

KARYA AKHIR
EFEK TARI TRADISIONAL JAWA MODIFIKASI
TERHADAP KEBUGARAN KARDIORESPIRASI LANSIA WANITA
DI PANTI WREDA HARGODEDALI SURABAYA



Oleh :

Sintia Dewi Septiani MK, dr.

NIM 011728166301

Pembimbing :

dr. Andriati, Sp.KFR-K*

dr. Inggar Narasinta, Sp.KFR*

*Staf Pengajar Dept/KSM Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS I
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

2022

KARYA AKHIR

**EFEK TARI TRADISIONAL JAWA MODIFIKASI
TERHADAP KEBUGARAN KARDIORESPIRASI LANSIA WANITA
DI PANTI WREDHA HARGODEDALI SURABAYA**

Oleh:

Sintia Dewi Septiani MK, dr

NIM 011728166301

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS I
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI MEDIS
FK UNAIR/RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR SOETOMO
SURABAYA
2022**

KARYA AKHIR

**EFEK TARI TRADISIONAL JAWA MODIFIKASI
TERHADAP KEBUGARAN KARDIORESPIRASI LANSIA WANITA
DI PANTI WREDHA HARGODEDALI SURABAYA**

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Tanda Keahlian
Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
Pada Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Oleh:

Sintia Dewi Septiani MK, dr

NIM 011728166301

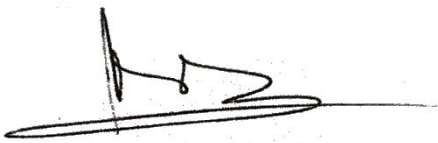
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS I
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI MEDIS
FK UNAIR/RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR SOETOMO
SURABAYA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA AKHIR INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 30 MEI 2022

Oleh:

Pembimbing I



Andriati, dr., Sp.KFR(K)

NIP 196104011988102001

Pembimbing II



Inggar Narasinta, dr., Sp.KFR

NIP 19850412

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Andriati, dr., Sp. KFR-K
NIP. 196104011988102001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sintia Dewi Septiani MK

NIM : 011728166301

Program Studi : Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

Jenjang : Sp-1

Menyatakan bahwa semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan karya akhir saya yang berjudul :

**“EFEK TARI TRADISIONAL JAWA MODIFIKASI TERHADAP KEBUGARAN
KARDIORESPIRASI LANSIA WANITA DI PANTI WREDHA HARGODEDALI
SURABAYA ”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 30 Mei 2022

Yang menyatakan



Sintia Dewi Septiani MK
011728166301

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya akhir saya mengenai “**Efek Tari Tradisional Jawa Modifikasi terhadap Kebugaran Kardiorespirasi Lansia Wanita di Panti Wredha Hargodedali Surabaya**”. Karya akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE, M.T., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberi kesempatan dan fasilitas yang diperlukan dalam menyelesaikan karya akhir ini.
2. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K) sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberi kesempatan dan fasilitas yang diperlukan dalam menyelesaikan karya akhir ini.
3. Dr. Joni Wahyuhadi, dr., Sp. BS(K) sebagai Direktur utama RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas yang diperlukan dalam menyelesaikan karya akhir ini.
4. Andriati, dr., Sp. KFR(K), sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya, guru dan staf pengajar senior Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sekaligus pembimbing karya akhir saya, atas arahan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.

5. Inggar Narasinta, dr., Sp.KFR, sebagai guru dan staf pengajar Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sekaligus pembimbing karya akhir saya, atas arahan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
6. Dr. RA Meisy Andriana, dr., Sp.KFR(K), sebagai Kepala Departemen/SMF Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, guru dan staf pengajar senior Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas bimbingan, arahan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
7. Nuniek Nugraheni S, dr., Sp.KFR(K) sebagai Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, serta guru dan staf pengajar senior Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas bimbingan, arahan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
8. Dr. Sri Mardjiati Mei Wulan, Sp. KFR (K) sebagai guru/ staf pengajar senior Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas bimbingan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.

9. Dewi Poerwandari, dr., Sp.KFR (K) sebagai guru dan staf pengajar Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sekaligus ibu asuh saya, atas motivasi, bimbingan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
10. Nurul Kusuma Wardani, dr., Sp.KFR sebagai Sekretaris Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, bimbingan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
11. Dr. Soenarnatalina Melaniani, Ir., M.Kes yang telah memberikan bimbingan metodologi penelitian dan statistik dalam karya akhir ini.
12. Prof. Dr. Hening L. Putra, dr., Sp. KFR (K) sebagai guru dan staff pengajar senior Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas bimbingan, arahan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
13. Bayu Santoso, dr., Sp. KFR (K) sebagai guru dan staff pengajar senior Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas bimbingan, arahan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.

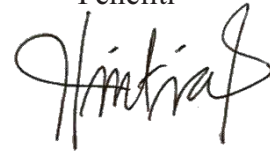
14. Dr. Ratna D Haryadi, dr., Sp. KFR (K) sebagai guru dan staff pengajar senior Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas bimbingan, arahan dan masukan selama pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
15. Seluruh staf pengajar Departemen/ SMF Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan bimbingan selama saya mengikuti pendidikan dan dalam penyelesaian karya akhir ini.
16. Seluruh fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, ortotik prostetik, kesekretariatan, dan karyawan- karyawan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang telah membantu saya selama mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
17. Orang tua tercinta, Bapak H. Cece Suryaman MK, S.Pd (Alm), Ibu Yeti Daryati, Bapak Subagyo, dr., Sp.KFR(K), dan Ibu Mudayasih, S.Pd beserta seluruh keluarga besar atas segala kasih sayang, perhatian, kesabaran, doa dan dukungannya hingga saat ini.
18. Suami tercinta, Indra Mudayanto, dr. dan anak- anak tercinta Narendra Rafa Rezky dan Elshanum Dafaira Muda, atas kasih sayang, perhatian, kesabaran, doa dan dukungannya hingga saat ini.
19. Seluruh subjek penelitian dan staf di Panti Wredha Hargodedali Surabaya yang berkenan meluangkan waktu dan tenaga untuk berpartisipasi dalam karya akhir ini.

20. Instruktur tari (Bu Wiwin dan Bu Faah) yang berkenan meluangkan waktu dan tenaga untuk berpartisipasi dalam karya akhir ini.
21. Teman-teman, kakak kelas, adik kelas, seluruh PPDS I Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang telah membantu dan memberikan dukungan penyelesaian karya akhir ini.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa karya akhir ini masih jauh dari sempurna, karena itu saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dan karya berikutnya.

Surabaya, 30 Mei 2022

Peneliti



Sintia Dewi Septiani MK

RINGKASAN

Efek Tari Tradisional Jawa Modifikasi terhadap Kebugaran Kardiorespirasi Lansia Wanita di Panti Wredha Hargodedali Surabaya

Lanjut usia (lansia) membawa perubahan fisiologis pada semua sistem organ termasuk sistem kardiorespirasi. Perubahan pada sistem kardiovaskular dan respirasi akibat penuaan disertai dengan gaya hidup sedentary akan menyebabkan penurunan kebugaran kardiorespirasi. Pemberian latihan atau aktivitas fisik pada lansia dapat membantu mengatasi masalah ini, namun kepatuhan dan ketertarikan lansia pada latihan fisik masih sangat rendah. Menari berpotensi menjadi aktivitas fisik yang baik dan menarik untuk lansia, yang dapat disesuaikan dengan target populasi usia, keterbatasan fisik, dan budaya.

Banyak studi meneliti latihan fisik terbukti dapat menurunkan risiko penurunan fungsi kardiorespirasi. Menari berpotensi menjadi latihan fisik alternatif untuk lansia. Menari terdiri dari komponen latihan aerobik yang melibatkan pergerakan kelompok otot besar dan terapi musik.

Penelitian ini merupakan studi eksperimental pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari pemberian tari tradisional Jawa modifikasi selama 12 minggu terhadap kebugaran kardiorespirasi pada lansia yang diukur dengan VO2 maks. Penelitian dilakukan pada lansia wanita di panti wredha Hargodedali Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan signifikan VO2 maks pada kelompok perlakuan ($p = 0,01$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak didapatkan peningkatan VO2 maks ($p = 0,221$).

Kesimpulan penelitian ini adalah pemberian Tari Tradisional Jawa Modifikasi selama 12 minggu dapat meningkatkan kebugaran kardiorespirasi lansia yang diukur dengan VO2 maks.

SUMMARY**Effect of Modified Traditional Javanese Dance on Cardiorespiratory Fitness for Elderly Women at Hargodedali Nursing Home Surabaya**

Elderly brings physiological changes in all organ systems including the cardiorespiratory system. Changes in the cardiovascular and respiratory systems due to aging accompanied by a sedentary lifestyle will cause a decrease in cardiorespiratory fitness. Providing exercise or physical activity to the elderly can help overcome this problem, but the compliance and interest of the elderly in physical exercise is still very low. Dancing may be a good and interesting physical activity for the elderly, which can be adapted to the target population, physical limitations, and culture.

Learning a lot of physical exercise can reduce the decline in cardiorespiratory function. Dancing is an alternative physical exercise for the elderly. Dancing consists of an aerobic exercise component that involves the movement of large muscle groups and music therapy.

This study is an experimental study in the treatment group and control group. The purpose of this study was to determine the administration of modified Javanese traditional dance for 12 weeks on cardiorespiratory fitness in the elderly as measured by VO2 max. The study was conducted on elderly women at the Hargodedali nursing home in Surabaya.

The results showed a significant increase in VO2 max in the treatment group ($p = 0.01$), while in the control group there was no increase in VO2 max ($p = 0.221$).

The conclusion of this study is that presenting Modified Javanese Traditional Dance for 12 weeks can improve the cardiorespiratory fitness of the elderly as measured by VO2 max.

Efek Pemberian Tari Tradisional Jawa Modifikasi terhadap Kebugaran Kardiorespirasi pada Lansia

Sintia Dewi Septiani MK, Andriati, Inggar Narasinta, Soenarnatalina Melaniani

ABSTRAK

LATAR BELAKANG Lanjut usia membawa perubahan fisiologis pada semua sistem organ termasuk sistem kardiorespirasi. Perubahan pada sistem kardiovaskular dan respirasi akibat penuaan akan menyebabkan penurunan kebugaran kardiorespirasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan kebugaran kardiorespirasi pada lansia wanita di panti wredha Hargodedali Surabaya setelah diberikan tari tradisional Jawa modifikasi selama 12 minggu.

METODOLOGI Penelitian ini menggunakan metode experimental pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan teknik pengambilan sampel acak. Subyek penelitian adalah wanita lanjut usia di atas 60 tahun di panti jompo Hargodedali, Surabaya, Indonesia. Subjek pada kelompok perlakuan mengikuti tari tradisional Jawa modifikasi selama 12 minggu, masing-masing sesi 3 kali per minggu dengan durasi 35 menit per sesi. Subyek kelompok kontrol tidak mengikuti intervensi tari, hanya melanjutkan kegiatan sehari-hari. Tes berjalan enam menit (6MWT) dan konsumsi oksigen maksimal (VO_2 maks) diukur sebelum dan setelah 12 minggu.

HASIL: Rerata nilai VO_2 maks kelompok perlakuan sebelum perlakuan adalah $15,51 \pm 4,97$ ml/kg/menit dan setelah perlakuan adalah $17,18 \pm 4,34$ ml/kg/menit ($p = 0,01$). Pada kelompok kontrol, rerata VO_2 max sebelum perlakuan adalah $13,87 \pm 3,70$ ml/kg/menit dan setelah perlakuan adalah $13,63 \pm 3,65$ ml/kg/menit ($p = 0,221$). Nilai effect size kelompok perlakuan sebesar 0,93. Rerata delta VO_2 max kelompok perlakuan setelah 12 minggu perlakuan adalah $1,66 \pm 1,78$ m/kg/menit, sedangkan kelompok kontrol adalah $-0,42 \pm 1,13$ ml/kg/menit ($p=0,004$). Nilai effect size setelah perlakuan antar kelompok adalah 1,4. Kepatuhan subjek dalam penelitian ini adalah 95,3%.

KESIMPULAN Pemberian tari tradisional Jawa modifikasi selama 12 minggu dapat meningkatkan VO_2 maks pada lansia wania di panti wredha Hargodedali, Surabaya, Indonesia.

KATA KUNCI Terapi tari, kebugaran kardiorespirasi, lansia, tari Jawa, VO_2 max, 6MWT.

The Effect of Modified Traditional Javanese Dance on Cardiorespiratory Fitness in Elderly

Sintia Dewi Septiani MK, Andriati, Inggar Narasinta, Soenarnatalina Melaniani

ABSTRACT

BACKGROUND Elderly brings physiological decline in all organ systems including the cardiorespiratory system. Changes in the cardiovascular and respiratory systems due to aging will cause a decrease in cardiorespiratory fitness. The aim of this study is to determine changes of cardiorespiratory fitness in elderly women at Hargodedali nursing home Surabaya after giving modified Javanese traditional dance for 12 weeks.

METHODOLOGY This study is a true experimental study with pre-test and post-test randomized control group design. The subjects of the study were the elderly woman over 60 years old in the Hargodedali nursing home, Surabaya, Indonesia. Subjects in the treatment group participated in the modified Javanese traditional dance for 12 weeks, each session 3 times per week with a duration of 35 minutes per session. The control group subjects did not attend the dance session. Six minutes walking test (6MWT) and VO_2 max were measured before before treatment and 12 weeks after treatment was finished.

RESULT: The mean VO_2 max value of the treatment group before treatment was 15.51 ± 4.97 ml/kg/minute and after treatment was 17.18 ± 4.34 ml/kg/minute ($p = 0.01$). In the control group, the mean VO_2 max before treatment was 13.87 ± 3.70 ml/kg/minute and after treatment was 13.63 ± 3.65 ml/kg/minute ($p = 0.221$). The value of the effect size of the treatment group is 0.93. The mean delta VO_2 max of the treatment group after 12 weeks of treatment was 1.66 ± 1.78 m/kg/minute, while the control group was -0.42 ± 1.13 ml/kg/minute ($p = 0.004$). The value of the effect size after treatment between groups is 1.4. The adherence of subject in this study is 95.3%.

CONCLUSION Modified traditional Javanese dance increase VO_2 max for elderly women at Hargodedali nursing home, Surabaya, Indonesia.

KEYWORDS Dance movement therapy, cardiorespiratory fitness, elderly, Javanese dance, VO_2 max, 6MWT.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Prasyarat Gelar	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	v
Ucapan Terima kasih.....	vi
Ringkasan.....	xi
Summary.....	xii
Abstrak.....	xiii
Abstract.....	xiv
Daftar Isi	xv
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar	xix
Daftar Lampiran	xx
Daftar Singkatan	xxi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Untuk Pelayanan	5
1.4.2 Untuk Ilmu Pengetahuan	6
1.4.3 Untuk Subyek Penelitian	6
1.5 Risiko Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Batasan Lanjut Usia	7
2.2 Perubahan Fisiologis pada Lanjut Usia.....	7
2.2.1 Sistem <i>Musculoskeletal</i>	7
2.2.2 Sistem Saraf	8
2.2.3 Sistem Kardiovaskular	9
2.2.4 Sistem Pernafasan	10
2.2.5 Sistem Imunologi	11
2.3 Kebugaran Kardiorespirasi	11
2.3.1 Konsumsi Oksigen Maksimal (VO ₂ Maks)	12
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Nilai VO ₂ maks.....	13
2.3.3 Faktor yang Menentukan Nilai VO ₂ maks	16
2.3.4 Uji kebugaran kardiorespirasi.....	18
2.3.5 Pengukuran VO ₂ Maks Menggunakan Uji Jalan 6 Menit	18
2.4 Aktifitas fisik pada lansia.....	21

2.4.1. Terapi latihan pada lansia.....	22
2.5. <i>Dance/movement therapy</i> (DMT).....	24
2.5.1. Aspek Psikologis DMT	24
2.5.2. Aspek Kebugaran Fisik DMT	25
2.5.3. Konsep dan persepan <i>dance/movement therapy</i> (DMT).....	27
2.5.4. Musik dalam <i>Dance Movement Therapy</i> (DMT)	28
2.6. Tari Indonesia	30
2.6.1. Tari Jawa.....	30
2.6.2. Tari Tradisional Jawa Modifikasi.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOKARYA AKHIR	41
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	42
3.3 Hipotesis Penelitian	44
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1 Rancangan Penelitian	45
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	46
4.2.1 Tempat Penelitian	46
4.2.2 Waktu Penelitian	46
4.3 Subyek Penelitian	46
4.4 Kriteria Subjek Penelitian	47
4.4.1 Kriteria Inklusi	47
4.4.2 Kriteria Eksklusi	48
4.4.3 Kriteria Putus Uji	49
4.5 Variabel Penelitian	49
4.5.1 Variabel Bebas	49
4.5.2 Variabel Tergantung	49
4.5.3 Variabel Perancu	50
4.6 Definisi Operasional	50
4.7 Instrumen Penelitian	54
4.8 Alur Penelitian	55
4.9 Cara Kerja	56
4.10 Teknik Analisis Data	57
4.11 Kelaikan Etik	58
4.12 Jadwal dan Biaya Penelitian	58
4.13 Personalia Penelitian	58
BAB V HASIL PENELITIAN.....	59
5.1 Karakteristik Subyek Penelitian	61
5.2. VO2 maks Sebelum dan Setelah Perlakuan	63
5.3 Perbandingan Delta Nilai VO2 maks Antara Kelompok.....	65
5.4. Tingkat Kepatuhan Lansia dalam terapi	66
BAB VI PEMBAHASAN.....	68
6.1. Karakteristik Subyek Penelitian.....	69

6.2. VO2 maks sebelum dan setelah perlakuan pada masing-masing kelompok.....	71
6.3. Perbandingan Delta Nilai VO2 maks Antara Kelompok.....	76
6.4. Tingkat Kepatuhan Latihan	77
6.5. Manfaat Temuan Penelitian.....	79
6.6. Keterbatasan Penelitian.....	80
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	81
Daftar Pustaka	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi kebugaran kardiorespirasi (VO ₂ max) berdasarkan usia dan jenis kelamin (Laki-laki)	20
Tabel 2.2. Klasifikasi kebugaran kardiorespirasi (VO ₂ max) berdasarkan usia dan jenis kelamin (Perempuan)	21
Tabel 2.3. Rekomendasi FITT untuk lansia	23
Tabel 2.4. Gerakan tari tradisional Jawa modifikasi.....	32
Tabel 4.1 Jadwal penelitian	58
Tabel 5.1. Karakteristik Subyek Penelitian	62
Tabel 5.2 Nilai VO ₂ maks pada kedua kelompok sebelum dan setelah perlakuan ...	64
Tabel 5.3 Data Delta Nilai VO ₂ maks setelah perlakuan pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol.....	66
Tabel 5.4. Tingkat Kehadiran Latihan	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Mekanisme seluler latihan aerobik.....	38
Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian.....	41
Gambar 4.1. Desain Penelitian	45
Gambar 4.2. Alur Penelitian	55
Gambar 5.1. Alokasi Subyek Penelitian	60
Gambar 5.2. Grafik VO2 maks pada kelompok perlakuan.....	65
Gambar 5.3. Grafik VO2 maks pada kelompok kontrol.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Untuk Subyek Penelitian	88
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Mengikuti Latihan	93
Lampiran 3. Lembar Pengunduran Diri Sebagai Subyek Penelitian	94
Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data Subyek Penelitian	95
Lampiran 5. Protokol Program Latihan Tari Tradisional Jawa.....	97
Lampiran 6. Kartu Kontrol Pelaksanaan Program Latihan Tari	107
Lampiran 7. Protokol Penilaian Uji Jalan 6 menit (6MWT).....	108
Lampiran 8. Klasifikasi Fungsional Gagal Jantung Berdasarkan Keluhan Sesak Nafas Menurut New York Heart Association	110
Lampiran 9. Kriteria Diagnostik Demensia Berdasarka PPDGJ III	111
Lampiran 10. Protokol Kegawatdaruratan Selama Pemeriksaan	112
Lampiran 11. Protokol Kejadian Jatuh	115
Lampiran 12. Antisipasi Risiko Penelitian Nyeri Sendi, Nyeri Otot	116
Lampiran 13. Emergency Kit	117
Lampiran 14. Protokol Latihan selama pandemi	118
Lampiran 15. Montreal Cognitive Assessment Versi Indonesia (MoCA-Ina).....	119
Lampiran 16. Skala nyeri.....	120
Lampiran 17. Protokol pemeriksaan visus.....	121
Lampiran 18. Uji bisik modifikasi.....	123
Lampiran 19. Keterangan Layak etik	124
Lampiran 20. Pemrosesan Data Statistik	125
Lampiran 21. Penelitian Pendahuluan	140
Lampiran 22. Dokumentasi	144

DAFTAR SINGKATAN

ADTA	: <i>American Dance Therapy Association</i>
ACSM	: <i>American College Sport Medicine</i>
AMPK	: <i>activated protein kinase</i>
BIA	: <i>bioelectrical impedance</i>
BDNF	: <i>Brain derived neurotrophic factor</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
DMT	: <i>Dance movement therapy</i>
EWGSOP	: <i>Europe working group on sarcopenia in older people</i>
FOXO	: <i>fork-head box</i>
FRC	: <i>fungsiional residual capacity</i>
IGF	: <i>insulin like growth factor</i>
Lansia	: Lanjut Usia
MOCA	: <i>Montreal cognitive assesment</i>
mTOR	: <i>mamalian target of rapamycin</i>
PGC-1- α	: <i>peroksisom proliferator-activated reseptor gamma coactivator-1 alpha</i>
ROS	: <i>reactive oxygen species</i>
10 MWT	: 10 Meter Walking Test
VO ₂ maks	: konsumsi oksigen maksimal
P	: Perlakuan
K	: Kontrol