

ANAMNESIS SISTEM PERNAPASAN

SRI KURNIA DEWI, M.Kep.

1. Definisi

Adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan antara pemeriksa dan pasien.

2. Tujuan

Untuk mendapatkan informasi tentang penyakit yang diderita dan informasi lainnya yang berkaitan, dan dapat mengarahkan diagnosis penyakit pasien.

3. Indikasi

- a. Untuk membantu dalam menegakan diagnosa penyakit dari seorang pasien, dan menyingkirkan diagnosis banding.
- b. Membantu dokter dalam melakukan tindakan selanjutnya.
- c. Mengetahui perkembangan dan kemajuan terapi.
- d. Dipakai sebagai standar pelayanan dalam memberikan pelayanan paripurna pada pasien.

4. Kontraindikasi

Tidak ada kontraindikasi.

5. Hal yang perlu diperhatikan

Anamnesis yang baik harus mengacu pada pertanyaan yang sistematis, berpedoman pada empat pokok pikiran (*the fundamental four/F4*) dan tujuh hal mendasar dalam anamnesis (*the sacred seven/S7*).

The fundamental four (F4) yang dimaksud adalah melakukan anamnesis dengan cara mencari data tentang:

- a. Riwayat penyakit sekarang (RPS)
- b. Riwayat penyakit dahulu (RPD)
- c. Riwayat penyakit keluarga
- d. Riwayat sosial dan ekonomi

The sacred seven (S7) merupakan tujuh hal mendasar dalam anamnesis yang dilakukan secara sistematis setelah keluhan utama, yaitu:

- a. Onset (akut atau gradual) and Duration(durasi): menit atau berapa jam
- b. Location (lokasi) and Radiation: sakit, sesak, benjolan dan sebagainya: Di mana? Menyebar ke mana ?
- c. Cronology: Pola (intermitten atau terus menerus) dan Frekuensi (setiap hari, per minggu atau per bulan)

- d. Quality and Progresstion: misalnya nyeri bersifat tajam, tumpul atau acting, semakin membaik atau semakin memburuk dibandingkan sebelumnya.
- e. Severity (tingkat keparahan): ringan, sedang, berat
- f. Modifying factors: *Precipitating and relieving factors* (faktor-faktor yang memperberat dan faktor yang mengurangi gejala, misalnya, "apakah ada penggunaan obat sebelumnya?")
- g. Associated symtoms (yang berhubungan dengan gejala lainnya misal batuk, mengi/*wheezing*, hemoptisis, sesak napas, nyeri dada, ortopnea) and Systemic symptoms (gejala-gejala sistemik seperti demam, malaise, anoreksia, penurunan berat badan).

6. Contoh Kasus

Seorang laki-laki 45 tahun, datang ke poliklinik RS mengeluh batuk. Perawat menanyakan sudah berapa keluhan dirasakan, kapan keluhan terasa semakin berat atau ringan, apakah pernah melakukan pengobatan sebelumnya dan apakah ada keluhan yang lain seperti demam, mual muntah seta penurunan BB. Apakah tindakan yang dilakukan perawat tersebut?

- A. Anamnesis sistem pernapasan
- B. Anamnesis sistem pencernaan
- C. Anamnesis sistem perkemihan
- D. Anamnesis sistem kardiovaskular
- E. Anamnesis sistem persarafan

7. Pembahasan soal kasus

Jawaban: A. Anamnesis sistem pernapasan

Pada kasus di atas sudah tampak bahwa perawat yang menerima pasien tersebut sedang melakukan proses wawancara atau anamnesis pada pasien dengan menanyakan berbagai pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Melihat keluhannya, sudah tampak bahwa ini mengarah pada keluhan sistem pernapasan.

ANAMNESIS SISTEM PENCERNAAN

IDA FARIDA, APPd, M.Kes.

1. Definisi

Anamnesis Sistem Pencernaan adalah kegiatan wawancara antara perawat dan klien yang mengalami gangguan sistem pencernaan.

2. Tujuan

Mendapatkan data riwayat kesehatan dan keperawatan secara subjektif dari klien dan atau keluarga tentang gangguan sistem pencernaan yang dialami.

3. Indikasi

Klien yang mengalami gangguan sistem pencernaan.

4. Kontraindikasi

Tidak ada.

5. Hal yang perlu diperhatikan

- Pengetahuan perawat tentang berbagai macam gangguan sistem pencernaan.
- Ketrampilan komunikasi terapeutik antara klien dan perawat.
- Sikap profesional sebagai perawat pemula.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan 20 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan bagian ulu hati terasa sakit, terutama setelah makan. Hasil pengkajian: klien mengakui bekerja sebagai foto model, pernah muntah darah 1 bulan yang lalu, tekanan darah 110/70 mmHg, TB 160 cm, BB 35 kg.

Apa data pendukung lain yang paling utama harus dikaji?

- Kaji pola makan
- Kaji tingkat nyeri
- Ukur tingkat stres
- Observasi aktifitas
- Periksa tekanan darah

7. Pembahasan soal kasus

- Kaji pola makan; jawaban yang tepat karena nyeri ulu hati setelah makan berkaitan erat dengan pola makan.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>lingkungan tempat tinggal), tingkat kenyamanan dan ketidaknyamanan dalam menjalankan peran yang berpotensi menjadi stress dan konflik.</p> <p>9) Pola seksualitas: Pasien merasa ketakutan akan kematian saat berhubungan intim, dan menyebabkan perubahan pada kebiasaan sex (fatigue atau napas pendek membatasi aktivitas sex), Impoten merupakan efek samping dari pengobatan masalah kardiovaskuler seperti beta bloker, diuretic), hal ini dianjurkan konseling pada pasien dan pasangannya.</p> <p>10) Pola toleransi koping stres: Metode coping yang biasa dilakukan, perilaku explosive, marah dan permusuhan dihubungkan dengan resiko penyakit jantung. Informasi support sistem keluarga, teman, psikolog atau pemuka agama menjadi sumber untuk mengembangkan rencana keperawatan.</p> <p>11) Pola nilai dan kepercayaan: Adakah pengaruh budaya dan kultur yang mengakibatkan penyakit kardiovaskuler.</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>14. Beri <i>reinforcement positif</i></p> <p>15. Rapikan alat</p> <p>16. Cuci tangan</p>	
Evaluation (E): Evaluasi	
17. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	
Sikap	
<p>18. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan</p> <p>19. Melakukan wawancara secara sistematis</p> <p>20. Komunikatif dengan pasien</p> <p>21. Percaya diri</p>	

PEMERIKSAAN FISIK TIROID

Ns. NOVA FRIDALNI, S.Kep., M. Biomed.

1. Definisi

Pemeriksaan tiroid adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi dan auskultasi pada leher untuk mengetahui keadaan kelenjar tiroid klien.

2. Tujuan

Untuk menilai ukuran, konsistensi atau mobilitas kelenjar tiroid.

3. Indikasi

- a. Dilakukan sebagai pemeriksaan rutin saat klien pertama kali masuk rumah sakit.
- b. Dilakukan jika terdapat kecurigaan adanya gejala-gejala yang mengarah kepada kelainan pada kelenjar tiroid seperti adanya pembengkakan di leher, mudah lelah atau gemetar/tremor.

4. Kontraindikasi

Tidak terdapat kontraindikasi untuk pemeriksaan ini karena pemeriksaan tiroid bukanlah pemeriksaan yang bersifat insavif dan merupakan bagian dari pemeriksaan rutin.

5. Hal yang perlu diperhatikan

- a. Pencahayaan harus terang dan arah cahaya dari depan klien, sebaiknya menggunakan pencahayaan silang (menggunakan 2 sumber cahaya/lampu yang berlawanan arah) dapat meningkatkan bayangan untuk meningkatkan deteksi massa pada leher.
- b. Posisi klien saat pemeriksaan adalah duduk atau berdiri.
- c. Perawat tidak menggunakan sarung tangan saat melakukan pemeriksaan.

6. Contoh Kasus

Seorang laki-laki 30 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan mudah lelah, jantung berdebar dan tangan gemetar. Hasil pemeriksaan: ekstremitas berkeriat, TD 150/100 mg, frekuensi nadi 100x/menit dan frekuensi napas 24x/ menit. Perawat akan melengkapi pengkajian pada klien. Apa pemeriksaan fisik prioritas yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Mata
- B. Jantung
- C. Neurologi
- D. Kelenjar tiroid

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>7. Minta persetujuan klien untuk pelaksanaan prosedur.</p>	<p>Persetujuan klien merupakan bentuk informed consent klien terhadap pelaksanaan prosedur sehingga diharapkan klien dapat kooperatif selama prosedur berlangsung.</p> 
<p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>8. Jaga privasi klien (tutup tirai)</p>	<p>Memberikan rasa aman dan nyaman pada klien selama pemeriksaan berlangsung.</p> 
<p>9. Atur pencahayaan ruangan, arah cahaya berasal dari arah depan klien.</p>	<p>Pencahayaan yang baik akan membantu perawat dalam mengamati adanya massa pada leher klien.</p> 

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>22. Minta klien menelan untuk memastikan letak jari sudah berada pada isthmus. (Isthmus akan teraba lunak dan kenyal serta bergerak ke naik turun saat klien menelan).</p> <p>23. Lakukan palpasi lobus kanan dengan cara ketiga jari kiri sedikit menekan ke arah kanan sehingga area lobus kanan menonjol lalu palpasi lobus kanan. (Jika teraba ada pembesaran maka deskripsikan konsistensi, ukuran dan jumlah nodul jika ada).</p> <p>24. Lakukan perabaan lobus kiri dengan cara ketiga jari kanan sedikit menekan ke arah kiri sehingga area lobus kiri menonjol lalu palpasi lobus kiri. (Jika teraba ada pembesaran maka deskripsikan konsistensi, ukuran dan jumlah nodul jika ada).</p>	 <p>Gerakan menelan akan membantu menentukan posisi jari yang tepat pada isthmus.</p>  <p>Gerakan meraba ke bagian kanan untuk menentukan kondisi kelenjar tiroid di lobus kanan.</p>  <p>Gerakan meraba ke bagian kiri untuk menentukan kondisi kelenjar tiroid di lobus kiri.</p>

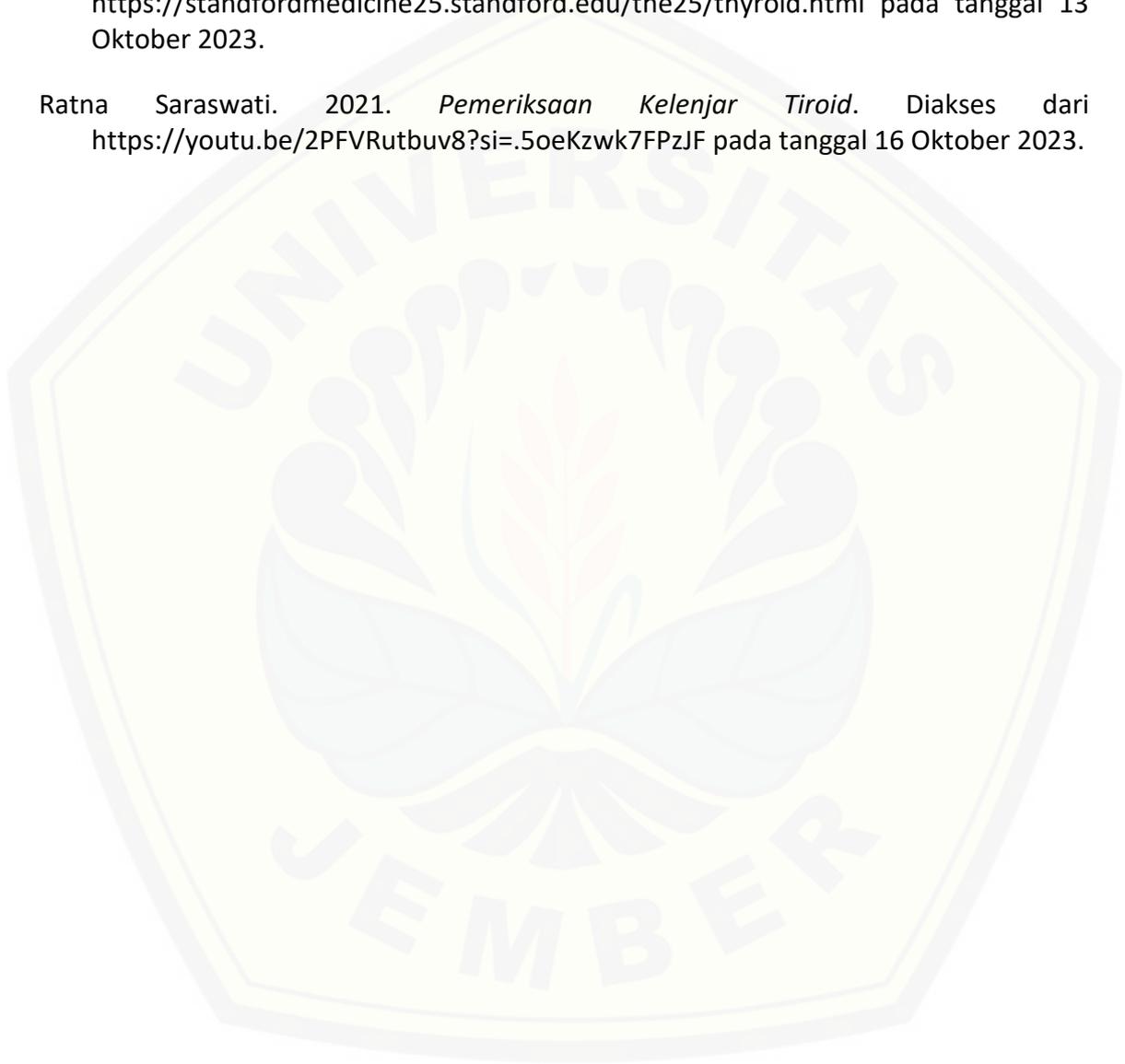
ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>31. Dokumentasi tindakan dan hasil pemeriksaan.</p>	 <p>Menyediakan bukti tertulis tentang pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada klien.</p> 
<p>Sikap</p>	
<p>32. Menerapkan <i>hand hyangiene</i> sebelum dan sesudah tindakan.</p> <p>33. Melakukan tindakan dengan sistematis.</p> <p>34. Komunikatif dengan klien.</p> <p>35. Percaya diri dalam melakukan tindakan.</p>	<p>Mencegah terjadinya perpindahan mikroorganisme dari tangan perawat kepada klien dan sebaliknya.</p> <p>Memudahkan perawat dalam pemeriksaan.</p> <p>Memudahkan perawat untuk melibatkan klien dalam pemeriksaan.</p> <p>Membantu perawat melakukan pemeriksaan dengan baik.</p>

DAFTAR PUSTAKA

Pinsky, Lynda E; Wipf, Joyce E. 2022. *Advanced physical diagnosis learning and teaching at the bedside. Techniques: Thyroid Exam*. University of Washington Department of Medicine. Diakses dari <https://depts.washington.edu/physdx/thyroid/tech.html> pada tanggal 13 Oktober 2023.

Stanford Medicine 25. 2022. *Thyroid Exam*. Diakses dari <https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/thyroid.html> pada tanggal 13 Oktober 2023.

Ratna Saraswati. 2021. *Pemeriksaan Kelenjar Tiroid*. Diakses dari <https://youtu.be/2PFVRutbuv8?si=.5oeKzwk7FPzJF> pada tanggal 16 Oktober 2023.



ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>18. Tunggu selama 2 menit serta perhatikan pada kulit lengan bawah terutama pada area yang telah dilingkari. Perhatikan bila terdapat bintik-bintik merah/<i>petekie</i> di dalam lingkaran pada lengan bawah.</p> <p>19. Observasi dan hitung jumlah <i>petekie</i> di bagian volar lengan bawah yang telah ditandai dengan lingkaran. Uji Rumpel Leed Test positif bila terdapat 20 atau lebih petechiae per 2,5 cm² yang diamati di area volar lengan bawah. Hasil test positif meningkatkan kemungkinan Dengue</p> <p>20. Rapikan pakaian bagian lengan klien. Kembalikan posisi klien pada posisi awal atau posisi nyaman bagi klien</p>	<div data-bbox="868 371 1289 707" data-label="Image"> </div> <p>Bila jumlah <i>petekie</i> dihitung sebelum 2 menit maka dikhawatirkan hasil pengukuran tidak akurat.</p> <div data-bbox="868 902 1276 1256" data-label="Image"> </div> <p>Hasil pembacaan: <10 <i>petekie</i>: negatif atau normal 10-20 <i>petekie</i>: <i>dubia</i> (ragu-ragu) >20 <i>petekie</i>: abnormal atau positif Atau: 1+: 0-10 <i>petekie</i>. 2+: 10-20 <i>petekie</i>. 3+: 20-50 <i>petekie</i>. 4+: >50 <i>petekie</i></p> <p>Posisi yang nyaman dapat membuat klien rileks dalam beristirahat.</p>

DAFTAR PUSTAKA

A Abdillah, IN Istiqomah, LN Azizah, S Kurnianto. 2016. *Modul Praktikum Keperawatan Medikal Bedah (KMB) I*. Lumajang: Penerbit KMH.

Buku Penuntun Keterampilan Klinis Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (2017), diakses melalui <https://fk.umsu.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/Penuntun-Keterampilan-Klinis-Semester-3-201718-fix.pdf>

Dian Ariningrum, Jarot Subandono. 2018. *Buku Pedoman Keterampilan Klinik Pemasangan Infus*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, diakses dari <https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/Pemasangan-infus-2018-smt-7.pdf>

Gustinerz. 2022. Prosedur Pemeriksaan Tes Rumpel Leed, diakses dari <https://gustinerz.com/prosedur-pemeriksaan-tes-rumpel-leede/>

Melly, A., & Anggraini, D. 2022. Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Demam Berdarah Dengue. *Scientific Journal*, 1(1), 68-76.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreani F.V., Belladonna M., Hendrianingtyas M. 2018. Hubungan antara kadar gula darah sewaktu (GDS) dan gula darah puasa (GDP) dengan perubahan skor National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) pada stroke iskemik akut. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Januari 2018, 7 (1): 185-198. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
- Elisa O., Bahjatun N., & Lalu D. 2022. Pemeriksaan gula darah untuk mencegah peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. *LENTERA (Jurnal Pengabdian)*, Juli 2022, 2 (2): 232-237
- Kris L., & Nur I. 2015. Deteksi dini diabetes melitus melalui pengecekan gula darah sewaktu dan indeks masa tubuh warga Aisyiyah Ranting Karang Talun Kidul. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 13 (1), April 2015
- Selano, M., Marwaningsih, V., & Setyaningrum, N. (2020). Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dan tekanan darah kepada masyarakat. *Indonesian Journal of Community Services*, 2(1), 38-45. doi:<http://dx.doi.org/10.30659/ijocs.2.1.38-45>
- Tarwoto, dkk. 2012. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin. Jakarta: Trans Info Media.

PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH

INDRIANA NOOR ISTIQOMAH, S.Kep., Ns., M.Kep.

1. Definisi

Memasukkan darah utuh atau komponen darah seperti plasma, sel darah merah, atau trombosit ke dalam sistem vena (OACN, 2018).

2. Tujuan (OACN, 2018)

- a. Meningkatkan volume darah setelah pembedahan, cedera, atau perdarahan.
- b. Meningkatkan jumlah sel darah merah pada pasien anemia kronis berat.
- c. Memberikan trombosit pada pasien yang mengalami kekurangan trombosit akibat tindakan kemoterapi.
- d. Memberikan faktor pembeku dalam plasma untuk pasien hemofili atau *disseminated intravascular coagulation* (DIC)
- e. Menggantikan protein plasma seperti albumin.
- f. Menggantikan fresh frozen plasma pada kasus DIC

3. Indikasi (OACN, 2018).

- a. Perdarahan
- b. Cedera
- c. Luka bakar
- d. Anemia berat
- e. Defisiensi faktor pembeku atau protein plasma
- f. Leukopenia
- g. Kondisi patologis yang menyebabkan penurunan sel darah

4. Kontraindikasi (OACN, 2018).

- a. Penurunan curah jantung
- b. Infeksi
- c. Kelebihan cairan
- d. Gagal ginjal

5. Hal yang perlu diperhatikan (Sarode, R., 2022; JPAC, 2023)

- a. Identifikasi pasien secara tepat.
- b. Sebelum transfusi dimulai, lakukan uji kompatibilitas untuk memastikan bahwa komponen darah tersebut memang sesuai dengan pasien.
- c. Transfusi 1 unit darah atau komponen darah harus diselesaikan dalam waktu 4 jam; durasi yang lebih lama meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri. Jika transfusi harus diberikan secara perlahan karena gagal jantung atau

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>22. Lepaskan handschoen.</p> <p>23. Fiksasi kasa dengan plester pada 4 sisi.</p>	   

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>24. Haluskan tepi bagian dalam dengan ujung jari</p>	<p>Mencegah agar feses nantinya merembes.</p> 
<p>25. Menempelkan kantong kolostomi posisi vertical /horizontal/miring sesuai kebutuhan pasien</p>	<p>Pemasangan kantong yang baik akan mencegah keluarnya bau tidak sedap dan feses dari dalam kantong.</p> 
<p>26. Memasukkan stoma melalui lubang kolostomi</p>	<p>Mencegah feses keluar dari kantong.</p> 
<p>27. Merekatkan /memasang kolostomi bag dengan tepat tanpa udara di dalam.</p>	<p>Mengurangi resiko penyebaran infeksi dan mengurangi cedera akibat alat dan kotoran.</p> 