

SALSA Paket Tes Versi Beta

(SALSA Beta Testing Package)

Terimakasih atas ketertarikan anda akan skala SALSA yang baru dikembangkan. Kami percaya bahwa skala ini akan bermanfaat dan kami mengharapkan feedback dari anda karena SALSA ini masih dalam tahap pengembangan. Versi terakhir ini telah difinalisasi April 2004 dan akan direview tahun 2005 dan 2006. Dengan berkomunikasi dengan kami, anda akan menerima update segera setelah versi terakhir tersedia.

Kelompok studi kolaboratif SALSA terdiri atas anggota-anggota berikut:

Jannine Ebenso (TLM Nigeria), Priscilla Fuzikawa (Brazil), Hanna Melchior & Ruth Wexler (Hansen Hospital, Israel), Chen Shumin (CDC Shan Dong, China), Angelika Piefer (TLM, Singapore), Raj Premkumar (SLRTC, India), Catherine Benbow (United Kingdom), Peter Nicholls (University of Aberdeen, United Kingdom), Johan Velema (TLM International), Paul Saunderson (ALM, United States), Linda Lehman (ALM Brazil).

Dukungan finansial untuk SALSA berasal dari American Leprosy Mission (ALM) dan the Leprosy Mission International (TLMI).

1. Pengenalan SALSA

SALSA merupakan akronim dari **S**creening of **A**ctivity **L**imitation & **S**afety **A**wareness (Diterjemahkan sebagai : Skrining Keterbatasan aktivitas dan kesadaran akan keselamatan).

Kecacatan, keterbatasan aktivitas serta restriksi partisipasi telah didefinisikan dalam International Classification of Functioning and Health (ICF 2001) sebagai komponen-komponen penting status kesehatan.

Seperti diketahui, pada kusta banyak terjadi kecacatan namun hanya sedikit sekali yang diketahui mengenai bagaimana kecacatan tersebut mempengaruhi aktivitas harian seseorang. Banyak penilaian keterbatasan

aktivitas telah digunakan di masalah namun nampaknya tidak sesuai (tidak aplikabel) diterapkan pada situasi di negara-negara miskin atau pada kasus penyandang kusta, karena kesemuanya tidak membahas isu-isu mengenai keselamatan atau resiko memburuknya kecacatan yang telah ada sebelumnya.

Kuesioner SALSA telah dikembangkan sejak tahun 2000 (2000-2002) sebagai alat ukur standard untuk mengukur keterbatasan aktivitas dan kesadaran akan keselamatan (safety awareness) yang dihadapi oleh penyandang kusta, diabetes serta penderita neuropati perifer yang ada baik di negara maju maupun negara miskin.

Tujuannya adalah untuk mengembangkan alat skrining yang dapat:

- Menilai kedalaman atau sejauh mana yang disebut keterbatasan aktivitas dan bertambahnya resiko kecacatan
- Orang yang menjadi target, atau sasarannya adalah penyandang kusta, diabetes atau penderita neuropati perifer
- Agar dapat digunakan di seluruh dunia
- Digunakan bersama dengan skala "kecacatan (impairment)" dan skala restriksi partisipasi agar dapat mengukur "ketidakmampuan" dari sudut pandang holistik.

Skala yang dipresentasikan di sini akan menghasilkan skor keseluruhan yang disebut SALSA score yang merupakan penilaian akan keterbatasan aktivitas dan kewaspadaan/kesadaran akan keselamatan. Skor yang rendah menandakan kesulitan yang dihadapi dalam aktivitas kehidupan harian hanya sedikit, sedangkan skor yang tinggi menandakan tingginya tingkat keterbatasan aktivitas. Dari 568 responden di 5 negara hasil yang ditunjukkan bervariasi dengan range antara 10-90 untuk pasien kusta dan diabetes. Skor SALSA tersebut berkorelasi baik dengan skor EHF (**Eye Hands Feet** = mata tangan kaki pada kecacatan kusta), - jika skor EHF di bawah 5, skor SALSA rata-rata adalah dibawah 30; jika skor EHF di atas 5,

skor SALSA rata-rata di atas 40. Skor SALSA cenderung meningkat sesuai umur tetapi tidak ditemukan perbedaan baik pada laki-laki maupun perempuan pada usia dan status kecacatan yang sama. Pada tahap pengembangan skor SALSA tidak berbeda secara signifikan antara klien diabetes dan klien penyandang kusta.

Komponen kesadaran akan keselamatan yang terpisah dapat dihitung dengan mudah dengan cara menjumlah pertanyaan yang diberi jawaban ④ yang ditandai (√) (untuk membedakan dengan jawaban 4 tanpa lingkaran). Outcome-nya adalah skor antara 0 dan 11. Jumlah skor yang tinggi menandakan meningkatnya kesadaran akan resiko aktivitas tertentu, tetapi juga menandakan bahwa aktivitas seseorang menjadi terbatas karena hal tersebut. Kami tertarik untuk menerima umpan balik mengenai kegunaan skor ini dalam penanganan penderita.

2. Isi paket uji Beta

Selain dokumen yang ada, dalam paket ini juga dimasukkan versi lengkap dari kuesioner SALSA versi Inggris dan Indonesia, penjelasan seluruh pertanyaan, satu demi satu (biasanya disebut Q by Q), form informasi klien, form feedback untuk tes Salsa versi Beta dan form feedback kedua yang berjudul "Observasi dan outcome SALSA".

2.1 Kuesioner

Sebagai catatan bahwa pertanyaan yang seharusnya ditanyakan oleh interviewer dicetak dengan huruf tebal. Contoh dan detil lebih jelas dicetak dalam huruf reguler; dimana hanya digunakan sebagai probe (petunjuk) jika responden tidak sepenuhnya memahami pertanyaan yang diajukan atau jika responden memperlihatkan ekspresi yang tidak pasti apakah respon yang diberikannya relevan atau tidak. Contoh dan detil tersebut juga diberikan agar interviewer tidak terlalu sering melihat Q by Q saat wawancara berlangsung.

2.2 Penjelasan pertanyaan per pertanyaan (Q by Q)

Q by Q terutama dimaksudkan untuk digunakan saat pelatihan interviewer dan bagi peneliti untuk menghilangkan keraguan jika ditemukan respon yang relevan. Q by Q ini tidak diperuntukkan bagi responden.

2.3 Form Informasi bagi klien

Skor SALSA telah dikembangkan sedemikian rupa sehingga bisa digunakan untuk membandingkan orang di berbagai tempat dan dapat digunakan berulang pada orang yang sama pada waktu yang berbeda. Untuk pelaporan internasional mengenai derajat keterbatasan aktivitas seseorang atau suatu populasi, informasi mengenai status kecacatan tidak terlalu dibutuhkan. Form Informasi klien telah dibuat sedemikian rupa agar dapat mencatat informasi dasar mengenai responden sehubungan dengan keadaan klinisnya. Keputusan mengenai intervensi yang ditawarkan pada seorang pasien harus didasarkan pada respon yang diperoleh dari kuesioner yang dilengkapi dengan informasi lain seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, status kecacatan, alat bantu yang digunakan, dll. Oleh karena manfaat dari informasi klien sebetulnya bersifat lokal primer, maka kami tidak mencoba untuk melakukan standarisasi informasi yang diperoleh. Tentu saja standarisasi sangat diinginkan, bahkan bisa disebut penting. Namun dalam praktek sehari-hari penggunaan skala SALSA hal ini tidak begitu dibutuhkan.

2.4 Catatan dalam penggunaan perangkat /alat bantu

Filosofi di balik skala SALSA adalah kami ingin memperoleh pengukuran keterbatasan aktivitas yakni sejauh mana klien dapat melakukan aktivitas dalam kehidupannya sehari-hari. Jika klien telah menggunakan alat bantu dalam kehidupannya, maka kami

ingin mengetahui performance mereka dengan bantuan alat tersebut.

2.5 Form feedback

Observasi anda sangat penting bagi pengembangan kuesioner SALSA selanjutnya. Isilah form feedback tersebut dan kirimkan ke alamat EMS. Silahkan melihat bagian 5 untuk detail rinci bagaimana anda bisa berbagi data anda dengan kelompok studi kolaboratif SALSA.

3. Terjemahan terbaru Kuesioner SALSA dan Q by Q

Jika anda membutuhkan terjemahan kuesioner SALSA dan Q by Q ke bahasa apapun, harap diketahui bahwa SALSA asli telah dikembangkan dan diuji ke dalam 6 bahasa:

Chinese (Mandarin), Inggris, Hausa, Hebrew, Portugis (Brazil), dan Tamil. Terjemahan kedalam bahasa lain dapat dilakukan, tetapi harus dapat menggambarkan kegiatan yang ditanyakan sebaik mungkin. Salah satu cara untuk memeriksa kualitas terjemahan adalah menggunakan penterjemah kedua (yang belum pernah melihat versi asli dalam bahasa Inggris) untuk menterjemahkan kembali kuesioner ke dalam bahasa Inggris sehingga dapat dibandingkan dengan versi aslinya.

Kami akan sangat menghargai setiap salinan terjemahan beserta terjemahan kembalinya untuk dokumentasi kami ke alamat:

EMS

PO Box 902, 7301 BD Apeldoorn, The Netherlands

e-mail: ems@ems.tlmi.nl

Tel: +31 55 323 2645

Fax: +31 55 355 4772

4. Pedoman penggunaan Kuesioner SALSA

Kuesioner ini diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 10-15 menit.

4.1 Siapa yang dapat menjadi interviewer?

Setiap orang yang tidak buta huruf, baik pekerja medis maupun non medis/sukarelawan dapat melaksanakan skala SALSA ini. Tes versi Beta harus dilakukan di bawah petunjuk seseorang yang memahami konsep dari keterbatasan fungsi dan aktivitas.

4.2 Apakah dibutuhkan pelatihan khusus dalam penggunaan SALSA?

Orang-orang yang menggunakan skala SALSA hanya harus mendapatkan cukup petunjuk cara penggunaannya, dan tidak diperlukan pelatihan khusus, Manual pelatihan singkat saat ini sedang disiapkan.

Untuk hasil terbaik, kami merekomendasikan penggunaan petunjuk-petunjuk berikut:

- 📖 Bacalah instruksi dalam paket informasi SALSA versi Beta
- 📖 Kenali dengan baik kuesioner tersebut
- 📖 Uji cobakan SALSA pada seorang teman
- 📖 Ujicobakan SALSA pada seorang penyandang kusta atau seseorang yang menderita neuropati atau kecacatan
- 📖 Jika seseorang selain anda yang akan melaksanakan wawancara tersebut, luangkan waktu untuk menyampaikan informasi dari paket ini dan memberikan latihan yang cukup bagi orang tersebut.

4.3 Bagaimana menghitung skor SALSA

Selama wawancara, interviewer akan memberi tanda (√) satu kotak jawaban dari tiap pertanyaan yang diajukan. Untuk menghitung skor SALSA. Jumlahkan seluruh skor yang telah ditandai. Ini dapat dilakukan kolom demi kolom sebagaimana disarankan dalam form tersebut, tetapi tidak harus dilakukan dengan cara tersebut.

4.4 Bagaimana menghitung skor kesadaran akan keselamatan (Safety Awareness score)

Selama wawancara, interviewer akan memberi tanda (✓) satu kotak jawaban dari tiap pertanyaan yang diajukan. Untuk menghitung skor Kesadaran akan keselamatan, jumlahkan kotak jawaban yang memiliki jawaban ④ (angka 4 yang dilingkari) yang ditandai (✓).

4.5 Saran untuk intervensi

Jika anda menghendaki memperoleh jawaban untuk intervensi yang telah didesain untuk mencegah memburuknya kecacatan dan konsekuensi terbatasnya aktivitas, silahkan melihat bagian "Saran Intervensi" di Lampiran II.

5. Umpan balik dan Cara Berbagi Data

Observasi anda sangat penting untuk pengembangan lanjutan dari kuesioner SALSA. Isilah form feedback dan kirimkan ke alamat EMS. Ada dua form berjudul "Umpan balik Tes SALSA Beta" dan "Observasi serta Hasil SALSA". Kami akan sangat menghargai kesediaan anda membagi data yang telah anda kumpulkan dengan kelompok studi SALSA. Data anda dapat digunakan untuk menganalisa skor yang diukur di tempat-tempat lain di dunia dengan bermacam-macam kelompok klien dengan karakteristik berbeda.

Anda dapat berbagi data anda pada kami dengan jalan:

1. Membuat salinan (fotokopi) seluruh kuesioner yang anda isi dan mengirimkannya pada kami untuk kemudian kami masukkan data tersebut ke dalam komputer dengan cara kami.
2. Anda dapat memasukkan data ke dalam komputer dengan cara sesuai cara anda dan memberikan salinan informasi tersebut disertai penjelasan sehingga kami bisa melihatnya.

3. Anda dapat memasukkan data berikut pada spreadsheet EXCEL untuk tiap individu yang diwawancara :
- Identitas, umur, jenis kelamin, diagnosis utama, status kecacatan (Mata, tangan, kaki untuk kusta) diikuti sub total dan total di bawah halaman : S1, S2, S3, S4, S5, S6, skor SALSA dan skor kesadaran keselamatan. Sehingga lebih mudah mengirimkan spreadsheet tersebut lewat e-mail pada kami.

Untuk menjaga kerahasiaan klien dan interviewer, buatlah cara untuk mengidentifikasi klien dan interviewer dengan angka dan hapus seluruh nama dari data yang anda masukkan.

6. Pertanyaan yang paling sering dikemukakan (Frequently asked Questions)

Berikut ini adalah pertanyaan (dan jawaban) yang paling sering ditanyakan saat kuesioner ini sedang dibuat. Kami akan secara reguler memperbaharui bagian ini seiring dengan makin bertambahnya pengalaman yang ada.

Pertanyaan. Mengapa item 8 (memegang cangkir) tidak dimasukkan dalam skor safety awareness?

Jawaban. Karena saat data tentang dasar skala ini dikumpulkan, form untuk item khusus ini tidak bisa menerima jawaban: "Saya tidak dapat melakukannya karena penyakit saya". Karenanya, data yang kami butuhkan untuk mengevaluasi kontribusinya pada skala kesadaran keselamatan masih kurang. Kami berharap untuk meralat hal ini kemudian, setelah lebih banyak data terkumpul.

Pertanyaan . Mengapa anda tidak melakukan standarisasi pengukuran status kecacatan?

Jawaban. Tiap negara didunia melakukan cara berbeda untuk mengukur kecacatan pada kusta dan kami menghargai perbedaan tersebut.

Kemudian skala ini dapat diterapkan untuk kategori diagnostik berbeda lain selain kusta. Namun skor SALSA dapat dilaporkan tanpa mengetahui secara pasti status kecacatan klien. Sebagaimana dicantumkan di bagian 2, kami merasa standarisasi untuk penggunaan sehari-hari tidak diperlukan.

Pertanyaan. Bagaimana jika klien menggunakan gips?

Jawaban. Jika klien menggunakan gips atau mengalami perubahan drastis dalam kapasitasnya melakukan aktivitas hidup sehari-hari, tanyakan pada klien untuk mengingat situasi sebelum terjadinya perubahan drastis tersebut untuk menjawabnya.

Pertanyaan. Mengapa tidak ada pertanyaan mengenai kesulitan makan dalam kuesioner SALSA?

Jawaban. Ini merupakan pertanyaan penting dalam konseling individu klien, tetapi untuk mengkalkulasi skor yang merefleksikan keterbatasan aktivitas yang bisa dikomparasi atau dibandingkan di seluruh dunia, maka hal ini tidak terlalu penting. Namun, banyak item memang merujuk pada pergerakan tangan dan masalah kecekatan/ketangkasan/keterampilan (dexterity).

LAMPIRAN 1

Jumlah skor mata-tangan-kaki

Skor mata-tangan-kaki merupakan cara lain untuk meringkas data kecacatan daripada hanya sekedar tingkat cacat tertinggi menurut WHO. Lihat kotak berikut dan lengkapi data dari setiap orang yang dinilai:

	Mata	Tangan	Kaki
Kanan			
Kiri			

Dengan tingkat cacat tertinggi menurut WHO, kita mencatat angka tertinggi yang terlihat dari bagian tubuh yang dinilai (0, 1 dan 2) sebagai tingkat cacat orang tersebut. Dengan total skor, kita menentukan tingkat cacat untuk tiap bagian tubuh (6 bagian-mata, tangan dan kaki) kemudian menjumlahkan seluruh tingkat cacat dari 6 bagian tubuh tersebut. Oleh karenanya, skor mata-tangan dan kaki memiliki range antara 0 hingga 12.

Contoh

Tingkat cacat WHO 1998

	Mata	Tangan	Kaki
Kanan	0	1	1
Kiri	2	1	1

Tingkat cacat WHO : 2

Skor mata-tangan-Kaki: 6

Tingkat cacat WHO 1998

	Mata	Tangan	Kaki
Kanan	0	1	2
Kiri	2	1	2

Tingkat cacat WHO : 2

Skor mata-tangan-Kaki: 8

Dapat kita lihat dari contoh tersebut bahwa jumlah skor mata-tangan dan kaki lebih sensitif terhadap perubahan status kecacatan dibanding hanya tingkat cacat WHO sendiri.

Karena tingkat cacat tertinggi WHO hanya bisa diterapkan pada kusta, maka skor mata, tangan dan kaki juga hanya berlaku untuk penyandang kusta. Klien dengan diagnosis lain harus dinilai dengan sistem yang berlaku untuk penyakit tersebut. Form Informasi klien dapat disesuaikan agar bisa memuat hal tersebut.

Skor mata-tangan-kaki diuraikan dalam Van Brakel WH, Reed NK, Reed DS, Grading Impairment in Leprosy. *Lep. Rev* 70:180-188, 199.

1. Daftar Intervensi yang disarankan untuk Rawat Diri dan Proteksi

	Intervensi Dasar di level lapangan-Rawat Diri	Intervensi dengan input dari luar	Intervensi dengan peralatan/resource s khusus	Rujukan ke RS/Spesialis. bedah
Untuk Mata	<p>Rawat Diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingat-Kedip= Mengedip rutin secara sadar - Kain bersih untuk air mata dan bukan lengan baju/jaket; bukan dihapus tapi disentuh lembut dari pipi ke arah kelopak mata - Memeriksa & membersihkan mata (minimal) setiap malam, termasuk bulu mata; dengan air bersih dan kain - Mencabut bulu mata yang terputar ke dalam (entropion) dengan pinset <p>Proteksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Topi dengan tudung lebar; kaca mata hitam - Kelambu malam hari - Penutup mata yang bersih untuk malam hari (hati-hati jangan sampai menyentuh kornea mata yang terbuka) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kacamata atau kacamata hitam untuk proteksi - Airmata buatan (jaga botol tetap bersih) - Salep mata untuk mata merah (erythromycin, dll) - Adaptasi untuk bisa memakai kacamata - Proteksi dari asap dapur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaca mata yang diresepkan - Salep mata khusus - Tongkat (rotan) aluminium untuk yang buta - Lensa untuk visus yang jelek 	<ul style="list-style-type: none"> - Pembedahan terpilih untuk lagophthalmos, entropion/ektropion, dll - Iritis - Visus memburuk atau hilangnya penglihatan - Penanganan ulkus kornea
Untuk Tangan	<p>Rawat Diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rawat kulit untuk mencegah kulit pecah karena kering (rendam, gosok callus yang berlebih, oles); terutama/sekurangnya tiap malam - Latihan peregangan untuk mencegah kontraktur <p>Proteksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarung tangan, bantalan untuk pegangan ember/alat lain untuk mencegah lepuh, ulserasi, dll. - Merubahcara melakukan sesuatu, variasi pekerjaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peralatan protektif 	<ul style="list-style-type: none"> - Merubah bentuk peralatan atau alat bantu - POP untuk jari yang kulitnya retak - Spalk jari 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedah rekonstruksi pilihan, keinginan dan fungsi pasien diutamakan, juga dibutuhkan penjelasan - Pembedahan untuk infeksi sendi, tendon, dll. - Reedukasi tentang mati rasa

Untuk Kaki	<p>Rawat diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rawat kulit untuk cegah retak/pecah (rendam, gosok callus yang berlebih, oles); terutama/sekurangnya tiap malam <p>Proteksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merubah cara bekerja/berjalan - Menggunakan kaos kaki yang sesuai - Dengan sandal atau sepatu lembut dari pasar Setempat - Dukungan komunitas/keluarga jika penderita butuh istirahat 	<ul style="list-style-type: none"> - Alas kaki dengan proteksi yang baik (mungkin akan lebih mahal) - Menggunakan sepeda, kereta - Mengganti pekerjaan (SE-CBR) - Kruk, tongkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Sol dalam - Alat bantu untuk berjalan - Kruk, tongkat - POP untuk ulkus kaki - SE-CBR - Vocational Training - Peralatan seperti spalk drop foot - 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedah rekonstruksi pilihan (TPT,dll) - Trimming tulang, osteotomi, - Peralatan seperti spalk footdrop, alas kaki yang dicetak/dibentuk (moulded shoe) - Protesis - Melatih cara berjalan
------------	--	---	--	--

2. Daftar intervensi yang disarankan untuk Keterbatasan Aktivitas

	Intervensi Dasar di level lapangan-Rawat Diri	Intervensi dengan input dari luar	Intervensi dengan peralatan/resources khusus	Rujukan ke RS/Spesialis. bedah
Untuk Mata	<p>Jika visus jelek atau kehilangan penglihatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan semua benda tetap pada tempatnya untuk membuatnya tidak memerlukan bantuan berjalan/berkeliling - Adaptasi dengan lingkungan tempatnya berada, berikan tongkat pemandu - Berkaitan dengan air/benda panas/dingin, adaptasikan tempatnya berada sehingga tidak ada resiko terbakar bagi orang dengan gangguan penglihatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan kaca mata sesuai resep 	<p>Setiap benda yang mengandalkan sensasi rasa bagi orang dengan gangguan penglihatan harus dibuat lebih besar dan dibuat sebisa mungkin mudah dirasakan bagi orang dengan mati rasa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bedah korektif kelopak mata untuk proteksi kornea

	Intervensi Dasar di level lapangan-Rawat Diri	Intervensi dengan input dari luar	Intervensi dengan peralatan/resources khusus	Rujukan ke RS/Spesialis. bedah
Untuk Tangan	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan "trik gerakan" jika pasien masih belum bisa melakukannya. - Pegangan sendok yang tebal; kain pembungkus, pita karet, dsb. Bungkus sendok/garpu - Spalk universal dibuat dari gulungan dalam, atau pita karet lebar untuk makan, menulis, dsb. - Cincin pada reitsluiting atau benda kecil lain untuk memudahkan fungsi tangan yang terganggu. - Adaptasi pegangan pintu dengan lengkungan untuk seluruh tangan - Untuk sepeda atau sepeda roda 3; tambahkan penahan pada pegangan sehingga tangan tidak meluncur dan pegangan lebih kokoh. Lakukan jg pada rem. - Satukan sarung tangan/jampel untuk masak dengan tali panjang sehingga orang dapat meletakkan tangan ke dalamnya dg tali di gantung di leher agar mereka tidak perlu menggunakan kedua tangan dan fungsi jari untuk memasang sarung tangan/jampel. - Dengan tangan/jari yang masih mobile dan ekstensi pergelangan yang masih tersisa; fungsikan gerakan fungsional tangan untuk gerakan mencubit ringan (menyatukan telunjuk dan ibu jari saat ekstensi pergelangan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Spalk untuk pergelangan yang drop (dengan bahan kulit atau karet untuk support) - Gunakan pinset untuk mengambil benda kecil jika tidak lagi ada jari tersisa - 	<ul style="list-style-type: none"> - Spalk jika ada wrist drop 	<p>Bedah rekonstruksi: transfer tendo, pemendekan tendo, artrodesis jari/telunjuk dalam posisi fungsional (biasanya artrodesis pergelangan adalah kontra indikasi</p>

	Intervensi Dasar di level lapangan-Rawat Diri	Intervensi dengan input dari luar	Intervensi dengan peralatan/resources khusus	Rujukan ke RS/Spesialis. bedah
Untuk Kaki	<ul style="list-style-type: none"> - Tali atau spalk untuk drop foot (terutama jika telapak kaki juga mati rasa) - Letakkan separuh karton atau material kaku dari pipa di belakang sepatu di bagian tumit untuk mensupport sendi pergelangan kaki (hati-hati titik tekanan) - 	<ul style="list-style-type: none"> - Tali atau spalk untuk drop foot - Jika menggunakan tungkai artifisial: gunakan penahan di ujung tali agar kulit tidak selip ke gesper sehingga susah dipasang kembali. penahan ini jg menahan dan memperkuat tali - Tali sepatu bisa diganti dengan Velcro (gunakan cincin datar dan tarik tali ke belakang-velcro lebih kuat dan tahan lebih lama. Tali sepatu juga bisa diganti dengan elastik, juga butuh semacam putaran/loop di belakang/tumit untuk meluncurkan kaki ke dalam sepatu - Buatlah sol dalam untuk kaki mati rasa untuk mengurangi tekanan dari area kaki yang beresiko 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiap spalk yang melekat ke sepatu atau yang dimasukkan ke sepatu harus bisa dipasang oleh pasien sendiri 	Transfer tendo pada drop foot, jari kaki yang hiperfleksi, artrodese sendi pergelangan kaki yang terfiksasi pada posisi yang salah

SALSA

Form Informasi Klien ¹

Negara: _____ ID Klien: _____

Nama Interviewer: _____ ID Interviewer: _____

Lokasi: _____ Desa/Kota: _____

Umur Klien (tahun): _____ Jenis kelamin L/P Tgl. Wawancara :

Diagnosis Utama: Kusta/Diabetes/Lain-lain (Sebutkan) _____

Kondisi medis lain yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari : _____

(Termasuk didalamnya adalah keterbatasan karena gangguan pada pinggul, bahu, lutut, trauma pada tangan, dll)

Pekerjaan: _____

Catat setiap alat bantu yang digunakan responden:

(Contoh: kaca mata, kursi roda, tongkat, frame, kruk, tali, peralatan makan/alat kerja/sarung tangan yang disesuaikan, alas kaki khusus, dll).

¹ Tujuan dari form ini adalah membantu anda mengumpulkan informasi tentang klien yang diwawancarai. Format ini merupakan format yang disarankan dan anda bebas mengadaptasinya sesuai kebutuhan.

Catat data kecacatan sesuai sistem anda. Ini untuk informasi anda untuk membantu interpretasi respon yang diberikan:

Mati Rasa		
Ka		Ki
	Mata	
	Tangan	
	Kaki	
	Lain-lain	

Kekuatan Otot		
Ka		Ki
	Mata (Lagophthalmos: Ya/Tidak)	
Tangan (K/S/L)		
	(Ibu jari)	
	(jari 5)	
	(pergelangan tangan)	
	Kaki	
	Lain-lain	

Ka	Hitung Luka	Ki
	Tangan- (telapak dan punggung tangan)	
	Lengan	
	Kaki-(telapak-dan punggung kaki)	
	Tungkai (termasuk mata kaki)	
	Lain-lain:	

Tingkat cacat WHO		
Ka		Ki
	Mata	
	Tangan	
	Kaki	

	Domain	Skala SALS Screening of Activity Limitation & Safety Awareness Beri tanda (√) di tiap kotak jawaban untuk tiap pertanyaan	Jika Ya, seberapa mudah hal tersebut bagi anda?			Jika Tidak, Mengapa?		
			Mudah	Sedikit sulit	Sangat Sulit	Saya tak perlu melakukannya	Secara fisik saya tidak sanggup	Saya hindari karena risikonya
1		Dapatkan anda melihat? (Cukup mampu untuk bisa melaksanakan aktivitas harian anda)	1	2	3		4	
2	Mobilitas (kaki)	Apakah anda duduk atau jongkok di lantai?	1	2	3	0	4	4
3		Apakah anda seringkali berjalan dengan bertelanjang kaki?	1	2	3	0	④	④
4		Apakah anda berjalan di permukaan yang tidak rata?	1	2	3	0	④	④
5		Apakah anda berjalan menempuh jarak yang jauh? Cth. Lebih dari 30 menit/ ½ km	1	2	3	0	④	④
6	Rawat Diri	Apakah anda membasuh seluruh tubuh (mandi)? (menggunakan sabun, spons, berdiri atau duduk....)	1	2	3	0	4	4
7		Apakah anda memotong kuku jari tangan atau kaki? (menggunakan gunting atau gunting kuku..)	1	2	3	0	④	④
8		Apakah anda memegang cangkir atau wadah dengan isi yang <u>panas</u>? Cth. Makanan, minuman,...	1	2	3	0	4	4
9	Kerja (Tangan)	Apakah anda bekerja menggunakan peralatan? Cth. peralatan yang dipegang tangan untuk membantu pekerjaan anda..	1	2	3	0	④	④
10		Apakah anda mengangkat benda atau tas yang berat? Cth. belanja, makanan, air, kayu,...	1	2	3	0	④	④
11		Apakah anda mengangkat benda di atas kepala? Cth. Menaruh barang ke rak, ke atas kepala, menjemur pakaian agar kering,...	1	2	3	0	④	④
12		Apakah anda memasak? Menyiapkan makanan baik panas maupun dingin,	1	2	3	0	④	④
13		Apakah anda menuangkan cairan panas?	1	2	3	0	④	④
14		Apakah anda membuka/menutup botol yang bertutup ulir? Cth. Minyak, air,	1	2	3	0	4	4
15		Apakah anda membuka toples dengan tutup ulir ? seperti selai,..	1	2	3	0	④	④
16	kecakatan/keterampilan (Tangan)	Apakah anda menangani/memegang benda-benda kecil? Cth. koin, kuku, sekrup kecil, bulir padi dan gandum,	1	2	3	0	4	4
17		Apakah anda menggunakan kancing? Cth. Kancing baju, tas,	1	2	3	0	4	4
18		Apakah anda memasukkan benang ke jarum? Contoh memasang benang melalui jarum	1	2	3	0	④	④
19		Apakah anda mengambil kertas, menangani kertas atau menyusunnya?	1	2	3	0	4	4
20		Apakah anda mengambil benda dari lantai?	1	2	3	0	4	4
		Skor Sub Total	(S1)	(S2)	(S3)	(S4)	(S5)	(S6)
		Skor SALS (Jumlahkan semua skor sub total)	(S1+S2+S3+S4+S5+S6)					
		Skor kesadaran keselamatan /Skor Safety awaranness (Hitung jumlah ④ yang ditandai di tiap kolom)						

PENJELASAN TIAP PERTANYAAN DALAM KUESIONER SALSA (PENJELASAN Q BY Q)

Jika klien menggunakan peralatan pembantu untuk melaksanakan aktivitasnya, anda bisa mencatat setiap alat yang digunakan dalam Form Informasi Klien.

1. Melihat berarti mengenali lingkungan sekitar anda dengan mata anda (bisa saja dibantu dengan kaca mata), baik jauh maupun dekat, cukup baik untuk dapat melaksanakan aktivitas harian anda.
2. Duduk berarti meletakkan bokong anda di atas (atau dekat) lantai (atau tanah)- anda bisa saja duduk di atas bantal, tikar, atau bangku pendek. Bisa juga berarti duduk bersila.
3. Berjalan bertelanjang kaki berarti berjalan tanpa alas kaki atau pelindung yang menutupi kaki.
4. Berjalan di atas permukaan yang tidak rata berarti berjalan di atas tanah atau permukaan yang berbatu atau tanah yang pecah (atau setiap permukaan yang kasar).
5. Berjalan jauh berarti berjalan selama 30 menit atau sekitar $\frac{1}{2}$ km atau lebih.
6. Membasuh seluruh tubuh berarti mandi atau membersihkan leher, dada, perut, punggung, lengan, dan kaki, biasanya dengan air dan sabun (jika ada) hingga tubuh menjadi bersih dan kemudian dibasuh/dibilas.
7. Memotong kuku berarti meratakan atau memotong pertumbuhan kuku yang berlebihan baik dari kuku tangan maupun kaki. Catat kesulitan atau pencegahan resiko jika ditemui masalah baik pada kuku jari tangan maupun kaki, atau keduanya.
8. Memegang cangkir atau wadah berisi benda panas, berarti memegang atau menempatkan sebuah tempat tadah dengan ataupun tanpa pegangan.
9. Bekerja menggunakan peralatan berarti menggunakan bermacam alat, menggunakannya dengan tangan untuk membantu pekerjaan anda.

10. Benda berat berarti yang berbobot di atas 10-20 kg, bisa dijinjing, diangkat di atas kepala, punggung, bahu, lengan, atau tangan. Bisa dalam bentuk yang bisa dimasukkan dalam tas, kotak, atau keranjang.
11. Mengangkat benda di atas kepala berarti mengangkat benda dengan tangan dan lengan naik di atas kepala, dan meletakkannya di atas rak yang tinggi, atap, tali, atau di atas kepala anda misalnya.
12. Memasak berarti menyiapkan makanan baik yang panas maupun dingin.
13. Menuang cairan panas berarti menuang cairan panas dari pot, bejana, mug, atau sendok sayur (ladle), ke tempat atau wadah lain. (Tidak termasuk dari dispenser).
14. Membuka atau menutup botol yang bertutup ulir berarti memutar atau membelokkan tutup botol yang berulir untuk membuka botol tersebut dan memutarnya kembali ke arah yang berlawanan untuk menutupnya. Tutup ulir biasanya kecil dan bisa diputar dengan jari.
15. Toples dengan tutup ulir biasanya berarti tutupnya berdiameter lebih lebar dibanding tutup botol untuk diputar ke satu arah untuk membukanya dan memutarnya ke arah berlawanan untuk menutupnya. Ulir di tutup toples biasanya besar dan diputar menggunakan seluruh tangan.
16. Memegang atau memanipulasi benda kecil berarti mengambil, memegang dan membalik benda kecil menggunakan tangan anda seperti koin, kuku, batu kecil, bulir padi contohnya.
17. Kancing berarti benda berbentuk cakram atau kenop yang melekat pada produk garment atau pakaian atau tas yang digunakan untuk menyatukan dua permukaan atau dua lembaran dengan melewatkannya pada sebuah lubang lingkaran atau lubang kancing. Mengancingkan atau melepaskannya berarti membuka/melepas baju atau benda yang menggunakan kancing.
18. Memasang jarum berarti melewatkan benang melalui lubang atau mata jarum jahit.
19. Mengambil kertas, menangani kertas, meletakkannya sesuai urutan/menyusunnya berarti anda mengambil kertas lepas (atau uang

- kertas) untuk dipilah, disortir, disusun dilipat atau kertas untuk dirobek, juga bisa berarti menggunakan kertas atau koran untuk membungkus.
20. Mengambil benda dari lantai berarti membungkuk, berlutut, jongkok, supaya bisa menjangkau lantai dengan lengan anda untuk mengambilnya dengan tangan.

Form Feedback Tes SALSA Versi Beta

Terimakasih sudah menyempatkan diri mengisi informasi di bawah ini yang akan membantu tim SALSA untuk mengembangkan skala ini.

Nama penanggung jawab yang bisa dihubungi untuk uji SALSA versi Beta:

_____ **Alamat:** _____

No. Telp. _____ **E-mail :** _____

Nama Program atau institusi yang menggunakan SALSA : _____

Setting tempat SALSA digunakan:

- Puskesmas
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Unit/Program Rehabilitasi
- CBR
- Lain-lain, sebutkan _____

Siapa yang melakukan wawancara SALSA? (Bisa lebih dari satu)

- Petugas Kusta
- Terapis atau pekerja rehabilitasi
- Petugas Kesehatan Lain
- Petugas non medis
- Lain-lain, sebutkan _____

Kelompok diagnosis yang diwawancara:

- Kusta
- Diabetes
- Neuropati perifer --- Lebih spesifik: _____
- Kecacatan fisik lain – Lebih spesifik: _____

Total jumlah klien yang diwawancara:

Jumlah orang yang diwawancara satu kali: _____

Jumlah orang yang diwawancara lebih dari sekali : _____

Kelompok Umur (Isi dengan jumlah) 0- 39 thn _____; 40- 59 thn _____; >60 thn _____

Jenis kelamin : Total jumlah pria: _____ Total jumlah wanita : _____

Tanggal (Jangka waktu) pelaksanaan Tes SALSA Beta: dari ___/___/___ s/d: ___/___/___

Informasi lain yang anda ingin sampaikan : _____

(Silahkan melihat bagian 5 tentang dokumentasi sekiranya anda ingin menyampaikan/membagi data anda dengan tim SALSA).

Sistem tingkat apa yang pernah anda gunakan? _____

Bagaimana cara anda menilai visus? _____

Secara keseluruhan, kesulitan apa yang anda temui dalam penggunaan
SALSA? Berikan komentar anda _____

Sampaikan rekomendasi lain untuk perbaikan, perubahan, dst. : _____
