

# **PENUNTUN PEMBELAJARAN**

## **ANAMNESIS UROGENITAL**



**Diberikan pada Mahasiswa Semester IV  
Fakultas Kedokteran Unhas**

**SISTEM UROGENITAL  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN 2018**

## **ANAMNESIS SISTEM UROGENITAL**

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. Banyak macam keluhan yang diajukan oleh seorang penderita sistem urogenital. Walaupun demikian tidak selalu keluhan-keluhan mengenai urogenital yang berhubungan dengan kelainan pada saluran kemih dan genitalia, sehingga diperlukan suatu kesabaran dalam melakukan anamnesis terhadap seorang pasien.<sup>1, 2</sup>

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Mahasiswa mampu melakukan anamnesis secara sistematis dan benar.

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah melakukan latihan keterampilan ini, mahasiswa :

1. Dapat melakukan komunikasi/anamnesis dengan pasien secara sistematis, terarah dan lengkap.
2. Dapat membina hubungan dokter dan pasien
3. Dapat mendapatkan informasi menyeluruh dari pasien yang bersangkutan
4. Dapat menyimpulkan dugaan organ/sistem apa yang terganggu
5. Dapat membuat rumusan masalah klinik pasien.

### **Media dan alat bantu pembelajaran :**

- Daftar panduan belajar anamnesis urogenitalia
- Status penderita, pena.

### **Metode pembelajaran :**

1. Demonstrasi sesuai dengan daftar panduan belajar
2. Ceramah
3. Diskusi
4. Partisipasi aktif dalam skill lab (simulasi)
5. Evaluasi melalui *check list* / daftar tilik dengan sistem skor

**Deskripsi kegiatan**

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	5 menit	Pengantar
2. Bermain peran tanya dan jawab	30 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi duduk mahasiswa</li> <li>2. Dua orang instruktur, 1 sebagai dokter dan 1 sebagai pasien memberikan contoh bagaimana cara melakukan anamnesis lengkap. Mahasiswa menyimak/mengamati</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya dan instruktur memberikan penjelasan tentang aspek-aspek yang penting</li> </ol>
3. Praktek bermain peran dengan umpan balik	100 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa dibagi menjadi pasangan-pasangan. Seorang instruktur diperlukan untuk mengamati 2 pasang</li> <li>2. Setiap pasangan berpraktek, 1 orang sebagai dokter (pemeriksa) dan 1 orang sebagai pasien secara serentak</li> <li>3. Instruktur memberikan tema khusus atau keluhan utama kepada pasien dan selanjutnya akan ditanyakan oleh si pemeriksa (dokter)</li> <li>4. Instruktur berkeliling di antara mahasiswa dan melakukan supervisi menggunakan daftar tilik</li> <li>5. Setiap mahasiswa paling sedikit berlatih 1 kali</li> </ol>
4. Curah pendapat /diskusi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Curah pendapat/diskusi : apa yang dirasakan mudah atau sulit ? menanyakan bagaimana perasaan mahasiswa yang berperan sebagai pasien. Apa yang dilakukan oleh dokter agar pasien merasa nyaman?</li> <li>2. Instruktur menyimpulkan dengan menjawab pertanyaan terakhir dan memperjelas hal-hal yang masih belum dimengerti</li> </ol>
Total waktu	150 menit	

## PENUNTUN BELAJAR SISTEM UROGENITAL

ANAMNESIS

No.	LANGKAH KLINIK	Kasus		
		1	2	3
1.	Mengucapkan salam, pemeriksa berdiri & melakukan jabat tangan			
2.	Mempersilakan duduk berseberangan/berhadapan			
3.	Menciptakan suasana membantu dan menyenangkan			
4.	Berbicara dengan lafal yang jelas dengan menggunakan bahasa verbal, non verbal yang mudah dipahami			
5.	Menanyakan identitas : nama, umur, alamat, pekerjaan			
6.	Menyebutkan nama pasien pada saat mengajukan pertanyaan			
7.	Menanyakan keluhan utama (keluhan yang menyebabkan pasien datang memeriksakan diri). Praktekkan tata cara sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>- menggunakan kalimat tanya terbuka</li> <li>- menggunakan bahasa/istilah awam</li> <li>- biarkan pasien menjabarkan dengan bahasanya sendiri mengenai keluhan utamanya</li> <li>- jangan menginterupsi</li> <li>- tunjukkan bahasa non-verbal yang sesuai/mendukung pasien</li> <li>- buat catatan-catatan penting</li> </ul>			
8.	Tanyakan berbagai hal seputar keluhan utama : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onset (kapan, berapa lama, hilang timbul/menetap, tiba-tiba/perlahan-lahan)</li> <li>- Keluhan yang sama sebelumnya, dan frekuensi (menetap/hilang timbul, aktivitas/perilaku saat timbulnya keluhan)</li> <li>- Perkembangan keluhan (membaik atau memburuk)</li> <li>- Hal-hal yang mencetuskan keluhan</li> <li>- Hal-hal yang mengurangi keluhan</li> </ul>			
9.	Menanyakan keluhan tambahan yang berhubungan dengan keluhan utama			
10.	Melakukan anamnesis yang berkaitan dengan sistem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gejala umum : perubahan berat badan, nafsu makan, demam, lemas</li> <li>- Gejala kulit : ulkus, rash, gatal</li> <li>- Gejala sensorik : penglihatan, pendengaran</li> <li>- Gejala pernapasan : batuk, sputum, batuk berdarah, sesak napas, napas mengi, nyeri dada</li> <li>- Gejala kardiovaskuler : sesak napas saat</li> </ul>			

	<p>beraktivitas atau pada malam hari, nyeri dada, berdebar, bengkak pada tungkai, sesak saat berbaring</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gejala pencernaan : sulit menelan, nyeri perut, mual, muntah, gangguan buang air besar, berak darah</li> <li>- Gejala saraf : sakit kepala, pusing, gemetar, kejang, kehilangan kesadaran</li> <li>- Gejala psikologis : depresi, cemas, gangguan tidur</li> <li>- Gejala endokrin : tidak tahan panas atau dingin</li> <li>- Gejala muskuloskeletal : nyeri, kaku, bengkak</li> </ul>			
11.	<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>			
12.	Riwayat alergi			
13.	Obat-obatan yang pernah/sedang dikonsumsi (jenis dan lamanya)			
14.	Riwayat kebiasaan : alkohol, merokok (jumlah dan lamanya)			
15.	Riwayat keluarga (orang tua, saudara, anak, keluarga yang berhubungan darah) : kesehatan, penyakit, usia dan penyebab kematian			
16.	Riwayat sosial : perkawinan, pekerjaan, tempat tinggal, orang-orang yang tinggal serumah, kegemaran, binatang peliharaan			
17.	Melakukan cek silang			
18.	Menarik kesimpulan dari anamnesis untuk mendapatkan beberapa diagnosis sementara			

**REFERENSI :**

1. Burns EA, Korn K, Whyte J, Thomas J, Monaghan T. Oxford American Handbook of Clinical Examination and Practical Skills. New York: Oxford University Press; 2011.
2. Turner R, Hatton C, Blackwood R. Lecture notes on Clinical Skills. 4th ed. Malden: Blackwell Science; 2003.