

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Pribadi

Nama : Julita Pratiwi

Tempat, Tgl Lahir : Samarinda, 10 Juli 1998

Alamat Asal : Jl. Mesjid Sangasanga Dalam

Alamat di Samarinda : Jl. Juanda 8

### B. Riwayat Pendidikan

#### Pendidikan Formal

Riwayat Pendidikan	SD	SMP	SMA
Nama Institusi	SDN 009 Sangasanga	SMPN 1 Sangasanga	SMAN 1 Sangasanga
Jurusan	-	-	MIPA
Tahun Masuk-Lulus	2004-2010	2010-2013	2013-2016

## LAMPIRAN

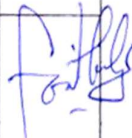
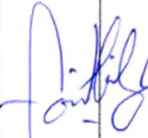
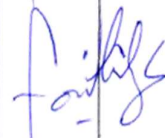
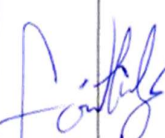
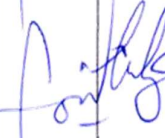
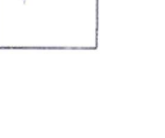

Lampiran 1

### LEMBAR KONSULTASI

Judul Skripsi : "Literature Review : Pengaruh Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Melakukan ADL di Panti Werdha"

Pembimbing : Ns. Faried Rahman.H., S.Kep., M.Kes

Nama Mahasiswa : Julita Pratiwi

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	7 / 04	Konsultasi Judul & Proposal Individu		
2.	5 / 05	Acc proposal.	Acc proposal	
3.	11 / 05	Konsultasi Bab 1 & 2		
4.	19 / 05	Acc bab 1 & 2, Konsul bab 3 & 4	Acc Bab 1 & 2	
5.	4 / 06	perbaikan bab 3 menyesuaikan pedoman literature review		
6.	9 / 06	Acc bab 3. perbaikan bab 4	Acc bab 3	
7.	12 / 06	Konsul Bab 4 & 5	Bab 5 Kesimpulan menjawab tujuan	
8.	17 / 06	Acc skripsi	Acc Skripsi	

9.	18/06	menambah daftar pustaka	
10.	25/06	perbaiki setelah ujian / sidang	
11.	30/06	ACC Naskah publikasi & Naskah skripsi	

fontly

fontly

## SURAT KETERANGAN

Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Julita Pratiwi

NIM : 17111024110205

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : **LITERATURE REVIEW : PENGARUH TERAPI RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ADL DI PANTI WERDHA**

Bahwa dalam penelitian ini saya tidak menggunakan uji validitas dikarenakan peneliti menggunakan metode penelitian *literature review*.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 16 Juni 2020

Pembimbing

Ns. Faried Rahman Hidayat, M.Kes

NIDN. 1112068002

Peneliti

Julita Pratiwi

NIM. 17111024110205



Mengetahui :  
Ketua Prodi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep  
NIDN. 1119097601

## Lampiran 3

**LAMPIRAN TABEL *LITERATURE REVIEW***

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Responden	Perlakuan	Kontrol	Metode/ Desain	Temuan ( <i>Key Finding</i> )
16.	Irma Putri Ananda / 2017	Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Bedrest Di PSTW Budwi Mulia 3 Margaguna	Jumlah lansia yang mengalami bedrest berjumlah 27 lansia namun 15 orang lansia tidak bersedia mengikuti penelitian . Sehingga jumlah responden dalam penelitian ini terdapat 12 orang	Sebelum dilakukan intervensi peneliti mengukur derajat kekuatan otot setelah itu dilakukan intervensi latihan ROM pada responden selama 8 hari berturut-turut setiap pagi dan sore selama 15 menit. Setelah dilakukan intervensi dilakukan lagi pengukuran derajat kekuatan otot responden	Tidak ada	Pra Eksperimen dengan metode <i>One Group Pretest-Posttest</i>	Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh latihan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada lansia dengan kondisi bedrest dengan hasil analisis (0.000)
17.	Andri Setyorini, Niken Setyaningrum / 2018	Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Rentang Gerak Sendi Pada Lansia yang	Semua lansia yang mengalami immobilitas fisik di BPSTW Yogyakarta dengan	Dilakukan pengukuran rentang gerak sendi pada lutut dan ankle diukur terlebih dahulu dengan	Tidak ada	Pra-eksperimen, dengan metode <i>One Group Pretest Posttest without</i>	Hasil uji statistic dengan p value (0.000) sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan nilai-nilai rentang

		Mengalami Immobilitas Fisik	jumlah 14 responden	menggunakan goniometer. Lalu melakukan latihan ROM pada lutut yakni fleksi dan ekstensi lalu pada angkle yaitu dorso fleksi dan plantar fleksi, gerakan tersebut dilakukan 3 kali dalam seminggu selama minimal 3 minggu selama 20-30 menit. Setelah itu diukur kembali dengan goniometer		<i>control</i>	gerak sendi pada lansia imobilitas fisik sebelum dan setelah dilakukan latihan ROM aktif assitif
18.	Febrina Angraini Simamora, Sukhri Herianto Ritonga, Martha Uli Lumban Tobing / 2019	Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion Pasif Terhadap Fleksibilitas Sendi Lutut Lansia	Responden dengan jumlah 32 orang dengan 16 lansia untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensi	Melakukan pengukuran fleksibilitas sendi dengan goniometer (pre test) lalu diberikan terapi ROM pasif sebanyak 2 kali sehari selama 1 minggu	Dilakukan pengukuran fleksibilitas sendi dengan goniometer, setelah 1 minggu dilakukan peng	<i>Quasy eksperimen dengan metode non equivalent control group</i>	Hasil analisis dengan menggunakan uji statistic paired T test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan fleksibilitas sendi lutut lansia sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM pada

				dengan setiap gerakan sebanyak 8 kali dalam 2 putaran setelah 1 minggu dilakukan pengukuran fleksibilitas sendi (posttest)	kuran fleksibilitas sendi (posttest)		kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan p-value (0.000)
19.	Siti Qomariyah / 2018	Hubungan Kekuatan Otot Dengan Kemandirian Lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto	Responden yang digunakan yakni 30 lansia yang memenuhi kriteria inklusi	Dilakukan pengukuran kekuatan otot dengan <i>MMT (Manual Muscle Testing)</i> dan kemandirian yakni <i>BBS (Berg Balance Scale)</i> lalu dilakukan analisis dengan uji spearman rank.	Tidak ada	<i>Cross sectional</i> dengan metode <i>simple random sampling</i>	Hasil uji statistik didapatkan nilai p (0.031) yang artinya ada hubungan kekuatan otot dengan kemandirian lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Peneliti manganjurkan untuk melakukan kegiatan seperti senam lansia, fisioterapi, dan terapi ROM untuk meningkatkan kekuatan otot dan kemandirian lansia.
20.	Sunarti, Ratna Dewi Silalahi / 2018	Pengaruh ROM Aktif Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pada Lansia Arthritis	Responden penelitian yang sesuai dengan kriteria	Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat Goniometri dan	Tidak ada	Quasi eksperimen dengan metode <i>one group</i>	Hasil uji statistic t-test diperoleh nilai p value (0.000) yang menunjukkan adanya

		Reumatoid di Rumah Bahagia Kawal Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan Kepri	sebanyak 32 responden	lembar observasi untuk mengetahui pengaruh ROM aktif serta menggunakan lembar kuesioner Indeks Barthel sebanyak 10 soal untuk mengetahui kemampuan mobilisasi pada lansia		<i>pretest posttest design.</i>	pengaruh ROM aktif terhadap kemampuan mobilisasi pada lansia artritis rheumatoid di Rumah Bahagia Kawal. Mobilitas dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian, kebersihan dan memperlambat proses penyakit (khususnya penyakit degeneratif) dan aktualisasi diri (Saputra, 2013)
21.	Wangui Anthony Muchiri, Oloo Micky Olutende, Issah W. Kweyu, Esther Vurigwa / 2018	<i>Meaning of Physical Activities for the Elderly : A Review</i>	-	Peneliti menganalisis terlebih dahulu apa yang telah disimpulkan oleh peneliti lain tentang layanan informasi dan pendidikan yang ditawarkan untuk <i>caregiver</i> di rumah lansia atau pengatur	-	<i>Literature Review</i>	Rekomendasi untuk lansia adalah 150 menit latihan per minggu. Penelitian baru menunjukkan ada efek terapi dalam latihan ketahanan intensitas sedang hanya dalam 10 menit. Berolahraga kurang dari 10 menit pada satu waktu tampaknya tidak memberikan



				<p>n kelembag aan dan cara mana yang dapat memberik an informasi dan layanan pendidika n tentang aktivitas fisik bagi para lansia</p>			<p>manfaat pada jantung dan paru-paru.</p> <p><i>The American College of Sports Medicine (ACSM)</i> telah lama menjadi standar emas untuk rekomendasi olahraga. Pada 2007, <i>ACSM</i> dan <i>American Heart Association (AHA)</i> merilis pedoman aktivitas fisik terbaru untuk lansia yakni aerobik sedang dan kuat setiap minggu. Sebagai contoh, dua kali lari 30 menit ditambah 30 menit jalan cepat setara dengan 150 menit aktivitas aerobik sedang. Latihan kekuatan dan kelenturan seperti <i>range of motion</i> sebanyak dua atau lebih dilakukan perhari dalam</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

							seminggu.
22.	Catarina Covolo, S, Jair Rodrigues.G.J, Luis Alberto. G, Marcelo Jose.A, Aline Duarte. F, Everton Alex.C. Z, Weber Gutemberg Alves de Oliveira, Diego Giulliano. D. P/ 2017	<i>Influence of Physical Exercise On The Functional Capacity In Institutionalized Elderly</i>	Responden total 30 orang (16 wanita dan 14 pria) usia 60 atau lebih terbagi menjadi 2 kelompok (14 orang : kelompok perlakuan , 16 orang kelompok kontrol	Kelompok perlakuan melakukan program latihan selama 12 minggu. 1 sesi berlangsung sekitar 40-50 menit dalam 2 kali seminggu. Intensitas latihan dimonitor menggunakan skala Persepsi Usaha Subyektif dari 6-20 yang diusulkan oleh Borg. Sesi dimulai dengan pelatihan fungsional , dengan semua latihan diulang tiga kali selama 20 detik. Latihan terdiri dari berjalan dengan tumit, berjalan dengan jari kaki, berbaris dengan peningkatan fleksi pinggul dan	Kelompok kontrol yakni kelompok yang tidak dilakukan perlakuan sebanyak 16 orang	<i>Longitudinal Study</i>	Menurut hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa pelatihan bersamaan dapat meningkatkan kapasitas fungsional lansia. Yang sangat menarik, karena kapasitas ini berkaitan langsung dengan kemandirian untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Peneliti menyarankan untuk lebih banyak studi dan mungkin diperlukan periode intervensi yang lebih lama dalam penelitian selanjutnya, sehingga dapat menghadirkan peningkatan yang signifikan secara statistik. Namun, protokol sederhana dan berbiaya rendah, seperti yang digunakan dalam

				<p>berjalan menyamping, selain latihan yang dilakukan di atas kasur kecil: dorsofleksi, plantar fleksi, berbaris dengan fleksi pinggul yang meningkat, dan keseimbangan dengan satu kaki. Setelah pelatihan fungsional, masih dalam sesi yang sama, pelatihan resistensi dilakukan, di mana semua latihan dilakukan dengan dua hingga tiga set dalam 8-10 pengulangan. Para wanita umumnya menggunakan 1-2 kg berat dibagi antara barbel dan bobot pergelang</p>			<p>penelitian ini, dapat diterapkan di lembaga jangka panjang, mendorong para profesional di bidang ini untuk mengembangkan program intervensi untuk lansia.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>an kaki, dan pria 2-4 kg. Latihan terdiri dari: latihan untuk dada dan punggung dengan band resistensi, pengembangan trisep dan bicep dengan barbel dan fleksi lutut dan ekstensi lutut dengan beban pergelangan kaki. Sesi diakhiri dengan berjalan melalui ruang fisik institusi.</p>			
23.	<p>Kristine M.C Talley, Jean F. Wyman, Kay Savik, Robert L. Kane, Christine Mueller, Hong Zhao/ 2015</p>	<p><i>Restorative Care's Effect on Activities of Daily Living Dependency in Long-stay Nursing Home Residents</i></p>	<p>Sampel dari 7.735 penduduk, usia <math>\geq</math> 65 tahun yang tinggal di 1.097 panti jompo selama setidaknya 6 bulan. Penerimaan perawatan restoratif digunakan sebagai prediktor</p>	<p>Peneliti mengidentifikasi prevalensi penghuni panti jompo yang menerima perawatan restoratif dan prevalensi panti jompo yang menyediakan program perawatan restoratif,</p>	<p>Tidak ada</p>	<p><i>Longitudinal Analysis</i></p>	<p>Sampel terdiri dari 75% perempuan, 89% non-hispanik Putih, dengan usia rata-rata <math>85 \pm 8</math>, dan rata-rata lama tinggal <math>\pm 3,2-3,4</math> tahun. Sebagian besar panti jompo memiliki program perawatan restoratif</p>

			<p>waktu yang bervariasi untuk memperbaiki perubahan ketergantungan ADL selama 18 bulan menggunakan model campuran linier.</p>	<p>membandingkan karakteristik penduduk yang melakukan dan tidak menerima perawatan restoratif, dan menilai efek perawatan restoratif terhadap perubahan ketergantungan ADL. Ketergantungan ADL diukur dengan ukuran MDS ADL-7. Skala aditif ini menggunakan tujuh item MDS yang menilai kemampuan penghuni melakukan mobilitas tempat tidur sendiri, mentransfer, berpakaian, makan, menggunakan toilet, kebersihan pribadi, dan</p>			<p>(67%), tetapi kurang dari sepertiga penduduk yang tinggal lama ikut berpartisipasi. Setelah mengendalikan karakteristik residen dan panti jompo, nilai dependensi ADL rata-rata yang diprediksi (kisaran 0-28) pada awal adalah 18 untuk peserta perawatan restorative dan 14 untuk non-peserta. Lebih dari 18 bulan, ketergantungan ADL meningkat 1 poin untuk peserta dan bukan peserta menunjukkan bahwa non-peserta mungkin mendapat manfaat dari perawatan restoratif.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>mandi. Skala Likert 5 poin dari 0 (independen) hingga 4 (ketergantungan total) mengukur tingkat ketergantungan dalam setiap kegiatan. Skor total berkisar dari 0–28 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan ketergantungan yang lebih besar. ADL-7 memiliki konsistensi internal yang kuat (alpha Cronbach &gt; .85) (Mor, Intrator, Unruh, &amp; Cai, 2011) Gangguan kognitif diukur dengan MDS Cognitive Performance Scale, yang mendefinisikan enam</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>level penurunan nilai. Skor berkisar dari 0–6 dengan skor yang lebih tinggi mengindikasikan penurunan yang lebih besar. Ini memiliki sensitivitas yang kuat (0,94) dan spesifisitas (0,94) (Hartmaier, Sloane, Guess, &amp; Koch, 1994 ). Skala keterlibatan sosial MDS mencakup enam item yang terkait dengan interaksi dengan orang lain, dan keterlibatan dalam kegiatan yang direncanakan, terstruktur, dan dimulai sendiri. Skor berkisar dari 0–6 dengan</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>skor yang lebih tinggi menunjukkan keterlibatan sosial yang lebih besar. Ini telah menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan alpha Cronbach sama dengan 0,79 ( Dubeau, Simon, &amp; Morris, 2006 ; Mor et al., 1995 ). Skala mood Burrow menggunakan tujuh item MDS untuk membuat skala mulai dari 0-14 yang menunjukkan gejala depresi. Ini memiliki konsistensi internal yang baik (Cronbach 's alpha&gt; .70) dan validitas dengan Hamilton Depressio n Rating Scale dan</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--



				<p>skala Cornell ( Burrows, Morris, Simon, Hirdes, &amp; Phillips, 2000 ). Skala Nyeri MDS menggunakan dua item pada frekuensi dan intensitas nyeri untuk mengategorikan nyeri sebagai tidak ada, ringan, sedang, atau berat. Ini telah menunjukkan persetujuan yang baik (93%) dan validitas bersamaan (<math>\kappa = 0,71</math>).</p>			
24.	Ching-ju Liu, Leah Y. Jones, Alyssa R. M. Formyd uval, Daniel O. Clark/ 2017	<i>Task-Oriented Exercise to Reduce Activities of Daily Living Disability in Vulnerable Older Adults: A Feasibility Study Of The 3-Step Workout for Life</i>	Responden yang telah menyelesaikan program sebanyak 14 orang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih dengan rata-rata	Program 3-Langkah Workout for Life mencakup tiga komponen pelatihan: pelatihan kekuatan otot, pelatihan fungsional, dan pelatihan	Tidak ada	<i>A single-group pretest-posttest</i>	Fungsi fisik dari ekstremitas atas diukur dengan Box and Block Test (Desrosiers, Bravo, Hebert, Dutil, & Mercier, 1994); ekstremitas bawah diukur

			usia 73 tahun.	ADL. Tiga komponen pelatihan disampaikan selama 10 minggu, tiga kali seminggu secara berurutan oleh 3-Langkah Workout for Life trainer. Pelatihan kekuatan otot terdiri dari sembilan latihan yang menargetkan otot-otot utama ekstremitas atas dan bawah: fleksi bahu, ekstensi, dan abduksi; fleksi dan ekstensi siku; fleksi dan ekstensi pinggul; serta fleksi dan ekstensi lutut. Pelatihan fungsional terdiri dari delapan latihan: ekstensi D1 dan D2 diagonal bahu, fleksi D1			dengan uji duduk kursi 30 detik (Jones, Rikli, & Beam, 1999). Kinerja ADL diukur dengan Fungsi Kehidupan Akhir dan Instrumen Disabilitas (Haley et al., 2002; Jette et al., 2002; Sayers et al., 2004) dan Penilaian Keterampilan Motorik dan Proses (Doble, Fisk, Lewis, & Rockwood, 1999; Fisher, 1997). Tingkat kehadiran rata-rata dari 14 peserta yang menyelesaikan program adalah 92%. Peneliti mengatakan bahwa program ini tampaknya aman karena kejadian buruk yang paling sering dilaporkan adalah ketegangan otot ringan atau sedang atau nyeri sendi dan tidak ada kejadian buruk yang
--	--	--	----------------	---	--	--	---

				<p>dan D2 diagonal bahu, dudukan kursi, mengangk at di atas kepala, tekan kaki, mendayun g, meraih, dan tekan dada. Perbedaan n yang berbeda antara pelatihan fungsional dan pelatihan kekuatan otot adalah bahwa pelatihan fungsional melibatk an banyak sendi dan otot dalam setiap latihan, dan mengguna kan gerakan yang mensimul asikan kinerja ADL. Peserta mulai menerima pelatihan ADL satu lawan satu seminggu sekali pada Minggu 6 di rumah.</p>			<p>diidentifikasi. Selain itu, tingkat kehadiran program ini tinggi. Pelatihan fungsional menggabung kan pola gerakan yang digunakan untuk melakukan tugas-tugas ADL. Pelatihan ADL memungkinkan an para peserta mempraktikk an tugas-tugas ADL yang sebenarnya sebagai pelatihan. Hasil yang sangat signifikan dalam keterampilan motorik Penilaian Keterampilan Motorik dan Proses mendukung gagasan menggabung kan pelatihan fungsional dan pelatihan ADL. Program ini menargetkan kekuatan otot dan membantu orang dewasa yang</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>Selama setiap sesi pelatihan, peserta mempraktikkan tiga hingga empat tugas ADL di mana mereka mengalami kesulitan dan sangat penting bagi mereka untuk tetap mandiri di rumah. Peserta mempraktikkan setiap kegiatan selama 10-15 menit selama sesi.</p>			<p>lebih tua mengintegrasikan peningkatan kekuatan otot dengan kinerja ADL di rumah dengan mandiri.</p>
25.	Larsen et al/ 2017	<i>Impairment and activity limitation changes in assisted living facility residents over the course of one year- A pilot study</i>	<p>Lima belas warga dari Brookdale South ALF dan Sagora ALF, yang berusia lebih dari 65 tahun, mengajukan diri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.</p>	<p>Peserta menyelesaikan serangkaian ukuran hasil termasuk: Mini-Mental State Examination (MMSE) terstandarisasi, kecepatan kiprah, rentang gerak (ROM) untuk dorsofleksi</p>	Tidak ada	<i>The pilot study</i>	<p>Penelitian telah menunjukkan bahwa perubahan fungsi terjadi dengan penuaan dan telah dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup. Studi ini menunjukkan bahwa ada perkembangan gangguan klinis dan ukuran pembatasan</p>

				<p>pergelangan kaki dan plantarflexion, uji Timed Up and Go (TUG), kekuatan handgrip, kekuatan handgrip, Five Time Sit To Stand Test (5XSST), skor Functional Independence Measure (FIM), dan pengujian otot manual (MMT) dari pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Pengukuran diperoleh pada musim semi 2015 dan 2016. Analisis statistik dilengkapi dengan SPSS Versi 21 menggunakan paired-samples t-test dan Wilcoxon Sum Rank test untuk membandingkan</p>			<p>aktivitas tunggal yang diuji pada penduduk ALF selama satu tahun. Mungkin bermanfaat untuk memberikan terapi fisik bagi individu dalam pengaturan ini untuk membantu mencegah, menyaring, dan secara khusus mengatasi kekuatan dan gangguan ROM dalam upaya untuk mencegah pembatasan aktivitas yang lebih dapat diamati dari kemudian terjadi. Berdasarkan penelitian ini penurunan dan perubahan aktivitas terjadi karena jarang nya dilakukan aktivitas fisik, penurunan yang terjadi dapat berpengaruh terhadap kemandirian dalam melakukan adl sehingga melakukan</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

				penurunan dan perubahan pembatasan aktivitas selama satu tahun.			aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kekuatan otot direkomendasikan.
26.	P. De Souto Barreto, et al. / 2016	<i>Recommendations On Physical Activity And Exercise For Older Adults Living In Long-term Care Facilities</i>	Jumlah rata-rata peserta penelitian adalah 209, berusia sekitar 82 tahun	Peneliti mengidentifikasi RCT latihan yang relevan dan terbaru untuk lansia di Long-term Care Facilities (LTCF) dengan memenuhi dua kriteria yakni 1) telah menilai kemampuan untuk melakukan ADL 2) menggunakan intervensi latihan aktif. Kemudian peneliti mengekstraksi data dari RCT asli pada jenis latihan, frekuensi, intensitas, durasi sesi, lama intervensi	-	<i>A Taskforce Report</i> dengan metode <i>Randomized controlled trials (RCT)</i>	Rekomendasi pelatihan olahraga yang dapat digunakan untuk lansia penghuni LTCF : 5) Kekuatan : 1 atau 2 set latihan, dilakukan maksimal 13-15 kali pengulangan. 6) Aerobik : latihan yang dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan, tanpa

				<p>dan kepatuhan dengan frekuensi latihan, serta tentang efek intervensi pada kinerja ADL.</p>			<p>a men ghas ilkan sesa k napa s atau kelel ahan yang sem estin ya.</p> <p>7) Flek sibilit as : latih an rentan g gera k atau ROM dan pere gang an aktif yang dilak ukan sela ma 10-30 detik per latih an.</p> <p>8) Kese imban gan : sepe rti semi -tand em, tand em, dudu</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>k satu kaki, berja lan di garis , berdi ri deng an mata tertut up, dll.</p> <p>Frekuensi : minimal 2 kali seminggu</p> <p>Durasi : 35-45 menit per sesi disesuaikan dengan kemampuan lansia</p> <p>Peneliti memberikan contoh tentang bagaimana sesi latihan 45 menit dapat dibagi:</p> <p>6) 4 meni t pem anas an. Latih an renta ng gera k (mis alny a, untu k</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



							<p>pergelangan tangan, bahu, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki), diikuti dengan berjalan ringan; 8 menit keseimbangan / koordinasi. Keseimbangan berdiri dengan meningkatnya kesulitan (misalnya, mempersempit basis</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>duku ngan ); kegi atan perg eser an berat bada n; berja lan maju deng an men guba h arah; berja lan di sepa njan g garis lurus (maj u, mun dur, dan ke sam ping) . 8) Keku atan 15 meni t. 13-1 5 peng ulan gan mak simu m men gang kat kursi ,</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							dengan meningkatnya kesulitan (misalnya, menekankan kecepatan gerakan); latihan terapi yang berbeda untuk tubuh bagian atas dan tubuh; bobot betis untuk ekstensi lutut dan fleksi atau sabuk tertimbang untuk latihan
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>kekuatan tungkai bawah fungsional.</p> <p>9) 15 menit aerobik. Lima kali setiap 3 menit berjalan diselingi antara dua latihan kekuatan dan / atau antara dua latihan keseimbangan / koordinasi.</p> <p>10) 3 menit tenang. Berjalan sangat ringan</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							n diikuti dengan beberapa latihan peregang an.
27.	Liza Stathokostas, Anthony A. Vandervoort/ 2016	<i>The Flexibility Debate Implications for Health and Function as We Age</i>	-	Peneliti melakukan pencarian literature yang sesuai dengan pembahasan sebanyak 26 literatur penelitian	-	<i>Systematic Review</i>	Pelatihan fleksibilitas mencakup program latihan yang terencana, disengaja, dan teratur yang secara progresif dapat meningkatkan ROM, sehingga memungkinkan orang dewasa yang lebih tua untuk mengoptimalkan fleksibilitas mereka. Dalam upaya untuk menetapkan pedoman berbasis bukti untuk resep latihan fleksibilitas, peneliti sebelumnya telah merinci literatur yang terkait dengan intervensi (26 penelitian; Stathokostas et al., 2012).

							Berdasarkan literatur yang tersedia, tinjauan tersebut tidak dapat memberikan konsensus tentang resep pelatihan fleksibilitas untuk orang dewasa yang sehat karena kurangnya penelitian yang hanya melibatkan pelatihan fleksibilitas dan karena kurangnya konsistensi dalam protokol fleksibilitas yang digunakan. Selanjutnya, tinjauan ini menemukan variasi dalam nilai pelatihan fleksibilitas untuk hasil fungsional yang mungkin terkait dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
28.	Javier Angulo, Mariam El Assar, Alejandro	<i>Physical Activity And Exercise : Strategies to Manage Frailty</i>	-	Penulis melakukan pencarian literature tentang efek	-	<i>Systematic Review</i>	Beberapa jenis latihan fisik yang dianjurkan yakni latihan aerobic, latihan

	<p>Alvarez-Bustos, Leocadio Rodriguez-Manas/ 2020</p>			<p>latihan fisik untuk lansia. Terdapat 11 jurnal dari tahun 1994-2019</p>		<p>kekuatan, latihan fleksibilitas/ROM, latihan keseimbangan, latihan non-fisik (menggunakan alat seperti <i>Motor Imagery (MI)</i> dan <i>Action Observation (AO)</i>).</p> <p>Peneliti juga menyarankan menggunakan pendekatan ini dapat meningkatkan resep program latihan fisik, sehingga mengoptimalkan efeknya dengan cara berikut:</p> <p>1) Penekanan intervensi kekuatan dapat bermanfaat pada pasien yang memiliki kekuatan lutut rendah, kekuatan cengkraman rendah, dan 5STS yang buruk (5 kali duduk untuk berdiri) serta orang-orang dengan skor yang lebih tinggi dalam Brachial / Ankle Index</p>
--	---	--	--	--	--	---

							<p>(BAI) yang bisa kompatibel dengan penyakit arteri perifer.</p> <p>2) Menekankan intervensi daya untuk pasien dengan kecepatan berjalan rendah, 5STS yang buruk dan skor tes keseimbangan.</p> <p>3) Menekankan intervensi keseimbangan untuk pasien dengan skor tes progresif Romberg yang rendah.</p> <p>4) Kefasihan verbal dapat ditingkatkan dengan tugas ganda dan latihan kekuatan dan program latihan multikomponen.</p> <p>5) Menekankan latihan aerobik pada pasien dengan perilaku menetap, kecepatan berjalan rendah, atau kondisi fisik rendah. Ini juga dapat</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



							direkomendasikan pada pasien dengan skor BAI yang lebih tinggi.
29.	S. Sathish Kumar, Dr. Vijay Batra/ 2017	<i>Occupational Therapy Perspective for Enhancing Functional Independence in Geriatric Population</i>	Penulis tidak menuliskan pasti total responden dalam penelitian ini.	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menetapkan bukti efektivitas intervensi dalam lingkup praktik terapi okupasi untuk meningkatkan fungsi dan mengurangi rasa sakit pada lansia. Intervensi Terapi Okupasi dirancang berdasarkan bidang-bidang yang ditekankan oleh gaya hidup sehat dan dukungan sosial. Intervensi Terapi Okupasi meliputi aktivitas fisik lansia, latihan rentang gerak, latihan	Tidak ada	Eksperimen	Jenis Intervensi yang direkomendasikan : 1. Aktivitas Fisik:1) Latihan teratur dan cocok. 2) latihan harian dan mobilitas tergantung pada kondisi tubuh, 3) mempertahankan berat badan yang tepat dan 4) berjalan santai di udara segar di pagi hari dan sore hari masing-masing dua kali masing-masing berlangsung 15 hingga 20 menit 2. Latihan Range of Motion . Latihan Range of Motion (ROM) dilakukan untuk menjaga kelenturan dan mobilitas sendi tempat mereka dilakukan.

				<p>penguatan kekuatan otot dan pelatihan adaptasi.</p>			<p>Latihan-latihan ini mengurangi kekakuan dan akan mencegah atau setidaknya memperlambat pembekuan sendi.</p> <p>1) Latihan ROM Ekstremitas Bawah yang Lebih Rendah.</p> <p>2) Latihan ROM Pasif Ekstremitas Atas.</p> <p>3. Teknologi bantu dan Bantuan Adaptif : Alat bantu adaptif dan modifikasi lingkungan untuk mempromosikan keselamatan dan kemandirian dalam melakukan berbagai ADL umum digunakan. Bantuan adaptif direkomendasikan setelah menilai kelainan yang mendasarinya pada lansia.</p> <p>Rekomendasi lainnya :</p> <p>1) Terapis harus</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>mendorong lansia untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur dan membantu mereka menemukan bentuk aktivitas fisik yang sesuai dan bermakna untuk memastikan keterlibatan yang berkelanjutan. Bentuk latihan multimodal yang lebih kompleks dengan komponen interpersonal dapat memberikan manfaat seluas-luasnya.</p> <p>2) Terapis Okupasi harus memasukkan strategi manajemen diri yang berpusat pada orang ke dalam intervensi dengan lansia untuk meningkatkan kemandirian diri dan mempertahankan partisipasi dalam kegiatan dan peran yang</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>berharga, sehingga mengurangi dampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup.</p> <p>3) Terapis harus memberikan pelatihan adaptasi kepada individu-individu sehingga menyemangati mereka dalam menangani fungsi dan kemandirian sehari-hari.</p>
30.	<p>Saad Shakeel, dan Newhouse, Ali Malik, George Heckman/ 2015</p>	<p><i>Identifying Feasible Physical Activity Programs for Long-Term Care Homes in the Ontario Context</i></p>	-	<p>Enam database elektronik dicari oleh dua peneliti independen untuk uji coba terkontrol secara acak yang menargetkan penghuni perawatan jangka panjang dan memasukkan olahraga sebagai komponen independen dari intervensi.</p>	-	<p><i>Systematic Review</i></p>	<p>Intervensi latihan yang paling umum untuk orang dewasa lanjut usia yang lemah termasuk dalam tinjauan sistematis ini adalah program latihan multi-komponen dilakukan tiga kali per minggu, dengan setiap sesi berlangsung 30-45 menit. Intervensi bervariasi berdasarkan frekuensi, durasi, jenis (misalnya, keseimbangan,</p>

							<p>kekuatan, daya tahan), dan intensitas latihan yang dilakukan. Studi sebelumnya telah melaporkan bahwa variabilitas dalam intervensi dan karakteristik peserta, kriteria seleksi, dan penilaian dan pengukuran hasil membatasi kemampuan untuk melakukan meta-analisis . Sebanyak 39 studi dimasukkan dalam ulasan ini. Mayoritas intervensi ini dipimpin oleh fisioterapis, dilakukan tiga kali per minggu selama 30-45 menit per sesi. Namun, beberapa intervensi berbasis kelompok yang dipimpin oleh staf perawatan jangka panjang, sukarelawan,</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							atau spesialis non-olahraga terlatih diidentifikasi yang juga membutuhkan peralatan minimal.
--	--	--	--	--	--	--	--

LITERATURE REVIEW :  
PENGARUH TERAPI RANGE  
OF MOTION (ROM) TERHADAP  
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM  
MELAKUKAN ADL DI PANTI  
WERDHA

*by* Julita Pratiwi Skripsi

---

**Submission date:** 02-Jul-2020 10:10AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1352451964

**File name:** SKRIPSI\_JULITA\_PRATIWI.docx (235.15K)

**Word count:** 13125

**Character count:** 83044

# LITERATURE REVIEW : PENGARUH TERAPI RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ADL DI PANTI WERDHA

## ORIGINALITY REPORT

<b>45%</b> SIMILARITY INDEX	<b>42%</b> INTERNET SOURCES	<b>9%</b> PUBLICATIONS	<b>30%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>id.scribd.com</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>keperawatan.unsoed.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>5</b>	<b>repository.umy.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>docobook.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>dr-suparyanto.blogspot.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>8</b>	<b>digilib.unimus.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>