

BAB 2

Tinjauan Pustaka

Pada bab ini akan menjelaskan tentang konsep dari ; 1. Konsep lanjut usia
2. *Konsepterapi aktivitas kelompok* 3. Konsep Motivasi 4. Konsep Personal Hygiene

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut Costantinides, Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho dalam Arita Murwani 2011: 1).

Lanjut Usia adalah mereka yang telah berusia 65 tahun keatas. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi *Middle Age* (45- 59 tahun), *Eaderly* (60-74 tahun), *Old* (75-90 tahun), *Very Old*(> 90 tahun). Sementara Menurut Setyonegoro mengelompokkan usia lanjut sebagai berikut : *Geriatric Age* (65-70 tahun), *Young Old* (70-75 tahun), *Old* (75-80 tahun), *Very Old* (> 80 tahun) (Nugroho dalam Arita Murwani 2011: 6).

2.1.2 Teori – Teori Penyebab Penuaan

Para ilmuan telah menyelidiki dan telah menemukan banyak teori untuk mengungkap penyebab manusia menjadi tua. Ada beberapa teori tentang penuaan yang akan kita lihat saat ini antara lain: 1) Teori Biologi, 2) Teori Psikologi.

2.1.2.1 Teori Biologi

1) Perubahan biologi yang berasal dari dalam (instrinsik) / teori genetika

a. Teori Jam Biologi (*biological clock theory*),

Adalah proses menua yang dipengaruhi oleh faktor-faktor keturunan dari dalam umur seseorang seolah-olah distel seperti jam.

b. Teori menua yang terprogram (*program aging theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa sel tubuh manusia hanya dapat membagi diri sebanyak 50 kali.

c. Teori mutasi (*somatic mutatie theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan fungsi sel).

d. The *error Theory*, "Pemakaian dan rusak" kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

f. Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan.

g. Reaksi kekebalan sendiri (*auto immune theory*), di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus, ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

h. Teori *immunologi slow virus*

Teori ini menjelaskan, bahwa sistem imun menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

2) Perubahan biologik yang berasal dari luar / ekstrinsik (teori non genetika).

a. Teori radikal bebas

Teori ini menjelaskan meningkatnya bahan-bahan radikal bebas sebagai akibat pencemaran akan menimbulkan perubahan pada kromosom pigmen dan jaringan kolagen.

b. Teori imunologi

Teori ini Menjelaskan perubahan jaringan getah bening akan mengakibatkan ketidakseimbangan sel T dan terjadi penurunan fungsi sel-sel kekebalan tubuh, akibatnya usia lanjut mudah terkena infeksi.

c. Teori stress

Teori ini menjelaskan bahwa menua menjadi akibat dari hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

2.1.2.2 Teori Psikologi

1. *Maslow Hierareky Human Needs Theory*

Teori maslow mengungkapkan hirarki kebutuhan manusia yang meliputi 5 hal (kebutuhan fisiologis, keamanan dan kenyamanan, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri).

2. *Jung's Theory Individualism*

Teori ini mengungkapkan perkembangan personality dari anak-anak, remaja, dewasa muda, dewasa pertengahan hingga dewasa tua (lansia) yang dipengaruhi baik dari internal maupun eksternal.

3. *Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)*

Teori ini mengatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial, dan berusaha untuk mempertahankan hubungan antar sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.

4. Teori Pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang secara berangsur - angsur akan melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sosialnya (Arita Murwani 2011:12).

2.1.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lanjut Usia

2.1.3.1 Perubahan fungsi fisik

1. Sel

Jumlah sel menurun, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi dan lekukan otot akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2. Perubahan Otot

Berkurangnya masa otot, perubahan degeneratif jaringan konektif, osteoporosis, kekuatan otot menurun, endurance dan koordinasi menurun, ROM terbatas, mudah jatuh/fraktur.

3. Kulit

Proliferasi epidermal menurun, kelembaban kulit menurun, suplai darah ke kulit menurun, dermis / kulit menipis, kelenjar keringat berkurang yang ditandai dengan: kulit kering, pigmentasi ireguler, kuku mudah patah, kulit berkerut, elastisitas berkurang, sensitivitas kulit menurun.

4. Fungsi Kognitif

Beberapa lansia menunjukkan penurunan keterampilan intelektual, tapi masih mampu mengembangkan kemampuan kognitif, penurunan kemampuan mengingat.

5. Penglihatan

Kornea kuning/ keruh, ukuran pupil mengecil, atrofi sel-sel fotoreseptor, penurunan suplai darah dan neuron ke retina, pengapuran lensa. Konsekuensinya meningkatnya sensitivitas terhadap cahaya silau, respon lambat terhadap perubahan cahaya, lapang pandang menyempit, perubahan persepsi warna, lambat dalam memproses informasi visual.

6. Kardiovaskuler

Pengerasan pembuluh darah, hipertropi dinding ventrikel kiri, vena tebal, kurang elastis, perubahan mekanisme konduksi, peningkatan resistensi perifer, konsekuensinya tekanan darah meningkat, berkurangnya respon adaptif terhadap *exercise*, berkurangnya aliran darah ke otak, atherosclerosis dan varicosis.

7. Persarafan

Sukar bicara, gerakan otot (kagok), gangguan pengenalan seseorang, sukar tidur, daya ingat melemah, depresi, parkinson.

8. Pencernaan

Menghilangnya gigi, indra pengecap menurun, esofagos melebar, sensitivitas rasa lapar menurun, paristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah..(Arita Murwani 2011:23-27)

2.1.3.2 Perubahan Mental

Dipengaruhi Oleh :

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik serta penurunan fungsinya pada lanjut usia dapat mengakibatkan perubahan mental pada lanjut usia tersebut, khususnya perubahan mental pada lanjut usia tersebut, khususnya perubahan pada organ perasa.

2. Kesehatan Umum

Sesuai dengan definisi menua bahwa pada lanjut usia terjadi penurunan - penurunan fungsi organ tubuh yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan umum lanjut usia sehingga tak jarang keadaan ini mempengaruhi mental lanjut usia.

3. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi latar pendidikan lanjut usia maka semakin mudah lanjut usia menghadapi stressor yang dialaminya.

4. Keturunan (Hereditas)

Seseorang yang keluarganya diketahui menderita depresi yang berat memiliki resiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya (McKenzie, 1999 dalam Lubis 2009 : 62).

5. Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah keluarga atau rekan sesama lanjut usia di panti wredha. Masalah-masalah sosial lanjut usia dengan keluarga maupun sesama rekan lanjut usia di panti wredha dapat mempengaruhi status mental pada lanjut usia.

2.1.3.3 Perubahan Psikososial

1. Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun, ia akan mengalami kehilangan - kehilangan antara lain:

- a. Kehilangan *financial*(*income* berkurang)
 - b. Kehilangan status
 - c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi
 - d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan
2. Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of morality*)
3. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
4. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivation*)
5. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan
6. Penyakit kronis dan ketidakmampuan
7. Gangguan saraf panca indra, timbul kebutuhan dan ketulian
8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*.
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Arita Murwani, 2011:29).

2.1.4 Pendekatan Perawatan Lanjut Usia

Menurut Wahyudi Nugroho, pendekatan perawatan pada lanjut usia meliputi 4(empat) aspek, yaitu:

1. Pendekatan Fisik

Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian:

- a. Klien lanjut usia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri.
- b. Klien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit.

2. Pendekatan Psikis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai supporter, motivator dan interpreter terhadap segala sesuatu yang asing dan masalah yang dihadapi lansia, sebagai penampung rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab.

3. Pendekatan Sosial

Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain.

4. Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin kepada klien lanjut usia dalam hubungannya dengan Tuhan atau Agama yang dianutnya. Pada umumnya saat kematian akan datang, agama/kepercayaan seseorang merupakan faktor yang penting sekali. Pada waktu inilah kehadiran seorang imam sangat

diperlukan untuk melapangkan dada klien lanjut usia (Nugroho dalam Arita Murwani, 2011:102)

2.2 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok

2.2.1 Definisi

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah klien pada waktu yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar anggota (Depkes RI, 1997). Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan (Kelliat, 2005).

Terapi aktifitas kelompok ini dilaksanakan atas dasar bahwa repon seseorang saling berpengaruh dan dipengaruhi oleh oelang lain baik destruktif maupun konstruktif. Terapi Aktivitas Kelompok adalah manual, rekreasi dan kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang dan meningkatkan respons social dan harga diri (Rawlins dan Kneise dalam Mujahidullah, 2012:46).

2.2.2 Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok adalah terapiutik dan rehabilitasi. Terapiutik adalah meningkatkan kemauan uji realitas malalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, melakukan sosialisai, meningkatkan keasadaran terhadap hubungan reaksi emosi dengan tindakan defensif, membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afekteif, meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara kontruktif, meningkatkan

keterampilan hubungan interpersonal atau social. Sedangkan tujuan rehabilitasi menurut Stuart dan Laraia, 2001 adalah meningkatkan keterampilan ekspresi diri, meningkatkan keterampilan social, meningkatkan peningkatan empati, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan memecahkan masalah (menurut Stuart dan Laraia, 2001).

2.2.3 Komponen Kelompok

Kelompok terdiri dari 8 aspek, sebagai berikut (Stuart dan Laraia dalam Mujuahidin 2012)

1. Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2. Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil menurut Stuart dan Laraia (2001) adalah 7-10 orang, menurut Lnceshester adalah 10-12 orang, sedangkan menurut Rawlins, William, dan Beck adalah 5-10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar tidak dapat mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya. Jika terlalu kecil, tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

3. Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (stuart dan Lraia dalam Mujahidin 2012:47). Biasanya dimulai dengan penugasan berupa orientasi, tahap kerja, dan finising berupa terminasi.Banyaknya tergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali per minggu atau sesuaidengan kebutuhan.

4. Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam suatu kelompok.Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberikan kesadaran dalam anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin dapat mengkaji hambatan, konflik inter personal dalam kelompok, tingkat kompetisi, seberapa jauh kelompok tersebut bertanggung jawab dalam tugas yang dilaksanakannya.

Tabel 1.1 Elemen penting observasi komunikasi verbal dan non verbal (Stuart and Laraia, 2001)

1. Komunikasi setiap anggota kelompok
2. Setting tempat dan duduk
3. Tema umum yang diekspresikan
4. Frekuensi komunikasi dan orang yang dituju selama komunikasi
5. Kemampuan anggota kelompok sebagai pandangan terhadap kelompok

5. Peran Kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam suatu kelompok. Ada tiga peran kelompok dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok, yaitu (Berne & Sheats, dalam Stuart & Laraia, 2001) *maintenance roles*, *task roles*, dan *individual role*. *Maintenance roles*, yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok. *Task roles* yaitu focus pada penyelesaian tugas. *Individual roles* adalah *self-centered* dan distraksi pada kelompok.

6. Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok penting dalam menerima anggota kelompok

7. Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok dalam bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Ada yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok, perlu diidentifikasi agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

Pemimpin kelompok (terapis) perlu melakukan upaya agar kekohefisan kelompok dapat terwujud, seperti mendorong anggota kelompok untuk bicara satu sama yang lain, diskusi dengan kata-kata “kita”, menyampaikan kesamaan anggota

kelompok, membantu anggota kelompok untuk mendengar ketika yang lain berbicara. Kekohesifan perlu diukur melalui seberapa sering anggota memberikan pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lain (Budi Anna Keliat, 2005)

2.2.4 Konsep Model Terapi Aktivitas Kelompok

1. Model “Focal Conflict”

Terapi kelompok dikembangkan berdasarkan konflik yang tidak disadari. Pengalaman kelompok secara berkesinambungan muncul kemudian konfrontasi konflik untuk penyelesaian masalah. Tugas terapis membantu anggota kelompok memahami konflik dan mencapai pemecahan konflik. Menurut model ini *leader* harus memfasilitasi dan memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk mengekspresikan perasaan dan mendiskusikannya untuk penyelesaian masalah (Maramis, dalam budi anna Keliat, 2005).

2. Model “ Komunikasi ”

Model komunikasi menggunakan prinsip-prinsip komunikasi dan komunikasi terapeutik dan tujuan membantu meningkatkan keterampilan interpersonal dan sosial anggota kelompok. Adanya disfungsi atau komunikasi yang tidak efektif dalam kelompok menyebabkan ketidakpuasan anggota kelompok, umpan balik tidak adekuat, dan keterpaduan kelompok menurun. *Leader* berperan memfasilitasi komunikasi efektif, masalah individu atau kelompok dapat diidentifikasi dan diselesaikan. *Leader* mengajarkan kelompok bahwa perlu komunikasi dalam kelompok, anggota harus bertanggung jawab terhadap apa yang diucapkan, komunikasi berada pada semua level, pesan yang disampaikan dapat dipahami

orang lain, anggota dapat menggunakan teori dalam komunikasi dalam membantu satu dan yang lain untuk melakukan komunikasi yang efektif. *Leader* jugamenjelaskan secara singkat-singkat prinsip komunikasi dan bagaimana menggunakan di dalam kelompok serta menganalisis proses komunikasi tersebut (Maramis dalam Budi Anna Keliat, 2005).

3. Model “Psikodrama”

Model ini memotivasi anggota kelompok untuk berakting sesuai dengan peristiwa yang baru terjadi atau peristiwa yang lalu. Anggota memainkan peran social dan peristiwa yang pernah dialami. Psikodrama ini dilakukan secara spontan dan memberikan kesempatan pada anggota untuk berakting diluar situasi spesifik yang pernah terjadi (Mramis dalam Budi Anna Keliat, 2005

2.2.5 Macam Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

1. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Klien dilatih memprespsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini diharapkan respons klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan sehari-hari menjadi adaptif. Aktivitas dapat berupa: baca artoke/majalah/buku/puisi, menonton acara televise (ini merupakan stimulus yang disediakan), pengalaman masa lalu yang mana proses persepsi klien maladaptive atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negative pada orang lain (ini stimulus masa lalu)

2. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

Aktivitas digunakan untuk member stimulasi pada sensori klien. Kemudian dibservasi reaksi sensori klien berupa ekspresi emosi / perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka, ucapan,. Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terangsang sensoris emosi dan perasaannya melalui aktivitas tertentu. Aktivitas dapat berupa: music, seni, menyanyi, menari. Jika diketahui hobi klien, dapat digunakan stimulus.

3. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau rang lain yang dekat dengan orang lain, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu saat ini dan yang lalu. Aktivitas dapat berupa orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitarnya.

4. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisai dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu ,kelompok dan masa. Aktivitas ini dapat berupa latihan dalam kelompok semua kegiatan sosialisasi.

5. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Mengatasi Defisit Perawatan Diri

TAK SP: mengatasi Defisit Perawatan Diri adalah terapi aktivitas kelompok yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan klien merawat diri. Kemampuan merawat diri yang dilatih dalam TAK ini terdiri dari kemampuan

dalam kebersihan diri, kemampuan dalam berdandan, kemampuan makan dan minum.

Defisit perawatan diri adalah salah satu gejala yang dialami oleh pasien sebagai salah satu gejala negatif. Tidak ada psikofarmaka yang dapat mengatasi defisit perawatan diri selain melatih pasien mengatasi ketidakmampuan dan ketidakmauan melakukan perawatan diri. Klien mungkin mengalami kemunduran kemampuan berfikir sehingga mengalami kemunduran perkembangan. Perilaku klien menjadi seperti masa kanak-kanak yang bergantung kepada orang lain (Kelliat, 2002)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi umum adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Dalam hal ini klien di latih untuk mempersepsikan stimulus dari luar secara nyata (Yalom, 1995 dalam Stuart dan Laraia, 2001).

2.2.6 Perkembangan Kelompok

Kelompok sama dengan individu, mempunyai kapasitas untuk tumbuh dan kembang. Pemimpin yang akan mengembangkan kelompok melalui terapinya akan melalui 4 faase (Stuart dan Laraia dalam Mujahidullah, 2012, 52)

1. Fase Pra Kelompok

Hal penting yang harus diperhatikan pada saat melalui kelompok adalah tujuan kelompok. Ketercapaian tujuan sangat dipengaruhi oleh perilaku pimpinan kelompok. Proposal atau langkah-langkah persiapan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

Garis besar proposal kelompok

- a. Daftar tujuan: umum dan khusus
- b. Daftar kerangka teoritis yang akan digunakan pemimpin untuk mencapai tujuan
- c. Daftar criteria kelompok
- d. Uraian proses kelompok
- e. Uraian struktur kelompok terdiri dari empat sesi, waktu sesi, jumlah anggota, jumlah sesi, perilaku anggota yang diharapkan
- f. Uraian proses evaluasi anggota kelompok dan kelompok
- g. Uraian alat dan sumber yang dibutuhkan
- h. Jika perlu, uraian dana yang dibutuhkan

2. Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan ansietas karena masuk kelompok baru dan peran yang baru. Yallow dalam Stuart dan Laraia (2001) membagi fase ini menjadi 3 fase yaitu orientasi, konflik, dan kohesif. Sedangkan Tuckman's dalam Stuart dan Laraia (2001) membaginya dalam 3 fase yaitu *forming*, *storming*, dan *norming*

3. Tahap Orientasi

Fase tahap ini pemimpin kelompok lebih aktif dalam member pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi (hanya satu orang bicara pada saat itu). Norma perilaku,

rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok diupayakan terbentuk pada fase orientasi.

4. Tahap Konflik

Peran dependen dan independen terjadi pada tahap ini, sebagian ingin pemimpin yang memutuskan, sebagian ingin pemimpin lebih mengarahkan atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Adapun anggota yang netral dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi

Perasaan bermusuhan, yang ditampilkan baik antar anggota kelompok maupun anggota pada pemimpin dapat terjadi pada tahap ini. Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan maupun negative dan membantu kelompok mengenali penyebab perilaku yang tidak produktif seperti kambing hitam.

5. Tahap Kohesif

Setelah melalui tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama yang lain. Perasaan positif akan semakin sering diungkapkan. Pada tahap ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama yang lain. Pemimpin tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok dalam melakukan penyelesaian masalah. Pada akhir ini, tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan tidak perlu ditakutkan. Mereka belajar kesamaan dan perbedaan. Anggota kelompok akan membantu pencapaian tujuan yang menjadi suatu realitas.

6. Fase Kerja Kelompok

Pada Fase ini kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras , tetapi menyenangkan bagi anggota kelompok dan pemimpin kelompok. Kelompok menjadi stabil dan realistis. Kekuatan terapeutik dapat tampak, seperti pendapat stuart dan laraia (2001) yaitu 11 (sebelas) faktor terapeutik dan kuratif yaitu :

a. Memberi Informasi

b. Instalasi Harapan

c. Kesamaan

d. Altruisme

e. Koreksi pengalaman

f. Pengembangan teknik interaksi social

I. Kekohesivan kelompok

Tugas utama pemimpin kelompok adalah membantu kelompok mencapai tujuan, tetap menjaga kelompok ke arah pencapaian tujuan dan mengurangi dampak dari faktor apa saja yang dapat mengurangi produktivitas kelompok. Pemimpin bertindak sebagai konsultan. Pada fase akhir ini, anggota kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai rasa percaya diri dan kemandirian. Pada kondisi ini kelompok segera masuk ke fase berikut yaitu perpisahan.

7. Fase Terminasi

Terminasi dapat sementara (temporal) atau akhir. Terminasi pun pula terjadi karena anggota kelompok atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok. Evaluasi umumnya difokuskan pada jumlah pencapaian baik kelompok maupun individu. Terminasi dilakukan setelah beberapa sesi dimana tiap sesi memperlihatkan pencapaian tertentu. Terminasi dilakukan setelah beberapa sesi di mana tiap sesi memperlihatkan pencapaian tertentu. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari-hari. Pada akhir sesi perlu dicatat atau didokumentasikan proses yang terjadi berupa notulen.

Tabel 1.2 Tabel Garis Besar Notulen Sesi Kelompok

Anggota Kelompok
<ul style="list-style-type: none"> • Daftar anggota yang hadir (sebutkan jika baru) • Daftar anggota yang terlambat • Daftar anggota yang absen • Daftar individu yang menyampaikan isu atau perilaku yang didiskusikan • Daftar team kelompok • Identifikasi proses kelompok yang penting (pengembangan kelompok peran dan norma) • Identifikasi strategi kritis yang digunakan pemimpin • Daftar strategi pemimpin yang diusulkan • Prediksi respons anggota dan kelompok pada sesiberikut
Sumber: stuart dan laraia, 2001 (hal 681)

dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi leader, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dan kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok seperti proyektor.

2. Fase Awal

Pada fase ini terdapat 3 kemungkinan tahapan yang terjadi yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan.

3. Orientasi

Anggota mulai mengembangkan system social masing-masing, dan leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.

4. Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

5. Kebersamaan

Anggota mulai bekerja sama untuk mengatasi masalah, anggota mulai menemukan siapa dirinya.

6. Fase Kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjalin tim. Perasaan positif dan negative dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistic, mengeksplorasikan lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok, dan penyelesaian masalah yang kreatif.

7. Fase Terminasi

Ada dua jenis terminasi (akhir dan sementara). Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses.

2.2.8 Konsep Personal Hygiene

1. Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani personal adalah perorangan dan hygiene adalah sehat, kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis (Hidayat, 2002). Personal Hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2006)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Potter dan Perry (2006), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a. Citra Tubuh (*body image*)

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali berubah sehingga menyebabkan penyakit fisik dimana peran keluarga harus membuat suatu ekstra untuk meningkatkan hygiene. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene.

b. Praktik social

Seseorang yang berkecimpung di suatu bidang tertentu dapat mempengaruhi hygiene dari seseorang.

c. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi personal hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

d. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari luar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik keperawatan diri yang berbeda.

e. Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang

Setiap orang memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Sebagai contoh orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energy fisik atau ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi.

4. Macam-Macam Tindakan Personal Hygiene

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya (Potter dan Perry). Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya meliputi :

a. Kebersihan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, eksresi, pengatur temperature dan sensasi. Kulit terbagi menjadi 3 lapisan yaitu : epidermis, dermis, subkutan. Untuk mempertahankan kondisi kulit tetap sehat dan normal yaitu :

1) Mandi

Mandi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi dan sore dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi. Sebaiknya hindari pemakaian sabun dengan bahan-bahan tambahan seperti parfum dan pewarna yang dapat menyebabkan iritasi kulit dan alergi. Kemudian badan dikeringkan dengan menggunakan handuk yang bersih. Tujuan dari mandi adalah :

a) Membersihkan Kulit

Pembersih mengurangi keringat, beberapa bakteri dan sel kulit yang mati dan meminimalkan iritasi kulit dan mengurangi kesempatan infeksi.

b) Stimulasi Sirkulasi

Sirkulasi yang baik ditingkatkan melalui menggunakan air hangat dan usapan yang lembut pada ekstremitas.

c) Peningkatan citra diri

Mandi meningkatkan relaksasi dan perasaan segar kembali dan kenyamanan.

d) Pengurangan Bau Badan

Sekresi keringat yang berlebihan dari kelenjar apokrin berlokasi didaerah aksila dan pubic menyebabkan bau tak sedap yang tidak menyenangkan. Mandi dan menggunakan antiperspirant meminimalkan bau.

e) Meningkatkan Rentang Gerak

Gerakan ekstremitas selama mandi mempertahankan fungsi sendi.

2) Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Menurut Tietjen dkk (2004) langkah-langkah mencuci tangan rutin adalah :

- a. Basahi kedua telapak tangan
- b. Gunakan sabun biasa
- c. Gosok keras seluruh bidang permukaan tangan dan jari-jari bersama sekurang-kurangnya 10 hingga 15 detik dengan memperhatikan bidang dibawah kuku tangan dan diantara jari-jari.
- d. Bilas kedua tangan seluruhnya dengan air bersih

e. Keringkan kedua tangan dengan lap kertas atau pengering

b. Kebersihan Kaki dan Kuku

Potong kuku merupakan kebersihan perorangan penting untuk mencegah penyakit. Kuku sebaiknya selalu di potong untuk menghindari penularan penyakit.

c. Kebersihan Rambut

Mencuci rambut atau keramas juga penting dalam usaha menjaga hygiene perorangan. Frekuensi mencuci rambut tidak berkaitan langsung dengan masalah rambut kering dan rontok. Batas frekuensi keramas maksimal tiga kali dalam seminggu dan sebaiknya dilakukan secara teratur dua kali sehari atau sesuai kebutuhan serta menggunakan sampo sesuai dengan jenis rambut.

d. kebersihan mulut dan gigi

Hygiene mulut mampu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak dan bakteri, memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dari bau dan rasa tidak nyaman. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, pada waktu pagi dan malam, menggosok gigi pada malam hari sangat penting karena frekuensi bakteri pada rongga mulut dua kali lebih banyak dibandingkan siang hari. Flossing membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar diantara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. Hygiene mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan.

e. Kebersihan dan keterampilan pakaiannya

Kebersihan pakaian harus diperhatikan dan berganti pakaian bersih sebaiknya minimal 1 kali sehari atau sesuai dengan aktivitas seseorang. Kemudian untuk pakaian kotor dianjurkan segera dicuci. Kebiasaan mencuci pakaian biasanya dilakukan 6 hari seminggu

f. Kebersihan mata, hidung dan telinga

Membersihkan telinga dan hidung secara rutin (1-2 minggu/1x) dengan menggunakan alat pembersih yang bersih dan aman misalnya *cottonbud*.

g. Kebersihan alat kelamin

Tujuan kebersihan alat kelamin agar tidak terjangkit penyakit atau menimbulkan bau yang tidak sedap. Membersihkan alat kelamin diantaranya adalah perilaku dimana lansia buang air kecil dan besar.

2.3 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari melakukan personal hygiene diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2006):

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki kebersihan diri yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan.

2.3.1 Dampak Yang Timbul dari Kurangnya Kebersihan

Dampak yang timbul apabila kurang terjaganya kebersihan diri adalah sebagai berikut :

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri yang baik dan benar. Gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga, hidung dan gangguan fisik pada kaki dan kuku.

2. Dampak psikososial

Masalah social yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi social (Tarwanto dan Wartonah, 2004)

2.3.2 Gangguan Personal Hygiene Pada Lansia

Gangguan personal hygiene pada lansia meliputi : gangguan perawatan kulit, kuku, alat kelamin, rambut, mata, gigi-mulut, telinga dan hidung (Setiabudhi, 2002)

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Defini Motivasi

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku (Terry G. Dalam Notoadmojo, 2014).

Sedangkan (Stoener dalam Notoadmojo,2014) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang.

2.4.2 Teori-Teori Motivasi

Banyak para ahli dari berbagai disiplin ilmu merumuskan konsep atau teori tentang motivasi. Diantara banyak konsep tentang motivasi dari berbagai ahli tersebut, dibawah ini penulis kemukakan beberapa konsep sebagai dasar motivasi.

1. Teori McClelland

Menurut McClelland yang dikutip dan diterjemahkan oleh Sahlan (2002), mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi,yakni motif primer dan motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Motif sekunder timbul karena interaksi dengan orang lain, maka motif ini sering juga disebut motif social.Motif primer atau motif yang tidak dipelajari ini secara alamiah timbul pada setiap manusia secara biologis. Motif ini mendorong manusia untuk memenuhi kebutuhan biologisnya seperti makan, minum, tidur, seks dan kebutuhan biologis yang lain.

Sedangkan motif sekunder adalah motif yang ditimbulkan Karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain.

2. Teori McGregor

McGregor menyimpulkan teori motivasi itu dalam teori X dan Y. Teori ini didasarkan pada pandangan konvensional atau klasik (teori X) dan pandangan baru (teori Y).teori X yang bertolak dari pandangan klasik ini bertolak dari anggapan bahwa:

- a. pada umumnya manusia itu tidak senang bekerja.
- b.pada umumnya manusia cenderung sesedikit mungkin melakukan aktivitas atau bekerja.
- c. pada umumnya manusia kurang berambisi
- 4) pada umumnya manusia kurang senang apabila diberi tanggung jawab, melainkan suka diatur dan diarahkan.
- 5) pada umumnya manusia bersifat gois dan kurang acuh dalam organisasi.

Sedangkan teori Y yang bertumpu pada pandangan atau pendekatan baru ini beranggapan bahwa:

- a.pada dasarnya manusia itu tidak pasif tetapi aktif.
- b.pada dasarnya manusia tidak malas bekerja tetapi suka bekerja
- c.pada umumnya manusia dapat berprestasi dalam menjalankan pekerjaannya.

d. pada umumnya manusia selalu berusaha mencapai sasaran atau tujuan organisasi.

e. pada umumnya manusia itu selalu mengembangkan diri untuk mencapai tujuan atau sasaran

3 Teori Herzberg

Menurut teori ini, ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya, yakni:

1) faktor-faktor penyebab kepuasan atau faktor motivasional. Faktor penyebab kekuatan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi instrinsik. Faktor motivasional ini meliputi:

a. Prestasi (*achievement*)

b. Penghargaan (*recognition*)

c. Tanggung Jawab (*responsibility*)

d. Kesempatan untuk maju (*possibility of growth*)

e. Pekerjaan itu sendiri (*work*)

2) faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor hygiene. Faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor ini akan menghilangkan ketidakpuasan bekerja.

4. Teori Maslow

Maslow mengatakan kebutuhan manusia dibedakan kebutuhan biologis dan kebutuhan fisiologis. Maslow mengembangkan teorinya setelah ia mempelajari kebutuhan–kebutuhan manusia itu bertingkat-tingkat atau sesuai dengan “hirarki”, dan menyatakan bahwa:

- a. manusia adalah makhluk social “berkeinginan”, dan keinginan ini menimbulkan kebutuhan yang butuh dipenuhi.
- b. kebutuhan yang telah dipenuhi (dipuaskan), mempunyai pengaruh untuk menimbulkan keinginan atau kebutuhan lain yang lebih meningkat.
- c. kebutuhan manusia tersebut berjenjang atau bertingkat-tingkat. Tingkatan tersebut menunjukkan urutan kebutuhan yang harus dipenuhi dalam sewaktu-waktu tertentu.
- d. kebutuhan yang satu dengan kebutuhan yang lain saling kait-mengait, tetapi tidak terlalu dominan keterkaitan tersebut.

Adapun tingkat kebutuhan menurut Maslow adalah sebagai berikut

- a. kebutuhan fisiologis
- b. kebutuhan rasa aman
- c. kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain
- d. kebutuhan akan penghargaan
- e. kebutuhan aktualisasi diri

3. Metode Dan Alat Motivasi

Untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah berupa benda atau materi. Beberapa ahli mengelompokkan dua cara atau metode untuk meningkatkan motivasi yakni:

a. metode langsung (*direct motivation*)

Pemberian materi atau non materi kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi seperti pemberian bonus.

b) pemberian tidak langsung (*indirect motivation*)

Adalah suatu kewajiban memberikan kepada anggota suatu organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya, membangun atau menyediakan air bersih kepada suatu desa tertentu yang dapat menunjang suatu kesehatan mereka.

2.4.3 Metode Peningkatan Motivasi

Dilihat dari orientasi cara peningkatan motivasi, para ahli mengelompokkannya kedalam suatu model-model motivasi Dhimas (2008), yakni

1. Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat.

2. Model Hubungan Manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan social mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat.

3. Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang banyak dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Disamping uang, barang, atau kepuasan, tetapi kebutuhan akan keberhasilan.

Motivasi akan meningkat jika kepada mereka diberikan kepercayaan atau kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan.

Memberikan reward atau penghargaan dan punishment atau hukuman oleh pimpinan masyarakat atau organisasi kepada anggota masyarakat bawahan juga dipandang sebagai upaya meningkatkan motivasi berperilaku. Dipandang dari segi ini, maka motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

a. Motivasi Positif (insentif positif)

Adalah pimpinan masyarakat atau organisasi memberikan hadiah atau reward kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat.

b. Motivasi Negative (*insentif negatif*)

Adalah pimpinan memberikan hukuman (*punishment*) kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau perilakunya kurang baik misalnya

dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, yang akan memberikan efek takut kepada anggota atau karyawan tersebut.(Notoadmodjo, 2014)

4. Faktor-faktor Yang Dapat Meningkatkan Motivasi menurut Indobizadm (2005):

1. Faktor Ekstern

- a. Lingkungan kerja
- b. Pemimpin dan kepemimpinannya
- c. Tuntutan perkembangan organisasi atau tugas
- d. dorongan atau bimbingan

2. Faktor Intern

- a. Pembawaan individu
- b. Tingkat pendidikan
- c. Pengalaman masa lampau
- d. Keinginan atau harapan masa depan.

Sumber lain mengungkapkan, bahwa didalam motivasi itu terdapat suatu rangkaian interaksi antar berbagai factor (Winardi, 2002). Berbagai faktor yang dimaksud meliputi :

a Individu dengan segala unsur-unsurnya : kemampuan dan ketrampilan, kebiasaan, sikap dan sistem nilai yang dianut, pengalaman traumatis, latar belakang kehidupan sosial budaya, tingkat kedewasaan, dsb.

b Situasi dimana individu bekerja akan menimbulkan berbagai rangsangan: persepsi individu terhadap kerja, harapan dan cita-cita dalam kerja itu sendiri, persepsi bagaimana kecakapannya terhadap kerja, kemungkinan timbulnya perasaan cemas, perasaan bahagia yang disebabkan oleh pekerjaan.

c Proses penyesuaian yang harus dilakukan oleh masing-masing individu terhadap pelaksanaan pekerjaannya.

- d Pengaruh yang datang dari berbagai pihak : pengaruh dari sesama rekan, kehidupan kelompok maupun tuntutan atau keinginan kepentingan keluarga, pengaruh dari berbagai hubungan di luar pekerjaan
- e Reaksi yang timbul terhadap pengaruh individu
- f Perilaku atas perbuatan yang ditampilkan oleh individu
- g Timbulnya persepsi dan bangkitnya kebutuhan baru, cita-cita dan tujuan

2.4.4 Proses Terjadinya Motivasi

Motivasi itu ada atau terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus segera dipenuhi untuk beraktifitas dalam mencapai tujuan motivasi sebagai motor penggerak maka bahan bakarnya adalah kebutuhan / *need* itu ada Susilo, Edi.(2010).

2.4.5 Klarifikasi Motivasi

Ada beberapa ahli psikologi membagi motivasi dalam beberapa tingkatan, namun secara umum terdapat keseragaman dalam mengklarifikasikan tingkatan motivasi yaitu: 1. Motivasi kuat, 2. Motivasi sedang, 3. Motivasi lemah (Anne.2009).

a. Motivasi kuat

Motivasi kuat dikatakan kuat apabila dari mahasiswa atau siswa dalam kegiatan proses belajar, siswa atau mahasiswa memiliki keinginan yang positif mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dengan belajar dalam mencapai tujuannya dan keinginannya untuk berprestasi.

b. Motivasi sedang

Motivasi dikatakan sedang apabila dalam diri mahasiswa atau siswa dalam kegiatan proses belajar, siswa atau mahasiswa memiliki keinginan positif mempunyai harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan yang rendah untuk berprestasi dan berhasil dalam mencapai tujuan dan cita – citanya, atau memiliki keyakinan tinggi namun memiliki harapan yang rendah bahwa dirinya dapat berprestasi dan berhasil meraih cita – cita dan tujuannya.

c. Motivasi lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila didalam diri mahasiswa atau siswa dalam proses belajar memiliki keinginan positif namun dalam dirinya memiliki harapan dan keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat berprestasi dan meraih cita – citanya dengan belajar.

2.5 Konsep Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi dan pengalaman-pengalaman yang ada dan kemudian menafsirkannya untuk menciptakan keseluruhan gambaran yang berarti. (Arindita, 2003)

b. Proses Persepsi dan Sifat Persepsi

Proses persepsi melalui tiga tahap, yaitu:

- 1) Tahap penerimaan stimulus, baik stimulus fisik maupun stimulus sosial melalui alat indera manusia, yang dalam proses ini mencakup pula pengenalan dan pengumpulan informasi tentang stimulus yang ada

2) Tahap pengolahan stimulus sosial melalui proses seleksi serta pengorganisasian informasi.

3) Tahap perubahan stimulus yang diterima individu dalam menanggapi lingkungan melalui proses kognisi yang dipengaruhi oleh pengalaman, cakrawala, serta pengetahuan individu. (Mulyana, 2005)

Menurut Newcomb (dalam Arindita, 2003), ada beberapa sifat yang menyertai proses persepsi, yaitu:

1) Konstansi (menetap): Dimana individu mempersepsikan seseorang sebagai orang itu sendiri walaupun perilaku yang ditampilkan berbeda-beda.

2) Selektif: persepsi dipengaruhi oleh keadaan psikologis si perseptor. Dalam arti bahwa banyaknya informasi dalam waktu yang bersamaan dan keterbatasan kemampuan perseptor dalam mengelola dan menyerap informasi tersebut, sehingga hanya informasi tertentu saja yang diterima dan diserap.

3) Proses organisasi yang selektif: beberapa kumpulan informasi yang sama dapat disusun ke dalam pola-pola menurut cara yang berbeda-beda.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Ada sejumlah faktor yang bekerja untuk membentuk dan terkadang memutarbalikkan persepsi. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Pelaku persepsi (perceiver)

2) Objek atau yang dipersepsikan

3) Konteks dari situasi dimana persepsi itu dilakukan

d. Aspek-aspek Persepsi

Pada hakekatnya sikap adalah merupakan suatu interelasi dari berbagai komponen, dimana komponen-komponen tersebut menurut Allport (dalam Mar'at, 1991) ada tiga yaitu:

1) Komponen Kognitif

Yaitu komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek sikapnya. Dari pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.

2) Komponen Afektif

Afektif berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi sifatnya evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimilikinya.

3) Komponen Konatif

Yaitu merupakan kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berhubungan dengan obyek sikapnya. Menurut Mulyana (2005) persepsi sosial adalah proses menangkap arti obyek-obyek sosial dan kejadian-kejadian yang kita alami dalam lingkungan kita. Manusia bersifat emosional, sehingga penilaian terhadap mereka mengandung resiko. Setiap orang memiliki gambaran yang berbeda mengenai realitas di sekelilingnya. Prinsip penting yang menjadi pembenaran mengenai persepsi sosial adalah :

1) Persepsi berdasarkan pengalaman Pola-pola perilaku manusia berdasarkan persepsi mereka mengenai realitas (social) yang telah dipelajari (pengalaman). Ketiadaan pengalaman terdahulu dalam menghadapi suatu obyek jelas akan

membuat seseorang menafsirkan obyek tersebut berdasarkan dugaan semata, atau pengalaman yang mirip.

2) Persepsi bersifat selektif Alatindera kita bersifat lemah dan selektif (selective attention). Apa yang menjadi perhatian kita lolos dari perhatian orang lain, atau sebaliknya. Ada kecenderungan kita melihat apa yang kita lihat, kita mendengar apa yang ingin kita dengar. Atensi kita pada suatu rangsangan merupakan faktor utama yang menentukan selektivitas kita atas rangsangan tersebut. Perhatian adalah proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli

lainnya melemah.

3) Persepsi bersifat dugaan Oleh karena data yang kita peroleh mengenai objek lewat penginderaan tidak pernah lengkap, persepsi merupakan loncatan langsung pada kesimpulan. Seperti proses seleksi, langkah ini dianggap perlu karena kita tidak mungkin memperoleh seperangkat rincian yang lengkap kelima indera kita. Proses persepsi yang bersifat dugaan itu memungkinkan kita menafsirkan suatu objek dengan makna yang lebih lengkap dari suatu sudut pandang manapun. Dengan demikian, persepsi juga adalah suatu proses pengorganisasian informasi yang tersedia,

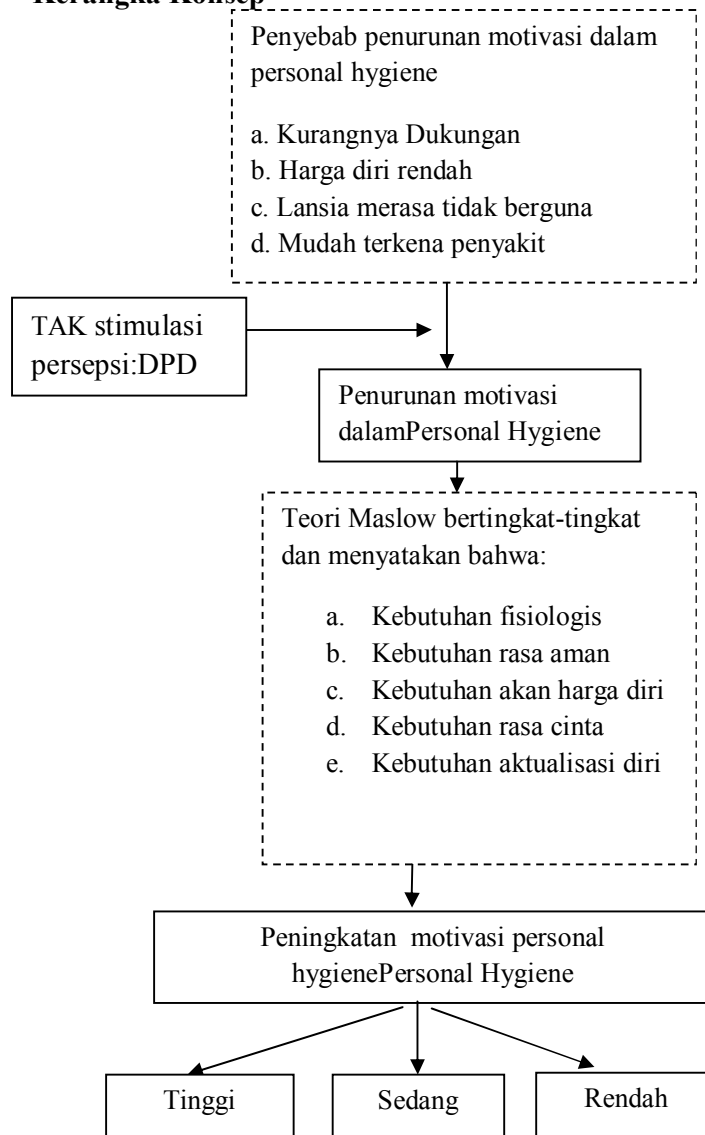
menempatkan rincian yang kita ketahui dalam suatu skema organisasional tertentu yang memungkinkan kita memperoleh suatu makna lebih umum.

4) Persepsi bersifat evaluatif Tidak ada persepsi yang bersifat obyektif, karena masing-masing melakukan interpretasi berdasarkan pengalaman masa lalu dan kepentingannya. Persepsi adalah suatu proses kognitif psikologis yang

mencerminkan sikap, kepercayaan, nilai dan pengharapan persepsi bersifat pribadi dan subjektif yang digunakan untuk memaknai persepsi.

5) Persepsi bersifat kontekstual Konteks merupakan salah satu pengaruh paling kuat. Konteks yang melingkungi kita ketika kita melihat seseorang, suatu objek atau suatu kejadian sangat mempengaruhi struktur kognitif, pengharapan dan oleh karenanya juga persepsi kita. Interpretasi makna dalam konteksnya adalah suatu faktor penting dalam memahami komunikasi dan hubungan sosial. Struktur objek atau kejadian berdasarkan prinsip kemiripan atau kedekatan dan kelengkapan.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka konsep Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi:DPD terhadap motivasi dalam pemenuhan Personal Hygiene pada Lansia.

2.7 Hipotesis

H₁: Ada Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi:DPD Terhadap Motivasi Dalam Pemenuhan Personal Hygine Pada Lansia Di Panti Wredha Hargodedali Surabaya.