

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)**

<b>Mata Kuliah</b>	: <b>Asuhan Pra Konsepsi</b>
<b>Materi</b>	: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra konsepsi
<b>Nama Mahasiswa</b>	: Safira Nurul Aini
<b>NIM/ Kelompok Kelas</b>	: 2010101043/ A4

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian anamnesis	Anamnesis atau keluhan pasien merupakan wawancara medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya untuk memperoleh informasi mengenai kondisi yang sedang dialami oleh pasien agar dokter dapat menyimpulkan diagnosis penyakit dari pasien tersebut (Markum, 2000).
2	Tujuan anamnesis	Tujuan dari anamnesis adalah untuk mendapatkan informasi yang menyeluruh mengenai kesehatan pasien dan menjaga hubungan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien secara profesional agar dokter dapat mengekspresikan empati terhadap pasiennya dan sebaliknya (Markum, 2000).
3	Apa saja yang ada dianamnesis	Anamnesis dibagi menjadi dua jenis, yaitu: a. Autoanamnesis adalah wawancara medis yang dilakukan secara langsung antara dokter dan pasien itu sendiri, sedangkan alloanamnesis dilakukan oleh dokter dengan keluarga pasien yang membawa pasien tersebut ke dokter (Markum, 2000). b. Alloanamnesis sangat dibutuhkan jika berhubungan dengan anak kecil atau bayi, orang tua lansia, dan pasien sakit jiwa.  Menurut penelitian Markum (2000), data anamnesis dikelompokkan menjadi enam bagian data penting, yaitu identitas pasien, riwayat penyakit sekarang (didahului dengan keluhan utama), riwayat penyakit dahulu, anamnesis sistem, riwayat kesehatan keluarga, dan riwayat 7 pribadi terkait sosial, ekonomi, dan budaya. Data identitas pasien berisi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, status perkawinan, agama, dan suku bangsa.

		<p><b>1. Identitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Menikah (istri dan suami) / Belum menikah, (identitas diri dan identitas orang tua ) meliputi :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Nama</li><li>✓ Umur</li><li>✓ Agama</li><li>✓ Tingkat pendidikan terakhir</li><li>✓ Jenis pekerjaan</li><li>✓ Penghasilan</li><li>✓ Suku bangsa</li><li>✓ Alamat domisili</li></ul></li></ul> <p><b>2. Tujuan Datang Ke Klinik</b></p> <p><b>3. Keluhan Utama (KU)</b></p> <p><b>4. Riwayat Menstruasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Usia menarche</li><li>b. Siklus</li><li>c. Lama menstruasi setiap siklus</li><li>d. Keluhan selama menstruasi</li><li>e. Banyaknya darah</li><li>f. Bau dan warna darah</li><li>g. Hari Pertama Menstruasi Terakhir</li></ul> <p><b>5. Riwayat Pernikahan (jika sudah menikah)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pernikahan ke</li><li>b. Status pernikahan (sah menurut hukum dan agama, nikah siri)</li><li>c. Lama pernikahan</li><li>d. Skrining kekerasan pada rumah tangga (jika yang belum menikah, skrining kekerasan pada calon suami)</li></ul> <p><b>6. Riwayat Obstetri (jika sudah menikah)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Kehamilan</li><li>b. Persalinaan</li><li>c. Nifas</li></ul> <p><b>7. Riwayat Kesehatan Klien</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Apakah klien sedang atau pernah menderita :<ul style="list-style-type: none"><li>1) HIV, kanker, Diabetes Militus, Penyakit jantung coroner, Anemia, Infeksi menular seks, Hipertensi</li><li>2) Keputihan, infeksi panggul, kanker serviks, kanker rahim, mioma,</li><li>3) Kesehatan mental perempuan</li><li>4) Obesitas, kurus</li></ul></li></ul>
--	--	---

		<p>b. Apakah klien pernah dilakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Jika sudah berapa kali, dan kapan saja</p> <p><b>8. Riwayat Kesehatan Keluarga</b> ( suami, atau orang tua ) Apakah keluarga sedang menderita atau pernah menderita :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HIV</li> <li>✓ Kanker</li> <li>✓ Diabetes Melitus</li> <li>✓ Penyakit Jantung Coroner</li> <li>✓ Anemia</li> <li>✓ Infeksi Menular Seks</li> <li>✓ Hipertensi</li> <li>✓ Asma</li> </ul> <p><b>9. Riwayat Kebutuhan Sehari Hari</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Makan dan Minum ( jenis, frekuensi, keluhan, konsumsi asam folat, suplemen Fe)</li> <li>b. Eliminasi BAB (frekuensi, konsistensi, keluhan ) BAK ( warna, frekuensi, keluhan )</li> <li>c. Personal Higien       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mandi ( frekuensi)</li> <li>2) Ganti pakaian dalam dan pakaian luar (frekuensi)</li> <li>3) Keramas ( frekuensi )</li> <li>4) Gosok Gigi (frekuensi , dan kapan saja )</li> </ol> </li> </ol> <p><b>10. Riwayat Hubungan Seksual</b> ( bagi yang sudah menikah, atau yang sudah melakukan hubungan seksual ) Frekuensi, keluhan</p> <p><b>11. Riwayat Kebiasaan Yang Merugikan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merokok</li> <li>b. Minum minuman keras</li> <li>c. Penggunaan NAPZA</li> <li>d. Berganti pasangan seksual</li> </ol> <p><b>12. Riwayat Bio Psiko Sosio Spiritual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Biologis</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan rumah, kebersihan, sanitasi, pencahayaan rumah, ventilasi , atap dan lantai rumah,</li> <li>b. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah</li> </ol> </li> <li>✓ <b>Psikologis</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan keluarga dan masyarakat terkait kebutuhan pra konsepsi</li> <li>2. Kemampuan diri dalam optimalisasi pra konsepsi</li> <li>3. Pengetahuan terkait pra konsepsi</li> </ol> </li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Sosial</b><ul style="list-style-type: none"><li>1. Interaksi setiap anggota keluarga</li><li>2. Pemberi keputan setiap tindakan / kegiatan anggota keluarga</li><li>3. Interaksi di lingkungan masyarakat</li></ul></li><li>✓ <b>Spiritual</b><p>Pelaksanaan kegiatan ibadah setiap harinya di rumah , di lingkungan</p></li></ul>
--	--	---