

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah Materi	: Asuhan Pra Konsepsi
Materi	: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra kosepsi
Nama Mahasiswa	: Neneng Windi Astuti
NIM/ Kelompok Kelas	: 2010101044/A4

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian anamnesis	<p>Anamnesis adalah pengambilan data yang dilakukan oleh seorang dokter dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong/pendamping pasien. Berbeda dengan wawancara biasa, anamnesis dilakukan dengan cara yang khas, berdasarkan pengetahuan tentang penyakit dan dasar-dasar patofisiologi terjadinya suatu penyakit atau gangguan pada organ tubuh manusia, serta berdasarkan dari gangguan kesehatan yang dikeluhkan oleh pasien.</p> <p>Anamnesis adalah suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan dengan komunikasi percakapan antara seorang dokter dengan pasiennya secara langsung atau tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medis yang dialaminya.</p>
2	Tujuan anamnesis	<p>Tujuan pertama anamnesis adalah untuk mendapatkan data atau informasi tentang permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan oleh pasien. Apabila anamnesis dilakukan dengan cermat, maka informasi yang didapatkan akan sangat berharga bagi penegakan diagnosis, bahkan tidak jarang hanya dari anamnesis saja seorang dokter sudah dapat menegakkan diagnosis. Secara umum sekitar 60-70% kemungkinan diagnosis yang benar sudah dapat ditegakkan hanya dengan anamnesis yang benar.</p> <p>Tujuan berikutnya dari anamnesis adalah untuk membangun hubungan yang baik antara seorang dokter dan pasiennya. Umumnya, seorang pasien yang baru pertama kali bertemu dengan dokternya akan merasa canggung, tidak nyaman dan bahkan ada rasa takut, sehingga cenderung tertutup. Tugas seorang dokterlah untuk mencairkan hubungan tersebut. Pemeriksaan anamnesis adalah pintu pembuka atau jembatan untuk membangun hubungan dokter dan pasiennya sehingga dapat mengembangkan keterbukaan dan kerjasama dari pasien untuk tahap-tahap pemeriksaan selanjutnya yang dibutuhkan.</p>
3	Apa saja yang di	1. Data umum pasien

anamnesis	<p>a) nama pasien : sebaiknya nama lengkap bukan nama panggilan atau alias.</p> <p>b) jenis kelamin : Sebagai kelengkapan harus juga ditulis ditanya.</p> <p>c) umur : Terutama penting pada pasien anak-anak karena kadang-kadang digunakan untuk menentukan dosis obat. Juga dapat digunakan untuk memperkirakan kemungkinan penyakit yang diderita, beberapa penyakit khas untuk umur tertentu.</p> <p>d) alamat : Apabila pasien sering berpindah-pindah tempat maka tanyakan bukan hanya alamat sekarang saja tetapi juga alamat pada waktu pasien merasa sakit untuk pertama kalinya. Data ini kadang diperlukan untuk mengetahui terjadinya wabah, penyakit endemis atau untuk data epidemiologi penyakit.</p> <p>e) pekerjaan : Bila seorang dokter mencurigai terdapatnya hubungan antara penyakit pasien dengan pekerjaannya, maka tanyakan bukan hanya pekerjaan sekarang tetapi juga pekerjaan sebelumnya.</p> <p>f) perkawinan : Kadang berguna untuk mengetahui latar belakang psikologi pasien</p> <p>g) agama : Keterangan ini berguna untuk mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh seorang pasien menurut agamanya.</p> <p>h) Suku bangsa</p> <p>2. Keluhan Utama Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan atau yang paling berat sehingga mendorong pasien datang berobat atau mencari pertolongan medis. Pada tahap ini sebaiknya bidan sudah mulai memikirkan beberapa kemungkinan diagnosis banding yang berhubungan dengan keluhan utama.</p> <p>3. Riwayat Penyakit Sekarang Dari seluruh anamnesis bagiaj inilah yang paling penting untuk menegakkan diagnosis. Tahapan ini merupakan int dari anamnesis. Terdapat 4 unsur utama dalam anamnesis riwayat penyakit sekarang yakni : (1) kronologi, (2) gambaran keluhan utama, (3) keluhan penyerta, (4) usaha berobat.</p> <p>4. Riwayat Penyakit Dahulu Seorang bidan harus mampu mendapatkan informasi tentang riwayat penyakit dahulu secara lengkap, karena sering kali keluhan yang sedang diderita pasien saat ini merupakan kelanjutan dari penyakit sebelumnya.</p> <p>5. Riwayat Penyakit Keluarga Untuk mendapatkan riwayat penyakit keluarga ini seorang bidan terkadang tidak cukup hanya menanyakan riwayat penyakit orang tuanya saja, tetapi juga riwayat kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu</p>
-----------	--

		<p>dan lain-lain.!</p> <p>6. Riwayat Kebiasaan Beberapa kebiasaan berakibat buruk bagi kesehatan bahkan dapat menjadi penyebab penyakit yang kini diderita pasien tersebut.</p> <p>7. Anamnesis Sistem Anamnesis sistem adalah semacam review dimana seorang bidan secara singkat dan sistematis menanyakan keluhan-keluhan lain yang mungkin ada dan belum disebutkan oleh pasien.</p>
--	--	---