

## LAMPIRAN

### A. Anamnesis

Anamnesis adalah pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab kepada pasien maupun dengan keluarga pasien. Anamnesis dapat dikelompokkan menjadi :

#### 1. Anamnesis umum

Data yang dapat diperoleh dari anamnesis umum berupa keterangan tentang nama , umur , jenis kelamin , agama , hobi, kegiatan sehari-hari.

#### 2. Anamnesis khusus

##### a) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang paling diprioritaskan

##### b) Riwayat penyakit sekarang

Mencakup tentang keluhan pasien sehingga berupaya mencari pelayanan ke fisioterapi, tempat keluhan, kapan terjadinya, faktor yang memperberat atau memperringan.

##### c) Riwayat psikososial

Menjelaskan kondisi sosial,ekonomi pasien dan keluarga

##### d) Riwayat imunisasi

Melengkapi kelengkapan imunisasi berdasarkan 5 imunisasi utama, yaitu ; campak , DPT , Polio , BCG , dan Hepatitis

##### e) Riwayat kelahiran

1. Prenatal : lama kehamilan, umur ibu hamil, riwayat jatuh saat kehamilan, konsumsi obat-obatan , rokok/minuman berakohol, dsb

2. Natal : proses kelahiran , kondisi bayi ketika dilahirkan , pecah ketuban dini, dsb

3. Post natal : riwayat kejang, jatuh , dsb

##### f) Riwayat tumbuh kembang

Mencakup pencapaian kemampuan motorik kasar anak pada umur yang spesifik

#### 3. Pemeriksaan Fisik

a) Dalam pemeriksaan fisik ini pengkajian datanya dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan langsung pada pasien. Adapun pemeriksaannya terdiri dari:

1. tanda – tanda vital,

2. inspeksi

3. palpasi

4. perkusi
  5. auskultasi.
- b. Pemeriksaan Gerak Pada pemeriksaan gerak ini yang perlu diperiksa diantaranya adalah :
1. gerak aktif
  2. gerak pasif
  3. Pemeriksaan kognitif, intra personal, inter personal.
  4. Pemeriksaan kemampuan fungsional dan lingkungan aktivitas