginjal, kerusakan progresif dipicu sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi ginjal. Lokasi yang paling umum diserang adalah medula ginjal, bagian yang bertanggung jawab memekatkan urine. Jadi, pasien dengan kondisi ini telah mengalami penurunan kemampuan memekatkan urine (Reed, 2009).

## **F. Diabetes Melitus**

Diabetes diturunkan dari bahasa Yunani yaitu diabêêtês yang berarti pipa air melengkung untuk mengalirkan air secara terus menerus. Diabetes berarti keadaan dimana terjadi produksi urin secara melimpah pada penderita. Diabetes melitus merupakan sindrom kompleks dengan ciri-cirihiperglikemik kronis, gangguan metaolisme karbohidrat, lemak dan protein, terkait dengn defisiensi sekresi dan / atau sekresi insulin. Ada jenis diabetes lainnya, namun sebenarnya secara patologi berbeda dengan diabetes melitus, yaitu diabetes insipidus. Diabetes insipidus merupakan penyakit kekurangan hormon vasoperin (hormon antidiuresis), atau penurunan sensitivitas ginjal terhadap vasoperin. Urin penderita diabetes melitus adalah manis (mengandung gula), sedangkan urin penderita diabetes insipidus adalah tawar. Pada penyakit tersebut glukosa tidak dapat dikelola atau masuk kedalam sel untuk dimanfaatkan sebagai energi, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat (hiperglikemia). Kadar glukosa pada orang normal adalah < 120 mg/dL pada kondisi puasa, dan < 140 mg/dL saat 2 jam setelah makan. Pada penderita diabetes mellitus, kadar glukosa darahnya adalah > 120 mg/dL pada kondisi puasa, dan > 200 mg/dL saat 2 jam setelah makan (Agung Endro,2012). Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala klinis (sindroma klinis) yang timbul oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah kronis akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Katzung, 2002).

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2012,Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metebolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karenan kelainan sekresi Insulin, kerja Insulin< atau kedua-duanya. Diabetes Mellitus, penyakit gula atau kencing manis adalah suatu gangguan kronis yang bercirikan hiperglikemia (glukosa-darah terlampau meningkat) dan khususnya menyangkut metabolisme hidrat arang (glukosa) didalam tubuh. Tetapi metabolisme lemak dan protein juga terganggu (Lat. diabetes = penerusan, mellitus = manis madu) (Tjay & Rahardja, 2007).

### **1.2 Tujuan Praktik**

- A. Untuk memenuhi persyaratan nilai mata kuliah asuhan keperawatan gigidan mulut rawat inap semester empat tahun ajaran 2021/2022.
- B. Untuk melatih kedisiplinan, keterampilan, tanggung jawab Mahasiswa DIII Kesehatan Gigi dalam bekerja.
- C. Mampu menerapkan teori perkuliahan asuhan keperawatan gigi dalam

praktik kerja lapangan di ruang rawat inap di RUMKITAL Dr Ramlan Surabaya.

- D. Untuk menambah pengetahuan serta pengalaman praktik kerja lapangan di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
- E. Untuk mengembangkan potensi Mahasiswa DIII Kesehatan Gigi.

### **1.3 Manfaat**

- A. Mahasiswa mampu bekerja sama dengan tenaga Kesehatan lainnya.
- B. Mahasiswa mampu melakukan Tindakan *Oral Hygiene* di Departemen Penyakit Dalam di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
- C. 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.RAMELANSURABAYA

##### 2.1.1 RSPAL dr.RAMELANSURABAYA

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	:	<a href="mailto:rsaldramelan@yahoo.com">rsaldramelan@yahoo.com</a>

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

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

##### 2.1.2 Data Umum Rumah Sakit

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

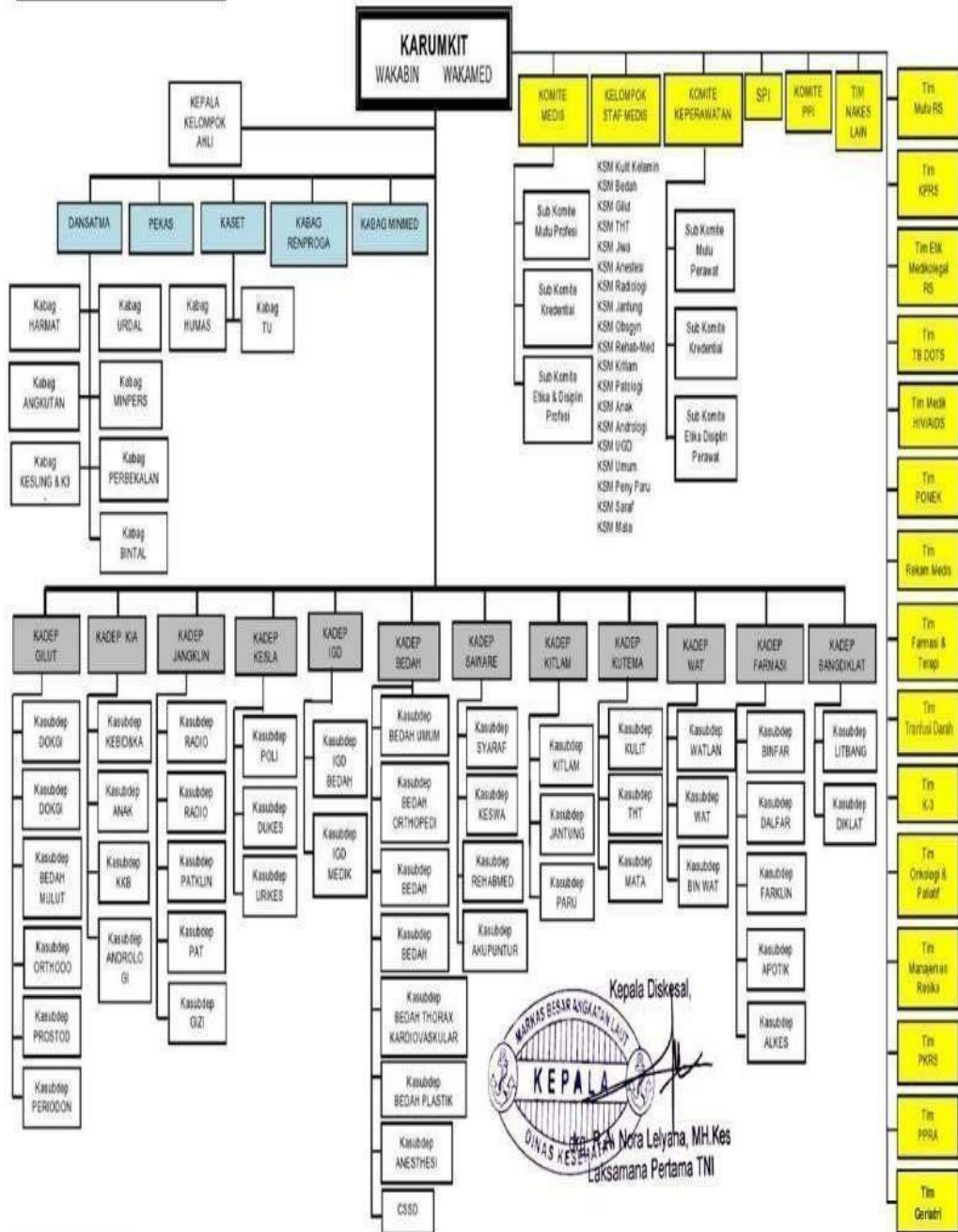
#### **MOTTO**

Satukan Tekad Berikan Layanan Terbaik

## 2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN

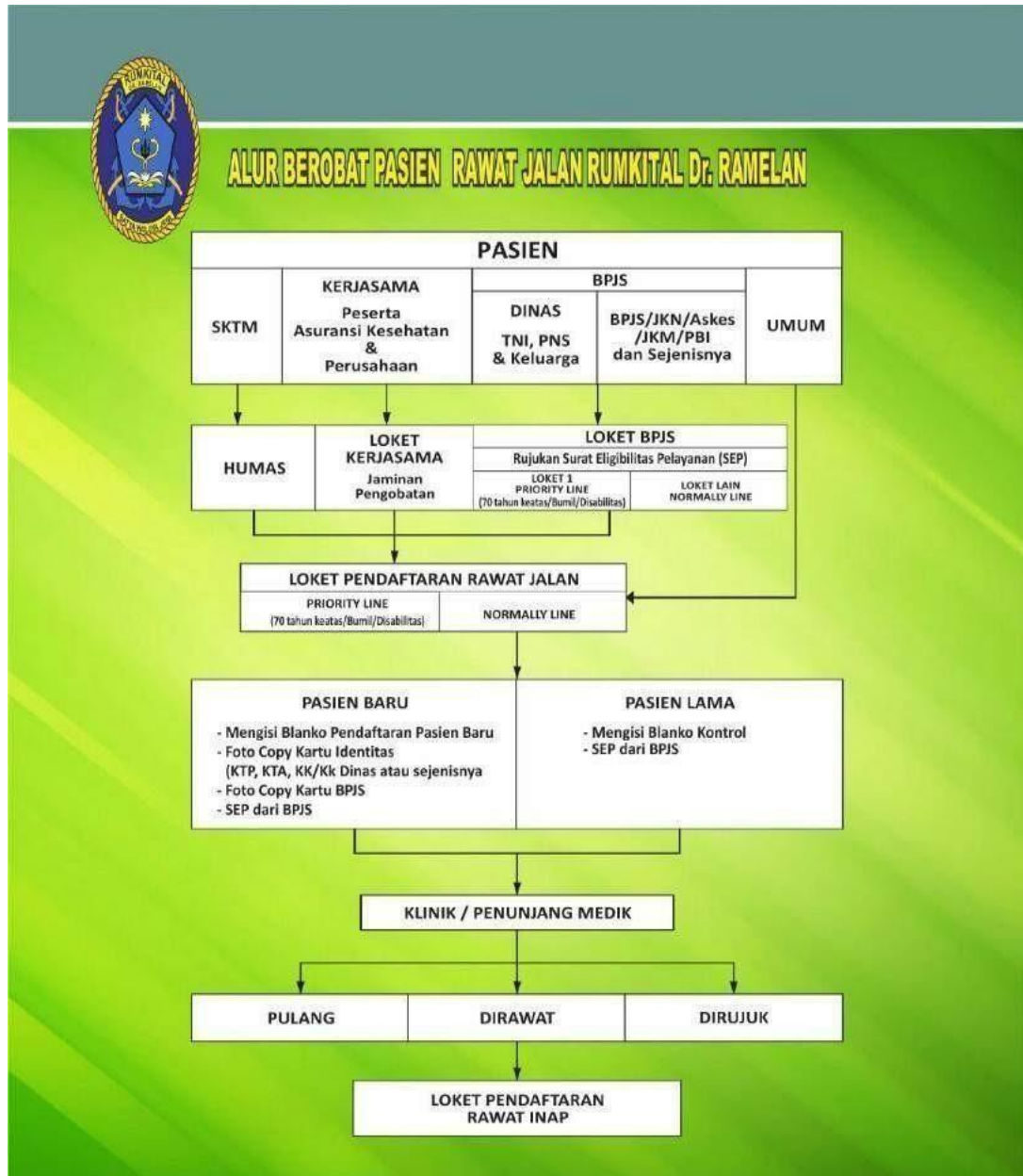
DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT  
RUMKITAL Dr. RAMELAN

STRUKTUR ORGANISASI RUMKITAL Dr. RAMELAN



Kapala Diskesal,  
 dr. R. Nora Lelyana, MH.Kes  
 Laksamana Pertama TNI

## 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
TENAGA TENAGA KESEHATAN, NON PERAWAT ORANG	263
NON MEDIS	813 ORANG

### **2.1.7 Pelayanan Unggulan**

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

### **2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit**

Jumlah Klinik	: 41
Jumlah Tempat Tidur	: 692
Dewasa	: 593
Anak	: 71

### **2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan**

VVIP	10
VIP Paviliun	26
VIP Ruangan	5
I Paviliun	21
I	275
II230	
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 Anesthesi
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 Surgey:
7. Operasi Endoscopy
8. Operasi Laparoscopy
9. Operasi Bronchosco

10. Operasi Colonoscopy
11. Operasi Laringoscopy
12. Invasif SurgeyLainnya

### **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 /hydroterapi
- 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 (handrubbing)

6 Langkah Cuci Tangan



## A. 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

B. 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 ASUHAN KESEHATAN GIGI**  
**DAN MULUT RAWAT INAP**

**A. LAILA NUR ISZATI**

**3.1 Demam Berdarah (Tn. A.K)**

Nama	: Tn. A.K	Nama Keluarga	: Ny. Tsi
Umur	: 18 Tahun	Hub. Keluarga	: Orang tua
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 04 Juni 2022
Pekerjaan	: Mahasiswa	No. Rekam Medis	: 697XXX

**A. Kesehatan Umum**

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 yang baik

**B. Pemeriksaan Fisik**

1. Tekanan darah : 113/69 mmHg
2. Nadi : 52 x / menit
3. Suhu : 36,5 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 62 kg
6. Tinggi badan : 176 cm
7. GDA/GDP : -
8. Kreatinin : -
9. Kesadaran : Komposmentis

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

Demam dengue atau DF dan demam berdarah dengue atau DBD (dengue hemorrhagic fever disingkat DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Artropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

### **D. Penyebab dari 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. Setelah seseorang sembuh dari penyakit ini, ia akan memiliki kekebalan jangka panjang terhadap jenis virus yang menginfeksi, tetapi tidak terhadap tiga jenis virus demam berdarah lainnya. Ini berarti kamu bisa dapat terinfeksi lagi di masa depan oleh salah satu dari tiga jenis virus lainnya. Risiko kamu terkena penyakit ini dengan tingkat yang parah akan meningkat jika kamu terkena demam berdarah untuk kedua, ketiga atau keempat kalinya. ( Rizal Fadli 2020 )

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

Menurut ( R Fakhriadi · 2015 )

1. Perilaku
2. Lingkungan

Selain itu factor resiko lainnya yaitu jika kita berada di daerah tropis. Sebab berada di daerah tropis dan subtropis meningkatkan risiko terkena virus penyebab penyakit demam berdarah . Terutama daerah berisiko tinggi termasuk Asia Tenggara, pulau-pulau Pasifik barat, Amerika Latin dan Afrika.

#### **F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Demam Berdarh**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien pada penderita demam berdarah antara lain karang gigi dan ginggiva

### **3.2 Diabetes Mellitus (Tn. P)**

Nama	: Tn. A.N.K	Nama Keluarga	: Ny. STY
Umur	: 48 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 07 Juni 2022
Pekerjaan	: Wiraswasta	No. Rekam Medis	: 693XXX

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

1. Memiliki penyakit sistemik : Diabetes mellitus
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin yaitu Gentamicin 3%eo,Dexycyline 100mg
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. Pasien mengalami Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

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

1. Tekanan darah :112/70 mmHg



2. Nadi : 106 x / menit
3. Suhu : 36.7 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 67 kg
6. Tinggi badan : 165 cm
7. GDA : 170
8. Kreatinin : -
9. Kesadaran : Komposmentis

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

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, Diabetes militus merupakan penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan **metabolism** karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin, yang disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

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

Diabetes mellitus disebabkan oleh adanya gangguan di dalam tubuh sehingga tubuh tidak mampu menggunakan glukosa darah ke dalam sel dan menumpuk pada aliran darah. Pada diabetes tipe 1, gangguan ini disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang biasanya menyerang virus atau bakteri berbahaya yang ada di dalam tubuh. Akibatnya tubuh kekurangan atau tidak dapat memproduksi insulin sehingga gula yang ada di dalam tubuh yang seharusnya diganti menjadi energy oleh insulin menyebabkan terjadinya penumpukan gula dalam darah. Diabetes tipe 2, tubuh dapat memproduksi insulin secara normal, tetapi insulin tidak dapat di produksi dengan baik. Hal ini dikenal sebagai resistensi insulin.

### **E. Faktor Resiko Penyakit Diabetes**

Faktor Risiko menurut (Gita Kusnadi, 2016) :

1. Ras dan etnik
2. Umur
3. Riwayat keluarga
4. Riwayat melahirkan bayi dengan berat  $\geq 4000$  gram
5. Riwayat bayi BBLR
6. Obesitas

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

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.

### 3.3 Demam Berdarah (Tn. A.N)

Nama	: Tn. A.N.K	Nama Keluarga	: Ny. STY
Umur	: 48 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 07 Juni 2022
Pekerjaan	: Wiraswasta	No. Rekam Medis	: 693XXX

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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. Aasupan makan / nafsu makan pasien yang baik

#### B. Pemeriksaan Fisik

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
2. Nadi : 66 x / menit
3. Suhu : 37,1 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : - kg
6. Tinggi badan : - cm
7. GDA/GDP : -
8. Kreatinin : -
9. Kesadaran : Komposmentis

#### C. Pengertian Demam Berdarah

Demam dengue atau DF dan demam berdarah dengue atau DBD (dengue hemorrhagic fever disingkat DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF

terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Artropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

#### **D. Penyebab dari 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. Setelah seseorang sembuh dari penyakit ini, ia akan memiliki kekebalan jangka panjang terhadap jenis virus yang menginfeksi, tetapi tidak terhadap tiga jenis virus demam berdarah lainnya. Ini berarti kamu bisa dapat terinfeksi lagi di masa depan oleh salah satu dari tiga jenis virus lainnya. Risiko kamu terkena penyakit ini dengan tingkat yang parah akan meningkat jika kamu terkena demam berdarah untuk kedua, ketiga atau keempat kalinya. ( Rizal Fadli 2020 )

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

Menurut ( R Fakhriadi · 2015 )

1. Perilaku
2. Lingkungan

Selain itu factor resiko lainnya yaitu jika kita berada di daerah tropis. Sebab berada di daerah tropis dan subtropis meningkatkan risiko terkena virus penyebab penyakit

demam berdarah . Terutama daerah berisiko tinggi termasuk Asia Tenggara, pulau-pulau Pasifik barat, Amerika Latin dan Afrika.

#### **F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Demam Berdarah**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien pada penderita demam berdarah antara lain karang gigi dan gingiva

#### **3.4 FEVER HARI KE 4 ( Tn.S.R )**

Nama	: Tn. S.R	Nama Keluarga	: Ny. S.
Umur	: 19 tahun	Hub. Keluarga	: Orang tua
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 10 Juni 2022
Pekerjaan	: Mahasiswa	No. Rekam Medis	: 152XXX

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

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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. Pasien tidak mengalami Asupan makan yang berkurang / nafsu makan kurang baik

##### **B. Pemeriksaan fisik**

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
2. Nadi : 44 x / menit
3. Suhu : 38,8 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 80 kg
6. Tinggi badan : 170 cm
7. GDA/GDP : -
8. Kreatinin : -
9. Kesadaran : Komposmentis

### **C. Pengertian Penyakit Fever ( demam )**

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu  $> 37, 2^{\circ}\text{C}$ , biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan (Surinah dalam Hartini, 2015). Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016). Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam thypoid merupakan penyakit infeksi usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typoid biasanya suhu meningkat pada sore atau malam hari kemudian turun pada pagi harinya (Lestari, 2016)

### **D. Penyebab dari fever ( demam )**

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2015).

### **E.Factor Resiko Dari Fever ( demam )**

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam diantaranya:

1. Lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim),
2. Lingkungan biologi, dan
3. Lingkungan sosial.
4. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barangbarang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk

### **F.Manifestasi keadaan rongga mulut**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien pada penderita penyakit fever atau ( demam ) antara lain karang gigi dan ginggiva

### **3.5 Hipertensi ( Tn W.W )**

Nama	: Tn. W.W	Nama Keluarga	: TN. W.M.P
Umur	: 51 tahun	Hub. Keluarga	: Kerabat
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 10 Juni 2022
Pekerjaan	: TNI AL	No. Rekam Medis	: 112XXX

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

1. Memiliki penyakit sistemik : Hipertensi
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi 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 tidak mengalami penurunan berat badan
9. Nafsu makan pasien masih baik/normal seperti biasanya

## **B. Pemeriksaan Fisik**

1. Tekanan darah : 150 /98 mmHg
2. Nadi : 98 x / menit
3. Suhu : 36,5 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 70 kg
6. Tinggi badan : 170 cm
7. Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh dokter yang bekerja pada pelayanan kesehatan primer, karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya (Harwati, 2019). Hipertensi terjadi jika peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah (arteri) tidak normal. Hipertensi ini telah menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Pada tahun 2000, kasus hipertensi di negara berkembang berjumlah 639 juta kasus. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi di negara berkembang menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Anindita *et al.*, 2020).

## **D. Penyebab Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer meliputi lebih kurang 90% dari seluruh pasien hipertensi dan 10% lainnya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Hanya 50% dari golongan hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya, dan dari golongan ini hanya beberapa persen yang dapat diperbaiki kelainannya. Oleh karena itu, upaya penanganan hipertensi primer lebih mendapatkan prioritas. Banyak penelitian dilakukan terhadap hipertensi primer, baik mengenai patogenesis maupun tentang pengobatannya (Harwati, 2019).

## **E. Faktor Resiko Hipertensi**

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, umur kegemukan, merokok, stress, alkohol, obatobatan,



kurang olah raga, makanan berlemak, berhenti haid, penyakit (Diabetes Melitus, Jantung, Ginjal). Faktor resiko banyak terjadi karena faktor makanan, kurang olah raga dan banyak yang merokok. Diit hipertensi adalah untuk menyesuaikan dan mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menurunkan tekanan darah hingga norma, menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk, membantu mengurangi timbunan cairan dan garam. Konsumsi lemak dan kolesterol dibatasi (Harwati, 2019).

Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi, merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah. Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi Anda namun jangan melakukan olahraga yang berat jika Anda menderita tekanan darah tinggi (Harwati, 2019).

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

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. W.W antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat gigi 27 ( KPL ) Karies Pulpa Lanjutan, kemudian terdapat gigi 13 ( KME ) Karies Mencapai Enamel , terdapat gigi 37 hilang dicabut karena karies , dan terdapat juga karang gigi pada regio 3 dan 4.

**B. LAYLIA NATHASYAH PUTRI**

**3.6 Demam Berdarah (Tn. S)**

Nama	: Tn. S	Nama Keluarga	: Ny. S
Umur	: 33 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 12 Juni 2022
Pekerjaan	: TNI AL	No. Rekam Medis	: 697XXX

**A. Kesehatan Umum**

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

## **B. Pemeriksaan Fisik**

1. Tekanan darah : 110/80 mmHg
2. Nadi : 68 x / menit
3. Suhu : 36,2 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : - kg
6. Tinggi badan : - cm
7. GDA/GDP : 124 : -
8. Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Demam Berdarah**

Demam dengue atau DF dan demam berdarah dengue atau DBD (dengue hemorrhagic fever disingkat DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Arthropod Born Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

#### **D. Penyebab dari 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. Setelah seseorang sembuh dari penyakit ini, ia akan memiliki kekebalan jangka panjang terhadap jenis virus yang menginfeksi, tetapi tidak terhadap tiga jenis virus demam berdarah lainnya. Ini berarti kamu bisa dapat terinfeksi lagi di masa depan oleh salah satu dari tiga jenis virus lainnya. Risiko kamu terkena penyakit ini dengan tingkat yang parah akan meningkat jika kamu terkena demam berdarah untuk kedua, ketiga atau keempat kalinya. ( Rizal Fadli 2020 )

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

Menurut ( R Fakhriadi · 2015 )

1. Perilaku
2. Lingkungan

Selain itu factor resiko lainnya yaitu jika kita berada di daerah tropis. Sebab berada di daerah tropis dan subtropis meningkatkan risiko terkena virus penyebab penyakit demam berdarah . Terutama daerah berisiko tinggi termasuk Asia Tenggara, pulau-pulau Pasifik barat, Amerika Latin dan Afrika.

#### **F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Demam Berdarah**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. S antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gig dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat gigi 26 Sisa Akar. Kemudian terdapat gigi 36 Karies Mencapai Enamel , dan terdapat juga karang gigi pada regio 3 dan 4.

### 3.7 MELAENA (Tn. M.A.F)

Nama	: Tn. M.A.F	Nama Keluarga	: Ny. M.A.F
Umur	: 17 Tahun	Hub. Keluarga	: Ibu
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 04 Juni 2022
Pekerjaan	: Mahasiswa	No. Rekam Medis	: 697XXX

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

#### B. Pemeriksaan Fisik

1. Tekanan darah : 95/60 mmHg
2. Nadi : 116 x / menit
3. Suhu : 36,6 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : - kg
6. Tinggi badan : - cm
7. GDA/GDP : 124 : -
8. Kesadaran : Apatitis

#### C. Pengertian Melaena

Melaena merupakan suatu keadaan ketika tinja menjadi berwarna gelap atau kehitaman yang disebabkan karena adanya perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Saluran cerna bagian atas meliputi organ kerongkongan (esofagus), lambung (gaster), hingga usus 12 jari (duodenum). Setidaknya sekitar 50 ml darah keluar dari saluran cerna saat melaena terjadi.

Melena yang berlangsung secara terus menerus atau sesekali namun dalam jumlah yang masif dapat menimbulkan keadaan gawat darurat, yakni terjadinya kondisi syok akibat kekurangan cairan dalam tubuh (syok hipovolemik).

#### **D. Penyebab Melaena dan Faktor Resiko**

Melena terjadi akibat perdarahan saluran cerna atas. Perdarahan saluran cerna atas umumnya disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

##### **2 Peradangan pada kerongkongan (esofagitis)**

Peradangan umumnya terjadi pada pasien dengan penyakit refluks asam lambung (*Gastroesophageal Reflux Disease/GERD*). Asam lambung yang bersifat korosif merusak jaringan pada esofagus sehingga peradangan dapat terjadi. Selain itu, peradangan dapat terjadi sebagai efek samping dari radioterapi.

- Robekan pada dinding kerongkongan (esofagus)

Umumnya terjadi pada pasien dengan sindroma *Mallory-Weiss*.

- Pecah varises esofagus

Varises esofagus merupakan keadaan pembuluh darah vena mengalami pelebaran oleh karena tekanan vena porta yang tinggi sehingga rentan mengalami pecah yang menyebabkan perdarahan.

Vena porta yang tinggi seringkali terkait dengan adanya penyakit sirosis hepatis. Pecah varises esofagus seringkali disertai dengan gejala muntah darah (hematemesis)

- Perdarahan lambung dan duodenum

Perdarahan organ-organ ini umumnya disebabkan oleh karena adanya tukak (*ulcer*), yang dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah infeksi *H. pylori*.

- Medikamentosa

Melena dapat terjadi akibat konsumsi obat-obatan jenis NSAID atau steroid dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu, penggunaan obat pengencer dapat menjadi salah satu penyebab dan faktor risiko terjadinya melena.

### 3.8 Demam Berdarah (Tn. U.A )

Nama	: Tn. U.A	Nama Keluarga	: Ny. M.D.Y
Umur	: 58 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 7 Juni 2022
Pekerjaan	: Guru	No. Rekam Medis	: 651XXX

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

#### B. Pemeriksaan Fisik

1. Tekanan darah : 151/93 mmHg
2. Nadi : 74 x / menit
3. Suhu : 36,2 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : - kg
6. Tinggi badan : - cm
7. GDA/GDP : 139 : -
8. Kesadaran : Komposmentis

#### C. Pengertian Demam Berdarah

Demam dengue atau DF dan demam berdarah dengue atau DBD (dengue hemorrhagic fever disingkat DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang

ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Arthropod Borne Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

#### **D. Penyebab dari 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. Setelah seseorang sembuh dari penyakit ini, ia akan memiliki kekebalan jangka panjang terhadap jenis virus yang menginfeksi, tetapi tidak terhadap tiga jenis virus demam berdarah lainnya. Ini berarti kamu bisa dapat terinfeksi lagi di masa depan oleh salah satu dari tiga jenis virus lainnya. Risiko kamu terkena penyakit ini dengan tingkat yang parah akan meningkat jika kamu terkena demam berdarah untuk kedua, ketiga atau keempat kalinya. ( Rizal Fadli 2020 )

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

Menurut ( R Fakhriadi · 2015 )

3. Perilaku

4. Lingkungan

Selain itu factor resiko lainnya yaitu jika kita berada di daerah tropis. Sebab berada di daerah tropis dan subtropis meningkatkan risiko terkena virus penyebab penyakit demam berdarah . Terutama daerah berisiko tinggi termasuk Asia Tenggara, pulau-pulau Pasifik barat, Amerika Latin dan Afrika.

## F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Demam Berdarah

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. U.A antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat gigi 16 Karies Mencapai Pulpa (KMP) dan terdapat juga karang gigi pada regio 1 dan 2.

### 3.9 Type 2 Diabetes Melitus

Nama	: Tn A.M	Nama Keluarga	: Ny. A.S.K
Umur	: 48 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 6 Juni 2022
Pekerjaan	: PNS	No. Rekam Medis	: 2705XXX

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

#### B. Pemeriksaan Fisik

1. Tekanan darah : 130/80 mmHg
2. Nadi : 92 x / menit
3. Suhu : 36,2 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : - kg
6. Tinggi badan : - cm
7. GDA/GDP : 139 : -
8. Kesadaran : Komposmentis



### C. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (atau biasa dinamakan diabetes saja) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula (glukosa) di dalam darah. Kondisi ini pun sering dinamakan sebagai penyakit gula atau kencing manis.

Gula yang sedang di dalam darah seharusnya diserap oleh sel-sel tubuh guna kemudian diolah menjadi energi. Insulin ialah hormon yang bertugas untuk menolong penyerapan glukosa dalam sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi, sekaligus menyimpan beberapa glukosa sebagai cadangan energi.

Apabila terjadi gangguan pada insulin, seseorang berisiko tinggi merasakan diabetes. Diabetes dapat diakibatkan oleh sejumlah kondisi, seperti:

- Kurangnya buatan insulin oleh pankreas
- Gangguan respons tubuh terhadap insulin
- Adanya pengaruh hormon beda yang menghambat kinerja insulin.

Apabila situasi ini dilalaikan dan kadar gula darah tidak dipedulikan tinggi tanpa dikendalikan, diabetes dapat melahirkan sekian banyak komplikasi membahayakan.

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang diakibatkan oleh gagalnya organ pankreas memproduksi jumlah hormon insulin secara mencukupi sehingga mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. DM adalah salah satu penyakit tidak menular dan adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting.

Angka kejadian Diabetes mellitus bertambah dalam sejumlah dekade. Secara umum diduga sebanyak 422 juta dewasa terdiagnosis Diabetes mellitus pada tahun 2014, lebih tidak sedikit dibandingkan dengan tahun 1980 (sebanyak 108 juta jiwa).

Hal ini barangkali disertai dengan peningkatan hal risiko laksana obesitas dan gaya hidup sedentary (kebiasaan-kebiasaan dalam kehidupan seseorang yang tidak tidak sedikit melakukan kegiatan fisik atau tidak tidak sedikit melakukan gerakan). Di Indonesia sejumlah 2,1 % terdiagnosis DM (RISKESDAS 2013) dengan prevalensi umur paling tidak sedikit terdiagnosis pada umur 55 – 64 tahun.

## D. Penyebab Diabetes Type 2

Diabetes melitus (atau biasa dinamakan diabetes saja) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula (glukosa) di dalam darah. Kondisi ini pun sering dinamakan sebagai penyakit gula atau kencing manis.

Gula yang sedang di dalam darah seharusnya diserap oleh sel-sel tubuh guna kemudian diolah menjadi energi. Insulin ialah hormon yang bertugas untuk menolong penyerapan glukosa dalam sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi, sekaligus menyimpan beberapa glukosa sebagai cadangan energi.

Apabila terjadi gangguan pada insulin, seseorang berisiko tinggi merasakan diabetes. Diabetes dapat diakibatkan oleh sejumlah kondisi, seperti:

- Kurangnya buatan insulin oleh pankreas
- Gangguan respons tubuh terhadap insulin
- Adanya pengaruh hormon beda yang menghambat kinerja insulin.

Apabila situasi ini dilalaikan dan kadar gula darah tidak dipedulikan tinggi tanpa dikendalikan, diabetes dapat melahirkan sekian banyak komplikasi membahayakan.

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang diakibatkan oleh gagalnya organ pankreas memproduksi jumlah hormon insulin secara mencukupi sehingga mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. DM adalah salah satu penyakit tidak menular dan adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting.

Angka kejadian Diabetes mellitus bertambah dalam sejumlah dekade. Secara umum diduga sebanyak 422 juta dewasa terdiagnosis Diabetes mellitus pada tahun 2014, lebih tidak sedikit dibandingkan dengan tahun 1980 (sebanyak 108 juta jiwa).

Hal ini barangkali disertai dengan peningkatan hal risiko laksana obesitas dan gaya hidup sedentary (kebiasaan-kebiasaan dalam kehidupan seseorang yang tidak tidak sedikit melakukan kegiatan fisik atau tidak tidak sedikit melakukan gerakan). Di Indonesia sejumlah 2,1 % terdiagnosis DM (RISKESDAS 2013) dengan prevalensi umur paling tidak sedikit terdiagnosis pada umur 55 – 64 tahun.

## E.Faktor Resiko Diabetes Type 2

- 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. ...
- Usia. Risiko terkena diabetes tipe 2 akan meningkat seiring bertambahnya usia.
- Mengidap tekanan darah tinggi atau hipertensi.

## F.Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Diabetes Type 2

Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II adalah suatu penyakit sistemik yang mempunyai manifestasi oral. Beberapa jurnal dan penelitian ilmiah telah membuktikan bahwa pasien DM tipe II memiliki manifestasi oral yang berupa xerostomia, periodontitis, gingivitis, infeksi kandidiasis, infeksi oral akut, dan sindroma mulut terbakar tetapi jarang.

### 3.10 Hydronephrosis

Nama	: Tn K	Nama Keluarga	: Ny. Y.K
Umur	: 46 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 12 Juni 2022
Pekerjaan	: TNI	No. Rekam Medis	: 2705XXX

### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

## **B. Pemeriksaan Fisik**

1. Tekanan darah : 130/70 mmHg
2. Nadi : 100x / menit
3. Suhu : 36,7 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : - kg
6. Tinggi badan : - cm
7. GDA/GDP : 139 : -
8. Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Hydronephrosis**

Suatu kondisi yang ditandai oleh kelebihan cairan di ginjal karena menumpuknya urin. Hidronefrosis disebabkan oleh penyumbatan saluran yang menghubungkan ginjal ke kandung kemih (ureter). Kemungkinan penyebab yaitu batu ginjal, infeksi, pembesaran prostat, gumpalan darah, atau tumor. Membutuhkan diagnosis medis

1. Gejala termasuk kesulitan buang air kecil dan nyeri di sisi, perut, atau selangkangan.
2. Mungkin tidak menunjukkan gejala, namun orang dapat mengalami:

Area nyeri: daerah perut atau lambung

3. Kemih: produksi air seni tidak cukup atau air seni berdarah Juga umum: tekanan darah tinggi

## **D. Penyebab Hydronephrosis**

Penyebab Hidronefrosis

Apabila terjadi gangguan atau penyumbatan pada saluran kemih (ureter), urine yang seharusnya keluar dari tubuh menjadi menumpuk di dalam ginjal. Hal ini dapat berujung pada pembengkakan ginjal atau hidronefrosis.

## **E. Faktor Resiko Hydronephrosis**

Faktor-faktor berikut bisa menyebabkan penyumbatan aliran urin, di antaranya:

1. Batu Ginjal

Orang yang mengalami penyakit batu ginjal memiliki risiko lebih besar mengalami hidronefrosis. Penyakit ini bisa menyebabkan tersumbatnya ureter.

## 2. Kehamilan

Pembengkakan ginjal berisiko tinggi terjadi pada wanita yang tengah hamil. Sebab, pembesaran rahim selama masa kehamilan bisa menekan ureter, yaitu saluran yang menghubungkan ginjal dengan kandung kemih.

3. Infeksi  
Infeksi bisa menyebabkan terjadinya jaringan parut pada ureter. Kondisi tersebut, kemudian bisa menyebabkan penyempitan ureter yang pada akhirnya memengaruhi ginjal serta memicu hidronefrosis.

## 4. Kanker

Pembengkakan ginjal juga rentan menyerang orang yang mengidap berbagai jenis kanker atau tumor. Umumnya, kanker terjadi di sekitar saluran kemih, kandung kemih, panggul, atau perut.

## 5. Neurogenic Bladder

Pembengkakan ginjal alias hidronefrosis bisa terjadi karena adanya gangguan atau kerusakan pada saraf kandung kemih. Kondisi ini disebut dengan istilah neurogenic bladder.

## **F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Hydronephrosis**

Penyakit ginjal kronik (PGK) 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 penyakit ginjal kronik meliputi hiperplasia gingiva, karies gigi, kalkulus gigi, disgeusia, halitosis, penurunan aliran saliva, uremik stomatitis, serositis, hipoplasia email, infeksi rongga mulut dan keganasan rongga mulut. Kebersihan mulut penderita PGK terutama yang menjalani hemodialisa cenderung buruk.

## C. JULIANT NAUFAL AZRIEL

### 3.11 Fever (Tn. G)

Nama	: Tn. G	Nama Keluarga	: Tn. A
Umur	: 44 Tahun	Hub. Keluarga	: Saudara
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 11 Juni 2022
Pekerjaan	: TNI	No. Rekam Medis	: 411XXX

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

#### B. Pemeriksaan Fisik

1. Tekanan darah : 100/60 mmHg
2. Nadi : 81 x / menit
3. Suhu : 36,9 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 65 kg
6. Tinggi badan : 170 cm
7. GDA/GDP : - : -
8. Kesadaran : Komposmentis

#### C. Pengertian Penyakit Fever ( demam )

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu  $> 37, 2^{\circ}\text{C}$ , biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan (Surinah dalam Hartini, 2015).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016). Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam thypoid merupakan penyakit infeksi usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typoid biasanya suhu meningkat pada sore atau malam hari kemudian turun pada pagi harinya (Lestari, 2016)

#### **D. Penyebab dari fever ( demam )**

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2015).

#### **E. Factor Resiko Dari Fever ( demam )**

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam diantaranya:

1. Lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim),
2. Lingkungan biologi, dan
3. Lingkungan sosial.
4. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah

menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barang-barang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk

#### **F. Manifestasi keadaan rongga mulut**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. G antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat gigi 37 ( KPL ) Karies Pulpa Lanjut, kemudian, dan terdapat juga karang gigi pada regio 1,2 dan 3.

#### **3.12 Ginjal Kronis (Tn. A)**

Nama	: Tn. A	Nama Keluarga	: Ny. S
Umur	: 64 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 10 Juni 2022
Pekerjaan	: Karyawan	No. Rekam Medis	: 694XXX

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

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

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

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
2. Nadi : 68 x / menit
3. Suhu : 36,9 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : - kg
6. Tinggi badan : - cm
7. GDA/GDP :- : -
8. Kesadaran : Komposmentis



### **C. Pengertian Penyakit Ginjal Kronis**

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan berbagai macam penyebab, akibat dari perubahan fungsi nefron yang mengalami kerusakan secara terus menerus dalam waktu yang lama hingga menjadi stadium akhir (Nur, 2012).

### **D. Penyebab Ginjal Kronis**

**a.** Glomerulonefritis kronis. Disebabkan oleh salah satu dari banyak penyakit yang merusak baik glomerulus maupun tubulus. Infeksi, yang menyebabkan pembentukan kompleks antigen-antibodi, berakibat pada peradangan 12 glomerulus. Membran glomerular menebal dan kemudian terserang jaringan berserat. Pada tahap penyakit berikutnya keseluruhan kemampuan penyaringan ginjal sangat berkurang. Pada tahap akhir penyakit, banyak dari glomeruli benar-benar digantikan oleh jaringan berserat dan fungsi nefron hilang selamanya.

**b.** Pielonefritis, ini adalah proses infeksi dan peradangan yang biasanya mulai di renal pelvis, saluran ginjal yang menghubungkan ke saluran kencing (ureter) dan parenchyma ginjal atau jaringan ginjal. Infeksi bisa diakibatkan dari banyak jenis bakteri, terutama dari basilus kolon. Yang aslinya dari kontaminasi fecal saluran kencing. Ketika bakteri menyerang jaringan ginjal, kerusakan progresif dipicu sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi ginjal. Lokasi yang paling umum diserang adalah medula ginjal, bagian yang bertanggung jawab memekatkan urine. Jadi, pasien dengan kondisi ini telah mengalami penurunan kemampuan memekatkan urine (Reed, 2009).

### **E. Faktor Ginjal Kronis**

Dari data yang dikumpulkan oleh Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2007- 2008 didapatkan urutan etiologi terbanyak sebagai berikut glomerulonefritis (25%), diabetes melitus (23%), hipertensi (20%) dan ginjal polikistik (10%) (Sudoyo & Aru, 2006)

1. Glomerulonefritis Berdasarkan sumber terjadinya kelainan, glomerulonefritis dibedakan primer dan sekunder. Glomerulonefritis primer apabila penyakit dasarnya berasal dari ginjal sendiri sedangkan glomerulonefritis sekunder apabila kelainan ginjal terjadi akibat penyakit sistemik lain seperti diabetes melitus, lupus eritematosus sistemik (LES), mieloma multiple atau amiloidosis.
2. Diabetes Mellitus Menurut American Diabetes Association (2003) dalam Soegondo (2005) diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik

hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

3. Hipertensi Hipertensi adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi.
4. Ginjal polikistik Kista adalah suatu rongga yang ber dinding epitel dan berisi cairan atau material yang semisolid. Polikistik berarti banyak kista. Pada keadaan ini dapat ditemukan kista-kista yang tersebar di kedua ginjal, baik di korteks maupun di medula. Selain itu oleh karena kelainan genetik, kista dapat disebabkan oleh berbagai keadaan atau penyakit. Jadi ginjal polikistik merupakan kelainan genetik yang paling sering didapatkan. Nama lain yang lebih dahulu dipakai adalah penyakit ginjal polikistik dewasa (adult polycystic kidney disease), oleh karena sebagian besar baru bermanifestasi pada usia di atas 30 tahun

#### **F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. A antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat gigi 26,27,37 ( KMP ) Karies Mencapai Pulpa, dan Gigi 36,37 ( KME ) Karies Mencapai Email

#### **3.13` Fever (Tn. I)**

Nama	: Tn. I	Nama Keluarga	: Tn. A
Umur	: 23 Tahun	Hub. Keluarga	: Orang tua
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 4 Juni 2022
Pekerjaan	: Mahasiswa	No. Rekam Medis	: 657XXX

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

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

## **B. Pemeriksaan Fisik**

1. Tekanan darah : 118/98 mmHg
2. Nadi : 98 x / menit
3. Suhu : 36,2 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 60 kg
6. Tinggi badan : 171 cm
7. GDA/GDP : - : -
8. Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Penyakit Fever ( demam )**

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu  $> 37, 2^{\circ}\text{C}$ , biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan (Surinah dalam Hartini, 2015). Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016). Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam thypoid merupakan penyakit infeksi usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typoid biasanya suhu meningkat pada sore atau malam hari kemudian turun pada pagi harinya (Lestari, 2016)

## **D. Penyebab dari fever ( demam )**

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara

tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2015).

#### **E. Factor Resiko Dari Fever ( demam )**

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam diantaranya:

1. Lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim),
2. Lingkungan biologi, dan
3. Lingkungan sosial.
4. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barangbarang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk

#### **F. Manifestasi keadaan rongga mulut**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. I antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat karang gigi pada regio 1,2 dan 3.

#### **3.14 Demam Berdarah (Tn. S)**

Nama	: Tn. S	Nama Keluarga	: Ny. S
Umur	: 67 Tahun	Hub. Keluarga	: Istri
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 02 Juni 2022
Pekerjaan	: Wiraswasta	No. Rekam Medis	: 693XXX

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

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

## **B. Pemeriksaan Fisik**

1. Tekanan darah : 120/74 mmHg
2. Nadi : 81 x / menit
3. Suhu : 37,5 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 70 kg
6. Tinggi badan : 160 cm
7. GDA/GDP : - : -
8. Kesadaran : Komposmentis

## **C. Pengertian Demam Berdarah**

Demam dengue atau DF dan demam berdarah dengue atau DBD (dengue hemorrhagic fever disingkat DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma 2015).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. Dengue adalah suatu infeksi Arbovirus (Arthropod Borne Virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau oleh *Aedes Aebopictus* (Wijayaningsih 2017).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

#### **D. Penyebab dari 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. Setelah seseorang sembuh dari penyakit ini, ia akan memiliki kekebalan jangka panjang terhadap jenis virus yang menginfeksi, tetapi tidak terhadap tiga jenis virus demam berdarah lainnya. Ini berarti kamu bisa dapat terinfeksi lagi di masa depan oleh salah satu dari tiga jenis virus lainnya. Risiko kamu terkena penyakit ini dengan tingkat yang parah akan meningkat jika kamu terkena demam berdarah untuk kedua, ketiga atau keempat kalinya. ( [Rizal Fadli 2020](#) )

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

Menurut ( R Fakhriadi · 2015 )

1. Perilaku
2. Lingkungan

Selain itu factor resiko lainnya yaitu jika kita berada di daerah tropis. Sebab berada di daerah tropis dan subtropis meningkatkan risiko terkena virus penyebab penyakit demam berdarah . Terutama daerah berisiko tinggi termasuk Asia Tenggara, pulau-pulau Pasifik barat, Amerika Latin dan Afrika.

#### **F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Demam Berdarah**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. S antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat karies pada gigi 44, 45 ( KMP ) Karies Mencapai Pulpa

### 3.15 Fever (Tn. K)

Nama	: Tn. K	Nama Keluarga	: Tn. S
Umur	: 19 Tahun	Hub. Keluarga	: Orang tua
Jenis Kelamin	: L	Tgl. Masuk Rs	: 11 Juni 2022
Pekerjaan	: Pelajar	No. Rekam Medis	: 155XXX

#### A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap
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 pasien yang baik

#### B. Pemeriksaan Fisik

1. Tekanan darah : 110/80 mmHg
2. Nadi : 68 x / menit
3. Suhu : 36,2 °C
4. Respirasi : 20 x / menit
5. Berat badan : 70 kg
6. Tinggi badan : 171 cm
7. GDA/GDP : - : -
8. Kesadaran : Komposmentis

#### C. Pengertian Penyakit Fever ( demam )

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terjadi pada suhu  $> 37, 2^{\circ}\text{C}$ , biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan (Surinah dalam Hartini, 2015). Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat

pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016). Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam thypoid merupakan penyakit infeksi usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typoid biasanya suhu meningkat pada sore atau malam hari kemudian turun pada pagi harinya (Lestari, 2016)

#### **D. Penyebab dari fever ( demam )**

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton dalam Thabarani, 2015).

#### **E. Factor Resiko Dari Fever ( demam )**

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam diantaranya:

1. Lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim),
2. Lingkungan biologi, dan
3. Lingkungan sosial.
4. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah



menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barang-barang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk

#### **F. Manifestasi keadaan rongga mulut**

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Tn. S.R antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat juga karang gigi

#### **D. LORENZA VRINDA MARCELYAN**

##### **3.16 Anemia (Tn. IAD)**

Nama : Tn. IAD	Nama Keluarga : Ny. DM
Umur : 37 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 28-Mei-2022
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : 55-49-xx

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

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

## **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah	: 166/100 mmHg
Nadi	: 87 x / menit
Suhu	: 36,6 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: 61,2 kg
Tinggi badan	: 172 cm
Kesadaran	: Komposmentis

## **C. Pengertian Anemia**

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah atau yang biasa disebut dengan eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Astuti & Ertiana, 2018).

Anemia didefinisikan suatu keadaan kadar hemoglobin di dalam darah lebih rendah dari rentang normal sesuai dengan umur dan jenis kelamin. (Adriani & Wijatmadi, 2016).

Anemia merupakan istilah yang menunjukkan rendahnya sel darah merah dan kadar hematocrit di bawah nilai normal. Anemia bukan merupakan penyakit tetapi merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin sebagai mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Wijaya & Putri, 2013).

## **D. Klasifikasi Anemia**

Berdasarkan faktor morfologik SDM dan indeksinya, antara lain (Wijaya & Putri, 2013).

### **1. Anemia Makroskopik atau Normositik Makrositik**

Memiliki SDM lebih besar dari normal ( $MCV > 100$ ) tetapi normokromik konsentrasi hemoglobin normal (MCHC normal). Keadaan ini disebabkan terganggunya atau terhentinya sitesis asam deoksibonukleat (DNA) yang ditemukan pada defisiensi B12, asam folat, dan pada pasien yang mengalami kemoterapi kanker disebabkan agen-agen mengganggu sintesis DNA.

#### **a. Anemia yang Megaloblastic berkaitan dengan kekurangan dari vitamin B12 dan asam folic tidak cukup atau penyerapan yang tidak mencukupi, kekurangan folate secara normal tidak**

menghasilkan gejala jika B12 cukup. Anemia megaloblastic merupakan penyebab paling umum anemia macrocytic.

- b. Anemia perniosa merupakan suatu kondisi autoimmune yang melawan sel parietal dari perut. Sel parietal menghasilkan faktor intrinsic, diperlukan dalam menyerap vitamin B12 dari makanan. Penghancuran dari sel parietal menyebabkan kematian faktor intrinsic dan tidak dapat menyerap vitamin B12.

## 2. Anemia Mikrositik

Anemia Hipokromik mikrositik, Mikrositik adalah sel kecil, hipokromik adalah pewarna yang berkurang. Sel-sel ini mengandung hemoglobin dalam jumlah yang kurang dari jumlah normal, keadaan ini menyebabkan kekurangan zat besi seperti anemia pada defisiensi besi, kehilangan darah kronis dan gangguan sintesis globin.

- a. Anemia kekurangan besi merupakan jenis anemia yang paling umum dari semua jenis anemia dan yang paling sering adalah microytic hypochromic. Anemia kekurangan besi disebabkan ketika penyerapan atau masukan dari zat besi tidak cukup. Zat besi adalah suatu zat di dalam tubuh yang erat dengan ketersediaan jumlah darah yang diperlukan dan kekurangan zat besi mengakibatkan berkurangnya hemoglobin di dalam sel darah merah.
- b. Hemoglobinopathies lebih jarang. Di masyarakat kondisi ini adalah lazim seperti anemia sel sabit merupakan kondisi sel-sel darah merah berbentuk bulan sabit, dan thalassemia merupakan penyakit kelainan darah

## 3. Anemia Normositik

SDM memiliki ukuran dan bentuk normal serta mengandung jumlah hemoglobin normal. (MCV dan MHCH normal atau rendah) tetapi 6 mengalami anemia. Penyebab anemia jenis ini adalah pendarahan yang akut, anemia dari penyakit yang kronis, anemia yang aplastic (kegagalan sumsum tulang).

## E. Etiologi Anemia

Jenis anemia berdasarkan penyebabnya yaitu (Wijaya & Putri, 2013)

### 1. Anemia pasca pendarahan

Terjadi akibat pendarahan massif seperti kecelakaan, operasi dan persalinan dengan pendarahan

### 2. Anemia defisiensi

Terjadi karena kekurangan bahan baku pembuat sel darah

### 3. Anemia Aplastik

Terjadi karena terhentinya pembuatan sel darah sumsum tulang atau kerusakan sumsum

tulang.

### 3.17 Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) (Tn. PA)

Nama : Tn. PA	Nama Keluarga : Ny.Y
Umur : 36 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 7-Juni-2022
Pekerjaan : TNI	No. Rekam Medis : 47-62-xx

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

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 118/77 mmHg

Nadi : 68 x / menit

Suhu : 37,1 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : -

Tinggi badan : -

Kesadaran : Komposmentis

### **C. Pengertian Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)**

Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh arbovirus (arthropodborn) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegypti*). Demam berdarah Dengue adalah penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. (Mansjoer, 2000 : 419)

Demam berdarah Dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. (Hendarwanto, 1996 : 417)

### **D. Klasifikasi Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)**

Menurut derajat ringannya penyakit, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dibagi menjadi 4 tingkat (UPF IKA, 1994 ; 201) yaitu :

1. Derajat I : Panas 2 – 7 hari , gejala umum tidak khas, uji taniquet hasilnya positif
2. Derajat II : Sama dengan derajat I di tambah dengan gejala – gejala pendarahan spontan seperti petekia, ekimosa, epimosa, epistaksis, haematemesis, melena, perdarahan gusi telinga dan sebagainya.
3. Derajat III : Penderita syok ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat ( $> 120$  / menit) tekanan nadi sempit ( $< 20$  mmHg) tekanan darah menurun ( $120 / 80$  mmHg) sampai tekanan sistolik dibawah  $80$  mmHg.
4. Derajat IV Nadi tidak teraba,tekanan darah tidak terukur (denyut jantung  $> - 140$  mmHg) anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.

Klasifikasi DHF berdasarkan patokan dari WHO (1999) DBD dibagi menjadi 4 derajat : 1. Derajat I Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan uji torniquet (+), trombositopenia dan hemokonsentrasi.

2. Derajat II Derajat I dan disertai perdarahan spontan pada kulit atau di tempat lain.

3. Derajat III

4. Ditemukan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan darah rendah (hipotensi), gelisah, sianosis sekitar mulut, hidung dan ujung jari.

5. Derajat IV Renjatan berat (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur. Dengue Shock Syndrome ( DSS ) Dengue shock syndrome ( DSS ) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever ( DHF ) atau demam berdarah dengue. Dengue syok sindrom bukan saja merupakan suatu

permasalahan kesehatan masyarakat yang menyebar dengan luas atau tiba – tiba, tetapi juga merupakan suatu permasalahan klinis, karena 30 – 50 % penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan demam suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat.

#### **E. Penyebab Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)**

Penyebab dari Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah virus Dengue yang tergolong dalam family/suku/group flaviviride dan dikenal 4 serotipe 1, 2, 3, dan 4. Virus Dengue berbentuk batang, bersifat termolabil, sensitive terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natriumdioksilat, stabil pada suhu 700C. (Syafaollah, 1998 : 417)

Penyebab Dengue Hoemorrhagic Fever (DHF) adalah virus serotipe 1, 2, 3, dan 4 yang ditularkan melalui vector nyamuk *Aedes Aegypti*. (Mansjoer, 2000 : 419).

#### **F. Faktor Resiko Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)**

Hasil penelitian Fahrizal (2018) menyebutkan bahwa negara tropis memiliki tingkat curah hujan, kelembapan, suhu, dan urbanisasi yang teridentifikasi sebagai faktor risiko wabah penyakit 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 berkolerasi dengan kelembapan sehingga mempengaruhi kepadatan jentik vektor. Peningkatan demam berdarah juga dipengaruhi oleh perubahan iklim di daerah tropis yang diekspresikan dengan meningkatnya pemanasan suhu. Hal ini terbukti dalam penelitian Lalusu (2017) yang menyebutkan bahwa peningkatan suhu dan sinar matahari pada tiga bulan sebelumnya berkorelasi dengan peningkatan DBD pada bulan berikutnya.

Perubahan iklim memengaruhi 2 kejadian utama dalam rantai penularan. Pertama peningkatan patogenesis vektor dan kedua memengaruhi host menjadi rentan. Faktor pertama, perubahan iklim memengaruhi perilaku dan evaporasi vektor, dan laju perkembangan patogen dalam vektor sehingga masa inkubasi ekstrinsik menjadi lebih singkat. Suhu yang meningkat membuat vektor berukuran lebih kecil sehingga pergerakannya lebih agresif. Faktor kedua, perubahan iklim membuat host harus beradaptasi dengan cepat sehingga menyebabkan turunnya daya imunitas terutama pada golongan bayi dan anak-anak. Pada suhu lingkungan semakin panas tubuh host akan sulit mempertahankan suhu tubuhnya sehingga agen dapat beradaptasi mendekati suhu host. Imunitas host yang terpapar panas tidak kompetitif dalam menghadapi agent.

## G. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Adanya keterkaitan antara keberadaan lesi mulut dengan kondisi sistemik perlu dipahami oleh para dokter gigi. Salah satunya adalah perdarahan gingiva yang merupakan manifestasi oral dari penyakit sistemik DHF. Anamnesis dan pemeriksaan klinis ekstra oral dan intra oral disertai dengan 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 mengurangi resiko kematian.

### 3.18 Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) (Tn. HI)

Nama : Tn. HI	Nama Keluarga : Nn. SM
Umur : 39 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 10-Juni-2022
Pekerjaan : TNI	No. Rekam Medis : 37-25-xx

#### A. Kesehatan Umum

1. Tidak memiliki penyakit sistemik
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 berkurang / nafsu makan kurang baik

## **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 88 menit
Suhu	: 36,8 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

## **C. Pengertian Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh arbovirus (arthropodborn) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegypti*). Demam berdarah Dengue adalah penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. (Mansjoer, 2000 : 419)

Demam berdarah Dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. (Hendarwanto, 1996 : 417)

## **D. Klasifikasi Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Menurut derajat ringannya penyakit, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dibagi menjadi 4 tingkat (UPF IKA, 1994 ; 201) yaitu :

1. Derajat I : Panas 2 – 7 hari , gejala umum tidak khas, uji taniquet hasilnya positif
2. Derajat II : Sama dengan derajat I di tambah dengan gejala – gejala pendarahan spontan seperti petekia, ekimosa, epimosa, epistaksis, haematemesis, melena, perdarahan gusi telinga dan sebagainya.
3. Derajat III : Penderita syok ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat ( $> 120 / \text{menit}$ ) tekanan nadi sempit ( $< 20 \text{ mmHg}$ ) tekanan darah menurun ( $120 / 80 \text{ mmHg}$ ) sampai tekanan sistolik dibawah  $80 \text{ mmHg}$ .



4. Derajat IV Nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur (denyut jantung > - 140 mmHg) anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.

Klasifikasi DHF berdasarkan patokan dari WHO (1999) DBD dibagi menjadi 4 derajat : 1. Derajat I Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan uji tourniquet (+), trombositopenia dan hemokonsentrasi.

2. Derajat II Derajat I dan disertai perdarahan spontan pada kulit atau di tempat lain.

3. Derajat III

4. Ditemukan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan darah rendah (hipotensi), gelisah, sianosis sekitar mulut, hidung dan ujung jari.

5. Derajat IV Renjatan berat (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur. Dengue Shock Syndrome ( DSS ) Dengue shock syndrome ( DSS ) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever ( DHF ) atau demam berdarah dengue. Dengue syok sindrom bukan saja merupakan suatu permasalahan kesehatan masyarakat yang menyebar dengan luas atau tiba – tiba, tetapi juga merupakan suatu permasalahan klinis, karena 30 – 50 % penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan demam suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat.

#### **E. Penyebab Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Penyebab dari Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah virus Dengue yang tergolong dalam family/suku/group flaviviride dan dikenal 4 serotipe 1, 2, 3, dan 4. Virus Dengue berbentuk batang, bersifat termolabil, sensitive terhadap maktivasi oleh dietileter dan natriumdioksilat, stabil pada suhu 700C. (Syafaollah, 1998 : 417)

Penyebab Dengue Hoemorrhagic Fever (DHF) adalah virus serotipe 1, 2, 3, dan 4 yang ditularkan melalui vector nyamuk Aedes Aegypti. (Mansjoer, 2000 : 419).

#### **F. Faktor Resiko Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Hasil penelitian Fahrizal (2018) menyebutkan bahwa negara tropis memiliki tingkat curah hujan, kelembapan, suhu, dan urbanisasi yang teridentifikasi sebagai faktor risiko wabah penyakit 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 berkolerasi dengan kelembapan sehingga mempengaruhi kepadatan jentik vektor.

Peningkatan demam berdarah juga dipengaruhi oleh perubahan iklim di daerah tropis yang diekspresikan dengan meningkatnya pemanasan suhu. Hal ini terbukti dalam penelitian Lalusu (2017) yang menyebutkan bahwa peningkatan suhu dan sinar matahari pada tiga bulan sebelumnya berkorelasi dengan peningkatan DBD pada bulan berikutnya.

Perubahan iklim memengaruhi 2 kejadian utama dalam rantai penularan. Pertama peningkatan patogenesis vektor dan kedua memengaruhi host menjadi rentan. Faktor pertama, perubahan iklim memengaruhi perilaku dan evaporasi vektor, dan laju perkembangan patogen dalam vektor sehingga masa inkubasi ekstrinsik menjadi lebih singkat. Suhu yang meningkat membuat vektor berukuran lebih kecil sehingga pergerakannya lebih agresif. Faktor kedua, perubahan iklim membuat host harus beradaptasi dengan cepat sehingga menyebabkan turunnya daya imunitas terutama pada golongan bayi dan anak-anak. Pada suhu lingkungan semakin panas tubuh host akan sulit mempertahankan suhu tubuhnya sehingga agen dapat beradaptasi mendekati suhu host. Imunitas host yang terpapar panas tidak kompetitif dalam menghadapi agent.

#### **G. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita DHF**

Adanya keterkaitan antara keberadaan lesi mulut dengan kondisi sistemik perlu dipahami oleh para dokter gigi. Salah satunya adalah perdarahan gingiva yang merupakan manifestasi oral dari penyakit sistemik DHF. Anamnesis dan pemeriksaan klinis ekstra oral dan intra oral disertai dengan 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 mengurangi resiko kematian.

#### **3.19 Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) (Tn. A)**

Nama : An. MZ	Nama Keluarga : Ny. PT
Umur : 18 Tahun	Hub. Keluarga : Ibu
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 11-Juni-2021
Pekerjaan : Pelajar	No. Rekam Medis : 18-37-xx

## **A. Kesehatan Umum**

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

## **B. Pemeriksaan Fisik**

Tekanan darah	: 130/90 mmHg
Nadi	: 88 x / menit
Suhu	: 38,4 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

## **C. Pengertian Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh arbovirus (arthropodborn) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes Albopictus dan Aedes Aegypti). Demam berdarah Dengue adalah penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. (Mansjoer, 2000 : 419)

Demam berdarah Dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. (Hendarwanto, 1996 : 417)

#### **D. Klasifikasi Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Menurut derajat ringannya penyakit, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dibagi menjadi 4 tingkat (UPF IKA, 1994 ; 201) yaitu :

1. Derajat I : Panas 2 – 7 hari , gejala umum tidak khas, uji taniquet hasilnya positif
2. Derajat II : Sama dengan derajat I di tambah dengan gejala – gejala pendarahan spontan seperti petekia, ekimosa, epimosa, epistaksis, haematemesis, melena, perdarahan gusi telinga dan sebagainya.
3. Derajat III : Penderita syok ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat ( $> 120$  / menit) tekanan nadi sempit ( $< 20$  mmHg) tekanan darah menurun ( $120 / 80$  mmHg) sampai tekanan sistolik dibawah  $80$  mmHg.
4. Derajat IV Nadi tidak teraba,tekanan darah tidak terukur (denyut jantung  $> - 140$  mmHg) anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.

Klasifikasi DHF berdasarkan patokan dari WHO (1999) DBD dibagi menjadi 4 derajat : 1. Derajat I Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan uji torniquet (+), trombositopenia dan hemokonsentrasi.

2. Derajat II Derajat I dan disertai perdarahan spontan pada kulit atau di tempat lain.

3. Derajat III

4. Ditemukan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan darah rendah (hipotensi), gelisah, sianosis sekitar mulut, hidung dan ujung jari.

5. Derajat IV Renjatan berat (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur. Dengue Shock Syndrome ( DSS ) Dengue shock syndrome ( DSS ) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever ( DHF ) atau demam berdarah dengue. Dengue syok sindrom bukan saja merupakan suatu permasalahan kesehatan masyarakat yang menyebar dengan luas atau tiba – tiba, tetapi juga merupakan suatu permasalahan klinis, karena 30 – 50 % penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan demam suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat

#### **E. Penyebab Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Penyebab dari Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah virus Dengue yang tergolong dalam family/suku/group flaviviride dan dikenal 4 serotipe 1, 2, 3, dan 4. Virus Dengue berbentuk batang, bersifat termolabil, sensitive terhadap maktivasi oleh dietileter dan natriumdioksilat, stabil pada suhu  $700C$ . (Syafaollah, 1998 : 417)

Penyebab Dengue Hoemorrhagic Fever (DHF) adalah virus serotipe 1, 2, 3, dan 4

yang ditularkan melalui vector nyamuk *Aedes Aegypti*. (Mansjoer, 2000 : 419).

#### **F. Faktor Resiko Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Hasil penelitian Fahrizal (2018) menyebutkan bahwa negara tropis memiliki tingkat curah hujan, kelembapan, suhu, dan urbanisasi yang teridentifikasi sebagai faktor risiko wabah penyakit 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. Hal ini terbukti dalam penelitian Lalusu (2017) yang menyebutkan bahwa peningkatan suhu dan sinar matahari pada tiga bulan sebelumnya berkorelasi dengan peningkatan DBD pada bulan berikutnya.

Perubahan iklim memengaruhi 2 kejadian utama dalam rantai penularan. Pertama peningkatan patogenesis vektor dan kedua memengaruhi host menjadi rentan. Faktor pertama, perubahan iklim memengaruhi perilaku dan evaporasi vektor, dan laju perkembangan patogen dalam vektor sehingga masa inkubasi ekstrinsik menjadi lebih singkat. Suhu yang meningkat membuat vektor berukuran lebih kecil sehingga pergerakannya lebih agresif. Faktor kedua, perubahan iklim membuat host harus beradaptasi dengan cepat sehingga menyebabkan turunnya daya imunitas terutama pada golongan bayi dan anak-anak. Pada suhu lingkungan semakin panas tubuh host akan sulit mempertahankan suhu tubuhnya sehingga agen dapat beradaptasi mendekati suhu host. Imunitas host yang terpapar panas tidak kompetitif dalam menghadapi agent.

#### **G. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Adanya keterkaitan antara keberadaan lesi mulut dengan kondisi sistemik perlu dipahami oleh para dokter gigi. Salah satunya adalah perdarahan gingiva yang merupakan manifestasi oral dari penyakit sistemik DHF. Anamnesis dan pemeriksaan klinis ekstra oral dan intra oral disertai dengan 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 mengurangi resiko kematian.

### 3.20 Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) (Tn. BS)

Nama : Tn. BS	Nama Keluarga : Ny. PT
Umur : 44 Tahun	Hub. Keluarga : Istri
Jenis Kelamin : Laki-laki	Tgl. Masuk Rs : 11-Juni-2021
Pekerjaan : TNI	No. Rekam Medis : 32-42-xx

#### A. Kesehatan Umum

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

#### B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 130/60 mmHg
Nadi	: 88x / menit
Suhu	: 38,2 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

#### C. Pengertian Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah infeksi akut yang disebabkan

oleh arbovirus (arthropodborn) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes Albopictus dan Aedes Aegypti). Demam berdarah Dengue adalah penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. (Mansjoer, 2000 : 419)

Demam berdarah Dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. (Hendarwanto, 1996 : 417)

#### **D. Klasifikasi Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Menurut derajat ringannya penyakit, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) dibagi menjadi 4 tingkat (UPF IKA, 1994 ; 201) yaitu :

1. Derajat I : Panas 2 – 7 hari , gejala umum tidak khas, uji taniquet hasilnya positif
2. Derajat II : Sama dengan derajat I di tambah dengan gejala – gejala pendarahan spontan seperti petekia, ekimosa, epimosa, epistaksis, haematemesis, melena, perdarahan gusi telinga dan sebagainya.
3. Derajat III : Penderita syok ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat ( $> 120$  / menit) tekanan nadi sempit ( $< 20$  mmHg) tekanan darah menurun ( $120 / 80$  mmHg) sampai tekanan sistolik dibawah 80 mmHg.
4. Derajat IV Nadi tidak teraba,tekanan darah tidak terukur (denyut jantung  $> - 140$  mmHg) anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.

Klasifikasi DHF berdasarkan patokan dari WHO (1999) DBD dibagi menjadi 4 derajat : 1. Derajat I Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan uji torniquet (+), trombositopenia dan hemokonsentrasi.

2. Derajat II Derajat I dan disertai perdarahan spontan pada kulit atau di tempat lain.

3. Derajat III

4. Ditemukan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan darah rendah (hipotensi), gelisah, sianosis sekitar mulut, hidung dan ujung jari.

5. Derajat IV Renjatan berat (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur. Dengue Shock Syndrome ( DSS ) Dengue shock syndrome ( DSS ) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever ( DHF ) atau demam berdarah dengue. Dengue syok sindrom bukan saja merupakan suatu permasalahan kesehatan masyarakat yang menyebar dengan luas atau tiba – tiba, tetapi juga merupakan suatu permasalahan klinis, karena 30 – 50 % penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan demam suatu kematian

terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat

#### **E. Penyebab Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Penyebab dari Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah virus Dengue yang tergolong dalam family/suku/group flaviviride dan dikenal 4 serotipe 1, 2, 3, dan 4. Virus Dengue berbentuk batang, bersifat termolabil, sensitive terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natriumdioksilat, stabil pada suhu 700C. (Syafaollah, 1998 : 417)

Penyebab Dengue Hoemorrhagic Fever (DHF) adalah virus serotipe 1, 2, 3, dan 4 yang ditularkan melalui vector nyamuk *Aedes Aegypti*. (Mansjoer, 2000 : 419).

#### **F. Faktor Resiko Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Hasil penelitian Fahrizal (2018) menyebutkan bahwa negara tropis memiliki tingkat curah hujan, kelembapan, suhu, dan urbanisasi yang teridentifikasi sebagai faktor risiko wabah penyakit 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. Hal ini terbukti dalam penelitian Lalusu (2017) yang menyebutkan bahwa peningkatan suhu dan sinar matahari pada tiga bulan sebelumnya berkorelasi dengan peningkatan DBD pada bulan berikutnya.

Perubahan iklim memengaruhi 2 kejadian utama dalam rantai penularan. Pertama peningkatan patogenesis vektor dan kedua memengaruhi host menjadi rentan. Faktor pertama, perubahan iklim memengaruhi perilaku dan evaporasi vektor, dan laju perkembangan patogen dalam vektor sehingga masa inkubasi ekstrinsik menjadi lebih singkat. Suhu yang meningkat membuat vektor berukuran lebih kecil sehingga pergerakannya lebih agresif. Faktor kedua, perubahan iklim membuat host harus beradaptasi dengan cepat sehingga menyebabkan turunnya daya imunitas terutama pada golongan bayi dan anak-anak. Pada suhu lingkungan semakin panas tubuh host akan sulit mempertahankan suhu tubuhnya sehingga agen dapat beradaptasi mendekati suhu host. Imunitas host yang terpapar panas tidak kompetitif dalam menghadapi agent.

#### **G. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)**

Adanya keterkaitan antara keberadaan lesi mulut dengan kondisi sistemik perlu dipahami oleh para dokter gigi. Salah satunya adalah perdarahan gingiva yang merupakan manifestasi oral dari penyakit sistemik DHF. Anamnesis dan pemeriksaan klinis ekstra oral



dan intra oral disertai dengan 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 mengurangi resiko kematian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Marpaung, S. H. S. (2019). Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Yang Menderita Diabetes Mellitus. <https://doi.org/10.31227/osf.io/dsm74>
- Anindita, L., Aris, A. K., & Arcadia, S. J. (2020). Laporan Kasus: Manifestasi Oral Penderita Hipertensi berupa Ginggival Enlargement (Case Report: Oral Manifestation in Hypertension Patients With Ginggival Enlargement). *Stomatognatic Jurnal Kedokteran Gigi*, 17(2), 54–56.
- 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>
- 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>
- <https://www.bing.com/search?q=diabetes+tipe+2&form=PRIDID&pc=ACTE&httpsmsn=1&msnews=1&refig=efcecf0c67f64d059>
- <http://eprints.ulm.ac.id/5609/1/16.pdf>
- <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1413/4/4.%20BAB%202.pdf>
- Buraerah, Hakim. Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan,. *Jurnal Ilmiah Nasional*;2010 [cited 2010 feb 17].  
Availabl 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 egypti an children on haemodialysis. *Journal of Advanced Research*. 2011; 2:313–18 83
- 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 Departmen 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.

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran Link Drive

- Kartu Askep

[https://drive.google.com/drive/folders/1-IIVeY0K9EEWZFhn\\_10LAtuje19h5SV1](https://drive.google.com/drive/folders/1-IIVeY0K9EEWZFhn_10LAtuje19h5SV1)

- SAP

[https://drive.google.com/drive/folders/1-OaDw22gZ4IUQnjoFXGT\\_sybsSfRO69U](https://drive.google.com/drive/folders/1-OaDw22gZ4IUQnjoFXGT_sybsSfRO69U)

- Daftar Kehadiran

[https://drive.google.com/drive/folders/1-Lnrcz\\_GqfSh\\_fx54u9vznP1YXfHCkyC](https://drive.google.com/drive/folders/1-Lnrcz_GqfSh_fx54u9vznP1YXfHCkyC)

- Logbook

<https://drive.google.com/drive/folders/1-TeZty-KVFRoOJGDtV6ppB6-vS-2ZHYg>

- Lembar konsultasi dengan CI

[https://drive.google.com/drive/folders/1-VB\\_ML2QaJMIqJTnPwXDsbgbpJ5fN7M](https://drive.google.com/drive/folders/1-VB_ML2QaJMIqJTnPwXDsbgbpJ5fN7M)