

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah Materi	: Asuhan Pra Konsepsi
Materi	: Mahasiswa mampu melakukan anamnesis pada masa pra kosepsi
Nama Mahasiswa	: Irma Rahmawati
NIM/ Kelompok Kelas	: 2010101031/A3

No	Keterangan	Pembahasan
1	Pengertian anamnesis	Anamnesis adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan antara dokter sebagai pemeriksa dan pasien yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang penyakit yang diderita dan informasi lainnya yang berkaitan sehingga dapat mengarahkan diagnosis penyakit pasien. Keluhan yang diajukan seorang pasien yang diambil dengan teliti akan banyak membantu menentukan diagnosis dari suatu penyakit.
2	Tujuan anamnesis	Tujuan anamnesis adalah sebagai berikut : 1. Membentuk Hubungan Dokter dan Pasien Cara membentuk hubungan dokter dengan pasien adalah sebagai berikut : a. Melakukan sambung rasa dengan mengucapkan salam b. Bersikap ramah dan sopan c. Menjaga suasana yang santai tapi juga serius d. Berbicara dengan jelas e. Menggunakan bahasa yang mudah dimnegerti dan dipahami oleh pasien f. Menggali informasi secara detail g. Menjadi pendengar yang baik h. Mengetahui bahasa nonverbal i. Mencatat hasil wawancara j. Melakukan umpan balik k. Melakukan cross check l. Bersikap netral terhadap pasien

		<p>m. Wawancara tidak seperti interogasi</p> <p>2. Menggali Informasi Medik</p> <p>Untuk menggali informasi medik dapat menanyakan :</p> <p>a. Menanyakan keluhan utama</p> <p>b. Menanyakan identitas dan data pribadi yang berkaitan dengan latar belakang pasien.</p> <p>c. Keluhan sistem pada semua sistem badan dengan menanyakan baik yang kemungkinan dirasakan atau tidak, tanpa menggali keluhan tersebut mengenai durasi, kualitas dan kuantitasnya, dimulai dari sistem yang terkait dilanjutkan dengan keluhan sistem lainnya, juga tidak menjadi riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga.</p> <p>Tujuan belajar : Mampu menggali dan merekam dengan jelas keluhan-keluhan yang disampaikan, riwayat penyakit saat ini, medis, keluarga sosial serta riwayat lain yang relevan.</p>
3	Apa saja yang di anamnesis	<p>Menanyakan keluhan utama (keluhan yang menyebabkan pasien datang memeriksakan diri).</p> <p>Praktekkan tata cara sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Tanyakan berbagai hal seputar keluhan utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onset (kapan, berapa lama, hilang timbul/menetap, tiba-tiba/perlahan-lahan) - Keluhan yang sama sebelumnya, dan frekuensi (menetap/hilang timbul, aktivitas/ perilaku saat timbulnya

	<p>keluhan)</p> <ul style="list-style-type: none">- Perkembangan keluhan (membaik atau memburuk)- Hal-hal yang mencetuskan keluhan- Hal-hal yang mengurangi keluhan <p>Menanyakan keluhan tambahan yang berhubungan dengan keluhan utama</p> <p>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>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).</p> <p>Tanyakan : kapan, di mana terdiagnosis dan oleh siapa, bagaimana pengobatannya.</p>
--	---

		<p>Riwayat alergi</p> <p>Obat-obatan yang pernah/sedang dikonsumsi (jenis dan lamanya)</p> <p>Riwayat kebiasaan : alkohol, merokok (jumlah dan lamanya)</p> <p>Riwayat keluarga (orang tua, saudara, anak, keluarga yang berhubungan darah) : kesehatan, penyakit, usia dan penyebab kematian</p> <p>Riwayat sosial : perkawinan, pekerjaan, tempat tinggal, orang-orang yang tinggal serumah, kegemaran, binatang peliharaan</p> <p>Melakukan cek silang</p> <p>Menarik kesimpulan dari anamnesis untuk mendapatkan beberapa diagnosis sementara</p>
--	--	---