

## WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

<b>Mata Kuliah Materi</b>	<b>: Asuhan Pra Konsepsi</b>
<b>Materi</b> pra	: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa konsepsi
<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>: Syelina Dwi Aryanti</b>
<b>NIM/ Kelompok Kelas</b>	<b>: 2010101013/A1</b>

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian anamnesis	Anamnesa adalah : 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	-Untuk mendapatkan keterangan sebanyak banyaknya mengenai penyakit pasien -membantu menegakan diagnosa sementara
3	Apa saja yang di anamnesis	-Keluhan pertama pasien -keluhan tambahan yang berhubungan dengan keluhan utama -Perkembangan keluhan -Gejala 1.gejala umum : berat badan,nafsu makan,demam 2.gejala kulit : ulkus,rash,gatal 3.gejala sensorik : penglihatan,pendengaran 4.gejala pernapasan : batuk ,flu 5.gejala kardiovaskuler : sesak nafas 6.gejala pencernaan : sulit menelan,diare,mual,muntah,susah BAB,nyeri perut,berak darah 7.gejala saraf : sakit kepala, pusing, gemetar, kejang, kehilangan kesadaran 8.gejala psikologis : depresi, cemas, gangguan tidur 9.gejala endokrin : tidak tahan panas atau dingin 10.gejala muskuloskeletal : nyeri, kaku

		<p>-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 sekuelnya). Tanyakan : kapan, di mana terdiagnosis dan oleh siapa, bagaimana pengobatannya.</p> <p>-Riwayat alergi -obat-obatan yang pernah atau sedang dikonsumsi -Riwayat kebiasaan :minum alkohol,merokok -Riwayat keluarga yang berhubungan darah -Riwayat sosial :tempat kerja,binatang peliharaan</p>
--	--	--