

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Defenisi Peran

Menurut Koziar dkk (2010) dalam Ratnawati (2018), Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system.

2.1.2 Peran Dalam Keluarga

Peran adalah suatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Bakri, M.,H, 2022).

Adapun peran masing-masing anggota keluarga (Bakri, M.,H, 2022), dapat dideskripsikan sebagai berikut.

1. Peran Ayah

Peran seorang ayah bagi keluarganya dideskripsikan sebagai pemimpin /kepala keluarga, pencari nafkah, patner ibu, pelindung, pemberi semangat, memberi perhatian, pengajar dan pendidik, sebagai teman, dan sebagai penyedia kebutuhan.

2. Peran Ibu

Peran ibu bagi keluarganya yaitu sebagai pengasuh dan pendidik anak, partner ayah, manajer keluarga, Menteri keuangan keluarga, pemberi tauladan, sebagai psikolog keluarga, sebagai perawat dalam keluarga dan sebagai satpam bagi anak anaknya.

3. Peran Anak

Peran anak dalam keluarga yaitu sebagai pemberi kebahagiaan, pemberi keceriaan keluarga, penjaga nama baik keluarga, dan sebagai perawat orang tua.

Adapun peran keluarga dalam keperawatan kesehatan keluarga menurut Bailon & Maglaya (1989) dalam Ratnawati (2018) yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan
2. Membuat keputusan Tindakan kesehatan
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Menurut WHO (1969) dalam Andarmoyo (2012) Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

2.2.2 Struktur Dalam Keluarga

Effendi (1998) dalam Bakri (2022) menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

1. Pola Komunikasi Keluarga

Dengan pola komunikasi yang berfungsi dengan baik, penyampai pesan (pembicara) akan mengemukakan pendapat, meminta dan menerima umpan balik.

2. Struktur Peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestic, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

3. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga.

4. Nilai-nilai Keluarga

Nilai merupakan suatu system, sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya.

2.2.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Sussman (1974) dan Macklin (1988) dalam Friedman dkk (2003) dalam Ratnawati (2018) yaitu:

1. Keluarga Tradisional, dengan jenis sebagai berikut ;
 - a. Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak
 - b. Pasangan inti, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri saja
 - c. Keluarga dengan orang tua tunggal, yaitu satu orang sebagai kepala keluarga (biasanya karena bercerai)
 - d. Lajang yang tinggal sendiri
 - e. Keluarga besar yang mencakup tiga generasi
 - f. Pasangan usia pertengahan atau pasangan lanjut usia
 - g. Jaringan keluarga besar
2. Keluarga non-tradisional, dengan jenis sebagai berikut:
 - a. Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah
 - b. Pasangan yang hidup Bersama tanpa menikah Keluarga homo seksual
 - c. Keluarga komuni, yaitu keluarga dengan lebih dari satu pasangan monogami dengan anak-anak secara Bersama sama menggunakan fasilitas serta sumber-sumber yang ada.

2.2.4 Fungsi Dan Peran Keluarga

1. Fungsi Keluarga

Effendy (Via Dion dan Betan, 2013) dalam Bakri (2022) ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya yaitu:

a. Asih

Memberikan kasih sayang, perhatian, perasaan aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

b. Asuh

Memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara.

c. Asah

Memenuhi kebutuhan Pendidikan anak, sehingga mereka siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

2. Peran Keluarga

Adapun peran masing masing anggota keluarga dapat menurut Bakri (2022) sebagai beriku.

a. Peran Ayah

Peran seorang ayah bagi keluarganya dideskripsikan sebagai pemimpin /kepala keluarga, pencari nafkah, patner ibu, pelindung, pemberi semangat, memberi perhatian, pengajar dan pendidik, sebagai teman, dan sebagai penyedia kebutuhan.

b. Peran Ibu

Peran ibu bagi keluarganya yaitu sebagai pengasuh dan pendidik anak, partner ayah, manajer keluarga, Menteri keuangan keluarga, pemberi tauladan, sebagai psikolog keluarga, sebagai perawat dalam keluarga dan sebagai satpam bagi anak anaknya.

c. Peran Anak

Peran anak dalam keluarga yaitu sebagai pemberi kebahagiaan, pemberi keceriaan keluarga, penjaga nama baik keluarga, dan sebagai perawat orang tua.

2.2.5 Dukungan Keluarga Terhadap Lansia

Dukungan keluarga kepada lansia mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Ayuni, 2020) :

1. Dukungan Informational

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan

penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya.

2.2.6 Tahapan perkembangan keluarga

Keluarga dituntut untuk dapat memenuhi tugas perkembangan di setiap periode transisi perkembangan keluarga. Keluarga akan mampu memenuhi tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan pemahaman terhadap tugas perkembangan keluarga. Adapun tahapan perkembangan keluarga menurut Nies, McEwen (2019) yaitu :

1. Keluarga pemula atau pasangan baru
2. Keluarga mananti kelahiran anak
3. Keluarga dengan anak usia prasekolah
4. Keluarga dengan anak usia sekolah
5. Keluarga dengan anak remaja
6. Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda
7. Keluarga lansia

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Defenisi Lansia

Dalam periode kehidupan ada rangkaian tahapan kehidupan yang dilalui setiap manusia. Pada siklus tahap akhir yaitu masa tua memiliki keterbatasan untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Menurut UU No.13 tahun (1998) dalam Ratnawati (2021), tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun.

2.4.2 Batasan Lansia

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organisation (WHO) dalam Nasrullah (2021), lansia meliputi:

1. Usia pertengahan (middle age) antara usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) antara usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) antara usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) di atas usia 90 tahun.

2.3.3 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) dalam Rosma,Dewi (2014) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut

1. Pralansia (Prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan .
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.3.4 Tipe Lanjut Usia

Ada lima tipe lansia menurut Nasrullah (2021) yaitu:

1. Tipe Arif Bijak sana

Lanjut usia ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi utang undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Lanjut usia selalu mengalami yang 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

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe Bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Berdasarkan pengalaman hidup,, karakter, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya, lanjut usia dibagi dalam beberapa tipe menurut Nugroho (2006) dalam Ratnawati (2021) yaitu:

a. Tipe optimis

Lansia tipe ini mempunyai pembawaan santai dan riang. Mereka cukup baik dalam melakukan penyesuaian. Masa lansia bagi mereka adalah

bentuk bebas dari tanggung jawab dan dipandang sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan positifnya.

b. Tipe konstruktif

Lansia tipe ini umumnya mempunyai integritas baik. Mereka dapat menikmati hidup dengan toleransi yang tinggi, humoristic, fleksibel, dan tahu diri.

c. Tipe ketergantungan

Lansia tipe ini biasanya pasif, tidak punya inisiatif dan ambisi. Mereka kerap mengambil tindakan yang tidak praktis. Namun demikian, mereka masih dapat diterima di tengah masyarakat dan tahu diri.

d. Tipe defensif

Lansia tipe ini biasanya mempunyai Riwayat pekerjaan/ jabatan yang tidak stabil di masa muda. Mereka selalu menolak bantuan, memiliki emosi yang tidak terkendali, teguh dengan kebiasaan dan bersifat kompulsif aktif.

e. Tipe militant dan serius

Lansia tipe ini umumnya memiliki motivasi besar dalam bertahan hidup, mereka tidak mudah menyerah, serius, senang berjuan, dan bisa menjadi panutan.

f. Tipe pemaarah frustrasi

Lansia tipe ini cenderung negative. Mereka merupakan orang orang pemaarah, mudah tersinggung dengan hal hal kecil, tidak sabar, dan memiliki kebiasaan menyalahkan orang lain.

g. Tipe bermusuhan

Lansia tipe ini lebih negatif dari poin sebelumnya. Mereka selalu menganggap bahwa orang lain lah yang menyebabkan kegagalan pada dirinya.

h. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Lansia tipe ini kerap menyalahkan diri sendiri. Meski memiliki sifat kritis, mereka tidak mempunyai ambisi, tidak dapat menyesuaikan diri, dan mengalami penurunan sosio-ekonomi. Maka yang muncul dalam

proses ini tidak hanya kemarahan, tetapi juga depresi, dimana mereka memandang lansia sebagai tahapan hidup manusia yang tidak berguna dan tidak menarik.

2.3.5 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Ratnawati (2021), setiap tahap perkembangan manusia memiliki tugas perkembangannya sendiri-sendiri, termasuk lansia yang memiliki tugas perkembangan sebagai berikut:

1. Menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik
2. Menyesuaikan diri dengan masa pension dan berkurangnya penghasilan keluarga
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
4. Menjalin hubungan dengan orang-orang sekitarnya
5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial

2.3.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia. Perubahan-perubahan itu meliputi perubahan fisik, psikososial, mental dan spritual (Ratnawati, 2021).

1. Perubahan Fisik
 - a. Perubahan pada kulit: Kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput. Kulit di bagian bawah mata membentuk seperti kantung dan lingkaran hitam, dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas. Selain itu, warna merah kebiruan sering muncul disekitar lutut dan ditengan tengkuk.
 - b. Perubahan otot: Pada umumnya otot orang berusia madya menjadi lembek dan mengendur disekitar dagu, lengan bagian atas, dan perut.

- c. Perubahan pada persendian: masalah pada persendian terutama pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi agak sulit berjalan.
- d. Perubahan pada gigi: gigi menjadi kering, patah, dan tanggal sehingga kadang-kadang memakai gigi palsu.
- e. Perubahan pada mata: mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk di sudut mata, kebanyakan menderita presbiopi, atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena menurunnya elastisitas mata.
- f. Perubahan pada telinga: fungsi pendengaran sudah mulai menurun, sehingga tidak sedikit yang mempergunakan alat bantu pendengaran. Penurunan ini bisa berlangsung secara perlahan bahkan bisa terjadi secara cepat tergantung dari kebiasaan hidup pada masa usia muda.
- g. Perubahan pada system pernafasan: nafas menjadi lebih pendek dan sering tersenggal senggal, hal ini akibat terjadinya penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru, dan konsumsi oksigen nasal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas dari paru.

Selain gangguan fisik yang bisa terlihat secara langsung, pertambahan usia sering pula disertai dengan perubahan-perubahan akibat penyakit kronis, obat-obatan yang diminum akibat operasi yang menyiksa kesusahan secara fisik dan psikologis. Beberapa gangguan fisik pada bagian dan tersebut seperti:

- a. Perubahan pada system saraf otak: umumnya mengalami penurunan ukuran, berat, dan fungsi contohnya kortek serebri mengalami atropi.
- b. Perubahan pada system kardiovaskular: terjadinya penurunan elastisitas dari pembuluh darah jantung dan menurunnya cardiac output.

- c. Penyakit kronis misalnya diabetes melitus (DM), penyakit kardiovaskular, hipertensi, gagal ginjal, kanker, dan masalah yang berhubungan dengan persendian dan saraf.

2. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami lansia erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, seseorang lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- b. Kehilangan status atau jabatan pada posisi tertentu Ketika masih bekerja dulu.
- c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d. Kehilangan kegiatan atau aktivitas.
- e. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
- f. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah
- g. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan
- h. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial
- i. Adanya gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
- j. Gangguan gizi
- k. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili
- l. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

3. Perubahan mental

Perubahan mental pada lansia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Bahkan, lansia cenderung ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Mereka mengharapkan tetap

memiliki peranan dalam keluarga ataupun masyarakat. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain:

- a. Perubahan fisik, khususnya organ perasa
 - b. Kesehatan umum
 - c. Tingkat pendidikan
 - d. Keturunan (hereditas)
 - e. Lingkungan.
4. Perubahan spiritual
- a. Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan
 - b. Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari
 - c. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun. Perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

2.4 Konsep ADL (Aktivity Daily Living)

2.4.1 Defenisi ADL (Aktivity Daily Living)

ADL (*Aktivity Daily Living*) didefenisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal, (Ediawati, 2013) dalam (Adriani, 2021)

2.4.2 Klasifikasi ADL (Aktivity Daily Living)

Klasifikasi ADL (*Aktivity Daily Living*) menurut, Adriani (2021)

1. ADL (*Aktivity Daily Living*) dasar yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya, meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi dan berhias. Ada juga yang memasukkan kontinesis buang air besar dan buang air kecil.
2. ADL (*Aktivity Daily Living*) Instrumental yaitu ADL (*Aktivity Daily Living*) yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari, seperti menyiapkan makanan, menggunakan

telepon, mengelola uang kertas serta hal hal yang ada pada ADL (*Activity Daily Living*) dasar.

3. ADL (*Activity Daily Living*) vokasional yaitu ADL (*Activity Daily Living*) yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan.
4. ADL (*Activity Daily Living*) non vokasional yaitu ADL (*Activity Daily Living*) yang bersifat rekreasional, hobi dan mengisi waktu luang.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ADL (*Activity Daily Living*)

Menurut Hardiwinoto (2007) dalam Adriani (2021), kemauan dan kemampuan untuk melakukan *Activity Daily Living* tergantung pada beberapa faktor yaitu:

1. Umur dan status perkembangan umur

Saat perkembangan manusia dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*. Contoh system nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan system nervous sehingga dapat merespon system yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Jika terjadi gangguan pada system ini dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living*.

3. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Jika fungsi ini dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living*.

4. Fungsi psikososial

Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan activity of daily living.

5. Tingkat stress

Tingkat stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh.

6. Ritme biologi

Ritme biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostatis internal (Keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan).

7. Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu.

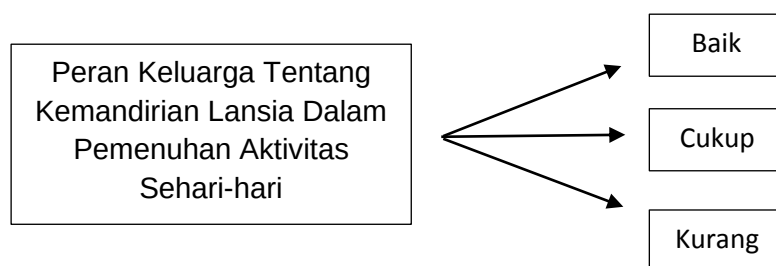
2.4.4 Pengukuran ADL (Aktivity Of Daily Living)

Pengukuran ADL (Aktivity Of Daily Living) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, (Sugiharto, 2005) dalam (Adriani, 2021). Alat ukur yang digunakan yaitu Indeks Barthel yang merupakan suatu alat ukur pengkajian yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Adapun item yang dinilai yaitu:

1. Makan
2. Mandi
3. Perawatan diri
4. Berpakaian
5. Buang air kecil

6. Buang air besar
7. Penggunaan toilet
8. Berpindah tempat
9. Mobilitas
10. Naik turun tangga

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Defenisi Operasional

Tabel 2.1

Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Umur	Dimana lamanya seseorang hidup mulai dari tanggal kelahirannya sampai dengan sekarang	Kuisisioner	Interval	1. 31-40 Tahun 2. 41-50 Tahun 3. >50 Tahun

Tabel 2.1 Lanjutan

2	Jenis Kelamin	Ciri khas atau perbedaan bentuk dan biologis yang dimiliki seseorang	Kuisisioner	Nominal	1. Laki Laki 2. Perempuan
3	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan seseorang dalam kehidupan untuk memenuhi kebutuhan hidup	Kuisisioner	Nominal	1. Petani 2. Wiraswasta 3. PNS (Pegawai Negeri Sipil) 4. IRT (Ibu Rumah Tangga)
4	Pendidikan	Derajat tertinggi dari sekolah yang telah diselesaikan oleh responden (SD, SMP, SMA, Diploma/Sarjana)	Kuisisioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma/Sarjana
5	Tingkat Kemandirian Lansia	Kemampuan yang dimiliki untuk melakukan aktivitas sehari-hari	Kuisisioner Indeks Barthel	Ordinal	Kriteria Pengukuran Kemandirian: 1. Mandiri: 20 2. Ketergantungan ringan:

tanpa bantuan	12-19
dan hanya memerlukan kemampuan tubuh yang berfungsi sederhana	3. Ketergantungan sedang: 9 –11
Meliputi:	4. Ketergantungan berat: 5-8
1. Makan (feeding)	5. Ketergantungan total: 0-4
2. Mandi (bathing)	
3. Perawatan diri (grooming)	
4. Berpakaian (dressing)	
5. Buang air kecil (bowel)	
6. Buang air besar (bladder)	
7. Penggunaan toilet	
8. Bergerak (Dari tempat tidur ke kursi roda dan Kembali lagi	

		9. Mobilitas			
		10. Naik turun tangga			
6	Peran keluarga tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (<i>Activity Daily Living</i>)	Perilaku yang dilakukan oleh keluarga terkait oleh kedudukannya dalam keluarga pada Kemampuan yang dimiliki Lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari	Kuisisioner dengan skala likert,	Ordinal	Kriteria pengukuran pran: 1. Baik, Jika skor nilai (76-100%) 2. Cukup, jika skor nilai (56-75%) 3. Kurang, jika skor nilai (< 56%)
