

## WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah Materi</b>	<b>: Asuhan Pra Konsepsi</b>
<b>Materi</b>	<b>: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra kosepsi</b>
<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>: Ramona</b>
<b>NIM/ Kelompok Kelas</b>	<b>: 2010101049/A4</b>

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian anamnesis	Anamnesis adalah suatu tehnik pemeriksaan yang dilakukan lewat suatu percakapan antaraseorang dokter dengan pasiennya secara langsung atau dengan orang lain yang mengetahuitentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medisnya.
2	Tujuan anamnesis	<p>Tujuan pertama anamnesis adalah memperoleh data atau informasi tentang permasalahan yangsedang dialami atau dirasakan oleh pasien. Apabila anamnesis dilakukan dengan cermat makainformasi yang didapatkan akan sangat berharga bagi penegakan diagnosis, bahkan tidak jaranghanya dari anamnesis saja seorang dokter sudah dapat menegakkan diagnosis. Secara umum sekitar 60-70%. kemungkinan diagnosis yang benar sudah dapat ditegakkan hanya dengananamnesis yang benar.</p> <p>Tujuan berikutnya dari anamnesis adalah untuk membangun hubungan yang baik antara seorangdokter dan pasiennya. Umumnya seorang pasien yang baru pertama kalinya bertemu dengan dokternya akan merasa canggung, tidak nyaman dan takut, sehingga cenderung tertutup. Tugasseorang dokterlah untuk mencairkan hubungan tersebut. Pemeriksaan anamnesis adalah pintu pembuka atau jembatan untuk membangun hubungan dokter dan pasiennya sehingga dapatmengembangkan keterbukaan dan kerjasama dari pasien untuk tahap□tahap pemeriksaanselanjutnya</p>
3	Apa saja yang di anamnesis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas.</li> <li>2. Keluhan Utama (KU)</li> <li>3. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>4. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)</li><li>5. Riwayat Penyakit Keluarga (RPK)</li><li>6. Riwayat Kebiasaan.</li></ol>
--	--	---