

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah Materi	: Asuhan Pra Konsepsi
Materi	: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra kosepsi
Nama Mahasiswa	: Mifta Arsyah Harsendi
NIM/ Kelompok Kelas	: 2010101009/ A1

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian anamnesis	Cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (Auto anamnese) atau pada orang tua atau sumber lain (Allo anamnese). 80% untuk menegakkan diagnosa didapatkan dari anamnese.
2	Tujuan anamnesis	1. Untuk mendapatkan keterangan sebanyak- banyaknya mengenai penyakit pasien 2. Membantu menegakkan diagnosa sementara.
3	Apa saja yang di anamnesis	1. Menanyakan keluhan utama (keluhan yang menyebabkan pasien datang memeriksakan diri). Praktekkan tata cara sebagai berikut : - menggunakan kalimat tanya terbuka - menggunakan bahasa/istilah awam - biarkan pasien menjabarkan dengan bahasanya sendiri mengenai keluhan utamanya - jangan menginterupsi - tunjukkan bahasa non-verbal yang sesuai/mendukung pasien - buat catatan-catatan penting 2. Tanyakan berbagai hal seputar keluhan utama : - Onset (kapan, berapa lama, hilang timbul/menetap, tiba-tiba/perlahan-lahan)

	<ul style="list-style-type: none">- Keluhan yang sama sebelumnya, dan frekuensi (menetap/hilang timbul, aktivitas/perilaku saat timbulnya keluhan)- Perkembangan keluhan (membaik atau memburuk)- Hal-hal yang mencetuskan keluhan- Hal-hal yang mengurangi keluhan <p>3. Menanyakan keluhan tambahan yang berhubungan dengan keluhan utama</p> <p>4. Melakukan anamnesis yang berkaitan dengan sistem:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gejala umum : perubahan berat badan, nafsu makan, demam, lemas- Gejala kulit : ulkus, rash, gatal- Gejala sensorik : penglihatan, pendengaran- Gejala pernapasan : batuk, sputum, batuk berdarah, sesak napas, napas mengi, nyeri dada- Gejala kardiovaskuler : sesak napas saat beraktivitas atau pada malam hari, nyeri dada, berdebar, bengkak pada tungkai, sesak saat berbaring- Gejala pencernaan : sulit menelan, nyeri perut, mual, muntah, gangguan buang air besar, berak darah- Gejala saraf : sakit kepala, pusing, gemetar, kejang, kehilangan kesadaran- Gejala psikologis : depresi, cemas, gangguan tidur- Gejala endokrin : tidak tahan panas atau dingin- Gejala muskuloskeletal : nyeri, kaku, bengkak <p>5. Menggali riwayat penyakit terdahulu (diabetes, demam rematik, sakit kuning, hiperkolesterolemia, hipertensi, nyeri dada, serangan jantung, stroke, asma, tuberkulosis, epilepsi, transfusi darah, penyakit saat masa kanak-kanak dan</p>
--	--

		<p>sekuelnya). Tanyakan : kapan, di mana terdiagnosis dan oleh siapa, bagaimana pengobatannya.</p> <p>6. Riwayat alergi</p> <p>7. Obat-obatan yang pernah/sedang dikonsumsi (jenis dan lamanya)</p> <p>8. Riwayat kebiasaan : alkohol, merokok (jumlah dan lamanya)</p> <p>9. Riwayat keluarga (orang tua, saudara, anak, keluarga yang berhubungan darah) : kesehatan, penyakit, usia dan penyebab kematian</p> <p>10. Riwayat sosial : perkawinan, pekerjaan, tempat tinggal, orang-orang yang tinggal serumah, kegemaran, binatang peliharaan</p>
--	--	--