

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kemandirian

a. Definisi Kemandirian

Kemandirian lansia dalam *ADL* di definisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari secara mandiri dan universal (Kane, 1981 dalam Sari, 2013). Seseorang yang mandiri dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang menjadi yang lebih baik dari sebelumnya (Umar, 2013)

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang tidak tergantung dan tidak terpengaruh terhadap orang lain baik secara individu maupun kelompok, kemandirian lanjut usia bergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ediawati, 2012) Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

Menurut Sugiarto, 2005 dalam Kartinah 2016 faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan *ADL* antara lain:

- 1) *ROM* sendi

- 2) Kekuatan otot
- 3) Tonus otot
- 4) Propioseptif
- 5) Persepti visual
- 6) Kognitif
- 7) Koordinasi
- 8) Keseimbangan

b. Pengukuran Kemandirian Lansia

Untuk mengkaji status kesehatan lansia yang digunakan adalah:

1) *Activity Daily Living (ADL)*

a) Definisi *Activity Daily Living (ADL)*

Activity daily living (ADL) di definisikan sebagai kegiatan atau aktivitas rutin bagi perawatan diri berupa toileting, makan, berpakaian (berdandan), mandi dan berpindah (Hardywinoto & Setiabudi, 2005 dalam Kartinah, 2016)

ADL adalah keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang bertujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam masyarakat dan keluarga sehari-harinya (Sugiarto, 2005 dalam Kartinah, 2016). *ADL* di definisikan sebagai

kemandirian seseorang secara universal dan rutin dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari (Ediawati, 2013).

b) Klasifikasi *Activity Daily Living (ADL)*

Menurut Sugiarto, 2005 dalam Kartinah 2016 klasifikasi *ADL* antara lain:

- (1) *ADL* dasar atau sering disebut *ADL*, yaitu kemampuan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri meliputi toileting, makan&minum, mandi, berpakaian dan berhias
- (2) *ADL* instrumental, yaitu *ADL* yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti mengetik, menulis, membersihkan rumah, menggunakan telepon, dan lain-lain.
- (3) *ADL* vokasional, yaitu *ADL* yang berhubungan dengan kegiatan sekolah atau dengan pekerjaan.
- (4) *ADL* non vokasional, yaitu *ADL* yang bersifat mengisi waktu luang, hobi, rekresional.

c) Cara Pengukuran *Activity Daily Living (ADL)*

Menurut Sugiarto, 2005 dalam Kartinah 2016 pengukuran *ADL* atau Indeks Kemandirian *ADL* dapat diukur dengan beberapa instrumen berikut :

Tabel 2.1. Tabel Cara Pengukuram ADL

Skala	Deskripsi & jenis skala	Kehandalan, kesahihan & sensitivitas	Waktu & pelaksanaan	Komentar
Indeks Barthel	Terdapat 10 item pertanyaan meliputi: makan, toileting, berpindah, berhias, mandi, berjalan, berpakaian, naik turun tangga, mengontrol defekasi dan mengontrol berkemih.	Sangat handal & sangat sahah dan cukup sensitif	< 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi.	Skala <i>ADL</i> yang sudah diterima secara universal, kehandalan dan kesahihan sangat baik.
Indeks Katz	Penilaian dikotomi dengan urutan <i>dependensi</i> yang hierarkis : mandi, berpakaian, toileting, transfer, kontinensi, dan makan. Penilaian dari A (mandiri pada keenam item) sampai G (<i>dependent</i> pada keenam item).	Kehandalan & kesahihan cukup; kisaran ADL sangat terbatas (6 item)	< 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi.	Skala <i>ADL</i> yang sudah diterima secara luas, kehandalan dan kesahihan cukup, menilai keterampilan dasar, tetapi tidak menilai berjalan & naik tangga
<i>FIM (Functional Independence Measure)</i>	Skala ordinal dengan 18 item, 7 level dengan skor berkisar antara 18-126; area yang dievaluasi; perawatan diri, kontrol stingfer, transfer, lokomosi, komunikasi, dan kognitif sosial.	Kehandalan & kesahihan baik, sensitif dan dapat mendeteksi perubahan kecil dengan 7 level.	< 20 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi serta evaluasi program.	Skala <i>ADL</i> yang sudah diterima secara luas. Pelatihan untuk petugas pengisi lebih lama karena item banyak.

2. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia merupakan bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi stress lingkungan (Pudjiastuti, 2003 dalam Supriansyah, 2013). Lansia yang ditandai dengan kegagalan untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini merupakan penurunan daya kemampuan hidup serta peningkatan individual (Hawari, 2001 dalam Supriansyah 2013).

Manusia tidak secara langsung menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga pada akhirnya menjadi tua. Hal ini adalah normal, perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi kepada seseorang yang mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu, dan di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial yang secara bertahap (Azizah, 2011). Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 keatas dan mempunyai hak atas kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara (Suardiman, 2011).

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia terbagi menjadi 5 yaitu Pralansia (prasenilis), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia risiko tinggi merupakan seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Dan Lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain (Darmojo, 2009 dalam (Sofia Rhosma Dewi, 2014). Menurut *World Health Organisation (WHO)* klasifikasi lansia terdiri dari 3 yaitu:

- 1) *Elderly* : Usia antara 60-74 tahun
- 2) *Old* : usia 75-89 tahun
- 3) *Very Old* : usia lebih dari 90 tahun

c. Teori Lansia

1) Proses Menua (*Ageing Process*)

Ageing Process atau proses penuaan merupakan proses yang alamiah yang di alami oleh setiap manusia dan tidak dapat dihindari. Penambahan usia akan menimbulkan perubahan baik struktur, fisiologis sel,

jaringan organ, dan sistem yang ada di tubuh manusia (Suardiman, 2011)

Menjadi tua (menua) merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan pada manusia. Proses penuaan merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu namun, dimulai pada saat pemulaan kehidupan seseorang. Menua adalah proses yang alamiah yang berarti seseorang telah melewati tahap-tahap kehidupannya yaitu terdiri dari *neonates*, *pra school*, remaja, dan lansia (Padila, 2013).

d. Perubahan pada Lansia

1) Perubahan Fisik

a) Sistem Indera

Lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan. Sistem pendengaran, presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam (Nugroho, 2008).

b) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Azizah, 2011)

c) Sistem Kardiovaskular dan Respirasi

(1) Masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan kontraksi jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun (Azizah, 2011)

(2) Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, ukuran alveoli melebar dan jumlahnya berkurang, reflex dan kemampuan untuk batuk berkurang (Nugroho, 2008)

d) Sistem Perkemihan

Menurut Ebersole dan Hess dalam Azizah (2011), pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih

di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan inkontinensia urin meningkat.

e) Sistem Saraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Koordinasi keseimbangan, kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi (Surini dan Utomo dalam Azizah, 2011).

f) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki - laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur - angsur (Watson dalam Azizah, 2011).

2) Perubahan Mental

Faktor –faktor yang mempengaruhi mental antara lain:

- a) Perubahan fisik khususnya organ perasa
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan
- e) Lingkungan

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial menurut Azizah (2011) meliputi :

- a) Pensiun: Nilai seseorang diukur oleh produktifitasnya, identitas di kaitkan oleh peranan dan pekerjaan.
- b) Perubahan aspek kepribadian
- c) Perubahan dalam peran di masyarakat
- d) Perubahan minat dan penurunan fungsi dan potensi seksual.

4) Perubahan Kognitif

- a) Memori (daya ingat, ingatan)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit). Kenangan buruk (bisa ke arah demensia) (Nugroho,2008).

- b) *Intelegence Quitien (IQ)*

IQ tidak berubah dengan inflamasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Nugroho 2008).

c) Perubahan Motorik

Adanya perubahan motorik pada lansia meliputi hal - hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan (Padila 2013).

e. Tipe Lansia

Tipe lansia di bagi menjadi 5 yaitu tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah, dan tipe bingung.

- 1) Tipe arif bijaksana, yaitu lansia yang kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan .
- 2) Tipe mandiri, yaitu lansia yang senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
- 3) Tipe tidak puas, yaitu lansia selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik, jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi,

pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

- 4) Tipe pasrah, yaitu lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.
- 5) Tipe bingung, yaitu mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh

3. Konsep *Range Of Motion (ROM)*

a. Definisi *Range Of Motion (ROM)*

Range Of Motion (ROM), merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik normal. *ROM* juga di gunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan batas gerakan sendi abnormal (Noor, 2012). Menurut potter, 2010 Rentang gerak atau (*Range Of Motion*) adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat di lakukan pada sendi, di salah satu dari tiga bidang yaitu: sagital, frontal, atau transversal.

Range of motion adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, di mana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Tujuan *ROM* adalah : (1) Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, (2) Memelihara mobilitas persendian, (3)

Merangsang sirkulasi darah, (4) Mencegah kelainan bentuk (Potter dan Perry, 2006).

b. Klasifikasi *ROM*

Menurut (Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah, 2008) klasifikasi *ROM* sebagai berikut:

- 1) *ROM* aktif adalah latihan yang di berikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga.
- 2) *ROM* pasif adalah latihan *ROM* yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi *ROM* aktif adalah semua pasien yang dirawat dan mampu melakukan *ROM* sendiri dan kooperatif.

c. Tujuan *ROM*

Menurut Johnson (2005), Tujuan range of motion (*ROM*) sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan tingkat fungsi yang ada dan mobilitas ekstermitas yang sakit.
- 2) Mencegah kontraktur dan pemendekan struktur muskuloskeletal.

- 3) Mencegah komplikasi vaskular akibat imobilitas.
- 4) Memudahkan kenyamanan.

Sedangkan tujuan latihan Range Of Motion (*ROM*) menurut Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah (2008).

- 1) Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot.
- 2) Memelihara mobilitas persendian.
- 3) Merangsang sirkulasi darah.
- 4) Mencegah kelainan bentuk.

d. Prinsip Dasar *ROM*

Prinsip dasar latihan range of motion (*ROM*) menurut Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah (2008) yaitu:

- 1) *ROM* harus diulangi sekitar 8 kali dan di kerjakan minimal 2 kali sehari
- 2) *ROM* dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
- 3) Dalam merencanakan program latihan range of motion (*ROM*) , memperhatikan umur pasien, diagnosis, tanda vital, dan lamanya tirah baring.
- 4) *ROM* sering di program kan oleh dokter dan di kerjakan oleh ahli fisioterapi
- 5) Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan *ROM* adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, atau pergelangan kaki.

- 6) *ROM* dapat dilakukan pada semua persendian yang dicurigai mengurangi proses penyakit.
- 7) Melakukan *ROM* harus sesuai waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan.

e. Indikasi dan Kontra Indikasi

1) Indikasi

a) Rom Pasif :

- Pada daerah di mana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan
- Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan atau *bed rest total*

b) Rom Aktif :

- Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak
- Pada saat pasien yang memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya.

2) Kontra Indikasi

- a) Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera
- b) ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan (*life threatening*)
- c) ROM Pasif dilakukan secara hati-hati pada sendi-sendi besar, sedangkan ROM Aktif dilakukan pada persendian dan kaki untuk meminimalisasi venous stasis dan pembentukan trombus pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronaria, dan lain-lain, ROM Aktif pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan yang ketat

f. Gerakan Pada ROM

ROM aktif merupakan latihan gerak isotonik (Terjadi kontraksi dan pergerakan otot) yang dilakukan klien dengan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai dengan rentang gerakanya yang normal (Kusyati Eni, 2006 dalam Kartinah, 2016) *ROM* pasif merupakan latihan pergerakan perawat atau petugas lain yang menggerakkan persendian klien sesuai dengan rentang gerakanya (Kusyati Eni, 2006

dalam Kartinah, 2016). Macam-macam gerakan *ROM* yakni sebagai berikut:

- 1) Fleksi, yaitu gerakan menekuk persendian
- 2) Ekstensi, yaitu gerakan meluruskan persendian
- 3) Abduksi, yaitu gerakan menjauhi sumbu tubuh
- 4) Adduksi, yaitu gerakan mendekati sumbu tubuh
- 5) Rotasi, yaitu gerakan memutar atau menggerakkan satu bagian melingkari aksis tubuh
- 6) Pronasi, yaitu gerakan memutar ke bawah/ menelungkupkan tangan
- 7) Supinasi, yaitu gerakan memutar ke atas/ menengadahkan tangan
- 8) Inversi, yaitu gerakan ke dalam
- 9) Eversi, yaitu gerakan ke luar

g. Intensitas Latihan

Intensitas latihan *ROM* secara teori tidak disebutkan secara spesifik sehingga menunjukkan hasil yang cukup bervariasi. Namun dari beberapa sumber literatur hasil penelitian tentang manfaat latihan *ROM* dapat dijadikan rujukan dalam menerapkan latihan *ROM* sebagai suatu intervensi. Menurut Smeltzer & Bare (2008) mengatakan bahwa latihan *ROM* dapat dilakukan 4-5 kali sehari dengan waktu 10 menit setiap latihan. Menurut Potter & Perry (2006)

mengatakan untuk melakukan latihan ROM minimal 2 kali sehari. Pada penelitian Irma (2017) latihan ROM dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore selama 8 hari memberikan pengaruh terhadap kekuatan otot lansia.

1) Prosedur Latihan ROM

- a) Kaji kemampuan mobilisasi klien, kaji adanya pembatasan aktivitas, kaji adanya nyeri pada daerah persendian
- b) Memberikan salam, memperkenalkan diri, melakukan kontrak dengan menanyakan kesediaan dan menjelaskan tujuan ROM
- c) Menjaga privasi klien
- d) Latihan ROM pasif dilakukan klien sendiri tanpa bantuan perawat sesuai arahan perawat, sedangkan ROM aktif dilakukan klien dengan bantuan perawat dalam posisi berbaring
- e) Melatih pergerakan otot dan persendian dimulai dari kepala dan leher

(1) Fleksi dan ekstensi

- Letakkan salah satu telapak di bawah kepala klien dan telapak tangan lainnya di bawah dagu

- Tekuk kepala ke depan hingga dagu menempel di dada, kemudian kembali ke posisi tegak

(2) Fleksi lateral

- Letakkan kedua tangan pada pipi kanan dan kiri klien
- Tekuk kepala ke arah samping (ke arah bahu) kanan dan kiri bergantian

f) Melatih pergerakan otot dan persendian pada daerah bahu

(1) Rotasi lateral

- Letakkan kedua telapak tangan pada pipi kanan dan kiri klien
- Tolehkan muka ke arah samping kanan dan kiri bergantian

(2) Fleksi ekstensi

- Pegang tangan klien di bawah siku dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang pergelangan tangan
- Angkat tangan ke atas hingga mencapai bagian kepala tempat tidur, kembalikan ke posisi semula

(3) Abduksi

- Angkat tangan klien ke samping hingga mencapai kepala bagian tempat tidur

(4) Adduksi anterior dan posterior

- Gerakkan tangan klien melewati tubuh hingga mencapai tangan klien yang lain, kembalikan ke posisi semula

(5) Rotasi internal dan eksternal bahu

- Gerakkan tangan ke samping setinggi bahu hingga membentuk sudut 90^0 dengan tubuh. Tekuk sendi siku sehingga jari-jari menghadap ke atas
- Gerakkan tangan ke arah bawah sehingga telapak tangan menyentuh tempat tidur. Naikkan tangan hingga punggung telapak tangan menyentuh tempat tidur

g) Melatih pergerakan otot dan persendian pada daerah siku

(1) Fleksi eksternal

- Tekuk siku hingga jari-jari menyentuh dagu dan kemudian luruskan

(2) Supinasi-pronasi

- Putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas
- Putar lengan bawah ke arah sebaliknya sehingga telapak tangan menghadap ke bawah

h) Melatih pergerakan otot dan persendian pada daerah pergelangan tangan

Untuk memberikan latihan pada pergelangan tangan, tekuk tangan klien pada siku. Pegang pergelangan tangan klien dengan satu tangan dan tangan lainnya digunakan untuk memberikan latihan

(1) Fleksi-ekstensi

- Tekuk telapak tangan ke arah bagian dalam lengan bawah dan kemudian luruskan telapak tangan sehingga sebidang dengan lengan bawah

(2) Abduksi/fleksi radial/deviasi radial

- Bengkokkan telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan luruskan kembali

(3) Adduksi/fleksi ulnar/deviasi ulnar

- Bengkokkan telapak tangan ke samping ke arah kelingking dan luruskan kembali

(4) Sirkumduksi

- Putar telapak tangan dengan pergelangan tangan sebagai poros

i) Malatih pergerakan otot dan persendian pada daerah jari-jari tangan dan ibu jari

Cara memegang tangan klien sama dengan pada saat menggerakkan pergelangan tangan

(1) Fleksi-ekstensi

- Kepalkan jari-jari tangan klien dan kemudian luruskan kembali

(2) Hiperekstensi

- Bengkokkan jari-jari ke belakang sejauh mungkin

(3) Abduksi-adduksi

- Kembangkan jari-jari tangan dan kemudian rapatkan kembali

(4) Oposisi

- Sentuhkan ujung ibu jari dengan jari-jari lainnya secara bergantian

(5) Sirkumduksi

- Putar ibu jari klien dengan sumbu sendi metacarpal

(6) Abduksi-adduksi

- Rentangkan ibu jari ke samping. Dekatkan kembali dengan jari lain

j) Melatih pergerakan otot dan persendian pada panggul

Latihan pasif panggul dan lutut dapat dilakukan bersamaan. Untuk memberikan latihan pada panggul dan lutut, letakkan satu tangan di bawah lutut klien dan tangan lainnya di bawah tumit.

(1) Fleksi-ekstensi

- Angkat kaki dan tekuk lutut
- Gerakkan lutut ke arah dada sejauh mungkin
- Turunkan kaki, luruskan, dan kembalikan ke posisi semula

(2) Abduksi-adduksi

- Gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh dan ke arah sebaliknya hingga menyilang kaki lainnya di depan

(3) Rotasi internal

- Putar kaki ke arah dalam

(4) Rotasi eksternal

- Putar kaki ke arah samping tubuh

k) Melatih pergerakan otot dan persendian pada lutut

(1) Fleksi-ekstensi

- Dilakukan bersamaan dengan fleksi-ekstensi panggul

l) Melatih pergerakan otot dan persendian pada pergelangan kaki

Tempatkan satu tangan di bawah tumit dan tangan lainnya di bagian atas telapak kaki

(1) Dorso fleksi

- Dorong telapak kaki ke arah atas dan kembalikan ke posisi semula

(2) Plantar fleksi

- Dorong telapak kaki ke arah bawah dan kembalikan ke posisi semula

(3) Eversi

- Putar telapak kaki ke arah luar

(4) Inversi

- Putar telapak kaki ke arah dalam

(5) Sirkumduksi

- Putar telapak kaki dengan poros pada sendi tumit

m) Melatih pergerakan otot dan persendian pada jari-jari kaki

(1) Fleksi-ekstensi

- Letakkan jari-jari tangan perawat di bawah jari-jari klien
- Dorong jari-jari ke arah atas dan kemudian ke arah bawah

(2) Abduksi-adduksi

- Lebarkan jari-jari kaki bersama-sama
- Dekatkan jari-jari kaki bersama-sama

n) Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman.

4. Konsep *Literature Review*

a. Definisi *Literature Review*

Literature Review adalah pemeriksaan sistematis literatur ilmiah tentang suatu topik secara kritis dengan menganalisis, mengevaluasi, dan mensintesis temuan penelitian, teori, dan praktik. Dalam meninjau literatur, penulis harus menyajikan pemahaman yang komprehensif, kritis, dan akurat tentang keadaan pengetahuan saat ini, dan menunjukkan apa yang perlu dilakukan untuk memajukan apa yang sudah diketahui tentang topik yang akan di telaah (Efron & Ravid, 2019)

Literature review atau tinjauan literatur adalah pencarian sistematis dan identifikasi literatur tentang topik tertentu. Literatur di dalamnya dinilai dan diringkas secara obyektif untuk menawarkan wawasan baru tentang topik tersebut kepada pembaca. Tinjauan literatur dapat dilakukan untuk

sejumlah alasan yang berbeda, misalnya sebagai bagian dari studi penelitian yang lebih besar, atau sebagai sarana untuk menjawab masalah klinis (Coughlan & Cronin, 2017)

b. Tujuan *Literature Review*

Menurut (Coughlan & Cronin, 2017) membagi tujuan menjadi tiga kategori utama:

1) Menetapkan Konteks Penelitian

a) Memperjelas dan mendefinisikan istilah dan konsep utama yang digunakan dalam konteks studi

■ Tempatkan topik dalam latar belakang historis bidang penelitian

■ Buat kerangka teori untuk studi dan kontras perspektif, ide, dan pendekatan

■ Kenali para peneliti dan cendekiawan berpengaruh dan studi seminal yang telah membentuk bidang studi

■ Tempatkan topik dalam konteks kontemporer dan tunjukkan pengetahuan tentang perkembangan mutakhir

■ Diskusikan debat, kontroversi, dan pertanyaan saat ini

■ Mengidentifikasi hubungan antara ide dan teori dan implikasi praktisnya

b) Menginformasikan Desain dan Metodologi Penelitian

- Mempersempit masalah penelitian untuk membuatnya layak dan dapat dilakukan dalam konteks.
- Pertajam fokus studi atau bahkan memodifikasi topik penelitian
- Mengidentifikasi dan mengkritik asumsi metodologis dan teknik penelitian yang digunakan dalam penelitian sebelumnya
- Temukan metodologi dan instrumentasi yang dapat membantu mendesain studi Anda sendiri dan mengembangkan strategi pengumpulan dan analisis data
- Sorot kekurangan dalam penelitian sebelumnya yang dapat membantu menghindari kesalahan dan kesalahan yang serupa
- Mencegah duplikasi yang tidak disengaja dari studi yang dilakukan sebelumnya atau, sebagai alternatif, memperluas penelitian yang ada untuk metodologi, pengaturan, dan peserta baru.
- Mengkonfirmasi "kemampuan penelitian" (Hart, 1998) dari pertanyaan penelitian

- Memastikan penghindaran penelitian yang tidak signifikan atau trival

c) Mengidentifikasi bidang untuk memajukan pengetahuan di lapangan

- Merangkum penelitian yang ada dengan cara yang memungkinkan munculnya perspektif atau interpretasi baru.
- Menjustifikasi signifikansi investigasi dengan menetapkan pentingnya masalah yang ditangani oleh riset yang dilakukan.
- Menunjukkan kesenjangan dalam penelitian yang ada dan ilustrasikan bidang yang menjadi perhatian atau misi yang masih perlu dieksplorasi
- Menunjukkan bagaimana penelitian terkait dengan tinjauan studi dan badan pengetahuan yang ada.
- Menunjukkan bagaimana riset yang dilakukan dengan merevisi, memperluas, atau memperbaiki pemahaman dan pengetahuan topik

c. Jenis *Literature Review*

Menurut Shuhairy (2019) terdapat 3 jenis *Literature Review* yakni :

1) (Narrative) *Literature Review*

Proses sintesis kajian-kajian utama dari artikel-artikel utama yang menjelaskan secara deskriptif bagi menyokong keperluan kajian yang akan melakukan, tanpa melibatkan statistik dalam *review* tersebut, dan merupakan yang paling sering digunakan dalam tesis.

2) *Systematic Literature Review*

Adalah sintesis secara komprehensif beberapa artikel yang relevan untuk menjawab suatu pertanyaan/ hipotesis yang khususnya bertujuan membuat suatu keputusan. Sering digunakan sebagai artikel untuk publikasi.

3) *Meta-analysis Review*

Adalah *review* yang menggunakan teknik statistic untuk sintesis keputusan kuantitatif sejumlah artikel contohnya menganalisis nilai *effect size* kajian-kajian melibatkan satu intervensi suatu program, dan juga digunakan untuk artikel publikasi.

B. Penelitian Terkait

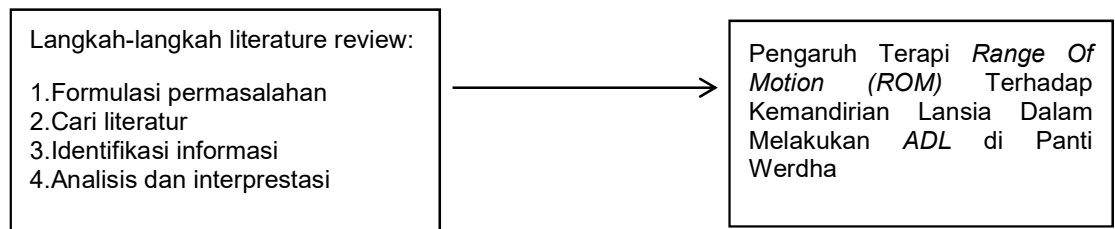
Tabel 2.2. Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel 1. Independen 2. Dependen)	Desain Penelitian	Hasil
1.	Irma	Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Bedrest di PSTW Budhi Mulia 3 Maraguna	1. Kekuatan Otot Lansia 2. <i>Range Of Motion (ROM)</i>	Pra Eksperimen	Penelitian ini dilakukan selama 8 hari yang dilakukan 2 kali sehari yakni pagi dan sore. Pada penelitian ini didapatkan adanya pengaruh <i>Range Of Motion (ROM)</i> terhadap kekuatan otot dengan p value kekuatan otot (0,000).
2.	Qomariah	Hubungan Kekuatan Otot Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto	1. Kemandirian Lansia 2. Kekuatan Otot	<i>Cross sectiona /</i>	<p>Penelitian mendapatkan hasil hampir setengah responden kekuatan otot di skala 3 pada lansia dan sebagian besar responden memiliki risiko jatuh tinggi pada lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto.</p> <p>Hasil uji statistik nilai $p=0,031$ yang artinya Ada hubungan kekuatan otot dengan kemandirian lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto.</p> <p>Untuk meningkatkan kekuatan otot lansia, maka diberikan terapi yang dapat melemaskan otot, terapi tersebut antara lain terapi relaksasi otot progresif, terapi ROM aktif, senam lansia dan lain-lain</p>

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kerangka dalam bentuk alur pikir atau bagan yang mendasari dilakukannya suatu penelitian. Dalam membuat kerangka teori, sumber teori harus disertakan yang digunakan sebagai dasar penelitian (Sinaga, 2017). Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

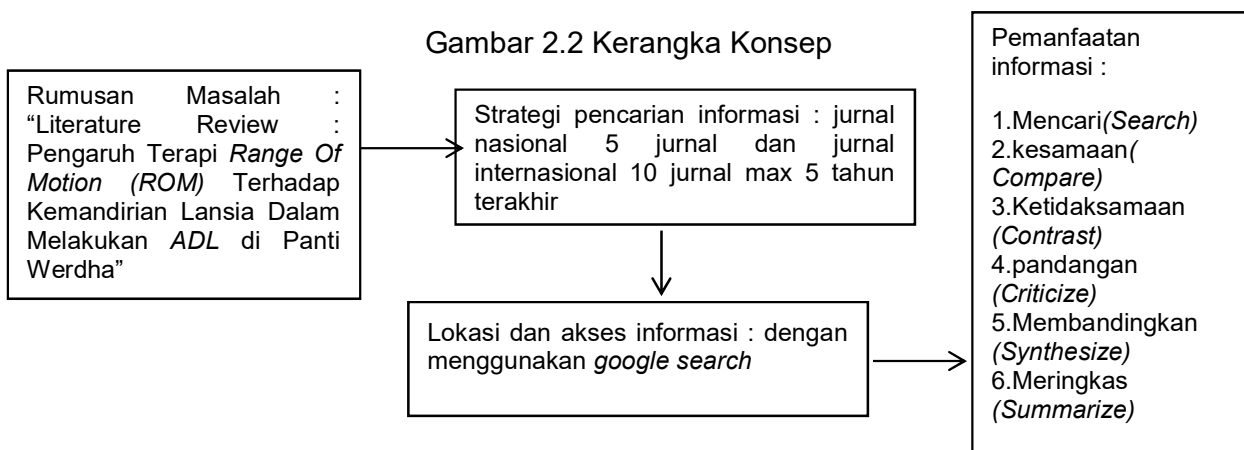
Gambar 2.1. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah gambaran mengenai suatu kejadian. Oleh karena itu kerangka konsep tidak dapat diukur atau diamati secara langsung. Agar dapat diukur atau diamati konsep harus dijabarkan dalam variabel penelitian (Sinaga, 2017). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (La Biondo-Wood dan Haber 2002 dalam Nursalam 2015).

Pertanyaan Penelitian : Bagaimana Pengaruh Terapi *Range Of Motion (ROM)* Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *ADL* di Panti Werdha Menurut *Literature Review* ?