

Gambaran *Self-Efficacy* Lansia Penderita Alzheimer yang Mengikuti Terapi Fisik, Terapi *Virtual Reality* dan yang Tidak Mengikuti Terapi

BRAHMANDA PANDYA DHIPTA¹, EVANYTHA², MAHARANI ARDI PUTRI³

Fakultas Psikologi, Universitas Pancasila
Jl. Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640
¹E-mail: abram.brahmanda@gmail.com

Diterima 8 Agustus 2012, Disetujui 7 Oktober 2012

Abstract: The degeneration of functional organ is the common elderly problem. It includes cognitive and physical impairment. Beside the natural process as one of the causes, the researcher finds that this degeneration can be accelerated by the behavior of the older people in avoiding the daily activities, many of them do not feel confident to do such activities. The degeneration of functional organ is a natural process, but it can be perverted. One of the efforts to regenerate physical and cognitive function can be implemented through therapy, both physical therapy and virtual reality therapy. The both therapy closely relates to one of the sources self-efficacies; physiological state, it plays the role in health function and physical activities that requires both strength and stamina. In judging the physical ability, one can be affected by the information about his/her physical condition to face certain situation by examining his/her physiology. The older alzheimer patients are divided into three categories; those who receive physical therapy, those who receive virtual reality therapy and the rest who do not receive therapy. This research is conducted in one of the elderly home cares, which there are some older alzheimer patients who have received two programs of these therapies. The researcher is using qualitative study case method through observation and interview. The research shows that the subjects in the reserach have vary comprehension in seeing the abstract dimensions and self-efficacy sources.

Key words: *Self-efficacy*, alzheimer, elderly people, physical therapy, *virtual reality*

PENDAHULUAN

Populasi lansia pada tahun 2010 menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, adalah sekitar 17,8 juta jiwa. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Undang-undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia adalah individu yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Pada tahap usia ini, individu memiliki tugas perkembangan beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, dan tetap terus menjaga kualitas hidupnya (Potter & Perry, 2009).

Individu dalam proses penuaan memiliki kekuatan yang berbeda dengan saat muda dulu, menurunnya kemampuan fisik dan fungsi kognitif biasa terjadi seiring bertambahnya umur lansia. Proses penuaan merupakan suatu proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam

berinteraksi dengan orang lain. Proses menua akan terjadi secara terus menerus secara alami mulai dari lahir sampai menjadi tua. Proses menua bukan suatu penyakit tetapi merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan internal dan eksternal tubuh (Miller, 2004 dalam Rohana, 2011).

Kemunduran yang paling dominan ditemui adalah menurunnya kemampuan memori atau daya ingat (Sulianti, 2000 dalam Rohana, 2011). Gejala-gejala ini biasanya timbul pada individu yang menderita demensia. Demensia memiliki beberapa tipe, 60 sampai 80 persen kasus tipe alzheimer paling banyak ditemukan, pada tipe ini individu menunjukkan ciri-ciri seperti, kesulitan dalam mengingat nama dan peristiwa yang baru terjadi, dan ciri-ciri klinis seperti apati, depresi, disorientasi, kebingungan, perubahan perilaku, kesulitan bicara hingga kesulitan berjalan disebut gangguan alzheimer (Asosiasi Alzheimer, 2012).

Pada tahun 2005 penderita demensia di kawasan Asia Pasifik berjumlah 13,7 juta orang. Di Indonesia terdapat 606.100 individu yang menderita gangguan tersebut (www.alz.co.uk). Beberapa dampak yang dirasakan individu penderita alzheimer dalam DSM-IV-TR (2000) ditunjukkan dengan melemahnya memori individu dalam mengingat kembali informasi yang baru dipelajari, mengalami satu atau beberapa gangguan kognitif seperti aphasia, agnosia, atau apraxia, dan menyatakan hambatan dalam menjalani fungsi sosialnya dan okupasional sehari-hari individu.

National Academy on an Aging Society (2000) memaparkan perbandingan populasi lansia penderita alzheimer dengan yang tidak menderita alzheimer mengenai status fisiknya, 66% populasi lansia penderita alzheimer memiliki kesehatan fisik yang buruk (27% menginap di rumah sakit, 49% lainnya bahkan menghabiskan harinya dalam seminggu ditempat tidur), sedangkan populasi lansia yang bukan menderita alzheimer hanya 27 persen diantaranya yang memiliki kesehatan fisik yang buruk. Data ini menunjukkan kesehatan fisik yang buruk berkaitan dengan penderita Alzheimer. Beberapa peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian, mengenai kegiatan yang dapat dilakukan oleh para lansia untuk mencegah atau mengurangi resiko penurunan fungsi kognitif dan fisik. Barker (2010) melakukan penelitian mengenai lansia, dengan melatih fisik dari responden yang terdiri dari 13 pria dan 17 wanita dewasa dengan usia rata-rata 70 tahun. Seiring kemajuan teknologi, terdapat beberapa penelitian yang menggunakan permainan interaktif (*virtual reality*), untuk mendukung penelitian mengenai penggunaan alat bantu rehabilitasi atau *treatment*. Saposnik, Teasell, Mamdani, Hall, McIlroy, Cheung, Thorpe, Cohen dan Bayley (2010) dalam penelitiannya mengkaji mengenai penggunaan permainan interaktif (*virtual reality*) terhadap 22 responden penderita stroke yang masih dapat mengikuti kegiatan penelitian. Dari kedua terapi yang dijalani ini keduanya memiliki hasil yang dapat meningkatkan kemampuan fisik partisipan penelitian tersebut.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melihat fenomena yang terjadi di lapangan tepatnya di panti wreda yayasan Bina Bhakti.

Peneliti menemukan bahwa sebagian besar lansia menghabiskan hari-harinya hanya dengan sedikit aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Untuk itu, peneliti mencari informasi dengan menanyakan kepada lansia dan perawat di tempat para lansia tinggal. Sebagian besar memberikan informasi bahwa mereka tidak memiliki keyakinan yang cukup untuk melakukan banyak aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti merasa takut, sudah tidak bertenaga, dan lain sebagainya.

Keyakinan dalam melakukan aktivitas sehari-hari tersebut berkaitan seperti yang dikatakan, Bandura (1997) bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Hal ini menunjukkan, bahwa dalam menghadapi sesuatu hal lansia perlu memiliki *self-efficacy* atau keyakinan untuk dapat melakukan hal tersebut, sehingga ia dapat bertahan lebih lama untuk mencapai tujuan tertentu dibanding dengan yang memiliki *self-efficacy* yang lemah.

Menurut Bandura (1997) ada sumber-sumber yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* individu, yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis. Kondisi fisiologis adalah salah satu sumber *self-efficacy*, kondisi fisik sebagai indikator *self-efficacy* memiliki peranan dalam fungsi kesehatan dan aktivitas yang membutuhkan stamina dan kekuatan.

Penelitian Saponik, dkk. (2010) dan Barker (2010) menunjukkan, bahwa individu dapat berusaha meningkatkan fungsi kognitif dan fungsi fisiknya dengan melakukan beberapa kegiatan. Kegiatan yang dimaksud ialah melakukan terapi fisik atau penggunaan alat bantu *virtual reality*. Peneliti melihat adanya terapi *virtual reality* yang berbeda dengan terapi fisik yang biasa dilakukan. Kesehatan fungsi fisik individu berkaitan dengan salah satu sumber *self-efficacy* yaitu kondisi fisiologis. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengadakan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif untuk melihat gambaran *self-efficacy* pada lansia penderita alzheimer yang mengikuti terapi fisik, terapi menggunakan *virtual reality* dan yang tidak mengikuti terapi.

Self-efficacy. Bandura (1997) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan tertentu, dan berusaha untuk menilai tingkatan dan kekuatan di seluruh kegiatan dan konteks. Myers (2005) juga mengatakan bahwa *self-efficacy* menuntun individu untuk menetapkan tujuan dan tetap bertahan ketika dihadapkan pada suatu kesulitan.

Schunk (dalam Komandyahrini & Hawadi, 2008) juga mengatakan bahwa *self-efficacy* sangat penting perannya dalam mempengaruhi usaha yang dilakukan, seberapa kuat usahanya dan memprediksi keberhasilan yang akan dicapai. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Woolfolk (1993) bahwa *self-efficacy* merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas tertentu untuk mencapai hasil tertentu. Sedangkan menurut Baron dan Byrne (2003), *self-efficacy* diartikan sebagai evaluasi individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan untuk mencapai suatu tujuan dimana individu yakin mampu untuk menghadapi segala tantangan dan mampu memprediksi keberhasilan yang akan dicapai.

Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi merasa yakin bahwa dirinya mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, tekun dalam menyelesaikan tugas-tugas, percaya pada kemampuan diri yang mereka miliki, memandang kesulitan sebagai tantangan bukan ancaman dan suka mencari situasi baru, menetapkan sendiri tujuan yang menantang dan meningkatkan komitmen yang kuat terhadap dirinya, menanamkan usaha yang kuat dalam apa yang dilakukannya dan meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas dan memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, cepat memulihkan rasa mampu setelah mengalami kegagalan, dan menghadapi stressor

atau ancaman dengan keyakinan bahwa mereka mampu mengontrolnya (Bandura, 1997). Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah adalah individu yang lebih merasa tidak berdaya, cepat sedih, apatis, cemas, menjauhkan diri dari tugas-tugas yang sulit, cepat menyerah saat menghadapi rintangan, memiliki aspirasi yang rendah dan komitmen yang lemah terhadap tujuan yang ingin di capai, dalam situasi sulit cenderung akan memikirkan kekurangan mereka, beratnya tugas tersebut, dan konsekuensi dari kegagalannya, serta lambat untuk memulihkan kembali perasaan mampu setelah mengalami kegagalan (Bandura, 1997).

Bandura (1997) mengemukakan bahwa *self-efficacy* individu dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu :

a. Tingkat (*level*). Terdapat perbedaan dalam pemilihan tingkat kesulitan tugas antara individu satu dengan yang lain. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi memilih mengerjakan tugas dari tingkatan yang tergolong mudah, sederhana, sampai pada tugas-tugas yang rumit yang membutuhkan kompetensi yang tinggi. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah, maka cenderung sebaliknya yaitu akan memilih mengerjakan tugas yang tingkat kerumitannya sederhana saja.

b. Keluasan (*generality*). Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang atau tugas pekerjaan. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi mampu melakukan aktivitas yang luas, tidak terbatas pada fungsi domain tertentu saja. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi tidak tergantung pada keadaan tertentu. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas dan merasa mampu untuk mengerjakan sesuatu dalam situasi tertentu saja.

c. Kekuatan (*strength*). Dimensi ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. *Self-efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu.

Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan mempertahankan usahanya meskipun menghadapi kesulitan.

Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan memiliki keyakinan yang kuat terhadap kompetensi dirinya, sehingga mereka tidak mudah menyerah atau frustrasi dalam menghadapi suatu kesulitan dan memiliki kecenderungan keberhasilan lebih besar dibanding dengan individu yang memiliki *self-efficacy* rendah. Individu dengan *self-efficacy* rendah akan mudah menyerah dan tidak bertahan lebih lama meskipun untuk menyelesaikan tugas dengan hambatan yang kecil.

Menurut Bandura (1997) sumber-sumber yang dapat mempengaruhi *self-efficacy*, yaitu:

a. Pengalaman keberhasilan (*Enactive mastery experience*)

Merupakan sumber informasi *self-efficacy* yang paling berpengaruh. Dari pengalaman masa lalu terlihat bukti apakah seseorang mengarahkan seluruh kemampuannya untuk meraih keberhasilan (Bandura, 1997). Umpan balik terhadap hasil kerja seseorang yang positif akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang. Kegagalan di berbagai pengalaman hidup dapat diatasi dengan upaya tertentu dan dapat memicu persepsi *self-efficacy* menjadi lebih baik karena membuat individu tersebut mampu untuk mengatasi tantangan-tantangan yang lebih sulit nantinya.

b. Pengalaman keberhasilan orang lain (*Vicarious experience*)

Ketika melihat orang lain dengan kemampuan yang sama berhasil dalam suatu bidang/tugas melalui usaha yang tekun, individu juga akan merasa yakin bahwa dirinya juga dapat berhasil dalam bidang tersebut dengan usaha yang sama. Sebaliknya *self-efficacy* dapat turun ketika orang yang diamati gagal walaupun telah berusaha dengan keras. Individu juga akan ragu untuk berhasil dalam bidang tersebut (Bandura, 1997).

Peran *vicarious experience* terhadap *self-efficacy* seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi diri individu tersebut tentang dirinya memiliki kesamaan dengan model. Semakin

seseorang merasa dirinya mirip dengan model, maka kesuksesan dan kegagalan model akan semakin mempengaruhi *self-efficacy*. Sebaliknya apabila individu merasa dirinya semakin berbeda dengan model, maka *self-efficacy* menjadi semakin tidak dipengaruhi oleh perilaku model (Bandura, 1997). Seseorang akan berusaha mencari model yang memiliki kompetensi atau kemampuan yang sesuai dengan keinginannya.

c. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Digunakan secara luas untuk membujuk seseorang bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk mencapai tujuan yang mereka cari. Orang yang mendapat persuasi secara verbal akan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan dengan mengerahkan usaha yang lebih besar daripada orang yang tidak dipersuasi bahwa dirinya mampu pada bidang tersebut (Bandura, 1997).

d. Kondisi fisiologis (*Physiological state*)

Dalam menilai kemampuannya seseorang dipengaruhi oleh informasi tentang keadaan fisiknya untuk menghadapi situasi tertentu dengan memperhatikan keadaan fisiologisnya. Seseorang percaya bahwa sebagian tanda-tanda psikologis menghasilkan informasi dalam menilai kemampuannya. Kondisi stres dan kecemasan dilihat individu sebagai tanda yang mengancam ketidakmampuan diri. *Level of arousal* dapat memberikan informasi mengenai *self-efficacy* tergantung bagaimana *arousal* itu diinterpretasikan. Bagaimana seseorang menghadapi suatu tugas, apakah cemas atau khawatir (*self-efficacy* rendah) atau tertarik (*self-efficacy* tinggi) dapat memberikan informasi mengenai *self-efficacy* orang tersebut.

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)

AKS adalah ketrampilan dasar dan tugas yang dimiliki individu untuk merawat dirinya secara mandiri, dan dikerjakan sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhannya. AKS mencakup kegiatan yang mudah yaitu jenis kegiatan yang hanya melibatkan dirinya saja, sampai yang lebih

sulit, yaitu kegiatan yang berhubungan dengan orang lain.

Menurut Galasko, dkk (1997) komponen-komponen aktivitas kehidupan sehari-hari individu adalah sebagai berikut:

1. Makan: lansia mampu untuk makan tanpa butuh pengawasan atau bantuan.
2. Berjalan: individu yang sehat mampu untuk berpindah tempat secara mandiri. Jika individu menggunakan alat bantu jalan atau kursi roda, tetapi alat bantu tersebut di luar ruangnya, sehingga untuk menggunakannya ia mengambilnya di luar tanpa bantuan, ia termasuk individu yang mampu.
3. Buang air kecil atau besar: kemampuan individu untuk melakukan proses sekresi secara mandiri di kamar mandi.
4. Mandi: bantuan fisik mencakup tindakan-tindakan kecil seperti mencuci rambut, membantu pengeringan, atau menyesuaikan suhu air.
5. Merawat diri: memotong kuku bagi individu yang memiliki kesulitan fisik dapat menghambat proses perawatan.
6. Memilih pakaian dan mengenakan pakaian: apakah individu mampu memutuskan untuk mengenakan pakaian yang hendak ia kenakan. Mengenakan pakaian termasuk, kemampuan individu mengenakan kancing, dan menggunakan ritsleting.
7. Telepon: melihat individu masih mampu menggunakan telepon dengan baik atau tidak. Apabila individu mampu menggunakan tanpa pengawasan, maka kemampuannya masih baik.
8. Televisi: melihat individu ketika menyaksikan televisi benar-benar memerhatikan yang ditayangkan atau hanya menatap layar kaca. Individu dapat dikatakan benar-benar memerhatikan televisi dengan menanyakan konten yang sedang ditayangkan.
9. Percakapan: "perhatian" berarti individu harus berpartisipasi secara lisan. Karena sulit untuk menilai individu berpartisipasi dengan nonverbal saja.
10. Membersihkan alat-alat makan di meja: individu tidak harus membersihkan meja sepenuhnya, tetapi setidaknya memberikan kontribusi yang berguna. Tidak harus piring, melainkan yang lebih mudah mungkin gelas atau barang lainnya.
11. Menemukan barang-barang pribadi: individu mampu menemukan barang pribadinya, tanpa bantuan orang lain. Mungkin barang-barang itu seperti pakaian, kacamata, dompet, kunci, dan lain sebagainya.
12. Minuman: individu mampu mempersiapkan minuman (teh, kopi, dan lain-lain) tanpa ada bantuan fisik dari orang lain.
13. Membuat makanan ringan atau *snack*: jika kemampuan individu untuk memasak atau menggunakan *microwave* masih butuh pengawasan, tapi tanpa bantuan fisik, ia masih tergolong memiliki kemampuan cukup baik.
14. Membuang sampah pada tempatnya: tidak hanya mengacu pada sampah rumah tangga utama yang dihasilkan di dapur, melainkan sampah bungkus kemasan.
15. Perjalanan: dimaksudkan untuk mencakup kemampuan individu untuk tidak tersesat di luar tempat tinggal dengan jarak kira-kira satu mil. Tidak peduli apakah individu berjalan, menyetir, menggunakan transportasi umum atau menumpang di mobil.
16. Belanja: kegiatan ini adalah kegiatan yang tergolong kompleks. Dalam kegiatan ini, dilihat apakah individu mampu membayar sesuai dengan yang ingin dibelanjakan, apakah ia belanja membawa catatan, atau dilihat dari cara pembayaran suatu pembelian.
17. Membuat janji pertemuan: apakah individu masih dapat membuat janji bertemu dengan seseorang.
18. Ditinggal sendiri: individu mampu ditinggal sendiri tanpa pengawasan selama lebih dari satu jam.
19. Bicara tentang peristiwa terkini: individu tidak perlu memulai pembicaraan tentang kejadian saat ini, tetapi harus menunjukkan kesadaran atau ingatan dengan memberikan rincian acara.
20. Membaca: individu masih mampu untuk membaca media cetak seperti koran, majalah atau buku. Kemudian dilemparkan beberapa pertanyaan mengenai pemahaman apa yang sudah dibaca.

21. Penulisan: individu masih mampu menulis catatan singkat, atau tanpa didikte perlahan.
22. Hobi: pilihan hobi atau permainan adalah untuk membantu mendapatkan informasi, jika hobi kompleks hilang dan diganti dengan yang lebih sederhana, berarti adanya tanda penurunan. Hobi harus melibatkan konsentrasi, pengetahuan dan memori, dan keterampilan manual.
23. Alat rumah tangga: menanyakan alat rumah tangga yang biasa digunakan, kemudian bagaimana cara menggunakannya. Semakin alat tersebut kompleks, semakin baik kemampuannya.

Lansia

Lansia merupakan kependekkan dari lanjut usia. Masa lanjut usia merupakan tahapan terakhir dalam rentang kehidupan manusia. Undang-undang No. 13/1998 tentang kesejahteraan lansia, bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Undang-Undang R.I Nomor 13 tahun 1998). Lansia dengan batasan usia 60 tahun berada dalam tahap perkembangan dewasa akhir, menurut Santrock (1999), dewasa akhir adalah tahap perkembangan yang dimulai dari usia 60-an atau 70-an sampai meninggal dunia.

Lanjut usia merupakan masa kritis penilaian di mana masa tersebut merupakan waktu untuk mengevaluasi kembali semua kesuksesan yang telah diperoleh serta semua kegagalan yang telah dirasakan. Selama mengevaluasi masa lalu dan menjalani masa kini, orang lanjut usia juga dihadapkan untuk mempersiapkan masa depannya (Turner & Helms, 1995).

Seiring bertambahnya usia, para lansia memiliki tantangan yang berbeda dengan tantangan yang pernah dihadapi sebelumnya. Tantangan tersebut adalah beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan penghasilan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang tidak muda lagi karena proses penuaan, kemudian mempertahankan kepuasan hidupnya, beradaptasi dengan anak yang semakin dewasa, serta harus menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidupnya (Potter & Perry, 2009).

Dalam penelitian ini, peneliti memilih lansia untuk menjadi subyek penelitian. Hal ini terkait dengan fenomena yang ada di lapangan, dimana pada tahap lansia dengan banyak perubahan yang terjadi di dalam dirinya, mereka juga dihadapkan dengan tantangan-tantangan khususnya dalam menjalankan kehidupannya agar ia dapat menyesuaikan kemampuannya dengan situasi yang berbeda dengan kondisinya dahulu.

Alzheimer

Alzheimer adalah salah satu kondisi yang paling umum menyebabkan demensia, dapat disebut juga demensia tipe alzheimer. Munculnya gejala awal penyakit alzheimer adalah antara usia 40 – 90 tahun. Perjalanan penyakit Alzheimer rata-rata sekitar 10 tahun sejak timbulnya gejala (Haisman, 1998).

Alzheimer adalah sindrom demensia dengan ditandai gejala-gejala awal yang muncul secara bertahan, perlahan, dan terus menerus terjadi penurunan fungsi kognitif. Kondisi ini bukan disebabkan oleh penggunaan zat tertentu secara berlebihan sehingga berakibat demensia, juga bukan merupakan gangguan psikiatrik seperti *schizophrenia* atau depresi, atau tidak pula di pengaruhi oleh kerusakan dan luka pada otak (DSM IV-TR, 2000).

Menurut DSM-IV-TR (2000) ada kriteria-kriteria yang dapat digunakan untuk mendiagnosa alzheimer :

1. Berkembangnya berbagai kerusakan pada fungsi kognitif yang ditunjukkan dengan gejala sebagai berikut :
 - Melemahnya memori, dalam hal berkurangnya kemampuan untuk mempelajari informasi baru dan mengingat kembali informasi yang baru saja dipelajari olehnya.
 - Mengalami salah satu atau beberapa gangguan kognitif seperti : gangguan dalam berbahasa (*aphasia*), ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas motorik dengan cukup baik meskipun fungsi motoriknya masih tergolong baik (*apraxia*), memiliki kesulitan atau ketidakmampuan untuk membuat rencana, mengorganisasi,

2. Perilaku (*behavior*), objek yang ditampilkan memiliki perilaku untuk dapat memindahkan, memutar, mengubah ukuran dan sebagainya.
3. Interaksi. Pengguna harus dapat berinteraksi dengan dunia maya dan objek di dalamnya. Misalnya, pengguna dapat mengambil dan memindahkan objek yang ada di dunia maya. Hal ini dapat dilakukan dengan *mouse* biasa, *keyboard*, atau bantuan perangkat khusus seperti sarung tangan, sensor kamera, *remote* dan lain sebagainya.
4. Komunikasi. Saat ini, dengan berkembangnya teknologi banyak aplikasi *virtual reality* dapat berkolaborasi dengan lingkungan yaitu berkomunikasi satu sama lain, apabila jaringan komunikasi tersedia maka dapat dicapai dengan baik.
5. Suara. Aplikasi ini juga melibatkan suara, sehingga individu dapat mendengar perintah atau informasi berupa suara yang dikeluarkan. Beberapa penelitian selama sepuluh tahun terakhir juga sudah dilakukan untuk dapat menstimulasikan suara dalam aplikasi ini. Dalam menggerakkan atau memberikan tanggapan dari permainan di dalamnya, individu yang menggunakan alat ini juga dapat memberikan respon melalui suara.

Terapi *Virtual Reality* yang dilakukan di Panti Wreda

Terapi menggunakan alat *virtual reality* yang dilakukan di panti, yaitu individu dihadapkan dengan layar tiga dimensi yang merepresentasikan ruang dimana pengguna dapat bebas memindahkan sudut pandang sesuai keinginan di dunia nyata. Dalam hal ini, individu diberikan tugas untuk menjalankan permainan tersebut selama 40-50 menit dalam satu kali sesi. Waktu istirahat disesuaikan dengan kondisi individu, dan pengawas menjaga agar istirahat yang dilakukan efektif tidak terlalu lama atau terlalu cepat. Terapi ini dilakukan individu sebanyak tiga kali seminggu dalam waktu 12 minggu.

Alat bantu yang digunakan ialah *game console*, yaitu *Xbox 360* dan *Nintendo Wii*. Dua alat bantu ini, dapat menangkap setiap gerakan individu dengan menggunakan sensor yang diletakkan dekat

layar kaca, sehingga respon individu sesuai dengan gerakan yang ditampilkan.

Masalah Penelitian. Bagaimana gambaran dimensi dan sumber *self-efficacy* lansia penderita alzheimer yang mengikuti rehabilitasi terapi fisik, terapi *virtual reality*, dan yang tidak mengikuti terapi?

METODE

Desain Penelitian. Metode pendekatan kualitatif, yaitu metode yang bersifat deskriptif, dengan studi kasus. Menurut Richie (dalam Moleong, 2007) penelitian kualitatif adalah upaya untuk menyajikan gambaran, sesuai dengan sudut pandang, dari segi konsep, perilaku, persepsi, dan persoalan tentang individu yang sedang diteliti. Desain penelitian kualitatif ini, tergolong dalam tipe penelitian studi kasus. Menurut Punch (1998, dalam Poerwandari 2001) studi kasus yaitu fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas. Kasus dapat berupa individu, peran, kelompok kecil organisasi, komunitas, atau bahkan suatu bangsa. Kasus dapat pula suatu keputusan, kebijakan, proses, atau suatu peristiwa khusus tertentu.

Subjek Penelitian. Pengambilan subjek penelitian pada pendekatan kualitatif yang digunakan ialah *purposive sampling*, yaitu pendekatan dimana peneliti memiliki kriteria tertentu dan tidak mengambil secara acak subjek yang dipilih (Poerwandari, 1998). Pengambilan subjek disesuaikan dengan kriteria tertentu, teori atau konstruk tertentu sesuai dengan tujuan penelitian, maka karakteristik subjek penelitian dibatasi dalam beberapa hal.

Berdasarkan permasalahan yang hendak diteliti, karakteristik subjek pada penelitian ini adalah lansia individu yang minimal berusia 60 tahun, yang menderita alzheimer, pernah mengikuti program terapi dengan menggunakan *virtual reality*, atau mengikuti terapi fisik, atau lansia yang sama sekali tidak pernah mengikuti kedua jenis terapi tersebut. Jenis kelamin subjek penelitian ialah pria, hal ini dilakukan berdasarkan Scholz dan Schwarzer (2002), melaporkan di beberapa negara terdapat perbedaan *self-efficacy* antara pria

dan wanita. Untuk itu peneliti mengontrol pada penelitian ini hanya salah satu jenis kelamin saja.

HASIL

Gambaran *Self-efficacy* Subjek Penelitian.

Dimensi *self-efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini ialah *level*, *generality*, dan *strength* (Bandura, 1997). Sumber *self-efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *enactive mastery experience*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, dan *physiological state*.

1. **TJ** – TJ ialah pria yang berpartisipasi dalam kelompok terapi fisik. Usia subjek 71 tahun dengan proporsi tubuh terlihat gemuk dengan tinggi badan \pm 155 cm. TJ berkulit coklat, dengan rambut sedikit botak dan berwarna putih. Peneliti melakukan wawancara mulai pada hari Sabtu tanggal 4 sampai 5 Agustus 2012. Pada wawancara hari pertama subjek sedang beristirahat duduk di balik ruangan tempat tidurnya, wawancara hari kedua subjek sedang duduk di tempat yang sama seperti kemarin. TJ adalah seorang pria yang besar di daerah Jawa Tengah, tepatnya di desa Kemukten, Brebes. Pendidikan tertinggi yang ia tempuh ialah tingkat SR (Sekolah Rakyat) yaitu sederajat dengan SD saat ini. Pada masa mudanya ia pernah bekerja sebagai distributor suatu perusahaan rokok. Tugasnya yaitu mengantarkan pesanan rokok dari mulai warung sekitar tempat tinggalnya sampai dengan agen-agen yang membeli dalam jumlah yang tidak sedikit.

TJ dalam seluruh aktivitas kehidupan sehari-hari (Galasko, 1997) dari komponen-komponen yang tertera di dalamnya, terdapat beberapa aktivitas yang sulit untuk dikerjakan olehnya. TJ memiliki kekurangan dalam menahan buang air, terutama ketika harus berjalan jauh untuk sampai ke kamar mandi. Keterbatasan menggunakan telepon. Ia hanya dapat menggunakan telepon jika nomor yang akan dihubungi sudah dipersiapkan lebih dahulu. Membaca bukan hal yang sulit baginya, namun selama tinggal di panti ia tidak pernah lagi membaca majalah maupun koran, sumber informasi yang ia dapat hanya berdasarkan televisi.

TJ dapat memenuhi ketiga dimensi *self-efficacy* menurut Bandura (1997). Dalam dimensi *level*, TJ menunjukkan bahwa ia mau mengambil tugas yang memiliki tingkatan yang cukup sulit. Pada dimensi *generality*, TJ menunjukkan bahwa bersedia tetap mau melakukan kegiatannya yaitu menolong pasien-pasien di sekitarnya meskipun dalam keadaan kurang mendukung. Menurutnya cukup mengalihkan pikirannya dengan menjalankan kegiatan maka akan terhindar dari pikiran-pikiran yang membuat dia sedih. TJ juga bertahan untuk tidak berhenti dalam menyelesaikan tugas terlebih dahulu, meskipun ia harus menunda jam makan yang sudah dijadwalkan setiap harinya.

Menurut Bandura (1997) terdapat empat sumber *self-efficacy*, TJ mendapatkan keempat sumber *self-efficacy* tersebut, tetapi sumber paling besar yang di dapatkan TJ ialah sumber *enactive mastery experience*. Subjek pernah berhasil melalui masa sulitnya khususnya sewaktu ia duduk di bangku sekolah, juga ketika menolong pasien selama tinggal di panti ia mendapatkan umpan balik positif dari orang di sekitarnya, sehingga ia memiliki keyakinan berdasarkan pengalaman keberhasilannya. Sumber dominan kedua ialah kondisi fisiologis, ia mampu mengatasi dirinya ketika sedang dalam keadaan kuatir atau cemas terhadap sesuatu dan ia menyadari bahwa kesehatan fisik penting dipahami, sehingga ia mengetahui dan dapat mengukur kemampuannya dalam menghadapi aktivitas yang akan dihadapinya nanti.

2. **AS** – AS adalah seorang pria dengan usia 68 tahun, dengan tinggi badan \pm 175 cm, dan memiliki proporsi badan yang proporsional. AS ialah subjek yang mengikuti terapi dengan *virtual reality*. AS ini berkulit coklat, dengan rambut cepak dan berwarna putih. Peneliti melakukan wawancara dua kali sesi yaitu pada tanggal 4 dan 5 Agustus 2012. Wawancara berlangsung di teras depan ruangan Regina Pacis, di mana di dalam ruangan tersebut terdapat kamarnya. AS adalah seorang pria yang lahir di Madiun, ia besar sekaligus menempuh pendidikan militernya di Malang. Beberapa tahun setelah ia menjalani pendidikan, dia sempat mendapatkan musibah yaitu, salah satu kakinya mengalami cidera yang cukup mengubah rencana hidupnya. Tulang bagian luar yang mendekati lutut

membesar, sempat salah satu dokter menyarankan untuk di amputasi. Segala cara ia tempuh, sehingga keputusan pada saat itu mengambil bagian tulang yang mengganggu tersebut.

AS dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, ia tergolong cukup baik. Sebagian besar komponen aktivitas kehidupan sehari-hari (Galasko, 1997), ia hanya sedikit memiliki kekurangan. Salah satunya ialah AS selama tinggal di panti jarang mendapatkan informasi melalui media cetak, menurutnya dengan menonton televisi sudah cukup baginya untuk mengetahui berita terkini. Menulis juga bukan hal yang mudah baginya, karena ia lebih suka sejak dulu menulis dengan cara menulis sambung. Kedua kemampuan ini mungkin sedikit sekali peluangnya bagi mereka untuk melakukannya di dalam keseharian mereka, sehingga dapat mengurangi potensi yang dimilikinya.

AS menunjukkan *self-efficacy* yang dimilikinya berdasarkan ketiga dimensi yang ada (Bandura 1997). Ia mampu mengerjakan aktivitas kehidupan sehari-hari mulai dari tingkatan yang mudah, sedang sampai yang sulit dan menguras tenaga. Ia bersedia mempelajari hal yang lain, seperti dalam mengoperasikan alat bantu tersebut, meskipun ia membutuhkan proses untuk dapat menguasainya. Dalam keadaan sakit baginya beraktivitas itu hal berbahaya, baginya mengukur kemampuan dengan tugas yang ada, sangat penting. AS juga tidak mudah menyerah terutama dalam mengerjakan tugas yang sudah ia perhitungkan sebelumnya.

Dalam menjalani hidupnya, AS memiliki banyak pengalaman yang telah dialami. Pengalaman keberhasilan yang AS alami berpengaruh dalam kehidupannya saat ini. Pengalaman kegagalan yang dapat diatasinya dahulu juga ia pernah rasakan, bahkan dahulu perlu untuk mengerahkan segala upayanya untuk dapat bisa melewati tugas tersebut. Ia juga memiliki kesamaan dalam bertindak dan berperilaku seperti model yang ia jadikan panutan. Ketika dihadapkan suatu pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga rekannya selain dukungan verbal, bantuan langsung juga diberikan. AS mampu mengatasi rasa cemas yang dimilikinya sendiri, dan memahami juga menjaga kesehatannya, dengan cara tetap beraktivitas. Oleh

karena itu, AS memiliki keempat sumber *self-efficacy* (Bandura, 1997).

3. SS – SS adalah seorang pria dengan usia 70 tahun dengan proporsi badan terlihat kurus dan tinggi badan ± 165 cm. Memiliki latar belakang lulusan SD. Masa mudanya sempat dihabiskan berkerja sebagai kuli bangunan, kerja di hotel sampai membuka bengkel otomotif. SS berkulit putih, dan rambut dengan model sisir ke belakang, berwarna putih. Wawancara dilakukan di teras ruang kamarnya ketika subjek sedang duduk santai menunggu jam pembagian *snack*. Selama wawancara berlangsung SS tampak antusias dan ia menjawab setiap pertanyaan yang diberikan.

Aktivitas kehidupan sehari-hari SS terbilang cukup baik, ia hampir mampu melakukan keseluruhan kegiatan dengan baik. Salah satu kegiatan yang ia sulit lakukan saat ini ialah dalam hal menulis. Menulis menurutnya hal yang rumit, karena selain lamban ia juga sulit menulis secara rapih hingga mudah untuk dibaca oleh orang lain. Menggunakan telepon merupakan kegiatan yang dilakukan di panti, ia tidak pernah menggunakan telepon, tetapi ia menggunakan telepon jika memang ada panggilan untuk dirinya.

Dimensi *level* menjadi dominan dari ketiga dimensi *self-efficacy* (Bandura, 1997) yang terdapat pada SS. Mengerjakan tugas atau bantuan yang diminta sehari-hari baginya tidak perlu dipilih-pilih, ia berpendapat bahwa membantu sesamanya adalah tanggung jawab baginya. Ia melakukan aktivitas sehari-hari mulai dari yang mudah sampai menolong teman-temannya. Pada dimensi *generality* ia menunjukkan ia mau melakukan hal yang bukan bidangnya asalkan ia diberikan petunjuk atau pendamping untuk membantunya, sedangkan untuk melakukan tugas yang dianggapnya rumit, ia tidak ingin mencobanya terlebih dahulu.

Sumber-sumber *self-efficacy*, salah satu sumber paling besar bagi dirinya yang membawa ia tetap bersemangat menjalani hari-harinya ialah sumber *enactive mastery experience*. Pada masa kecil, ia sudah berkerja keras untuk membantu ayahnya dalam memenuhi kebutuhan sekolahnya, ia melakukan ini untuk meringankan beban ayahnya. Sumber yang paling tidak berkontribusi banyak dalam pembentukan *self-efficacy* dalam

Tabel 1. Dimensi *self-efficacy* Subjek

Dimensi <i>Self-efficacy</i>	Inisial Subjek		
	TJ (Terapi Fisik)	AS (<i>Virtual Reality</i>)	SS (Tidak mengikuti terapi)
<i>Level</i>	TJ mampu mengambil tugas yang cukup sulit, jalan jauh keluar panti untuk berbelanja, karena jarang bagi pasien lain mau dan diperbolehkan melakukannya.	AS mengerjakan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa memilih-milih. Ia mampu melakukan tugas dari tingkatan rendah sampai yang kompleks. Ia juga mampu mengerjakan pekerjaan yang banyak menyita tenaganya.	SS Tidak memilih-milih aktivitas kehidupan sehari-hari yang dijalani. Apabila perawat dan pasien lain meminta bantuan padanya, ia bersedia tanpa memilih-milih. Menurutny tinggal bersama-sama, ia memiliki rasa kewajiban untuk saling menolong.
<i>Generality</i>	TJ mampu melakukan kegiatan tidak terbatas pada situasi tertentu saja. Menurutny dalam situasi kurang sehat ataupun sedih, ia lebih memilih untuk beraktivitas.	AS mau mencoba hal yang baru bagi dirinya, namun hanya dalam keadaan sehat atau situasi hati yang baik atau senang.	SS mau melakukan hal yang baru baginya asalkan adanya pembimbing dalam proses pengerjaannya.
<i>Strength</i>	TJ memiliki kemampuan untuk bertahan dalam menyelesaikan tugas yang sedang dikerjakan. Ia mau melakukannya demi terpenuhi kebutuhannya.	AS memiliki rasa yang tidak mudah menyerah atas yang dikerjakan. Karena ia sudah memprediksi sebelumnya bahwa ia mampu untuk menyelesaikannya.	SS tidak ingin melakukan hal yang dianggapnya cukup rumit dilakukan.

dirinya ialah *vicarious experience*, ia sebenarnya memiliki sosok yang menjadi panutan, tetapi baginya ia sangat sulit bahkan tidak mungkin menyamakan sosok yang dijadikan model sebagai panutan baginya.

Ketiga subjek pada dimensi *level self-efficacy*, mereka memenuhi dimensi ini, hanya saja TJ menunjukkan dia mau bertindak dengan tugas yang sulit, sedangkan AS dan SS dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari tidak memilih-milih tugas yang diberikan, mereka bersedia mengerjakan dari yang mulai tingkatan kesulitan rendah sampai yang tinggi. Ketiga subjek ini juga memenuhi dimensi *generality*, AS dan SS mau melakukan kegiatan yang di luar dari bidang yang dikuasai sebelumnya, dan SS bersedia melakukan kegiatan dalam keadaan yang tidak terbatas dengan situasi tertentu.

TJ dan AS menunjukkan bahwa dimensi *strength*, ditunjukkan dengan mampu bertahan dan tidak mudah menyerah ketika menyelesaikan suatu kegiatan yang sedang dijalani. SS ketika dihadapkan suatu tugas yang cukup sulit ia merasa tidak sanggup untuk melakukannya.

Ketiga subjek mendapatkan sumber *enactive mastery experience* dalam hidupnya, ketiganya pernah berhasil melalui situasi yang sulit pada masa lalunya, karena keberhasilan yang dilakukan dengan keseluruhan usaha yang dimiliki seseorang mempengaruhi *self-efficacy* yang berperan dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya (Bandura, 1997). TJ dan AS memiliki sumber *vicarious experience*, keberhasilan orang lain, dijadikan mereka sebagai panutan dan mereka merasa memiliki beberapa kesamaan dengan model tersebut. SS mengatakan bahwa ia tidak akan mampu menyamai sosok yang menjadi panutan bagi dirinya, ia merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan hal itu.

Sumber *verbal persuasion*, adalah sumber yang dimiliki oleh ketiga subjek. Bentuk yang dirasakan TJ dan SS adalah mendapatkan dukungan secara verbal dari kerabat dekatnya, untuk mereka hal tersebut begitu penting terutama ketika dalam situasi sedih, kurang sehat atau cemas. AS merasakan sumber ini muncul ketika, ia sedang mengerjakan suatu pekerjaan kemudian salah satu rekannya memberinya persuasi berupa dukungan verbal.

Tabel 2. Gambaran Sumber-Sumber *Self-efficacy* Subjek

Sumber <i>self-efficacy</i>	Inisial Subjek		
	TJ (Terapi Fisik)	AS (<i>Virtual Reality</i>)	SS (Tidak mengikuti terapi)
<i>Enactive Mastery Experience</i>	TJ memiliki pengalaman mengatasi kesulitan pada masa lalunya dan mendapat umpan balik positif dari sesama pasien dan perawat.	AS memiliki pengalaman keberhasilan dan telah mengatasi situasi sulit dalam hidupnya, sampai mengerahkan seluruh usahanya saat itu.	SS memiliki pengalaman berhasil melewati masa yang sulit.
<i>Vicarious Experience</i>	TJ memiliki sosok panutan, dan ia memiliki kesamaan dengan model yang ditirunya, yaitu sifat semangat dan gemar menolong.	AS memiliki kesamaan dengan model yang ia jadikan panutan.	SS memiliki panutan, hanya saja ia merasa tidak bisa memenuhi kesamaan dengan model.
<i>Verbal Persuasion</i>	TJ memiliki seseorang yang memerhatikannya terumata ketika sedang sakit.	AS memperoleh dukungan verbal dari temannya. Dalam menyelesaikan yang sedang ia kerjakan.	SS mempunyai beberapa kerabat yang memberikan perhatian padanya.
<i>Physiological State</i>	TJ mengetahui kesehatannya cukup baik. Dengan melakukan aktivitas, ia percaya dapat menjaga kesehatannya.	AS dapat mengatasi stress dan mengetahui kesehatannya sekaligus menjaganya, dengan hidup teratur dan terus beraktivitas.	SS mampu mengatasi kecemasan yang ia miliki. Dalam menjaga kesehatannya ia memilih untuk menjaga makanan yang dikonsumsinya, namun tidak menekankan kepada aktivitas yang dia lakukan.

Salah satu sumber *self-efficacy* yang dimiliki ketiga subjek kondisi fisiologis (*physiological state*), ditunjukkan dengan caranya masing-masing, seperti TJ dan AS memahami kesehatan fisiknya dengan cukup baik, juga menjaganya dengan hidup teratur dan tetap terus beraktivitas. Bagi AS dan SS, menekankan pada bagaimana mereka mampu mengatasi situasi cemas atau stres. Individu yang dalam kondisi yang baik dari segi fisik yang dimilikinya dan juga terhindar dari rasa kecemasan, penilaian terhadap kemampuannya akan lebih baik ketika menghadapi sesuatu dibanding individu dalam situasi stres dan cemas.

SIMPULAN

Subjek yang mengikuti terapi memiliki *self-efficacy* cenderung lebih baik dibanding subjek yang tidak mengikuti baik terapi fisik dan terapi *virtual reality*. Hal ini ditunjukkan dengan penghayatan subjek pada masing-masing dimensi

self-efficacy dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari. TJ dan AS dari ketiga dimensi yang ada, mereka menunjukkan mampu melakukan aktivitas sehari-hari mulai dari hal yang mudah sampai rumit, kemudian mau melakukan kegiatan yang tidak biasa ia lakukan dan tidak mudah putus asa. Berbeda dengan SS yang cenderung lebih mudah menyerah ketika dihadapi kegiatan yang dianggapnya cukup rumit.

Dalam memaksimalkan *self-efficacy* yang mereka miliki, dari ketiga subjek memiliki kesamaan dari tiga sumber *self-efficacy*, yaitu sumber *enactive mastery experience*, *social persuasion* dan *physiological state*. Mereka bertiga memiliki pengalaman keberhasilan telah melewati situasi yang sulit dengan segala usaha yang mereka kerapkan pada masa itu. Mereka juga mendapatkan persuasi sosial dalam beraktivitas. Dari sumber *self-efficacy* yang didapatkan ketiga subjek, ditunjukkan dengan penghayatan berbeda-beda. Pada kondisi fisiologis SS tidak menekankan dengan tetap beraktivitas dapat menjaga

kesehatannya, menurutnya cukup dengan makan teratur dan jauh dari stres.

DISKUSI

Hasil penelitian ini mendukung teori *self-efficacy* menurut Bandura (1997), bahwa karakteristik individu yang memiliki *self-efficacy* cenderung tinggi adalah individu yang merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi.

menurut Bandura (1997) bahwa setiap individu memiliki perbedaan mengenai gambaran pada tiap dimensi *self-efficacy*. Pada dimensi *level*, adanya setiap perbedaan individu dalam pemilihan suatu tingkatan tugas. TJ menunjukkan ia mampu melakukan suatu aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) yang tergolong sulit, yaitu berbelanja. Sebelum melakukan hal itu, bahkan ia sering menukarkan atau menjual barang yang tidak ia gunakan untuk mendapatkan uang belanja. AS menunjukkan ia mampu mengukur kemampuannya dengan tugas yang diberikan. AS melakukan penilaian terlebih dahulu sebelum mulai mengerjakan suatu tugas, sehingga ia mengetahui apa yang harus dilakukan atau mendapat cara yang efisien untuk menyelesaikannya. SS merasa tidak perlu memilih-milih tugas yang diberikan. Menurut tugas yang dikerjakan merupakan kewajiban untuk dilakukan, karena ia memiliki rasa kesadaran akan kebersamaan terhadap sesama pasien yang tinggal di satu panti.

Pada dimensi *generality*, terdapat perbedaan antara individu satu dengan lainnya. Bandura (1997) menjelaskan ada individu yang memiliki *self-efficacy* cenderung tinggi, yaitu individu yang mampu melakukan aktivitas yang luas tidak terbatas pada suatu domain dan tidak terpaku pada keadaan tertentu saja. AS mau melakukan hal baru bagi dirinya, namun ketika suasana hati kurang mendukung atau sedang kurang sehat, ia lebih memilih untuk beristirahat saja. TJ menunjukkan apabila dia sedang merasa letih, atau dalam suasana sedang murung, ia tetap mau melakukan aktivitas. Oleh karena itu, ia mau melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari agar terhindar dari suasana sedih tersebut. SS mau

melakukan aktivitas yang baru baginya, tetapi masih perlu adanya bimbingan dari orang yang lebih kompeten darinya.

Pada dimensi *strength*, perbedaan yang terlihat dari ketiga subjek penelitian ini. TJ mampu bertahan meskipun ia rela menahan kepentingannya demi menyelesaikan tugas yang ia kerjakan. Ia membantu pasien lainnya saat makan siang, ia memberi suapan pada beberapa pasien, namun TJ harus menahan rasa laparnya selama ia belum memutuskan untuk sudah pekerjaannya. AS tidak mudah putus asa, karena setiap pekerjaannya sudah dipikirkan terlebih dahulu. Pada saat ditengah pekerjaan ia merasa letih, tetapi jika berbeda dengan prediksi awal, ia tetap tidak mau berhenti sebelum pekerjaannya usai. Bagi SS tugas yang sulit itu adalah tugas yang memerlukan kompetensi tertentu untuk menyelesaikannya. SS merasa ia tidak mampu melakukan hal tersebut.

Hasil penelitian ini mendukung teori sumber-sumber *self-efficacy* menurut Bandura (1997) bahwa setiap individu memiliki sumber-sumber *self-efficacy*, meskipun setiap individu memiliki penghayatan yang berbeda-beda.

Pada sumber *enactive mastery experience*, AS memiliki pengalaman keberhasilannya ketika masa-masa sekolah di akademi militer, dan juga ia pernah mengatasi situasi yang sulit pada masa lalunya. TJ pada saat duduk di bangku sekolah ia harus menghadapi kesulitan untuk menguasai bahasa asing, namun ia pada saat itu tetap hadir mengikutinya dan ia pun mampu melewati hal tersebut. SS pada masa sekolah ia juga berhasil mengatasi masa-masa kesulitan. Kesulitan yang dialami saat itu, ia bekerja untuk membayar uang sekolahnya.

Pada sumber *vicarious experience, self-efficacy* cenderung lebih baik ketika individu memiliki kesamaan terhadap model. TJ memiliki sosok model yang ia tiru, yaitu Bung Karno. Beberapa sifat yang dianggapnya sama seperti yang Bung Karno Lakukan adalah sifat semangatnya yang TJ aplikasikan dalam beraktivitas. Ia menganggap Bung Karno suka menolong orang-orang lain, ia juga memiliki kegemaran membantu pasien-pasien di panti wreda. AS memiliki sosok panutan yaitu seorang pemuka agama, ia memiliki

kesamaan terhadap model. Kesamaan yang ia miliki adalah rasa cinta kasih terhadap sesama. SS memiliki model juga, model yang ia maksud ialah ayahnya sendiri. SS berpendapat bahwa ia tidak sanggup menyamai nilai-nilai yang ada di ayah SS itu.

Sumber persusai verbal, yaitu usaha-usaha individu yang diberikan persuasi verbal akan lebih mengarahkan usaha yang lebih besar dibanding dengan individu yang tidak mendapatkan persuasi verbal. AS mendapatkan dukungan secara verbal dari teman-temannya pada saat ia sedang menyelesaikan suatu tugas. SS akan merasa lebih semangat melakukan aktivitas sehari-hari ketika setelah mendapatkan perhatian dari kerabat dan kakanya. TJ juga memiliki teman yang memerhatikannya terutama pada saat ia sedang tidak dalam kondisi yang baik.

Sumber kondisi fisiologis, Dalam menilai kemampuannya seseorang dipengaruhi oleh informasi tentang keadaan fisiknya untuk menghadapi situasi tertentu dengan memperhatikan keadaan fisiologisnya. AS mampu mengetahui juga menjaga kesehatannya ditunjukkan dengan terus hidup teratur dan pentingnya tetap terus beraktivitas. Selain itu, ia juga mampu mengatasi stres sendiri. TJ lebih menekankan kepada dengan terus beraktivitas, ia percaya bahwa hal ini akan dapat menjaga kesehatannya. Menurut SS, untuk menjaga kesehatan fisiknya dengan hidup teratur seperti makan teratur dan mengonsumsi makanan yang tidak dilarang. Dari hal ini juga mendapatkan gambaran subjek yang mengikuti terapi lebih mengetahui dengan tetap beraktivitas fisik dapat menjaga kesehatannya, berbeda dengan subjek tidak mengikuti terapi, ia menekankan pada hal lain untuk menjaga kesehatannya.

Dari penelitian ini mendukung teori Bandura (1997) bahwa setiap individu memiliki sumber-sumber *self-efficacy*, meskipun pada setiap individu memiliki perbedaan dalam menggambarkan masing-masing sumber *self-efficacy* yang didapat individu. Hasil penelitian ini juga mengemukakan, pada individu penderita alzheimer khususnya lansia memiliki dimensi-dimensi dan sumber-sumber *self-efficacy* yang sama dengan individu normal lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder IV – TR (4th Ed)*. Washington DC: APA.
- Alzheimer's Association, (2012). *Alzheimer's disease facts and figures, alzheimer's & dementia*, 8, Issue 2
- Anastasi, A., & Urbina, S., (2007). *Tes psikologi*. Jakarta : PT Indeks
- Azwar, S. 2004. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barker, L. D. (2010). *Effects of aerobic exercise on mild cognitive impairment: a controlled trial*. Arch Neurol.
- Bandura. (1986). *Social cognitive theory*. New Jersey. Prentice Halls, Inc.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing society*. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1986). *The social foundation of thought and action*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Baron, Robert. A., & Donn Byrne. (2003). *Psikologi sosial, edisi X*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Emzir. (2007). *Metodologi penelitian pendidikan kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Galasko, D. dkk. (1997). *An inventory to assess activities of daily living for clinical trials in alzheimer's disease*. Alzheimer Disease and Associated Disorder. Vol. 11.
- Hadi, S. (2001). *Metodologi research*, jilid 2. Yogyakarta. Penerbit Andi.
- Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi perkembangan, suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (edisi 5). Alih bahasa:

- Istiwidayanti, Soedjarwo, & Ridwan Max Sijabat. Jakarta: Erlangga.
- Holladay, C. L., Quinones, M. A. (2003). Practice variability and transfer of training: the role of self-efficacy generality. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 88 (6).
- Komandyahrini, dkk. (2008). Hubungan self-efficacy dan kematangan dalam memilih karir siswa program percepatan belajar. *Jurnal Keterbakaan & Kreativitas*, Vol. 02.
- Kriyantono, Rachmat. (2006). *Teknis praktis : Riset komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mukhid, A. (2009). *Self Efficacy: Perspektif teori kognitif sosial dan implikasinya terhadap pendidikan*.
- Myers, David. G. (2005). *Social psychology* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Moleong, Lexy. 2007. *Metode penelitian kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M., *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998 .
- Nursasi, A.Y. & Fitriyani, P. (2002). Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak di kelurahan cipinang muara kecamatan jatinegara jakarta timur. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 6 (2).
- Poerwandari, E.K. (1998). *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. Jakarta: LPSP3. Fakultas Psikologi UI.
- Poerwandari, Kristi (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok: LPSP3. Universitas Indonesia.
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1* Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohana, S (2011). *Senam vitalitasi otak lebih meningkatkan fungsi kognitif kelompok lansia daripada senam lansia di balai perlindungan sosial Propinsi Banten*: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Thesis
- Widati, S. 1984. *Rehabilitasi sosial psikologis*. Bandung: PLB FIP IKIP.
- Santrock, J.W. (1999). *Life-span development (7th Ed)*. New York: McGraw-Hill Companies
- Saposnik, G., Teasell, R., Mamdani, M., Hall, J., McIlroy, W., Cheung, D., Thorpe, K. E., Cohen, L. G. & Bayley, M. (2010). Effectiveness of virtual reality using Wii gaming technology in stroke rehabilitation: a pilot randomized clinical trial and proof of principle. *Stroke. Journal of the American Heart Association*. 41:1477-1484.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: biopsychosocial interactions (4th Ed)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Schwarzer, R, Scholz, U, dkk. (2002). Is General Self-efficacy a universal construct? psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment - Vol. 18 (3)*
- Schunk, D. H., & Hanson, A. R. (1985). Peer models: influence on children's self-efficacy and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 77, 313-322.
- Troyer, O. D, Kleineremann, F, Pellens, B, Bille, W. (2007). *Conceptual Modeling for Virtual Reality. ER '07 Tutorials, posters, panels and industrial contributions at the 26th international conference on Conceptual modeling - Vol. 83*.
- Yash. (2003). *Transeksualisme*. Semarang : AINI.
- Yavuzer G, Senel A, Atay MB, Stam HJ. (2008). "Playstation eyetoy games" improve upper extremity-related motor functioning in subacute stroke: a randomized controlled clinical trial. *Euro Journal Physical Rehabilitation Medical.*, 44:237-244.

(<http://www.alz.co.uk/research/files/apreportindonesian.pdf>) diakses pada tanggal 22 Juni 2012 pukul 20.00 WIB)

(<http://www.depsos.go.id/unduh/UU-Kesos-No11-2009.pdf>) diakses tanggal 20 Juni 2012 pukul 22.00 WIB).

(http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%201363%20ttg%20Registrasi%20dan%20Izin%20Praktik%20Fisioterapi.pdf) diakses tanggal 20 Juni 2012 pukul 22.34 WIB).