

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah Materi	: Asuhan Pra Konsepsi
Materi	: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra konsepsi
Nama Mahasiswa	: Rina Novianti
NIM/ Kelompok Kelas	: 2010101063/A5

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 menegakkan 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><i>-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.</i></p> <p><i>-Riwayat alergi</i></p> <p><i>-obat obatan yang pernah atau sedang dikonsumsi</i></p> <p><i>-Riwayat kebiasaan :minum alkohol,merokok</i></p> <p><i>-Riwayat keluarga yang berhubungan darah</i></p> <p><i>-Riwayat sosial :tempat kerja,binatang peliharaan</i></p>
--	--