

FORMULIR ASSESSMENT KLIEN LANSIA

I. PENILAIAN KUALITAS KESEHATAN

Tanggal: _____

Nama Assessor: _____

INFORMASI PRIBADI			
Nama		Jenis Kelamin	
Tanggal Lahir		Usia	
Telepon		Email	

1. PENGUKURAN TUBUH (ANTROPOMETRI)	
Tinggi Badan (cm)	
Berat Badan (kg)	
Indeks Massa Tubuh	
% Lemak Tubuh	
Detak Jantung Istirahat	

Catatan tentang klien:

.....
.....

Catatan penting: Seluruh hasil asesmen tidak dimaksudkan untuk diagnosis medis. Tujuannya adalah memberikan gambaran kemampuan fungsional dan potensi keterbatasan gerak, agar pelatih dapat merancang preskripsi gerakan yang lebih tepat dan aman.

2. KUESIONER KESIAPAN AKTIVITAS FISIK

PHYSICAL ACTIVITY READINESS QUESTIONNAIRE (PAR-Q)

Petunjuk Pengisian: Bacalah kuesioner ini dengan saksama. Beri tanda centang pada kolom **YA** atau **TIDAK** sesuai kondisi Anda. Apabila menjawab **YA**, mohon sertakan penjelasan lengkap. Informasi ini membantu menentukan apakah diperlukan konsultasi atau pengawasan medis sebelum memulai aktivitas olahraga secara rutin.

YA TIDAK

- ____ 1. Pernahkah dokter menyatakan bahwa Anda memiliki masalah jantung?

Ya, _____

- ____ 2. Apakah Anda pernah merasa nyeri pada bagian dada saat istirahat maupun beraktivitas?

Ya, _____

- ____ 3. Apakah Anda pernah hilang keseimbangan karena pusing atau pingsan dalam 12 bulan terakhir ini?

Ya, _____

- ____ 4. Apakah Anda pernah didiagnosa sakit kronis selain sakit jantung dan tekanan darah tinggi?

Ya, _____

- ____ 5. Apakah Anda sedang mengonsumsi obat tertentu?

Ya, _____

- ____ 6. Apakah Anda ada masalah tulang, sendi, atau jaringan lunak yang berpotensi memburuk dengan olahraga?

Ya, _____

- ____ 7. Apakah dokter Anda pernah menyarankan hanya berolahraga dengan pengawasan medis?

Ya, _____

Kuesioner ini bertujuan memberi gambaran gaya hidup, riwayat medis, dan pola makan sebagai dasar penyesuaian program latihan dan rekomendasi yang sesuai. Mohon isi dengan jujur dan lengkap, karena data ini akan membantu pelatih memahami kondisi Anda secara lebih utuh.

3. KUESIONER GAYA HIDUP	
No	Pertanyaan
1	Apa pekerjaan utama Anda saat ini, dan sudah berapa lama Anda bekerja di bidang tersebut?
2	Apakah pekerjaan Anda melibatkan tingkat aktivitas fisik yang tinggi (misalnya banyak bergerak)?
3	Apakah pekerjaan Anda mengharuskan Anda untuk duduk dalam jangka waktu yang lama?
4	Apakah pekerjaan Anda saat ini sering kali menyebabkan Anda merasa tertekan?
5	Seberapa tinggi tingkat stres harian Anda? (Rendah - Sedang - Tinggi)
6	Apa saja langkah yang Anda lakukan untuk menangani stres yang terlalu tinggi?
7	Berapa jam rata-rata durasi tidur Anda setiap malam? Pada pukul berapa Anda biasanya mulai tidur?
8	Apakah Anda memiliki agenda rutin untuk melakukan rekreasi atau liburan?
9	Apakah Anda memiliki hobi yang saat ini sedang dijalani secara aktif?
10	Apakah Anda merokok? Apabila ya, berapa batang rokok yang biasanya Anda konsumsi setiap hari?

4. KUESIONER RIWAYAT KESEHATAN

No	Pertanyaan
1	Apakah Anda pernah mengalami cedera atau merasakan keluhan pada bagian tubuh tertentu (misalnya pergelangan kaki, lutut, pinggang, bahu, punggung, dan sebagainya)?
2	Apakah Anda pernah menjalani prosedur pembedahan? Apabila ya, kapan dan pada bagian tubuh mana saja?
3	Apakah Anda sedang mengonsumsi obat-obatan? Apabila ya, sudah berapa lama Anda mengonsumsinya dan sampai kapan direncanakan penggunaannya?
4	Apakah Anda sedang mengonsumsi suplemen tertentu (seperti vitamin, mineral, herbal, atau sejenisnya)?
5	Apakah Anda pernah didiagnosis oleh dokter sebagai penderita penyakit kronis (seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, dan sebagainya)?

5. KUESIONER POLA MAKAN

No	Pertanyaan
1	Berapa kali Anda makan dalam satu hari (termasuk camilan)?
2	Apakah Anda sarapan setiap hari?
3	Pada waktu kapan Anda biasanya mengonsumsi makanan dengan porsi terbesar dalam satu hari? Mohon jelaskan alasannya.
4	Apakah Anda menjalani pola makan yang tergolong sehat?
5	Berapa gelas atau liter air yang Anda konsumsi dalam satu hari?
6	Apakah Anda mengonsumsi alkohol? Apabila ya, seberapa sering?
7	Apakah saat ini atau Anda pernah mengikuti program diet tertentu?

II. PENILAIAN POSTURAL STATIS

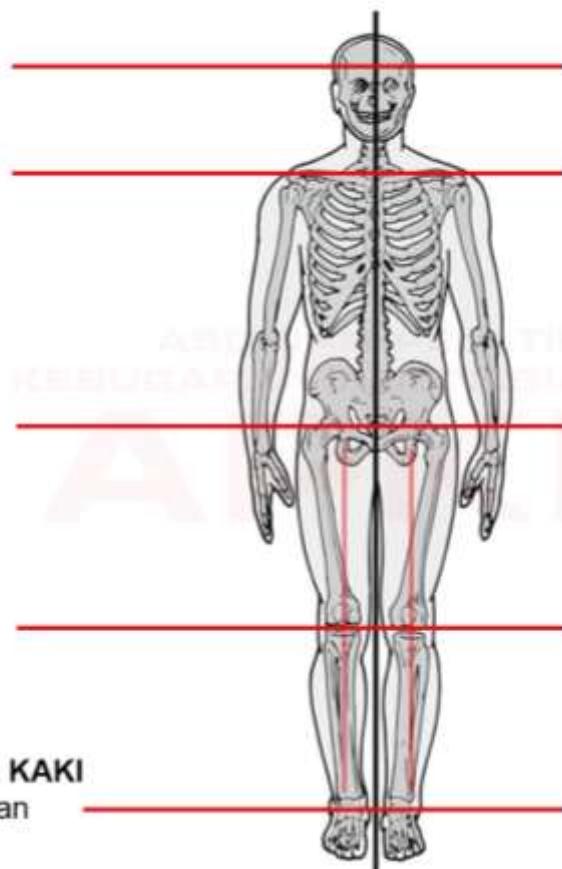
1. PENILAIAN POSTURAL STATIS: ANTERIOR

Postur berdiri statis (saat diam) dari tampak depan.

TAMPAK DEPAN (ANTERIOR)

KEPALA & LEHER

Posisi netral. Tidak maju, miring atau terputar.



BAHU

Hampir sejajar. Tidak terputar ke depan, miring sebelah atau terangkat ke atas.

PANGGUL

Hampir sejajar. Tidak miring sebelah atau terputar.

LUTUT

Sejajar dengan jari kaki. Tidak miring ke dalam (huruf X) maupun ke luar (huruf O).

PERGELANGAN & TELAPAK KAKI

Sejajar. Tidak terputar keluar dan telapak kaki tidak datar.

Potensi masalah postural yang dapat diketahui dari tampak depan:

- **Bahu tidak sejajar atau miring sebelah**

Kemiringan bahu dapat menyebabkan distribusi kekuatan yang tidak seimbang saat kedua tangan melakukan gerakan mendorong ke atas.

- **Panggul tidak sejajar atau miring sebelah**

Kemiringan tulang panggul dapat mengindikasikan ketidakseimbangan postur dan berpotensi berkaitan dengan masalah pada tulang belakang.

- **Lutut tidak sejajar dengan jari kaki**

Posisi lutut yang miring ke dalam membentuk huruf X disebut genu valgus, sedangkan yang miring ke luar membentuk huruf O disebut genu varus.

2. PENILAIAN POSTURAL STATIS: POSTERIOR

Postur berdiri statis (saat diam) dari tampak belakang.

TAMPAK BELAKANG (POSTERIOR)

TULANG PUNGGUNG

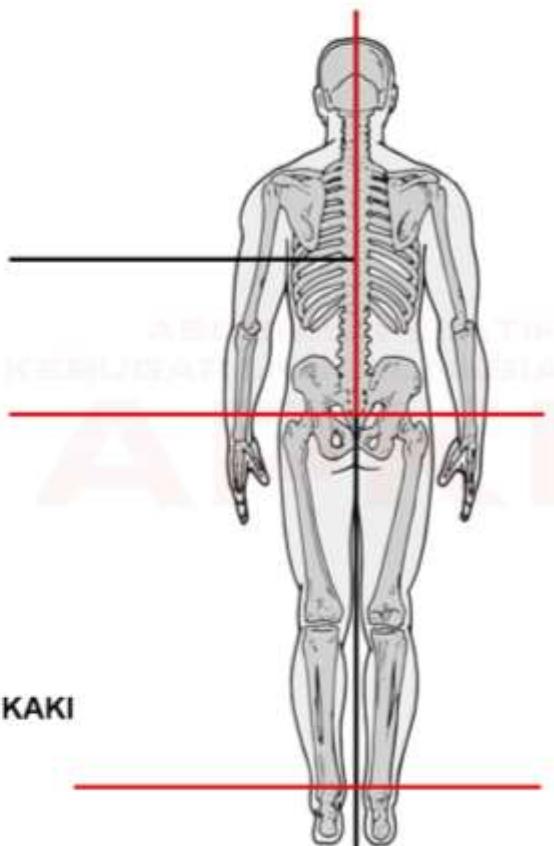
Tidak ada lengkungan ke samping (scoliosis) seperti huruf C atau S.

PANGGUL

Hampir sejajar. Tidak miring sebelah atau terputar.

PERGELANGAN & TELAPAK KAKI

Achilles tendon tegak lurus.
Tulang tumit tidak memutar ke arah dalam maupun luar.



Potensi masalah postural yang dapat diketahui dari tampak belakang:

- **Lengkungan pada tulang belakang**

Lengkungan tulang belakang berbentuk huruf C atau S dapat mengindikasikan scoliosis. Tingkat keparahannya bergantung pada derajat kemiringan tulang tersebut.

- **Tumit dan telapak kaki miring**

Posisi tulang tumit dapat menunjukkan apakah telapak kaki cenderung bertumpu ke dalam (pronasi) atau ke luar (supinasi).

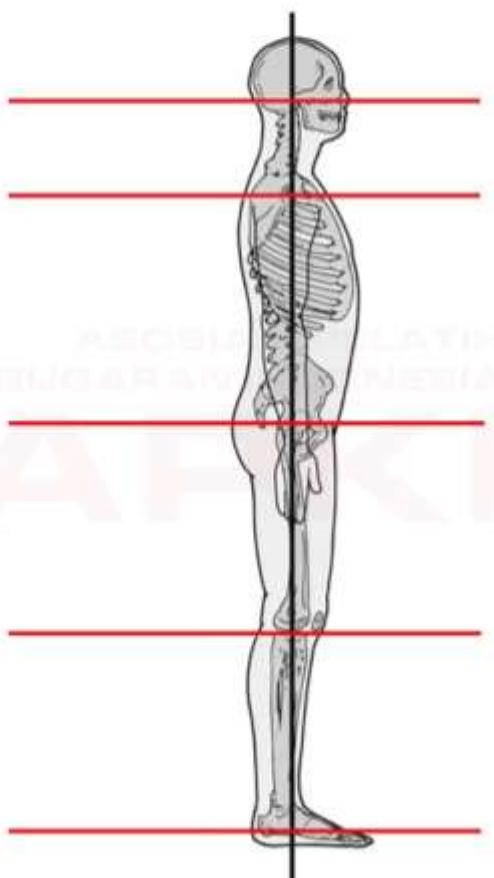
3. PENILAIAN POSTURAL STATIS: LATERAL

Postur berdiri statis (saat diam) dari tampak samping.

TAMPAK SAMPING (LATERAL)

KEPALA - BAHU - PUNGGUNG

- Kepala tidak terlalu maju ke depan.
- Bahu tidak melengkung atau menutup ke depan.
- Punggung tengah-atas tidak ada lengkungan berlebihan (kyphosis).



PUNGGUNG BAWAH - PANGGUL

- Punggung bawah (lumbar) tidak melengkung berlebihan (lordosis).
- Panggul tidak menonjol ke arah belakang (anterior pelvic tilt).
- Punggung bawah (lumbar) tidak rata (posterior pelvic tilt).

LUTUT

Tidak melengkung berlebihan ke belakang (recurvatum).

TELAPAK KAKI

Tidak rata (flat foot) atau terlalu melengkung (claw foot).

Potensi masalah postural yang dapat diketahui dari tampak samping:

- **Upper cross syndrome**

Postur ini dapat mengganggu pola napas dan efisiensi gerak tubuh atas.

- **Lower cross syndrome**

APT berisiko nyeri punggung, gangguan postur, turunnya efisiensi gerak.

- **Recurvatum**

Lengkung berlebih pada lutut dapat mengganggu pola gerak tubuh bawah.

- **Telapak kaki tidak melengkung normal**

Flat & claw foot memengaruhi tumpuan dan stabilitas tubuh saat bergerak.

III. PENILAIAN POSTURAL DINAMIS

MOBILITAS PERSENDIAN

Berikan tanda X di tabel penilaian pada area yang menurut Anda bermasalah.

(Apabila terdapat tanda pada kotak merah, konsultasikan atau rujukan kepada tenaga kesehatan)

AREA	PENILAIAN		
	ROM Terbatas	Terasa Tidak Nyaman	Ada Cedera
Leher (C)			
Bahu			
Siku Tangan			
Pergelangan Tangan			
Punggung Tengah (T)			
Punggung Bawah (L)			
Pinggul			
Lutut Kaki			
Pergelangan Kaki			

AREA	NAMA GERAKAN
Leher (C)	Flexion Extension Lateral Flexion Rotation
Bahu	Flexion Extension Elevation Depression Abduction Internal-External Rotation
Siku Tangan	Flexion Extension Supination Pronation
Pergelangan Tangan	Circumduction Flexion Extension Ulnar-Radial Deviation
Punggung Tengah (T)	Flexion Extension Lateral Flexion Rotation
Punggung Bawah (L)	Flexion Extension
Pinggul	Circumduction Flexion Hyperextension Internal-External Rotation
Lutut Kaki	Flexion Extension
Pergelangan Kaki	Dorsi Flexion Plantar Flexion Inversion Eversion

PENILAIAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL LANSIA

CONTOH FORMULIR PERSETUJUAN MEDIS

Formulir persetujuan medis memberikan informasi kesehatan klien kepada pelatih kebugaran serta menjelaskan batasan dan/atau pedoman aktivitas fisik sebagaimana ditetapkan oleh dokter. Setiap modifikasi terhadap pedoman tersebut harus mendapat persetujuan dari dokter pribadi klien.

Tanggal : _____

Yth.Dokter : _____

Rumah Sakit / Klinik : _____

Pasien Anda, _____, bermaksud untuk memulai program latihan. Aktivitas yang akan dilakukan meliputi:

(jenis, frekuensi, durasi, dan intensitas aktivitas)

Apabila pasien Anda mengonsumsi obat-obatan yang dapat memengaruhi kapasitas latihan atau respons denyut jantung terhadap latihan, mohon jelaskan pengaruhnya (meningkatkan atau menurunkan kapasitas latihan/denyut jantung):

Jenis obat : _____

Pengaruh : _____

Mohon berikan rekomendasi atau batasan yang relevan bagi pasien lansia dalam program latihan ini:

Terima kasih atas perhatian Anda.

Hormat kami,

Nama Pelatih

Pusat Kebugaran (optional)

Alamat dan Telepon

PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Informed consent dalam jasa pelatihan kebugaran adalah persetujuan dalam bentuk formulir yang diberikan oleh klien atas program latihan yang akan diberikan oleh pelatih. Melalui penandatanganan formulir tersebut, klien mengakui bahwa mereka sepenuhnya mengetahui detail dari latihan serta potensi risiko yang akan terjadi seperti cedera dan lain sebagainya.

Formulir ini umumnya digunakan oleh setiap tenaga kesehatan dengan maksud menyampaikan informasi dari tenaga medis kepada pasien sebelum suatu tindakan dilakukan. Hal ini penting dilakukan karena setiap pasien berhak mengetahui manfaat dan risiko dari tindakan yang akan dijalannya. Pelatih kebugaran juga wajib menjelaskan ke klien program latihan dan risiko yang berpotensi terjadi.



Sebelum menandatangani formulir, klien harus dalam kondisi sadar, mampu memberikan persetujuan, serta harus sudah diberikan informasi selengkapnya terkait dengan program latihan yang akan diberikan. Apabila klien lansia tidak memenuhi syarat tersebut, maka dapat diwakilkan oleh anggota keluarga yang menemani. Informed consent diberikan kepada klien setelah pemeriksaan dan konsultasi awal dan ditandatangani sebelum melakukan sesi latihan pertama. Menerima persetujuan klien melalui informed consent dapat memberikan perlindungan secara hukum pada pelatih kebugaran apabila terjadi gugatan atas kelalaian dalam bekerja.

Pernyataan Persetujuan untuk Program Kebugaran Fisik (Informed Consent for Physical Fitness Program)

Nama Klien : _____

Tanggal Pengisian : _____

1. Tujuan dan Penjelasan Prosedur

Saya dengan ini secara sadar dan sukarela menyetujui untuk terlibat dalam rencana latihan yang akan diterima. Saya juga memberikan persetujuan untuk diberikan program oleh pelatih yang direkomendasikan untuk saya dalam bentuk aktivitas fisik dan bimbingan untuk meningkatkan kesehatan maupun kebugaran. Tingkat latihan yang akan dilakukan akan didasarkan pada kondisi dan kemampuan saya.

Saya memahami bahwa saya diharapkan untuk menghadiri setiap sesi dan mengikuti instruksi sehubungan dengan aktivitas olahraga, dan program kesehatan maupun kebugaran lainnya.

Saya memahami bahwa saya mungkin diminta untuk menjalani pengujian (assessment) bertahap sebelum memulai program latihan untuk menilai tingkat kebugaran saya saat ini dan juga diberikan sesi evaluasi secara berkala setelah program dimulai.

Saya akan diberikan instruksi pribadi mengenai jumlah dan jenis olahraga yang harus saya lakukan. Pelatih yang profesional akan mengarahkan aktivitas, memantau kinerja, dan mengevaluasi upaya saya. Tergantung pada status kesehatan saya, saya mungkin diminta atau tidak diminta untuk mengevaluasi tekanan darah dan/atau detak jantung saya selama sesi berlatih untuk mengatur intensitas olahraga saya dalam batas yang diinginkan.

Apabila saya meminum obat yang diresepkan, saya pastikan sudah memberitahu pelatih saya dan selanjutnya setuju untuk segera memberi tahu mereka tentang perubahan apa pun yang telah dilakukan oleh dokter saya atau saya sehubungan dengan penggunaan obat tersebut.

Saya telah diberitahu bahwa selama saya berpartisipasi dalam program pelatihan yang dijelaskan di atas, saya akan diminta untuk menyelesaikan latihan kecuali apabila muncul gejala seperti kelelahan, sesak napas, rasa tidak nyaman di dada, atau kejadian serupa. Pada titik ini, saya telah diberi tahu bahwa saya berhak sepenuhnya untuk mengurangi atau menghentikan olahraga dan merupakan kewajiban saya untuk memberi tahu pelatih tentang gejala yang saya alami, apabila gejala tersebut muncul.

Saya memahami bahwa selama melakukan latihan, pelatih akan memantau kinerja saya secara berkala dan, mungkin mengukur denyut nadi, tekanan darah, atau menilai perasaan saya dalam berusaha untuk tujuan memantau kemajuan saya. Saya juga memahami bahwa pelatih dapat mengurangi atau menghentikan program latihan saya apabila salah satu temuan ini menunjukkan bahwa hal ini harus dilakukan demi keselamatan dan keuntungan saya.

Saya juga memahami bahwa selama menjalankan program latihan, sentuhan fisik dan posisi tubuh tertentu mungkin diperlukan untuk menilai reaksi otot dan tubuh saya terhadap latihan tertentu, serta untuk memastikan bahwa saya menggunakan teknik dan kesejajaran tubuh yang tepat. Saya mengizinkan adanya kontak fisik tersebut karena alasan yang disebutkan di atas tetapi juga berhak menolak apabila saya tidak menyetujuinya dengan alasan pribadi.

2. Risiko

Saya telah diberitahu bahwa ada kemungkinan kecil selama latihan terjadi perubahan yang merugikan seperti, tekanan darah abnormal, pingsan, pusing, gangguan irama jantung, dan/atau kasus yang sangat jarang terjadi seperti serangan jantung, stroke, atau bahkan kematian. Saya lebih lanjut memahami dan telah diberitahu bahwa terdapat risiko cedera tubuh termasuk cedera pada jaringan ikat seperti otot, ligamen, maupun tendon.

Saya juga telah diberitahu setiap upaya akan dilakukan untuk meminimalkan kejadian ini dengan penilaian yang tepat terhadap kondisi saya sebelum setiap sesi pelatihan kebugaran. Saya sepenuhnya memahami adanya risiko yang terkait

dengan olahraga, termasuk risiko cedera tubuh, serangan jantung, stroke, atau bahkan kematian. Di samping risiko ini, saya tetap ingin untuk berpartisipasi.

3. Manfaat yang Diharapkan dan Alternatif yang Tersedia untuk Latihan

Saya memahami bahwa program ini mungkin bermanfaat atau tidak bermanfaat bagi kebugaran fisik atau kesehatan saya secara umum. Saya menyadari bahwa keterlibatan dalam sesi latihan akan memungkinkan saya mempelajari cara yang tepat untuk melakukan latihan pengondisian, menggunakan alat bantu, dan mengatur upaya fisik saya saat berolahraga.

Saya memahami pengalaman ini akan bermanfaat bagi saya dengan lebih mengetahui kemampuan saya dalam melakukan berbagai aktivitas fisik. Saya juga memahami bahwa apabila saya mengikuti instruksi program dengan cermat dan rutin melakukannya, kemungkinan besar kapasitas latihan dan/atau tingkat kebugaran saya akan meningkat seiring dengan berjalaninya waktu.

4. Kerahasiaan dan Penggunaan Informasi

Saya telah diberitahu bahwa informasi yang diperoleh dalam program latihan ini akan diperlakukan sebagai hak istimewa dan rahasia, oleh karena itu tidak akan dilepaskan atau diungkapkan kepada siapa pun tanpa sepengetahuan saya. Untuk penggunaan informasi apapun yang bersifat pribadi khususnya untuk kebutuhan komersial dari pihak tertentu wajib mendapatkan izin dari saya.

5. Pertanyaan dan Kebebasan untuk Menyetujui

Saya telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai prosedurnya dan telah membaca formulir pernyataan persetujuan (informed consent) ini. Dengan ini menyatakan telah memahami sepenuhnya ketentuan-ketentuannya dan telah melepaskan hak-hak substansial dengan menandatangannya secara sadar dan sukarela tanpa bujukan maupun tekanan.

Nama dan Tanda Tangan Klien

Nama dan Tanda Tangan Pelatih