

Modul

F

Peran Asesmen



® National Institute of Disability
Management and Research®

Anggota tim pengembang kurikulum DACUM

Eric Boyd, Canadian Paraplegic Association	Michael Cannings, Ministry of Skills, Training and Labour, BC	Jean Sherrell, Comcare Australia
Dave Cox, WCB, BC	Robin Goodrich, HRDC, Labour Canada	Larry Stoffman, UFCW Union
Earl Foxcroft, IWA (Canada)	Catherine Rellinger, WSIB Ontario	Joan Westland, Westland Eby Consultants
Nelson Ireland, North Island College	Cathy Walker, CAW Union	
Debra Mills, WCB, BC		

Persiapan materi kurikulum pada edisi sebelumnya

Don Shrey, PhD, University of Cincinnati	Colleen Hanley, North Island College	Tom Getzie, Forest Industrial Relations
Marcia Rioux, The Roeher Institute	Derek Hanebury, North Island College	Llyod Doidge, Forest Industrial Relations
Cameron Crawford, The Roeher Institute	Brenda Birch, Giraffe Outlooks	Rochelle Morandini, Human Resources Consultant
John Westland, Westland Eby Consultant	Cheryl Grant Gamble, Human Resources Consultant	

Kontributor materi kurikulum terkini

Don Shrey, PhD, University of Cincinnati	Nicola MacNaughton, Occupational Concepts	Muriel Westmorland, McMaster University
Norman Hursh, PhD, Boston University	Heather Persons, National Institute of Disability Management and Research	Scott Wallace, PhD
Elizabeth Scott, PhD, Organizational Solutions	Leah Milton, Grant McEwan College	Wolfgang Zimmermann, National Institute of Disability Management and Research

Hak cipta © 2012, 2011, 2009, 2006, 2004, 2002, 2001. National Institute of Disability Management and Research, 4755 Cherry Creek Road, Port Alberni, BC, V9Y 0A7, Canada. Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang. Tidak ada bagian mana pun dari karya ini, yang dilindungi oleh hak cipta, yang boleh diperbanyak atau digunakan dalam bentuk atau dengan cara apapun—baik grafis, elektronik, maupun mekanis, termasuk fotokopi, perekaman, penggandaan pita, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi—tanpa izin tertulis dari penerbit.

Daftar Isi

Gambaran umum	1	Evaluasi kognitif	12
Tujuan	1	Alat untuk melakukan asesmen kognitif	12
Latihan	2	Asesmen neuropsikologis	13
Tugas	2	Asesmen psikovokasional	14
Asesmen dalam manajemen disabilitas	3	Evaluasi vokasional	15
Asesmen Medis	5	Tujuan evaluasi vokasional	16
Evaluasi kapasitas (kerja) fungsional	7	Karakteristik asesmen vokasional	16
Apa itu evaluasi kapasitas fungsional?	7	Ringkasan	21
Mengapa perlu dilakukan evaluasi kapasitas fungsional?	8	Referensi	22
Bagaimana evaluasi kapasitas fungsional dilaksanakan?	8		
Di mana evaluasi kapasitas fungsional dilakukan?	11		

Gambaran umum

Mungkin layanan yang paling umum digunakan oleh Koordinator Kembali Kerja adalah asesmen.

Tujuan modul ini bukanlah untuk membuat Koordinator Kembali Kerja mahir dalam penyelenggaraan, asesmen, atau penafsiran berbagai pendekatan atau uji asesmen, melainkan untuk memberikan pemahaman tentang tujuan dari setiap asesmen, hasil informasi apa yang dapat diharapkan oleh seorang Koordinator Kembali Kerja, serta bagaimana cara bekerja secara efektif dengan berbagai profesional asesmen. Koordinator Kembali Kerja umumnya tidak akan melakukan asesmen itu sendiri, tetapi mereka perlu mengetahui siapa di komunitas mereka yang melakukan asesmen tersebut, bagaimana mereka dapat mengevaluasi keterampilan penyedia layanan, dan bagaimana menggunakan informasi asesmen secara efektif.

Asesmen yang paling sering dibutuhkan adalah asesmen medis untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan; asesmen kapasitas fungsional (kerja) untuk menentukan tugas apa yang dapat dijalankan oleh seorang pegawai tanpa risiko cedera ulang; dan asesmen vokasional untuk memberikan informasi mengenai bakat, tingkat akademik, dan minat yang akan memfasilitasi identifikasi opsi pekerjaan alternatif yang sesuai bagi seorang pekerja yang tidak dapat kembali ke pekerjaan sebelumnya karena cedera atau sakit.

Asesmen yang tepat akan memberikan informasi kepada Koordinator Kembali Kerja (KKK) tentang gangguan yang dialami seseorang, perawatan medis yang dibutuhkan untuk memulihkan fungsi atau mencegah disabilitas lebih lanjut, apakah individu tersebut mampu bekerja, dan tugas apa yang dapat dilakukan secara produktif tanpa risiko cedera ulang (Hursh 1995).

Tujuan

Setelah menyelesaikan modul lokakarya ini, peserta akan dapat:

- ▶ Mendeskripsikan berbagai opsi asesmen, alasan penggunaannya, dan para profesional yang dapat memberikan asesmen tersebut.
- ▶ Menentukan asesmen seperti apa yang dibutuhkan untuk individu tertentu sebagai bagian dari rencana kembali bekerja.
- ▶ Mengevaluasi kemampuan berbagai profesional dalam membantu melakukan asesmen.
- ▶ Memberikan informasi kepada asesor tentang tuntutan pekerjaan, lingkungan kerja, dan program manajemen disabilitas sehingga mereka dapat menentukan sejauh mana kapasitas kerja individu sesuai dengan persyaratan tugas pekerjaan atau tugas lain yang dapat diberikan.

Latihan

Latihan diskusi akan berfokus pada cara bekerja dengan para profesional di bidang asesmen.

Tugas

Peserta akan melakukan wawancara dengan seorang profesional di bidang asesmen.

Asesmen dalam manajemen disabilitas

Asesmen yang menekankan pada program kembali bekerja berfokus pada individu, lingkungan kerjanya, serta dukungan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk tetap bekerja atau kembali bekerja.

Asesmen tidak hanya digunakan untuk mendiagnosis seseorang. Dalam banyak kasus, asesmen yang digunakan untuk tujuan kembali bekerja tidak mengikutsertakan diagnosis atau mengonfirmasi diagnosis, melainkan memberikan informasi kepada Koordinator Kembali Kerja untuk membantu dalam perencanaan kembali bekerja. Asesmen memiliki berbagai fungsi, antara lain:

- ▶ Mengidentifikasi status gangguan atau cedera
- ▶ Menentukan perawatan dan rehabilitasi yang paling tepat
- ▶ Menentukan apakah seseorang mampu melakukan tugas pekerjaan dengan aman
- ▶ Mengidentifikasi intervensi manajemen disabilitas yang dibutuhkan untuk tetap bekerja atau kembali bekerja
- ▶ Memantau kemajuan dalam proses kembali bekerja
- ▶ Menilai kemampuan dan minat yang terkait dengan pekerjaan atau karier baru.

Bentuk asesmen bisa bermacam-macam. Evaluasi vokasional tradisional berfokus pada penggunaan tes standar dan prosedur asesmen lainnya untuk tujuan mengidentifikasi berbagai opsi pekerjaan alternatif yang sesuai, hingga evaluasi yang sangat spesifik yang berfungsi sebagai alat untuk menilai kesesuaian. Asesmen kapasitas fungsional digunakan untuk menentukan apakah seorang pegawai dapat kembali ke pekerjaan sebelum cedera/penyakit dengan atau tanpa modifikasi atau penyesuaian tertentu.

Orang yang melakukan asesmen mempertimbangkan:

- ▶ Pekerja
- ▶ Tugas dan aktivitas kerja
- ▶ Lingkungan kerja
- ▶ Persyaratan produktivitas
- ▶ Potensi sumber daya dan dukungan dari pemberi kerja.

Asesmen berkontribusi pada pengembangan rencana kembali bekerja dengan mengidentifikasi berbagai layanan profesional dan intervensi manajemen disabilitas yang diperlukan untuk mengakomodasi individu selama proses kembali bekerja (Power 2000). Misalnya, asesor dapat merekomendasikan:

- ▶ Terapis fisik untuk bekerja dengan individu yang bersangkutan untuk meningkatkan kekuatan dan daya tahan

Peran Asesmen

- ▶ Terapis okupasi untuk bekerja dengan individu yang mengalami cedera otak traumatis dalam mengembangkan strategi kompensasi di bidang memori, organisasi
- ▶ Terapis wicara untuk bekerja dengan individu yang mengalami gangguan bicara akibat cedera traumatis atau penyakit
- ▶ Proses kerja transisional untuk mendukung individu di tempat kerja dan secara bertahap meningkatkan jumlah hari atau ragam tugas yang dilakukan
- ▶ Akomodasi atau modifikasi terhadap lingkungan kerja untuk mempertahankan individu tetap bekerja.

Asesmen dapat berguna pada berbagai tahap proses kembali bekerja, termasuk:

- ▶ Segera setelah cedera atau penyakit untuk mengidentifikasi gangguan serta perawatan medis yang dibutuhkan
- ▶ Ketika pekerja telah pulih hingga tingkat yang memungkinkannya untuk kembali bekerja
- ▶ Sebagai langkah evaluatif untuk memastikan fungsi pekerja membaik sebagaimana yang diharapkan selama periode kembali bekerja
- ▶ Menentukan kelayakan pekerja untuk program kompensasi atau manfaat
- ▶ Menentukan tujuan vokasional dan pelatihan ulang yang dibutuhkan bila pekerja tidak dapat kembali ke pekerjaan saat ini atau pekerjaan yang sudah dimodifikasi.

Asesmen juga mengidentifikasi isu-isu penyesuaian vokasional dan personal, termasuk yang melibatkan keluarga, penyelia, dan rekan kerja pekerja. Bagaimana seseorang menyesuaikan diri terhadap trauma dan kehilangan, bagaimana keluarga menghadapi perubahan dalam status finansial, kemungkinan kehilangan pekerjaan, atau kekhawatiran mengenai pemulihan merupakan masalah signifikan yang memengaruhi keberhasilan rehabilitasi pekerja.

Karena terdapat berbagai fungsi asesmen, layanan ini merupakan yang paling sering digunakan oleh Koordinator Kembali Kerja (Siefker 1992). Koordinator Kembali Kerja dapat memperoleh informasi dari berbagai jenis asesmen, tetapi yang paling sering dibutuhkan adalah asesmen medis, evaluasi kapasitas fungsional, dan asesmen vokasional. Untuk memperoleh informasi bagi suatu rencana, Koordinator Kembali Kerja dapat bekerja sama dengan banyak profesional asesmen, termasuk fisisiatris, neurolog, spesialis ortopedi, terapis fisik dan okupasi, psikolog, psikiater, dan evaluator vokasional.

Asesmen Medis

Tujuan dari asesmen medis adalah untuk mendiagnosis cedera atau penyakit serta memberikan perawatan atau merujuk pasien kepada penyedia layanan perawatan agar proses penyembuhan dan rehabilitasi dapat berlangsung secara optimal.

Asesmen medis dapat menjadi proses yang berkelanjutan seiring pasien menjalani penanganan awal, rehabilitasi, dan kembali bekerja. Pekerja yang kondisinya tidak membaik sebagaimana mestinya atau tidak secepat yang diharapkan dapat dianjurkan untuk kembali ke dokternya atau spesialis lain guna mendapatkan diagnosis dan perawatan lebih lanjut.

Asesmen medis dilakukan oleh seorang dokter untuk menentukan keberadaan dan tingkat gangguan yang dialami oleh pekerja dan menangani penyakit atau cedera yang dialami. Dengan demikian, peran utamanya adalah menentukan sifat dan tingkat gangguan klinis. Asesmen medis dapat melibatkan pemeriksaan fisik oleh dokter atau spesialis, serta pemeriksaan diagnostik seperti elektromiografi (EMG), rontgen, pencitraan resonansi magnetik (*magnetic resonance imaging*/MRI), atau tomografi terkomputasi (*CT scan*). Semua ini adalah alat diagnostik yang berguna, terutama ketika pekerja mengalami gangguan ortopedi atau gangguan muskuloskeletal terkait pekerjaan seperti *herniated disc* (syaraf terjepit), robekan pada *rotator cuff*, atau gangguan trauma kumulatif.

Dokter juga dapat menentukan apakah seorang pekerja yang mengalami cedera atau penyakit dapat kembali bekerja dan dalam kondisi apa.

Tugas dokter dalam menentukan sifat dan tingkat gangguan klinis yang muncul akibat cedera di tempat kerja adalah tugas yang secara moral, hukum, dan teknis sulit. Dokter terlatih dalam menggunakan metode klinis dan ilmiah, dan berfungsi sebagai advokat bagi pasien, sambil menjaga kerahasiaan pasien. Namun, dokter mungkin tidak terlatih untuk mengambil keputusan dalam konteks pihak ketiga yang juga berkepentingan dalam keputusan itu—seperti pemberi kerja atau perusahaan asuransi (Cowell 1997).

Biasanya, dokter akan meninjau riwayat medis seseorang, melakukan pemeriksaan fisik, menanyakan kepada pekerja yang bersangkutan mengenai tingkat rasa sakit yang dialami dan jenis pekerjaan yang dilakukannya, serta memeriksa hasil tes diagnostik yang tersedia. Meskipun informasi ini cukup untuk membuat keputusan kembali bekerja, dalam banyak kasus dokter sering membuat keputusan kembali bekerja hanya berdasarkan informasi umum tentang tuntutan pekerjaan dan deskripsi pekerjaan (Lacerte dan Wright 1992). Alhasil, beberapa dokter menjadi enggan menandatangani evaluasi kelayakan kerja, dan lebih memilih memberikan informasi mengenai keterbatasan dan pembatasan agar keputusan dapat dinegosiasikan bersama tim program kembali bekerja yang di dalamnya termasuk Koordinator Kembali Kerja, pekerja yang bersangkutan, dan penyelia atau perwakilan divisi SDM. Keputusan yang tepat mengenai kemampuan untuk kembali bekerja, dan kondisi di mana hal itu dapat dilakukan, memerlukan informasi akurat mengenai berbagai jenis pekerjaan serta tuntutan fisik dan mental dari pekerjaan tersebut.

KKK dapat membantu dokter dengan memberikan informasi spesifik mengenai tuntutan pekerjaan melalui analisis pekerjaan yang menguraikan secara rinci tanggung jawab dan persyaratan pekerjaan. Dalam beberapa kasus, pegawai juga dapat dirujuk untuk menjalani evaluasi kapasitas fungsional (kerja), dan dokter dapat melengkapi serta membangun asesmen tersebut, yang memberikan informasi spesifik tentang apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan oleh seseorang tanpa meningkatkan risikonya mengalami cedera ulang. Bila dokter diberi ukuran objektif dan kuantitatif tentang kemampuan fungsional seseorang, serta pemahaman realistis tentang tuntutan fisik dan persyaratan pekerjaan, maka dokter akan lebih mudah secara langsung dan objektif menilai kemampuan seseorang dalam melakukan tugas pekerjaan dan membuat keputusan tentang kembali bekerja.

Masalah kerahasiaan dan privasi dapat memengaruhi jumlah informasi yang diberikan oleh dokter. Informasi medis tidak akan diberikan kepada Koordinator Kembali Kerja kecuali jika ada pernyataan pelepasan informasi medis yang telah ditandatangani. Namun, sekalipun demikian, banyak dokter mungkin tidak merasa nyaman memberikan informasi di luar batasan dan pembatasan yang berkaitan dengan tugas pekerjaan kepada pemberi kerja. KKK harus berhati-hati dalam bekerja dengan orang lain di tempat kerja agar tidak memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan spesifik—meskipun pegawai yang kembali bekerja dapat memutuskan untuk memberikan informasi tersebut sendiri.

Tanpa informasi yang cukup rinci mengenai keterbatasan dan pembatasan, perencanaan program kembali bekerja bisa menjadi sulit. Seorang pemberi kerja yang sedang berusaha menyusun rencana program kembali bekerja bagi salah satu pegawainya yang tidak bekerja karena depresi menerima faksimile dari dokter berisi informasi bahwa Mary Smith tidak akan mampu kembali bekerja menurut asesmen medis sampai tanggal (disebutkan tanggal tertentu). Ketika pegawai tersebut mengajukan tunjangan disabilitas, dokter diminta untuk lebih spesifik dan tunjangan diberikan untuk jangka waktu terbatas. Namun, informasi yang diberikan kepada pemberi kerja tidak memberikan arahan apa pun yang dapat membantu dalam perencanaan program kembali bekerja.

Ketika suatu situasi menjadi kompleks atau keluarga maupun dokter lain tidak dapat memberikan informasi yang cukup mengenai keterbatasan dan pembatasan, evaluasi kapasitas fungsional (kerja) dapat memberikan informasi yang lebih rinci dan spesifik mengenai keterbatasan dan pembatasan kepada Koordinator Kembali Kerja, dokter, dan pegawai mengenai aktivitas kerja tertentu serta kondisi di mana aktivitas tersebut dapat dilakukan dengan aman. Pemberi kerja berhak mendapatkan informasi mengenai keterbatasan dan pembatasan, dan banyak organisasi memiliki kebijakan yang mewajibkan pegawai untuk berpartisipasi dalam evaluasi kapasitas fungsional (kerja) bila diminta. Beberapa dewan kompensasi pekerja juga mewajibkan pemberi kerja memperoleh informasi mengenai apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan oleh pekerja.

Tingkat fungsi manusia dapat berubah karena berbagai aktivitas wajar maupun tidak wajar dalam hidup seperti proses penuaan alami atau cedera.... Keterbatasan fungsional dapat diakibatkan oleh gangguan fisik, seperti karena patologi anatomi. Keterbatasan fungsional juga dapat timbul meskipun tidak ditemukan patologi anatomi yang dapat dikonfirmasi (misalnya hasil negatif pada pencitraan resonansi magnetik). Selain itu, perlu ditekankan bahwa banyak gangguan fisik tidak selalu memunculkan kehilangan fungsi.

Fungsi tidak selalu berkaitan dengan keluhan rasa nyeri. Sebagai contoh, orang yang mengalami nyeri punggung bawah kronis hampir selalu melaporkan penurunan tingkat aktivitas (atau fungsi) sebagai akibat dari rasa nyeri yang mereka rasakan, namun tingkat aktivitas aktual yang dilakukan belum terbukti berhubungan dengan laporan subjektif mengenai rasa nyeri.... Perbedaan antara tingkat fungsi aktual dan tingkat fungsi yang dirasakan perlu dilakukan. Inilah tujuan dari evaluasi kapasitas fungsional (Hart 1995, 347).

Evaluasi kapasitas (kerja) fungsional

Dalam perencanaan manajemen disabilitas, Koordinator Kembali Kerja harus memiliki pemahaman yang akurat mengenai kemampuan dan kapasitas individu untuk melaksanakan tuntutan dan persyaratan suatu pekerjaan atau tugas kerja tertentu.

Analisis pekerjaan menguraikan secara rinci tuntutan fisik dari suatu pekerjaan dan tugas-tugasnya. Evaluasi kapasitas fungsional memberikan informasi mengenai tuntutan fisik mana yang dapat dan tidak dapat dilakukan dengan aman oleh seorang pegawai yang kembali bekerja. Evaluasi kapasitas fungsional biasanya dilakukan ketika asesmen medis tidak memberikan informasi yang cukup untuk perencanaan kembali bekerja. Apabila terdapat keraguan mengenai bagaimana suatu cedera atau gangguan memengaruhi kemampuan individu untuk bekerja, evaluasi kapasitas fungsional mungkin dibutuhkan sebelum pegawai tersebut kembali bekerja.

Apa itu evaluasi kapasitas fungsional?

Evaluasi kapasitas fungsional tidak menggantikan evaluasi medis, melainkan digunakan untuk memperjelas kemampuan pekerja dalam melakukan tugas kerja dengan aman. Evaluasi ini didefinisikan sebagai “suatu proses pengukuran kapasitas individu untuk secara konsisten mempertahankan kinerja dalam menanggapi tuntutan kerja yang didefinisikan secara luas” (Matheson 1984). Evaluasi kapasitas kerja menggunakan metode objektif atau terukur untuk menilai secara langsung kemampuan fungsional pekerja dalam melaksanakan aktivitas atau tugas kerja tertentu.

Tujuan dari evaluasi kapasitas kerja adalah untuk menentukan tingkat kemampuan kerja (misalnya kemampuan mengangkat dan membawa beban 25 pon melintasi area kerja sepanjang 10 kaki) dan membandingkan kemampuan tersebut dengan tuntutan fisik suatu pekerjaan atau rangkaian tugas kerja (Owens dan Buchholz 1995). Pengukuran yang spesifik seperti ini bermanfaat dalam menyusun rencana kembali bekerja dan melengkapi informasi yang diperoleh dari hasil diagnosis dokter mengenai gangguan fungsional maupun laporan subjektif pekerja tentang kemampuan fungsional dan rasa nyeri.

McGuire (1995) menggambarkan sebuah evaluasi kapasitas fungsional yang dilakukan setelah seorang pegawai empat kali tidak masuk kerja akibat masalah punggung. Selama evaluasi, ditemukan adanya keterbatasan pada fungsi lumbal dan semakin seringnya gejala timbul dalam dua hari, sehingga evaluator merekomendasikan agar dokter melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa masalah punggung bukan disebabkan oleh cedera jaringan lunak sebagaimana diagnosis awal, melainkan oleh prolaps diskus. Evaluasi juga mengidentifikasi masalah tambahan berupa kelemahan otot kepala dan leher akibat cedera sebelumnya yang tidak terdiagnosis. Program latihan fisiologi dengan pengawasan penuh kemudian direkomendasikan, dan pegawai tersebut dapat kembali bekerja dan bertahan tanpa cedera lebih lanjut.

Daripada menguji atau mengevaluasi fungsi fisik secara terpisah, evaluasi kapasitas kerja membahas kompleksitas tuntutan dan persyaratan kerja dalam suatu lingkungan kerja dan selama satu hari

kerja penuh. Tugas pekerjaan dapat disimulasikan dan kemampuan untuk melakukan aktivitas kerja tertentu dapat diukur. Alternatif lain, berbagai tindakan dapat dilakukan untuk menentukan apakah kapasitas individu sesuai dengan tuntutan dari beragam tugas kerja yang mungkin dilakukan saat kembali bekerja. Asesmen semacam ini sangat bermanfaat ketika seorang individu mengalami masalah pada lebih dari satu area—misalnya jika seorang pegawai mengalami nyeri punggung sekaligus nyeri lutut.

Koordinator Kembali Kerja harus berkomunikasi secara hati-hati dengan pihak yang menawarkan layanan evaluasi kapasitas fungsional, karena terdapat banyak individu yang memberikan berbagai bentuk evaluasi fungsional, evaluasi kapasitas kerja, dan asesmen kemampuan fungsional. Evaluasi kapasitas fungsional dari satu penyedia layanan mungkin tidak memberikan informasi yang sama dengan yang diberikan oleh penyedia lain, karena hingga saat ini belum ada standarisasi terminologi. Oleh karena itu, Koordinator Kembali Kerja harus memiliki pemahaman yang jelas tentang informasi apa yang ingin diperoleh dari asesmen, serta mampu menyampaikannya dengan jelas kepada penyedia layanan. Hal ini memastikan bahwa pertanyaan dijawab secara tepat dan informasi yang diterima bermanfaat dalam menyusun rencana kembali bekerja bersama dengan pegawai.

Mengapa perlu dilakukan evaluasi kapasitas fungsional?

Evaluasi kapasitas fungsional dilakukan oleh tenaga profesional terlatih, seperti terapis okupasi atau fisioterapis, dan dapat dilakukan untuk beberapa alasan, termasuk:

- ▶ Menentukan kemajuan individu dalam perawatan medis dan kemampuan fungsionalnya serta mengidentifikasi kesiapan untuk melaksanakan sebagian tugas pekerjaannya.
- ▶ Menentukan apakah dan kapan pekerja siap untuk kembali bekerja secara aman serta melaksanakan seluruh tuntutan fisik dari pekerjaan tersebut.
- ▶ Menentukan kesiapan untuk melakukan tugas yang dimodifikasi atau berpartisipasi dalam program kembali bekerja secara bertahap, dibandingkan langsung kembali bekerja penuh waktu.
- ▶ Mengembangkan rekomendasi untuk modifikasi pekerjaan atau area kerja, maupun teknologi bantu.
- ▶ Mengidentifikasi kapasitas fisik seseorang untuk melaksanakan berbagai jenis pekerjaan, termasuk tugas umum atau tidak spesifik, ketika seseorang tidak dapat kembali ke pekerjaan sebelum cedera. Evaluasi kapasitas fungsional juga dapat mencakup edukasi bagi pegawai yang kembali bekerja mengenai postur dan gerakan kerja serta memberikan arahan tentang kebutuhan kondisi fisik. Evaluasi ini juga dapat memberikan rasa aman bagi para pekerja yang mungkin takut mengalami cedera ulang, dengan menerima informasi yang lebih rinci mengenai apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan pada saat kembali bekerja.

Evaluasi kapasitas fungsional TIDAK boleh digunakan untuk tujuan menentukan apakah pekerja kooperatif, memberikan upaya penuh, atau berpura-pura sakit. Selain itu, hasil evaluasi yang sudah lampau hanya boleh digunakan sesuai dengan tujuan awal evaluasi kapasitas fungsional tersebut. Sebagai contoh, sebuah evaluasi kapasitas fungsional yang dilakukan enam bulan lalu tidak boleh digunakan sebagai dasar untuk menetapkan tolok ukur program kembali bekerja, kecuali riwayat klien dalam enam bulan terakhir telah ditinjau secara rinci. Hal ini penting karena mungkin saja klien tetap melanjutkan program latihannya sehingga dapat mempertahankan atau meningkatkan tingkat fungsionalnya. Demikian juga, intervensi medis lain mungkin dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fungsional klien. Sebaliknya, bisa juga klien menghentikan program tersebut sehingga terjadi penurunan kondisi.

Bagaimana evaluasi kapasitas fungsional dilaksanakan?

Terdapat berbagai pendekatan dalam pelaksanaan evaluasi kapasitas fungsional. Beberapa profesional di bidang asesmen menggunakan beragam peralatan khusus termasuk beban, mesin (misalnya *treadmill*), atau alat yang mengukur besarnya kekuatan atau tekanan yang dibutuhkan

maupun besarnya usaha yang dikeluarkan. Profesional lainnya membangun lingkungan pengujian dengan area kerja dan peralatan yang serupa dengan yang biasanya digunakan atau ditemukan di tempat kerja. Beberapa *evaluator* kapasitas fungsional bahkan mendatangi tempat kerja untuk melakukan asesmen dengan menggunakan perlengkapan, palet, peralatan, dan area kerja yang biasa digunakan. Sebagai contoh, seorang profesional di bidang asesmen dapat menilai kemampuan seseorang mengangkat beban menggunakan kayu, batang besi, atau kantung semen yang biasa ditangani dalam pekerjaannya, atau menggunakan beban standar. Dalam beberapa kasus, digunakan kombinasi antara evaluasi klinis dan evaluasi langsung di tempat kerja.

Tugas-tugas dalam evaluasi kapasitas fungsional dapat bersifat spesifik terhadap pekerjaan yang akan kembali dijalani oleh pekerja, atau dapat pula menggambarkan beragam kemampuan fisik yang umum ditemukan dalam banyak pekerjaan dan tugas kerja. Sebagai contoh, informasi bahwa seseorang mampu mengangkat 10 kg hingga setinggi pinggang dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk memutuskan apakah individu tersebut dapat kembali ke pekerjaan saat ini atau perlu diberikan tugas baru yang sesuai dengan keterbatasannya.

Evaluasi kapasitas fungsional mengasumsikan bahwa asesmen dilakukan dengan mempertimbangkan tuntutan periode kerja tertentu, apakah periode empat atau delapan jam. Sebagai contoh, suatu evaluasi dapat dilakukan selama lima jam pada masing-masing dari dua hari berturut-turut sehingga *evaluator* dapat menilai kapasitas pemulihan serta memastikan bahwa kemampuan yang terukur pada satu hari dapat dipertahankan dalam jangka waktu yang lebih lama. Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk melakukan evaluasi kapasitas fungsional dapat bervariasi dari beberapa jam hingga beberapa hari—biasanya tergantung pada jenis gangguan serta kompleksitas masalah. Suatu asesmen yang menyeluruh sebaiknya dilakukan setidaknya selama dua hari.

Beberapa *evaluator* sangat bergantung pada analisis kinerja dengan menggunakan komputer, sementara yang lain lebih menitikberatkan pada pengamatan. Oleh karena itu, ketika mencari penyedia layanan, Koordinator Kembali Kerja perlu memastikan apakah protokol yang digunakan mencakup penggunaan ukuran standar (yang membandingkan kinerja individu dengan yang diharapkan di populasi umum) dan ukuran yang disesuaikan khusus individu (seperti simulasi kerja, uji coba kerja, dan asesmen di tempat kerja untuk menilai bagaimana individu tersebut merespon lingkungan kerja spesifik).

Penyedia layanan asesmen memulai dengan meninjau berkas hasil tes medis dan diagnosis. Asesmen dari dokter ini digunakan sebagai dasar sehingga *evaluator* memiliki pemahaman tidak hanya tentang cedera muskuloskeletal tetapi juga kondisi lain seperti tekanan darah tinggi yang mungkin perlu diperhitungkan. Pemeriksaan fisik pada saat evaluasi kapasitas kerja dapat mengonfirmasi temuan dari asesmen medis. Individu yang dinilai juga diwawancarai untuk memperoleh sudut pandangnya.

Selanjutnya, pegawai diamati saat mengerjakan berbagai tugas, di mana kekuatan, daya tahan, interaksi antara berbagai kelompok otot dan sendi selama aktivitas, kapasitas aerobik, koordinasi, postur, dan keseimbangan dicatat. *Evaluator* juga mengamati gerakan tubuh yang menunjukkan bahwa individu yang dinilai telah mencapai kapasitasnya. Tanda-tanda vital seperti detak jantung dan pernapasan dipantau selama asesmen, tidak hanya untuk menunjukkan apakah pegawai dapat menyelesaikan aktivitas kerja tertentu secara berkelanjutan, tetapi juga untuk memastikan bahwa individu tersebut melakukannya dengan aman.

Evaluator mengamati secara objektif tanda-tanda upaya: rekrutmen otot tambahan, perubahan keseimbangan, mekanika tubuh, koordinasi, detak jantung dan pernapasan, penyesuaian postural, serta efisiensi gerakan (Johnson 1995, 401).

Evaluator juga mencatat berbagai indikasi ketidaknyamanan seperti mengusap tangan yang sakit dan dapat meminta individu yang diuji untuk melaporkan sendiri keluhannya. Ia juga dapat memberikan informasi kepada klien mengenai postur kerja yang aman dan teknik mengangkat yang benar agar terhindar dari cedera ulang.

Ragam aktivitas terkait pekerjaan yang dinilai dapat mencakup tugas tidak berulang dengan tenaga/tekanan tinggi seperti mengangkat, mendorong, dan menarik; aktivitas berulang dengan tenaga/

tekanan rendah; aktivitas presisi dengan jari; serta aktivitas statis, nonfisik, atau dinamis yang melibatkan duduk, berdiri, atau berjalan. Evaluasi juga dapat mengukur toleransi kerja, kemampuan fisik, perilaku terhadap pekerjaan, bakar, dan potensi untuk modifikasi pekerjaan.

Asesmen kekuatan (Owens dan Buchholz 1995) dapat berupa:

- ▶ Isometrik—daya yang dikerahkan untuk benda yang tidak bergerak, dengan kontraksi otot tanpa pergerakan sendi.
- ▶ Isokinetik—tes yang melibatkan gerakan yang dibatasi pada kecepatan tertentu sehingga jumlah daya di setiap titik gerakan dapat dicatat.
- ▶ Isoinercial—simulasi aktivitas kerja yang dilakukan bertahap tetapi dibuat lebih sulit dengan aman (atau dalam beberapa kasus lebih mudah) hingga kekuatan maksimum individu teridentifikasi.

Beberapa hal yang mungkin dinilai oleh seorang *evaluator* akan mencerminkan tuntutan fisik yang diuraikan dalam analisis pekerjaan, termasuk postur, mekanika tubuh yang tidak tepat, dan gejala atau keluhan yang berkaitan dengan berjalan, jongkok, memanjat, dan berbagai aktivitas kerja lainnya. Misalnya, seorang *evaluator* yang melakukan evaluasi kapasitas fungsional dapat menemukan bahwa seorang individu mampu membawa beban hingga 25 kilogram, tetapi tidak dapat mengangkat beban tersebut ke posisi membawa jika angkatan dilakukan dari lantai ke pergelangan tangan (tingkat pinggul ketika tangan beristirahat dalam posisi rileks). Contoh lain adalah seorang individu yang mampu melaksanakan pekerjaan dengan berdiri atau duduk sesekali (hingga sepertiga hari kerja), tetapi tidak dapat sering berdiri atau duduk (antara sepertiga hingga dua pertiga hari kerja) yang biasanya dibutuhkan dalam pekerjaan tersebut.

Laporan yang diberikan oleh seorang *evaluator* dapat berisi:

- ▶ Postur kerja yang dapat atau tidak dapat dilakukan oleh klien (misalnya duduk, jongkok).
- ▶ Gerakan yang dapat atau tidak dapat ditoleransi (misalnya menjangkau ke atas kepala).
- ▶ Rentang gerak.
- ▶ Berat beban yang dapat diangkat, dibawa, atau didorong.
- ▶ Kondisi muskuloskeletal serta rekomendasi untuk pengkondisian fisik atau perawatan lainnya.
- ▶ Akomodasi atau penyesuaian yang direkomendasikan (misalnya perubahan pada pekerjaan atau teknologi bantu).

Temuan-temuan ini kemudian dibandingkan dengan persyaratan pekerjaan. Dari persektif asesmen manajemen disabilitas, evaluasi kapasitas kerja mempertimbangkan status fisik unik dan tingkat gangguan individu serta tuntutan dan persyaratan dari pekerjaan yang diidentifikasi.

Pendekatan yang berbeda terhadap evaluasi kapasitas fungsional memiliki pendukung maupun penentang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa temuan dengan mesin iso yang dirancang khusus mungkin tidak dapat diterapkan langsung pada lokasi kerja sebenarnya (Johnson dan Miller 2001). Hal lain yang sering diperdebatkan berkaitan dengan nilai analisis perangkat lunak tentang konsistensi upaya, serta apakah ketidakkonsistenan yang teridentifikasi benar-benar menunjukkan bahwa individu yang diuji melebihi-lebihkan gejalanya. Diskusi ini dalam beberapa hal mencerminkan perdebatan tentang pentingnya temuan gangguan organik—yang berarti meskipun tidak ada cedera jaringan lunak atau jenis cedera lain yang dapat diidentifikasi, hal itu tidak selalu berarti bahwa cedera tidak terjadi. Permasalahan semacam ini dapat menjadi penting dalam situasi di mana terjadi banding atas klaim, meskipun tidak terkait dengan perhatian utama dari Koordinator Kembali Kerja—yaitu apakah mereka memiliki cukup informasi mengenai kapasitas fisik individu untuk merencanakan penyesuaian dengan tepat. Bidang perhatian lain adalah bahwa evaluasi kapasitas fungsional mungkin tidak memberikan informasi yang dapat digunakan untuk menyesuaikan kapasitas individu dengan aspek psikososial dan kognitif dari pekerjaan.

Telah dicatat bahwa sebagian besar asesmen terkait pekerjaan berfokus pada kemampuan fisik individu untuk memenuhi tuntutan kerja, dan tidak mempertimbangkan aspek psikososial atau kognitif yang berkaitan dengan

pekerjaan (Veloza 1993; Rudy et al. 1996; Gibson dan Strong 1997). Meskipun aspek-aspek ini dapat ditangani melalui tes psikometrik, instrumen tersebut biasanya tidak dipertimbangkan sebagai bagian dari asesmen terkait pekerjaan, meskipun dapat dimasukkan dalam asesmen vokasional. Permasalahan seperti kepuasan terhadap pekerjaan, misalnya, telah ditemukan memengaruhi keberhasilan program kembali bekerja setelah cedera serta pelaporan aktual mengenai nyeri punggung akibat pekerjaan (Branholm et al. 1991; Bigos et al. 1992; Linton dan Warg 1993; Kenny 1995). Jika aspek-aspek seperti kepuasan terhadap pekerjaan secara signifikan memengaruhi keberhasilan kembalinya individu untuk bekerja, maka ketergantungan penuh pada terkait pekerjaan yang hanya berfokus pada kapasitas fisik yang ditunjukkan akan menjadi metode yang kurang tepat dalam menentukan penanganan yang sesuai bagi pegawai yang cedera ketika kembali bekerja.

Sayangnya, pengaruh psikososial yang berkaitan dengan keberhasilan program kembali bekerja dapat dengan mudah disalahartikan sebagai masalah ketuluan upaya, yaitu ketika dilakukan penentuan kinerja maksimal dan/atau konsisten. Misalnya, seorang individu dapat mengalami depresi, kecemasan, atau menghindari aktivitas yang dipicu oleh rasa takut (Rudy et al. 1996), yang memengaruhi kinerja dan dapat ditafsirkan sebagai melebihi-lebihkan gejala atau berpura-pura sakit (Innes dan Straker 1998, 203).

Terakhir, keamanan dalam menyelesaikan tes semacam itu harus dipastikan. Seorang individu yang mengalami nyeri mungkin percaya bahwa cederanya akan semakin buruk bila ia melakukan aktivitas tertentu, meskipun hal ini belum tentu benar, dan banyak pekerja yang mengalami cedera tetap dapat melanjutkan pekerjaan mereka dengan aman meskipun dengan tingkat rasa nyeri tertentu. Dialog antara penyedia layanan asesmen dan individu yang dinilai harus dilakukan untuk mengonfirmasi dan memastikan keamanan dari setiap aktivitas yang dijalankan.

Di mana evaluasi kapasitas fungsional dilakukan?

Evaluasi kapasitas kerja dapat dilakukan di klinik dengan peralatan khusus dan analisis hasil yang terkomputerisasi, di lokasi kerja, atau melalui kombinasi keduanya. Evaluasi kapasitas fungsional tradisional biasanya dilakukan di lingkungan klinis seperti rumah sakit atau klinik khusus okupasi. Namun, terdapat manfaat dalam melakukan evaluasi di lokasi kerja dengan menggunakan peralatan, material, dan tugas kerja aktual dari pekerjaan pegawai. Keuntungan terpenting adalah bahwa individu dievaluasi berdasarkan pekerjaan nyata dalam lingkungan yang sudah dikenalnya. Karena pekerjaan nyata dengan mesin atau peralatan sebenarnya digunakan, aktivitas yang dilakukan bukan simulasi seperti halnya dalam lingkungan klinis.

Selain itu, di lokasi kerja terjadi komunikasi langsung dan segera antara pekerja, klinisi, dan penyelia terkait aktivitas kerja, risiko pekerjaan, serta kemungkinan modifikasi pekerjaan. Evaluasi di lokasi juga mendorong kolaborasi erat antara pihak pekerja dan manajemen mengenai sejauh mana individu tersebut dapat melaksanakan pekerjaannya. Hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk mengembangkan rencana transisi kerja yang realistis, mencakup tugas dan fungsi kerja yang dapat dilakukan dengan aman.

Evaluasi kognitif

Evaluasi kognitif dilakukan ketika dokter yang merawat dan/atau tim program kembali bekerja merasa khawatir tentang kapasitas pegawai yang akan kembali bekerja dalam melaksanakan tugas-tugas intelektual atau menghadapi aspek psikologis maupun emosional dari pekerjaan.

Evaluasi kognitif sering kali dilakukan ketika seorang individu mengalami cedera kepala, menghadapi kondisi kesehatan yang dapat berdampak pada fungsi kognitif seperti *multiple sclerosis*, atau telah didiagnosis dengan kondisi kesehatan mental seperti depresi klinis yang dapat memengaruhi kemampuan untuk berkonsentrasi atau menangani situasi yang sarat emosi.

Alat untuk melakukan asesmen kognitif

Asesmen kognitif dapat menjadi alat penyaringan awal untuk penyakit psikologis yang lebih serius. Salah satu alat asesmen yang sering digunakan oleh psikolog adalah *Mini-Mental State Examination* (MMSE). Tes ini dapat dilakukan dengan cepat dan hanya berfokus pada aspek kognitif dari fungsi mental, tidak mencakup suasana hati, pengalaman mental abnormal, dan pembentukan persepsi/pikiran (*form thinking*). *Mini-Mental State Examination* menguji orientasi, memori, perhatian, dan bahasa (penamaan, pengulangan, pengendalian situasi, membaca, menulis, dan menyalin). MMSE membedakan individu dengan gangguan kognitif dari yang tidak. MMSE tidak memberikan diagnosis lengkap, tetapi menawarkan data objektif untuk mendukung atau menolak kesan adanya disabilitas kognitif yang mungkin muncul selama pengambilan riwayat medis atau pemeriksaan.

Demikian pula, *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS) kadang digunakan sebagai alat penyaringan untuk mengidentifikasi kesulitan kognitif yang lebih kompleks yang memerlukan pengujian lebih lanjut. Wechsler merancang skala ini sebagai tes kecerdasan umum, yang ia definisikan sebagai “kapasitas umum individu untuk bertindak dengan sengaja, berpikir rasional, dan menghadapi lingkungannya secara efektif.”

WAIS-R terdiri dari 11 subtes yang dibagi menjadi dua bagian, verbal dan kinerja.

Subtes khusus verbal meliputi:

- ▶ Informasi
- ▶ Pemahaman
- ▶ Aritmetika
- ▶ Rentang digit
- ▶ Persamaan
- ▶ Kosakata

Subtes kinerja diantaranya:

- ▶ Penyusunan gambar
- ▶ Penyelesaian gambar
- ▶ Desain balok
- ▶ Perakitan objek
- ▶ Simbol angka

Skor yang diperoleh menghasilkan IQ Verbal, IQ Kinerja, dan IQ Skala Penuh. Hasilnya dapat dibandingkan dengan data normatif Kanada.

Asesmen neuropsikologis

Asesmen neuropsikologis dilakukan ketika terdapat kekhawatiran mengenai bagaimana cedera otak akan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalankan fungsi pekerjaannya. Asesmen semacam ini dapat dilakukan apabila seorang pegawai menunjukkan gangguan kognitif, fisik, atau emosional setelah mengalami benturan di kepala, kehilangan kesadaran, menjalani operasi otak, atau kekurangan oksigen.

Asesmen neuropsikologis dapat bersifat diagnostik—dilakukan untuk menentukan apakah telah terjadi cedera otak dan apa dampak dari cedera tersebut. Asesmen ini juga mengidentifikasi kebutuhan akan program perawatan dan rehabilitasi khusus serta mempertimbangkan pengaruh dari pengobatan dengan obat-obatan. Dari perspektif kembali bekerja, asesmen ini memberikan panduan tentang apa yang dapat atau akan dapat dilakukan oleh pekerja yang cedera setelah menjalani perawatan dan rehabilitasi.

Neuropsikolog dilatih untuk memahami bagaimana perilaku, intelegualitas, daya ingat, dan emosi seseorang berhubungan dengan kondisi otaknya. Asesmen biasanya melibatkan wawancara dengan individu yang bersangkutan untuk memperoleh perspektifnya, observasi terhadap perilaku dan kemampuan penyelesaian masalah, serta tes psikometrik yang dirancang untuk mengevaluasi aspek-aspek berpikir secara terpisah dan membandingkan tingkat kinerja dengan populasi umum. Intelegualitas, daya ingat, kemampuan bahasa dan literasi, kemampuan spasial, persepsi, emosi, perilaku, dan konsentrasi akan dinilai. Asesmen yang menyeluruh biasanya memakan waktu antara dua hingga empat jam.

Sebuah telaah berkas kasus untuk seorang pegawai yang mengalami cedera kepala akibat kecelakaan menunjukkan bahwa tes-tes berikut telah dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi ada atau tidaknya gangguan kognitif dan/atau emosional setelah kecelakaan kendaraan bermotor:

- ▶ Ammons Quick Test (AQT)
- ▶ Beck Depression Inventory
- ▶ California Verbal Learning Test
- ▶ Digit Vigilance Test
- ▶ Instructions Recall Test
- ▶ Lauria-Nebraska Motor and Tactile Functions Subtest
- ▶ Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Revisi Kedua
- ▶ Ray Complex Figure Text
- ▶ Symbol Modalities Test
- ▶ Trail Making Test
- ▶ Wechsler Adult Intelligence Scale – Revisi Ketiga (WAIS-3)

- ▶ Wechsler Memory Scale – Revisi Ketiga (WMS-3)
- ▶ Wide Range Academic Achievement Test – Revisi Ketiga
- ▶ Wisconsin Card Sorting Test

Penyedia layanan, seorang psikolog klinis, menyampaikan kepada sumber rujukan bahwa pertanyaan-pertanyaan berikut akan dijawab:

- ▶ Identifikasi adanya kehilangan fungsi kognitif, jika ada
- ▶ Identifikasi adanya masalah emosional, jika muncul sebagai akibat dari kecelakaan
- ▶ Identifikasi kemampuan belajar serta bakat
- ▶ Identifikasi jenis pekerjaan yang mungkin cocok berdasarkan kemampuan klien belajar
- ▶ Identifikasi motivasi dan perilaku klien serta apakah hal ini konsisten dengan hasil fungsi kognitif dan kondisi emosional
- ▶ Rekomendasi untuk perawatan
- ▶ Prognosis umum dan identifikasi kemampuan untuk kembali bekerja

Secara khusus, tes ini menilai hal-hal berikut:

- ▶ Fungsi kognitif
- ▶ Bahasa
- ▶ Fungsi eksekutif
- ▶ Perhatian dan konsentrasi
- ▶ Fungsi motorik dan sensorik
- ▶ Kemampuan visual spasial
- ▶ Memori
- ▶ Fungsi emosional

Laporan akhir memberikan komentar pada masing-masing area fungsi penting tersebut yang akan memengaruhi kapasitas klien untuk kembali bekerja. Koordinator Kembali Kerja tidak perlu khawatir dengan kompleksitas asesmen kognitif dan neuropsikologis, namun mereka harus memahami dengan jelas bagaimana mencocokkan informasi fisik dan kognitif dengan tuntutan fisik dan kognitif dari suatu pekerjaan.

Asesmen psikovokasional

Asesmen psikovokasional serupa dengan asesmen vokasional, tetapi juga mencakup pemeriksaan kepribadian, tingkat kecerdasan umum, motivasi, dan keterampilan sosial—dengan tujuan untuk mengidentifikasi bagaimana faktor-faktor ini dapat memengaruhi kemampuan individu untuk kembali ke pekerjaan saat ini atau pekerjaan lain. Asesmen ini biasanya dilakukan ketika ada kekhawatiran bahwa seorang individu mungkin mengalami kesulitan penyesuaian psikologis yang menciptakan hambatan untuk kembali bekerja.

Evaluasi vokasional

Evaluasi vokasional dilakukan oleh seorang profesional yang terlatih dan memiliki keterampilan dalam melakukan asesmen minat, kemampuan, kecakapan, serta keterampilan vokasional yang berkaitan dengan pekerjaan dan karier.

Tujuan dari evaluasi vokasional adalah untuk mengidentifikasi kemampuan, minat, dan motivasi kerja seseorang yang tidak sedang berada dalam dunia kerja, sering kali karena mereka mengalami disabilitas dan ada pertanyaan apakah mereka dapat kembali ke pekerjaan saat ini, dapat kembali dengan modifikasi tertentu, atau perlu dipersiapkan untuk melakukan pekerjaan lain. *Evaluator* bekerja bersama klien untuk mengidentifikasi opsi-opsi pekerjaan, menetapkan tujuan, dan menentukan apakah perlu mendapatkan pelatihan atau layanan lain. Apabila asesmen menunjukkan bahwa kecil kemungkinan ada pekerjaan yang sesuai dengan pemberi kerja saat ini, maka pasar tenaga kerja lokal atau regional akan dianalisis untuk memastikan bahwa setiap pekerjaan atau karier yang diidentifikasi memang diperkirakan tersedia ketika individu yang bersangkutan mulai mencari pekerjaan.

Evaluator vokasional menggunakan metode formal dan informal untuk menilai area terkait pekerjaan yang melibatkan memilih, menemukan, dan memertahankan pekerjaan yang produktif dan bermakna bagi individu. Metode ini mencakup wawancara vokasional untuk menggali informasi seperti latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja individu, minat vokasional serta nilai kerja, kemampuan, bakat, dan keterampilan yang telah diidentifikasi, serta sikap individu terhadap pekerjaan. Selain itu, *evaluator* dapat melibatkan pekerja dalam berbagai bentuk tes asesmen formal dan aktivitas terkait minat, kemampuan, bakat, keterampilan, dan penyesuaian kerja (Hursh 1995).

Sebagaimana evaluasi kapasitas fungsional dapat mengisi detail yang mungkin tidak ditemukan dalam evaluasi medis, evaluasi vokasional akan memberikan “gambaran yang lebih menyeluruh mengenai riwayat kerja/pelatihan dan pengalaman individu, kapasitas fungsional umum, karakteristik psikososial dan perilaku” (Straker dan Innes 1998, 194).

Asesmen vokasional dilakukan ketika evaluasi medis atau asesmen kapasitas fungsional menunjukkan bahwa seorang orang tidak dapat kembali ke pekerjaan sebelumnya.

Asesmen yang terkait dengan pekerjaan dibuat berdasarkan analisis dan penggabungan dari:

- ▶ Perilaku kerja (misalnya kerja sama, pengambilan keputusan, perhatian terhadap detail)
- ▶ Keterampilan kerja (misalnya mengetik atau mengemudi)
- ▶ Bakat (misalnya ketangkasan, kecerdasan)
- ▶ Kapasitas fisik (sering kali menggunakan informasi dari asesmen medis dan/atau kapasitas fungsional).

Tujuan evaluasi vokasional

Tujuan pertama dari evaluasi vokasional sejalan dengan tujuan keseluruhan dari manajemen disabilitas, yaitu mengantisipasi dan mencegah hilangnya waktu kerja bagi pekerja yang mengalami gangguan, cedera, atau penurunan kemampuan. Salah satu contohnya adalah evaluasi terhadap pekerja yang lebih tua yang mungkin mengalami penurunan fungsi, seperti berkurangnya kecepatan motorik, ketajaman penglihatan, atau kemampuan membuat keputusan, atau pekerja yang mengembangkan penyakit progresif (Hursh 1993b). Evaluasi vokasional akan mengidentifikasi perubahan dalam kemampuan mereka, serta setiap perubahan dalam komposisi pasar tenaga kerja dan tuntutan pasar tenaga kerja. Melalui proses ini, pekerjaan dan aktivitas kerja yang sesuai, yang memungkinkan organisasi mempertahankan individu ini dalam pekerjaan yang aman sekaligus produktif, dapat diidentifikasi.

Tujuan kedua dari evaluasi vokasional adalah mendorong kembalinya pekerja ke tempat kerja sedini mungkin, serta menjaga produktivitas pekerja. Evaluasi vokasional menilai kemampuan dan bakat, serta kapasitas fisik saat ini, dibandingkan dengan tuntutan dan persyaratan suatu pekerjaan. Hasil evaluasi vokasional dapat mencakup rekomendasi tugas kerja yang dapat membantu individu mempertahankan aktivitas kerja.

Ketika seorang individu tidak dapat kembali ke pekerjaan sebelumnya, evaluasi vokasional menilai kemampuan pekerja, keterampilan kerja yang dapat dialihkan, minat, nilai, tingkat toleransi, daya tahan dan kekuatan, serta masalah penyesuaian diri, untuk mengidentifikasi pekerjaan alternatif atau opsi pelatihan ulang yang wajar.

Karakteristik asesmen vokasional

Evaluator vokasional dapat menggunakan tes atau pendekatan berikut untuk bekerja bersama pekerja yang mengalami cedera:

- Tes tertulis berbasis kertas dan pensil

Mengumpulkan data mengenai minat dapat membantu individu mempertimbangkan bidang pekerjaan di mana mereka mungkin tidak memiliki pengalaman kerja sebelumnya, tetapi dapat berkaitan dengan pekerjaan atau bidang karier baru. Tes tertulis berbasis kertas dan pensil lainnya mengevaluasi kemampuan dan bakat dalam bidang seperti pemahaman mekanis, bakat administratif, kemampuan spasial, dan kemampuan akademik fungsional. Salah satu contoh mengenai pengumpulan data minat adalah Jackson Vocational Interest Survey yang dapat diselesaikan sendiri oleh individu. Contoh lain adalah Canadian Work Preference Inventory, yaitu survei minat yang dilakukan secara mandiri.

- Sampel kerja

Sampel kerja adalah aktivitas asesmen formal dan terstandarisasi yang menggunakan peralatan, alat, dan material yang digunakan dalam pekerjaan nyata. Proses ini memungkinkan *evaluator* dan pekerja membandingkan kinerja dan kemampuan individu dengan standar yang telah ditetapkan di berbagai industri. Sebagai contoh, Stromberg Dexterity Test dirancang untuk menilai ketangkasan manual, yang dibutuhkan dalam pekerjaan seperti operator mesin cetak atau operator mesin *press*. Individu yang dinilai diminta untuk menyortir 54 cakram berwarna dan memasukkannya ke dalam papan busa dalam batas waktu tertentu. Telewisdom adalah tes berbasis komputer yang dilakukan melalui telepon untuk menilai kemampuan mengikuti pelatihan di *call center*. Valpar Work Samples adalah alat asesmen berbasis kriteria yang memungkinkan perbandingan skor individu dengan standar industri. Tugas-tugas ini menyerupai pekerjaan nyata yang memberikan informasi apakah seorang pekerja kemungkinan dapat mencapai tingkat kinerja yang diharapkan pada pekerjaan serupa—misalnya pekerjaan yang memerlukan penggunaan alat kecil, keterampilan menyelesaikan masalah, atau penggunaan tubuh bagian atas secara intensif. Hasil asesmen memberikan *evaluator* Profil Kualifikasi Pekerja (daftar kemampuan terkait pekerjaan dan faktor lain yang dapat digunakan dalam identifikasi opsi pekerjaan alternatif yang sesuai).

► Asesmen dengan bantuan komputer

Asesmen ini mengukur berbagai kemampuan, bakat, dan minat, serta mencocokkan kinerja individu dengan alternatif pekerjaan dan peluang potensial menggunakan basis data vokasional berskala besar seperti National Occupational Classification (NOC) atau Dictionary of Occupational Titles (DOT).

Siapa yang melakukan asesmen vokasional?

Banyak evaluasi vokasional mengharuskan individu yang melakukan tes mendapatkan pelatihan khusus dan memperoleh kualifikasi atau sertifikat untuk alat asesmen tertentu tersebut, dan Koordinator Kembali Kerja atau manajer kasus mungkin perlu memastikan hal ini.

Evaluator juga harus memiliki latar belakang yang memungkinkannya memahami kemampuan atau keterbatasan fisik dan kognitif klien, dan berdasarkan faktor-faktor ini serta faktor lainnya mampu mengidentifikasi pekerjaan atau karier lain yang dapat dilakukan dengan aman dan berhasil oleh individu dengan disabilitas.

Meskipun *evaluator* vokasional diharapkan memiliki seperangkat keterampilan umum, latar belakang akademis dan pendidikan mereka bisa berbeda-beda. Sebagai contoh, beberapa *evaluator* vokasional berasal dari latar belakang psikologi konseling. Atau mereka bisa saja merupakan terapis okupasi dengan pelatihan khusus dalam asesmen kerja. Mereka juga dapat berspesialisasi dalam bidang yang berbeda dari evaluasi vokasional dan memiliki jabatan yang berbeda—misalnya konselor atau konsultan ketenagakerjaan, spesialis ketenagakerjaan, pakar pengembangan pekerjaan, spesialis penempatan kerja, koordinator penyesuaian kerja, atau *job coach*. *Evaluator* vokasional juga dapat ditemukan di enam jenis industri yang berbeda: pendidikan, rehabilitasi, lembaga pemerintah, praktik swasta, perusahaan industri, dan tenaga penunjang layanan kesehatan.

Namun demikian, semua *evaluator* vokasional yang berkualifikasi akan memiliki latar belakang pendidikan atau pengalaman dalam pengamatan perilaku, pengujian terstandar, dan informasi okupasional, serta harus memiliki keterampilan dalam perencanaan dan teknik asesmen.

Koordinator Kembali Kerja juga perlu menanyakan apakah *evaluator* vokasional telah memiliki sertifikasi umum—misalnya, yang dikeluarkan oleh Commission on Certification of Work Adjustment and Vocational Evaluation Specialists. Sertifikasi harus diperbarui setiap lima tahun. *Evaluator* vokasional bersertifikat dapat memilih untuk menjalani ulang ujian sertifikasi pada tahun kelima atau melanjutkan peningkatan kredit melalui pendidikan lanjut.

Asesmen terkait pekerjaan beragam dalam hal cakupan maupun waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaiannya. Ketika membicarakan pengujian vokasional dengan *evaluator*, Koordinator Kembali Kerja mungkin perlu menanyakan mengenai reliabilitas dan validitas tes yang dilakukan. Reliabilitas yang tinggi berarti tes dianggap konsisten—yaitu mengukur dengan cara yang sama setiap kali digunakan. Validitas mengukur kekuatan hubungan antara tes dan hasil—apakah ada korelasi antara skor tes dan kinerja kerja? Misalnya, apakah seseorang yang memperoleh skor tinggi dalam tes bakat yang dibutuhkan seorang pengacara benar-benar akan lebih baik dalam menerapkan konsep hukum dibandingkan seseorang yang tidak mendapatkan skor tinggi?

Jenis informasi apa yang dapat diharapkan dari asesmen vokasional?

Dalam banyak kasus, evaluasi vokasional akan dilakukan setelah ditentukan bahwa seorang pegawai dengan disabilitas tidak akan dapat kembali bekerja pada pekerjaan di pemberi kerja saat ini. Koordinator Kembali Kerja sebelumnya telah mempertimbangkan apakah orang tersebut memiliki keterampilan yang dapat dialihkan yang memungkinkannya untuk menerima pelatihan untuk bekerja pada posisi lain di dalam organisasi tersebut. Namun, mungkin juga ada situasi di mana diperlukan kejelasan lebih lanjut mengenai kesesuaian individu untuk pekerjaan lain. Meskipun demikian, dalam kasus-kasus seperti ini, pihak penanggung asuransi akan menanggung biaya tes dan mereka mungkin menerima laporan tersebut, memberikan informasi apapun yang diperbolehkan menurut undang-undang privasi kepada Koordinator Kembali Kerja. Asesmen vokasional biasanya akan mencakup

profil vokasional klien, karakteristik dan persyaratan pekerjaan yang sesuai dengan profil klien, serta survei pasar tenaga kerja untuk setiap pekerjaan, termasuk wilayah geografis dan informasi upah.

Ada empat langkah utama yang harus diikuti oleh seorang *evaluator* sepanjang proses formal evaluasi vokasional. Langkah-langkah ini adalah:

1. Mengumpulkan informasi
2. Menganalisis informasi yang dikumpulkan
3. Menyintesis informasi
4. Menafsirkan informasi.

Sebagai bagian dari pengumpulan informasi, riwayat kerja yang mendetail harus diperoleh, termasuk mengenai:

- ▶ Tanggal mulai dipekerjakan
- ▶ Jabatan yang dipegang
- ▶ Pemberi kerja di setiap pekerjaan, termasuk nama, alamat, penyelia, dan industri
- ▶ Tugas dan tanggung jawab pekerjaan, alat dan mesin yang digunakan, tuntutan fisik, keterampilan khusus yang dibutuhkan
- ▶ Perubahan dan promosi pekerjaan
- ▶ Gaji pekerjaan (awal dan akhir)
- ▶ Keanggotaan serikat pekerja atau tidak
- ▶ Tingkat supervisi yang diterima dari orang lain
- ▶ Alasan berhenti dari setiap pekerjaan.

Informasi mengenai kapabilitas dan keterbatasan fisik klien setelah mengalami cedera atau penyakit sangat penting untuk memastikan bahwa individu yang bersangkutan tidak ditempatkan pada pekerjaan yang tidak bisa mereka lakukan secara fisik dalam jangka waktu panjang. Informasi ini dapat diperoleh dari pengujian fungsional atau laporan medis.

Wawancara awal merupakan bagian penting dari evaluasi vokasional karena digunakan untuk memperjelas dan memverifikasi informasi biografi yang dikumpulkan melalui peninjauan berkas, serta untuk menambahkan informasi yang belum diperoleh. Selama wawancara awal, *evaluator* juga akan menjelaskan proses dan prosedur evaluasi vokasional dan memperjelas pertanyaan atau kekhawatiran yang mungkin dimiliki klien, guna memastikan klien merasa nyaman dan berkomitmen untuk mengikuti proses hingga selesai.

Evaluator akan menilai potensi kerja dan keterampilan kerja seseorang dengan menggunakan serangkaian tes, instrumen, dan evaluasi yang berbeda. Instrumen-instrumen ini dipilih secara selektif untuk setiap klien dan mencakup instrumen pengujian vokasional dan kerja, tes bakat, sampel kerja, tugas kerja, penilaian kinerja kerja, dan ukuran kepribadian. Tes standar yang ada meliputi tes pencapaian, tes bakat, inventori kepribadian, inventori minat, inventori nilai, dan inventori lingkungan.

Ada sebelah jenis bakat yang biasanya dinilai selama evaluasi vokasional dengan menggunakan tes bakat. Sembilan dari sebelas bakat ini diidentifikasi dalam buku *GATB: Application and Interpretation Manual* (Beggs 2000), yang merujuk pada General Aptitudes Test Battery (GATB). Bakat-bakat tersebut meliputi:

- ▶ Kemampuan Belajar Umum (kemampuan untuk menangkap atau memahami, bernalar, atau membuat penilaian; berkaitan erat dengan prestasi di sekolah).
- ▶ Verbal (kemampuan untuk memahami makna kata dan dapat menggunakannya, serta memahami bahasa).

- ▶ Numerik (kemampuan untuk melakukan operasi matematika dengan cepat dan akurat).
- ▶ Persepsi spasial (kemampuan berpikir secara visual mengenai bentuk geometris dan memahami representasi dua dimensi dari obyek tiga dimensi).
- ▶ Persepsi bentuk (kemampuan untuk menangkap detail penting pada objek atau materi grafis/piktorial).
- ▶ Persepsi klerikal (kemampuan untuk menangkap detail penting dalam materi verbal atau tabel).
- ▶ Koordinasi motorik (kemampuan untuk mengoordinasikan mata dan tangan atau jari dengan cepat dan akurat).
- ▶ Ketangkasan jari (kemampuan untuk menggerakkan jari dan memanipulasi benda kecil dengan jari dengan cepat dan akurat).
- ▶ Ketangkasan manual (kemampuan untuk menggerakkan tangan dengan mudah dan terampil).

Dua ketangkasan lain yang umum dinilai adalah:

- ▶ Koordinasi mata-tangan-kaki
- ▶ Membedakan warna.

Pengujian psikometrik juga dapat ditambahkan ke dalam evaluasi vokasional. Tes kecerdasan, pencapaian pendidikan, dan kepribadian atau temperamen dapat membantu menciptakan profil klien secara holistik.

Setelah *evaluator* menilai kemampuan, keterampilan, dan minat klien, ia akan menyusun profil vokasional dari klien tersebut. Profil ini dipadukan dengan serangkaian peluang kerja yang sesuai, sehingga memungkinkan klien untuk bekerja dengan sukses, dengan mempertimbangkan tingkat fungsi dan hambatan mereka saat ini.

Konseling vokasional merupakan sarana untuk mendiskusikan dan menganalisis bersama klien mengenai hasil yang diperoleh selama evaluasi vokasional. Konseling ini juga membantu klien memahami hubungan antara hasil evaluasi dan penerapannya pada contoh pekerjaan aktual yang sesuai dengan profil. Selain itu, konseling membantu klien dalam mengidentifikasi perasaan mereka terhadap kemampuan dan keterampilan yang teridentifikasi dalam evaluasi vokasional.

Kapan meminta evaluasi vokasional?

Ketika seorang pegawai mengalami gangguan yang membuatnya tidak dapat kembali ke pekerjaan sebelumnya dan belum jelas pekerjaan lain apa yang sesuai, evaluasi vokasional dapat membantu mengidentifikasi berbagai kemungkinan.

Evaluasi vokasional terkadang disarankan bagi klien yang memiliki tujuan vokasional yang tidak jelas atau tidak realistis, keterampilan interpersonal yang buruk, keterampilan kognitif yang kurang memadai, kekurangan pendidikan, riwayat kerja yang minim, atau yang membutuhkan sistem dukungan tambahan maupun penggunaan peralatan adaptif.

Seorang klien tanpa riwayat kerja, atau dengan riwayat kerja yang sangat singkat, dapat memperoleh manfaat dari evaluasi vokasional karena proses ini dapat mengidentifikasi kemampuan kerja meskipun ia hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak ada pengalaman kerja. Dengan menyusun profil vokasional, *evaluator* dapat menemukan kecocokan pekerjaan yang memungkinkan kliennya berhasil dalam pekerjaannya. Dalam beberapa kasus, klien tersebut bisa saja merupakan anak penyandang disabilitas yang kini cukup dewasa untuk memasuki dunia kerja.

Meskipun jelas bahwa para profesional yang membantu pekerja dengan disabilitas paling berkepentingan untuk mengetahui pekerjaan apa yang mungkin sesuai bagi pekerja dengan gangguan, mereka seharusnya juga mengharapkan menerima laporan yang mencakup rincian lengkap dari evaluasi serta dasar yang digunakan dalam pembuatan penilaian. Hasil dari tes akademik,

Peran Asesmen

tes bakat, dan tes minat harus disertakan dalam laporan agar pihak pemberi rujukan dapat menelaah faktor-faktor yang membentuk profil vokasional klien. Riwayat kerja juga merupakan faktor penting dalam penyusunan profil kualifikasi pekerja yang menyeluruh. Riwayat ini menunjukkan bakat yang telah mampu digunakan klien untuk berhasil di masa lalu. Pengujian membantu memperjelas dan mengonfirmasi kecakapan yang diperoleh dari pekerjaan sebelumnya serta menunjukkan tingkat kemampuan aktual. Selain itu, pengujian juga dapat mengidentifikasi bakat tambahan yang dimiliki klien yang mungkin tidak tampak dalam pengalaman kerja sebelumnya.

Ringkasan

Asesmen dalam manajemen disabilitas bukanlah sebuah layanan sekali waktu yang bersifat statis, melainkan merupakan sebuah proses yang berkelanjutan.

Asesmen tidak hanya dilakukan pada saat individu mengalami disabilitas atau menghadapi masalah kesehatan yang signifikan, tetapi juga terus dilaksanakan sepanjang perencanaan kembali bekerja untuk menentukan kapan dan dalam kondisi apa seorang individu dapat kembali ke pekerjaan sebelumnya atau pekerjaan yang dimodifikasi. Setelah individu kembali bekerja, asesmen juga dilakukan untuk memastikan bahwa perawatan rehabilitasi fisik dan intervensi manajemen disabilitas telah berhasil dan terus memberikan hasil. Hasil dari asesmen medis, pekerjaan, dan vokasional mencerminkan sebuah proses yang dinamis dan interaktif yang mendukung rencana kembali bekerja yang disusun khusus bagi pekerja yang bersangkutan.

Referensi

- Beggs, Sandra Suzanne. 2000. *GATB: Application and Interpretation Manual*. Toronto, ON: Nelson Thomson Learning.
- Canadian Medical Association. 2000. "The Physicians Role in Helping Patients Return to Work after an Illness or Injury (Update 2000)." <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/156/5/680.pdf>.
- Center for Psychological Studies, Nova Southeastern University. 2007. Diakses 28 Februari 2007. <http://cps.nova.edu/~cpphelp/WAIS-R.html>.
- Commission on Certification of Work Adjustment and Vocational Evaluation Specialists. 1999. "Guiding Principles." Diakses 20 Oktober 2003. www.ccwaves.org.
- Cowell, J. W. F. 1997. "The Role of the Physician." Dalam *Strategies for Success: Disability Management in the Workplace*, disunting oleh D. E. Shrey, 219-230. National Institute of Disability Management and Research.
- Field, T. F., J. Havranek, Ed. D. J. W. Grimes. 2001. *Vocational Assessment: Evaluating Employment Potential*. Third Edition. Athens, GA: Elliott & Fitzpatrick.
- Field, T. F., dan R. O. Weed. 2001. *Rehabilitation Consultant's Handbook*. Second Edition. Athens, GA: Elliott & Fitzpatrick.
- Hart, D. L. 1995. "Test and Measurements in Returning Injured Workers to Work." Dalam *A Comprehensive Guide to Work Injury Management*, disunting oleh S. J. Isernhagen. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Hursh, N. C. 1993a. "Advances in Vocational Evaluation of Injured Workers." Dalam *Conference Proceedings: Advancing Rehabilitation. Intervention*. Melbourne, VIC: La Trobe..
- Hursh, N. C. 1993b. "Vocational Evaluation with Older Workers." Dalam *Sixth National Forum on Vocational Evaluation*. Menomnie, WI: Materials .
- Hursh, N. C. 1995a. "Essential Skills in Industrial Rehabilitation and Disability Management: Implications for Rehabilitation Counselor Education." Dalam *Principles and Practices of Disability Management in Industry*, disunting oleh D. E. Shrey dan M. Lacerte. Orlando, FL: GR Press.
- Hursh, N. C. 1995b. "Rehabilitation Assessment." Dalam *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation*, disunting oleh A. E. Dell Orto dan R. P. Marinelli. New York: Macmillan.
- Innes, E. dan L. Straker. 1998. "A Clinician's Guide to Work-Related Assessments: 2-Design Problems." *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 11: 191-206.
- Isernhagen, S. J. 1995. "Contemporary Issues in Functional Capacity Evaluation." Dalam *A Comprehensive Guide to Work Injury Management*, disunting oleh S. J. Isernhagen. Gaithersburg, MA: Aspen.
- Johnson, L. J. 1995. "The Kinesiophysical Approach Matches Worker and Employer Needs." Dalam *A Comprehensive Guide to Work Injury Management*, disunting oleh S. J. Isernhagen. Gaithersburg, MA: Aspen.
- Johnson, L. J. dan Margot Miller. 2001. "Functional Testing: Approaches and Injury Management Integration." *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 16 (1): 7-11.
- Lacerte, M., dan G. Wright. 1992. "Return to Work Determination." Dalam *Physical Medicine and Rehabilitation: State of the Art Reviews*, disunting oleh C. Gordon, 213-232. Vol. 6, no. 2. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc.
- Matheson, L. N. 1984. *Work Capacity Evaluation: An Interdisciplinary Approach to Industrial Rehabilitation*. Anaheim, CA: Employment and Rehabilitation Institute of California.

- McGuire, S. M. 1995. "Occupational Rehabilitation and Functional Capacity Evaluation in Australia. Dalam *A Comprehensive Guide to Work Injury Management*, disunting oleh S. J. Isernhagen. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Owens, L. A., dan R. L. Buchholz. 1995. "Functional Capacity Assessment, Worker Evaluation Strategies, and the Disability Management Process." Dalam *Principles and Practices of Disability Management in Industry*, disunting oleh D. E. Shrey dan M. Lacerte. Orlando, FL: GR Press.
- Power, P. W. 2000. *A Guide to Vocational Assessment*. Third Edition. Austin, TX: Pro-Ed.
- Royal College of Psychiatrists. 2007. "Cognitive Assessments." Diakses 28 Februari 2007. <http://www.psychiatrycpd.co.uk/learningmodules/braininjury/section3/cognitiveassessment.aspx>
- Siefker, J. M. 1992. *Vocational Evaluation in Private Sector Rehabilitation*. Menomonee, WI: Materials Development Center.



International
Labour
Organization



KEMENTERIAN
KETENAGAKERJAAN
REPUBLIK INDONESIA

The translation into the Indonesian language has been facilitated by the International Labour Organization under the Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transition programme, funded by the United Nations Joint SDG Fund.

These translated materials are intended exclusively for use by the Ministry of Manpower of the Government of Indonesia. Any further distribution or sharing requires prior authorization from PERKESO.