

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah Materi	: Asuhan Pra Konsepsi
Materi	: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra kosepsi
Nama Mahasiswa	: Friescha Fricillia Martin
NIM/ Kelompok Kelas	: 2010101040/Kelas A4

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian anamnesis	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.
2	Tujuan anamnesis	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. 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.
3	Apa saja yang di anamnesis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan identitas (jika sudah menikah, istri dan suami) (jika belum menikah, identitas diri dan identitas orang tua) meliputi Nama, umur, agama, tingkat pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan, suku bangsa, alamat domisili. 2. Data tempat tinggal/alamat pasien perlu ditanyakan dan diketahui oleh seorang dokter, karena beberapa pola penyakit tertentu selalu berkorelasi dengan tempat tinggal pasien. 3. Menanyakan tujuan datang ke klinik. 4. Menanyakan keluhan utama. 5. Setelah anamnesis keluhan utama, dilanjutkan anamnesis secara sistematis dengan prinsip menggunakan 'delapan butir mutiara anamnesis' yaitu:

		<ul style="list-style-type: none"> - Kapan mulai dirasakan keluhan utama tersebut. - Ditanyakan kapan-kapan saja pasien merasakan keluhan tersebut. - Lokasi, umumnya adalah rasa nyeri atau pembengkakan. - Penjalaran berkaitan dengan rasa nyeri yang menjalar/menyebar ke bagian lain dari tubuh. - Intensitas keluhan sering sangat berhubungan dengan beratnya penyakit atau jenis penyakit tertentu, tetapi sangat subjektif, karena dipengaruhi antara lain kepekaan seorang penderita terhadap rasa sakit, status emosi dan kepedulian terhadap penyakitnya. - Faktor yang memperberat keluhan juga khas untuk penyakit tertentu. - Sama dengan faktor yang memperberat, faktor yang meringankan keluhan penting ditanyakan karena berkaitan dengan jenis penyakit tertentu. - Keluhan tambahan bisa berkaitan dengan keluhan utama atau tidak berhubungan sama sekali. <p>6. Setelah memahami tentang keluhan utama dan keluhan tambahan, maka seorang dokter akan melanjutkan secara terperinci tentang anamnesis sistem organ yang mengalami gangguan.</p> <p>7. Riwayat Penyakit Saat Ini (RPS)</p> <p>a.) Apakah klien sedang atau pernah menderita :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIV, kanker, Diabetes Militus, Penyakit jantung coroner, Anemia, Infeksi menular seks, Hipertensi. - Keputihan, infeksi panggul, kanker serviks, kanker rahim, mioma. - Kesehatan mental perempuan - Obesitas, kurus <p>b.) Apakah klien pernah dilakukan imunisasi Tetatu Toxoid (TT). Jika sudah berapa kali, dan kapan saja?</p> <p>8. Menanyakan Riwayat Menstruasi (Jika Perempuan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia menarche - Siklus - Lama menstruasi setiap siklus - Keluhan - Banyaknya - Bau dan warna darah - Hari Pertama Menstruasi Terakhir <p>9. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD).</p> <p>10. Menanyakan Riwayat Pernikahan (jika sudah menikah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernikahan ke - Status pernikahan (sah menurut hukum dan agama, nikah siri) - Lama pernikahan
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Skrining kekerasan pada rumah tangga (jika yang belum menikah, skrining kekerasan pada calon suami) <ol style="list-style-type: none"> 11. Menanyakan Riwayat Obstetri (jika sudah menikah) Kehamilan, persalianan, nifas. 12. Riwayat Kesehatan Keluarga (suami atau orang tua) Apakah keluarga sedan menderit atau pernah menderita HIV, kanker, Diabetes Militus, Penyakit jantung coroner, Anemia, Infeksi menular seks, Hipertensi. 13. Riwayat Sosial dan Ekonomi. 14. Faktor Risiko dan Faktor Prognostik. 15. Menanyakan Riwayat kebutuhan sehari hari <ul style="list-style-type: none"> - Makan dan Minum (jenis, frekuensi, keluhan, konsumsi asam folat, suplemen Fe) - Eliminasi BAB (frekuensi, konsistensi, keluhan) BAK (warna, frekuensi, keluhan) - Personal Higien. 16. Menanyakan hubungan seksual (bagi yang sudah menikah, atau yang sudah melakukan hubungan seksual). 17. Menanyakan kebiasaan yang merugikan <ul style="list-style-type: none"> - Merokok - Minum minuman keras - Penggunaan NAPZA - Berganti pasangan seksual 18. Menanyakan Riwayat bio psiko sosio spiritual <ol style="list-style-type: none"> a.) Biologis <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan rumah, kebersihan, sanitasi, pencahaayaan rumah, ventilasi , atap dan lantai rumah, - Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah b.) Psikologis <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan keluarg dan masyarakat terkait kebutuhan pra konsepsi - Kemampuan diri dalam optimalisasi pra konsepsi - Pengetahuan terkait pra konsepsi c.) Sosial <ul style="list-style-type: none"> - Interaksi setiap anggota keluarga - Pemberi keputan setiap tindakan / kegiatan anggota keluarga - Interaksi di lingkungan masyarakat d.) Spiritual <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan kegiatan ibadah setiap harinya di rumah , di lingkungan. 19. Melakukan Anamnesis sistemik untuk melihat keterlibatan setiap sistem dalam penyakit yang sekarang diderita dan kemungkinan adanya masalah lain selain masalah yang dikeluhkan oleh pasien.
--	--	--

		<p>Dengan cara ini diharapkan tidak ada data anamnesis yang tertinggal.</p> <p>20. Melakukan Reanamnesis, anamnesis ulang atau pengambilan data anamnesis tambahan setelah dokter melakukan pemeriksaan fisik atau setelah dokter merawat pasien. Reanamnesis kadang kala diperlukan untuk mengkonfirmasi data yang dianggap kurang konsisten atau kurang lengkap.</p> <p>21. Membuat Ringkasan anamnesis, ringkasan anamnesis dibuat berdasarkan analisis data anamnesis. Dokter mengelompokkan data yang diperoleh yang mengarah pada sindroma atau kriteria diagnostik yang berhubungan dengan diagnosis tertentu. Ringkasan anamnesis menggunakan bahasa medis, tidak lagi menggunakan bahasa pasien.</p>
--	--	---