**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA**)

|  |
| --- |
| **Mata Kuliah Materi : Asuhan Pra Konsepsi** |
| **Materi :** Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra ko kosepsi |
| **Nama Mahasiswa : Siti Kamidah** |
| **NIM/ Kelompok Kelas : 2010101048 / A4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Pembahasan** |
| 1 | Pengertian anamnesis | Anamnesis adalah suatu tehnik pemeriksaan yang dilakukan lewat suatu percakapan antara seorang dokterdengan pasiennya secara langsung atau dengan orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untukmendapatkan data pasien beserta permasalahan medisnya. |
| 2 | Tujuan anamnesis | Tujuan pertama anamnesis adalah memperoleh data atau informasi tetntang permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan oleh pasien. Apabila anamnsis dilakukan dengan cermat maka informasi yang didapatkan akan sangat berharga bagi penegakan diagnosis. Secara umum sekitar 60-70% kemungkinan diagnosis yang benar sudah dapat ditegakkan hanya dengan anamnesis yang benar.  Tujuan berikutnya dari anamnesis adalah untuk membangun hubungna yang baik antara seorang doketr dengan pasiennya. Umumnya seorang pasien yang beru pertama kalinya berjumpa dengan dokternya akan merasa canggung, tidak nyaman dan takut, sehingga cenderung tertutup. Tugas seorang dokterlah untuk mencairkan hubungan tersebut. Pemeriksaan anatara anamnesis adalah pintu pembuka atau jembatan untuk membangun hubungan dokter dan pasiennya sehingga dapat mengembangkan keterbukaan dan kerjasama dari pasien untuk tahap-tahap pemriksaan selanjutnya. |
| 3 | Apa saja yang di anamnesis | 1. Data umum pasien 2. Keluhan utama 3. Keluhan Tambahan 4. Riwayat penyakit sekarang 5. Riwayat penyakit dahulu 6. Riwayat penyakit keluargariwat kebiasaan / sosial 7. Anamnesis sistem 8. Riwayat Kebiasaan 9. Riwayat Gizi 10. Riwayat Sosial Ekonomi 11. Riwayat Pemakaian Obat |