

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Peran

2.1.1. Definisi

Peran menunjuk pada beberapa set perilaku yang bersifat kurang lebih bersifat homogen yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan (pemegang posisi) dalam situasi tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Nye : 1976, dalam Andarmoyo 2012 : 20)

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menuliskan bahwa peran adalah perangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat, sedangkan peranan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam suatu peristiwa. Peran merupakan konsep perilaku yang dapat dijalankan oleh individu. Masing-masing individu memiliki peranan yang berbeda sesuai dengan kondisi, posisi, dan fungsi individu tersebut.

Posisi atau status didefinisikan sebagai tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Peran digolongkan menurut pemikiran menyangkut posisi. Sementara peran adalah perilaku yang berkenaan dengan siapa yang memegang suatu posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat

seseorang dalam suatu sistem sosial. Setiap individu menempati posisi-posisi *multiple*-orang dewasa, pria, suami, dll. Yang berkaitan dengan masing-masing posisi ini adalah sejumlah peran (Andarmoyo 2012:20).

2.1.2 Ciri-Ciri Peran

Anderson Carter dalam Andarmoyo (2012:20) menyebutkan ciri-ciri peran antara lain :

- a. Terorganisasi, yaitu adanya interaksi
- b. Terdapat keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi
- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan

Peran mencerminkan posisi seseorang dalam sistem sosial, dalam posisi dan kedudukan, maupun dalam pemenuhan hak dan kewajiban. Setiap orang selalu memiliki peran dalam kehidupannya, dalam hal keluarga pun setiap anggotanya pasti memiliki peran, seperti peran ayah sebagai kepala keluarga dan juga sebagai orang tua.

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1. Definisi

Undang-undang No. 13 tahun 1998 menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang usianya mencapai 60 tahun ke atas. Menua merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Menua memerlukan proses dan waktu, dan tidak tumbuh secara tiba-tiba. Tua atau yang biasa disebut lansia merupakan tahapan tahapan tumbuh kembang yang terakhir, dimana dalam tahapan tersebut terdapat beberapa kemunduran-

kemunduran dari fisik, psikis, mental, juga perubahan kognitif dan emosional.

WHO menggolongkan lansia berdasarkan usia menjadi empat kelompok, antara lain :

- a) Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (*very old*) usia di atas 90 tahun

Selama hidupnya, manusia mengalami perubahan dalam proses tumbuh kembang mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan terakhir menjadi tua. Nugroho (2008:23) menggambarkan puncak perkembangan perkembangan sebagai berikut :

- a) Sistem biologis : mencapai puncak pada usia 20-30 tahun, kemudian melemah
- b) Sistem sensori : mencapai puncak pada usia 40 tahun lebih, selanjutnya menurun
- c) Kebijaksanaan : mencapai puncaknya pada usia 65-70 tahun, kemudian menurun
- d) Kepribadian : aspek sosial spiritual senantiasa meningkat dengan berlanjutnya usia serta mencapai puncak pada usia 75-80 tahun.

Beberapa dampak penurunan kemampuan seiring dengan proses penuaan menurut Kuntjoro (2002) dalam Hartati (2010) antara lain :

- a) Daya Ingat (memori), berupa penurunan penamaan dan kecepatan mengucap kembali informasi.

- b) Intelegensi dasar, yaitu penurunan fungsi otak kanan yang menyebabkan kesulitan komunikasi, identifikasi objek, mengingat wajah orang, kesulitan memusatkan perhatian dan konsentrasi.

2.2.2. Perubahan yang terjadi pada Lansia

Menurut Azizah (2001) semakin bertambahnya umur manusia, terjadi perubahan proses degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, seperti perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual, dan psikososial.

2.2.2.1. Perubahan fisik yang biasanya terjadi pada lansia yaitu:

- a) Sistem pendengaran yang menurun
- b) Sistem penglihatan menjadi berkurang
- c) Sistem integument, kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis dan menjadi kering, dan kadang muncul bercak
- d) Tulang mengalami penurunan kepadatan sehingga rentan mengalami osteoporosis dan juga fraktur
- e) Sendi, pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament, dan fasia mengalami penurunan elastisitas
- f) Sistem kardiovaskuler, massa jantung bertambah ventrikel kiri mengalami hipertropoidan kemampuan peregangan jantung berkurang karena peubahan pada jaringan ikat.
- g) Sistem respirasi, pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume

cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

- h) Pencernaan dan metabolisme, perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata : kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan darah.
- i) Sistem perkemihan, terjadi perubahan yang signifikan. Penurunan laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- j) Sistem saraf, mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Sehingga lansia rentan mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2.2.2. Perubahan Kognitif

- a) Memory (daya ingat, ingatan)
- b) IQ (Intelegent Quocient)
- c) Kemampuan belajar (Learning)
- d) Kemampuan pemahaman
- e) Pemecahan masalah (problem solving)
- f) Pengambilan keputusan

2.2.2.3. Perubahan mental , faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a) Pertama-tama fisik, khususnya organ perasa
- b) Kesehatan umum

- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan
- e) Lingkungan
- f) Gangguan saraf pancaindra, gangguan penglihatan dan pendengaran
- g) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan, pekerjaan
- h) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

2.2.3 Masalah Kesehatan pada Lansia

2.2.3.1 Aktivitas yang Berkurang

Masalah kesehatan yang sering muncul pada usia lanjut biasanya disebabkan bisa dari faktor internal (dalam tubuh individu) maupun eksternal (lingkungan). Akibatnya kerja tubuh manusia tersebut akan menurun dan aktivitas tubuh juga akan berjalan kurang maksimal. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh gangguan tulang karena osteoporosis, sendi dan otot tubuh, penyakit kardiovaskuler, dan pembuluh darah (Wahyunita & Fitrah, 2010:15).

2.2.3.2 Ketidakseimbangan Tubuh

Gangguan dalam tubuh yang sering muncul pada lansia sering disebabkan oleh faktor luar tubuh (lingkungan), contohnya yaitu terjatuh. Lansia yang sudah mengalami jatuh akan menyebabkan

trauma yang lama meskipun tidak berdampak berat, namun lansia memiliki rasa takut ketika hendak akan melakukan aktivitasnya (Wahyunita & Fitrah, 2010:16).

2.2.3.3 Inkontenensia Uri dan Alvi

Inkontenensia uri merupakan ketidakmampuan seseorang untuk menahan air kencing. Pada umumnya, lansia meminimalisirkan asupan cairan agar tidak sering berkemih minum hanya dalam jumlah yang sedikit padahal hal yang dilakukan salah dan dapat menimbulkan tubuh dehidrasi. Sedangkan inkontenensia alvi atau kegagalan feses yang keluar tanpa disadari karena ketidakmampuan mengendalikan fungsi ekskretoriknya (Wahyunita & Fitrah, 2010:16-17).

2.2.3.4 Gangguan Saraf dan Otot

Proses penuaan dalam tubuh menyebabkan berbagai gangguan dalam organ tubuh seperti gangguan saraf dan otot. Gangguan yang terjadi seperti gangguan dalam komunikasi verbal, berkurangnya elastisitas kulit, dan menurunnya hormon kolagen yang menyebabkan kulit kering, rapuh, dan rusak (Wahyunita & Fitrah, 2010:18).

2.2.3.5 Konstipasi (Sulit BAB)

Konstipasi pada lansia biasanya disebabkan oleh kurangnya motilitas dari usus itu sendiri, dan bisa juga dari pengaruh makanan, kurang aktivitas tubuh, dehidrasi dan pengaruh obat (Wahyunita & Fitrah, 2010:18).

2.2.3.6 Penurunan Imunitas Tubuh

Penurunan kekebalan tubuh lansia kebanyakan dipengaruhi oleh penurunan fungsi organ, kurang asupan gizi, penggunaan obat, dan penyakit yang menahun (Wahyunita & Fitrah, 2010:19).

2.2.3.7 Penuaan Kulit

Perubahan kulit yang terjadi pada lansia disebabkan oleh semakin tipisnya kulit dan disertai dengan meningkatnya umur serta semakin longgar lapisan lemak dibawah kulit. Perubahan kulit yang sering diketahui yaitu kulit keriput, kering pada wajah, dagu dan leher (Wahyunita & Fitrah, 2010:20).

2.3 Konsep Dasar Demensia

2.3.1. Definisi

Gangguan kognitif merupakan masalah yang cukup sering dialami oleh lanjut usia, termasuk masalah yang serius karena dapat mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan kemandirian. Kondisi gangguan kognitif bervariasi antara ringan, sedang, dan berat. Demensia adalah gangguan kognitif yang paling berat (Sidiarto, 2003:54). Demensia atau yang biasa disebut pikun merupakan kemunduran kognitif dari seseorang yang biasanya juga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kemunduran tersebut dapat berupa penurunan daya ingat maupun kebingungan. Demensia biasanya berkaitan dengan usia lanjut. Nugroho (2008:175) menyebutkan bahwa demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya

sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Lupa adalah hal yang biasa terjadi di kehidupan sehari-hari, banyak orang-orang yang masih muda, tapi mengalami lupa. Seperti lupa menyimpan barang, lalu akan ingat setelahnya, dan orang tersebut sadar bahwa dirinya sedang lupa. Namun dapat menjadi gangguan bila lupa tersebut disebabkan karena demensia. Seseorang dengan demensia terkadang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami demensia, peran keluarga dalam hal ini dibutuhkan untuk memberikan pengertian kepada lansia demensia agar memahami kondisinya, sehingga tidak emosi dan stres.

2.3.2. Penyebab Demensia

Penyebab umum demensia menurut Nugroho (2008) dapat digolongkan menjadi tiga golongan besar, antara lain :

- a. Sindroma demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal. Sering pada golongan ini tidak ditemukan atrofi serebri, mungkin kelainan terdapat pada subseluler atau biokimiawi pada sistem enzim, atau pada metabolisme seperti yang ditemukan pada penyakit alzheimer dan demensia senilis.
- b. Sindroma demensia dengan etiologi penyakit yang dapat dikenal tetapi belum dapat diobati, penyebab utama golongan ini adalah :
 - Penyakit degenerasi spino-serebelar
 - Khorea Huntington, dll

c. Sindroma demensia dengan etiologi penyakit yang dapat diobati, dalam golongan ini diantaranya :

- Penyakit cerebro-kardiovaskuler
- Gangguan nutrisi
- Penyakit-penyakit metabolik
- Hidrosefalus komunikans

2.3.3. Tanda Gejala

Seseorang bisa dikatakan mengalami demensia atau pikun ini bila menunjukkan 3 atau pun lebih dari gejala demensia yang berhubungan dengan gangguan dalam hal mengingat (memori), memberikan perhatian (atensi), gangguan dalam hal orientasi waktu dan juga tempat. Gejala tersebut bisa juga disertai dengan gejala seperti halnya gangguan cemas, depresi, dan juga emosi. Kriteria diagnosa pikun menurut Yatim (2003:20) kriteria diagnosa pikun di sebutkan antara lain :

- a. Kemampuan intelektual menurun sedemikian rupa sehingga sampai mengganggu pekerjaan dan lingkungannya.
- b. Gangguan berpikir abstrak dan menganalisa masalah, serta memberi pertimbangan, tidak mampu melakukan gerakan bertujuan meskipun tidak ada kelumpuhan (apraxia), sulit mengartikan rangsangan luar (agnosia) seperti suara, sentuhan, sehingga penderita mengalami kesulitan menunjukkan dan mengenal objek yang dilihat.
- c. Kesadaran tetap baik.

Gejala pada usia lanjut menurut Yatim (2003:29) meliputi sindroma :

- a. Hilang / menurunnya daya ingat serta penurunan intelektual
- b. Kadang-kadang gejala ini begitu ringan hingga luput dari perhatian pemeriksa bahkan dokter ahli yang berpengalaman sekalipun
- c. Seringkali malah kerabat melaporkan bahwa si penderita sudah kurang perhatian terhadap sesuatu yang merupakan kegiatan / kejadian sehari-hari dan tidak mampu berpikir jernih atas kejadian yang dihadapi sehari-hari, kurang inisiatif, serta mudah tersinggung
- d. Kurang perhatian dalam berpikir, berbicara, maupun berbahasa
- e. Emosi yang mudah berubah bisa terlihat dari mudahnya gembira, tertawa terbahak-bahak lalu tiba-tiba sedih berurai air mata hanya karena sedikit pengaruh lain. Juga timbul berbagai refleks sebagai tanda regresi (kemunduran kualitas fungsi), seperti refleks mengisap dan refleks memegang
- f. Banyak perubahan perilaku diakibatkan oleh penyakit syaraf, maka terlihat dalam bentuk lain yang dikaburkan oleh gejala penyakit syarafnya.

Sedangkan gejala – gejala klinis pada lanjut usia disebutkan oleh Yatim (2003:30) meliputi :

- a. Penurunan perkembangan pemahaman yang terlihat sebagai penurunan daya ingat, dan gangguan pengamatan. Gangguan pengamatan terbagi atas *Aphasia* (kurang lancar berbahasa),

apraxia (tidak ada kemauan), dan *agnosia* (kurang mampu merasakan rangsangan bau, penciuman, dan rasa)

- b. Terjadi penurunan pengamatan dan mengganggu kerja serta hubungan bermasyarakat, serta terlihat lebih menurun dari waktu ke waktu.
- c. Penurunan pengamatan timbul secara bertahap dan terus-menerus.

2.3.4. Alat ukur demensia

Alat ukur yang digunakan untuk pemeriksaan demensia antara lain dapat menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE), alat ini berfungsi untuk penilaian apakah seseorang mengalami demensia dan tingkatan demensia. MMSE pertama kali dikembangkan oleh Folstein *et al* pada tahun 1973, dan merupakan alat esesmen paling sederhana tetapi cukup sensitif sebagai alat skrining. Bentuk dari MMSE adalah berupa pertanyaan, yang memiliki point atau nilai jika dijawab benar. Pertanyaan-pertanyaan pada MMSE mencakup memori, perhatian, dan bahasa. Tes kognitif ini terbagi dalam dua bagian. Bagian pertama membutuhkan respon tuturan dan mencakup fungsi orientasi, memori, dan perhatian dengan skor maksimum 21. Bagian kedua mencakup fungsi penamaan, mengikuti tugas verbal dan tulisan, menulis kalimat secara spontan, dan menyalin gambar poligon yang kompleks, dengan skor maksimum 9. Jumlah skor keseluruhan pada bagian satu dan bagian dua adalah 30 (Sidiarto, 2003:66).


Yatim (2003:20) menyebutkan salah satu tes dalam usaha menegakkan diagnosa demensia menggunakan pemeriksaan keadaan mental mini (*mini mental state examination*), yang pertanyaannya meliputi:

- a. Pemeriksaan orientasi, misalnya menyebut nama hari, bulan, tahun
- b. Registrasi, misalnya menyebut beberapa nama benda dalam waktu singkat
- c. Perhitungan, kalkulasi seperti menambah dan mengurangi
- d. Mengingat kembali, mengulangi nama benda yang sudah disebutkan sebelumnya
- e. Tes bahasa, menyebutkan nama benda yang ditunjukkan.

Mini Mental State Examination (MMSE) dapat dilihat pada tabel 2.1

berikut

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun :..... Hari :..... Musim :..... Bulan :..... Tanggal :.....
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? Negara :..... Desa :..... Propinsi :..... Kabupaten/kota :.....
3	Registrasi	3		Tunjuk 3 nama objek (missal : kursi, meja, kertas) kemudian ditanyakan, dan klien menjawab : 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
4	Perhatian dan Kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kurangi 7 sampai 5 tingkat

				Jawaban : 1.) 93 2.) 86 3.) 79 4.) 72 5.) 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada point ke – 2 (tiap point nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut). 1.)..... 2.)..... 3.) Minta klien untuk mengulangi kata berikut :”tidak ada, dan, jika, atau, tetapi” Klien menjawab :..... Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : 4.) Ambil kertas ditangan anda 5.) Lipat dua 6.) taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk melakukan hal berikut (bila aktivitas sesuai dengan perintah, berikan 1 poin) 7.) Tutup mata anda 8.) perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9.) menyalin gambar segilima yang saling bertumpuk 
Total Nilai		30		

Interprestasi hasil dari MMSE antara lain :

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

2.3.5 Kelompok Paling Bersiko Demensia

Beberapa kelompok yang menurut Yatim (2003:25) beresiko mengalami demensia atau kepikunan antara lain :

- a. Orang tua usia 65 tahun keatas dan hidup sendiri
- b. Orang tua baru kehilangan keluarga
- c. Lanjut usia yang baru pulang perawatan dari rumah sakit
- d. Lanjut usia yang kesehariannya memerlukan bantuan orang sekitarnya
- e. Lanjut usia yang karena sesuatu kondisi, tergantung pada orang lain

2.4 Konsep Dasar Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan melalui pernikahan atau adopsi dan mempunyai ikatan emosional yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari sebuah keluarga. (Hariyanto, T. dkk, 2005)

Keluarga merupakan kesatuan masyarakat dimana anggotanya hidup secara bersama-sama dan berdampingan, keluarga dapat terbentuk melalui ikatan perkawinan dan hubungan darah, maupun melalui adopsi. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi sesuai dengan perannya. Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi, dan tinggal dalam satu rumah (Friedman dalam Setiawati,2008).

Dari pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kesatuan dua orang atau lebih yang memiliki ikatan, hidup berdampingan, saling berinteraksi dan berkomunikasi. Keluarga dapat terbentuk melalui ikatan perkawinan, hubungan darah, adopsi, dan tinggal satu rumah.

2.4.2 Bentuk-bentuk keluarga

Sussman dan Maclin dalam Setiawati (2008:6) menyebutkan ada dua bentuk keluarga, yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional. Yang termasuk ke dalam keluarga tradisional antara lain:

- a. Keluarga inti, keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- b. Pasangan inti, adalah keluarga yang terdiri atas pasangan suami dan istri saja.
- c. Keluarga dengan orang tua tunggal, satu orang yang mengepalai keluarga karena konsekuensi dari suatu perceraian.
- d. Bujangan yang tinggal sendirian.
- e. Keluarga besar tiga generasi.
- f. Pasangan usia pertengahan atau pasangan lansia.
- g. Jaringan keluarga besar.

Sedangkan keluarga non tradisional meliputi :

- a. Keluarga dengan orang tua yang memiliki anak tanpa menikah.
- b. Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah.
- c. Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah (kumpul kebo).
- d. Keluarga gay.

- e. Keluarga lesbi.
- f. Keluarga dengan lebih dari satu pasangan monogami dengan anak-anak yang secara bersama-sama menggunakan fasilitas sumber dan memiliki pengalaman yang sama.

Anderson Carter dalam Setiawati (2008:7) juga menyebutkan bentuk-bentuk keluarga antara lain:

- a. Keluarga inti, terdiri atas ayah, ibu, dan anak.
- b. Keluarga besar, keluarga inti yang ditambah sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai, terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali, dan merupakan keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda, yaitu keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi, keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- f. Keluarga kabitas, yaitu keluarga yang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

2.4.3 Fungsi Keluarga dalam Konsep Keluarga

Fungsi keluarga dalam konsep keluarga menurut Johnson, L. Leny, R dalam Keperawatan Keluarga tahun 2010 antara lain :

- a. Fungsi biologis, antara lain meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

- b. Fungsi Psikologis, seperti memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian antar anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, dan memberikan identitas keluarga.
- c. Fungsi Sosialisasi, yaitu membina sosialisasi antar anggota keluarga, membentuk norma-norma dan tingkah laku, dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi, antara lain mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan dalam keluarga, dan memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi pendidikan, seperti menyekolahkan anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang, dan mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan.

2.4.4 Peran Keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam lingkungan keluarganya sendiri, maupun peran di lingkungan masyarakat. menurut Andarmoyo (2012:2) peran keluarga dalam struktur keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

2.4.4.1 Peran formal keluarga.

Merupakan peran yang umumnya telah ada dalam keluarga dan dibagi sesuai dengan kemampuan individu anggota keluarga secara menyeluruh dan tegas. Peran formal keluarga antara lain :

- a. Peran parental dan perkawinan. Ney dan Gecas (1976) dalam Andarmoyo (2012:22) mengidentifikasi enam peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu, peran tersebut adalah: 1) peran provider/penyedia, 2) peran pengatur rumah tangga, 3) peran perawatan anak, 4) peran sosialisasi anak, 5) peran rekreasai, 6) peran persaudaraan, 7) peran terapeutik, 8) peran seksual.
- b. Peran anak, adalah melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, sosial.
- c. Peran kakek nenek, Bengtson (1985) dalam Andarmoyo (2012:22) menyebutkan peran kakek nenek dalam keluarga adalah: 1) semata-mata hadir dalam keluarga, 2) pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan), 3) menjadi hakim, 4) menjadi partisipan aktif, menciptakan keterkaitan antara masa lalu dan masa sekarang serta masa yang akan datang.

2.4.4.2 Peran informal keluarga.

Merupakan peran yang tidak selalu ada dalam keluarga hanya akan muncul jika ada anggota keluarga yang membutuhkan, dan sebagai tambahan dari peran formal yang sudah ada. Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu (Satir, 1967 dalam Andarmoyo, 2012:23). Peran-peran informal yang ada dalam keluarga antara lain:

- a. Pendorong, pendorong memuji, setuju dengan , dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya ia merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.
- b. Pengharmonis, pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat di antara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat.
- c. Inisiator dan kontributor, mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan dalam kelompok.
- d. Pendamai, merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian.
- e. Perawat keluarga, adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.
- f. Koordinator keluarga, mengorganisasi dan merencanakan kegiatan keluarga, yang berfungsi mengangkat keterikatan/keakraban dan memerangi kepedihan.

2.5 Konsep Dasar *Activity of Daily Living* (ADL)

2.5.1 Definisi *Activity of Daily Living* (ADL)

ADL merupakan rutinitas keseharian seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. Mencangkup ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi, dan berhias.

Dengan tujuannya untuk memenuhi kebutuhan keseharian. Pemenuhan ADL bagi seseorang dapat menentukan kualitas hidupnya. Seseorang yang dapat memiliki kualitas hidup baik dapat memenuhi kebutuhan ADLnya secara mandiri. Beberapa orang kadang tidak dapat memenuhi kebutuhan ADLnya di karenakan beberapa faktor.

Menurut Hardywinoto (2007), kemauan dan kemampuan untuk melakukan ADL, tergantung pada beberapa faktor:

1. Umur dan status perkembangan

Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan berubah dari tergantung menjadi mandiri melakukan ADL (*Activity Daily Living*).

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologi seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *Activity Daily Living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem musculoskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *Activity Daily Living*

3. Tingkat kognitif

Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan

kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat dalam melaksanakan *Activity Daily Living*

4. Fungsi psikologi

Fungsi psikologi menunjukkan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku interpersonal atau intrapersonal.

5. Stress

Stress merupakan respon fisik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress dapat muncul dari lingkungan atau diri sendiri. Stressor tersebut dapat berupa injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6. Status mental

Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu.

2.5.2 Penilaian ADL

Tingkat pemenuhan ADL pada seseorang dapat dinilai dengan Indeks Barthel. Penilaian indeks barthel terdiri atas pemenuhan aktivitas makan, berpindah, toileting, mandi, dan pengontrolan BAB-BAK.

Indeks Barthel dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa dengan kursi roda)	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	
8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol bladder (BAK)	5	10	
Jumlah				

Tabel 2.2 Index Barthel

Interprestasi hasil :

< 60 : memerlukan bantuan beberapa aktivitas

>60 - <90 : memerlukan bantuan minimal / ringan

90 : mandiri

Alat bantu yang digunakan :tidak krukpispot
 disamping tempat tidurtripotwalkertongkat
kursi rodalain-lain, sebutkan.....