

**DIKTAT SKILLS LAB ILMU PENYAKIT MULUT**

**ANAMNESIS**



**DISUSUN OLEH**

**Dr.Ananta Rurri drg.SpPM**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)**

**JAKARTA**

**Juni 2020**

# ANAMNESIS

( *DIAGNOSTIC INTERVIEW* )

Ananta Rurri

## **PENDAHULUAN**

Anamnesis merupakan sarana pemeriksaan subyektif yang harus dilakukan apabila kita akan mendiagnosis suatu penyakit. Anamnesis hanya dapat dilakukan apabila kita mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit. Tanpa pengetahuan maka anamnesis akan meluas tanpa arah yang jelas. Tujuan pembuatan buku ini khususnya untuk mahasiswa ataupun dokter gigi agar memahami apa yang harus dipersiapkan sebelum melakukan anamnesis. Memperdalam pengetahuan tentang berbagai macam penyakit, khususnya penyakit mulut. Memahami tentang tata cara berkomunikasi dengan pasien, tentunya harus mempelajari tentang komunikasi, psikologi dan lain sebagainya. Bagaimana cara menghadapi pasien anak-anak, pasien yang dalam kondisi psikologis yang kurang baik, pasien dengan gangguan kesadaran sehingga tidak dapat berkomunikasi.

Semoga buku ini dapat membantu dalam melakukan anamnesis yang baik dan diharapkan dapat membantu dalam menegakkan diagnosis penyakit secara benar.

## **ANAMNESIS**

- Anamnesis (*Diagnostic Interview*) merupakan tanya jawab antara dokter dengan pasien tentang penyakit atau riwayat penyakit yang diderita.
- Pengertian anamnesis yang lain adalah pemeriksaan subyektif yang dilakukan dengan percakapan langsung antara dokter dengan pasien ataupun dengan orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medisnya.
- Setiap anamnesis bersifat ‘unik’ , karena pertanyaannya spesifik tergantung diagnosis tiap penyakit.

## **APA TUJUAN ANAMNESIS ?**

- Tujuan anamnesis untuk mendapatkan informasi yang relevan, dengan mengumpulkan data-data sakit atau penyakit yang dirasakan pasien. Untuk itu dokter harus dapat melakukan anamnesis secara singkat dan jelas, tidak menyimpang dari tujuan, membuat tulisan yang dibutuhkan atau menyeleksi informasi penting yang relevan dan mengabaikan informasi yang tidak relevan.
- Untuk mengetahui penyebab atau etiologi penyakit.
- Untuk mendapatkan gambaran perkiraan diagnosis penyakit pasien. Pada beberapa kasus, dengan melakukan anamnesis yang cermat, dokter dapat mendeteksi masalah kesehatan pasien dan dapat memperkirakan diagnosis penyakitnya.
- Untuk mengetahui kondisi kesehatan umum pasien secara menyeluruh, apakah ada penyakit sistemik. Apakah penyakit mulut yang timbul berhubungan dengan penyakit sistemik yang diderita, yang mungkin berdampak pada tindakan perawatan, serta untuk mengurangi risiko kemungkinan terjadi komplikasi.
- Anamnesis juga sangat diperlukan untuk membangun hubungan dokter dengan pasien sehingga lebih memudahkan dokter dalam mendapatkan informasi penting tentang kesehatan pasien.

## **KLASIFIKASI ANAMNESIS**

- **Autoanamnesis** adalah anamnesis yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Anamnesis ini lebih akurat karena pasien sendiri yang mengungkapkan permasalahan kesehatannya, sehingga jawaban pertanyaan lebih tepat.
- **Alloanamnesis** atau **Heteroanamnesis** adalah anamnesis yang dilakukan tidak dengan pasien namun dengan orang lain misalnya orang tua, keluarga atau orang lain yang mengetahui tentang penyakit yang diderita pasien. Biasanya pada pasien yang tidak sadar, tidak dapat berkomunikasi dengan baik, pasien anak-anak.

## KOMPONEN ANAMNESIS

Sebelum melakukan anamnesis sebaiknya dokter memahami tentang komponen anamnesis yang dilakukan secara berurutan dan sistematis, sehingga memudahkan dalam penelusuran informasi, tidak acak-acakan sehingga membingungkan, dan diharapkan tidak ada informasi yang terlewati.

Sistematika komponen anamnesis tersebut adalah :

- Identitas pasien
- Keluhan utama
- Riwayat penyakit
- Riwayat kesehatan umum pasien
- Riwayat penyakit keluarga
- Riwayat sosial

- Riwayat perawatan gigi
- Riwayat pengobatan
- Lain-lain

### **Identitas pasien.**

Pada Rumah Sakit atau sarana kesehatan lain biasanya identitas pasien sudah ditanyakan oleh tenaga administrasi atau paramedis, namun sebaiknya perlu diadakan pengecekan ulang untuk memastikan kebenarannya. Misalnya nama pasien harus benar dan sebaiknya nama lengkap. Jenis kelamin dan usia sangat penting untuk ditanyakan kembali karena sering berhubungan dengan epidemiologi penyakit tertentu. Pada pasien anak-anak, usia selain sangat diperlukan dalam penentuan dosis obat, juga berkaitan dengan epidemiologi penyakit yang sering diderita anak-anak. Di dalam berkomunikasi dengan anak, adakalanya membutuhkan pendekatan khusus agar anak tidak takut, selain diperlukan juga informasi dari orang tua.

Alamat selain diperlukan untuk korespondensi, juga diperlukan untuk mengetahui lingkungan tempat tinggal pasien yang mungkin berhubungan dengan epidemiologi penyakit.

Pekerjaan, lingkungan pekerjaan, suasana pekerjaan dan status perkawinan biasanya diperlukan untuk mengetahui keterkaitan penyakit, misalnya terdapat hubungan pekerjaan atau perkawinan yang tidak nyaman yang dapat menimbulkan depresi.

Agama dapat berhubungan dalam pemberian obat, misalnya obat-obatan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penganut agama tertentu.

Ras atau Suku bangsa dapat dikaitkan dengan penyakit yang banyak diderita oleh ras tertentu.

## **Keluhan utama**

Keluhan utama hanya menanyakan keluhan pasien yang menyebabkan pasien datang ke dokter gigi dan dituliskan sesuai dengan bahasa pasien. Misalnya Ada keluhan apa sehingga datang kemari?

Keluhan biasanya dikategorikan menjadi empat kategori yaitu :

- Rasa tidak nyaman, sakit, sensitif, bengkak.
- Gangguan fungsi, sukar mengunyah atau berbicara
- Masalah sosial ( bau mulut), gangguan pengecapan
- Masalah estetik

## **Riwayat penyakit**

Riwayat penyakit yang sedang diderita pasien meliputi keluhan sekarang dan keluhan yang lalu. Keluhan sekarang adalah keluhan yang dirasakan pada saat pasien datang ke dokter gigi. Apa yang dirasakan, derajat rasa sakitnya, apakah sekarang sudah mulai membaik, semakin parah, atau sama saja. Apakah sering timbul keluhan seperti itu, seberapa sering, kapan terakhir timbul. Apakah timbul pada waktu-waktu tertentu misalnya siang atau malam hari. Apakah sudah minum obat. Apa yang membuat rasa sakit berkurang atau bertambah hebat. Bagaimana rasa sakitnya, apakah menyebar. Apakah nyeri tajam berdenyut, nyeri tumpul atau tidak terlalu sakit. Tujuannya untuk mengidentifikasi sakitnya, derajat keparahan penyakit dengan memperhatikan keadaan klinis secara umum.

Keluhan yang lalu adalah keluhan yang dirasakan sebelum pasien datang berobat. Karena ada beberapa penyakit yang tidak dapat diketahui diagnosisnya hanya dengan melihat keluhan sekarang, misalnya penyakit infeksi virus, yang dalam penegakan diagnosisnya perlu klarifikasi gejala yang dirasakan sebelum lesinya timbul. Menanyakan penyebab timbulnya penyakit, apakah sudah pernah mengalami sebelumnya, progres penyakit yaitu sudah berapa lama, apa saja yang dilakukan selama periode observasi, obat yang pertama diberikan, pengobatan yang biasa atau pernah dilakukan, apakah ada keluarga yang menderita penyakit yang sama.

Dengarkan, perhatikan dan pelajari.

Usahakan untuk medengarkan keluhan pasien dengan baik, dengan memberikan perhatian. Perhatikan ekspresinya maupun '*body language*' atau gerakan tubuhnya. Berikan kebebasan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya, jangan sering memotong pembicaraan, karena dokter sering kali banyak bertanya dari pada mendengarkan keluhan pasien. Kemudian pelajari penyakit berdasarkan keluhan. Dokter harus memperhatikan sikap dan cara berbicara pasien. Apakah pasien tampak santai atau sedang menahan sakit. Apakah pasien tampak sehat atau sedang lemah, pucat, sesak nafas. Apakah pasien menceritakan keluhannya dengan berlebihan atau berbohong, dapat dilihat dari gerak gerik atau *body language* pasien.

Riwayat penyakit antara lain :

- Kapan mulai terjadi
- Sudah berapa lama
- Faktor-faktor yang mempengaruhi

- Perjalanan penyakit
- Perawatan yang sudah dilakukan

### **Riwayat kesehatan umum pasien (*Medical History*)**

Riwayat kesehatan umum pasien merupakan gambaran kesehatan pasien sejak lahir sampai pasien datang ke dokter gigi. Terdiri dari riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat imunisasi, perawatan dirumah sakit, riwayat infeksi, hipersensitif terhadap obat.

- Apakah anda dalam keadaan sehat?
- Apakah anda pernah dirawat dirumah sakit? Kapan, sakit apa?
- Apakah anda pernah menjalani operasi? Operasi apa?
- Apakah ada riwayat alergi misalnya alergi logam, akrilik, anestesi, latex, makanan dan obat. Apakah ada penyakit menular seperti HIV, hepatitis.
- Apakah ada kelainan darah seperti hemofilia, thrombophilia, anemia, leukemia, thalasemia. Apakah minum *coagulant medicines*, anticoagulant.
- Apakah ada penyakit cardiovasculer seperti infeksi endokarditis, bypass, pemasangan stent, pacemaker, *cardiac malformations, myocardial infark*, hipertensi.
- Apakah ada penyakit gangguan sistem imun, autoimun seperti Sistemik Lupus Erythematosus, Crohn's disease
- Apakah ada penyakit gangguan endokrin seperti Diabetes Mellitus, hypertyroid.
- Apakah ada penyakit ginjal.
- Khusus untuk wanita, apakah anda sedang hamil atau menstruasi.

### **Riwayat penyakit keluarga**

Riwayat penyakit keluarga sangat diperlukan untuk mengetahui hubungan genetik seperti penyakit gangguan metabolismik seperti Diabetes Mellitus (DM) dan gangguan neurologis seperti epilepsi, *intellectual disabilities*. Juga penyakit cardiovasculer, ginjal, hepatitis dan lain sebagainya. Riwayat penyakit keluarga bisa ditanyakan mulai orang tua, kakak, adik, paman, bibi, kakek, nenek.

### **Riwayat sosial**

Riwayat sosial atau kebiasaan yang sering dilakukan pasien misalnya merokok, minum alkohol, kebiasaan tidur larut malam, pola makan yang tidak teratur dan lain sebagainya yang berdampak buruk bagi kesehatan pasien. Juga perlu menanyakan apakah biasa mengkonsumsi obat jenis narkotika yang dapat berpengaruh terhadap pemberian anesthesi ataupun pemberian obat.

### **Riwayat pengobatan**

Riwayat pengobatan sangat penting untuk ditanyakan, misalnya pasien menderita penyakit sistemik kronis yang harus selalu mengkonsumsi obat-obatan. Beberapa obat yang dikonsumsi kemungkinan berinteraksi dengan obat yang akan diberikan berkaitan dengan penyakit gigi dan mulut, seperti biphosphonate untuk terapi tumor dan anti osteoporosis. Antibiotik profilaksis lebih dari 2 minggu, anti depresan, anti hipertensi, Ca-channel blocker, dan immunosupresan. Khusus pada orang tua perlu ditanyakan riwayat kesehatan umumnya, berbeda dengan pasien yang masih muda dan sehat.

Riwayat pengobatan berkaitan dengan penetapan diagnostik, rencana perawatan dan prognosis.

- Misalnya pasien dengan kelainan berupa ulcer pada mukosa mulut, perlu ditanyakan apakah ada kelainan di tempat lain, pada mata dan genital atau kulit.
- Gejala umum seperti demam, kehilangan berat badan
- Gejala yang mungkin berkaitan dengan sistem tubuh seperti sistem saraf (parestesi), sistem pernafasan (batuk), penyakit gastrointestinal yang berkaitan dengan ulcer mulut, lesi kulit (rashes, pigmentasi), gangguan pada mata, ulcer pada genital, gangguan psikis (cemas, depresi), gangguan makan, penyalahgunaan obat, penggunaan obat-obatan sendiri tanpa resep dokter, riwayat sakit (perawatan di rumah sakit, operasi, anaestesi) alergi, problem medis yang spesifik seperti mudah berdarah, pengobatan kortikosteroid, DM, penyakit jantung.

Keputusan dalam melakukan tidak perawatan dan pemberian obat harus mempertimbangkan faktor yang berpengaruh, oleh karena itu anamnesis yang cermat sangat diperlukan. Beberapa faktor yang harus diperhatikan :

- A. Apakah pasien menderita kelainan darah seperti **Anemia** (Hb menurun). Perlu hati-hati dalam memberikan anestesi, dapat terjadi komplikasi candidiasis, sore mouth, burning tongue, glossitis, ulcer, angular stomatitis.
- B. Apakah pasien sering mengalami perdarahan (**Bleeding tendency**). Perlu hati-hati pada tindakan bedah, termasuk penyuntikan dan kontraindikasi pada pemberian aspirin dan NSAIDs

- C. Apakah pasien menderita penyakit jantung dan gangguan pernafasan (*Cardiorespiratory disease*). Perlu hati-hati pada anaestesi general. Pasien dengan penyakit jantung beresiko terkena endokarditis. Beresiko bakteriemia akibat perawatan gigi. Jadi perlu pemberian antimikroba. Pada pasien yang minum obat antikoagulan mungkin dapat terjadi perdarahan spontan. Pada pasien dengan *cardiovasculer diseases* harus menghindari perawatan menggunakan ultrasonic scaling, electrosurgery, apex locator, electric sensitivity test.
- D. Apakah pasien sering menggunakan obat (*Drug use*) . Alergi dan penyalahgunaan obat dapat menimbulkan lesi orofacial. riwayat pengobatan anti biotik tetrasiklin dalam jangka waktu lama menyebabkan perubahan warna gigi. Pasien yang menggunakan obat anti depresan atau anti hipertensi dapat menyebabkan xerostomia. Pengguna Ca-channel blocker dan immunosupresan dapat menyebabkan gingival hiperplasia.
- E. Apakah terdapat kelainan endokrin (*Endocrine disease*). Pada pasien dengan diabetes mellitus perlu diperhatikan bila kadar gula darah terlalu rendah, juga adanya kelainan rongga mulut seperti sialosis, mulut kering, kelainan jaringan periodontal. Pada pasien hiperparathyroidism dapat terjadi kelainan radiolusen pada tulang rahang, giant cell granuloma, hypercalcaemia, kerusakan lamina dura.
- F. *Fits and faint* . Epilepsi atau penyakit yang menyebabkan hilangnya kesadaran, perlu persiapan khusus sebelum melakukan tindakan perawatan.
- G. Apakah terdapat kelainan gastrointestinal (*Gastrointestinal disorders*), karena dapat menimbulkan manifestasi oral seperti ulcer mulut, dan sering mual pada saat anaestesi general.

- H. Apakah pasien sedang dalam perawatan di rumah sakit (**Hospital admission**)  
informasi ini sangat membantu untuk mengetahui kondisi pasien saat dalam pengaruh anaestesi dan radioterapi.
- I. Apakah pasien mengalami infeksi, sehingga perlu pencegahan penularan infeksi termasuk penularan melalui darah, melalui pernafasan, seksual.
- J. Apakah pasien menderita penyakit lever (**Jaundice and liver disease**), sangat penting karena sering terjadi perdarahan, intoleransi obat, kemungkinan terjadi hepatitis dan karsinoma rongga mulut.
- K. Apakah pasien menderita penyakit ginjal (**Kidney disease**), perhatian terhadap kemungkinan perdarahan dan ekskresi obat. Pada pasien dengan transplantasi ginjal kemungkinan imunosupresi, pembesaran gingiva karena pengaruh obat ciclosporin.
- L. Apakah pasien sedang hamil (**Likelihood of pregnancy**), perlu diperhatikan terutama pada trimester pertama, seminimal mungkin pemberian obat, radiografi dan infeksi. Kemungkinan terjadi aphae, pyogenic granuloma, behcet syndrome, dan epulis. Pada wanita hamil sering terjadi gingivitis akibat perubahan hormonal, sehingga lebih dianjurkan untuk menjaga kebersihan mulut.
- M. **Malignant disease, perawatan radioterapi dan kemoterapi**, apakah pasien sering mengeluh rasa sakit atau perubahan rasa pengelupasan, dan dapat terjadi osteoradiation necrosis.
- P. **Prostheses and transplants patients**, pasien setelah dilakukan transplantasi beresiko terkena infeksi, neoplasma dan problem iatrogenik. Mudah terjadi perdarahan, pembesaran gingiva, graft versus host disease, komplikasi perawatan gigi.

### **Lain-lain**

Yang tidak kalah penting, sebelum memberikan perawatan perlu diinformasikan mengenai biaya pengobatan, apakah ditanggung asuransi atau biaya sendiri. Apakah pasien menyetujui tidakan perawatan yang akan dilakukan, sehingga informasi yang lengkap dan jelas perlu disampaikan.

Dari anamnesis yang sudah dilakukan kemudian dibuat kesimpulan dengan memperhatikan jawaban yang memang diperlukan dan jawaban yang tidak berkaitan dengan diagnosis yang akan ditetapkan.

#### **YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM MELAKUKAN ANAMNESIS:**

1. Baik dokter maupun pasien harus sama-sama dapat mengontrol situasi.
2. Dokter harus dapat memfasilitasi harapan pasien dengan kemampuan yang dimiliki. Disini perlu kejujuran dari dokter apakah memang mempunyai kompetensi untuk kasus yang sedang dihadapi. Apabila tidak mempunyai kompetensi sebaiknya segera merujuk ke dokter yang lebih ahli.
3. Pasien menerima informasi yang mudah dimengerti secara penuh. Dokter gigi harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi yang baik, harus mampu mendengarkan cerita pasien atau orang lain, serta harus mampu menggunakan ekspresi yang tepat.
4. Pasien berpartisipasi aktif.

#### **JENIS PERTANYAAN DALAM ANAMNESIS.**

1. Pertanyaan yang bersifat ‘open-ended question’ yang memerlukan penjelasan dari pasien, misalnya bagaimana luka ini bisa terjadi?
2. Pertanyaan yang bersifat ‘closed-ended question’ yang membutuhkan jawaban yang singkat, misalnya apakah anda perokok?
3. Pertanyaan yang bersifat ‘leading question’ misalnya apakah anda tahu bahwa terjadinya plak putih pada langit-langit disebabkan karena merokok?
4. Pertanyaan yang bersifat ‘contradiction question’ misalnya anda bilang, anda sudah sembuh dari epilepsi, tetapi anda masih mengkonsumsi obat untuk epilepsi, mungkinkah saya salah?
5. Pertanyaan yang bersifat ‘indirect question’ misalnya apakah ada komplikasi setelah dilakukan perawatan?

Anamnesis tidak akan dapat dilakukan oleh dokter apabila tidak didukung oleh pengetahuan tentang penyakit yang cukup luas. Untuk membuka anamnesis sebaiknya dimulai dengan pertanyaan yang ringan seperti menanyakan identitas nama, alamat, pekerjaan, hobi, keluarga dan lain sebagainya. Hal ini dimaksudkan untuk membuat suasana menjadi lebih rileks, tidak tegang, sehingga pasien akan lebih nyaman dalam memberikan informasi. Dokter gigi pada saat awal kontak dengan pasien, dapat mengamati pasien atau melakukan komunikasi non verbal. Dokter gigi juga harus menunjukkan rasa percaya diri dan mempunyai kemampuan untuk menangani pasien.

## **TIPS DAN TRIK MELAKUKAN ANAMNESIS**

- Memberikan pertanyaan harus dengan bahasa yang mudah dimengerti, tidak menggunakan istilah-istilah yang tidak dimengerti pasien, tidak menggunakan bahasa yang dapat menimbulkan emosi.
- Harus mampu mendalami perasaan pasien dan memperlakukan pasien dengan sopan. Menempatkan posisi kita sebagai dokter pada posisi pasien agar dapat memahami perasaan pasien.
- Mendengarkan apa yang dikatakan pasien, jangan memotong cerita pasien.
- Menyimpulkan dengan memperhatikan informasi yang penting.
- Apabila pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan anamnesis, misalnya pasien anak-anak, orang tua atau orang yang mengalami kesulitan berbicara, pasien dengan gangguan mental, maka bisa dilakukan anamnesis terhadap keluarganya.
- Sebelum melakukan anamnesis tentang penyakit, dokter diperbolehkan melakukan komunikasi tentang masalah yang tidak berhubungan dengan penyakitnya, agar pasien merasa nyaman dan tidak takut, sehingga memudahkan dalam menelusuri hal-hal yang memerlukan klarifikasi.
- Untuk memperoleh informasi penting yang sulit didapat, dokter harus bisa memahami perasaan pasien, memahami kondisi pasien, mengamati pasien dengan melakukan komunikasi non verbal.
- Yang paling penting, dokter harus menguasai pengetahuan teoritik medik dan mempunyai ketrampilan komunikasi. Hal ini biasanya yang belum dipunyai oleh mahasiswa yang baru pertama kali mendapatkan pasien, sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan anamnesis,

disamping belum terbiasa berkomunikasi dengan pasien, serta belum adanya rasa percaya diri.

- Hubungan dokter gigi dengan pasien di dalam melakukan anamnesis akan semakin baik dengan pengalaman yang semakin banyak.
- Kemampuan untuk merefleksikan pertanyaan dan belajar dari pengalaman adalah komponen yang penting untuk mengembangkan kemampuan dan profesionalisme dalam menangani pasien.
- Tujuan kita merawat pasien adalah untuk dapat memberikan kepuasan pada pasien sesuai yang dibutuhkan oleh pasien. Keberhasilan perawatan ditentukan oleh anamnesis dan pemeriksaan klinis yang teliti.

## **PEMAHAMAN ILMU PENGETAHUAN MEDIS**

Pengetahuan tentang penyakit sangat dibutuhkan oleh dokter gigi atau mahasiswa kedokteran gigi dalam melakukan anamnesis guna mencari etiologi dan menegakkan diagnosis. Penting untuk mengetahui definisi penyakit serta gejala klinisnya. Tidak mudah melakukan anamnesis, apalagi bagi dokter yang tidak mempunyai banyak pengetahuan serta pengalaman. Pada kompetensi di bidang ilmu penyakit mulut bagi dokter gigi *general practitioner* (GP), terdapat 101 penyakit yang harus dipahami sesuai kompetensinya. Masing-masing penyakit harus diketahui definisinya, etiologinya, gejala klinisnya, baik yang mempunyai nilai kompetensi 1 sampai dengan 4. Dengan memahami definisi, etiologi dan gejala klinis maka akan mudah untuk melakukan anamnesis.

**Beberapa contoh kasus anamnesis.**

Apabila pasien mengeluh terdapat sariawan di rongga mulut. Pertama kali yang ada dalam fikiran kita adalah semua penyakit mulut yang berbentuk ulcer. Penyakit dengan lesi berbentuk ulcer atau vesikula dan bulla yang bila pecah menjadi ulcer, dibedakan berdasarkan ulcer multipel akut atau kronis, ulcer rekuren, dan ulcer tunggal. Ulcer akut multipel yaitu infeksi virus, *Necrotizing Ulcerative Gingivitis*, *Erythema Multiforme*, *Stevens Johnson Syndrome*, *Toxic Epidermal Necrolysis*, *Oral hypersensitivity reactions*. Ulcer kronik multipel antara lain Pemphigus dan Mucous membrane pemphigoid. Ulcer rekuren yaitu SAR dan Behcet disease. Sedangkan ulcer tunggal antara lain ulkus traumatis, ulkus decubitus, dan Karsinoma sel skuamosa. Anamnesis dari masing-masing kasus berbeda sesuai dengan definisi dan gejala penyakit.

Anamnesis kasus ulcer :

- Apakah ulcer tunggal atau multipel ?
- Apakah bersifat akut atau kronis ?
- Apakah sakit atau tidak ?
- Apakah hilang timbul atau menetap ?
- Apakah didahului gejala prodromal atau tidak ?
- Apakah disertai gejala lain atau tidak ?
- Apakah ada penyakit sistemik yang diderita pasien atau tidak.

Pada kasus Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) , menurut Woo SB, Greenberg MS, *RAS is a disorder characterized by recurring ulcers confined to the oral mucosa in patients with no other signs of disease. "RAS is considered a diagnosis of exclusion since hematologic deficiencies, immune disorders, and*

*connective tissue diseases may cause oral lesion clinically similar to RAS”.*

SAR sering ditemukan berupa ulcer putih kekuningan, bisa tunggal ataupun multipel yang sakit, dan sering timbul pada mukosa yang tidak berkeratin. Etiologi belum diketahui secara pasti, namun terdapat *predisposing factor* seperti trauma, genetik, gangguan imunologi, stress, defisiensi nutrisi, hormonal, infeksi bakteri, reaksi hipersensitif. Sering pada perempuan dibanding laki-laki, pada usia 20-30 tahun. Sebelum timbul ulcer biasanya didahului rasa tidak nyaman selama lebih kurang 48 jam. Ulcer biasanya sembuh sendiri tanpa pengobatan dalam waktu satu sampai dua minggu atau lebih tergantung klasifikasinya.

Berdasarkan definisi penyakit tersebut maka kita akan dapat melakukan anamnesis dengan benar, terarah dan sistematis.

Pertanyaan pada anamnesis adalah sebagai berikut :

- Apa keluhan yang dirasakan ?
- Sudah berapa lama ?
- Apakah anda tahu penyebabnya ?
- Apakah sudah pernah mengalami sebelumnya ? Frekuensi terjadinya berapa kali dalam satu tahun ?
- Lokasinya dimana saja?
- Biasanya sembuh berapa lama ?
- Apakah sebelum timbul sariawan ada rasa tidak nyaman pada daerah tersebut ?
- Apakah pernah diobati ?
- Apakah ada keluarga yang sering mengalami sariawan ?

Sebagai contoh lain misalnya dicurigai infeksi virus maka perlu pengetahuan mengenai berbagai penyakit akibat infeksi virus HSV, virus coxsackie, virus VZV baik primer maupun sekunder, CMV dan lain sebagainya. Gejala prodromalnya berapa lama, lokasi lesi di daerah mana, bentuk lesinya bagaimana, derajat rasa sakitnya bagaimana.

Anamnesis antara lain :

- Apakah ada gejala demam, sakit kepala, tidak enak badan ?
- Apakah ada rasa panas, gatal, tidak nyaman pada daerah tersebut sebelum timbul luka ?
- Apakah dilingkungan anda ada yang sakit seperti ini ?
- Apakah selain di mulut juga ada di bagian tubuh yang lain ?
- Lokasi dimulut dimana saja ?
- Bagaimana rasa sakitnya, apakah sangat sakit atau sakit ringan ?
- Apakah sakit waktu mengunyah atau menelan makanan ?

Apabila dicurigai alergi maka perlu ditanyakan riwayat alergi, baik pasien maupun keluarganya. Perlu mengenal klasifikasi alergi tipe I sampai IV.

Anamnesis antara lain :

- Apakah ada riwayat alergi makanan ?
- Apakah ada riwayat alergi obat ?
- Apakah anda tau obat apa saja yang menyebabkan alergi ?
- Gejala apa saja yang timbul ?
- Apakah pernah melakukan tes alergi ?
- Apakah keluarga ada yang mempunyai riwayat alergi ?

Apabila ulcer tersebut dicurigai suatu keganasan misalnya Karsinoma sel skuamosa (KSS), maka perlu pemahaman teori tentang KSS. KSS merupakan jenis kanker rongga mulut yang paling sering ditemukan. Mencapai 90% dari seluruh kanker rongga mulut dan sering pada usia diatas 40 tahun. Lebih banyak pada laki-laki, namun saat ini wanita juga banyak yang terkena KSS. Berhubungan erat dengan perokok dan peminum alkohol. Faktor predisposisi yang turut berperan adalah paparan sinar matahari, defisiensi nutrisi, imunosupresi, dan infeksi. Gejala klinis lesi menetap tidak pernah hilang atau mengecil, bersifat kronis, biasanya pada awalnya tidak menimbulkan rasa sakit. Lokasi terutama pada sisi lateral lidah posterior dan bagian ventral lidah dan menimbulkan keluhan lidah terasa kaku kalau digerakkan.

Tempat lain pada orofaring, dasar mulut, gingiva, mukosa pipi, bibir dan palatum.

Anamnesis antara lain :

- Sudah berapa lama ?
- Apakah pernah mengecil atau hilang ?
- Apakah cepat meluas atau membesar ?
- Apakah ada rasa sakit, atau rasa tidak nyaman atau kaku sehingga mengganggu pengunyahan ?
- Apakah ada kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol ?
- Apakah ada keluarga yang mempunyai riwayat kanker ?

**CONTOH PENETAPAN DIAGNOSIS DENGAN ANAMNESIS YANG KURANG CERMAT.**

### **Kasus 1.**

Pasien perempuan usia 40 tahun, datang dengan keluhan terdapat luka yang sakit pada mukobukalfold regio gigi 42 sampai 46. Luka ditutupi psudomembran putih.

Mahasiswa melakukan anamnesis dengan menanyakan :

Sudah sejak kapan? Sejak kemaren.

Apa penyebabnya ? 2 hari yang lalu cabut gigi, dan diberi obat antibiotik dan analgesik.

Dengan memperhatikan anamnesis yang didapat maka ditetapkan diagnosis Akut atropik kandidiasis

Setelah dilakukan anamnesis ulang oleh dosen pembimbing, ternyata setelah cabut gigi dan diberi obat antibiotika dan analgesik, luka masih sakit, sehingga pasien membeli sendiri obat berupa powder yang diletakkan pada luka bekas pencabutan. Keesokan harinya terjadi luka yang sakit.

Diagnosis : Chemical burn

Pada kasus ini terlihat anamnesis yang dilakukan oleh mahasiswa belum maksimal dan belum didukung oleh pemahaman teori yang cukup. Apabila mahasiswa mempunyai pengetahuan yang cukup tentunya bisa berfikir bahwa penggunaan antibiotika per oral dalam jangka waktu 2 hari belum memungkinkan untuk pertumbuhan jamur pada pasien yang sehat.

## **Kasus 2.**

Pasien perempuan usia 22 tahun, rujukan dari Rumah Sakit di Jakarta, dengan diagnosis rujukan Necrotizing Ulcerative Gingivostomatitis.

Pada anamnesis, pasien mengeluh perdarahan pada gusi sejak kemaren. Pasien sangat lemah, tidak ada nafsu makan, bahkan tidak mampu untuk duduk di *dental unit*. Pasien pasca melahirkan dua bulan yang lalu. Tidak mengetahui adanya penyakit sistemik. Pasien tidak dapat dilakukan anamnesis sehingga anamnesis dilakukan pada keluarga yang mengantar. Pada pemeriksaan klinis rongga mulut tampak perdarahan gingiva regio 14,15 disertai pembengkaan gingiva menyeluruh rahang atas dan rahang bawah, berwarna merah. Pembesaran pada bagian lateral lidah dan terdapat ulcer tunggal pada bagian lidah yang membesar. Bibir kering pecah-pecah.

Pada kasus ini perkiraan diagnosis sulit ditetapkan hanya dengan anamnesis. Karena kurangnya informasi yang didapat dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk diperiksa terlalu lama. Berdasarkan gambaran klinis pada lidah dan pemeriksaan penunjang, diketahui pasien menderita Leukemia.

Hambatan anamnesis pada kasus ini antara lain pasien tidak memahami riwayat penyakit sebelumnya. Pasien tidak dapat berkomunikasi karena kondisinya yang sangat lemah.

## **HAMBATAN ANAMNESIS**

Pasien malu atau takut untuk mengungkapkan penyakitnya.

Pasien mempunyai pengalaman yang buruk dimasa lalu sehingga pasien tidak yakin dengan dokter gigi.

Pasien tidak memahami riwayat penyakit atau riwayat pengobatan sebelumnya.

Pasien tidak dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh dokter, karena

pasien tidak memahami pertanyaan yang diajukan oleh dokter.

Oleh karena itu untuk mencairkan suasana perlu dilakukan komunikasi awal misalnya mengucapkan selamat datang, menanyakan namanya, menunjukkan simpati, memberikan perhatian pada kondisi kesehatan pasien. Setelah itu baru memulai pertanyaan dengan membangun komunikasi dan meminta klarifikasi alasan kedatangan ke dokter gigi. Apabila pasien tidak memahami pertanyaan, maka dapat diulang dengan menggunakan pertanyaan yang berbeda namun mempunyai tujuan yang sama, untuk memastikan jawaban yang benar.

#### Referensi

1. Coleman GC, Nelson JF; Principles of Oral Diagnosis, Mosby Year Book, Toronto, 1993
2. Glick M, Greenberg MS, Ship JA, Introduction to Oral Medicine and Oral Diagnosis : Evaluation of the Dental Patient in Burkett's Oral Medicine, 11<sup>ed</sup>, BC Decker Inc Hamilton, 2008.
3. Inceoglu B, Yakar EN, Cura N, Eren H, Gorgun S, Importance of taking Anamnesis in Dentistry and Assessment of Knowledge and Attitudes of Dental Students, Article (PDF Available) Januari 2014. DOI:10.5005/JP-Journals-10031-1075
4. Scully C, Oral and maxillofacial Medicine, The Basis of Diagnosis and Treatment, 2<sup>ed</sup>, Churchill Livingstone Elsevier, 2008
5. John R.P, Textbook of Oral Medicine, 3<sup>th</sup> ed, Jaypee brothers medical publishers (P) Ltd, New Delhi 2004, p 4-7
6. Silverman S. Jr, Eversole IR, Truelove EL., Essensial of Oral Medicine, BC Decker, London, 2002

7. Ganda KM, Dentist's Guide to Medical Conditions and Complications, Wiley Blackwell, 2008
8. Scully C, Medical Problems in Dentistry, 7<sup>th</sup> Ed, Churchill Livingstone Elsevier, 2014
9. Bickley LS, Guide to Physical Examination and History Taking, 11<sup>ed</sup> , Wolters Kluwer, 2013
10. Kulkarni ML, Hand Book for History Taking and Clinical Examination in Children, 1<sup>st</sup> ed, The Health Sciences Publisher, New Delhi, Panama, 2017
11. Zsuzsanna, Patient assessment and treatment planning; Dept of Conservative Dentistry.
12. Fishman JM, Cullen LM, Grossman A., History Taking in Medicine and Surgery, 3 ed
13. Redhono D, Putranto W, Budiastuti VI, History taking- Anamnesis, Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Sebelas Maret Surakarta, Bagian Biokimia.
14. Komunikasi Efektif dan Anamnesis, Lab Ketrampilan Medik PPD Unsoed.
- 15.

[www.baos.org.uk>resources](http://www.baos.org.uk/resources) 9780199553303

[www.scribd.com/document/](http://www.scribd.com/document/)