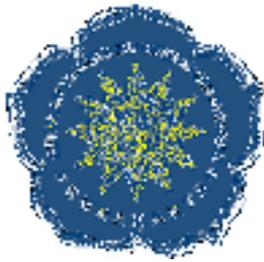


# **MODUL PRAKTIKUM**

## **ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT**



**Penyusun :**

**Maskun Pudjianto, SMph., M.Kes**

**PROGRAM STUDI D IV FISIOTERAPI**  
**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**  
**2017**

**BIODATA MAHASISWA**



NAMA : .....

NIM : .....

ALAMAT : .....

NO TELP : .....

**PROGRAM STUDI D IV FISIOTERAPI  
STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA  
2017**

## **VISI MISI TUJUAN**

### **A. Visi Misi STIKES**

#### **1. Visi**

Menjadi perguruan tinggi ‘Aisyiyah yang unggul dalam bidang kesehatan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berakhlakul karimah dan kompetitif di tingkat nasional tahun 2028.

#### **2. Misi**

- a. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan yang unggul bertaraf nasional di bidang akademik serta non-akademik bernafaskan Islam.
- b. Mengembangkan dan melaksanakan penelitian untuk menghasilkan teori yang mendukung pembelajaran.
- c. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang mendukung peningkatan mutu pendidikan.
- d. Mengembangkan jejaring dengan lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pemerintah dan masyarakat di tingkat nasional.

#### **3. Tujuan**

- a. Menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dan berakhlakul karimah.
- b. Menghasilkan karya penelitian berupa pengetahuan, metode dan teknologi yang mendukung pembelajaran dan berguna bagi masyarakat.
- c. Menghasilkan karya pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan.
- d. Menghasilkan kerjasama kemitraan yang mendukung kegiatan akademik, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara nasional.

## **B. Visi Misi Program Studi**

### **1. Visi**

Mewujudkan Program Studi D IV Fisioterapi yang unggul dalam **bidang geriatri** yang **berakhlakul karimah** dan **kompetitif** di tingkat nasional tahun 2028.

### **2. Misi**

- a. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan yang unggul bertaraf nasional, dibidang akademik serta non akademik yang optimal, bermutu, dan islami.
- b. Mengembangkan dan melaksanakan penelitian untuk menghasilkan teori yang mendukung dalam bidang geriatri.
- c. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang mendukung peningkatan mutu pendidikan
- d. Mengembangkan jejaring dengan lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pemerintah dan masyarakat di tingkat nasional

### **3. Tujuan program studi**

- a. Menghasilkan fisioterapis yang profesional dalam bidang geriatri yang berakhlakul karimah
- b. Menghasilkan penelitian yang mendukung pada bidang fisioterapi geriatri.
- c. Menghasilkan pengabdian masyarakat yang mendukung pada bidang fisioterapi geriatrik
- d. Menghasilkan kerjasama dengan pemerintah maupun swasta dalam penyelenggaraan Catur Dharma PT di tingkat nasional

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Fisioterapi adalah integrasi antara *knowledge* dan *art*. Keilmuan yang dimiliki oleh mahasiswa fisioterapi didapatkan dari jenjang akademik di kelas dan juga latihan keterampilan di laboratorium untuk lebih mengkondisikan mahasiswa dengan situasi nyata sebelum mahasiswa terjun ke rumah sakit untuk pembelajaran tahap selanjutnya. Praktik analisa kesehatan masyarakat merupakan salah satu materi yang terdapat dalam mata ajar Fisioterapi Kesehatan Masyarakat untuk diaplikasikan ke berbagai penyakit yang termasuk dalam kategori fisioterapi komprehensif seperti muskuloskeletal, neuromuskuler, vaskuler, geriatri dan obsgin. Sehingga mata kuliah ini wajib ditempuh oleh mahasiswa karena merupakan mata kuliah prasyarat fisioterapi komprehensif. Agar proses pembelajaran dapat berlangsung secara efektif dan efisien, sistem pembelajaran akan melibatkan kurikulum, tenaga kependidikan, peserta didik, sarana dan prasarana, pembiayaan, sistem informasi, supervisi dan kepemimpinan.

Penatalaksanaan Fisioterapi yang dilakukan harus berlandaskan pada asuhan fisioterapi yang sistematis, yang meliputi assemen, perumusan diagnosa fisioterapi, penyusunan rencana tindakan intervensi, pelaksanaan dan melakukan evaluasi. Sejalan dengan profesionalisme fisioterapis, mahasiswa fisioterapi diharapkan selalu mengembangkan pengetahuan, keterampilan fisioterapinya dan etika profesi dalam memberikan asuhan fisioterapi yang optimal sehingga pada pembelajaran praktek laboratorium ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang ditemui pada praktik analisa kesehatan masyarakat.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Surakarta, 20 Februari 2017

Koordinator Praktikum Lab Fisioterapi

Maskun Pudjianto, SMph., M.Kes

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Cover .....	i
Halaman Identitas .....	ii
Visi Misi dan Tujuan STIKES ‘Aisyiyah Surakarta .....	iii
Visi Misi dan Tujuan DIV Fisioterapi .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vi
Rencana Pembelajaran Semester .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Deskripsi Maja Ajar .....	1
B. Tujuan Instruksional.....	2
<b>BAB II PELAKSANAAN PRAKTIKUM .....</b>	<b>3</b>
A. Target Kompetensi .....	3
B. Waktu Pelaksanaan .....	3
C. Tempat Pelaksanaan.....	3
D. Peserta .....	4
E. Dosen Pembimbing .....	4
F. Mekanisme Bimbingan.....	4
G. Tata Tertip.....	5
H. Alur Prosedur Praktikum .....	5
I. Bukti Pencapaian Kompetensi.....	6
<b>BAB III EVALUASI.....</b>	<b>7</b>
A Nilai Proses .....	7
B Nilai Evaluasi .....	7
C Nilai Akhir Praktikum.....	7
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>8</b>
A Simpulan .....	8
B Saran.....	8
<b>LAMPIRAN MATERI .....</b>	<b>9</b>

## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA PROGRAM STUDI DIV FISIOTERAPI				
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER					
MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
FISIOTERAPI KESEHATAN MASYARAKAT	SAF 1605	Mata Kuliah Utama	Empat	Tiga	16 Februari 2018
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua Program Studi
	Maskun Pudjianto, SMph., M.Kes		Maskun Pudjianto, SMph., M.Kes		Maskun Pudjianto M.Kes
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI				
	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious saat melakukan layanan fisioterapi.			
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas profesi fisioterapi berdasarkan agama, moral dan etika			
	S12	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri pelayanan kesehatan khususnya fisioterapi yang diberikan, serta bertanggungjawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawab. Mempunyai pengetahuan tentang konsep,			
	S13	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri. Mempunyai pengetahuan tentang praktek fisioterapis berbasis bukti ( <i>evidence based practice</i> ).			
	P3	Menguasai teori aplikasi dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan nasional, dan pengetahuan faktual tentang legislasi profesi fisioterapi serta batasan-batasan kewenangan profesi fisioterapis.			
	P4	Menguasai teori aplikasi pelaksanaan dan pengembangan asuhan profesi Fisioterapi yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok pada bidang keilmuan fisioterapi : Neuromuscular, Musculoskeletal, Kardiovaskulopulmonal, Integumen, Pediatri/ tumbuh kembang, Olahraga/ Wellnes, Fisioterapi Geriatri, FT Ergonomi, FT Keswan, MIP, Terapi latihan fungsional, Radiologi dan Laboratorium serta FT Interna.			
	P6	Menguasai teori aplikasi pengetahuan factual dan pengembangan tentang sistem informasi pelayanan kesehatan dan profesi fisioterapi.			
	KK1	Mampu mengelola dan mengaplikasikan IPTEK komunikasi, psikososial yang berhubungan dengan masalah gerak dan fungsinya yang diperlukan sebagai dasar pelayanan fisioterapi dan mampu beradaptasi dengan sumberdaya yang tersedia.			

	CP-MK	
	M1	Mahasiswa mampu memahami dinamika kesehatan masyarakat.
	M2	Mahasiswa mampu memahami peran fisioterapi dalam kesehatan masyarakat.
	M3	Mahasiswa mampu melakukan evaluasi sudah dilakukannya terapi dalam masyarakat
Diskripsi Singkat MK	Fisioterapi kesehatan masyarakat mengacu pada upaya pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan mengacu pada 10 pokok program puskesmas dan 10 penyakit utama yang berada pada masyarakat dengan didukung oleh ilmu-ilmu dasar kesehatan sebagai bekal menjalankan profesinya. Beberapa pokok bahasan Fisioterapi Kesehatan masyarakat: 1) Perkembangan IKM dan hubungan Profesi Fisioterapi 2) Prinsip-prinsip Fisioterapi Kesehatan Masyarakat 3) Taksonomi pendidikan kesehatan dalam fisioterapi, 4) Konsep Fisioterapi Kesehatan Masyarakat dan Fragmentasi Fisioterapi, 5) Konsep Pendidikan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi tumbuh kembangan, 6) Konsep pendidikan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi kesehatan wanita, 8) Konsep pendidikan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi keselamatan dan kesehatan kerja (K-3) 9). Konsep konsep pendidikan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi olahraga, 10). Konsep pendidikan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi Geriatri 11) Konsep pendidikan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi haji.	
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek promotif dan preventif dengan tidak meninggalkan kuratif dan rehabilitatif.</li> <li>2. Prinsip Fisioterapi Kesehatan Masyarakat.</li> <li>3. Taksonomi pendidikan kesehatan dalam fisioterapi.</li> <li>4. Konsep Fisioterapi Kesehatan Masyarakat dan Fragmentasi Fisioterapi.</li> <li>5. Kesehatan promotif dan preventif fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi tumbuh kembangan.</li> <li>6. Konsep pendidikan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative fisioterapi kesehatan masyarakat intervensi terhadap fisioterapi kesehatan wanita.</li> <li>7. Konsep pendidikan preventif, dan promotif fisioterapi kesehatan masyarakat fragmentasi fisioterapi keselamatan dan kesehatan kerja.</li> <li>8. Konsep pendidikan preventif, dan promotif fisioterapi kesehatan masyarakat fragmentasi fisioterapi olahraga.</li> </ol> <p>Konsep pendidikan preventif, dan promotif fragmentasi fisioterapi kesehatan masyarakat fisioterapi Geriatri dan Haji.</p>	
Pustaka	Utama :	
		Syarifudin. 2015. <i>Ilmu Kesehatan Masyarakat</i> . Jakarta Timur : Trans Info Media. Farich.2012. <i>Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat</i> . Yogyakarta : Sang Media. Soemirat. 2018. <i>Kesehatan Lingkungan</i> . Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
	Pendukung :	
Media Pembelajaran	Perangkat Lunak :	Perangkat keras :
	Slide	Phantom, LCD

Team teaching	-
Mata kuliah syarat	-

Pertemuan Ke-	Sub CP-MK (Sbg kemampuan akhir yang diharapkan)	Indikator	Kriteria dan Bentuk Penilaian	Metode Pembelajaran	Waktu	Materi Pembelajaran (Pustaka)	Bobot Penilaian (%)
1	Mahasiswa mampu melakukan analisa kesmas menggunakan Index Barthel.	Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesmas menggunakan Index Barthel.	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Role play</li> </ul>	[1x(1x170')]	Index Barthel.	10
2	Mahasiswa mampu melakukan analisa kesmas menggunakan Index SPADI.	Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesmas menggunakan Index SPADI.	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Role play</li> </ul>	[1x(1x170')]	Index SPADI.	10
3	Mahasiswa mampu melakukan analisa kesmas menggunakan Index Oswestry.	Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesmas menggunakan Index Oswestry.	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Role play</li> </ul>	[1x(1x170')]	Index Oswestry.	10
4	Mahasiswa mampu melakukan analisa kesmas menggunakan Index Jette	Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesmas menggunakan Index Jette	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Role play</li> </ul>	[1x(1x170')]	Index Jette	10
5	Mahasiswa mampu melakukan analisa kesmas menggunakan Index FIM	Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesmas menggunakan Index FIM	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Role play</li> </ul>	[1x(1x170')]	Index FIM	10

6	Mahasiswa mampu melakukan analisa kesmas menggunakan Index WOMAC	Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesmas menggunakan Index WOMAC	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Role play</li> </ul>	[1x(1x170')]	Index WOMAC	10
7	Mahasiswa mampu melakukan analisa kesmas menggunakan Plibel Checklist.	Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesmas menggunakan Plibel Checklist.	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> <li>• Role play</li> </ul>	[1x(1x170')]	Plibel Checklist.	10
8	Ujian Skill						

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Deskripsi Mata Ajar**

Kesehatan masyarakat (Kesmas) merupakan ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan jasmani dan rohani serta derajat kemampuannya melalui usaha masyarakat yang terorganisasi untuk penyehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular di kalangan masyarakat, pendidikan setiap orang dalam prinsip-prinsip hygiene perorangan, mengatur usaha pengobatan dan perawatan guna diagnosis dini dan pengobatan preventif dari penyakit-penyakit, dan mengembangkan badan-badan kemasyarakatan yang akan memberi jaminan bagi setiap orang didalam masyarakat satu standar hidup yang memadai untuk kesehatannya. Kesehatan masyarakat merupakan pendekatan yang menyatukan perubahan lingkungan dan tindakan pencegahan pribadi dengan intervensi pengobatan yang tepat, terutama untuk orang tua dan orang berkebutuhan khusus (Ashton & Seymour 1990). Lebih lanjut dijelaskan bahwa pemahaman biologi manusia untuk mengenali pentingnya aspek sosial masalah kesehatan yang disebabkan oleh gaya hidup.

Bentuk pelayanan kesehatan kepada individu dan atau kelompok agar mereka dapat mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak serta fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis, dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi. Keterbatasan fungsi atau restriksi kemampuan untuk melakukan tindakan fisik, tugas atau efisiensi aktifitas, harapan khusus, atau kompeten pada tingkat semua organisme dan person; disability adalah ketidakmampuan untuk melakukan atau keterbatasan dalam melakukan tindakan, tugas, aktifitas yang biasanya diharapkan dalam peran social khusus untuk individu atau diharapkan untuk status person atau peran dalam konteks sosiokultural khusus dan lingkungan fisik. Keadaan yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat seperti angka kematian kasar menurun, umur

harapan hidup meningkat, indikator pelayanan kesehatan, distribusi tenaga kesehatan merata, rasio tenaga kesehatan dan masyarakat seimbang.

Ahli kesehatan masyarakat melakukan kajian tentang strategi dan cara yang efektif agar komunitas, masyarakat, dan lingkungannya menjadi lebih sehat, berusaha memberdayakan komunitas dan masyarakat agar memiliki kemampuan untuk mencegah penyakit, memelihara kesehatan, meningkatkan kesehatan, dan memperpanjang hidup, mencegah penyakit, melindungi dan meningkatkan kesehatan populasi dengan melakukan program pendidikan kesehatan, mengelola (manajemen) penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pembuatan kebijakan kesehatan, melakukan regulasi sistem kesehatan dan profesi kesehatan dan melakukan riset tentang faktor-faktor yang mengancam dan menyebabkan penyakit pada populasi.

## **B. Tujuan Instruksional**

Fisioterapi analisa kesehatan masyarakat digunakan untuk memeriksa, mendiagnosa, prognosa masalah kesehatan yang sering dialami masyarakat.

## BAB II PELAKSANAAN PRAKTIKUM

### A. Target Kompetensi

Pelaksanaan praktikum analisa kesehatan masyarakat diharapkan mampu menghasilkan mahasiswa sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karenanya, untuk membantu pencapaian tujuan belajar maka disusunlah daftar kompetensi praktikum analisa kesehatan masyarakat untuk tingkat pencapaian kompetensi *knowledge* (pengetahuan) dan kompetensi *skill* (keterampilan) yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar.

NO	NAMA PERASAT
1	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Barthel
2	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index SPADI
3	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Oswestry
4	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Jette
5	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index FIM
6	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index WOMAC
7	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Plibel Checklist

### B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan praktikum analisa kesehatan masyarakat akan dilaksanakan pada pembelajaran semester tiga (III) Prodi D IV Fisioterapi Jadwal pelaksanaan praktikum untuk masing-masing kelompok terdapat pada *lampiran* buku pedoman praktikum.

### C. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan praktikum analisa kesehatan masyarakat dilaksanakan di Mini Hospital STIKES ‘Aisyiyah Surakarta.

#### D. Peserta

Pelaksanaan praktikum analisa kesehatan masyarakat akan diikuti seluruh mahasiswa D IV Fisioterapi semester tiga (III). Mekanisme praktikum akan dilakukan secara klasikal dengan metode asistensi.

#### E. Dosen Pembimbing

*Terlampir*

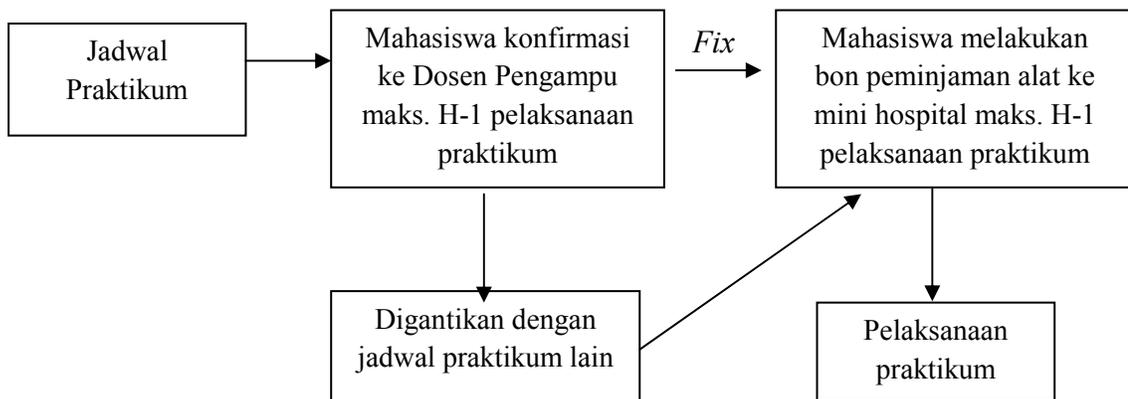
#### F. Mekanisme Bimbingan

Fase Bimbingan	Tugas Pembimbing	Tugas Peserta Didik
Fase Persiapan	Memfasilitasi waktu pelaksanaan, memberikan persetujuan pelaksanaan praktikum sesuai topik.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Koordinasi dengan dosen pembimbing.</li><li>2. Mengebon alat-alat dengan persetujuan dosen pembimbing minimal sehari sebelum dilakukan praktikum.</li><li>3. Menyiapkan tempat dan alat yang dibutuhkan dalam praktikum sesuai topik.</li></ol>
Fase Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengobservasi mahasiswa, dapat berupa tes lisan maupun tertulis.</li><li>2. Menjelaskan dan mempraktekkan secara langsung sesuai dengan perasat masing-masing.</li><li>3. Memberi kesempatan pada mahasiswa untuk mencoba melakukan secara langsung perasat yang telah diajarkan.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab pertanyaan.</li><li>2. Memperhatikan.</li><li>3. Melakukan keterampilan yang telah diajarkan.</li></ol>
Fase Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan <i>post conference</i>.</li><li>2. Memberikan <i>feed back</i> peserta didik.</li><li>3. Memberikan nilai proses pada lembar penilaian.</li></ol>	Mencatat dan mendengarkan.

## G. Tata Tertib

1. Mahasiswa wajib memakai jas laboratorium saat praktikum berlangsung.
2. Mahasiswa wajib membuat resume materi yang akan di praktikumkan.
3. Kehadiran praktikum wajib 100%, jika mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum, mahasiswa wajib menggantinya dengan mengikuti praktikum kelompok berikutnya.
4. Jadwal yang telah diberikan dapat berubah sewaktu-waktu disesuaikan dengan dosen pengampu masing-masing.
5. Mahasiswa wajib meminta penilaian selama proses praktikum kepada dosen pembimbing praktikum.
6. Mahasiswa wajib mengumpulkan buku pedoman yang telah diisi secara lengkap baik form penilaian maupun form target kompetensi.
7. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum secara full dengan tiap kali praktikum 100 menit.
8. Mahasiswa yang berhak mengikuti ujian evaluasi (OSCA atau COMPRE) adalah mahasiswa yang telah mengikuti seluruh praktikum yang telah ditentukan.

## H. Alur Prosedur Praktikum



Bagan 1. Alur prosedur praktikum

Mahasiswa menerima jadwal praktikum yang akan diberikan oleh koordinator praktikum. Maksimal atau paling lambat 1 hari sebelum pelaksanaan praktikum mahasiswa melakukan konfirmasi kepada dosen pengampu praktikum. Apabila dosen yang bersangkutan dapat mengisi praktikum sesuai jadwal (fix) mahasiswa wajib melakukan bon peminjaman alat sesuai dengan perasat yang akan dipraktikumkan ke mini hospital (laboratorium) dengan bukti kertas bon alat yang telah di tandatangani oleh dosen pengampu dan mahasiswa. Namun apabila dosen yang bersangkutan tidak dapat mengisi praktikum sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, mahasiswa berhak menggantikan dengan dosen pengampu lain yang dapat memberikan materi dan mahasiswa tetap wajib melakukan bon peminjaman alat ke mini hospital (laboratorium).

#### **I. Bukti Pencapaian Kompetensi**

*Terlampir*

#### **J. Rujukan**

Edwards, Melisenda ( June 30, 2017). *Deep End of the Pool Workouts* . US: Ulysses Press.

### BAB III EVALUASI

#### A. Nilai Proses (60%)

1. Kedisiplinan
2. Keaktifan
3. Tugas Pra Lab

#### B. Nilai Evaluasi (40%)

Mahasiswa yang telah memenuhi kewajibannya untuk melaksanakan 7 perasat praktikum berhak mengikuti ujian evaluasi yang akan dilaksanakan pada akhir keseluruhan praktikum sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh program studi. Evaluasi akhir dapat dilakukan dengan metode OSCA maupun COMPRE.

#### C. Nilai Akhir Praktikum

No	Penilaian	Prosentase	Nilai
1.	Nilai Proses	60 %	
2	Nilai Evaluasi	40 %	
<b>Total</b>			

#### **GRADING SCHEME DAN KRITERIA PENILAIAN AKHIR**

Nilai	Skor	Deskripsi Kemampuan
<b>A</b>	<b>81 – 100</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan sangat memuaskan
<b>A-</b>	<b>71 – 80</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan memuaskan
<b>B</b>	<b>66 – 70</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan baik
<b>B-</b>	<b>61 – 65</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan cukup
<b>C</b>	<b>51 – 60</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan kurang
<b>D</b>	<b>41– 50</b>	Tidak mencapai capaian pembelajaran
<b>E</b>	<b>0 – 40</b>	Tidak mencapai Capaian Pembelajaran

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Demikian modul praktikum analisis kesehatan masyarakat ini kami susun. Besar harapan kami semoga pelaksanaan praktikum dapat berjalan sesuai rencana dan lancar. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

#### **B. Saran**

Proses penyusunan dan pelaksanaan praktikum analisa kesehatan masyarakat, mungkin masih jauh dari harapan, kami sebagai penyusun serta koordinator praktikum menerima masukan serta saran dari semua pihak.

Surakarta, 20 Februari 2017

Ketua Prodi DIV Fisioterapi

Koordinator Praktikum

(Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes)

(Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes)

## LAMPIRAN

### DAFTAR PRASAT DAN PENGAMPU PRAKTIKUM LABORATORIUM TERAPI ENERGI PANAS PRODI D IV FISIOTERAPI

<b>NO</b>	<b>PERTEMUAN</b>	<b>PENGAMPU</b>
1	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Barthel	Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes
2	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index SPADI	Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes
3	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Oswestry	Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes
4	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Jette	Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes
5	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index FIM	Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes
6	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index WOMAC	Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes
7	Analisa kesehatan masyarakat menggunakan Plibel Checklist	Maskun Pudjianto, S.MPh, M.Kes



## **PRAKTIKUM 1**

### **ANALISA KESMAS**

### **INDEX BARTHEL**

#### **A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:**

Mahasiswa mampu menganalisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Barthel.

#### **B. Indikator Kompetensi :**

Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index Barshel.

#### **C. Teori**

##### **1. Definisi**

Indeks Barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Indeks Barthel menggunakan 10 indikator *Activities Of Daily Living* (ADL). *Activities Of Daily Living* (ADL) atau aktivitas sehari-hari adalah sekumpulan kegiatan yang dilakukan oleh Lansia untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Aktivitas tersebut meliputi mandi, berpakaian, berpindah dari tempat tidur atau kursi, berjalan, menggunakan toilet, dan makan. Seiring terjadinya proses penuaan maka akan terjadi perubahan ataupun kemunduran dalam ADL lansia. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kemampuan dalam mengkaji kemampuan ADL lansia.

Setiap item kinerja berperingkat pada skala ini dengan angka yang diberikan poin ditugaskan untuk setiap tingkat atau peringkat. Menggunakan sepuluh variabel yang menggambarkan ADL dan mobilitas. Sebuah jumlah yang lebih tinggi dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk dapat tinggal di rumah dengan tingkat kemerdekaan

setelah pulang dari rumah sakit. Jumlah waktu dan aktivitas fisik yang diperlukan untuk melakukan setiap item yang digunakan dalam menentukan nilai yang diberikan dari setiap item. faktor eksternal dalam lingkungan mempengaruhi skor setiap item. Jika adaptasi luar lingkungan rumah standar terpenuhi selama penilaian skor peserta akan lebih rendah jika kondisi ini tidak tersedia. Jika adaptasi terhadap lingkungan yang dibuat, mereka harus dijelaskan secara rinci dan melekat pada indeks Barthel.

Skala ini diperkenalkan pada tahun 1965 dan menghasilkan skor 0 – 20. Meskipun versi ini asli masih banyak digunakan, itu dimodifikasi oleh Granger dkk pada tahun 1979, ketika itu datang untuk memasukkan 0 – 10 poin untuk setiap variabel dan perbaikan lebih lanjut diperkenalkan pada tahun 1989. dimodifikasi Indeks Barthel dirancang sebagai skala yang asli tidak sensitif terhadap perubahan. Efektivitasnya tidak hanya dengan rehabilitasi pasien tetapi juga perawatan rumah, perawatan kesehatan, keterampilan perawatan dan masyarakat. Indeks Barthel menandakan salah satu kontribusi pertama literatur status fungsional dan itu merupakan periode panjang terapis okupasi sinklusi mobilitas fungsional dan pengukuran ADL dalam lingkup mereka praktek. Skala dianggap dapat diandalkan meskipun penggunaannya dalam uji klinis dalam pengobatan stroke yang tidak konsisten. Hal ini telah digunakan secara luas untuk memantau perubahan fungsional pada individu yang menerima rawat rehabilitasi terutama dalam memprediksi hasil fungsional yang berhubungan dengan stroke. Indeks Barthel telah terbukti memiliki portabilitas dan telah digunakan di 16 kondisi diagnostik utama. Indeks Barthel telah menunjukkan keandalan yang tinggi interrator (0,95) dan uji reliabilitas tes ulang (0,89) serta korelasi yang tinggi (0,74 – 0,8) dengan ukuran lain bagi yang berkebutuhan khusus (tuna daksa).

## **2. Variabel yang Dibahas dalam Index Barthel**

Variabel yang dibahas dalam Index Barthel antara lain sebagai berikut:

- a. Makan (*Feeding*)
- b. Mandi (*Bathing*)
- c. Perawatan diri (*Grooming*)
- d. Berpakaian (*Dressing*)
- e. Buang air kecil (*Bowel*)
- f. Buang air besar (*Bladder*)
- g. Penggunaan toilet
- h. Transfer (Berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya)
- i. Mobilitas
- j. Naik turun tangga

## **3. Faktor yang Mempengaruhi ADL**

Faktor–faktor yang mempengaruhi kemampuan melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) antara lain:

- a. Umur dan status perkembangan.
- b. Kesehatan fisiologis.
- c. Fungsi Kognitif.
- d. Fungsi Psikososial.
- e. Tingkat stress.
- f. Ritme biologi.
- g. Status mental

## **4. Tujuan Index Barthel**

Tujuan index Barthel yaitu untuk melakukan pengkajian kemampuan lansia dalam melakukan ADL.

## **5. Persiapan**

- a. Alat tulis
- b. Lembar instrumen pengkajian dengan Indeks Barthel

## **6. Perhatian Khusus**

- a. Pemeriksaan dengan Indeks Barthel harus digunakan sebagai catatan tentang apa yang dilakukan klien, bukan sebagai catatan tentang apa yang dapat dilakukan klien.

- b. Tujuan utama pemeriksaan adalah untuk menetapkan tingkat independensi dari bantuan, fisik atau verbal, sekecil apapun dengan berbagai alasan.
- c. Kebutuhan pengawasan dapat membuat klien menjadi tidak mandiri.
- d. Kinerja klien harus ditetapkan dengan menggunakan bukti terbaik yang ada. Meminta klien, teman/saudara, dan perawat akan menjadi sumber yang biasa, tapi pengamatan langsung merupakan sumber informasi terbaik. Apabila klien tidak mampu maka pengujian langsung tidak diperlukan.
- e. Biasanya kinerja selama 24 - 48 jam sebelumnya penting, tapi kadang-kadang periode yang lebih lama dibutuhkan.
- f. Penggunaan alat bantu diperbolehkan.

**LEMBAR PENGKAJIAN INDEKS BARTHEL**  
**(Bagian 1: Penilaian Fungsi Perawatan Diri)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 1. Lembar Pengkajian Indeks Barthel

No	Item yang Dinilai	Skor	Keterangan
1	Makan	0	Tidak mampu.
		1	Butuh bantuan memotong lauk.
		2	Mandiri.
2	Mandi	0	Tergantung orang lain
		1	Mandiri.
3	Perawatan Diri	0	Membutuhkan bantuan orang lain.
		1	Mandiri dalam perawatan wajah, rambut, gigi dan bercukur.
4	Berpakaian	0	Tergantung orang lain.
		1	Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju).
		2	Mandiri.
5	Buang Air Kecil	0	Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol.
		1	Kadang Inkontinensia (maksimal 1x24 jam).
		2	Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari).
6	Buang Air Besar	0	Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema).
		1	Kadang Inkontensia (sekali seminggu).
		2	Kontinensia (teratur).
7	Penggunaan Toilet	0	Tergantung bantuan orang lain.
		1	Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri.
		2	Mandiri.
8	Transfer	0	Tidak mampu.
		1	Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang).
		2	Bantuan kecil (1 orang).
		3	Mandiri.
9	Mobilitas (Berjalan dipermukaan datar)	0	Immobile (tidak mampu)
		1	Menggunakan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan satu orang
		3	Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat).
10	Naik Turun Tangga	0	Tidak mampu.
		1	Membutuhkan bantuan (alat bantu).
		2	Mandiri.
<b>Total Skor</b>			

**LEMBAR PENGKAJIAN INDEKS BARTHEL**  
**(Bagian 2: Penilaian Fungsi Kerumah Tanggaan dalam Aktivitas Sehari-Hari)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 2. Lembar Pengkajian Indeks Barthel

No	Item yang Dinilai	Skor	Keterangan
1	Telepon	1	Tidak bisa sama sekali.
		2	Dapat menjawab tapi tidak dapat memutar.
		3	Dapat putar nomor penting atau redial.
		4	Prakarsa sendiri.
2	Belanja	1	Tidak dapat belanja sepenuhnya.
		2	Perlu ditemani saat belanja.
		3	Belanja sendiri hal-hal kecil.
		4	Belanja sendiri dengan bebas.
3	Persiapan Makanan	1	Makan disiapkan dan dilayani.
		2	Dapat memanaskan dan siapkan sendiri.
		3	Dapat siapkan sesuai keinginan.
		4	Dapat merencanakan, siapkan dan sediakan dengan bebas.
4	Kerumah-tangga	1	Tidak bias sama sekali.
		2	Dapat melaksanakan beberapa tugas, tetapi tidak sesuai standar.
		3	Dapat laksanakan tugas ringan.
		4	Dapat laksanakan dengan bebas
5	Binatu (tidak termasuk setrika)	1	Semua dilakukan orang lain
		2	Dapat mencuci yang kecil-kecil.
		3	Dapat lakukan sendiri kecuali yang berat.
		4	Dapat mandiri sepenuhnya.
6	Pola Transportasi	1	Perlu bantuan total dari orang lain.
		2	Pergi terbatas dengan mobil dibantu orang lain.
		3	Pergi dengan angkutan umum dengan bantuan orang lain.
		4	Pergi dengan bebas dan mandiri.
7	Kemampuan Pengobatan	1	Tidak mampu mengambil obat sendiri.
		2	Dapat lakukan sendiri jika disiapkan.
		3	Dapat lakukan sendiri.
8	Kemampuan Keuangan	1	Tidak mampu menangani keuangan
		2	Dapat atur belanja sehari-hari tapi perlu bantuan perbankan, pembelian umum.
		3	Dapat mengatur sepenuhnya sendiri.
<b>Total Skor</b>			

## 7. Evaluasi Index Barthel Bagian Penilaian Fungsi Perawatan Diri

Hasil dari pemeriksaan Indeks Bartel di kategorikan menjadi 5 kategori dengan rentang nilai berikut ini :

Tabel 3. Kategori Index Barthel Fungsi Perawatan Diri

<b>Skor</b>	<b>Kategori</b>
20	Mandiri
12 – 19	Ketergantungan Ringan
9 – 11	Ketergantungan Sedang
5 – 8	Ketergantungan Berat
0 – 4	Ketergantungan Total

Tabel 4. Kategori Index Barthel Fungsi Kerumah-tangga

<b>Skor</b>	<b>Kategori</b>
26 – 30	Mandiri
21 – 25	Ketergantungan Ringan
16 – 20	Ketergantungan Sedang
9 – 15	Ketergantungan Berat
0 – 8	Ketergantungan Total



## STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat:			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Memberi salam/menyapa klien/pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi klien (nama lengkap dan tanggal lahir).	5		
4.	Menjelaskan tujuan analisa kesehatan menggunakan Index Barthel.	10		
5.	Menjelaskan Prosedur analisa kesehatan menggunakan Index Barthel.	10		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Melakukan analisa kesehatan menggunakan Index Barthel	10		
4.	Menghitung/menganalisis data yang peroleh.	15		
5.	Menjelaskan hasil analisa kesehatan menggunakan Index Barthel	15		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	5		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama analisa kesehatan	5		
2.	Melakukan komunikasi yang membuat pasien tenang.	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## **PRAKTIKUM 2**

### **ANALISA KESMAS**

### **INDEX SPADI**

#### **A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:**

Mahasiswa mampu menerapkan tentang teknik dasar, prinsip-prinsip dan konsep dasar analisa kesehatan masyarakat menggunakan Index SPADI.

#### **B. Indikator Kompetensi :**

Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesehatan masyarakat menggunakan *Shoulder pain and disability index (SPADI)*.

#### **C. Teori**

##### **1. Definisi dan Penggunaan Index SPADI**

SPADI dikembangkan untuk penatalaksanaan pasien rawat jalan, SPADI di design untuk mengukur gangguan yang terjadi akibat patologi shoulder kaitannya dengan nyeri dan disabilitas, baik untuk status yang sebenarnya dialami oleh pasien maupun untuk perubahan status sepanjang waktu. Versi awal dari SPADI terdiri dari 20 item yang dikelompokkan kedalam subskala nyeri dan disabilitas, beberapa item dipilih dan diletakkan dalam subskala nyeri atau subskala disabilitas dengan panel yang mencakup 3 bidang reumatologi dan physical terapis. Validitas utama pada setiap subskala adalah memilih item-item yang panelnya dirasakan menimbulkan nyeri dan disabilitas yang berkaitan dengan problem shoulder.

Dalam suatu usaha memperbaiki reliabilitas dan validitas serta untuk meminimalkan waktu yang diperlukan di dalam menyelesaikan instrument maka beberapa item telah dieliminasi dari setiap subskala. Beberapa item akan dikeluarkan dari bentuk instrument SPADI jika tes retest reliabilitas adalah rendah atau jika korelasi lingkup gerak sendi shoulder pada sisi yang terkena adalah rendah. Subskala nyeri dikurangi dari 9 item menjadi 5 item dan subskala disabilitas dikurangi dari 11 item menjadi 8 item.

SPADI adalah instrument penatalaksanaan yang dilakukan sendiri dan bentuk final instrumennya hanya memerlukan waktu 5-10 menit untuk menyelesaikannya.

## **2. Sistem Penilaian**

Seluruh item dinilai dengan menggunakan visual analogue scale kelihatannya VAS dapat menunjukkan lebih kearah pengalaman pasien secara actual dan merupakan tipe skala yang paling sering digunakan didalam pengukuran nyeri yang berkaitan dengan gangguan rematik. Visual analogue scale yang di gunakan dalam intrumen SPADI terdiri dari garis horizontal yang tidak memiliki angka dan kategori nyeri. Setiap ujung garis terdapat kata verbal yang menunjukkan dimensi yang diukur. Pasien diinstruksikan untuk memberikan tanda pada garis tersebut sesuai dengan pengalaman yang dirasakan selama minggu terakhir mengalami problem shoulder.

Sistem skoring SPADI berdasarkan pada asumsi bahwa tingkat keparahan nyeri atau disabilitas yang diakibatkan oleh patologi shoulder adalah suatu fungsi angka yang menunjukkan nyeri atau disabilitas yang dialami pasien serta intensitas yang dialami pada setiap kondisi tersebut. Skor numeric dihitung pada setiap item dengan membagi garis horizontal kedalam 12 segmen yang sama panjangnya. Interval angka dari 0-11 pada segmen ini dapat menghasilkan skor setiap item. Skor subskala dihitung dengan menambahkan skor-skor item untuk subskala tersebut dan membagi angka tersebut dengan skor maksimum yang memungkinkan item-item yang dianggap cocok dengan pasien. Angka tersebut dikalikan dengan 100. Suatu item yang ditandai oleh pasien tapi tidak cocok dengan kondisi pasien maka tidak dimasukkan kedalam skor maksimum. Jika pasien memberikan tanda lebih dari dua item yang tidak cocok dengan kondisinya maka tidak ada skor yang dihitung. oleh karena itu secara teoritis skor dapat berkisar dari 0-100 dengan skor tertinggi menunjukkan adanya perbaikan yang besar. Total skor SPADI dihitung dengan merata-ratakan skor subskala nyeri dan disabilitas. Dengan demikian total skor SPADI juga dapat berkisar dari 0-100.

SPADI kelihatannya berfungsi dengan baik pada populasi pasien terutama laki-laki usia tua derajat atau tingkat dari hasil skor ini dapat di

generalisasikan pada wanita dan usia muda yang mengalami problem shoulder. SPADI merupakan instrumen klinis yang mudah digunakan.

Pasien harus diinstruksikan menggunakan SPADI dengan tepat. Setelah program latihan awal sebagian besar pasien dapat menyelesaikan instrument SPADI tanpa membutuhkan asisten. Oleh karena itu SPADI dapat dilakukan lewat e-mail dan dapat digunakan untuk memonitor kemajuan pasien dirumah.

SPADI menunjukkan konsistensi internal yang baik, tes retest reliabilitas serta validitas dalam kriteria dan konstruksinya.SPADI juga kelihatanya mampu untuk mendeteksi perubahan pada kondisi pasien sepanjang waktu. Oleh karena itu SPADI dapat terbukti sebagai instrument yang sangat bermanfaat baik dalam praktek klinik maupun penelitian klinik

### **3. Masalah yang Dianalisa menggunakan SPADI**

Frozen shoulder atau *capsulitis adhesive* adalah kekakuan sendi glenohumeral yang disebabkan oleh adanya lesi pada jaringan nonkontraktif yang dapat meyebabkan nyeri dan keterbatasan gerak secara aktif maupun pasif. Frozen shoulder juga dibagi dalam tiga fase yaitu:

- a. *Painful or freezing phase* ditandai dengan adanya nyeri hebat bahkan saat istirahat, gerakan sendi bahu menjadi terbatas selama 2-3 minggu dan masa akut ini berakhir sampai 10-36 minggu.
- b. *Stiffening or frozen phase* ditandai dengan nyeri saat bergerak, kekakuan atau perlengketan yang nyata dan keterbatasan gerak dari glenohumeral yang diikuti oleh keterbatasan gerak scapula. Fase ini berakhir dalam 4-12 bulan.
- c. *Thawing phase* pada fase ini tidak ditemukan adanya rasa nyeri dan tidak ada sinovitis tetapi terdapat keterbatasan gerak karena perlengketan yang nyata. Fase ini akan berakhir dalam 5-26 bulan atau lebih.

**LEMBAR PENGKAJIAN INDEX SPADI  
(Skala Nyeri)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 1. Lembar Pengkajian Index SPADI Skala Nyeri

Skala nyeri: Seberapa berat nyeri Anda? 0 = Tidak ada nyeri-----10 = Sangat nyeri, nyeri tak tertahankan										
Kategori Penilaian	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intesitas nyeri.										
Ketika tidur ke sisi yang sakit.										
Meraih sesuatu di rak yang tinggi.										
Menyentuh bagian belakang leher.										
Mendorong dengan lengan yang sakit.										

**LEMBAR PENGKAJIAN INDEX SPADI  
(Skala Disabilitas)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 2. Lembar Pengkajian Index SPADI Skala Disabilitas

Skala disabilitas: Seberapa besar kesulitan yang Anda alami...? 0 = Tidak ada kesulitan -----10 = Sangat sulit, harus dibantu orang lain										
Kategori Penilaian	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Saat mencuci rambut (keramas).										
Saat mandi membersihkan punggung.										
Saat memakai kaos dalam atau melepas sweater.										
Saat memakai baju dengan kancing di depan.										
Saat memakai celana.										
Saat menaruh benda di tempat yang tinggi.										
Saat membawa benda dengan berat $\pm$ 5 kg (10 pond).										
Saat mengambil sesuatu dari saku belakang.										



## STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT INDEX SPADI

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat:			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Memberi salam/menyapa klien/pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi klien (nama lengkap dan tanggal lahir).	5		
4.	Menjelaskan tujuan analisa kesehatan menggunakan Index SPADI.	10		
5.	Menjelaskan Prosedur analisa kesehatan menggunakan Index SPADI.	10		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Melakukan analisa kesehatan menggunakan Index SPADI.	10		
4.	Menghitung/menganalisis data yang peroleh.	15		
5.	Menjelaskan hasil analisa kesehatan menggunakan Index SPADI.	15		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	5		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama analisa kesehatan	5		
2.	Melakukan komunikasi yang membuat pasien tenang.	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## **PRAKTIKUM 3**

### **ANALISA KESMAS**

**The Oswestry and Disability Questionnaire**

#### **A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:**

Mahasiswa mampu menerapkan tentang teknik dasar, prinsip-prinsip dan konsep dasar analisa kesehatan masyarakat menggunakan *The Oswestry and Disability Questionnaire*.

#### **B. Indikator Kompetensi :**

Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesehatan masyarakat menggunakan *The Oswestry and Disability Questionnaire*.

#### **C. Teori**

##### **1. Definisi dan Penggunaan *The Oswestry and Disability Questionnaire***

*The Oswestry Disability Index* juga dikenal sebagai *Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire* adalah sebuah alat yang sangat penting yang peneliti dan penilai cacat gunakan untuk mengukur permanen pasien cacat fungsional. Tes ini dianggap sebagai standar emas dari alat hasil fungsional punggung bawah.

Pengukuran fungsional disabilitas aktivitas dengan menggunakan kuesioner *Oswestry* yang terdiri dari 10 pokok pertanyaan mengenai intensitas nyeri, perawatan diri, mengangkat barang, berjalan, duduk, berdiri, tidur, kehidupan seks, kehidupan sosial dan bepergian. Setiap pokok pertanyaan terdiri dari 6 pertanyaan pilihan mulai dari tingkat terendah dengan skor 0 sampai pada skor tertinggi 5. Skor yang diberikan pada kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian yang dinyatakan dalam persen (%) merupakan hasil bagi antara jumlah nilai jawaban dibagi jumlah skor tertinggi.

**Lembar Pemeriksaan Fungsional**  
***The Oswestry and Disability Questionnaire***

Nama Klien :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Sumber Informasi :

Tabel 1. Lembar Pengkajian *The Oswestry and Disability Questionnaire*

No	Pokok pertanyaan	Pernyataan	Skor
1	Intensitas Nyeri	Saat ini saya tidak nyeri.	0
		Saat ini nyeri terasa sangat ringan.	1
		Saat ini nyeri terasa ringan.	2
		Saat ini nyeri terasa agak berat.	3
		Saat ini nyeri terasa sangat berat.	4
		Saat ini nyeri terasa amat sangat berat.	5
2	Perawatan Diri	Saya merawat diri secara normal tanpa disertai timbulnya nyeri.	0
		Saya merawat diri secara normal tetapi terasa sangat nyeri.	1
		Saya merawat diri secara hati-hati dan lamban karena terasa sangat nyeri.	2
		Saya memerlukan sedikit bantuan saat merawat diri.	3
		Setiap hari saya memerlukan bantuan saat merawat diri.	4
		Saya tidak bisa berpakaian dan mandi sendiri, hanya tiduran di bed.	5
3	Aktifitas Mengangkat	Saya dapat mengangkat benda berat tanpa disertai timbulnya nyeri.	0
		Saya dapat mengangkat benda berat tetapi disertai timbulnya nyeri	1
		Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda berat yang posisinya mudah, misalnya di atas meja	2
		Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda ringan dan sedang yang posisinya mudah, misalnya di atas meja	3
		Saya hanya dapat mengangkat benda yang sangat ringan.	4
		Saya tidak dapat mengangkat maupun membawa benda apapun.	5

No	Pokok pertanyaan	Pernyataan	Skor
4	Berjalan	Saya mampu berjalan berapapun jaraknya tanpa disertai timbulnya nyeri	0
		Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1 mil karena nyeri.	1
		Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1/4 mil karena nyeri.	2
		Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 100 yard karena nyeri.	3
		Saya hanya mampu berjalan menggunakan alat bantu tongkat atau kruk.	4
		Saya hanya mampu tiduran, untuk ke toilet dengan merangkak.	5
5	Duduk	Saya mampu duduk pada semua jenis kursi selama aku mau.	0
		Saya mampu duduk pada kursi tertentu selama aku mau.	1
		Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1 jam karena nyeri.	2
		Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri.	3
		Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 10 menit karena nyeri.	4
		Saya tidak mampu duduk karena nyeri.	5
6	Berdiri	Saya mampu berdiri selama aku mau.	0
		Saya mampu berdiri selama aku mau tetapi timbul nyeri.	1
		Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1 jam karena nyeri.	2
		Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri.	3
		Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 10 menit karena nyeri.	4
		Saya tidak mampu berdiri karena nyeri.	5
7	Tidur	Tidurku tak pernah terganggu oleh timbulnya nyeri.	0
		Tidurku terkadang terganggu oleh timbulnya nyeri.	1
		Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 6 jam.	2
		Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 4 jam.	3
		Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 2 jam.	4
		Saya tidak bisa tidur karena nyeri.	5

No	Pokok pertanyaan	Pernyataan	Skor
8	Aktivitas Seksual	Aktifitas seksualku berjalan normal tanpa disertai timbulnya nyeri.	0
		ktifitas seksualku berjalan normal tetapi disertai timbulnya nyeri.	1
		Aktifitas seksualku berjalan hampir normal tetapi sangat nyeri.	2
		Aktifitas seksualku sangat terhambat oleh adanya nyeri.	3
		Aktifitas seksualku hampir tak pernah karena adanya nyeri.	4
		Aktifitas seksualku tidak pernah bisa terlaksana karena nyeri.	5
9	Kehidupan Sosial	Kehidupan sosialku berlangsung normal tanpa gangguan nyeri.	0
		Kehidupan sosialku berlangsung normal tetapi ada peningkatan derajat Nyeri.	1
		Kehidupan sosialku yang aku sukai misalnya olahraga tidak begitu terganggu adanya nyeri.	2
		Nyeri menghambat kehidupan sosialku sehingga aku jarang keluar rumah.	3
		Nyeri membuat kehidupan sosialku hanya berlangsung di rumah saja.	4
		Saya tidak mempunyai kehidupan sosial karena nyeri.	5
10	Bepergian/ melakukan perjalanan	Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tanpa adanya nyeri.	0
		Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tetapi timbul nyeri.	1
		Nyeri memang mengganggu tetapi saya bisa melakukan perjalanan lebih dari 2 jam	2
		Nyeri menghambatku sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan kurang dari 1 jam	3
		Nyeri menghambatku sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan pendek kurang dari 30 menit	4
		Nyeri menghambatku untuk melakukan perjalanan kecuali hanya berobat.	5

## 2. Interpretasi Hasil

Dari 10 pertanyaan, jumlahkan seluruh nilai yang didapat, lalu dihitung dengan rumus :

$$\frac{\text{Total Nilai}}{50} \times 100 = \dots \%$$

## 3. Kategori *The Oswestry and Disability Questionnaire*

Table 2. Kategori *The Oswestry and Disability Questionnaire*

Hasil (%)	Kategori	Keterangan
0 – 20	<i>Minimal Disability</i>	Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh rasa nyeri.
21 – 40	<i>Moderate disability</i>	Pasien merasakan nyeri yang lebih dan mulai kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti duduk, mengangkat barang dan berdiri.
41 – 60	<i>Severe disability</i>	Nyeri terasa sepanjang waktu dan aktivitas sehari-hari mulai terganggu karena rasa nyeri.
61 – 80	<i>Crippled</i>	Nyeri yang timbul mengganggu seluruh aktivitas sehari-hari.
81 – 100	Normal	Pasien sudah sangat tersiksa oleh nyeri yang timbul.



**STIKES 'AISYIAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

**FORMAT INSTRUMEN ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT**  
**The Oswestry and Disability Questionnaire**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat:			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Memberi salam/menyapa klien/pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi klien (nama lengkap dan tanggal lahir).	5		
4.	Menjelaskan tujuan analisa kesehatan menggunakan Index Oswestry.	10		
5.	Menjelaskan Prosedur analisa kesehatan menggunakan Index Oswestry.	10		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Melakukan analisa kesehatan menggunakan Index Oswestry.	10		
4.	Menghitung/menganalisis data yang peroleh.	15		
5.	Menjelaskan hasil analisa kesehatan menggunakan Index Oswestry.	15		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	5		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama analisa kesehatan	5		
2.	Melakukan komunikasi yang membuat pasien tenang.	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## **PRAKTIKUM 4**

### **ANALISA KESMAS**

### **SKALA JETTE**

#### **A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:**

Mahasiswa mampu menerapkan tentang teknik dasar, prinsip-prinsip dan konsep dasar analisa kesehatan masyarakat menggunakan Skala Jette.

#### **B. Indikator Kompetensi :**

Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesehatan masyarakat menggunakan Skala Jette.

#### **C. Teori**

##### **1. Definisi dan Penggunaan Skala Jette**

Skala Jette digunakan untuk mengevaluasi nyeri, tingkat kesulitan serta kemandirian penderita OA (osteoarthritis) lutut dalam aktivitasnya sehari-hari. Osteoarthritis merupakan gangguan dari persendian diartrodial yang dicirikan oleh fragmentasi dan terbelah-belahnya kartilago persendian. Lesi permukaan itu disusul oleh proses pemusnahan kartilago secara progresif. Melalui sela-sela yang timbul akibat proses degenerasi fibrilar pada kartilago, cairan synovial dipenetrasikan ke dalam tulang dibawah lapisan kartilago, yang akan menghasilkan kista-kista. Kartilago yang sudah hancur mengakibatkan sela persendian menjadi sempit. Bereaksi terhadap lesi kartilago dengan pembentukan tulang baru (osteofit) yang menonjol ke tepi persendian.

##### **2. Skala Jette**

Indeks ini pertama kali digunakan dalam the pilot geriatric Arthritis Program, Wilconsin Usit tahun 1977 berdasarkan indek ini, status fungsional mempunyai 3 dimensi yang saling berkaitan, sebagai berikut:

**Lembar Pemeriksaan Skala Jette  
(Osteoarthritis)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 1. Lembar Pengkajian Skala Jette

Bentuk Aktivitas	Kemampuan Beraktivitas	Nilai	Keterangan
Berdiri dari posisi duduk	1. Nyeri	1	Tidak nyeri
		2	Nyeri ringan
		3	Nyeri sedang
		4	Sangat nyeri
	2. Kesulitan	1	Sangat mudah
		2	Agak mudah
		3	Tidak mudah
		4	Agak sulit
		5	Sangat sulit
	3. Ketergantungan	1	Tanpa bantuan
		2	Butuh bantuan dengan alat
		3	Butuh bantuan orang
		4	Butuh bantuan orang dan alat
		5	Tidak dapat melakukan
	Berjalan 15 meter	1. Nyeri	1
2			Nyeri ringan
3			Nyeri sedang
4			Sangat nyeri
2. Kesulitan		1	Sangat mudah
		2	Agak mudah
		3	Tidak mudah
		4	Agak sulit
		5	Sangat sulit
3. Ketergantungan		1	Tanpa bantuan
		2	Butuh bantuan dengan alat
		3	Butuh bantuan orang
		4	Butuh bantuan orang dan alat
		5	Tidak dapat

Bentuk Aktivitas	Kemampuan Beraktivitas	Nilai	melakukan Keterangan
Naik tangga 3 trap	1. Nyeri	1	Tidak nyeri
		2	Nyeri ringan
		3	Nyeri sedang
		4	Sangat nyeri
	2. Kesulitan	1	Sangat mudah
		2	Agak mudah
		3	Tidak mudah
		4	Agak sulit
		5	Sangat sulit
	3. Ketergantungan	1	Tanpa bantuan
		2	Butuh bantuan dengan alat
		3	Butuh bantuan orang
		4	Butuh bantuan orang dan alat
		5	Tidak dapat melakukan



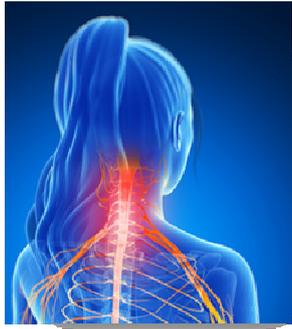
## STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT SKALA JETTE

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat:			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Memberi salam/menyapa klien/pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi klien (nama lengkap dan tanggal lahir).	5		
4.	Menjelaskan tujuan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
5.	Menjelaskan Prosedur analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Melakukan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
4.	Menghitung/menganalisis data yang peroleh.	15		
5.	Menjelaskan hasil analisa kesehatan menggunakan Index Jette	15		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	5		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama analisa kesehatan	5		
2.	Melakukan komunikasi yang membuat pasien tenang.	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## **PRAKTIKUM 5**

### **ANALISA KESMAS**

### **INDEX FIM**

#### **A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:**

Mahasiswa mampu menerapkan tentang teknik dasar, prinsip-prinsip dan konsep dasar analisa kesehatan masyarakat menggunakan *Functional independence measure* (FIM).

#### **B. Indikator Kompetensi :**

Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesehatan masyarakat menggunakan *Functional independence measure* (FIM).

#### **C. Teori**

*Functional independence measure* (FIM) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai ketergantungan pasien cedera tulang belakang terutama pasien cedera servikal. Alat ukur ini bisa dipakai secara umum oleh semua pihak, yaitu: dokter, perawat, fisioterapis, pasien atau keluarga. Penilaiannya meliputi kemampuan fisik atau motorik termasuk fungsi vegetatif, dan kemampuan kognisi berupa komunikasi serta interaksi dengan orang disekitarnya.

Cedera servikal merupakan salah satu cedera tulang belakang terbanyak pada penderita trauma. Cedera servikal adalah cedera tulang belakang yang paling sering dapat menimbulkan kecacatan dan kematian, dari beberapa penelitian ternyata terdapat korelasi tingkat cedera servikal dengan morbiditas dan mortalitas, artinya semakin tinggi tingkat cedera servikal maka semakin tinggi pula morbiditas dan mortalitasnya.

**Lembar Pemeriksaan *Functional independence measure (FIM)*  
(Cedera Servical)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 1. Lembar Pengkajian *Functional independence measure (FIM)*

Klasifikasi	Penilaian	1	2	3	4	5	6	7
Motorik : Mengurus diri sendiri	1. Makan							
	2. Berdandan							
	3. Mandi							
	4. Memakai Baju							
	5. Memakai Celana							
	6. Ke kamar Mandi							
Kontrol sphincter	7. Managemen Kontrol Buang Air Kecil							
	8. Managemen Kontrol Buang Air Besar							
Mobilitas	9. Tidur, Pakai Kursi, Pakai Kursi Roda							
	10. Buang Air Sendiri							
	11. Mandi di Bak Mandi, dengan Shower							
Gerakan	12. Berjalan atau dengan kursi roda							
	13. Naik tangga							
Kognitif: Komunikasi	14. Pemahaman							
	15. Ekspresi							
Kognisi sosial	16. Interaksi sosial							
	17. Memecahkan masalah							
	18. Ingatan							

Table 2. Interpretasi Nilai FIM

Tingkat Ketergantungan	Tingkatan Fungsional	Nilai
Tanpa bantuan	Komplit tanpa ketergantungan	7
	Relatif tanpa ketergantungan	6
Relatif tergantung tanpa bantuan	Supervisi	5
	Bantuan Minimal ( $\leq 75\%$ Tanpa Ketergantungan)	4
	Bantuan Sedang ( $\geq 50\%$ Tanpa Ketergantungan)	3
Komplit tergantung dengan bantuan	Bantuan Maksimal ( $\geq 25\%$ Tanpa Ketergantungan)	2
	Bantuan Total ( $\leq 25\%$ Tanpa Ketergantungan)	1



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

**FORMAT INSTRUMEN ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT  
INDEX FIM**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat:			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Memberi salam/menyapa klien/pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi klien (nama lengkap dan tanggal lahir).	5		
4.	Menjelaskan tujuan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
5.	Menjelaskan Prosedur analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Melakukan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
4.	Menghitung/menganalisis data yang peroleh.	15		
5.	Menjelaskan hasil analisa kesehatan menggunakan Index Jette	15		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	5		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama analisa kesehatan	5		
2.	Melakukan komunikasi yang membuat pasien tenang.	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 6 ANALISA KESMAS INDEX WOMAC

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menerapkan tentang teknik dasar, prinsip-prinsip dan konsep dasar analisa kesehatan masyarakat menggunakan *Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index* (WOMAC).

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesehatan masyarakat menggunakan *Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index* (WOMAC).

### C. Teori

WOMAC adalah indeks yang digunakan untuk menilai keadaan pasien dengan osteoarthritis pada lutut. Total 24 parameter yang terdiri dari nyeri, kekakuan (*stiffness*), fungsi fisik dan sosial dievaluasi menggunakan WOMAC. WOMAC juga dapat digunakan untuk memantau perkembangan penyakit atau untuk menentukan efektivitas obat anti-rematik. Semakin tinggi nilai yang diperoleh menunjukkan besarnya keterbatasan fungsional pasien sedangkan nilai yang rendah menunjukkan perbaikan kemampuan fungsional. Insidensi osteoarthritis meningkat berdasarkan usia dan merupakan penyebab utama kecacatan di kalangan lansia. Prevalensi osteoarthritis lutut yang cukup tinggi di Indonesia.

**Lembar Pemeriksaan INDEX WOMAC  
(Arthritis)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 1. Lembar Pengkajian IndeX WOMAC

Klasifikasi	Aktifitas Fungsional	0	1	2	3	4
Nyeri	1. Berjalan					
	2. Menaiki tangga					
	3. Pada malam hari					
	4. Saat istirahat					
	5. Membawa beban					
Kekakuan	1. Kekakuan di pagi hari					
	2. Kekakuan yang terjadi di kemudian hari.					
Fungsi fisik	1. Menuruni tangga					
	2. Menaiki tangga					
	3. Berdiri dari duduk					
	4. Berdiri					
	5. Berbelok ke lanta					
	6. Berjalan di atas permukaan yang datar					
	7. Masuk atau keluar mobil					
	8. Pergi berbelanja					
	9. Menaruh kaos kaki					
	10. Berbaring di tempat tidur					
	11. Membuka/mengambil kaos kaki					
	12. Bangkit dari tempat tidur					
	13. Masuk/keluar bak tempat mand					
	14. Duduk					
	15. Keluar/masuk toilet					
	16. Melakukan tugas rumah tangga ringan					
	17. Melakukan tugas rumah tangga berat					

Tabel 2. Interpretasi Total Skor Index WOMAC

Total Skor WOMAC	Interpretasi
0 - 24	Ringan
24 - 48	Sedang
48 - 72	Berat
72 - 96	Sangat Berat



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

**FORMAT INSTRUMEN ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT  
INDEX WOMAC**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat:			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Memberi salam/menyapa klien/pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi klien (nama lengkap dan tanggal lahir).	5		
4.	Menjelaskan tujuan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
5.	Menjelaskan Prosedur analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Melakukan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
4.	Menghitung/menganalisis data yang peroleh.	15		
5.	Menjelaskan hasil analisa kesehatan menggunakan Index Jette	15		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	5		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama analisa kesehatan	5		
2.	Melakukan komunikasi yang membuat pasien tenang.	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 7

### ANALISA KESMAS

### PLIBEL CHECKLIST

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menerapkan tentang teknik dasar, prinsip-prinsip dan konsep dasar analisa kesehatan masyarakat menggunakan *Pland for Identifying av. Belastningsfaktor* (PLIBEL) checklist.

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan analisa kesehatan masyarakat menggunakan PLIBEL checklist.

#### C. Teori

PLIBEL adalah checklist penyaringan sederhana yang dimaksudkan untuk menyoroti resiko muskuloskeletal yang berhubungan dengan tempat kerja, aspek waktu, pertimbangan lingkungan dan organisasi bisa dianggap sebagai faktor yang berpengaruh. Metode ini adalah metode penilaian umum, tidak dimaksudkan untuk setiap jenis pekerjaan tertentu. Keuntungan dari metode ini adalah sederhana dan dirancang untuk memeriksa kondisi primer. PLIBEL merupakan metode investigasi awal untuk pengamat tempat kerja untuk mengidentifikasi bahaya ergonomis dan dapat dilengkapi dengan pengukuran lain, misalnya berat dan waktu, atau kutipan pengamatan dari penelitian lain. Kelemahannya adalah metode ini terlalu umum tidak untuk jenis pekerjaan tertentu. PLIBEL adalah alat *screening checklist* sederhana dimaksudkan untuk menyoroti risiko muskuloskeletal sehubungan dengan penyelidikan tempat kerja. aspek waktu, faktor lingkungan, dan factor organisasi juga harus dianggap sebagai memodifikasi faktor. Daftar ceklist ini dirancang sedemikian rupa sehingga item biasanya diperiksa dalam penilaian kerja dari bahaya ergonomi akan terdaftar dan terkait dengan lima wilayah tubuh. Hanya karakteristik pekerjaan yang spesifik, yang didefinisikan dan didokumentasikan sebagai bahaya ergonomic dalam makalah ilmiah atau buku teks, tercantum. Sebuah penilaian kerja menggunakan

PLIBEL dimulai dengan sebuah wawancara pendahuluan dengan karyawan dan observasi awal. bagian perwakilan dari pekerjaan, tugas-tugas yang dilakukan untuk sebagian besar jam kerja, dan tugas-tugas yang pekerja atau pengamat memandang sebagai sangat stres pada sistem muskuloskeletal yang dipilih untuk penilaian. Dengan demikian, beberapa bentuk PLIBEL mungkin harus diisi untuk setiap karyawan.

Terdapat checklist sederhana pada metode PLIBEL yang digunakan untuk menilai terjadinya risiko cedera otot pada saat bekerja yang dihubungkan dengan stasiun kerja. Metode ini diterapkan untuk mengetahui bagian tubuh yang mengalami keluhan musculoskeletal terbesar yaitu *pada neck shoulder, upper back, elbows, forearm, hands, feed, knees and hips, dan low back*. Analisis faktor risiko cedera musculoskeletal disorders dapat dilihat pada pertanyaan PLIBEL checklist yang mendapatkan jawaban “ya” disetiap variabel, untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan bagian tubuh mengalami tingkat risiko cedera, akibat yang dapat ditimbulkan oleh faktor tersebut, dan usulan yang dapat dilakukan.

Pengumpulan data PLIBEL Checklist dilakukan dengan cara mengisi semua pertanyaan dengan jawaban “ya = 1 / tidak = 0”. Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati aktivitas pekerja pada stasiun kerja saat melakukan pekerjaan. Menentukan hasil presentase pada bagian tubuh yang sering mengalami cedera atau yang dapat menimbulkan risiko cedera, dengan menggunakan rumus:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Ya}}{\text{Total Pertanyaan}} \times 100\%$$

**Lembar Pemeriksaan PLIBEL CHECKLIST  
(Pekerja)**

Nama Klien :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Sumber Informasi :

Tabel 1. Lembar Pengkajian PLIBEL CHECKLIST

No	Pertanyaan Faktor Terjadinya Resiko Muskuloskeletal Disorder	Bagian Tubuh				
		Leher, Bahu dan Punggung Bagian Atas	Siku, Lengan Bawah dan tangan	Kaki	Lutut dan Pinggul	Punggung Bagian Bawah
1	Apakah anda bekerja pada permukaan lantai yang tidak rata, miring, atau licin?					
2	Apakah ruangan yang anda gunakan terlalu sempit sehingga sulit untuk bergerak?					
3	Apakah anda merasa tidak nyaman dengan desain peralatan dan perlengkapan yang digunakan untuk bekerja?					
4	Apakah anda bekerja di ruangan dengan keadaan yang tidak nyaman?					
5	Apakah tempat kerja anda tidak nyaman?					
6	Jika anda bekerja terlalu lama, apakah ada kesempatan untuk sedikit istirahat?					
7	Apakah anda mengalami kelelahan pada telapak kaki saat bekerja?					
8	Apakah kelelahan pada kaki anda disebabkan oleh faktor berikut?					
	a. Berpindah dari satu tempat ke tempat lain?					

	b. Pekerjaan anda sambil melompat-lompat, sambil berjongkok, atau berlutut?					
	c. Sering berdiri menggunakan satu kaki untuk menopang tubuh anda?					
9	Apakah anda dalam bekerja sering melibatkan punggung dalam posisi:					
	a. Punggung sedikit membungkuk ke depan?					
	b. Punggung sangat membungkuk ke depan?					
	c. Punggung sedikit membengkok ke samping					
	d. Punggung sangat membengkok ke samping?					
10	Apakah dalam bekerja anda sering melibatkan leher dalam posisi:					
	a. Leher ditundukkan ke depan?					
	b. Leher sedikit menekuk ke samping?					
	c. Leher sangat menekuk ke samping?					
	d. Leher memutar?					
11	Jika anda memindahkann barang secara manual, apakah anda mempertimbangkan hal-hal berikut ini:					
	a. Lamanya anda mengangkat benda?					
	b. Berat beban yang diangkat?					
	c. Bentuk benda yang diangkat?					
	d. Letak benda yang sulit dijangkau?					

	e. Ukuran benda yang melebihi panjang lengan anda?					
	f. Penanganan benda dibawah lutut anda?					
	g. Penanganan benda yang berada di atas bahu anda?					
12	Apakah anda sering melakukan pekerjaan seperti mendorong benda, menarik benda, atau membawa benda berat?					
13	angan untuk menarik/mengoperasikan benda yang berada di depan atau di samping anda?					
14	Apakah anda sering melakukan:					
	a. Gerakan-gerakan pada pekerjaan yang sama?					
	b. Gerakan-gerakan pada pekerjaan yang sama dengan postur tubuh yang janggal?					
15	Jika anda sering melakukan pekerjaan manual, apakah anda mempertimbangkan hal-hal berikut ini:					
	a. Berat dari peralatan dan material yang digunakan?					
	b. Benda atau material yang sulit dipegang?					
16	Apakah dalam pekerjaan anda diperlukan ketajaman mata yang tinggi?					
17	Apakah anda sering menggunakan tangan dan lengan bawah untuk:					

	a. Melakukan pekerjaan dengan membengkokkan lengan tangan anda?					
	b. Mengangkat beban yang berat?					
	c. Posisi lengan/tangan tidak nyaman?					
	d. Menekan tombol?					

No	Pertanyaan Faktor Lingkungan dan Organisasi Sebagai Faktor Penyebab Bahaya Musculoskeletal Disorder	
18	Apakah tidak ada kesempatan atau kemungkinan anda untuk beristirahat atau menunda pekerjaan anda?	
19	Apakah tidak ada kesempatan atau kemungkinan anda untuk memilih tipe dan permintaan pekerjaan atau langkah anda dalam bekerja?	
20	Apakah anda melakukan pekerjaan yang over time atau menyebabkan stress?	
21	Apakah kondisi lingkungan kerja anda:	
	a. Dingin?	
	b. Panas	
	c. Tekanan	
	d. Bising	
	e. Gangguan dalam penglihatan?	
	f. Cepat atau terdapat getaran?	



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

**FORMAT INSTRUMEN ANALISA KESEHATAN MASYARAKAT  
PLIBEL CHECKLIST**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat:			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Memberi salam/menyapa klien/pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi klien (nama lengkap dan tanggal lahir).	5		
4.	Menjelaskan tujuan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
5.	Menjelaskan Prosedur analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Mempersiapkan alat.	2		
2.	Melakukan analisa kesehatan menggunakan Index Jette.	10		
4.	Menghitung/menganalisis data yang peroleh.	15		
5.	Menjelaskan hasil analisa kesehatan menggunakan Index Jette	15		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	5		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama analisa kesehatan	5		
2.	Melakukan komunikasi yang membuat pasien tenang.	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		