

# **PANDUAN KETERAMPILAN MEDIK**

## **KOMUNIKASI ANAMNESIS KELUHAN-KELUHAN DALAM SISTEM RESPIRASI**

### **PENGANTAR**

Keterampilan komunikasi dasar ini bertujuan untuk menggali berbagai macam keluhan pada sistem respirasi. Aspek medik yang ingin dicapai dalam anamnesis ini meliputi: identitas, keluhan utama, data pribadi yang bersesuaian dan data keluhan pada sistem respirasi. Pada blok ini keluhan utama dan keluhan sistemik yang ada dieksplorasi lebih lanjut mengenai durasi, kuantitas dan kualitasnya, serta riwayat pengobatannya. Sedangkan aspek teknik keterampilannya adalah mahasiswa mampu memposisikan diri dalam hubungan dokter-pasien menggunakan pola hubungan pada wawancara mendalam dalam suasana yang khusus.

### **Standar kompetensi keterampilan komunikasi pada blok ini adalah:**

Setelah mengikuti latihan keterampilan komunikasi dasar ini, mahasiswa mampu:  
Melakukan anamnesis yang berkaitan dengan sistem respirasi secara baik dan benar sehingga dapat mencapai atau mengarah kediagnosis yang tepat.

### **Kompetensi dasar keterampilan komunikasi pada blok ini adalah:**

Setelah mengikuti latihan keterampilan komunikasi dasar ini, mahasiswa mampu:

1. Mengucapkan salam pembuka di awal dan penutup di akhir;
2. Bersikap ramah, sopan dan mempersilahkan duduk;
3. Menjaga suasana serius tapi rileks;
4. Berbicara dengan lafal yang jelas;
5. Menggunakan bahasa yang dapat dipahami;
6. Memperkenalkan diri pada pasien;
7. Menggali identitas lengkap pasien;
8. Menggali latar belakang pasien;
9. Melakukan umpan balik;
10. Wawancara tidak berkesan menyelidik atau interogasi;
11. Meresume dari semua data yang diperoleh dari anamnesis;
12. Dapat menggali informasi secara maksimal sehingga ketepatan diagnosis tercapai;
13. Menutup wawancara dengan mengucapkan salam.

### **KELUHAN UTAMA**

Secara umum keluhan utama meliputi:

1. Intensitas  
Apakah ringan/masih bisa ditahan, apa sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya:
  - tidak bisa tidur
  - waktu menahan sakit sampai berkeringat
  - waktu menahan sakit sampai menangis
  - waktu serangan sampai pingsan
  - tinggi temperatur berapa Celcius.
2. Durasi tiap serangan  
Lama tiap serangan berapa menit/jam kemudian berhenti atau terus-menerus terasa.
3. Ritme  
Iramanya teratur, tiap jam atau tiap pagi, atau tidak tentu.
4. Jenis rasa sakit  
Jenis/sifat, rasa sakit: berdenyut-denyut, menusuk, melilit.
5. Bagian badan yang mengalami sakit  
Bagian badan yang terasa bisa seluruh tubuh, atau perut saja, kepala saja atau lengan.

## GEJALA-GEJALA DAN TANDA-TANDA KELAINAN PADA PARU

Untuk menegakkan **Diagnosa** suatu penyakit, harus didukung data-data yang didapat dari : 1. Hasil Anamnesa, berupa keluhan-keluhan (**Symptoms**), 2. Hasil Pemeriksaan Fisik berupa tanda-tanda penyakit (**Signs**), dan 3. Hasil pemeriksaan **penunjang** (Laboratorium, Radiologi, Patologi Anatomi, Spirometri, dll).

**Gejala utama penyakit** atau kelainan pada **paru dan sistem pernapasan** adalah sebagai berikut (disebut sebagai **gejala-gejala bronkopulmoner** atau **gejala-gejala respiratorik**), yaitu :

- Batuk
- Berdahak/produksi sputum
- Batuk darah
- Sesak napas
- Napas bunyi
- Nyeri dada

Anamnesis yang baik dan terarah serta fokus pada riwayat perjalanan dan progresi keluhan-keluhan tersebut, seringkali akan mampu mengarahkan ke diagnosis penyakit tertentu, dan menyempitkan diagnosis bandingnya. Pada penyakit-penyakit kronik, sesungguhnya ada keluhan-keluhan “kunci” yang sudah diderita bertahun-tahun, yang harus mampu dikenal dan digali dengan baik, sehingga akan tampak adanya korelasi antara keluhan dengan kelainan yang ada. Pada penyakit atau kondisi akut, (dimana diagnosis harus cepat ditegakkan), seringkali keluhan-keluhan “tersembunyi” pada kondisi pasien yang berat.

Struktur anamnesis terdiri dari : keluhan utama, riwayat penyakit/keluhan sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan, riwayat alergi, riwayat penyakit keluarga, riwayat pekerjaan, dan kebiasaan terutama tentang merokok. Untuk memudahkan ingatan, maka setiap keluhan utama perlu ditelusuri/digali lebih jauh dan detil tentang keluhan tersebut lewat singkatan : **SOCRATES**, yaitu **Site, Onset, Characteristic, Reffered, Associated, Time/duration, Exacerbation, dan Severity**.

Kelainan atau penyakit pada Paru dan Saluran Napas, akan memberikan perubahan-perubahan dan kelainan yang bisa didapatkan lewat pemeriksaan fisik dinding toraks, yaitu berupa : **kelainan bentuk dan ukuran toraks, kelainan pola dan gerakan napas, serta kelainan penghantaran getaran suara napas**. Dengan melakukan pemeriksaan fisik yang cermat, kelainan-kelainan tersebut bisa didapatkan. Sebelum melakukan anamnesa, maka **pengamatan selintas atau observasi awal** tentang kondisi pasien yang dihadapi sangatlah membantu untuk mengarahkan diagnosis yang lebih mungkin, misalnya : *cara dan posisi duduk, pola pernapasan, membawa inhaler, ketidakmampuan berbicara karena sesak, adanya suara paru, adanya tremor jari-jari, dsbnya*. Paling tidak, observasi singkat itu akan menghemat waktu pemeriksaan berikutnya.

### Batuk (Cough)

Keluhan yang paling sering kita jumpai sehari-hari adalah batuk. Sedemikian lazimnya hingga sering dianggap keluhan sepele. Refleks batuk adalah suatu mekanisme pertahanan normal paru yang berfungsi melindungi paru dari benda asing dan sekresi berlebihan.

Batuk adalah suatu ekspirasi paksa yang terkoordinasi, yang diakibatkan oleh rangsangan mekanik atau kimiawi pada reseptor batuk yang banyak terdapat di *laring dan percabangan trakeobronkial*. Pola dasar terjadinya batuk dapat dibagi menjadi 4, yaitu: **1. Inspirasi dalam secara cepat. 2. Kontraksi otot-otot ekspirasi melawan glottis yang tertutup, yang menghasilkan tekanan tinggi dalam paru. 3. Pembukaan glottis secara tiba-tiba, sehingga arus udara eksplosif keluar. 4. Relaksasi otot-otot ekspirasi.**

Batuk dapat volunter, namun biasanya involunter, dapat produktif atau nonproduktif (kering). **Batuk produktif** adalah batuk yang mengeluarkan lendir atau bahan lain. **Batuk kering** adalah batuk yang tidak menghasilkan sekret apapun. Pada perokok, batuk awalnya disebabkan oleh inhalasi iritan dalam tembakau dan lebih jelas pada pagi hari. Batuk biasanya berkurang pada saat tidur, tetapi saat bangun pagi, batuk cenderung produktif untuk membersihkan saluran pernapasan. Batuk berkurang dan mungkin menghilang jika pasien berhenti merokok. Infeksi saluran napas atas (**ISNA**) berkaitan dengan batuk yang biasanya membaik dalam 2-3 minggu. Pada Asma Bronkial, batuk terjadi pada dini hari menjelang subuh disertai napas yang berat atau sesak (**nocturnal symptoms**) sehingga mengganggu tidurnya. Pada COPD, batuk

meningkat saat pagi hari bangun tidur, disertai pengeluaran dahak. Pada trakeobronkitis akut, batuk biasanya kering pada awalnya, disertai rasa nyeri di bagian tengah dada. Pada TB Paru, batuk **persisten selama 2-3 minggu**, awalnya kering tetapi kemudian berdahak. Meskipun kebanyakan batuk disebabkan oleh kelainan-kelainan pada Paru dan saluran napas, tetapi batuk dapat juga dibangkitkan oleh obat **ACE Inhibitor, gastro-oesophageal reflux**, serta adanya paralisa korda vokalis akibat kompresi n. Laringikus rekurens (disebut "**bovine coughs** : low-pitch).

Batuk dapat pula **psikogenik**. Batuk non produktif ini terjadi pada orang dengan stress emosional. Bila perhatian ditujukan pada stress itu batuknya meningkat selama tidur atau sewaktu perhatian pasien dialihkan, batuknya berhenti. Batuk psikogenik adalah diagnosis pereksklusionam.

### **Batuk Berdahak (Produksi Sputum)**

Sputum atau dahak adalah bahan yang dikeluarkan bersamaan dengan batuk. Jumlahnya sekitar 75-100cc. Sputum disekresikan setiap hari oleh bronkus. Melalui gerak silia, ia dibawa ke atas tenggorok (**aktivitas muco-ciliary clearance**) dan ditelan secara tidak disadari bersama-sama saliva. Peningkatan jumlah produksi merupakan manifestasi Bronkitis paling dini. Sputum dapat mengandung debris sel, mukus, darah, pus dan mikroorganisme.

Sputum harus dilukiskan berdasarkan **warnanya, konsistensi, jumlah, waktu terjadi, dan ada tidaknya darah**. Sputum yang tidak terinfeksi tidak berbau, transparan dan berwarna putih atau abu keputihan, menyerupai mukus, disebut **mukoid**. Sputum yang putih seperti air, disebut **serous**. Sputum terinfeksi warna kekuningan, agak kental, disebut **muko-purulen dan disebut purulen** jika berupa pus atau warna hijau tua. Pada Pneumonia, sputumnya **berkarat (rusty)**. Pada Bronkiektasis, penderita mengeluarkan dahak banyak, dan bisa dibedakan adanya **3 lapisan** dengan konsistensi yang berbeda. Jika penderita mengeluarkan dahaknya dengan berdehem, sangat mungkin itu berasal dari saluran napas atas (= **post nasal drip**).

### **Batuk Darah (Hemoptisis)**

Hemoptisis adalah batuk yang disertai pengeluaran darah, baik mencakup darah segar (**frank haemoptysis**) ataupun juga sputum yang mengandung darah (**blood streak**). Implikasinya sangat berbeda. Batuk yang disertai pengeluaran darah segar menunjukkan gejala yang sangat penting karena mengarah ke penyakit berat. Keluarnya darah biasanya berkaitan dengan **lesi kavitas pada paru** (sering terjadi pada TB Paru), **Tumor paru, penyakit jantung tertentu atau emboli paru**. Sputum yang mengandung darah biasanya berkaitan dengan TB Paru, merokok atau infeksi saluran napas atas, tetapi dapat juga dijumpai pada tumor atau penyakit yang lebih berat. Setiap proses supurasi di dalam saluran pernapasan atau paru-paru dapat menimbulkan hemoptisis. **Bronkitis** mungkin penyebab tersering dari hemoptisis. **Bronkiektasis dan Karsinoma Bronkogenik** juga merupakan penyebab utama. Hemoptisis yang terjadi pada tumor paru dapat disebabkan oleh invasi sel tumor pada mukosa, nekrosis tumor, atau pneumonia disebelah distal obstruksi bronkus oleh tumor. **Pneumonia** yang disebabkan oleh Pneumokokkus khas menghasilkan sputum yang seperti karat. Sputum merah muda dan berbusa dapat disebabkan oleh **edema paru**.

Kadang-kadang pasien mengalami sensasi hangat di dalam dada pada lokasi sumber hemoptisis. Oleh karena itu adalah berguna untuk menanyakan kepada pasien apakah ia mengalami sensasi yang sama. Informasi ini dapat mengarahkan untuk melakukan pemeriksaan fisik yang cermat dan foto rontgen.

Pasien yang baru mengalami operasi beresiko mengalami **tromboflebitis vena profunda** dengan **emboli paru**. Wanita yang minum pil KB juga mempunyai resiko untuk menderita penyakit emboli paru. Hemoptisis terjadi bila emboli pulmoner menyebabkan infark dengan nekrosis parenkim paru.

Episode hemoptisis yang berulang dapat disebabkan oleh **Bronkiektasis, Tuberkulosis atau Mitral Stenosis**. Fibrilasi atrium merupakan penyebab yang sering terjadinya fenomena emboli untuk denyut jantung tidak teratur.

### **Sesak Napas (Dispnea)**

Sesak napas merupakan sensasi subyektif yang dirasakan dan kemudian dikeluhkan oleh penderita yang sering juga dikemukakan sebagai keluhan : **napas pendek, napas terasa berat, rasa tertekan atau tercekik, rasa penuh pada dada, terengah-engah, serta perasaan napas kurang lega**. Dispnea merupakan

manifestasi penting penyakit-penyakit kardio-pulmoner, meskipun dapat ditemukan pada keadaan-keadaan lain seperti penyakit neurologik, metabolik, maupun psikologik. Adalah penting untuk membedakan **dispnea** dengan **takipnea** atau bernafas cepat secara objektif. Pasien mungkin terlihat bernafas cepat, walaupun menyatakan bahwa ia tidak sesak nafas. Sebaliknya juga terjadi: seorang pasien mungkin bernafas lambat tetapi ia mengeluh sesak napas/dispnea. Jangan menganggap bahwa pasien dengan laju pernafasan yang cepat adalah menderita dispnea.

Penelusuran sifat-sifat sesak napas yang dikeluhkan penderita **sangatlah penting untuk memperkirakan penyebab (underlying disease) yang mendasarinya**. Hal-hal yang harus ditanyakan lebih jauh adalah : **1. Onset** : kapan mulainya/onsetnya (akut, subakut atau kronik), **2. Characteristic** : bagaimana sifatnya (sesak saat berbaring, tidur, saat aktivitas, dll), **3. Associate** : gejala apa yang menyertainya (batuk, nyeri dada, dll) **4. Times** : berapa lama waktunya ( sebentar hilang sendiri, terus menerus, dll). **5. Exacerbation** : apa pencetusnya (menghirup debu, makanan, olahraga,dll), dan **6. Severity** : bagaimana derajat berat dan progresinya (sesak sekali, makin sesak, kambuhan, berkurang jika duduk atau minum obat, dll).

**Dispnea nocturnal paroksismal (PND)** adalah sesak nafas yang timbul secara tiba-tiba ketika pasien enaknya tidur. Pasien tiba-tiba mengalami sensasi tercekik yang kuat. Dengan penuh ketakutan ia duduk dan, biasanya berlari ke jendela untuk mendapatkan "udara". Segera setelah pasien mengambil posisi tegak lurus, dispneanya biasanya membaik. **Ortopnea** adalah kesulitan bernafas ketika berbaring lurus, pasien memerlukan dua bantal atau lebih untuk bernafas dengan nyaman.

**Platipnea** adalah gejala kesulitan bernafas yang jarang terjadi ketika pasiennya duduk dan hilang bila mengambil posisi berbaring. **Trepopnea** adalah keadaan dimana pasien lebih nyaman bernafas bila berbaring pada sisi tubuhnya.

**DOE (Dyspnea On Exercise)** atau disebut juga sebagai **dyspnoe d'effort**, adalah keluhan sesak napas yang berhubungan dengan aktivitas fisik sehari-hari. Untuk mengetahui derajat dan progressinya, kepada semua pasien dengan keluhan tersebut perlu ditanyakan pertanyaan-pertanyaan berikut ini seperti: "Berapa blok rumah yang dapat anda tempuh dengan berjalan kaki?" atau "Berapa meter....." dstnya, akan memberikan kerangka perkiraan **toleransi beraktivitas**. Misalnya, jika pasien menjawab bahwa ia mengalami **dispnea setelah menempuh 2 blok**. Pewawancara kemudian dapat menanyakan, "Enam bulan yang lalu anda dapat menempuh berapa blok rumah?". Pewawancara sekarang dapat membuat taksiran kasar mengenai perkembangan penyakit atau efektivitas terapinya.

Pertanyaan yang cermat mengenai **pemaparan industri** adalah penting sekali pada setiap pasien dengan dispnea yang tidak terjelaskan. Pemaparan terhadap burung merpati dapat menyebabkan **Psitakosis**. Koksidiomikosis telah berjangkit pada orang-orang yang tinggal dibagian barat Amerika Serikat. Hidup dibagian barat tengah dan tenggara Amerika Serikat berkaitan dengan berjangkitnya **Histoplasmosis**.

Dispnea akut apalagi yang disertai **respiratory distress** merupakan keadaan gawat darurat paru, yang harus segera ditangani karena adanya ancaman kematian. Dalam hitungan detik-menit, sesak akan bertambah berat, keadaan akan bertambah buruk. Beberapa contoh keadaan atau penyakit yang bisa menyebabkan sesak napas akut berat adalah : **pneumotorak ventil, emboli paru masif, edem paru akut kardiogenik, asma akut berat, eksaserbasi akut pada COPD**, dll. Disisi lain, sesak napas ada yang berjalan perlahan tetapi progresif dalam hitungan tahun, disebut dispnea kronik progresif, misalnya yang terjadi pada **COPD, penyakit-penyakit paru interstisiel, penyakit paru kerja**, dll.

### **Napas Bunyi**

Keluhan napas bunyi biasanya diutarakan secara jelas oleh penderita, berupa napas berbunyi nyaring, mengi, bengek, atau berbunyi kasar seperti ngorok. Suara napas yang terdengar biasanya disebabkan oleh **penyempitan saluran napas atau karena adanya lendir di saluran napas**. Pada penderita Asma Bronkiale, suara itu disebut **wheezing**, yaitu bunyi dengan nada tinggi dan kontinyu yang terdengar saat penderita ekspirasi. Wheezing terjadi akibat adanya penyempitan saluran napas yang menyeluruh, yang akan terdengar terutama jika penderita mengalami serangan. Bunyi wheezing pada Asma Bronkiale mungkin bisa menghilang sama sekali setelah bebas serangan.

**Stridor** (bedakan dengan **Snoring/Ngorok**) adalah suara yang terdengar keras dan kasar/berisik, saat penderita inspirasi. Bunyi ini disebabkan oleh adanya **obstruksi/sumbatan parsial** pada saluran napas atas

(saluran napas besar) seperti laring, trakea, dan bronkus utama, baik akibat dari adanya benda asing, tumor, ataupun cicatrix. Terdengarnya stridor hampir selalu disertai adanya **retraksi** supra-sternal atau intercostal bagian atas.

### **Nyeri Dada**

Nyeri dada (**chest pain atau chest discomfort**) merupakan sensasi nyeri atau rasa tidak nyaman di dada atau didalam dada, yang dapat disebabkan oleh berbagai keadaan atau penyakit yang mengenai berbagai struktur dalam dada seperti Jantung, Paru, Costa, Esofagus, dll. Anamnesis yang cermat meliputi **Site, Onset, Characteristic, Reffered, Associated, Time, Exacerbation, dan Severity** dari keluhan nyeri dada tersebut, akan membantu dalam penegakan diagnosis dan memperkirakan penyebabnya. Sesak napas yang berkaitan dengan penyakit paru biasanya disebabkan oleh terserangnya dinding dada atau pleura parietal. Serabut saraf banyak terdapat didaerah ini. **Nyeri pleura (pleuritic pain)** pada penderita **pneumonia** diakibatkan oleh peradangan pada pleura. Nyeri ini dilukiskan sebagai nyeri tajam, seperti ditusuk-tusuk, yang biasanya terasa pada waktu inspirasi serta diperparah oleh gerakan yang menyebabkan kedua pleura bergesekan misalnya saat bernapas dalam, saat batuk atau bersin. Nyeri ini akan terlokalisir disatu tempat pada salah satu sisi tubuh, dan pasiennya mungkin melakukan splinting untuk menghindari nyeri. Nyeri serupa tetapi agak tumpul (=kemeng) kadang ditemukan pada **Pneumotoraks**. Nyeri dipuncak bahu menandakan iritasi **pleura diafragmatika**, sedangkan nyeri tumpul yang terus menerus mungkin disebabkan oleh erosi iga akibat **karsinoma bronkus**. Nyeri yang terlokalisasi pada dada anterior dan mungkin disertai oleh nyeri tekan pada palpasi daerah kostokondra adalah ciri nyeri akibat **kostokondritis**.

Dilatasi akut arteri pulmonalis utama dapat pula menimbulkan sensasi tekanan tumpul, seringkali tidak dapat dibedakan dengan angina pektoris. Ini disebabkan oleh ujung saraf yang berespons terhadap perubahan peregangan arteri pulmonalis utama.

Nyeri dada akibat penyakit atau kelainan jantung, atau akibat penyakit lainnya, akan dibicarakan tersendiri.

### **Gejala-Gejala Lain**

Disamping gejala-gejala utama penyakit paru yang baru saja disebutkan di atas, ada juga gejala-gejala lain yang mungkin berhubungan dengan keluhan atau penyakit paru, misalnya:

#### **Perubahan suara (suara jadi parau/serak = disphonia, atau menghilang/aphonia)**

Perubahan suara bisa terjadi karena dari adanya parese atau bengkaknya plika vokalis, baik sebagai akibat dari **overuse of the voice, post thyroidectomy, excessive smoking, laringitis, dan penggunaan obat-obat kortikosteroid inhalasi**. Bagaimanapun, patut diingat, adanya suara parau yang disertai batuk lembu (Bovine cough), patut dicurigai adanya paralisis n.Reccurent laryngicus akibat kompresi tumor paru atau akibat pembesaran kelenjar getah bening mediastinum.

#### **Pembengkakan kedua tungkai bawah (edema tungkai)**

Pembengkakan tungkai bawah bilateral adalah suatu manifestasi edema tergantung, yang bisa berkaitan dengan **gagal jantung kanan, penyakit ginjal, penyakit hati, atau sumbatan aliran vena**. Pada penderita COPD yang suatu ketika mengeluh bahwa kedua kakinya bengkak, maka patutlah dicurigai telah terjadi **Cor Pulmonale chronicum decompensata** pada penderita tersebut.

#### **Sianosis, warna kebiruan yang ditemukan pada bibir, lidah atau jari-jari.**

Pertukaran gas diparu hanya efektif jika **ventilasi terdistribusi merata keseluruh paru** disertai oleh **distribusi aliran darah yang merata** pula. Selain itu pertukaran gas yang efisien juga memerlukan difusi karbondioksida dan oksigen yang efektif di sepanjang jalan napas terminal dan saat menembus dinding alveolus. Bila **luas permukaan untuk pertukaran gas menurun** atau **luas efektif berkurang** akibat **maldistribusi ventilasi dan perfusi (V/Q Mismatching)**, kemampuan keseluruhan paru untuk memindahkan gas juga berkurang. Penurunan ini mungkin secara fisiologis kurang bermakna saat istirahat tetapi dapat membatasi jumlah gas yang diserap saat berolahraga.

Sianosis biasanya ditemukan oleh anggota keluarga, atau ditemukan oleh dokter. Perubahan warna kulit menjadi kebiru-biruan yang samar mungkin sama sekali tidak diperhatikan pasien. **Sianosis sentral** terjadi karena tidak memadainya pertukaran gas didalam paru-paru yang menyebabkan penurunan oksigenasi arterial secara bermakna. Ini seringkali disebabkan oleh gangguan atau penyakit paru yang menyebabkan darah vena campuran memintas paru (Shunting), misalnya pada pintas intrakardial atau pada Pneumonia. Perubahan warna menjadi kebiruan paling baik dilihat pada membrana mukosa mulut (misalnya frenulum) dan bibir. **Sianosis perifer** disebabkan oleh ekstraksi oksigen yang berlebihan di bagian perifer. Keadaan ini terbatas pada sianosis yang tampak di ekstremitas (misalnya jari tangan, jari kaki, hidung).

Sianosis sejak lahir berkaitan dengan **penyakit jantung kongenital**. Sianosis yang timbul akut dapat terjadi pada penyakit saluran pernafasan berat, terutama obstruksi akut pada saluran nafas. Sianosis perifer disebabkan oleh meningkatnya ekstraksi oksigen pada keadaan curah jantung yang rendah dan dijumpai pada bagian-bagian tubuh yang lebih dingin seperti dasar kuku dan permukaan luar bibir. Sianosis perifer lenyap bila daerah tersebut dihangatkan. Sianosis kuku dan tangan yang hangat mengarah kepada sianosis sentral. Sianosis sentral hanya terjadi bila **saturasi oksigen** turun di bawah 80%. Sianosis sentral secara difus mengenai kulit dan membran mukosa dan tidak lenyap dengan menghangatkan daerah itu. Untuk timbulnya sianosis sentral paling sedikit ada 2-3 gram Hemoglobin tak jenuh per 100 cc darah. Latihan fisik memperberat sianosis sentral, karena otot-otot yang bekerja memerlukan peningkatan ekstraksi oksigen dari darah. Pada pasien dengan anemia berat, dimana kadar Hb turun secara bermakna, sianosis mungkin tidak dijumpai. **Clubbing** yang dijumpai pada sianosis sentral, menunjukkan adanya kelainan kardiopulmoner yang berat.

Beberapa pekerja, seperti tukang las listrik, menghirup kadar toksik gas nitrogen yang dapat menimbulkan sianosis dengan **methemoglobinemia**. Methemoglobinemia hereditas adalah suatu kelainan hemoglobin primer yang menyebabkan sianosis kongenital.

#### Daftar Pustaka

- BARBARA BATES : PHYSICAL DIAGNOSTIC,  
Graff, JA., Elder, JP., Booth,EM.(1996) Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku, cet. Pertama.  
Yogyakarta.:Gadjah Mada University Press  
GRAHAM DOUGLAS ETC : CLINICAL EXAMINATION, ELSIEVER, 2005  
JAMES D CRAPO, ET AL : PULMONARY DISEASES, 7 ed, 2004  
LANE DACRE AND PETER COPELMAN : BUKU SAKU KETERAMPILAN KLINIS, ECG, 2002  
Mc GOWAN, JEFFERIES, TURLEY : RESPIRATORY SYSTEM, MOSBY, 2004  
Meador, C.K. (1996) Tip untuk Dokter. Jakarta: ECG  
Sarwono, S. (1997) Sosiologi Kesehatan, cetakan kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press,  
WHO, (1993) Doctor-Patient Interaction and Communication, WHO-Geneva: Division of Mental Health.

## SKENARIO

Nama : Tn. Tonny  
Umur : 47 tahun  
Alamat : Jl. Wahid Hasyim  
Pekerjaan : Pedagang Pasar

Tn. Tonny datang ke puskesmas dengan keluhan kadang sesak dan batuk serta sakit dada bagian kanan, terutama jika berbaring pada posisi kanan. Keluhan tersebut sudah diderita sejak 3 bulan yang lalu. Awalnya batuk biasa yang diduga karena rokok. Sejak 3 minggu terakhir batuknya semakin keras. Pernah juga batuk disertai darah. Selain itu berat badan juga menurun. Riwayat merokok sejak umur 20 tahun.



# PANDUAN KETERAMPILAN MEDIK

## KOMUNIKASI ANAMNESIS KELUHAN-KELUHAN DALAM SISTEM KARDIOVASKULAR

### **PENGANTAR**

Pemeriksaan pasien bertujuan mengumpulkan sebanyak mungkin keluhan dan gejala penyakit sehingga diagnosis yang tepat dapat ditegakkan. Berdasarkan diagnosis yang tepat dapat dilakukan terapi yang tepat pula. Keterampilan komunikasi ini bertujuan untuk menggali berbagai macam keluhan pada sistem kardiovaskuler. Aspek medik yang ingin dicapai dalam anamnesis ini meliputi: identitas, keluhan utama, data pribadi yang bersesuaian dan data keluhan pada sistem kardiovaskuler. Pada blok ini keluhan utama dan keluhan sistemik yang ada dieksplorasi lebih lanjut mengenai durasi, kuantitas dan kualitasnya, serta riwayat pengobatannya. Sedangkan aspek teknik keterampilannya adalah mahasiswa mampu memposisikan diri dalam hubungan dokter-pasien menggunakan pola hubungan pada wawancara mendalam dalam suasana yang khusus.

### **Standar kompetensi keterampilan komunikasi pada blok ini adalah:**

Setelah mengikuti latihan keterampilan komunikasi dasar ini, mahasiswa mampu:

Melakukan anamnesis yang berkaitan dengan sistem kardiovaskuler secara baik dan benar sehingga dapat mencapai atau mengarah ke diagnosis yang tepat.

### **Kompetensi dasar keterampilan komunikasi pada blok ini adalah:**

Setelah mengikuti latihan keterampilan komunikasi dasar ini, mahasiswa mampu:

- Mengucapkan salam pembuka di awal dan penutup di akhir;
- Bersikap ramah, sopan dan mempersilahkan duduk;
- Menjaga suasana serius tapi rileks;
- Berbicara dengan lafal yang jelas;
- Menggunakan bahasa yang dapat dipahami;
- Memperkenalkan diri pada pasien;
- Menggali identitas lengkap pasien;
- Menggali latar belakang pasien;
- Melakukan umpan balik;
- Wawancara tidak berkesan menyelidik atau interogasi;
- Meresume dari semua data yang diperoleh dari anamnesis;
- Dapat menggali informasi secara maksimal tentang system kardiovaskular sehingga ketepatan diagnosis tercapai
- Menutup wawancara dengan mengucapkan salam.

### **KELUHAN UTAMA**

Secara umum keluhan utama meliputi:

#### ***Intensitas***

Apakah ringan/masih bisa ditahan, apa sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya:

- tidak bisa tidur
- waktu menahan sakit sampai berkeringat
- waktu menahan sakit sampai menangis
- waktu serangan sampai pingsan
- tinggi temperatur berapa Celcius.

#### ***Durasi tiap serangan***

Lama tiap serangan berapa menit/ jam kemudian berhenti atau terus menerus terasa.

#### ***Ritme***

Iramanya teratur, tiap jam atau tiap pagi, atau tidak tentu.



### **Jenis rasa sakit**

Jenis/sifat, rasa sakit: berdenyut-denyut, menusuk, melilit atau terasa tertekan.

### **Bagian badan yang mengalami sakit**

Bagian badan yang terasa bisa seluruh tubuh, atau perut saja, kepala saja atau lengan.

## **GEJALA-GEJALA DAN TANDA-TANDA KELAINAN PADA SISTEM KARDIOVASKULAR**

Penyakit yang mengenai sistem kardiovaskular bisa timbul dengan berbagai keluhan antara lain :

- Nyeri dada
- Sesak napas
- Edema/bengkak pada tungkai atau seluruh tubuh
- Palpitasi/berdebar-debar
- Sinkop/pingsan
- Kelelahan stroke
- Penyakit vaskuler perifer

### **Nyeri Dada**

Nyeri seperti apa? Terasa disebelah mana? Menjalar kemana? Bagaimana onsetnya? Mendadak, bertahap? Apa yang sedang dilakukan saat rasa nyeri timbul? Apa yang memeringan atau memperberat nyeri? Seberapa berat rasa nyeri? Pernahkah terasa nyeri sebelumnya? Apa lagi yang dirasakan pasien? Mual? Muntah? Berkeringat? Palpitasi? Demam? Batuk? Kecemasan? Hemoptisis? Apa pendapat pasien tentang penyakitnya?

Nyeri karena iskemik miocard dikenal dengan nama angina pectoris atau stenocardi. Secara klasik nyeri dada dirasakan sentral dengan penjalaran ke lengan kiri, kedua lengan, dan atau rahang, juga bisa ke bahu sampai lengan kanan atau sampai ke ulu hati. Pasien bisa menggambarkan nyeri tersebut sebagai rasa tertekan tertindih beban berat atau menusuk. Onsetnya bertahap, mungkin dipicu oleh kegiatan fisik, udara dingin atau kecemasan. Bisa berkurang dengan beristirahat. Myocardial infarct bisa memiliki gejala tambahan berupa mual, berkeringat, muntah dan kecemasan.

Pada perikarditis dijumpai nyeri tajam, sentral dan tidak berhubungan dengan aktivitas. Bisa berkurang dengan duduk tegak. Bisa diperberat dengan inspirasi atau batuk. Sedangkan nyeri pleuritik berupa nyeri tajam yang diperberat oleh respirasi, pergerakan dan batuk.

### **Sesak Napas atau Dispnoe**

Dispnoe merupakan suatu reaksi pusat pernapasan dalam otak yang sedang menderita kekurangan oksigen sehingga memacu otot-otot pernapasan untuk bekerja lebih giat guna menghirup udara ke dalam paru-paru, supaya dapat disampaikan oksigen yang lebih banyak kepada otak. Reaksi ini terjadi jika darah yang sampai pada pusat pernapasan tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhannya akan oksigen. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat berkurangnya volume darah yang sampai ke otak, akibat kekurangan cardiac output atau karena ada penyempitan pada pembuluh darah yang menyalurkan darah ke pusat pernapasan tersebut atau karena darah kurang jenuh oksigen akibat paru-paru atau kekurangan hemoglobin atau karena berbagai faktor tersebut.

Dispnoe sehubungan dengan penyakit jantung mula-mula terasa sewaktu pasien sedang bekerja, "dyspnoe deffort", kemudian juga terasa walaupun tidak bekerja. Sesak napas yang diakibatkan penyakit jantung paling umum disebabkan oleh edema paru. Rasa sesak lebih jelas saat berbaring mendatar (ortopnea) atau bisa timbul tiba-tiba di malam hari pada waktu berbaring atau terasa saat beraktivitas namun berkurang pada waktu duduk menandakan adanya kongesti dalam paru-paru. Sesak napas bisa disertai dengan batuk, dan mengi dan jika sangat berat disertai sputum merah muda berbusa.

### **Edema**

Umumnya mengenai tungkai dan area sacral. Jika sangat berat, bias terjadi edema yang lebih luas. Keluhan kaki bengkak karena edema sering dianggap sebagai tanda penyakit jantung yang menandakan telah terjadi dekompensasi jantung kanan. Namun edema tungkai dapat pula terjadi karena cirrhosis hepatis dan sindroma nefrotik. Pada penderita penyakit jantung mungkin menceritakan bahwa edema pada tungkainya mula-mula terjadi pada sore hari setelah selesai bekerja. Setelah tidur malam keesokan paginya kakinya kempes lagi. Akan tetapi semalam itu mungkin dia telah bangun beberapa kali untuk buang air kecil (nokturia).

### **Palpitasi**

Kecepatan dan irama denyut jantung, serta frekuensi episode palpitasi. Apakah episode tersebut disertai nyeri dada, sinkop dan sesak napas?

### **Sinkop**

Sinkop bisa terjadi akibat takiaritmia, bradikardia, atau kadang diinduksi oleh aktivitas pada stenosis aorta. Apa yang diingat oleh pasien? Apa yang sedang dilakukan? Apakah palpitasi, nyeri dada atau gejala lainnya? Adakah saksi mata? Apa yang digambarkan oleh saksi mata? Apakah pasien menggigit lidah, mengalami inkontinensia urin? Seberapa cepat pasien pulih?

### **Riwayat Penyakit Dahulu dan Faktor Risiko**

Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik misalnya merokok, hipertensi, diabetes, hiperlipidemia penyakit serebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer. Tanyakan riwayat demam reuma? Adakah pengobatan gigi yang baru dilakukan (endokarditis infeksi)? Adakah penyalahgunaan obat intravena?

### **Riwayat Keluarga**

Adakah riwayat penyakit jantung iskemik, hiperlipidemia, kematian mendadak, kardiomiopati, penyakit jantung kongenital dalam keluarga.

### **Riwayat sosial**

Apakah pasien merokok atau pernah merokok? Apakah mengonsumsi alkohol? Riwayat pekerjaan? Kemampuan atau kebiasaan olahraga? Adakah keterbatasan gaya hidup akibat penyakit?

### **Obat-obatan**

Tanyakan pemakaian obat-obatan untuk penyakit jantung dan obat yang memiliki efek samping ke jantung.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. BARBARA BATES : PHYSICAL DIAGNOSTIC,
2. LANE DACRE AND PETER COPELMAN : BUKU SAKU KETERAMPILAN KLINIS, ECG, 2002
3. GRAHAM DOUGLAS ETC : CLINICAL EXAMINATION, ELSIEVER, 2005
4. GLEADLE, J. At a Glance ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK, ERLANGGA 2003

## SKENARIO

Nama : Tn. Harry  
Umur : 47 tahun  
Alamat : Jl. Lambung Mangkurat  
Pekerjaan : PNS

Tn. Harry datang ke puskesmas dengan keluhan kadang nyeri dada menjalar ke lengan kiri yang dialami sejak tiga hari yang lalu dan semakin lama makin berat. terutama jika bekerja atau beraktivitas. Riwayat merokok sejak umur 18 tahun. Riwayat menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Riwayat keluarga, ayahnya meninggal mendadak.



**CHECKLIST KOMUNIKASI KELAINAN JANTUNG PARU**

No.	Apek yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
<b>Aspek keterampilan komunikasi</b>				
Keterampilan membina sambung rasa :				
1	Memperlihatkan sikap menerima			
2	Mempersilakan duduk			
3	Menyebut nama yang melakukan anamnesis (memperkenalkan diri)			
Keterampilan mengumpulkan informasi				
4	Melakukan cross-check			
5	Menggunakan bahasa verbal yang dipahami			
6	Menggunakan bahasa non-verbal			
7	Menunjukkan empati			
8	Mampu mencatat anamnesis dari pasien (hasil anamnesis ditunjukkan ke instruktur / penguji)			
Keterampilan menjaga proses anamnesis				
9	Menjadi pendengar yang baik			
10	Penampilan sopan dan ramah			
11	Menutup anamnesis (dilakukan pada akhir anamnesis)			
<b>Aspek Medis</b>				
12	Menanyakan identitas lengkap dan data pribadi yang berkaitan dengan latar belakang			
13	Menanyakan keluhan utama dan meyakinkan keluhan tersebut sebagai keluhan utama			
14.	Menelusuri lebih jauh dan detil riwayat perjalanan dan progresi keluhan tersebut dengan menanyakan <b>Site, Onset, Characteristic, Reffered, Associated, and Severity</b> dari keluhan utama tersebut.			
15.	Keluhan lain yang terkait dengan keluhan utama misal bengkak pada kaki, perut sakit dan nyeri dada			
16.	Hal-hal yang dapat memperburuk keluhan			
17.	Hal-hal yang dapat mengurangi keluhan			
18.	Riwayat terapi sekarang yang telah diberikan			
19.	Riwayat penyakit dahulu			
20.	Riwayat penyakit keluarga			
21	Riwayat kebiasaan sosial (pekerjaan, merokok dll)			
Jumlah				

Keterangan :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan
- 2 : Dilakukan dengan benar