



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE*  
TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI  
SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI SEJAHTERA  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**TESIS**

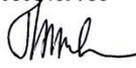
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

**S y a r n i a h**  
**NPM. 0806469786**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK, JULI 2010**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Syarniah  
NPM : 0806469786  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 19 Juli 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Syarniah  
NPM : 0806469786  
Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.AppSc

()

Pembimbing II : Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

()

Penguji : Herni Susanti, SKp, MN.

()

Penguji : Dr. Irmansyah, SpKJ

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Juli 2010

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Tesis dengan judul :**

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE*  
TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI  
SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI SEJAHTERA  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang  
Tesis Pada Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 19 Juli 2010

Pembimbing I

  
Dr. Budi Anna Keliat, SKp.M.App.Sc

Pembimbing II

  
Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

## KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan** sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

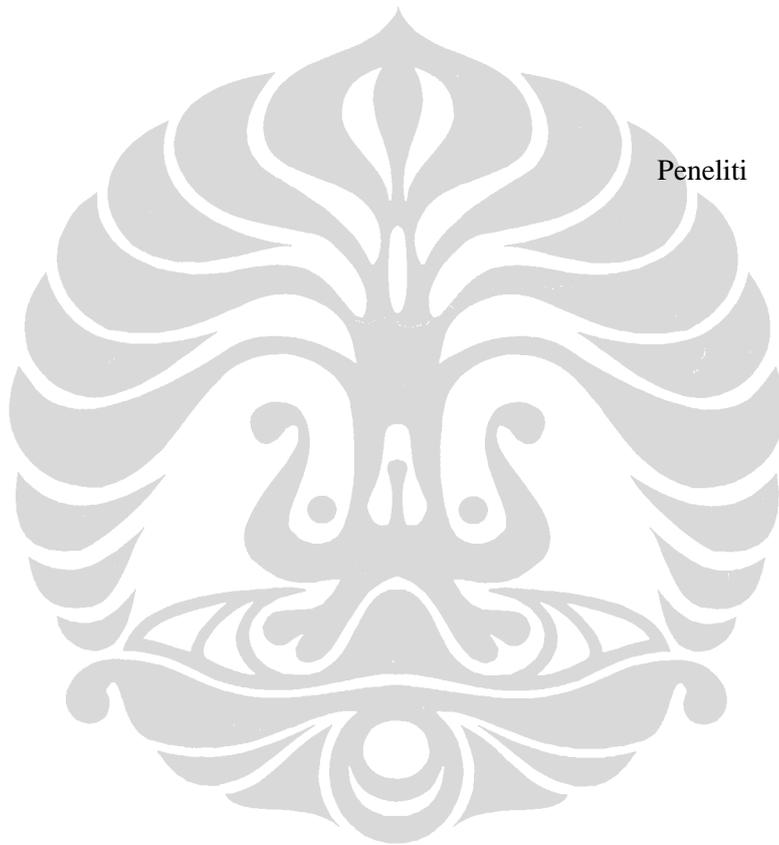
Dalam proses penelitian ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc, selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Bapak Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku pembimbing II tesis, yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan sangat cermat dalam memberikan masukan dalam proses penyusunan tesis ini.
5. Ibu Novy Helena C.D., SKp. MSc sebagai co-pembimbing yang membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan juga sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
6. Ibu Herni Susanti, MN., sebagai penguji tesis sekaligus pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi pada penyelesaian tesis ini.
7. Bapak Dr. Irmansyah, SpKJ, Direktur Bina Kesehatan Jiwa Depkes RI yang telah berkenan sebagai penguji tesis ini.
8. Rekan-rekan angkatan IV Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.

Semoga amal dan budi baik bapak dan ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Ucapan terima kasih dan rasa kasih sayang selalu peneliti curahkan pada suami, putraku M. Sena Nurrahman Pasya serta putriku tercinta Shinta

Nurrahmah Pasya yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan dan do'a dalam proses studi peneliti serta ibunda tercinta yang selalu berdo'a untuk ananda. Semoga tesis ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa khususnya pelayanan kesehatan jiwa pada lanjut usia.

Depok, Juli 2010



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syarniah  
NPM : 0806469786  
Program Studi : Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 19 Juli 2010  
Yang menyatakan,

  
( Syarniah )

PROGRAM PASCA SARJANA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2010

Syarniah

Pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera Provinsi Kalimantan selatan

xv + 171 hal + 19 tabel + 4 bagan + 13 lampiran

Abstrak

Depresi merupakan masalah utama pada lansia, dan prevalensi di Indonesia sebesar 30-45 % (Dharmono, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Desain penelitian *quasi eksperimental pre test – post test control group*. Sampel 75 lansia, terdiri 38 kelompok intervensi dan 37 kelompok kontrol. Terapi Kelompok *Reminiscence* diberikan sebanyak 5 sesi dalam 9 kali pertemuan. Hasil penelitian ini menunjukkan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia yang mendapat terapi kelompok *reminiscence* menurun secara bermakna ( $Pvalue \leq \alpha$ ), sedangkan lansia yang tidak mendapat terapi menurun tetapi tidak bermakna ( $Pvalue \geq \alpha$ ). *Reminiscence* direkomendasikan pada lansia depresi dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.

Kata kunci: depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan, isolasi sosial, terapi kelompok *reminiscence*.

Daftar pustaka 82 (1998-2010)

POST GRADUATE PROGRAM  
FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA

Tesis, July 2010

Syarniah

The influence of reminiscence group therapy for depression in elderly in social hostels Tresna Werdha Budi Sejahtera of South Kalimantan province  
xv + 171 page + 19 tables + 4 chart + 13 appendixs

### Abstract

Depression is a major problem in the elderly, and the prevalence in Indonesia is around 30-45% (Dharmono, 2008). This study aims to determine the effect of reminiscence group therapy for depression, low self-esteem, powerlessness, hopelessness and social isolation of elderly in social hostels Tresna Werdha Budi Sejahtera of south Kalimantan province. Quasi-experimental design with the pre test - post test control group. Samples from 75 elderly, consisting of 38 treatment group and 37 in control group. reminiscence group therapy sessions provided as many as five times in nine meetings. The results showed the condition of depression, low self esteem, powerlessness, hopelessness and social isolation of elderly any significant difference in decline in among the elderly people who receive the reminiscence group therapy significantly decreased ( $p \text{ value} \leq \alpha$ ), while the elderly who did not receive therapy but not significantly decreased ( $p \text{-value} \geq \alpha$ ).who receive and do not get a reminiscence group therapy ( $p \text{ value} 0.000; \alpha = 0.05$ ). Reminiscence recommended in elderly nursing diagnosis of depression with self-esteem, powerlessness, hopelessness and social isolation of elderly

Keyword : depression, low self esteem, powerlessness, hopeless, social isolation, reminiscence group therapy.

Bibliography : 82 item (1998-2010)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	15
1.3 Tujuan Penelitian .....	17
1.4 Manfaat Penelitian .....	18
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>20</b>
2.1 Konsep Lanjut Usia .....	20
2.2 Depresi pada Lansia .....	35
2.3 Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> .....	57
2.4 Pedoman Pelaksanaan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> .....	76
<b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....	<b>82</b>
3.1 Kerangka Teori Penelitian .....	82
3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	87
3.3 Hipotesis Penelitian .....	90
3.4 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Penelitian .....	90
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>96</b>
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	96
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	98
4.3 Tehnik Pengambilan Sampel .....	101

4.4 Waktu dan Tempat Penelitian .....	102
4.5 Etika Penelitian .....	102
4.6 Instrumen Penelitian dan Uji Coba Instrumen .....	104
4.7 Prosedur Pelaksanaan Penelitian .....	108
4.8 Tehnik Pengolahan dan Analisa Data .....	111
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>120</b>
5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian .....	120
5.2 Hasil Penelitian .....	125
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>142</b>
6.1 Pengaruh Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Kondisi Depresi pada Lansia .....	142
6.2 Pengaruh Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Harga diri rendah pada Lansia .....	146
6.3 Pengaruh Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Ketidakberdayaan pada Lansia .....	150
6.4 Pengaruh Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Keputusan pada Lansia .....	153
6.5 Pengaruh Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Isolasi sosial pada Lansia .....	156
6.6 Faktor yang berhubungan dengan Depresi pada Lansia .....	160
6.7 Faktor yang berhubungan dengan Harga diri rendah pada Lansia .....	162
6.8 Faktor yang berhubungan dengan Ketidakberdayaan pada Lansia .....	163
6.9 Faktor yang berhubungan dengan Keputusan pada Lansia .....	164
6.10 Faktor yang berhubungan dengan Isolasi sosial pada Lansia .....	165
6.11 Keterbatasan Penelitian .....	166
6.12 Implikasi Hasil Penelitian .....	167
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>169</b>
7.1 Kesimpulan .....	169
7.2 Saran .....	170

## DAFTAR REFERENSI

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

		Halaman
<b>Tabel 2.1</b>	Perbedaan Terapi <i>Reminiscence</i> dan <i>Life review</i> .....	55
<b>Tabel 2.2</b>	Pedoman Stinson untuk <i>Reminiscence</i> yang Terstruktur .....	68
<b>Tabel 2.3</b>	Sesi Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> : Tema, Kegiatan, Hasil kelompok dan Observasi .....	70
<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional Variabel Penelitian (Variabel Dependen, Independen dan Confounding) .....	91
<b>Tabel 4.1</b>	Rekapitulasi <i>Skrining</i> Depresi pada Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan .....	99
<b>Tabel 4.2</b>	Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan .....	114
<b>Tabel 4.3</b>	Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan .....	117
<b>Tabel 5.1</b>	Analisis Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2020 .....	126
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	127
<b>Tabel 5.3</b>	Analisis Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada Lansia sebelum dilakukan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010	129
<b>Tabel 5.4</b>	Analisis Perubahan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia yang mendapatkan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> sebelum dan sesudah Pelaksanaan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010	132

<b>Tabel 5.5</b>	Analisis Perubahan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> sebelum dan sesudah Pelaksanaan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	134
<b>Tabel 5.6</b>	Analisis Selisih Perbedaan Perubahan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia yang mendapatkan dan tidak mendapatkan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	135
<b>Tabel 5.7</b>	Analisis Perbedaan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> sesudah dilakukan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	136
<b>Tabel 5.8</b>	Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Kondisi depresi pada Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	138
<b>Tabel 5.9</b>	Faktor yang berkontribusi terhadap Harga diri rendah pada Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	138
<b>Tabel 5.10</b>	Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Ketidakberdayaan pada Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	139
<b>Tabel 5.11</b>	Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Keputusan pada Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	140
<b>Tabel 5.12</b>	Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Isolasi sosial pada Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 .....	141

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
<b>Bagan 3.1</b> Kerangka Teori Penelitian .....	86
<b>Bagan 3.2</b> Kerangka Konsep Penelitian .....	89
<b>Bagan 4.1.</b> Rancangan Penelitian .....	96
<b>Bagan 4.2.</b> Kerangka Kerja Pengaruh Kelompok <i>Reminiscence</i> terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan .....	108



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Penjelasan tentang Penelitian.
- Lampiran 2** : Lembar Persetujuan menjadi Responden.
- Lampiran 3** : Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
- Lampiran 4** : Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 5** : Kuesioner A : Data Demografi Responden
- Lampiran 6** : Kuesioner B : Instrumen Pengukuran Respons Psikososial Lansia
- Lampiran 7** : Modul Pelaksanaan Terapi Reminiscence pada Lansia dengan Depresi
- Lampiran 8** : Riwayat Hidup Peneliti
- Lampiran 9** : Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 10** : Keterangan Lulus Expert Validity
- Lampiran 11** : Keterangan Lulus Uji Kompetensi
- Lampiran 12** : Surat Ijin Penelitian dari FIK - UI
- Lampiran 13** : Surat Izin Penelitian di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sehat dan panjang umur merupakan tujuan semua orang. Kemajuan di bidang kesehatan, meningkatnya sosial ekonomi dan peningkatan pengetahuan masyarakat yang bermuara pada peningkatan kesejahteraan akan meningkatkan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup ini mengindikasikan bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dari tahun ke tahun akan semakin meningkat. Hal ini berarti memberikan implikasi bahwa pelayanan kepada lansia termasuk pelayanan kesehatan perlu peningkatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Batasan lanjut usia yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2010) seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih (60+ tahun). Batasan usia lansia ini juga sesuai dengan batasan usia yang ditetapkan di Indonesia yang tercantum dalam Undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia (BPKP, 1998). Pada penelitian ini batasan lansia yang digunakan adalah sesuai dengan ketentuan WHO dan ketentuan yang berlaku di Indonesia.

Pada tahun 2000 jumlah lansia di dunia sekitar 600 juta (11 %), diperkirakan 1,2 milyar (22 %) pada tahun 2025 dan menjadi 2 milyar pada tahun 2050 (WHO, 2002). Sedangkan di negara berkembang pada tahun 2000 jumlah lansia mencapai 400 juta, tahun 2025 diperkirakan mencapai 800 juta dan tahun 2050 jumlah lansia diperkirakan mencapai 1.49 milyar (WHO, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lansia di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat.

Di Indonesia jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun juga semakin meningkat. Pada tahun 1980 jumlah lansia di Indonesia terdapat 5,45 % lansia (7.998.543 jiwa), kemudian tahun 1990 terdapat 6,29 % lansia (11.277.557 jiwa), tahun 2000 terdapat 7,18 % lansia (14.439.967 jiwa), tahun 2006 terdapat 8,90

% (+19 juta jiwa), pada tahun 2007 terdapat 18,7 juta (8,42 %), tahun 2009 jumlah lansia mencapai 18,7 juta orang (8,5 %), dan diperkirakan pada tahun 2010 terdapat 9,77 % (+ 23,9 juta jiwa) serta tahun 2020 akan terdapat 11,34 % (+ 28,8 juta jiwa) dan tahun 2050 diperkirakan akan menjadi dua kali lipat jumlah lansia di Indonesia (Menkokesra, 2010; Ronawulan, 2009; Soeweno, 2009). Adanya peningkatan jumlah penduduk lansia ini telah menjadikan Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*), dan menempati urutan ke 4 terbanyak negara berpenduduk lansia setelah Cina, India dan Amerika (Ronawulan, 2009). Peningkatan jumlah lansia ini tentunya akan memberikan dampak pula pada pelayanan bagi lansia khususnya pelayanan kesehatan, dimana setiap pemberi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan harus meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanannya. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan akan menuntut perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan *skill* dalam memberikan perawatan.

Peningkatan usia harapan hidup manusia Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Peningkatan usia harapan hidup ini dapat dilihat sejak tahun 1980 dimana usia harapan hidup manusia Indonesia adalah 52,2 tahun, kemudian tahun 1990 mencapai 59,8 tahun, pada tahun 2000 usia harapan hidup yang dicapai 64,5 tahun, tahun 2006 usia harapan hidup mencapai 66,2 tahun, diperkirakan tahun 2010 usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diharapkan usia harapan hidup mencapai 71,1 tahun (Menkokesra, 2010). Peningkatan usia harapan hidup bagi lansia ini akan memberikan kesempatan kepada lansia yang berusia 60 tahun (60+ tahun) untuk menjalani hidup yang lebih lama yakni 7,4 tahun bahkan lebih.

Penambahan usia dalam masa lansia akan terus menjadikan tanggung jawab bagi kita semua untuk selalu dapat memberikan kesejahteraan bagi lansia semasa hidupnya. Implikasi hal ini dalam pelayanan khususnya pelayanan kesehatan adalah tuntutan untuk selalu dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan agar lansia dapat menikmati masa tuanya dengan sehat dan sejahtera. Implikasi tersebut dilaksanakan dengan menyediakan program

pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang cukup panjang, berkualitas dan akurat untuk menciptakan lansia yang sehat biopsikososialspiritual sepanjang hidupnya.

Proses menjadi lanjut usia merupakan proses alamiah sesuai dengan peningkatan usia seseorang. Dalam proses menua ini dapat terjadi beberapa perubahan yang menyangkut biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan-perubahan ini pada setiap individu dapat berbeda-beda, namun tetap mengalami proses perubahan yang sama.

Perubahan biologis yang terjadi dalam proses menua dimulai dari perubahan tingkat sel hingga perubahan pada sistem organ. Pada tingkat sel terjadi penurunan kemampuan untuk replikasi (membelah) sehingga sel menjadi tetap dan dapat mengalami nekrosis dan apoptosis akibat fisik maupun kimiawi (Ham, 2007). Perubahan ini akan berdampak pada perubahan sistem organ seperti perubahan pada kulit, jantung, paru, ginjal, sistem gastrointestinal, sistem muskuloskeletal, sistem imun, sistem saraf dan organ sensori.

Pada sistem kulit proses menua akan menimbulkan adanya penipisan lapisan epidermis, degenerasi jaringan elastis lapisan dermis, peningkatan jaringan kolagen dalam dermis, penurunan jumlah kelenjar keringat dan sebaceous serta penurunan vaskularisasi akibat penyusutan vaskuler (Ham, 2007). Perubahan ini mengakibatkan kulit menjadi keriput dan tidak elastis, sehingga mempengaruhi penampilan fisik lansia.

Pada sistem kardiovaskuler terjadi penurunan aliran darah arteri jantung yang berakibat pada penurunan *stroke* volume dan *cardiac output* serta terjadi penurunan kemampuan kontraksi jantung (Taffet & Lakata, 2003, dalam Ebersole, *et al.*, 2005). Perubahan ini menjadikan lansia berisiko mengalami penyakit yang berkaitan dengan sistem kardiovaskuler yaitu penyakit jantung, gagal jantung dan hipertensi (Ebersole, *et al.*, 2005). Penyakit ini merupakan kelompok penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan dalam

jangka waktu lama dan terus-menerus. Penurunan jaringan dan massa otot, penurunan massa tulang, kifosis dan otot mengalami atrofi merupakan perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal (Ham, 2007; Nugroho, 2000). Perubahan ini akan membuat aktivitas fisik lansia menjadi lamban dan mempunyai risiko untuk fraktur serta perubahan penampilan fisik.

Pada sistem sensori, proses menua akan mengakibatkan penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman maupun perasa (Ham, 2007; Nugroho, 2000). Penurunan fungsi sistem sensori ini sangat menghambat interaksi lansia dengan orang lain, sehingga lansia mudah frustrasi akibat kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

Semua perubahan sistem tubuh pada lansia akibat proses menua mengakibatkan lansia mengalami penurunan kemampuan aktivitas fisik dan perubahan penampilan fisik yang tidak diinginkan, sehingga lansia tidak produktif lagi secara sosial dan ekonomi. Keadaan ini merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan perasaan negatif bagi lansia yakni perasaan tidak berdaya, tidak berguna, frustrasi, putus asa, sedih dan perasaan terisolasi, sehingga lansia akan meminimalkan interaksi dengan orang lain. Fenomena ini merupakan masalah psikososial yang memerlukan penanganan khusus termasuk intervensi keperawatan kesehatan jiwa.

Selain perubahan biologis, proses menua juga memberikan dampak pada perubahan psikologis lansia. Perubahan psikologis lansia berkaitan erat dengan perubahan biologis yang dialaminya. Adanya perubahan biologis atau fisik pada lansia akan berdampak pada kemampuan sensasi, persepsi dan penampilan psikomotor yang sangat penting bagi fungsi individu sehari-hari (Atchley & Barusch, 2004). Penurunan fungsi ini akan memberikan efek pada kemampuan belajar, daya ingat, berpikir, menyelesaikan masalah, daya kreativitas, intelegensi, keahlian dan kebijaksanaan. Hal ini dapat menghambat lansia untuk melakukan aktivitas dewasa seperti bekerja, melakukan pekerjaan rumah dan kesenangan.

Lansia yang tidak siap dengan perubahan tersebut akan sangat berdampak pada perubahan psikologisnya.

Adanya penyakit fisik yang serius khususnya yang berkaitan dengan otak serta tinggal di tempat khusus seperti panti sosial dapat mengakibatkan lansia mengalami perubahan perilaku (Ebersole, *et al.*, 2005). Perubahan perilaku yang berkaitan dengan emosi dapat berupa perasaan sedih, takut, marah, frustrasi, merasa bersalah, merasa tidak berdaya dan merasa tidak berguna. Perubahan ini merupakan indikator adanya masalah psikososial pada lansia. Apabila perubahan perilaku ini tidak mendapat intervensi yang cepat dan tepat dapat mengarahkan lansia mengalami gangguan jiwa. Melihat dampak psikologis yang dapat terjadi pada lansia maka tenaga pemberi pelayanan kesehatan termasuk perawat kesehatan jiwa dituntut perannya untuk mencegah terjadinya masalah psikologis lansia yang dapat mengarah pada gangguan kesehatan jiwanya.

Selain perubahan biologis dan psikologis, proses menua juga dapat berpengaruh terhadap perubahan sosial lansia. Perubahan sosial yang dapat dialami lansia adalah perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup, serta kehilangan sistem dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Ebersole, *et al.*, 2005). Pada masa lansia, individu dituntut untuk dapat bersosialisasi kembali dengan kelompoknya, lingkungannya dan generasi ke generasi. Sosialisasi berarti lansia meningkatkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam kelompok sosialnya (Atchley & Barusch, 2004). Kemampuan sosialisasi ini akan lebih dirasakan oleh lansia yang tinggal dalam suatu tempat khusus seperti panti sosial atau panti werdha. Ketidakmampuan bersosialisasi dalam lingkungan yang berbeda dari kehidupan sebelumnya merupakan suatu stressor yang cukup berarti bagi lansia. Oleh karena itu pada lansia yang tinggal dalam suatu panti sosial sangat penting untuk mendapatkan intervensi keperawatan khususnya yang berkaitan dengan masalah psikososial.

Selain masalah fisik dan psikologis yang menjadi stressor bagi lansia, masalah finansial juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Zainuddin

(2002) menegaskan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa lansia adalah penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Semiun (2006) menyatakan bahwa keterbatasan fisik yang sangat ketat, ketergantungan fisik, sosial dan ekonomi, perasaan semakin kurang berguna dan perasaan terisolasi merupakan masalah-masalah utama pada lansia. Stuart dan Laraia (2005) juga mengemukakan bahwa masalah kesehatan mental pada lansia tergantung pada faktor fisiologis dan status psikologis, kepribadian, dukungan sistem sosial, sumber ekonomi dan gaya hidup. Shives (2005) menyatakan bahwa psikodinamik yang umum terjadi pada lansia adalah kecemasan, kesepian, rasa bersalah, depresi, keluhan somatik, reaksi paranoid, demensia dan delirium. Dengan demikian lansia dapat mengalami masalah psikososial depresi dapat disebabkan oleh karena adanya penyakit fisik, stress, kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial dan sumber ekonomi yang kurang memadai.

Depresi adalah suatu keadaan hilangnya aktifitas umum yang menyenangkan (Frisch & Frisch, 2006). Depresi pada lansia dapat terjadi karena adanya faktor penyakit fisik yang serius yaitu penyakit jantung, stroke, diabetes, kanker dan penyakit parkinson, selain itu juga faktor kesulitan sosial dan ekonomi (NIMH, 2010). Syamsudin (2010) juga menyatakan bahwa beberapa persoalan hidup pada lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan ataupun konflik dengan keluarga atau anak atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dapat memicu terjadinya depresi.

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 % dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 % (Dharmono, 2008). Pada seting perawatan utama, diidentifikasi bahwa depresi dialami oleh 17 % sampai dengan 37 % lansia, dan 30 % diantaranya mengalami depresi mayor (Meiner & Lueckenotte, 2006). Di

unit komunitas prevalensi depresi pada lansia lebih bervariasi antara 1 – 35 % (Frazer, Christensen & Griffith, 2005). Ebersole, *et al.*, (2005) menyebutkan prevalensi depresi pada lansia pada unit perawatan yang lama mungkin mencapai 25 % dan disertai dengan stressor seperti penyakit kronis dan ketidakmampuan, demensia, nyeri kronik, kematian pasangan hidup, gangguan depresi yang sudah ada sebelumnya dan penempatan dalam suatu institusi atau panti. Rahardjo (2010) menyatakan bahwa di Indonesia sekitar 74 % lansia usia 60 tahun ke atas menderita penyakit kronis yaitu hipertensi, diabetes, osteoporosis, rematik dan jantung yang harus makan obat terus selama hidupnya. Angka ini dapat mengindikasikan bahwa ada kemungkinan sebanyak 74 % lansia di Indonesia berpotensi untuk mengalami depresi. Tingginya angka kejadian depresi pada lansia ini menunjukkan bahwa depresi merupakan masalah psikososial yang perlu diupayakan untuk pemulihannya.

Pada lansia yang mengalami depresi ditemukan tanda dan gejala secara umum tidak pernah merasa senang dalam hidup, perubahan perilaku makan, gangguan tidur, gangguan dalam aktivitas, kurang energi, mempunyai keyakinan hidupnya tidak berguna dan tidak percaya diri, kemampuan berpikir dan memecahkan masalah secara efektif menurun, perilaku merusak diri secara tidak langsung seperti penyalahgunaan alkohol/narkoba, nikotin dan obat lainnya serta mempunyai pemikiran ingin bunuh diri (Bruno, 1997, dalam Syamsuddin, 2010). Apabila ada lima atau lebih dari tanda-tanda atau gejala itu ada dan selalu terjadi maka diyatakan sangat mungkin seseorang mengalami depresi.

Depresi pada lansia jarang terdeteksi, mengingat sangat jarang lansia yang melaporkan tentang keadaan kesedihan dan perasaan tidak bersemangat pada orang lain karena takut dipermalukan (*American Academy of Family Physicians*, 2009). Depresi pada lansia dapat berdampak terhadap fisik, psikologis, sosial dan kualitas hidup lansia. Apabila lansia yang mengalami depresi ini tidak mendapat intervensi yang tepat dan segera maka dapat berdampak pada keadaan yang lebih lanjut seperti sakit fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin, angka kematian lebih tinggi bahkan terjadi bunuh diri (Segal, *et al.*, 2009; Miller, 2004).

Depresi yang dialami lansia dapat membawa dampak yang lebih buruk pada kesehatan jiwa lansia tersebut termasuk kematian yang lebih awal (bunuh diri).

Penurunan fungsi fisik merupakan salah satu konsekuensi dari depresi yang dialami oleh lansia (Blazer, *et al.*, 2002; Mehta *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004). Pada lansia yang mengalami mayor depresi akan mempunyai angka kematian yang lebih tinggi daripada lansia tanpa depresi (Blazer, 2001; Meyer, 2002; Rozzini *et al.*, 2002; Unutzer *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004). Sebagai akibat tambahan dari depresi yang dialami, lansia akan lebih banyak keluhan fisik dan melaporkan kesehatan dirinya lebih buruk (Han, 2002; Oxman *et al.*, 2000; Xavier *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004). Keluhan fisik yang dilaporkan oleh lansia yang mengalami depresi seperti anoreksia, penurunan berat badan, kembung (*flatulen*), konstipasi, awal kepuasan yang berlebih dan perhatian pada isi perut serta tidur yang terganggu (Miller, 2004). Pada aspek psikomotor, depresi yang dialami lansia dapat mengakibatkan agitasi atau retardasi (Miller, 2004). Pada lansia yang mengalami depresi ini perawat akan menemukan banyak keluhan yang berkaitan dengan masalah fisik. Dengan adanya keluhan fisik yang disampaikan oleh lansia, maka selain mengidentifikasi keluhan fisik tersebut perawat juga harus mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah psikososial depresi.

Secara psikologis lansia yang mengalami depresi dapat mempunyai perasaan cemas, iritabel, penurunan harga diri, tidak ada perasaan atau perasaan kosong dan perasaan negatif tentang diri sendiri (Miller, 2004). Secara sosial depresi ini akan mengakibatkan lansia kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sosial dengan orang lain (Miller, 2004). Perubahan psikososial lansia akibat depresi ini sangat merugikan bagi kesehatan lansia tersebut baik bagi kesehatan fisik maupun kesehatan mentalnya (jiwanya). Pada lansia yang mengalami depresi ini perlu suatu upaya yang tepat untuk memulihkan keadaan depresinya agar tidak berdampak terhadap fisik dan sosial lansia serta terjadinya gangguan jiwa. Dengan demikian pada lansia yang mengalami depresi dapat diberikan intervensi psikososial.

Depresi pada lansia juga mempunyai dampak negatif pada kualitas hidup lansia. Lansia merasa tidak puas dengan fungsi sosialnya, mempunyai tingkat kepuasan hidup yang rendah dan persepsi kesehatan fisik dan mental yang rendah (Doraiswamy, *et al.*, 2002; Meyers, 2002; Xavier, *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004). Gejala depresi berupa rasa khawatir, lelah, afek sedih, gangguan tidur dan kehilangan minat secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia (Miller, 2004). Menurut Blazer (2002, dalam Miller, 2004) semua dampak negatif depresi ini secara signifikan telah berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia, sebab hal ini akan menyebabkan lansia memandang "struktur dan tujuan hidupnya" dengan cara yang negatif pula. Melihat fenomena ini, perawat dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada lansia yang mengalami depresi melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pada lansia yang mengalami depresi asuhan keperawatan yang diberikan dapat bersifat upaya pencegahan maupun upaya pemulihan. Menurut Miller (2004) perawat mempunyai peran yang sangat penting untuk mengkaji depresi pada lansia, sebab ada suatu intervensi keperawatan yang mempunyai dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Setelah melakukan pengkajian keperawatan, maka berdasarkan gejala yang ditemukan pada lansia yang mengalami depresi diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan oleh perawat adalah harga diri rendah, ketidakberdayaan dan keputusasaan (Piven & Buckwalter, 2001, dalam Miller, 2004). Selain tiga diagnosa itu Lueckenotte (2000), Frisch dan Frisch (2006) dan Gulanick dan Myers (2007) juga menambahkan diagnosa keperawatan pada lansia yang mengalami depresi yakni isolasi sosial. Pada lansia yang mengalami depresi, tanda dan gejala yang ditemukan sesuai dengan tanda dan gejala untuk menetapkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pada lansia yang mengalami depresi dapat ditemukan salah satu atau semua diagnosa keperawatan tersebut.

Harga diri rendah adalah merupakan diagnosa keperawatan utama pada lansia yang mengalami depresi (Stuart & Laraia, 2005). Menurut Stuart dan Laraia (2005) harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif dan dihubungkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, tidak ada harapan, takut bahaya, lemah, rapuh, tidak sempurna, tidak berharga dan tidak adekuat. Diagnosa keperawatan harga diri rendah ditegakkan dengan kriteria adanya ungkapan diri yang negatif, pasif, perasaan bersalah, malu dan menyatakan diri tidak mampu mengatasi situasi, kontak mata kurang dan mengekspresikan tidak berdaya dan tidak berguna (NANDA, 2005). Kriteria ini dapat ditemukan pada lansia yang mengalami depresi, sehingga diagnosa ini dapat ditetapkan.

Ketidakterdayaan adalah ekspresi verbal yang menyatakan kehilangan kontrol atau pengaruh kehidupan yang lalu (Gulanick & Myers, 2007). Kriteria untuk menetapkan diagnosa keperawatan ketidakterdayaan ini adalah individu mengekspresikan tingkat energi yang fluktuatif dan tidak menentu, pasif, apatis, tidak ada partisipasi dalam perawatan atau membuat keputusan, benci, marah, merasa bersalah, enggan dalam mengekspresikan perasaan yang benar, mengekspresikan ketidakpuasan dan frustrasi, mengekspresikan tidak ada kontrol dari luar dan menurunnya partisipasi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Gulanick & Myers, 2007; NANDA, 2005). Sebagian dari kriteria diagnosa keperawatan ini sesuai dengan gejala depresi pada lansia yaitu adanya perasaan bersalah, pasif, perasaan tidak puas dan frustrasi. Kesesuaian antara kriteria diagnosa dan gejala depresi yang ada pada lansia menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan ini dapat ditegakkan pada lansia dengan depresi.

Keputusasaan merupakan keadaan subjektif seorang individu yang melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya (NANDA, 2005). Karakteristik diagnosa keperawatan keputusasaan adalah afek menurun, pasif, penurunan verbalisasi, nafsu makan menurun, gangguan tidur, kehilangan inisiatif dan aktivitas menurun (Gulanick & Myers, 2007; NANDA, 2005). Keputusasaan dapat menjadi diagnosa keperawatan pada lansia yang mengalami depresi, karena

pada lansia dengan depresi dapat ditemukan gejala depresi yang sesuai dengan kriteria diagnosa tersebut.

Isolasi sosial adalah pengalaman kesendirian secara individu dan dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam (NANDA, 2005). Kriteria menetapkan diagnosa keperawatan ini adalah perilaku bermusuhan, menarik diri, tidak komunikatif, mencari kesendirian, sedih, afek tumpul dan tidak ada kontak mata. Fenomena ini sesuai dengan gejala depresi pada lansia, dimana lansia akan lebih banyak berdiam diri dan menyenangi kesendirian sehingga diagnosa keperawatan isolasi sosial ini dapat ditegakkan untuk merencanakan intervensi yang akan diberikan.

Setelah menetapkan diagnosa keperawatan, perawat dapat memberikan intervensi keperawatan baik yang bersifat independen maupun kolaboratif. Intervensi kolaboratif merupakan kerjasama dengan medis. Penatalaksanaan medis dilakukan secara farmakologis dan terapi somatik, sedangkan penatalaksanaan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan generalis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditetapkan. Apabila dengan intervensi generalis pemulihan klien belum optimal, maka perawat dapat memberikan intervensi keperawatan lanjutan (spesialis).

Mackin dan Arean (2005, dalam Wheeler, 2008) menyatakan bahwa intervensi utama untuk depresi pada lansia dapat diberikan Terapi Kognitif dan Perilaku atau *Cognitif Behavior Therapy (CBT)*, *Reminiscence Therapy (RT)* dan kombinasi *Interpersonal Psychotherapy (IPT)* dan medikasi. Cole (2005, dalam Wheeler, 2008) juga menegaskan bahwa *Cognitif Behavior Therapy* dan *Reminiscence Therapy* mempunyai potensi untuk mencegah maupun mengatasi depresi pada lansia yang memiliki faktor risiko untuk mengalami depresi, termasuk kesedihan, gangguan tidur, gangguan kronis, depresi dan gender wanita.

Para ahli telah membuktikan intervensi-intervensi yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi dengan melakukan berbagai penelitian. Frazer dan

Griffith (2005) telah membuktikan beberapa tindakan yang efektif untuk depresi pada lansia melalui penelitian yang dilaksanakan di Canberra Australia dengan melakukan intervensi medis (pemberian anti depressan, terapi hormon dan lain-lain), intervensi psikologis dan perubahan gaya hidup (menghindari alkohol, olah raga, mengurangi lemak) serta terapi alternatif (*Light therapy, Massage Therapy, Music Therapy*, vitamin). Intervensi psikologis yang telah dilakukan dalam penelitian ini adalah *CBT, Dialectical Behavior Therapy, Interpersonal Therapy, Problem-solving Therapy, Reminiscence dan Life review Therapy, Bibliotherapy*. Salah satu hasil penelitian Frazer ini menunjukkan bahwa *Reminiscence Therapy* efektif untuk menurunkan depresi pada lansia.

Secara khusus Jones (2003) telah melakukan penelitian mengenai efektifitas Terapi *Reminiscence* ini pada 30 orang lansia wanita yang mengalami depresi yang tinggal di tempat khusus (panti) di Florida. Penelitian ini dilakukan selama tiga minggu dengan enam (6) sesi dan terdiri dari 15 orang lansia yang mendapat intervensi dan 15 orang sebagai kontrol. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa Terapi *Reminiscence* merupakan suatu tindakan yang efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita. Efektifitas Terapi *Reminiscence* untuk menurunkan depresi ini juga diperkuat oleh hasil riset Husaini, *et al.*, (2004) pada 303 lansia wanita dengan depresi di Nashville USA, dimana terapi dilakukan secara berkelompok. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terapi ini efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita.

Beberapa hasil penelitian tersebut di atas membuktikan bahwa Terapi *Reminiscence* dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok yang ditujukan pada lansia yang bertujuan untuk mencegah maupun menurunkan depresi yang dialami lansia. Jones (2003) menyatakan Terapi *Reminiscence* ini merupakan intervensi yang efektif biayanya untuk menurunkan depresi pada wanita yang tinggal di panti werdha yang lama, karena terapi ini relatif mudah untuk diimplementasikan dan prosedurnya mempunyai efek samping membahayakan yang minimal. Oleh karena itu Terapi *Reminiscence* ini perlu dilaksanakan pada lansia khususnya yang mengalami depresi sebagai salah satu

intervensi untuk mencegah maupun memulihkan kondisi depresi yang dialami lansia mengingat dampak depresi yang cukup berat.

*Reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu (Johnson, 2005). *Reminiscence Therapy* adalah suatu terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik pada lansia (Webster, 1999, dalam Collins 2006). Dalam kegiatan terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu sejak masa anak, remaja dan dewasa serta hubungan klien dengan keluarga, kemudian dilakukan *sharing* dengan klien lain. Melalui terapi ini diharapkan lansia akan mengenang kembali masa lalunya yang menyenangkan.

Erikson (1963, dalam Johnson, 2005) mendefinisikan bahwa kenangan masa lalu akan meningkatkan integritas penerimaan diri dan siklus hidup sebagai sesuatu yang telah terjadi dan apa adanya oleh karena kebutuhan, dikehendaki tanpa ada penggantian. Terapi *Reminiscence* ini memberikan manfaat untuk memelihara identitas individu, karena lansia akan menggunakan pengalaman masa lalunya untuk mempertahankan pendapatnya dari kritik (Lewis, 1971, dalam Johnson, 2005). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lewis ini, intervensi Terapi *Reminiscence* pada lansia dapat meningkatkan integritas dirinya yang tentunya juga akan meningkatkan harga diri. Peningkatan harga diri pada lansia berarti telah mengeliminasi perasaan tidak berharga dan tidak berguna yang dialaminya, dimana perasaan tersebut ditemukan pada lansia yang mengalami depresi.

Semua lansia tentunya berkeinginan untuk dapat hidup sejahtera dalam masa tuanya bersama anak dan keluarganya dalam rumah sendiri. Namun pada kenyataannya tidak semua lansia dapat mencapai hal tersebut karena berbagai hal seperti karena faktor kemiskinan, tidak mempunyai keturunan ataupun keluarga yang dapat merawat lansia serta ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada lansia, sehingga banyak lansia menjadi terlantar. Menurut Departemen Sosial RI (2010) pada tahun 2010 ini terdapat 11 ribu lansia yang

terlantar. Lansia yang terlantar merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami masalah depresi. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan kesejahteraan pada lansia khususnya pada lansia yang terlantar, salah satunya dengan Program Pelayanan dalam Panti Sosial Tresna Werdha dengan harapan lansia dapat menikmati hidupnya dengan rasa aman, tentram lahir dan bathin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan ditemukan dari 20 orang lansia yang diwawancarai terdapat 12 orang (60 %) lansia yang mengalami depresi dengan keluhan merasa tidak berdaya, tidak berguna, kesepian, malas mengikuti aktivitas dan sosialisasi dengan lansia lain. Hasil observasi juga menunjukkan lansia lebih banyak berdiam diri di wisma (tempat tinggal) masing-masing tanpa melakukan aktivitas ataupun berkomunikasi antar sesamanya. Fenomena ini didukung dengan latar belakang lansia yang tinggal di panti sosial ini yakni 90 % dengan latar belakang tidak mampu (terlantar). Kejadian depresi pada lansia yang cukup besar ini memerlukan suatu upaya yang khusus ditujukan untuk penanganan depresi pada lansia ini, termasuk intervensi keperawatan.

Pelayanan yang telah diberikan pada lansia di PSTW Budi Sejahtera ini meliputi kegiatan keagamaan, kegiatan olah raga, bimbingan sosial, dinamika kelompok dan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara rutin setiap hari sesuai dengan jadwal kegiatan di panti. Untuk pelayanan kesehatan kegiatan yang telah dilakukan adalah pemberian pengobatan dan perawatan berupa kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin setiap seminggu sekali. Pelayanan kesehatan ini diberikan oleh satu orang tenaga medis dan empat orang perawat lulusan Diploma III Keperawatan sebagai tenaga kesehatan tetap di panti sosial tersebut. Upaya pelayanan keperawatan yang telah diberikan ini dapat dikatakan belum mencakup pelayanan keperawatan lain yaitu aspek psikososial.

Pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan di panti sosial ini masih bersifat pada pemenuhan kebutuhan dasar lansia seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi dan aktifitas serta pemeriksaan kesehatan umum, sedangkan pelayanan keperawatan psikososial baik intervensi keperawatan yang bersifat standar (generalis) maupun intervensi keperawatan spesialis belum dilaksanakan termasuk Terapi *Reminiscence*. Apabila ada lansia yang mengalami gangguan jiwa maka klien akan diberikan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum untuk dilakukan perawatan lanjutan.

Di PSTW Budi Sejahtera ini Terapi *Reminiscence* baik secara individu maupun secara kelompok belum pernah diberikan pada lansia, padahal terapi ini merupakan intervensi yang cukup efektif untuk lansia yang mengalami depresi. Oleh karena itu, peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh Terapi *Reminiscence* pada lansia yang mengalami depresi yang dilakukan secara berkelompok. Alasan yang mendasari terapi ini dilakukan secara kelompok adalah peneliti ingin meningkatkan interaksi sosial lansia dalam rangka penyelesaian diagnosa keperawatan isolasi sosial. Penelitian ini akan dilaksanakan di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel yang berada di Kota Banjarbaru dan Kota Martapura. Melalui penelitian ini diharapkan akan menemukan metode ataupun terapi yang baru untuk menambah khasanah keilmuan dan *skill* perawatan kesehatan jiwa khususnya pada perawatan kesehatan jiwa lansia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Depresi merupakan masalah utama yang ditemukan pada lansia. Depresi pada lansia ini terjadi karena adanya perubahan fisik, psikologis dan sosial yang berkaitan dengan proses menua. Depresi pada lansia akan memunculkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Pada lansia yang mengalami depresi ini dapat diberikan intervensi keperawatan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel ditemukan 60 % dari 20 orang lansia yang mengalami depresi, sedangkan pelayanan kesehatan yang diberikan khususnya

pelayanan keperawatan belum menyentuh pada pelayanan masalah psikososial termasuk penanganan depresi. Pada panti sosial ini Terapi Kelompok *Reminiscence* belum pernah dilaksanakan untuk penatalaksanaan lansia yang mengalami depresi.

Berdasarkan fenomena ini, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Pada PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel ini diketahui sebanyak 60 % dari 20 orang lansia yang mengalami depresi dengan gejala yang ditemukan lansia merasa tidak berguna, tidak berdaya, merasa kesepian, merasa sedih, lansia lebih banyak diam di kamar dan kurang motivasi untuk melakukan aktivitas.
- b. Pelayanan keperawatan di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel masih berfokus pada pelayanan fisik, belum ada pelayanan pada masalah psikososial. Pelayanan keperawatan di panti sosial ini belum pernah menegakkan masalah keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial yang berkaitan dengan masalah depresi yang dialami lansia. Demikian juga dengan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang belum pernah dilaksanakan pada lansia yang ada di panti sosial ini.
- c. Belum diketahuinya pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap lansia yang mengalami depresi dengan masalah keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.

Dengan mengacu pada rumusan masalah penelitian tersebut, maka peneliti ingin mengembangkan psikoterapi yang bersifat kelompok pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel yaitu Terapi Kelompok *Reminiscence* dalam upaya menangani masalah depresi yang dialami lansia. Adapun pertanyaan penelitian yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah : ”Apakah Terapi Kelompok *Reminiscence* berpengaruh terhadap kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan ? ”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap kondisi depresi, harga diri, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Diketahui lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel yang mengalami depresi.
- b. Diketahui karakteristik lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel yang mengalami depresi.
- c. Diketahui kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel pada lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- d. Diketahui kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel pada lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* setelah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- e. Diketahui perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel sebelum dan setelah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- f. Diketahui perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel antara lansia yang mendapatkan dan tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- g. Diketahui hubungan antara karakteristik lansia di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel terhadap kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Aplikatif

Secara aplikatif hasil penelitian ini dapat :

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebagai suatu bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan oleh seorang spesialis keperawatan jiwa.
- b. Meningkatkan kemampuan lansia yang berada di PSTW Budi Sejahtera Prov. Kalsel dalam mencegah maupun mengatasi kondisi depresi.
- c. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, khususnya perawatan kesehatan jiwa pada klien lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
- d. Memberikan rujukan bagi lansia yang mengalami depresi untuk diberikan perawatan lanjutan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa baik dengan cara menempatkan perawat spesialis keperawatan sebagai tenaga perawat tetap di panti sosial maupun sebagai konsulen perawatan kesehatan jiwa.

### 1.4.2 Manfaat Keilmuan

Manfaat keilmuan dari hasil penelitian ini adalah :

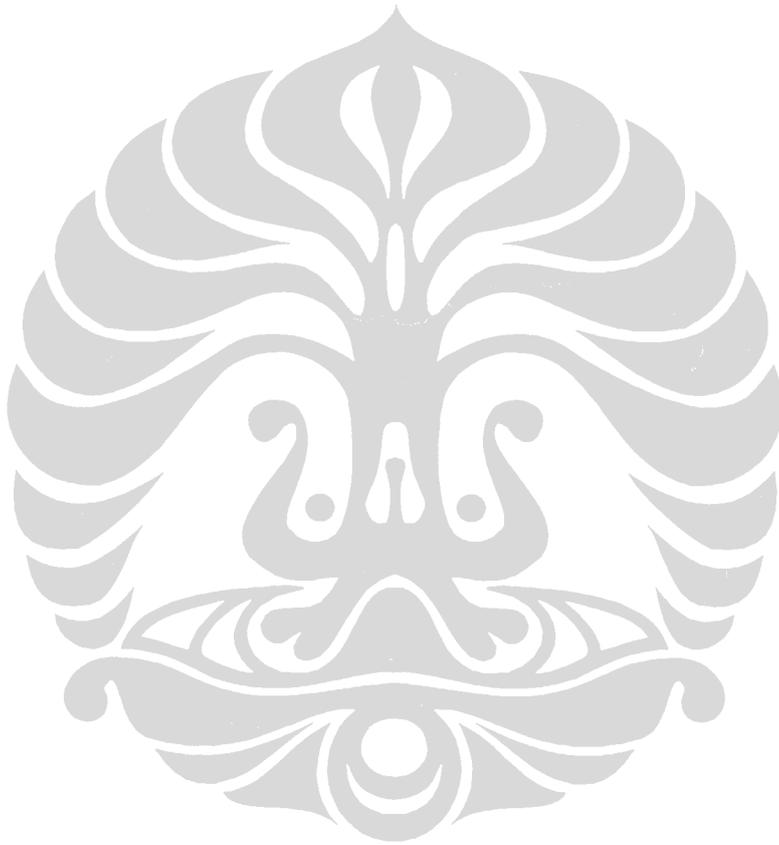
- a. Adanya Metode Terapi Kelompok *Reminiscence* sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi kelompok individu khususnya pada kelompok lansia yang mempunyai risiko atau telah mengalami masalah psikososial depresi.
- b. Penelitian ini sebagai *evidence based* dalam mengembangkan Psikoterapi yang lain seperti Terapi Supportif dan Terapi Kelompok Swabantu (*Self Help Group*) serta terapi keluarga seperti Terapi Psikoedukasi.

### 1.4.3 Manfaat Metodologi

- a. Secara metodologi penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk mengaplikasikan teori dan metode yang terbaik dalam mencegah maupun mengatasi kondisi depresi pada lansia dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk penanganan kondisi depresi pada lansia dengan diagnosa

keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial yang dialami klien lansia dengan menggunakan desain penelitian yang lain.

- c. Penelitian ini dapat menjadi suatu metode yang efektif dalam penatalaksanaan pasien depresi dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada kasus yang berbeda.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab dua ini menyajikan konsep dan teori serta hasil penelitian yang mendukung dan berkaitan dengan area penelitian ini sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian. Konsep dan teori yang disajikan adalah konsep lanjut usia, konsep depresi pada lansia beserta diagnosa keperawatan pada lansia dengan depresi dan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

#### 2.1 Konsep Lanjut Usia

##### 2.1.1 Pengertian usia lanjut

Usia lanjut atau lansia adalah bagian akhir dari perkembangan hidup manusia. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan psikososial yang terakhir (ke delapan) dalam teori Erik Erikson. Perkembangan psikososial lansia adalah tercapainya integritas diri yang utuh (Keliat, dkk., 2006)

Pada tahap ini lansia dikatakan berada pada tahap integritas ego *versus* keputusasaan ( *integrity versus despair*) dan mempunyai tugas perkembangan menerima tanggung jawab diri dan kehidupan (Videbeck, 2008; Lahey, 2002). Menurut Stanley, Blair dan Beare (2005) integrasi mempunyai arti penerimaan terhadap satu-satunya siklus kehidupan sebagai sesuatu yang harus terjadi, dan tidak boleh digantikan.

Lansia dikatakan berhasil mencapai integritas ego apabila lansia merasakan kepuasan atas keberhasilan yang telah dicapainya pada seluruh tahapan kehidupan dari masa anak sampai usia dewasa. Kepuasan yang dicapai lansia ini dimanifestasikan dalam bentuk konsep diri yang positif dan sikap positif terhadap kehidupan. Perilaku lansia yang mencapai integritas diri ini adalah mempunyai harga diri tinggi, menilai kehidupannya berarti, memandang sesuatu hal secara keseluruhan (tuntutan dan makna hidup), menerima nilai dan keunikan orang lain serta menerima datangnya kematian (Keliat, dkk., 2006). Pada lansia yang kecewa terhadap kehidupannya akan merasakan keputusasaan, sehingga muncul

perilaku dan sikap yang tidak menghargai terhadap diri sendiri atau orang lain. Perilaku yang ditunjukkan lansia yang mengalami putus asa ini adalah memandang rendah atau menghina atau mencela orang lain, merasakan kehidupannya selama ini tidak berarti, merasakan kehilangan dan masih ingin berbuat banyak tetapi takut tidak punya waktu lagi (Keliat, dkk., 2006). Lansia yang gagal mencapai integritas ego ini akan mempunyai risiko untuk mengalami masalah psikososial keputusasaan yang merupakan salah satu tanda depresi.

Keberhasilan lansia untuk mencapai integritas ego ini sangat penting guna memberikan kesempatan pada lansia untuk bisa menjalani masa tuanya dengan sehat secara fisik dan mental serta sejahtera. Keperawatan melalui intervensi psikososialnya diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dapat mewujudkan lansia sehat secara fisik dan mental.

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 + tahun (WHO, 2010). Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia juga menyebutkan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan pengertian tersebut maka yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.

### **2.1.2 Batasan Lanjut Usia**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, dalam Nugroho, 2000) menetapkan batasan lanjut usia, meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 - 59 tahun; lanjut usia (*elderly*) yakni usia 60 - 74 tahun; lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75 - 90 tahun; dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia di atas 90 tahun. Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998 dan Peraturan Permerintah RI nomor 43 tahun 2004 mencantumkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Berdasarkan beberapa batasan lansia di atas, maka batasan usia yang digunakan untuk menetapkan sebagai lansia dalam penelitian ini adalah usia 60 tahun atau lebih sesuai dengan batasan yang ditetapkan oleh pemerintah dan WHO.

### 2.1.3 Teori Proses Menua

Beberapa teori telah dikembangkan untuk menjelaskan aspek yang berkaitan dengan fenomena yang kompleks yang disebut dengan proses menua (Gerhard & Cristofalo, 1992; Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; MacWilliam, 2002) meliputi :

#### 2.1.3.1 Teori Biologi

Dalam teori biologi proses menua dilihat sebagai suatu kejadian dimulai dari molekul, sel bahkan sistem. Menurut Hayflick (1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) perubahan biologis ini akan menurunkan fungsi suatu organisme yang mengarah pada kegagalan yang komplit termasuk kegagalan organ atau sistem organ.

Perubahan sistem organ mengakibatkan penurunan fungsi tubuh dan dapat mengganggu kehidupan lansia. Penurunan fungsi tubuh ini mengakibatkan lansia mempunyai risiko untuk mengalami penyakit fisik yang berkaitan dengan fungsi organ tersebut. Penyakit fisik yang sering dialami lansia adalah hipertensi, penyakit jantung, gagal jantung, osteoporosis, diabetes melitus, katarak dan presbiakusis (Nugroho, 2000). Sebagian penyakit ini merupakan kelompok penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang cukup lama dan sangat mengganggu fungsi kehidupan lansia, sehingga dapat menjadikan lansia merasa malu, frustrasi dan putus asa dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Perubahan biologis pada lansia ini dapat mencetuskan masalah psikososial depresi.

Teori Biologi ini dibagi dalam dua bagian utama yaitu *stochastic* teori dan *nonstochastic* teori (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, *et al.*, 2005).

#### a. Teori *Stochastic*

Teori *Stochastic* mencakup *Error* teori, teori radikal bebas, teori rantai silang dan teori pemakaian dan rusak.

### 1) **Error teori**

Dalam *error* teori ini, sel yang tua akan mengalami perubahan secara alami pada Asam Deoksiribonukleat (*DNA*) dan Asam Ribonukleat (*RNA*) (Black & Hawks, 2005, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Pada *DNA* terjadi kesalahan transkrip yang mengakibatkan kesalahan dalam reproduksi enzim atau protein dan bersifat menetap. Akibatnya terjadi kerusakan pada aktivitas sel sehingga sistem tidak dapat berfungsi secara optimal.

Perubahan sel ini bersamaan dengan proses menua. Proses penuaan dan kematian organisme dapat disebabkan oleh kejadian ini (Sonneborn, 1979, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, *et al.*, 2005). Berdasarkan konsep *error theory* ini lansia dapat mengalami kerusakan pada sistem organ yang akan mempengaruhi aktivitas hidupnya. Lansia menjadi ketergantungan dengan orang lain dalam perawatan dirinya karena adanya penurunan fungsi organ tersebut. Ketergantungan lansia dengan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan dirinya ini merupakan stressor psikologis dan lansia dapat mengalami ketidakberdayaan dan keputusasaan.

### 2) **Teori radikal bebas (*Free radical theory*)**

Teori radikal bebas memformulasikan bahwa oksidasi lemak, protein dan karbohidrat akan menghasilkan radikal bebas yang akan menyerang dan merusak molekul lain (Ebersole, *et al.*, 2005; Fortinash & Worret, 2004; Matteson & McConnel, 1988). Radikal bebas merupakan produk dasar dari aktivitas metabolisme dalam tubuh dan dapat meningkat akibat polusi lingkungan seperti ozon, pestisida dan radiasi.

Secara normal, radikal bebas dinetralkan oleh aktivitas enzim atau antioksidan alami. Jika radikal bebas tidak dinetralkan, maka radikal bebas dapat menyerang molekul lain di dalam membran sel seperti mitokondria, lisosom dan inti sel. Hal ini akan menurunkan fungsi membran sel dan akhirnya merusak membran sel sehingga sel menjadi

mati (Hayflick, 1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini memberikan kejelasan bahwa kerusakan bahkan kematian sel pada individu dapat disebabkan oleh adanya molekul radikal bebas. Kerusakan sel akan berdampak pada kerusakan organ dan pada akhirnya terjadi penurunan fungsi fisik, sehingga aktivitas fisik lansia terbatas. Keterbatasan fisik akan mencetuskan perasaan ketidakberdayaan, mudah putus asa dan mengisolasi diri dari orang lain. Kondisi psikologis ini dapat mengarah pada kondisi depresi.

### 3) Teori rantai silang (*Cross-Linkage theory*)

Teori rantai silang ini memberikan hipotesa bahwa beberapa protein dalam proses menua mengalami peningkatan penyilangan (pertautan) atau saling mengikat dan akan menghambat proses metabolisme yang akan mengganggu sirkulasi nutrisi dan produk sisa di antara kompartemen intra sel dan ekstra sel (Meiner & Lueckenotte, 2006; Matteson & McConnel, 1988). Akibat proses rantai silang ini, molekul kolagen semakin kuat tetapi kemampuan transportasi nutrisi dan pengeluaran produk sisa metabolisme dari sel menurun, sehingga menurunkan fungsi strukturnya. Perubahan ini tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisitasnya (Bjorkstein, 1976; Hayflick, 1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006).

Cerani (dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) telah menunjukkan bahwa glukosa darah bereaksi dengan protein tubuh untuk membentuk rantai silang. Peningkatan glukosa darah mengakibatkan peningkatan ikatan rantai silang yang berakibat terjadinya kristalisasi dari lensa mata, membran ginjal dan pembuluh darah (Schneider, 1992 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006).

Teori rantai silang ini juga menjelaskan bahwa sistem imun tubuh menjadi kurang efisien dan mekanisme pertahanan tubuh tidak dapat merubah ikatan rantai silang (Hayflick, 1996 dalam Meiner &

Lueckenotte, 2006). Fungsi sistem imun yang menurun membuat lansia rentan mengalami penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dapat menular pada orang lain. Dengan adanya penyakit infeksi ini dapat menimbulkan perasaan malu dan interaksi dengan orang lain menjadi terbatas. Kondisi psikologis ini merupakan fenomena yang sering ditemukan pada masalah keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial, juga merupakan tanda dari keadaan depresi pada lansia.

#### 4) Teori pemakaian dan rusak (*Wear and Tear theory*)

Teori ini menyatakan bahwa sel yang dipakai dalam waktu lama secara terus-menerus akan mengakibatkan kerusakan jaringan karena kelelahan dan tidak dapat mengalami peremajaan (Haflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini merefleksikan bahwa jaringan dan organ telah diprogram dengan kemampuan energi dan mengalami kelelahan ketika energi tersebut dipakai yang pada akhirnya mengarahkan pada kematian organisme.

Dalam teori ini, proses menua dilihat sebagai suatu proses yang diprogram, yang mempunyai risiko untuk mengalami stress, atau akumulasi injuri atau trauma, yang pada akhirnya akan mempercepat kematian (Haflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Ebersole, *et al.*, (2005) juga menegaskan bahwa proses menua disebabkan oleh akumulasi pengulangan dan injuri yang terjadi serta penggunaan yang berlebihan dari sel, jaringan, organ atau sistem. Pandangan teori ini lebih memperjelas tentang proses menua yang berdampak pada kematian sel, sehingga terjadi kerusakan jaringan, organ bahkan sistem organ. Perubahan ini juga akan menimbulkan gangguan fungsi tubuh. Beberapa gangguan fungsi tubuh yang dialami lansia adalah kehilangan gigi, penurunan fungsi indera penglihatan, pendengaran dan pengecap, penurunan fungsi sel otak dan penurunan kekuatan otot pernafasan (Nugroho, 2000). Semua penurunan fungsi sistem ini tentu

mempengaruhi aktivitas dan kemampuan sosial lansia. Keterbatasan aktivitas dan sosial akan menimbulkan perasaan negatif pada diri lansia yang mengarah pada kondisi depresi.

**b. Teori *Nonstochastic***

Teori *Nonstochastic* meliputi teori diprogram dan teori imunitas.

**1) Teori diprogram (*Programmed theory*)**

Teori diprogram (*Programmed theory*) disebut juga *Hayflick Limit Theory* atau Jam Biologi (*Biologic Clock*) atau *Cellular Aging* atau Teori Genetik (*Genetic Theory*) (Meiner & Lueckenotte, 2006; Fortinash & Worret, 2004; Matteson & McConnel, 1988). Hayflick dan Moorehead (1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) menyatakan bahwa pembelahan sel normal dibatasi oleh waktu, yang mengartikan bahwa harapan hidup setiap orang telah diprogramkan. Pembatasan kerja sel ini tampak pada penurunan produksi hormon khususnya hormon reproduksi. Pada wanita penurunan sekresi estrogen dan progesteron mengakibatkan wanita mengalami *menopause*. Perubahan yang terjadi dalam kondisi *menopause* dapat mencetuskan depresi pada wanita.

**2) Teori imunitas (*Immunity theory*)**

Sistem imun adalah suatu jaringan kerja dari sel, jaringan dan organ yang spesifik yang memberikan perlindungan tubuh terhadap serangan organisme (Meiner & Lueckenotte, 2006). Penurunan fungsi sistem imun khususnya limfosit T dan limfosit B yang seiring dengan terjadinya proses menua telah menurunkan pertahanan tubuh terhadap kuman patogen. Hal ini dimanifestasikan dengan meningkatnya insiden penyakit infeksi dan produksi autoantibodi yang mengarah pada penyakit autoimun (Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Matteson & McConnel, 1988). Penyakit infeksi merupakan salah satu stressor depresi pada lansia.

Berdasarkan uraian pada teori biologi mengenai proses menua, proses ini mengakibatkan perubahan sel yang berdampak pada penurunan fungsi organ dan sistem organ lansia. Kemunduran fungsi tubuh ini membuat lansia rentan untuk mengalami penyakit baik penyakit sistemik, kronis maupun penyakit infeksi.

Penyakit yang sering terjadi pada lansia berkaitan dengan perubahan biologis ini adalah penyakit jantung, hipertensi, arteriosklerosis, gagal jantung, diabetes melitus, konstipasi, osteoporosis, infeksi saluran kemih, hipertropi prostat, bronkitis dan TBC (Nugroho, 2000). Semua penyakit ini selain memberikan dampak pada penurunan kemampuan fisik juga berdampak pada perubahan psikososial lansia. Menurut Grandfa (2007) penyakit fisik yang paling sering menjadi pencetus gangguan mental (paling sering terjadi depresi dan kecemasan) adalah penyakit neurologik, jantung, paru-paru kronis, kanker, cacat fisik dan arthritis (radang sendi). Dengan kondisi penyakit ini lansia dapat mengalami perasaan sedih, tidak berdaya, tidak berguna, putus asa, merasa malu dan mengisolasi diri dari orang lain. Fenomena ini merupakan gejala dari depresi pada lansia. Berdasarkan gejala tersebut perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Penetapan diagnosa keperawatan ini diperlukan untuk merencanakan intervensi keperawatan khususnya intervensi psikososial.

### **2.1.3.2 Teori Psikologis**

Asumsi dasar teori psikologis pada proses menua berkembang tidak berakhir ketika seseorang mencapai usia dewasa, tetapi merupakan proses yang dinamis sepanjang hidup. Setiap individu mempunyai kemampuan adaptasi yang berbeda untuk menerima beberapa perubahan biologis akibat proses menua. Menurut Birren dan Cunningham (1985, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) mekanisme adaptasi pada lansia adalah memori, kemampuan belajar, perasaan, fungsi intelektual dan motivasi untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas. Pada aspek psikologis proses menua tidak hanya terjadi perubahan pada perilaku tetapi juga aspek perkembangan yang berhubungan dengan kehidupan dewasa tua.

Teori psikologis yang berkaitan dengan proses menua adalah teori kebutuhan dasar Maslow, teori Jung, teori Eric Erikson dan optimisasi selektif dengan kompensasi (Meiner & Lueckenotte, 2006; Stanley, Blair & Beare, 2005).

**a. Teori Hirarki kebutuhan dasar manusia Maslow**

Menurut Maslow (1954, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) setiap individu memiliki kebutuhan internal yang memotivasi perilaku semua manusia. Motivasi individu digambarkan sebagai suatu hirarki kebutuhan yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan semua individu yang ditunjukkan sebagai partisipasi aktif dalam hidup dan kerja keras untuk aktualisasi diri (Carson & Arnold, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Demikian juga lansia, pasti memiliki kebutuhan dasar yang akan memotivasi lansia untuk melakukan aktivitas. Pada lansia yang mengalami perasaan putus asa dan tidak mempunyai harapan akan menurunkan motivasi lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Lansia akan menjadi lamban dalam beraktivitas bahkan dapat menjadi apatis. Perilaku ini merupakan gejala depresi.

**b. Teori Individualisme oleh Carl Jung**

Jung (1960, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) mengemukakan satu teori perkembangan kepribadian melalui kehidupan usia anak, remaja dan remaja akhir, usia pertengahan dan usia tua. Kepribadian individu merupakan komponen dari ego, keadaan individu yang tidak disadari dan kumpulan keadaan yang tidak disadari.

Menurut teori ini, kepribadian seseorang dilihat sebagai sesuatu yang diorientasikan pada lingkungan eksternal atau pengalaman internal yang bersifat subjektif. Keseimbangan antara dua kekuatan ini harus ada pada setiap individu dan merupakan hal yang penting bagi kesehatan mental. Dengan menurunnya tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial, yang sering terjadi pada lansia, maka orang akan menjadi lebih introvert (Jung, dalam Stanley, Blair & Beare, 2005).

Berdasarkan teori individual Jung ini seorang lansia yang sehat mental mempunyai pandangan positif tentang diri sendiri dan nilai-nilai yang dimilikinya, tanpa melihat kepada keterbatasan fisik yang dialaminya maupun kehilangan yang telah dialami. Lansia akan memandang masa lalunya sebagai sesuatu yang positif dan memberikan kepuasan bagi diri dan kehidupannya. Sedangkan lansia yang tidak mempunyai pandangan positif tentang perubahan yang dialaminya pada masa tua akan merasa putus asa dan meminimalkan interaksi dengan orang lain. Perasaan putus asa dan menghindari kontak sosial merupakan gejala depresi pada lansia.

**c. Teori Delapan Tingkatan Hidup menurut Erikson.**

Setiap individu mengalami delapan tingkatan psikososial dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan merupakan aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai masa tua yang sukses. Carson dan Arnold (1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) menyatakan bahwa setiap individu mempunyai kesempatan untuk menyelesaikan setiap tahapan dengan sukses.

Menurut Erickson (dalam Stanley, Blair & Beare, 2005) tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada lansia yang tidak mampu mencapai integrasi ini akan mengalami rasa penyesalan atau putus asa. Perubahan psikologis ini merupakan fenomena depresi pada lansia yang memerlukan penatalaksanaan khusus berkaitan dengan depresinya khususnya intervensi keperawatan berkaitan dengan keputusan.

**d. Ekspansi Peck teori Erikson**

Peck (1968) mengembangkan tahapan kedelapan tugas perkembangan Erickson yaitu integritas ego *versus* keputusan menjadi tiga tahapan yaitu: perbedaan ego *versus* preokupasi peran kerja, *transcendence* tubuh *versus* preokupasi tubuh dan *transcendence* ego *versus* preokupasi ego (Ignatavicius

& Workman, 2005, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Stanley, Blair & Beare, 2005).

Pada tahapan perbedaan ego *versus* preokupasi peranan kerja, tugas lansia adalah mencapai identitas dan perasaan berharga dari sumber lain selain dari peran kerjanya. Akibat pensiun dan penghentian bekerja telah menurunkan perasaan nilai (harga) diri lansia. Sebaliknya lansia dengan perbedaan ego yang baik dapat menggantikan peranan kerjanya dengan aktivitas dan peran baru sebagai sumber utama untuk harga dirinya.

Tahapan kedua; *transcendence* tubuh *versus* preokupasi tubuh, mengarah pada pandangan bahwa kesenangan dan kenyamanan berarti kesejahteraan fisik. Tugas lansia pada tahap ini melalui interaksi interpersonal dan aktivitas psikososial lansia dapat mencapai kesejahteraan meskipun mengalami kemunduran fisik.

Tahapan ketiga; *transcendence* ego *versus* preokupasi ego, melibatkan penerimaan tentang kematian individu. Hal ini akan melibatkan secara aktif bagi setiap individu bahwa kematian adalah sesuatu yang telah ditetapkan dan akan mencapai *transcendence* ego.

Berdasarkan teori Peck ini lansia dapat mencapai kesejahteraan melalui interaksi dengan orang lain ataupun aktivitas psikososial yang baru meskipun mengalami perubahan fisik yang menurunkan kemampuan fungsi tubuhnya. Aktivitas baru ini akan meningkatkan harga dirinya. Namun sebaliknya, lansia yang tidak mampu menilai dirinya secara positif akibat perubahan fisik dan peran yang dialaminya, lansia tersebut dapat mengalami masalah psikososial dengan munculnya perasaan putus asa, ketidakberdayaan, tidak berguna dan apatis serta mengurangi interaksi dengan orang lain. Keluhan ini merupakan tanda lansia yang mengalami depresi. Berdasarkan keluhan ini dapat ditegaskan masalah keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Masalah keperawatan psikososial ini selain

memerlukan intervensi yang bersifat generalis juga dapat memerlukan intervensi keperawatan pada tahap spesialis.

**e. Selektif, Optimisasi dengan Kompensasi**

Kemampuan secara fisik berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Seorang individu dapat sukses mengkompensasi keadaan defisit ini melalui seleksi, optimisasi dan kompensasi (Schroots, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Fokus teori ini adalah setiap individu dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi kehilangan yang terjadi dari waktu ke waktu.

Proses adaptasi menurut teori ini terdiri dari tiga elemen yang saling berinteraksi. Pertama adalah elemen seleksi, yang ditujukan pada peningkatan pembatasan pada daerah yang berfungsi lebih sedikit akibat peningkatan usia. Elemen kedua adalah optimisasi, yaitu merefleksikan bahwa individu terlibat dalam perilakunya untuk memperkaya hidup mereka. Elemen ketiga adalah kompensasi, juga akibat dari pembatasan yang disebabkan oleh peningkatan usia, memerlukan lansia untuk mengkompensasi beberapa kehilangan dengan mengembangkan hal-hal yang menyenangkan sebagai alternatif adaptasi.

Teori ini memberikan suatu pandangan bahwa lansia dapat mengatasi masalah keterbatasan fisik dan kehilangan lain yang dialaminya dengan cara menyiapkan suatu strategi untuk menyeleksi hal-hal yang dapat dikompensasi lansia dengan baik. Lansia yang tidak mampu beradaptasi dengan keterbatasan fisik yang dialaminya dapat mengalami masalah psikososial salah satunya adalah depresi.

**2.1.3.3 Teori Sosiologi**

Teori sosiologi berfokus pada perubahan peran dan hubungan. Dalam beberapa kenyataan, teori sosiologi berhubungan dengan variasi adaptasi sosial dalam kehidupan lansia. Beberapa teori sosiologi yang dikembangkan dalam kehidupan lansia seperti teori aktivitas, teori pemutusan hubungan dan teori kontinuitas.

**a. Teori Pemutusan hubungan (*Disengagement Theory*)**

Teori ini diperkenalkan oleh Cumming dan Henry pada tahun 1961 (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, *et al.*, 2005; Fortinash & Worret, 2004). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Cumming & Henry, 1961 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, *et al.*, 2005; Fortinash & Worret, 2004). Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple loos*), yakni kehilangan peran (*loos of role*), hambatan kontak sosial (*Restriction of Contacts and Relationships*) dan berkurangnya komitmen (*Reduced commitment to Social Mores and Values*).

Pada teori pemutusan hubungan ini seorang lansia dapat mengalami pemutusan interaksi dengan lingkungan sosialnya sehubungan dengan perubahan peran sosial lansia tersebut di masyarakat. Hilangnya peran sosial di masyarakat dapat mengarahkan lansia mengalami isolasi sosial, perasaan sedih, merasa tidak berguna dan merasa sendiri. Apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik maka lansia dapat mengalami depresi dan menimbulkan masalah keperawatan isolasi sosial.

**b. Teori Aktivitas (*Activity Theory*)**

Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Meiner & Lueckenotte, 2006; Fortinash & Worret, 2004). Havighurst dan Albrecht (1953) pertama kali mengemukakan bahwa lansia yang sukses berarti lansia yang tetap aktif (Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini melihat bahwa aktivitas diperlukan untuk memelihara kepuasan hidup seseorang dan konsep diri yang positif. Aktivitas lansia dapat dilihat secara luas sebagai fisik ataupun intelektual. Oleh karena itu ketika seseorang sakit atau lansia, lansia dapat tetap “aktif” dan mencapai kepuasan hidupnya (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, *et al.*, 2005).

Lemon, Bengston dan Peterson (1972, dalam Fortinash & Worret, 2004) mengemukakan ada empat pandangan dalam konsep teori aktivitas ini, yaitu :

- 1) Lebih banyak kehilangan peran dalam lingkungan sosial (baik formal maupun informal), maka lebih sedikit partisipasi aktivitasnya.
- 2) Lebih banyak aktivitas yang dipertahankan, maka lebih besar dukungan peran sosial bagi lansia.
- 3) Memelihara stabilitas peran sosial adalah sebagai dukungan konsep diri yang positif bagi seseorang.
- 4) Lebih positif konsep diri seseorang, maka lebih besar tingkat kepuasan hidup yang dialami.

Pandangan teori ini melihat bahwa aktivitas sosial sangat penting bagi lansia khususnya sebagai sistem pendukung dan meningkatkan konsep diri lansia itu sendiri. Namun pada kenyataannya masa lansia pada sebagian orang merupakan masa pensiun atau berhenti pekerjaan. Kehilangan fungsi peran ini akan mempengaruhi konsep diri lansia itu sendiri. Lansia akan mengembangkan konsep diri yang negatif yaitu perasaan tidak berharga dan tidak berdaya. Apabila perasaan negatif ini terus berlanjut, maka lansia akan jatuh pada kondisi depresi.

**c. Teori Kontinuitas (*Continuity Theory*)**

Teori kontinuitas diperkenalkan oleh Havighurst dan asistennya (1968, dalam Ebersole, *et al.*, 2005). Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya (Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan.

Ciri kepribadian dasar dikatakan tetap tidak berubah walaupun usianya telah lanjut. Selanjutnya, ciri kepribadian secara khas menjadi lebih jelas pada

saat orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang menikmati bergabung dengan orang lain dan memiliki kehidupan sosial yang aktif akan terus menikmati gaya hidupnya ini sampai usianya lanjut. Orang yang menyukai kesendirian dan memiliki jumlah aktivitas yang terbatas mungkin akan menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidupnya ini.

Teori ini juga menyatakan bahwa lansia akan mencoba untuk memelihara atau meneruskan kebiasaan sebelumnya, pilihannya, komitmennya, nilai-nilai, kepercayaan dan semua faktor yang berkontribusi terhadap kepribadiannya (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Ebersole, *et al.*, (2005) menyatakan bahwa lansia dengan mekanisme koping yang adaptif dan kepribadian positif akan dapat melewati perubahan-perubahan akibat proses menua secara sehat dan sejahtera. Namun pada lansia dengan tipe kepribadian yang mudah bersedih, mudah putus asa serta menyukai isolasi diri sangat rentan untuk mengalami masalah kesehatan mental yaitu kesendirian, isolasi dan kesepian.

Teori biologis, psikologis dan sosial yang berkaitan dengan proses menua pada lansia yang telah diuraikan di atas menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia akan menurunkan kemampuan fisik, kemunduran psikologis dan kemampuan sosial lansia. Perubahan ini merupakan stressor pencetus masalah psikososial pada lansia. Depresi merupakan salah satu masalah psikososial yang sering ditemukan pada lansia. Pada lansia yang mengalami depresi ini perawat dapat menetapkan diagnosa keperawatan dengan mengacu pada gejala depresi yang ditemukan pada lansia tersebut. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan perawat pada lansia dengan depresi adalah harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Menurut Gulanic dan Myers (2007) harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial merupakan masalah psikososial pada lansia dengan depresi. Masalah psikososial atau dapat juga disebut gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut (Depkes, 2007).

## 2.2 Depresi pada Lansia

### 2.2.1 Pengertian Depresi pada lansia

Depresi merupakan masalah utama pada lansia. Depresi adalah suatu keadaan dari kesedihan atau keputusasaan yang ekstrim yang mencapai suatu titik tertentu yang mempengaruhi aktifitas dan kualitas hidup individu (*Indian Womens Health*, 2009). Sue (1986, dalam Suprayitno, 2009) mendefinisikan depresi sebagai suatu keadaan emosi yang mempunyai karakteristik seperti perasaan sedih, perasaan gagal dan tidak berharga, dan menarik diri dari orang lain ataupun lingkungan. Depresi merupakan bagian dari gangguan alam perasaan atau mood (Videbeck, 2008). Berdasarkan pengertian tersebut dapat didefinisikan depresi pada lansia adalah suatu gangguan alam perasaan berupa perasaan sedih atau keputusasaan yang ekstrim yang dapat mempengaruhi aktivitas dan kualitas hidup lansia.

Depresi dapat terjadi pada setiap orang. Menurut Videbeck (2008) sekitar 25 % penduduk akan mengalami beberapa tingkat gangguan mood sepanjang hidup mereka. Pada individu yang mencari bantuan di lingkungan perawatan primer, depresi lebih sering terjadi daripada hipertensi (Montano, 1994 dalam Videbeck, 2008). Depresi pada wanita ditemukan dua kali lebih banyak daripada pria (*Indian Womens Health*, 2009). Penelitian terhadap epidemiologi menunjukkan bahwa insiden depresi pada pria berkisar pada 7 – 12 %, sedangkan pada wanita pada 20 – 25 % (Frisch & Frisch, 2006).

Depresi termasuk subsyndrom depresi dan gangguan mood lainnya sering ditemukan pada lansia tetapi bukan merupakan suatu hal yang alami dalam proses menua. Pada setting perawatan utama, diidentifikasi bahwa depresi dialami oleh 17 % sampai dengan 37 % lansia, dan 30 % diantaranya mengalami depresi mayor (Meiner & Lueckenotte, 2006). Di unit komunitas prevalensi depresi pada lansia lebih bervariasi antara 1 – 35 % (Frazer, Christensen & Griffith, 2005). Stuart dan Laraia (2005) juga mengemukakan bahwa pada unit perawatan utama (*primary care setting*) kejadian depresi cukup tinggi yaitu 1 dari 5 pasien secara signifikan mengalami gejala depresi.

Berdasarkan fenomena ini, lansia yang tinggal di panti sosial mempunyai potensi tinggi untuk mengalami depresi. Oleh karena itu pada lansia tersebut perlu diberikan suatu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan untuk penyelesaian masalah depresi. Untuk menetapkan intervensi keperawatan yang tepat, perawat terlebih dahulu merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia tersebut sesuai dengan tanda dan gejala yang ditemukan.

### 2.2.2 Penyebab Depresi

Depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor biologis, psikologis maupun sosial. Faktor yang dapat mengakibatkan depresi adalah a) genetik, b) stress; kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan pekerjaan, perpisahan atau perceraian, kematian, c) kesehatan yang buruk; individu dengan penyakit kronis seperti individu dengan penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker atau gagal ginjal kronik, d) obat-obatan; pengobatan dalam jangka waktu lama seperti obat anti hipertensi, obat tidur dan lain-lain dapat menimbulkan gejala depresi, e) depresi post partum, f) ketidakseimbangan hormonal; ketidakseimbangan hormon tiroid seperti hipotiroid dapat mengarah pada kejadian depresi, g) penyalahgunaan zat; konsumsi alkohol, merokok atau penggunaan obat-obatan berkontribusi terjadinya depresi dan kecemasan dan h) karakter kepribadian; karakter kepribadian tertentu seperti harga diri rendah, perasaan bersalah yang berlebihan, perasaan tidak berdaya, ketidakmampuan mengatasi tekanan hidup atau pandangan yang negatif tentang kehidupan dapat membuat seseorang tertekan (*Indian Womens Health*, 2009).

Pada lansia menurut Blazer (1993, dalam Miller, 2004) depresi disebabkan oleh faktor biologi, psikologi dan kognitif. Segal, *et al.*, (2009) menyatakan bahwa penyebab dan faktor risiko yang berkontribusi terjadinya depresi pada lansia adalah :

- a. Kesepian dan isolasi; hidup sendiri, berkurangnya lingkungan sosial karena kematian atau tinggal di tempat penampungan (panti), menurunnya mobilitas fisik akibat penyakit atau kehilangan motivasi untuk beraktivitas.

- b. Penurunan perasaan tujuan; perasaan tidak mempunyai tujuan karena kehilangan identitas akibat pensiun atau keterbatasan aktivitas fisik.
- c. Masalah kesehatan; penyakit dan ketidakmampuan, nyeri kronik atau nyeri hebat, penurunan kemampuan kognitif, kerusakan anggota tubuh akibat pembedahan atau penyakit.
- d. Pengobatan; beberapa obat dapat mencetuskan atau membangkitkan depresi.
- e. Ketakutan; takut akan kematian dan sekarat (*dying*), cemas yang berlebihan terhadap masalah finansial dan masalah kesehatan.
- f. Kesedihan yang baru terjadi; kematian teman, anggota keluarga, binatang kesayangan, hilangnya pasangan atau mitra.

Reker (1997, dalam Miller, 2004) mengemukakan bahwa depresi pada lansia dicetuskan oleh adanya kehilangan harga diri, kehilangan peran yang berarti, kehilangan hal lain yang sangat berarti dan penurunan kontak sosial. Blazer (2002, dalam Miller, 2004) mengidentifikasi faktor psikososial yang berpotensi untuk mencetuskan depresi pada lansia, yaitu :

- a. Umur, kehilangan peran sosial dan status sosial ekonomi yang rendah.
- b. Pengalaman awal, termasuk kemiskinan dan trauma pada masa anak.
- c. Stressor sosial yang baru terjadi, termasuk kejadian hidup yang penuh stres.
- d. Jaringan kerja sosial yang tidak adekuat seperti tidak ada pasangan, teman yang sedikit, jaringan keluarga yang kecil.
- e. Penurunan interaksi sosial.
- f. Integrasi sosial yang kurang seperti lingkungan yang tidak stabil, ketiadaan keanggotaan religius yang kuat.
- g. Kombinasi faktor-faktor di atas.

Pada lansia yang tinggal di panti sosial beberapa faktor tersebut di atas menjadi pencetus terjadinya depresi yaitu stress karena kehilangan pekerjaan, perceraian ataupun kematian pasangan hidup, adanya penyakit fisik yang memerlukan pengobatan terus-menerus, status sosial ekonomi yang rendah dan support keluarga yang tidak adekuat, penyalahgunaan zat yakni perilaku merokok dan kepribadian lansia yang memang cenderung mempunyai penilaian diri yang

negatif. Pada individu yang mengalami penyakit fisik berisiko mengalami gangguan mental 3,5 kali lebih besar daripada individu yang sehat (Grandfa, 2007). Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang sering terjadi selain kecemasan. Faktor pencetus depresi pada lansia ini tidak mungkin dieliminasi, namun hal penting yang harus dilakukan adalah memulihkan kondisi depresi yang dialami lansia tersebut. Dalam upaya pemulihan kondisi depresi pada lansia dapat dilakukan dengan intervensi keperawatan.

Pada lansia yang tinggal di panti sosial intervensi keperawatan untuk pemulihan kondisi depresinya dapat diberikan intervensi secara individu maupun berkelompok. Intervensi yang dilakukan secara kelompok merupakan suatu upaya untuk membentuk *support* sistem dari lingkungan yang mendukung psikososial lansia dalam rangka pemulihan kondisi depresinya. *Support* sistem ini dapat diperoleh dari sesama lansia. Pembentukan *support* sistem ini dapat dilakukan melalui suatu terapi psikososial yang dilaksanakan secara berkelompok. Terapi *Reminiscence* merupakan salah satu terapi psikososial yang ditujukan pada lansia yang mengalami depresi yang dapat dilakukan secara kelompok.

### **2.2.3 Psikopatologi Depresi pada Lansia**

Perubahan psikobiologi dapat menjadi pencetus terjadinya depresi pada lansia (Blazer, 2002 dalam Miller, 2004). Miller (2004) menyatakan bahwa ada hubungan antara depresi yang terjadi pada lansia dengan perubahan pada otak, sistem saraf dan sistem neuroendokrin. Perubahan peran neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, asetilkolin dan norepineprin juga menjadi faktor penyebab atau faktor yang berkontribusi terjadinya depresi. Perubahan sistem neuroendokrin yang berperan terhadap terjadinya depresi adalah penurunan kortisol dalam plasma, perubahan sekresi hormon pertumbuhan (*growth hormone*), perubahan respon hormon tiroid dan peningkatan aktivitas adrenal di kelenjar hipotalamus. Faktor genetik, perubahan neuroanatomi otak seperti lesi pada lapisan putih atau abu-abu dari otak (*white atau deep gray matter*), perubahan neurofisiologi otak seperti penurunan aliran darah ke otak, dan gangguan irama sirkadian seperti pola tidur dapat menjadi predisposisi terjadinya depresi pada lansia.

Stres yang dialami oleh individu mengakibatkan peningkatan pemecahan *Glucocorticoid* untuk pemenuhan glukosa, tetapi glukosa yang dihasilkan tidak dapat diabsorpsi oleh sel Hippocampus otak (bagian sistem limbik). *Glucocorticoid* yang berlebihan juga mengakibatkan rusaknya pompa kalsium pada sel Hippocampus sehingga sel mengalami kelebihan kalsium dan defisit glukosa. kalsium intrasel yang berlebihan menjadi faktor radikal yang mengakibatkan kerusakan/kematian sel. Akibat defisit glukosa dan kalsium radikal intrasel maka sel Hippocampus mengalami kematian sel sehingga ukuran Hippocampus berkurang. Dengan demikian fungsi Hippocampus juga terganggu dan berdampak pada defisit Serotonin (5HIAA), prekursornya Triptofan atau metabolit Serotonin dan Norepinefrin. Defisit serotonin mengakibatkan penurunan sekresi hormon pertumbuhan (*Growth Hormone*), sekresi Prolaktin, peningkatan *Tiroid Stimulating Hormone* dan peningkatan sekresi *Cortisol*. Akibatnya individu mengalami distress gastrointestinal, nyeri kronis atau intermiten, iritabel, palpitasi, pusing, kehilangan energi, perubahan dorongan seksual, penurunan nafsu makan atau gangguan tidur yang merupakan gejala dari depresi (Stuart & Laraia, 2005). Norepinefrin berfungsi memberikan energi ke tubuh untuk bergerak selama stress, sehingga pada saat stress individu merasa tidak ada energi (Videbeck, 2008).

Mekanisme psikopatologi depresi pada lansia ini menunjukkan bahwa perubahan biologis dan stress yang dialami lansia merupakan faktor pencetus terjadinya depresi. Dampak dari depresi tersebut akan menimbulkan keluhan fisik dan juga keluhan yang bersifat psikologis. Keluhan fisik yang disampaikan lansia yang mengalami depresi adalah rasa pusing, penurunan dorongan seksual, nyeri dan gangguan tidur. Sedangkan keluhan psikologis yang sering disampaikan lansia dengan depresi adalah perasaan tidak bertenaga, merasa lelah dan kehilangan nafsu makan. Perasaan negatif ini akan diikuti dengan aktivitas motorik dan interaksi sosial yang menurun. Individu menjadi apatis, menarik diri, merasa tidak berdaya, putus asa dengan kondisi yang dialaminya serta penilaian diri yang negatif.

#### 2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi

Videbeck (2008) dan *Indian Womens Health* (2009) mengemukakan tanda dan gejala umum yang terdapat pada individu yang mengalami depresi yaitu kehilangan atau penurunan minat terhadap sesuatu yang biasanya disenangi, merasa sangat sedih, putus asa atau hampa, merasa seperti ingin menangis atau menangis tanpa alasan, merasa resah atau lambat, perubahan makan (terlalu banyak atau terlalu sedikit), peningkatan atau penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, memiliki pikiran kematian atau bunuh diri atau upaya untuk bunuh diri, mempunyai perasaan bersalah yang berlebihan atau merasa tidak berharga, mempunyai masalah dalam berkonsentrasi atau dalam membuat keputusan, kesulitan dalam memulai tidur atau tidak bisa tidur atau ingin tidur sepanjang waktu, merasa lelah, masalah pada pencernaan dan seksual, perasaan keputusaasaan dan pikiran negatif, sakit kepala atau sakit pada bagian tubuh yang lain, dan kecemasan atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

WHO (2009) dalam *International Classification of Diseases (ICD) 10* menetapkan bahwa seseorang dikatakan mengalami depresi apabila sedikitnya terdapat 2 dari 3 gejala inti depresi yaitu suasana hati (*mood*) rendah (merasa tertekan, tak bahagia, menyedihkan atau sedih), kelelahan (perasaan melelahkan atau mempunyai energi sedikit) dan *anhedonia* (tidak ada minat atau kesenangan dalam berbagai hal) dan gejala ini sering ditemukan dalam sehari-hari atau hampir setiap hari dan sedikitnya dua minggu. Bruno (1997, dalam Syamsuddin, 2010) mengemukakan tanda dan gejala depresi yaitu secara umum klien tidak pernah merasa senang dalam hidup, distorsi dalam perilaku makan, gangguan tidur, gangguan dalam aktivitas normal, kurang energi, mempunyai keyakinan hidupnya tidak berguna, tidak percaya diri, kemampuan berpikir dan memecahkan masalah secara efektif menurun, perilaku merusak diri secara tidak langsung seperti penyalahgunaan alkohol/narkoba, nikotin dan obat lainnya serta mempunyai pemikiran ingin bunuh diri. Pada lansia yang tinggal di panti sosial perasaan sedih dan tidak bahagia dapat terjadi karena lansia hidup terpisah dari anggota keluarga serta kemampuan ekonomi yang kurang.

Menurut Lubis (2010) dan Grandfa (2007, dalam Kristyaningsih, 2009), gejala-gejala depresi dapat dilihat dari tiga aspek yaitu gejala fisik, psikis dan sosial.

**a. Gejala Fisik**

Gejala fisik yang dapat ditemukan pada individu yang mengalami depresi meliputi :

- 1) Gangguan pola tidur (sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit).
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas. Pada umumnya orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton televisi, makan dan tidur.
- 3) Menurunnya efisiensi kerja. Pada orang yang mengalami depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal atau pekerjaan, sehingga individu juga akan sulit memfokuskan energi pada hal-hal yang tidak efisien dan tidak berguna misalnya melamun, merokok terus-menerus, sering menelpon yang tidak perlu, ngemil. Pada individu yang mengalami depresi akan terlihat dari metode kerjanya yang kurang terstruktur, sistematika kerja jadi kacau atau kerjanya jadi lamban.
- 4) Menurunnya produktivitas kerja. Individu yang mengalami depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerja karena individu tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatannya seperti semula. Keharusan untuk tetap beraktivitas membuat individu semakin kehilangan energi yang sudah banyak terpakai untuk mempertahankan diri agar dapat berfungsi seperti biasa. Individu akan mudah sekali lelah dan capek padahal belum melakukan aktivitas yang berarti.
- 5) Mudah merasa letih dan sakit. Pada dasarnya, depresi itu adalah perasaan negatif, sehingga jika individu menyimpan perasaan negatif maka akan membuatnya letih karena membebani pikiran dan perasaan disetiap waktu dan tempat.

**b. Gejala Psikis**

Adapun gejala psikis yang dapat ditemukan pada individu yang mengalami depresi adalah :

- 1) Kehilangan rasa percaya diri. Individu yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatunya dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Individu senang sekali membandingkan dirinya dengan orang lain. Orang lain lebih sukses, pandai, beruntung, kaya, lebih berpendidikan, lebih berpengalaman, lebih diperhatikan dan pikiran negatif lainnya.
- 2) Perasaan yang sangat sensitif. Individu yang mengalami depresi sering kali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya, sehingga sering peristiwa yang netral jadi dipandang dari sudut yang berbeda, bahkan disalah artikan. Akibatnya individu mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa), mudah sedih dan lebih suka menyendiri.
- 3) Merasa diri tidak berguna. Perasaan ini muncul karena individu merasa menjadi orang yang gagal terutama dibidang atau lingkungan yang seharusnya individu kuasai.
- 4) Perasaan bersalah. Perasaan bersalah terkadang timbul pada individu yang mengalami depresi. Individu memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan dirinya.
- 5) Perasaan terbebani. Banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Individu merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

**c. Gejala Sosial**

Masalah sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan lingkungan seperti anggota keluarga, teman, rekan kerja, atasan atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya juga seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

Segal, *et al.*, (2009) mengemukakan tanda dan gejala depresi pada lansia meliputi kesedihan, kelelahan, menunda atau kehilangan minat terhadap hobi atau hiburan lain yang menyenangkan, menghindari interaksi sosial dan isolasi (malas untuk

berteman, beraktivitas atau meninggalkan rumah), kehilangan berat badan, gangguan tidur (sulit untuk memulai tidur, tidur terlalu lama, siang hari lebih banyak tidur), hilangnya penilaian diri sendiri (cemas akan menjadi beban, perasaan tidak berharga, benci pada diri sendiri), peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan lain, adanya pemikiran tentang kematian, bunuh diri atau upaya bunuh diri. Gejala ini sesuai dengan materi pertanyaan yang terdapat pada *Geriatric Depression Scale (GDS)* yaitu perasaan tidak puas, tidak bahagia, merasa hampa dan tidak ada harapan, merasa tidak bersemangat, aktivitas menurun, merasa tidak berdaya, merasa tidak energi dan adanya pikiran orang lain lebih baik (Wheeler, 2008).

Gejala depresi pada setiap individu dapat berbeda-beda. Perbedaan ini juga yang membedakan tipe dari depresi yang dialami individu. WHO (1992) dalam *ICD 10* menetapkan ada 6 kriteria (tipe depresi) yaitu gangguan depresi berulang (F 33), episode depresif (F 32), episode depresi ringan (F 32.0), episode depresi sedang (F 32.1), episode depresi berat tanpa gejala psikotik (F 32.2) dan episode depresi berat dengan gejala psikotik (F 32.3).

Gangguan depresi berulang ditandai oleh peristiwa depresi yang berulang baik depresi ringan, sedang maupun berat tanpa ada riwayat peningkatan episode secara mandiri semua aktivitasnya memenuhi kriteria mania. Episode depresif merupakan variasi dari 3 depresi (ringan, sedang dan berat) yang ditandai perasaan tertekan, kehilangan minat (kehilangan minat terhadap kesenangan, berkurangnya energi, mengurangi aktivitas) dan kelelahan (aktivitas sedikit merasa lelah). Gejala lain adalah menurunnya konsentrasi dan perhatian, penurunan harga diri dan keyakinan diri, merasa bersalah, tidak berguna, pesimis terhadap masa depan, ada ide bunuh diri dan gangguan tidur.

Depresi ringan ditandai afek depresif (suasana hati tertekan), kehilangan minat terhadap kesenangan dan merasa lelah. Untuk menetapkan depresi ringan sedikitnya ada 2 gejala yang ditemukan selama kurun waktu minimal 2 minggu. Kriteria depresi sedang adalah sedikitnya ada dua dari tiga gejala-gejala utama

depresi, ditambah minimal 3 gejala lain dari depresi dan dalam kurun waktu minimal 2 minggu.

Pada depresi berat tanpa gejala psikotik ditandai adanya distress atau agitasi, harga diri rendah, perasaan tidak berguna atau bersalah dan ada ide bunuh diri. Kriteria depresi berat ini adalah minimal ada 3 dari gejala depresi ringan dan sedang ditambah minimal 4 gejala depresi yang lain dalam jangka waktu minim 2 minggu. Depresi berat dengan psikotik sama dengan depresi berat tanpa psikotik ditambah dengan adanya gejala waham, halusinasi atau depresi yang berat.

Pada lansia dapat mengalami tipe depresi tingkat ringan, sedang dan berat dan pembagian tipe ini digunakan dalam alat ukur *GDS* yang digunakan dalam penelitian ini. Berdasarkan tanda dan gejala depresi yang ditemukan pada lansia, perawat dapat menetapkan diagnosa keperawatan untuk merencanakan intervensi keperawatan. Pada lansia yang mengalami depresi sesuai dengan tanda dan gejala depresi maka diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan perawat adalah harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial (Piven & Buckwalter, 2001, dalam Miller, 2004; Lueckenotte, 2000; Frisch & Frisch, 2006; Gulanick & Myers, 2007; Stuart & Laraia, 2005).

Harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif dan dihubungkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, tidak ada harapan, takut bahaya, lemah, rapuh, tidak sempurna, tidak berharga dan tidak adekuat (Stuart & Laraia, 2005). Pada lansia dengan harga diri rendah ditemukan tanda dan gejala fisik meliputi penurunan aktivitas, kesulitan memfokuskan atau berkonsentrasi dalam pekerjaan dan penurunan produktivitas kerja (menurunnya motivasi kerja). Sedangkan gejala psikisnya adalah penilaian diri yang negatif (hilangnya penilaian diri sendiri yakni perasaan tidak berharga), merasa bersalah dan kehilangan rasa percaya diri. Gejala sosial yang tampak adalah adanya perasaan malu dan menghindari kontak dengan orang lain. Diagnosa keperawatan ini dalam taxonomi NANDA (2007) termasuk domain 6 persepsi diri kelas 2 harga diri.

Ketidakberdayaan adalah ekspresi verbal yang menyatakan kehilangan kontrol atau pengaruh kehidupan yang lalu (Gulanick & Myers, 2007). Pada lansia dengan

diagnosa keperawatan ketidakberdayaan secara fisik perawat dapat mengidentifikasi gejala yang ditemukan yaitu merasa lelah, menurunnya aktivitas, merasa bersalah dan tidak mampu membuat keputusan. Gejala psikis pada lansia dengan ketidakberdayaan adalah adanya perasaan tidak berguna, perasaan bersalah, perasaan yang sangat sensitif (mudah marah, benci) dan perasaan terbebani. Secara sosial lansia akan menjadi pasif (penurunan motivasi untuk berinteraksi dengan orang lain). Pada taxonomi NANDA (2007) diagnosa keperawatan ini termasuk domain 6 persepsi diri kelas 1 konsep diri.

Keputusasaan merupakan keadaan subjektif seorang individu yang melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya (NANDA, 2005). Diagnosa keperawatan keputusasaan ditegakkan apabila pada lansia dengan depresi ditemukan gejala fisik meliputi gangguan tidur, kehilangan berat badan, merasa lelah dan tidak mampu membuat keputusan. Sedangkan gejala psikologis pada lansia dengan keputusasaan adalah perasaan sedih, bersalah dan tidak berguna. Secara sosial lansia juga akan menjadi pasif dan apatis sehingga interaksi dengan orang lain juga minimal. Pada taxonomi NANDA (2007) diagnosa keperawatan ini termasuk domain 6 persepsi diri kelas 1 konsep diri.

Isolasi sosial adalah pengalaman kesendirian secara individu dan dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam (NANDA, 2005). Dalam menetapkan diagnosa keperawatan isolasi sosial pada lansia yang mengalami depresi ini, perawat dapat menemukan gejala fisik berupa penurunan aktivitas, penurunan efisiensi dan produksi kerja, gejala psikis pada lansia dengan isolasi sosial adalah perasaan tidak berguna dan gejala sosialnya adalah menarik diri dari orang lain. Pada taxonomi NANDA (2007) diagnosa keperawatan ini termasuk domain 12 kenyamanan kelas 3 kenyamanan sosial.

Untuk menilai kondisi depresi yang dialami lansia diperlukan alat ukur yang khusus mengukur skala depresi. Beberapa skala penilaian untuk mengetahui seseorang mengalami depresi atau tidak telah dikembangkan oleh berbagai profesional kesehatan jiwa. Skala penilaian diri terhadap depresi ini meliputi

*Zung Self Rating Depression Scale*, *Beck Depression Inventory (BDI)* dan *PRIME-MD (Pfizer)*, *Hamilton Rating Scale for Depression* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)* (Wheeler, 2008; Videbeck, 2008). *Geriatric Depression Scale* merupakan alat ukur yang paling akurat untuk mengukur kondisi depresi pada lansia dibandingkan alat ukur depresi yang lain (Ebersole, *et al.*, 2005). Pada *GDS* ini terdapat 15 item pertanyaan yang menekankan pada keluhan-keluhan fisik, libido dan minat (keinginan).

Dalam penelitian ini pengukuran depresi pada lansia menggunakan *GDS*. Kemudian *GDS* ini dimodifikasi oleh peneliti sehingga menjadi 21 item pertanyaan dan menjadi alat ukur respon psikososial lansia (instrumen B). Berdasarkan tanda dan gejala depresi pada lansia maka ditetapkan juga diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.

### **2.2.5 Dampak Depresi bagi Lansia**

Depresi yang dialami lansia dapat menimbulkan masalah baru bagi lansia tersebut baik bersifat fisik, psikologis maupun sosial. Menurut Yohannes dan Baldwin (2008) depresi yang tidak ditangani pada lansia dapat berdampak terhadap penurunan kualitas hidup lansia dan mengarah pada penurunan kemampuan perawatan diri, penurunan interaksi sosial dan penurunan perawatan kesehatan diri. Lansia yang mengalami depresi akan mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas baik aktivitas untuk perawatan diri sendiri maupun aktivitas yang berhubungan dengan orang lain.

Segal, *et al.*, (2009) menyatakan bahwa depresi pada lansia dapat mengakibatkan munculnya penyakit fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin, angka kematian yang lebih tinggi bahkan bunuh diri. Penurunan fungsi fisik merupakan salah satu konsekuensi dari depresi yang dialami oleh lansia (Blazer, *et al.*, 2002; Mehta, *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004). Lansia yang mengalami depresi juga akan lebih banyak keluhan fisik dan melaporkan kesehatan dirinya lebih buruk (Han, 2002; Oxman, *et al.*, 2000; Xavier, *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004). Hasil studi Simon pada tahun 1999 mengenai hubungan depresi dan gejala fisik

dikatakan sebanyak 69 % pasien dengan gangguan depresi mengemukakan keluhan fisik (Grandfa, 2007).

Keluhan fisik yang dilaporkan oleh lansia yang mengalami depresi seperti anoreksia, penurunan berat badan, kembung (flatulen), konstipasi, awal kepuasan yang berlebih dan perhatian pada isi perut serta tidur yang terganggu (Miller, 2004). Pada aspek psikomotor, depresi yang dialami lansia dapat mengakibatkan agitasi atau retardasi (Miller, 2004). Dengan demikian, depresi pada lansia akan mencetuskan masalah baru bagi lansia yaitu masalah yang berkaitan dengan kesehatan fisiknya. Lansia dengan depresi sangat rentan untuk mengalami penyakit fisik karena depresi telah mengakibatkan penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari termasuk pemenuhan kebutuhan dasar lansia.

Secara psikologis menurut Miller (2004) depresi pada lansia dapat menimbulkan perasaan cemas, iritabel, penurunan harga diri, tidak ada perasaan atau perasaan kosong dan perasaan negatif tentang diri sendiri. Sedangkan dari aspek sosial depresi ini akan mengakibatkan lansia kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sosial dengan orang lain. Dampak psikososial ini sangat berpengaruh terhadap motivasi lansia untuk melakukan aktivitas dan interaksi dengan orang lain. Dengan demikian lansia yang mengalami depresi dapat juga mengalami masalah isolasi sosial.

Mengingat dampak depresi yang mencakup masalah fisik, psikologis dan sosial, maka lansia dengan masalah depresi dapat berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks dan pada akhirnya dapat mempercepat proses kematian lansia itu sendiri. Depresi dapat meningkatkan morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian), risiko bunuh diri, serta berdampak pada penurunan kualitas hidup individu dan seluruh keluarga (Grandfa, 2007). Hal ini tentunya memberikan indikasi bahwa perawatan yang diberikan oleh lingkungan terhadap lansia masih belum optimal. Lansia masih belum mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis dan sosial yang terjadi dalam proses menua, sehingga perubahan

tersebut menjadi pencetus terjadinya depresi. Oleh karena itu perawat sebagai salah satu tenaga pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan intervensi keperawatan yang dapat memulihkan kondisi depresi yang dialami lansia sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada lansia tersebut. Intervensi psikososial ini dimulai dari intervensi generalis, kemudian apabila pencapaian tujuan belum optimal maka dilanjutkan dengan intervensi spesialis. Terapi Kelompok *Reminiscence* merupakan salah satu intervensi keperawatan spesialis untuk masalah psikososial yang ditujukan pada lansia dengan depresi.

### **2.2.6 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan Depresi pada Lansia**

Lansia yang mengalami depresi khususnya masih tingkat ringan dan sedang kebanyakan tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat termasuk intervensi keperawatan. Hal ini karena sebagian orang menganggap bahwa beberapa tanda dan gejala depresi seperti kesedihan dan rasa kesepian yang dialami lansia merupakan hal yang biasa terjadi pada lansia umumnya (Segal, *et al.*, 2009). Keadaan ini apabila dibiarkan terus berlanjut dapat mengakibatkan lansia mengalami depresi berat yang sudah termasuk gangguan kesehatan jiwa bahkan bunuh diri. Oleh karena itu perlu intervensi yang tepat termasuk intervensi keperawatan sebagai upaya untuk mencegah dan menurunkan depresi yang dialami lansia.

Penatalaksanaan medis yang diberikan pada lansia yang mengalami depresi adalah pemberian antidepresan, terapi somatik *electroconvulsive*, *Sleep deprivation therapy*, *photo therapy (light therapy)*, *Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)* dan *Vagal Nerve Stimulation (VNS)* (Videbeck, 2008; Stuart & Laraia, 2005; Ebersole, *et al.*, 2005). Penatalaksanaan medis ini lebih berfokus kepada perbaikan biologis individu yakni perbaikan sistem persarafan, sedangkan perubahan perilaku untuk mencapai integritas diri diharapkan tercapai seiring dengan pemulihan sistem saraf tersebut.

Perubahan perilaku menurut Ivan Pavlov dapat dilakukan melalui pemberian kondisi atau stimulus eksternal atau lingkungan (Videbeck, 2008). Intervensi

keperawatan merupakan suatu tindakan yang lebih difokuskan kepada pembelajaran perubahan perilaku lansia dari perilaku maladaptif ke arah perilaku adaptif sesuai dengan tugas perkembangannya yaitu pencapaian integritas ego.

Penatalaksanaan keperawatan pada lansia yang mengalami depresi dilakukan dengan menegakkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Diagnosa keperawatan ini dapat diselesaikan dengan tindakan keperawatan yang bersifat generalis dan spesialis. Tindakan keperawatan generalis merupakan tindakan keperawatan awal yang sesuai standar untuk penatalaksanaan asuhan keperawatan. Sedangkan tindakan keperawatan spesialis merupakan tindakan keperawatan pada tahap lanjutan bagi klien yang masih mempunyai masalah yang sama setelah tindakan keperawatan generalis diberikan.

Tindakan keperawatan generalis untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah bertujuan untuk membantu klien (lansia) meningkatkan penilaian harga dirinya. Prinsip tindakan keperawatan untuk meningkatkan harga diri rendah pada klien adalah mendorong klien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, memberikan pengalaman kepada klien untuk meningkatkan otonomi klien yang sesuai, mendorong klien untuk meningkatkan tanggung jawab untuk diri sendiri, mengeksplorasi keberhasilan yang pernah dicapai klien sebelumnya, mendorong klien untuk menilai perilakunya, membantu klien untuk membuat tujuan realistis yang dapat dicapai klien untuk meningkatkan harga dirinya, mendorong klien untuk menerima perubahan, memfasilitasi lingkungan dan kegiatan yang dapat meningkatkan harga diri klien dan memberikan penguatan positif (*reinforcement*) atau pujian atas kemampuan klien mencapai tujuan (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2008).

Pada diagnosa keperawatan ketidakberdayaan tujuan yang ingin dicapai adalah klien mampu mengatasi rasa ketidakberdayaan yang dialaminya. Prinsip intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan ini adalah mendorong klien untuk mengekspresikan secara verbal perasaan, persepsi dan ketakutan dalam

membuat keputusan, dorong klien untuk mengidentifikasi kekuatan yang dimilikinya, bantu klien untuk menilai ulang persepsinya yang negatif, bantu klien untuk mengidentifikasi faktor yang signifikan yaitu budaya, kepercayaan, ras, gender dan usia yang mempengaruhi perasaan ketidakberdayaannya, dorong kemandirian dan peningkatan tanggung jawab untuk dirinya sendiri dan berikan umpan balik yang positif atas kemampuan klien dalam membuat keputusan dan partisipasi dalam perawatan dirinya (Gulanick & Myers, 2007).

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan keputusasaan bertujuan klien memiliki kembali harapan terhadap kemampuan mengatasi masalahnya. Prinsip tindakan keperawatan yang diberikan pada klien dengan keputusasaan adalah memberi kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan sedih/kesendirian/keputusasaannya, mendorong klien untuk bicara atau menangis jika hal tersebut dapat mengurangi rasa keputusasaannya, membangun hubungan kerja dengan klien melalui perawatan berlanjut (kontinu) dan jaminan keamanan bagi klien (identifikasi adanya pikiran atau upaya bunuh diri), mendorong klien untuk mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan yang dimilikinya, membantu klien dalam mengembangkan penilaian situasi secara realistis, membantu klien untuk membuat tujuan realistis untuk jangka pendek, mendorong klien untuk berhubungan dengan orang yang berarti bagi klien (libatkan klien dalam kegiatan yang sesuai) dan memfasilitasi penyelesaian masalah (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2008; Gulanick & Myers, 2007).

Penatalaksanaan diagnosa keperawatan isolasi sosial bertujuan klien dapat mengembangkan dan meningkatkan hubungan/interaksi dengan orang lain. Fokus Intervensi keperawatan pada klien dengan isolasi sosial adalah mendorong klien untuk mengembangkan hubungan dengan orang lain, meningkatkan hubungan klien dengan orang lain, mendorong klien dalam aktivitas sosial dan masyarakat, gunakan *role play* dalam praktik untuk meningkatkan tehnik dan keterampilan klien dalam berkomunikasi, mendorong klien untuk mengikuti kelompok kecil yang direncanakan untuk aktivitas khusus (Terapi Aktivitas Kelompok

Sosialisasi), berikan umpan balik positif atas hasil yang telah dicapai klien (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2008).

Tindakan keperawatan generalis merupakan tindakan keperawatan dasar dalam asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Apabila dengan tindakan keperawatan generalis tersebut tujuan asuhan keperawatan belum dapat dicapai dengan optimal, maka pada klien tersebut akan diberikan tindakan keperawatan spesialis sebagai tindakan lanjut untuk penyelesaian diagnosa keperawatan kesehatan jiwa. Pada keempat diagnosa keperawatan pada lansia dengan depresi tindakan keperawatan spesialisnya adalah berupa tindakan psikoterapi. Ada beberapa intervensi keperawatan psikoterapi yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan terapi spesialis pada diagnosa keperawatan harga diri rendah telah dilakukan. Wahyuni (2007) telah membuktikan bahwa Logoterapi dapat meningkatkan harga diri lansia di panti wreda Pekanbaru baik dari aspek kognitif maupun perilaku. Sedangkan hasil penelitian Kristyaningsih (2009) menunjukkan bahwa Terapi Kognitif dapat meningkatkan harga diri pasien gagal ginjal kronis yang mendapat terapi haemodialiasa di RSUP Fatmawati Jakarta.

Menurut Landreville (2001, dalam Wheeler, 2008) psikoterapi dapat menjadi intervensi yang sehat bagi lansia. Mackin dan Arean (2005, dalam Wheeler, 2008) menyatakan bahwa *Cognitiv Behavior Therapy (CBT)*, *Reminiscence Therapy (RT)*, *Psychodynamic Therapy* yang ringkas, dan kombinasi *Interpersonal Therapy (IPT)* dan obat-obatan telah mendukung intervensi untuk depresi ringan sampai sedang pada depresi mayor. Videbeck (2008) menyatakan bahwa pada individu yang mengalami depresi dapat diberikan intervensi psikoterapi Terapi Interpersonal, Terapi Kognitif dan Perilaku, Terapi Psikoanalitis dan Terapi Keluarga.

Ebersole, *et al.*, (2005) menyatakan bahwa depresi pada lansia dapat diberikan intervensi *support* keluarga dan sosial, manajemen berduka, olah raga, humor, spiritual, *CBT*, *IPT*, *Reminiscence* dan *Life review therapy*. Frazer, Christensen dan Griffiths (2005) juga telah membuktikan beberapa tindakan yang efektif untuk penanganan depresi pada lansia seperti tindakan medis yang mencakup pemberian antidepresan, *electroconvulsive therapy (ECT)* dan terapi estrogen bagi wanita. Sedangkan intervensi psikologis yang efektif telah dilakukan Frazer, Christensen dan Griffiths (2005) pada lansia yang mengalami depresi adalah *Cognitive Behaviour Therapy*, *Interpersonal Therapy*, *Psychodynamic Psychotherapy*, serta *Reminiscence and Life Review Therapy*, *Bibliotherapy*.

Penelitian lain terkait dengan efektifitas Terapi *Reminiscence* yang diberikan secara berkelompok pada lansia dengan depresi dilakukan oleh Agronin (2009) pada 59 orang lansia di Miami (USA). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terapi ini dapat meningkatkan harga diri pada lansia yang mengalami depresi. Perese, Simon dan Ryan (2008) juga telah menemukan bahwa Terapi *Reminiscence* efektif untuk memulihkan isolasi sosial dan perasaan kesendirian pada lansia dengan depresi di New York. Penelitian Stinson (2009) pada tahun 2007 pada lansia di Texas menunjukkan bahwa Terapi kelompok *Reminscence* dapat menurunkan kondisi depresi pada lansia di Texas. Namun Stinson (2009) menyimpulkan bahwa Terapi kelompok *Reminscence* perlu diteliti ulang untuk menemukan bagaimana cara mengorganisir, memfasilitasi dan mengevaluasi intervensi terapi ini.

*Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* adalah suatu sistem psikoterapi yang berdasarkan pada suatu teori bagaimana seseorang memelihara pengalamannya dan bagaimana perasaan serta tindakannya (Beck & Weishaar, 1986 dalam Wheeler, 2008). *CBT* merupakan psikoterapi jangka pendek, yang menjadi dasar bagaimana seseorang berfikir dan bertindak laku positif dalam setiap interaksi. *CBT* ini memberikan landasan bahwa perilaku dapat diukur dan perilaku juga dapat diubah dengan melibatkan perubahan pada fungsi kognitif (Wheeler, 2008). *CBT* adalah terapi yang berfokus pada masalah, berorientasi pada tujuan dan

kesuksesan dengan masalah disini dan sekarang (Stuart & Laraia, 2005). Model terapi ini ditujukan untuk individu yang mempunyai pikiran yang maladaptif tentang diri sendiri, atau tentang dunia (lingkungan), atau asumsi lain yang bersifat irasional dan tidak logis (Wheeler, 2008). Dengan merubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat merubah perilaku negatif menjadi positif

*Interpersonal Psychotherapy (IPT)* pertama kali dikembangkan oleh Myrna Weissman dan kemudian oleh Gerald Klerman dilaksanakan sebagai intervensi pada klien depresi pada awal tahun 1980an (Wheeler, 2008; Kaplan, *et al.*, 1997). *IPT* merupakan suatu pendekatan psikoterapeutik yang singkat yang berdasarkan pada prinsip bahwa gangguan jiwa terjadi dalam hubungan interpersonal dalam konteks sosial (Wheeler, 2008). Terapi *IPT* ini berfokus pada kesulitan-kesulitan dalam hubungan seperti reaksi berduka, pertentangan peran dan transisi peran. Ada beberapa kriteria dalam pelaksanaan terapi ini yaitu adanya batasan waktu, mempunyai fokus, berdasarkan pada kejadian saat ini bukan masa lalu, hubungan interpersonal yang alami, tidak mengarah pada kognitif maupun perilaku tetapi berfokus pada hubungan interpersonal dan kesadaran akan kepribadian bukan berfokus pada kepribadian individu (Weissman, *et al.*, 2000, dalam Wheeler, 2008). Berdasarkan pada bentuk intervensi yang diberikan dalam *IPT*, maka terapi ini dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi, namun tidak dapat diberikan secara berkelompok.

*Psychodynamic Psychotherapy* berasal dari psikoterapi psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud pada akhir abad ke 19 (Wheeler, 2008). Terapi ini berorientasi pada pengertian yang mendalam, intensif, eksplorasi, ekspresif dan psikoterapi yang mendalam. Gabbard (2004, dalam Wheeler, 2008) mengidentifikasi ada tujuh kunci konsep dalam *Psychodynamic Psychotherapy* yaitu fungsi mental yang tidak disadari, perspektif perkembangan, pemindahan (*transference*), *countertransference*, resistensi, determinan psikis (kekuatan batin), dan subjektifitas yang unik. Terapi psikoanalitis ini menganalisis pikiran, perasaan, impuls, keinginan, fantasi, impian, tindakan, ucapan individu serta pengalaman masa kanak-kanaknya untuk memperoleh pemahaman tentang

penyebab kemarahan dirinya yang diintroyeksikan secara tidak sadar. Pakar teori psikodinamik menyetujui bahwa pemahaman tentang struktur psikologis yang tidak disadari dan pola hidup sehari-hari adalah penting untuk mengetahui bagaimana individu berinteraksi dan memelihara interaksinya (Safran & Muran, 2000; Wachtel, 1993, dalam Wheeler, 2008). Jadi terapi ini dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi, tetapi dalam pelaksanaannya diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai psikologis dan pola hidup lansia tersebut.

Terapi Keluarga merupakan suatu pandangan sistem umum tentang pola disfungsional keluarga. Tujuan terapi keluarga bagi lansia yang mengalami depresi adalah untuk mengubah satu bagian sistem dalam keluarga sehingga sistem berfungsi dengan cara yang lebih sehat (Videbeck, 2008). Depresi pada lansia dapat terjadi karena kurangnya *support* sistem dari keluarga terhadap stress yang sedang dialami lansia. Dalam menghadapi proses menua lansia juga perlu mendapat dukungan dari keluarga, dan melalui terapi keluarga diharapkan *support* sistem ini berfungsi optimal. Pada lansia yang tinggal di panti sosial sebagian lansia dengan latar belakang terlantar dan tidak memiliki keluarga yang dapat menjadi *support* sistemnya. Keadaan ini mengindikasikan bahwa terapi keluarga belum tentu dapat diaplikasikan pada semua lansia yang mengalami depresi yang tinggal di panti sosial.

Logoterapi adalah suatu terapi penggunaan teknik untuk menyembuhkan atau mengurangi atau meringankan krisis eksistensial, melalui penemuan makna hidup. Logoterapi dilaksanakan dalam bentuk konseling dan berorientasi pada pencarian makna hidup individu. Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan makna pengalaman hidup individu yang diarahkan kepada pengambilan keputusan yang bertanggungjawab. Pada lansia Logoterapi ini diberikan karena adanya perubahan-perubahan dan kehilangan-kehilangan yang dialami dalam hidup menyebabkan terjadinya krisis makna yang akhirnya menurunkan motivasi untuk hidup.

*Life review* menurut Butler (1963, dalam Wheeler, 2008) adalah suatu proses “melihat masa lalu“ individu dan diobservasi nilai terapeutiknya yang direfleksikan dengan segera pada saat itu juga dan dijadikan sebagai cara penyelesaian masalah saat ini. Wheeler (2008) secara terperinci memberikan perbedaan antara Terapi *Reminiscence* dan *Life review* yang disajikan pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1.**  
**Perbedaan Terapi *Reminiscence* dan *Life review***

No	Kriteria	<i>Reminiscence</i>	<i>Life review</i>
1	Sifat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interaksi verbal antara 2 orang atau lebih yang menimbulkan memori.</li> <li>- Melibatkan ingatan secara cepat ('kilat') dan interaksi yang spontan atau diskusi kelompok dengan tema yang telah difokuskan.</li> <li>- Tidak ada evaluasi kehidupan; berfokus pada memori yang menyenangkan.</li> <li>- Berfokus pada kejadian-kejadian atau pengalaman-pengalaman masa lalu, bukan kejadian-kejadian sekarang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan antara terapis dan klien yaitu 1 : 1.</li> <li>- Proses mengingat kembali seluruh kejadian semasa hidup secara berurutan.</li> <li>- Daya ingat (recall) harus berisi suatu evaluasi atau analisa komponen untuk persiapan waktu yang akan datang.</li> <li>- Mengingat kembali kejadian-kejadian dan pengalaman-pengalaman masa lalu atau sekarang.</li> </ul>
2	Kejadian yang diingat kembali	Keduanya; waktu bahagia dan sedih	Keduanya; waktu bahagia dan sedih
3	Batasan waktu	Tidak ada alokasi waktu yang spesifik.	Biasanya menggunakan 4 – 6 minggu.
4	Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurunkan isolasi.</li> <li>- Meningkatkan sosialisasi; hubungan dan persahabatan.</li> <li>- Meningkatkan harga diri.</li> <li>- Meningkatkan kepuasan hidup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integritas.</li> <li>- Meningkatkan harga diri.</li> <li>- Menurunkan depresi.</li> <li>- Meningkatkan kepuasan hidup</li> <li>- Kedamaian</li> </ul>
5	Karakteristik pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia dengan kognitif yang baik dan kerusakan kognitif tingkat ringan dan sedang.</li> <li>- Dapat berfokus pada diri sendiri dan pada orang lain dalam kelompok.</li> <li>- Mungkin lebih sulit dalam kelompok <i>reminiscence</i> jika pasien mempunyai banyak kejadian traumatik atau berhati-hati.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kognitif yang baik dan kerusakan kognitif ringan.</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- Biasanya pengalaman yang mencetuskan kejadian dalam hidup.</li> </ul>

Dari perbedaan yang dikemukakan Wheeler di atas, *life review* hanya dapat dilakukan secara individu, klien harus mempunyai kemampuan untuk menilai atau

menganalisa kejadian hidupnya dan tujuan yang dicapai adalah meningkatkan harga diri dan menurunkan depresi. Secara khusus terapi ini belum memberikan kesempatan pada lansia untuk meningkatkan interaksi dengan orang lain, sehingga penyelesaian masalah isolasi sosial belum tentu dapat tercapai secara optimal. Untuk membedakan terapi ini dari *reminiscence* Butler (1963, dalam Wheeler, 2008) juga mengatakan bahwa *Life review* merupakan suatu tipe dari Terapi *Reminiscence*. Frazer, Christensen dan Griffiths (2005) menyatakan bahwa *Life review* serupa dengan *Reminiscence*. *Reminiscence* lebih mengarah pada kegiatan mengingat kembali kejadian spontan pada masa lalu yang menyenangkan, sedangkan terapi *Life review* lebih terstruktur dan melibatkan evaluasi tentang kehidupan individu.

*Bibliotherapy* adalah suatu terapi yang melibatkan kegiatan membaca buku atau menggunakan internet atau program komputer untuk mengetahui tentang depresi dan belajar bagaimana menurunkan gejala depresi (Frazer, Christensen & Griffiths, 2005). Dalam pelaksanaan terapi diperlukan media khusus yaitu buku atau komputer dan akses internet, dan lansia harus mempunyai kemampuan untuk menggunakan media tersebut. Meskipun demikian Frazer, Christensen dan Griffiths (2005) telah membuktikan bahwa terapi ini juga efektif untuk lansia yang mengalami depresi.

Beberapa psikoterapi yang telah dikemukakan di atas menunjukkan bahwa pada lansia dengan depresi dapat diberikan intervensi psikoterapi tersebut. Namun terapi tersebut lebih dominan pelaksanaannya bersifat individual. Begitu juga dengan terapi keluarga sarasannya adalah keluarga. Pada lansia yang tinggal di panti sosial, rekan sesama lansia dapat menjadi sumber *support* sistem. Untuk mengoptimalkan sistem ini dapat dilakukan melalui kegiatan terapi kelompok. Kegiatan terapi kelompok akan memberikan kesempatan kepada semua anggota kelompok untuk saling berbagi (*sharing*) pengalaman dan pengetahuan serta saling memberikan dukungan.

Terapi *Reminiscence* merupakan salah satu intervensi keperawatan spesialis yang dapat dilaksanakan secara individu maupun kelompok. Terapi ini lebih utama ditujukan pada lansia yang mengalami depresi. Terapi *Reminiscence* yang dilakukan secara kelompok akan lebih memberikan kesempatan kepada sesama lansia untuk saling berbagi pengalaman masa lalu untuk mencapai integritas diri. Lansia yang tinggal di panti sosial lebih berpotensi untuk melaksanakan terapi ini. Dengan demikian perawat dapat memberikan intervensi keperawatan berupa terapi *Reminiscence* baik secara kelompok maupun secara individu pada lansia dengan depresi yang tinggal di panti sosial (panti werdha) dengan tujuan untuk menyelesaikan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.

Dalam memberikan perawatan pada lansia, perawat berpedoman kepada 10 prinsip perawatan lansia yaitu berkomitmen untuk memfokuskan perawatan pada hubungan, berkomitmen untuk bernegosiasi dalam memutuskan perawatan, mempromosikan martabat dan rasa hormat, memaksimalkan potensi yang dimiliki lansia, berkomitmen untuk memberdayakan lingkungan, menjamin akses yang sama, berkomitmen untuk mengembangkan praktik yang inovatif, mempunyai visi yang konsisten, berkomitmen untuk bekerja secara tim (kelompok) dan memberikan nilai secara timbal balik. Dengan mengacu pada prinsip perawatan ini, maka Terapi Kelompok *Reminiscence* merupakan intervensi keperawatan yang mengupayakan untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki lansia, memberikan nilai positif bagi lansia dan menjadi salah satu pengembangan pengetahuan dan *skill* keperawatan.

## **2.3 Terapi Kelompok *Reminiscence***

### **2.3.1 Pengertian Terapi Kelompok *Reminiscence***

Kelompok adalah kumpulan individu dua orang atau lebih. Kelompok dapat dikategorikan dengan berbagai cara, antara lain berdasarkan konseptual dari kelompok tersebut, berdasarkan tujuan dan penanganan serta berdasarkan jumlah dari anggota kelompok atau hubungan interpersonal anggotanya (Boyd & Nihart, 1998).

*Reminiscence* adalah terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik pada lansia (Webster, 1999 dalam Collins, 2006). Menurut Bluck dan Levine (1998, dalam Collins, 2006) *Reminiscence* adalah proses yang dikehendaki atau tidak dikehendaki untuk mengumpulkan kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Memori tersebut dapat merupakan suatu peristiwa yang mungkin tidak bisa dilupakan atau peristiwa yang sudah terlupakan yang dialami langsung oleh individu. Kemudian memori tersebut dapat sebagai kumpulan pengalaman pribadi atau ‘*disharingkan*’ dengan orang lain.

Johnson (2005) mendefinisikan *Reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu, dan telah dibentuk sebagai suatu topik utama baik dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi. Menurut Fontaine dan Fletcher (2003) *Reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipandu untuk mengingat memori masa lalu dan ‘*disharingkan*’ (disampaikan) memori tersebut dengan keluarga, kelompok atau staf. Meiner dan Lueckenotte (2006) menjelaskan bahwa Terapi *Reminiscence* adalah suatu terapi pada lansia yang didorong (dimotivasi) untuk mendiskusikan kejadian-kejadian masa lalu untuk mengidentifikasi keterampilan penyelesaian masalah yang telah dilakukan mereka pada masa lalu. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah suatu terapi yang dilakukan pada lansia secara berkelompok dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian disampaikan dengan keluarga, teman kelompok atau staf.

### **2.3.2 Manfaat Terapi Kelompok *Reminiscence***

Menurut Fontaine dan Fletcher (2003) Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stress dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya. Sedangkan menurut Nussbaum, Pecchioni, Robinson dan Thompson (2000, dalam Fontaine & Fletcher, 2003) Terapi *Reminiscence*

bertujuan untuk menciptakan kebersamaan kelompok dan meningkatkan keintiman sosial.

Frisch dan Frisch (2006) juga menyatakan bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan sosialisasi. Tujuan lain dilakukannya Terapi *Reminiscence* adalah untuk meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan berkomunikasi dan fungsi perilaku (RIPFA, 2006). Boyd dan Nihart (1998) dan Bohlmeijer (2003; Haight & Burnside, 1993, dalam Ebersole, *et al.*, 2005) menyatakan bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan tidak hanya untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi. Terapi Kelompok *Reminiscence* mempunyai potensi untuk menurunkan isolasi sosial, memperbaiki fungsi kognitif dan depresi, dan meningkatkan harga diri, perasaan berharga, keterampilan sosial dan kepuasan hidup (Chao, *et al.*, 2006; Lin, *et al.*, 2003, dalam Parese, Simon & Ryan, 2008).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* yang diberikan pada lansia berguna untuk meningkatkan harga diri dan perasaan tidak berharga, membantu lansia untuk mencapai kesadaran diri, meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap stress dengan mengadopsi keterampilan penyelesaian masalah dimasa lalu serta meningkatkan hubungan sosial lansia. Hal ini berarti Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan harga diri lansia, memulihkan perasaan ketidakberdayaan dan keputusasaan serta meningkatkan kemampuan sosial lansia dengan orang lain, sehingga diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia dengan depresi diharapkan dapat teratasi.

### **2.3.3 Tipe Terapi Kelompok *Reminiscence***

Kennard (2006) mengategorikan ada 3 tipe utama Terapi *Reminiscence*, yaitu:

a. *Simple* atau *Positive Reminiscence*

Tipe ini untuk merefleksikan informasi dan pengalaman serta perasaan yang menyenangkan pada masa lalu. Cara menggali pengalaman tersebut dengan

menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi sosial antara klien dan terapis. *Simple Reminiscence* ini bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap kehilangan dan memelihara harga diri.

b. *Evaluative Reminiscence*

Tipe ini lebih tinggi dari tingkatan pertama, seperti pada terapi *life review* atau pendekatan dalam menyelesaikan konflik.

c. *Offensive Defensive Reminiscence*

Tipe ini dikatakan juga berkala, tidak menyenangkan dan informasi yang tidak menyenangkan. Pada tipe ini dapat menyebabkan atau menghasilkan perilaku dan emosi. Tipe ini juga dapat menimbulkan resolusi terhadap informasi yang penuh konflik dan tidak menyenangkan.

Ketiga tipe Terapi *Reminiscence* tersebut dapat diaplikasikan dalam proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

#### **2.3.4 Media dalam Terapi Kelompok *Reminiscence***

Media yang digunakan dalam kegiatan Terapi *Reminiscence* adalah benda-benda yang berhubungan dengan masa lalu lansia. Menurut Collins (2006) media yang dapat digunakan dalam kegiatan Terapi *Reminiscence* adalah *Reminiscance kit* (kotak yang diisi dengan berbagai barang-barang pada masa lalu, majalah, alat untuk memasak, dan membersihkan), foto pribadi masing-masing anggota, alat untuk memutar musik dan video, video dan kaset, buku, pulpen, stimulus bau yang berbeda (seperti coffee, keju, cuka), rasa (seperti coklat, jeruk, kulit pie dan lain-lain), dan bahan-bahan lain untuk menstimulasi sensori sentuhan (seperti bulu binatang, wol dan flanel, pasir, lumpur dan lain-lain). Media ini dapat pula digunakan untuk kegiatan Terapi *Reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok.

Benda-benda masa lalu ini digunakan sebagai media untuk membantu lansia mengingat kembali masa lalunya berkaitan dengan benda tersebut. Media ini diharapkan akan mempercepat daya ingat lansia untuk mengingat kembali pengalaman masa lalunya yang berkaitan dengan benda tersebut dan akan diceritakan pada orang lain sehingga proses dan tujuan terapi dapat tercapai.

### 2.3.5 Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence*

Menurut Kennard (2006) dan Ebersole, *et al.*, (2005) Terapi *Reminiscence* dapat diberikan pada lansia secara individu, pada keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan Terapi *Reminiscence* secara kelompok mempunyai keuntungan yang lebih banyak dibandingkan dilaksanakan secara individu. Keuntungan yang dicapai apabila terapi ini dilaksanakan secara kelompok adalah lansia akan mempunyai kesempatan untuk berbagi (*sharing*) pengalaman dengan anggota kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi lansia serta efisiensi biaya dan efektifitas waktu.

Selain media yang berkaitan dengan benda masa lalu lansia, perawat juga memerlukan item pertanyaan yang berkaitan dengan masa lalu klien sesuai dengan topik pada setiap pelaksanaan terapi. Beberapa pertanyaan yang diajukan perawat untuk review kehidupan dan pengalaman lansia menurut Haight (1989, dalam Collins, 2006) adalah sebagai berikut :

#### a. Masa anak-anak

1. Hal apa yang pertama kali yang paling diingat selama hidup Saudara ?  
Coba ingat jauh ke belakang semampu Saudara.
2. Hal apa lagi yang dapat diingat tentang masa kecil Saudara ?
3. Masa kecil yang seperti apa yang Saudara alami ?
4. Seperti apakah orang tua Saudara ? Apakah mereka orang tua yang keras atau lemah ?
5. Apakah Saudara mempunyai kakak atau adik ? Ceritakan tentang mereka satu persatu.
6. Apakah seseorang yang dekat dengan Saudara meninggal ketika Saudara sedang tumbuh ?
7. Apakah orang yang penting bagi Saudara telah pergi ?
8. Apakah Saudara ingat suatu peristiwa yang membuat Saudara menderita ?
9. Apakah Saudara ingat pernah mendapat suatu kecelakaan ?
10. Apakah Saudara ingat pernah berada pada situasi yang sangat berbahaya ?
11. Adakah sesuatu yang dulunya sangat penting tapi telah hilang, musnah atau rusak ?

12. Apakah tempat ibadah termasuk hal penting dalam hidup Saudara ?
13. Apakah Saudara senang sebagai laki-laki atau perempuan ?

**b. Masa Remaja**

1. Apa yang Saudara pikirkan tentang diri dan hidup Saudara sebagai remaja, apa yang Saudara ingat pertama kali pada masa ini ?
2. Hal apa saja yang paling berkesan yang terekam di memori Saudara sebagai seorang remaja ?
3. Siapa orang yang penting bagi Saudara saat itu ? Ceritakan pada saya tentang mereka.
4. Apakah Saudara menghadiri tempat ibadah dan bagaimana dengan grup Saudara ?
5. Apakah Saudara pergi ke sekolah ? Apa arti sekolah bagi Saudara ?
6. Apakah Saudara bekerja selama tahun ini ?
7. Ceritakan pada saya pengalaman-pengalaman tersulit selama masa remaja.
8. Ingatkah Saudara bagaimana perasaan Saudara dimana tidak cukup tersedianya makanan atau kebutuhan penting lainnya dalam hidup Saudara selama masa anak-anak atau remaja ?
9. Ingatkah bagaimana perasaan Saudara saat sendirian, merasa terbang, tidak mendapatkan cukup cinta dan kasih sayang selama masa anak-anak atau remaja ?
10. Bagian apa dari masa remaja Saudara yang menyenangkan ?
11. Bagian apa dari masa remaja Saudara yang tidak menyenangkan ?
12. Dari beberapa yang Saudara ingat, apakah dapat dikatakan Saudara bahagia atau tidak sebagai remaja ?
13. Ingatkah pertama kalinya Saudara tampil menarik perhatian di hadapan banyak orang ?
14. Bagaimana perasaan Saudara tentang aktifitas seksual dan bagaimana identitas seksual Saudara sendiri ?

**c. Keluarga dan rumah**

1. Bagaimana selama ini orang tua Saudara menjalani kehidupan perkawinan ?
2. Bagaimana orang lain dalam kehidupan keluarga Saudara selama ini ?

3. Bagaimana suasana di dalam keluarga Saudara sejak dahulu hingga kini ?
4. Pernahkan Saudara mendapat hukuman saat kecil ? Untuk apa ? Siapa yang memberikan hukuman ? Siapa yang menjadi "Boss" pada saat itu ?
5. Ketika Saudara menginginkan sesuatu dari orang tua, bagaimana caranya sehingga Saudara mendapatkan apa yang diinginkan ?
6. Orang yang seperti apa yang disukai oleh orang tua saudara ? Yang terakhir ?
7. Siapa orang terdekat di keluarga Saudara ?
8. Siapa di keluarga Saudara yang paling Saudara sukai ? Dalam hal apa ?

#### **d. Masa Dewasa**

1. Tempat apa yang menurut Saudara adalah tempat yang religius sepanjang hidup Saudara ?
2. Sekarang saya ingin berbicara tentang hidup Saudara sebagai orang dewasa, dimulai pada saat usia Saudara 20an. Ceritakan pada saya tentang kejadian-kejadian penting yang terjadi selama usia dewasa Saudara.
3. Kehidupan mana yang Saudara sukai, ketika Saudara usia 20an atau 30an ?
4. Orang seperti apakah diri Saudara sekarang ini ? Apakah Saudara menikmatinya ?
5. Ceritakan tentang pekerjaan Saudara. Apakah Saudara menikmati pekerjaan Saudara ? Apakah gaji yang Saudara dapatkan cukup untuk hidup ?
6. Apakah hubungan Saudara dengan orang lain berjalan baik ?
7. Apakah Saudara menikah? (jika ya). Seperti apakah istri / suami Saudara ? (jika belum) Mengapa belum menikah ?
8. Apakah Saudara pikir menikah lebih baik atau bahkan lebih buruk ? Apakah Saudara menikah lebih dari 1 kali ?
9. Secara keseluruhan apakah Saudara mendapatkan kebahagiaan atau tidak dari perkawinan Saudara ?
10. Menurut Saudara apakah seks itu penting ?
11. Hal apa yang paling sulit Saudara temukan selama masa dewasa ini:
  - a) Apakah seseorang yang dekat dengan Saudara meninggal atau pergi ?

- b) Pernahkah Saudara sakit atau mendapat kecelakaan ?
- c) Apakah Saudara sering pindah tempat tinggal ? Sering pindah tempat kerja ?
- d) Apakah Saudara pernah merasa kesepian ? Merasa terbuang ?
- e) Apakah Saudara pernah merasa diperlukan ?

#### **e. Kesimpulan**

1. Secara keseluruhan, Saudara pikir kehidupan seperti apa yang telah Saudara dapatkan ?
2. Jika Saudara akan diberikan kesempatan untuk merubah hidup, apa yang akan Saudara ubah ? Apa yang akan Saudara pertahankan ?
3. Kita sudah membicarakan tentang kehidupan Saudara beberapa saat tadi. Mari kita diskusikan semua perasaan dan ide-ide Saudara tentang kehidupan Saudara. Apa yang ingin Saudara katakan tentang tujuan hidup ? (coba 3 tujuan dan mengapa ? ).
4. Setiap orang pernah merasa kecewa. Hal apa yang masih membuat Saudara merasa kecewa dalam hidup ?
5. Hal apa yang paling berat dalam hidup Saudara ? Coba ceritakan dengan jelas.
6. Dalam periode yang mana, kejadian yang membuat hidup Saudara bahagia ?
7. Dalam periode yang mana, kejadian yang tidak membuat Saudara tidak bahagia ? Mengapa hidup Saudara lebih bahagia sekarang ?
8. Apa yang membuat Saudara merasa bangga dalam hidup Saudara ?
9. Jika Saudara dapat tinggal dalam satu usia sepanjang hidup Saudara, usia yang mana yang akan Saudara pilih ? Mengapa ?
10. Apakah Saudara pikir Saudara sudah berbuat suatu hal dalam hidup Saudara ? Lebih baik atau lebih buruk dari apa yang Saudara harapkan ?
11. Mari kita bicarakan tentang diri Saudara sekarang ini. Hal apa yang terbaik di usia Saudara sekarang ini ?
12. Hal apa yang membuat Saudara khawatir di usia sekarang ini ?
13. Hal apa yang sangat penting bagi Saudara pada kehidupan Saudara sekarang ini ?

14. Apa yang Saudara harapkan akan terjadi pada diri Saudara sepanjang bertambahnya usia Saudara ?
15. Apa yang Saudara takutkan akan terjadi sepanjang bertambahnya usia Saudara ?
16. Apakah kamu santai / rileks selama menjalani review hidup Saudara ?

Selain media berupa benda-benda yang berhubungan dengan masa lalu lansia, pedoman pertanyaan yang berhubungan dengan pengalaman lansia pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman dengan keluarga dan di rumah juga diperlukan sebagai pedoman dalam pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat dilaksanakan dalam beberapa pertemuan (sesi). Terapis dapat menentukan jumlah sesi yang akan digunakan dalam kegiatan terapi tersebut. Collins (2006) menetapkan prosedur pelaksanaan Terapi *Reminiscence* dalam 12 sesi konseling, yaitu :

- a. **Sesi 1:** Sesi ini dimulai dengan *leader* (pemimpin kelompok) memberikan pertanyaan untuk memecahkan suasana dan untuk beberapa menit saling berbagi informasi satu sama lain untuk membentuk rasa saling percaya dan kemudian menggunakan *reminiscence* kit (kotak yang diisi dengan berbagai barang-barang pada masa lalu, majalah, alat untuk memasak, membersihkan dan lain-lain), kelompok berdiskusi dan menggali, partisipan akan diikutsertakan dalam aktivitas kelompok dalam beberapa kegiatan dan berkomunikasi tentang memori tiap-tiap benda masa lalu. Bagian kedua dari sesi berfokus pada bagaimana individu, tempat dan kejadian dalam memori yang membentuk siapa mereka saat ini.
- b. **Sesi 2:** Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Haight, 1989, dalam Collins, 2006), pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa anak-anak yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.
- c. **Sesi 3:** Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Haight, 1989, dalam Collins, 2006), pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa remaja yang akan dijelaskan dalam kelompok.

Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

- d. **Sesi 4:** Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Haight, 1989, dalam Collins, 2006), pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa dewasa yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.
- e. **Sesi 5:** Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Haight, 1989, dalam Collins, 2006), pertanyaan dihubungkan dengan keluarga dan keadaan rumah yang menjadi tujuan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.
- f. **Sesi 6:** Gunakan foto-foto pribadi yang disediakan oleh anggota kelompok sebagai media untuk diskusi dan eksplorasi kelompok, anggota kelompok akan saling berbagi tentang fotonya dan kenangan yang berhubungan dengan dirinya dan akan menggambarkan bagaimana kenangan tersebut akan membentuk siapa dirinya pada saat ini.
- g. **Sesi 7:** Gunakan topik: perjalanan yang dialami oleh anggota kelompok yang dialami beberapa tahun yang lalu, kenangan yang timbul akan diproses dan anggota kelompok dimotivasi untuk berbagi tentang apa yang mereka pelajari dari perjalanan tersebut dan bagaimana akhirnya mereka menjadi individu yang berbeda terkait dengan pengalaman ini.
- h. **Sesi 8:** Gunakan videoklip film atau sinema yang bervariasi yang dihubungkan dengan penuaan sebagai media diskusi dan eksplorasi kelompok. Anggota kelompok didorong untuk berbagi pikiran dan perasaan yang diperoleh dari melihat videoklip tersebut. Anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang masalah yang tidak terselesaikan pada masa lalu dan berlanjut hingga saat ini.
- i. **Sesi 9:** Anggota kelompok akan diberi kesempatan untuk menulis atau menggambar akhir dari sesi sebelumnya (sesi 8) yang menunjukkan kenangan kebahagiaan atau kenangan yang menyedihkan. Pada sesi ini anggota

kelompok akan *sharing* kembali tentang tulisan maupun gambar yang telah dibuat tadi.

- j. Sesi 10:** Gunakan musik dari generasi yang lalu sebagai media bagi kelompok untuk berdiskusi dan eksplorasi, anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang pikiran dan perasaan yang diperoleh dari mendengarkan musik tersebut. Anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang masalah yang tidak terselesaikan pada masa lalu dan berlanjut hingga saat ini.
- k. Sesi 11:** Gunakan stimulus bau yang berbeda (seperti kopi, keju, cuka), rasa (seperti coklat, jeruk, kulit pie dll), dan bahan-bahan lain untuk menstimulasi sensori sentuhan (seperti bulu binatang, wol dan flanel, pasir, lumpur dll), anggota kelompok akan diminta untuk mendiskusikan kenangan yang berhubungan dengan sensori-sensori tersebut). Pada bagian kedua dari sesi konseling anggota kelompok akan diminta untuk *sharing* kembali dengan anggota kelompok lain apa yang mereka harapkan selama proses kelompok ini.
- l. Sesi 12:** Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Haight, 1989, dalam Collins, 2006), desain pertanyaan merupakan kesimpulan dari proses *life review* yang ditujukan pada anggota kelompok. Kemudian anggota kelompok diberi kesempatan untuk *sharing* dengan tiap anggota tentang apa yang mereka peroleh dan mereka pelajari dari pengalaman *sharing* dalam kelompok.

Stinson (2009) dalam penelitiannya tentang struktur Terapi Kelompok *Reminiscence* sebagai suatu intervensi keperawatan pada lansia mengemukakan pedoman (protokol) dalam pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang dilakukan dalam 6 minggu dan terdiri atas 12 sesi. Adapaun pedoman yang dikemukakan Stinson tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini.

**Tabel 2.2**  
**Pedoman Stinson untuk *Reminiscence* yang Terstruktur**

MINGGU / SESI	TEMA/KEGIATAN
1	2
Minggu ke 1 Sesi 1	Perkenalan <i>leader</i> dan anggota Konsentrasi pada latar belakang individu Dorong anggota kelompok untuk membawa gambar binatang atau boneka binatang yang mereka miliki. Persilahkan mereka untuk memperkenalkan diri mereka dan menceritakan mengapa binatang mengingatkan mereka pada diri mereka sendiri. Berikan boneka binatang yang tersedia.
Sesi 2	Ingatkan masa lalu melalui lagu-lagu dari tahun 1920 – 1960. Mainkan lagu yang berbeda-beda sesuai urutan kejadian (kronologi). Lihat jika para anggota mengenali lagu-lagu, dan diskusikan setiap memori khusus yang berkaitan dengan lagu tersebut. Berikan kesempatan kepada anggota untuk menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya dan menjelaskan mengapa mempunyai arti khusus. Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi.
Minggu ke 2 Sesi 3	<i>Sharing</i> foto Persilahkan anggota kelompok untuk menunjukkan dan menceritakan tentang suatu kenangan pribadinya yang patut dikenang. Beri waktu pada anggota untuk menjelaskan hubungannya dengan gambar. Diskusikan tentang keluarga. Diskusikan tentang teman-teman. Bicarakan tentang waktu-waktu yang menyenangkan.
Sesi 4	Diskusikan tentang pekerjaan/kehidupan di rumah atau kegiatan sukarela/pekerjaan pertama. Berikan kartu bergambar yang menunjukkan suatu pekerjaan khusus. Diskusikan tentang kegiatan masa anak dari tahun 1920 – 1960. Secara khusus berikan pertanyaan kepada individu untuk menceritakan tentang “bagian yang tidak dilewatinya” pada masa anak. Dorong peserta untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karier atau pekerjaan mereka (seperti lencana, gambar dan lain-lain).
Minggu ke 3 Sesi 5	Mengingatkan suatu liburan favorit (liburan yang disenangi). Diskusikan tentang liburan. Bawa wangi-wangian dan isyarat (benda) yang berhubungan dengan masa lalu. Nyanyikan lagu-lagu nyanyian tentang liburan. Diskusikan tentang makanan-makanan yang dihubungkan dengan liburan. Diskusikan tentang pakaian yang dipakai saat berliburan. Diskusikan tentang tradisi-tradisi yang berhubungan dengan liburan.
Sesi 6	Mengingat tentang hari-hari sekolah. Diskusikan tentang hari pertama di sekolah. Persilahkan peserta untuk menceritakan tentang hari-harinya di sekolah. Tunjukkan gambar-gambar sekolah dari tahun 1920-1960. Diskusikan tentang para guru dan gaya berpakaianya.
Minggu ke 4 Sesi 7	Ingatkan tentang mainan-mainan dari masa kanak-kanak. Bawa mainan-mainan dari masa lalu. Diskusikan tentang mainan pertama. Diskusikan tentang mainan-mainan yang tidak biasa. Diskusikan tentang mainan-mainan favorit (paling disenangi). Diskusikan tentang mainan-mainan yang dibuat di rumah. Perlihatkan gambar-gambar tentang mainan.

(sambungan)

1	2
Sesi 8	Ingatkan tentang tanggal pernikahan. Diskusikan tentang tanggal pertama. Diskusikan tentang rencana pernikahan. Diskusikan tentang pesta pernikahan. Diskusikan tentang pernikahan. Mainkan lagu-lagu dari masa lalu. Tunjukkan suatu video klip masa lalu yang pendek tentang termasuk “pacaran.” Persilahkan anggota untuk membawa foto-foto pernikahan.
Minggu ke 5 Sesi 9	Ingatkan tentang keluarga/binatang kesayangan. Diskusikan tentang anak-anak, keluarga dan binatang kesayangan. Dorong para anggota untuk menunjukkan foto-foto keluarga dan binatang kesayangannya.
Sesi 10	Ingat tentang makanan. Diskusikan tentang makanan-makanan favorit dari masa kanak-kanak, makanan favorit pada saat liburan, dan wangi (bau) yang disenangi. Diskusikan tentang resep-resep. Persilahkan peserta membawa resep-resep dan mendiskusikan kenangan yang dihubungkan dengan resep.
Minggu ke 6 Sesi 11	Ingatkan tentang teman-teman. Ceritakan tentang teman-temannya Dorong peserta untuk membawa foto tentang teman-temannya. Ceritakan (deskripsikan) tentang temannya yang ada di foto. Diskusikan tentang waktu yang lucu (menyenangkan) dengan teman-teman. Diskusikan kenangan-kenangan (memori) yang lucu (menyenangkan). Diskusikan tentang teman-teman yang membantu dalam memfasilitasi kehidupan.
Sesi 12	Penutup. Persilahkan peserta untuk menyampaikan pengalaman mereka di dalam kelompok. <i>Sharingan</i> (berbagi) pemikiran terakhir terkait topik-topik yang dibahas sebelumnya. Berikan <i>refreshing</i> (makanan dan minuman). Beri sertifikat.

Parese, Simon dan Ryan (2008) dalam penelitian tentang promosi pengalaman positif siswa klinik dengan lansia melalui penggunaan Terapi Kelompok *Reminiscence* juga menyampaikan kegiatan dan sesi yang dilakukan dalam terapi tersebut. Sesi yang digunakan Parese dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* ini dapat dilihat pada tabel 2.3.

**Tabel 2.3**  
**Sesi Terapi Kelompok *Reminiscence* : Tema, Kegiatan, Hasil kelompok dan Observasi**

SESI	TEMA	KEGIATAN	HASIL KELOMPOK	OBSERVASI
1	2	3	4	5
1	Dukungan kelompok ( <i>support group</i> )	Fasilitator kelompok memberikan penjelasan tentang <i>support group</i> , peraturan tentang keikutsertaan dalam kelompok dan prinsip-prinsip dari <i>support group</i> .	Anggota kelompok mendengarkan dan membaca <i>handout</i> tentang prinsip dan peraturan kelompok.	Beberapa anggota termotivasi dan ingin melaksanakan dengan segera. Beberapa anggota mengatakan mereka ingin mencoba sesuatu yang berbeda.
2	Tercapainya saling mengenal antar anggota.	Para anggota kelompok diberi separuh gambar dari sebuah puzzle. Mereka harus mencari dan menemukan bagian lain dari gambar pada kursi mereka dan berbicara dengan orang yang mempunyai separuh dari gambar tersebut. Kemudian mereka memperkenalkan rekannya (temannya) kepada kelompok dan diperkenalkan oleh pasangannya (rekannya). Tidak ada instruksi tentang apa yang dibicarakan/diucapkan.	Para anggota memperkenalkan diri satu sama lain, dengan sangat hati-hati melafalkan nama rekannya dengan benar. Mereka mengatakan sebagai kelompok di mana mereka adalah mitra telah dilahirkan, di mana mereka tumbuh dewasa, dan apa saja yang telah mereka ikuti di sekolah.	Anggota kelompok tampak senang mendengar nama-nama mereka disebutkan secara utuh. Mereka kadang-kadang mengangguk setuju ketika mitra/rekannya menyebutkan tetangga/ lingkungan atau sekolah yang mereka ikuti. Tidak ada sebutan sakit fisik atau gangguan jiwa. Pewawancara tidak menanyakan tentang kehidupan sehari-hari di luar sekolah.
3	Musik	Diskusi tentang alat musik yang dikenal dan pernah dimainkan oleh anggota kelompok pada masa lalu dan tentang konser/pertunjukan musik yang pernah mereka hadiri.	Beberapa anggota kelompok telah memainkan satu alat musik di masa lalu. Mereka menyukai untuk mendengarkan musik dan mengatakan mereka berniat untuk mempunyai satu kelompok musik di pusat perawatan.	Ada alat musik tersedia di pusat perawatan, tetapi tidak ada <i>group</i> musik yang diorganisir. Siswa memfasilitasi kelompok untuk menyampaikannya dengan staf, tetapi tidak ada satu orang pun di pusat perawatan yang mempunyai kemampuan untuk mengorganisir <i>group</i> musik.
4	Makanan dan masakan	Diskusi berfokus pada masakan sebagai bagian hidup dari masa lalu anggota kelompok. Mereka telah menikmatinya dan berkomentar bahwa mereka adalah ahlinya. Mereka berkata bahwa mereka tidak mampu memasak di dalam kelompok mereka di rumah.	Anggota kelompok menyebutkan makanan favorit mereka dan berkata mereka berniat untuk memasak di pusat perawatan. Anggota kelompok menyebutkan makanan favorit mereka dan berkata mereka berniat untuk memasak di pusat perawatan.	Siswa memfasilitasi untuk menyampaikan dengan staf. Staf berkata bahwa makan siang disiapkan oleh karyawan tetapi ada kesempatan bagi pasien untuk memasak.

(sambungan)

1	2	3	4	5
5	Musim-musim dalam tahun	Berikan gambar-gambar dari empat musim dan diskusikan tentang suatu kegiatan yang difokuskan pada musim tersebut (musim semi).	Anggota kelompok memilih gambar dan memulai membicarakan tentang musim favoritnya. Mereka diminta untuk menceritakan musim hari lahirnya.	Sebagian orang tidak mengetahui musim dari kelahiran mereka dan termotivasi untuk belajar tentang diri mereka sendiri dan belajar tentang hal yang lain yang terjadi di dalam “musim kelahiran mereka.”
6	Binatang kesayangan	Diskusi berfokus tentang binatang kesayangan anggota kelompok yang telah dikenal dalam kehidupan mereka.	Anggota kelompok membicarakan tentang binatang kesayangan yang mereka punya ketika anak-anak atau binatang kesayangan keluarga. Satu orang anggota kelompok yang jarang berkontribusi dalam diskusi kelompok menggambarkan seekor anjing yang dia miliki ketika dia berusia 5 tahun. Dia menggunakan tangannya untuk menunjukkan bagaimana anjing itu di dalam pangkuan. Anggota kelompok yang lain bertanya seputar anjing tersebut seperti nama, keturunannya.	Anggota kelompok tertarik dengan cerita anjing itu dan nama anjing itu adalah “cantik.”
7	Televisi pertama dan program favorit.	Berikan gambar-gambar tentang pesawat televisi yang lama dan kliping surat kabar tentang pesawat televisi	Anggota kelompok membicarakan tentang pesawat televisi yang pertama yang pernah mereka miliki dan selalu ditonton. Mereka mengingat kembali program favoritnya.	Banyak program televisi yang dikenali sama sebagai favorit mereka. Para anggota dikejutkan dan merasa senang karena anggota kelompok yang lain berbagi tentang pendapat mereka.
8	Liburan musim semi	Diskusi berfokus pada kenangan (memori) dari perayaan-perayaan masa lalu.	Anggota kelompok membicarakan tentang pakaian baru yang dipakai, pergi ke gereja dengan keluarga, makan telur, permen dan makanan-makanan favorit.	Anggota kelompok tertarik akan <i>sharing</i> (berbagi cerita) tentang etnik/budaya/cara keluarga merayakan liburan (misal; “Ini kah cara yang sudah kita lakukan”).
9	Kumpulan riwayat hidup sendiri.	Anggota kelompok berada di ruang kamarnya untuk mengambil majalah dan dipotong gambar-gambarnya untuk ditampilkan sebagai bagian dari kehidupan mereka.	Anggota kelompok <i>sharing</i> (berbagi) tentang majalahnya dan menceritakan tentang gambar yang mereka pilih.	Peserta membuat komentar seperti, “Ini adalah anda” dan “Anda suka pergi ke sini.”
10	Lanjutan sesi 9		Para anggota kelompok membuat kumpulan suatu dan kemudian dihubungkan bagaimana gambar yang disajikan adalah sesuatu di dalam hidup mereka. Mereka menggantungkan kumpulan gambar tersebut di dinding ruang kamar.	Anggota kelompok bertanya satu sama lain tentang koleksi gambar Staf menghormati/ menghargai pekerjaan yang telah selesai dan menanyakan tentang arti dari gambar-gambar tertentu. Anggota kelompok memilih gambar untuk ditampilkan dalam pertemuan kelompok dan mengambil kembali di wisma mereka.

Jones (2003) dalam penelitiannya tentang Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia wanita dengan depresi melakukan kegiatan terapi sebanyak enam (6) sesi dengan berpedoman pada *Nusing Intervention Classification (NIC)* untuk Terapi Kelompok *Reminiscence* yang biasanya digunakan pada unit perawatan yang lama. Berdasarkan pada ketentuan *NIC* Terapi Kelompok *Reminiscence* dipusatkan kepada 6 topik yang diikuti oleh partisipan untuk mengingat kejadian yang berarti dari masa lalu mereka yaitu; 1) perkenalan *leader* (pemimpin) dan semua anggota yang dikonsentrasikan pada latar belakang pribadi anggota kelompok, 2) mengingat masa lalu melalui lagu-lagu dari tahun 1920 sampai 1950, 3) Mendiskusikan aktivitas (kegiatan) yang menyenangkan pada masa lalu, 4) *sharing* (berbagi) foto pribadi dan sesuatu yang patut dikenang individu, 5) mendiskusikan pekerjaan atau sukarelawan pada masa lalu dan 6) mengingat John Glen dalam peluncuran roket yang pertama kemudian penutup.

Dalam proses pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang disajikan oleh Stinson (2009), Parese, Simon dan Ryan (2008), Collins (2006) dan Jones (2003) yang telah diuraikan di atas menunjukkan jumlah sesi yang diberikan berbeda, namun inti utama topik terapi pada prinsipnya sama yaitu mencakup pengalaman atau kejadian yang bersifat menyenangkan yang dialami lansia sewaktu dalam masa usia kanak-kanak, remaja dan masa dewasa serta pengalaman yang berhubungan dengan keluarga dan di rumah. Dengan kata lain topik inti dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* ada empat poin yaitu; 1) pengalaman pada periode masa anak, 2) masa remaja, 3) masa dewasa dan 4) pengalaman dengan keluarga dan di rumah.

Menurut Meiner dan Lueckenotte (2006) dalam pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* seorang terapis dapat menetapkan topik yang menarik bagi kelompok seperti pengalaman masa anak dan masa awal sekolah, kegiatan rutin liburan keluarga, menikah dan waktu mempunyai anak masih kecil atau musik dan film yang populer di masa lalu. Mc Closkey dan Bulechek (1996, dalam Fontaine & Fletcher, 2003) menyatakan bahwa dalam kegiatan Terapi *Reminiscence* klien lansia dimotivasi untuk menuliskan tentang kejadian dimasa lalu seperti nilai-nilai tradisional, kebijaksanaan dan pelajaran yang telah dipelajari. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada standar operasional prosedur atau ketentuan khusus yang bersifat baku tentang topik maupun sesi yang harus

diberikan pada setiap kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Wheeler (2008) menyatakan bahwa tidak ada standar struktur ataupun metode pada Terapi *Reminiscence*. Stinson (2009) juga menyatakan bahwa masih diperlukan penelitian yang lebih banyak lagi untuk mengembangkan protokol (prosedur) pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang dapat diaplikasikan pada waktu yang akan datang.

Dalam penelitian ini Terapi Kelompok *Reminiscence* akan dilaksanakan dalam 5 sesi dan topik yang disajikan meliputi pengalaman yang berkaitan dengan perkembangan pada masa anak, masa remaja, masa dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah serta evaluasi integrasi diri.

Waktu pelaksanaan setiap pertemuan berlangsung antara 60 – 90 menit. Penetapan waktu berdasarkan atas pernyataan Stuart dan Laraia (2005) bahwa waktu optimal untuk satu pertemuan adalah 20 sampai 40 menit untuk fungsi terapi rendah dan 60 sampai 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi.

Jumlah anggota setiap kelompok terdiri dari 7 sampai dengan 10 orang anggota. Ukuran anggota kelompok ini sesuai dengan pernyataan Stuart dan Laraia (2005) bahwa idealnya jumlah anggota dalam suatu kelompok berkisar antara 7 – 10 orang, dengan harapan semua anggota kelompok mendapatkan kesempatan yang sama untuk berbicara dan mengekspresikan pendapatnya. Anggota kelompok yang terlalu besar dapat mengakibatkan tidak semua anggota kelompok mendapat waktu yang cukup untuk berbicara, sedangkan kelompok yang terlalu kecil akan membuat *sharing* dan interaksi yang sangat minimal.

### **2.3.6 Peran Perawat dalam Terapi Kelompok *Reminiscence***

Menurut Bornat (1994) Terapi *Reminiscence* merupakan salah satu tehnik terapi yang dilaksanakan oleh tenaga profesional dalam berbagai tempat (setting). Meiner dan Lueckenotte (2006) juga menegaskan bahwa Terapi *Reminiscence* secara kelompok melibatkan seorang fasilitator dengan latar belakang sebagai perawat profesional. Perawat spesialis jiwa baik tingkat magister maupun doktor merupakan salah satu tenaga profesional yang bekerja di semua tempat, dari

praktik pribadi, rumah perawatan (*home health care*), sekolah, komunitas dan unit perawatan akut di rumah tahanan (Fontaine & Fletcher, 2003). Hal ini memberikan penguatan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat diberikan oleh seorang perawat spesialis jiwa atau magister keperawatan jiwa.

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh orang lain. Perawat spesialis jiwa menurut Fontaine dan Fletcher (2003) mempunyai peran yang berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan sakit, pendidikan dan konseling. Perawat spesialis jiwa mempunyai peran memberikan pendidikan dalam hal terapi individu dan kelompok. Terapi Kelompok *Reminiscence* merupakan salah satu terapi yang dapat diberikan pada klien lansia baik bersifat individu maupun kelompok dalam rangka upaya pencegahan depresi maupun pemulihan kondisi depresi yang dialami lansia.

Kegiatan perawat spesialis jiwa dalam pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* meliputi aktivitas memilihkan tempat yang nyaman, mengatur waktu yang tepat, menyediakan media seperti gambar dan benda lain yang patut dikenang, memotivasi dan mendengarkan lansia untuk menceritakan serta *sharing* pengalaman masa lalunya dengan anggota kelompok (Fontaine & Fletcher, 2003; Meiner & Lueckenotte, 2006).

Menurut McCloskey dan Bulechek (1994, dalam Jones, 2003) intervensi keperawatan pada Terapi Kelompok *Reminiscence* yang umumnya digunakan dalam perawatan yang lama adalah; menentukan tempat yang nyaman, menetapkan waktu yang cukup, mendorong ekspresi verbal tentang kejadian masa lalu baik positif maupun negatif, bertanya dengan pertanyaan terbuka tentang kejadian masa lalu, memotivasi untuk menulis kejadian masa lalu, memainkan tape recorder sesuai dengan kenangan masa lalu klien, meminta keluarga untuk membawa album foto atau buku kenangan, membantu pasien untuk memulai dari asal usul keluarga, memotivasi pasien untuk menulis teman-teman lamanya, menggunakan keterampilan berkomunikasi seperti memfokuskan, refleksi dan mengulang untuk mengembangkan hubungan, memberikan komentar tentang mutu afektif dari kenangan masa lalu dengan cara empati, gunakan pertanyaan

langsung untuk memfokuskan kembali pada kejadian-kejadian dalam hidup (jika pasien menyimpang), berikan penjelasan kepada anggota keluarga tentang manfaat *reminiscence*, ukur (tetapkan) lama sesi berdasarkan atas perhatian pasien, hindari menggunakan orang-orang yang menyatakan dalam keadaan generatif atau orang yang menghindari kenyataan, kenali kemampuan koping yang dimiliki sebelumnya, monitor adanya defensif tentang masa lalu dan ulangi sesi dalam seminggu atau lebih sering dilakukan dalam jangka waktu yang cukup panjang.

Dalam kegiatan Terapi *Reminiscence* ini menurut Haight (2001, dalam Fontaine & Fletcher, 2003) perawat akan mempelajari tentang harapan, perasaan berduka, prestasi dan kehilangan yang pernah dialami lansia, kemudian perawat dapat mengkomunikasikan rasa kepeduliannya (*caring*) untuk membantu lansia untuk memelihara perasaan terhadap identitas dirinya. Menurut Watson (1997, dalam Tomey & Alligood, 2006; Alligood, Martha & Tomey, 2006) ada 10 karakteristik faktor dalam proses *caring*, yaitu nilai *humanistic altruistic*, menanamkan keyakinan dan harapan, sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan sikap saling membantu dan saling percaya, menerima pengekspresian perasaan orang lain, menggunakan metode penyelesaian masalah secara sistematis, meningkatkan belajar mengajar secara interpersonal, menyediakan lingkungan untuk memberikan dukungan, perlindungan baik fisik, mental, sosiokultural dan spiritual, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia dan menghargai kekuatan eksistensial-phenomenologikal. Dengan konsep *caring* ini perawat dapat membantu lansia mencapai integritas dirinya melalui kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Ebersole, *et al.*, (2005) menyatakan bahwa dalam kegiatan Terapi *Reminiscence* perawat dapat belajar banyak tentang riwayat hidup klien, gaya komunikasi, persahabatan, mekanisme koping, kekuatan, ketakutan, perasaan (afek) dan kemampuan adaptasi klien. Dengan demikian selama kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* baik pada tahap persiapan, pelaksanaan sampai tahap akhir terapi peran perawat sangatlah penting sebagai fasilitator bagi lansia dalam rangka mencapai tujuan terapi yaitu untuk mencapai integritas diri lansia. Oleh karena itu

diperlukan perawat spesialis jiwa yang berperan sebagai terapis atau fasilitator dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* bagi lansia di panti werdha.

## **2.4 Pedoman Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence***

### **2.4.1 Pengertian Terapi Kelompok *Reminiscence***

Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah suatu terapi yang diberikan pada lansia secara berkelompok dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu yang terapeutik serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian disampaikan dengan keluarga, teman, kelompok atau staf.

### **2.4.2 Tujuan Terapi Kelompok *Reminiscence***

Terapi Kelompok *Reminiscence* yang dilakukan pada lansia ini mempunyai tujuan meningkatkan harga diri, membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri untuk memulihkan perasaan ketidakberdayaan dan keputusasaan dan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia.

### **2.4.3 Indikasi Terapi Kelompok *Reminiscence***

Indikasi medis untuk pelaksanaan Terapi *Reminiscence* adalah lansia dengan depresi, demensia dan gangguan kognitif yaitu Alzheimer (RIPFA, 2006)

Indikasi keperawatan untuk intervensi Terapi *Reminiscence* ini adalah lansia dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial (Wheeler, 2008; Stuart & Laraia, 2005; Fontaine & Fletcher, 2003; Jones, 2003, Freund, 2000). Indikasi keperawatan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang diberikan pada lansia di panti werdha adalah lansia dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.

### **2.4.4 Tipe Terapi Kelompok *Reminiscence***

Tipe yang digunakan dalam terapi ini adalah tipe *Simple* atau *Positive Reminiscence* yaitu merefleksikan informasi dan pengalaman serta perasaan yang menyenangkan pada masa lalu.

#### 2.4.5 Media dalam Terapi Kelompok *Reminiscence*

Media yang digunakan dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah *Reminiscance* kit (yaitu berbagai barang-barang/benda pada masa lalu, majalah, alat untuk memasak, dan membersihkan), foto pribadi masing-masing anggota, alat untuk memutar musik dan video, video dan kaset, buku, pulpen, stimulus bau yang berbeda (seperti kopi, keju, cuka), rasa (seperti coklat, jeruk, kulit pie dan lain-lain), dan bahan-bahan lain untuk menstimulasi sensori sentuhan (seperti bulu binatang, wol dan flanel, pasir, lumpur dan lain-lain).

#### 2.4.6 Ukuran kelompok dalam Terapi Kelompok *Reminiscence*

Dalam penelitian ini anggota kelompok berjumlah antara 7 sampai 10 orang dalam setiap kelompok. Jumlah lansia dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini sebanyak 38 orang yang dibagi menjadi lima kelompok.

#### 2.4.7 Waktu Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence*

Kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan sebanyak lima sesi dengan jumlah pertemuan sebanyak 9 kali pertemuan, dan setiap sesi menggunakan waktu 75 menit atau sesuai dengan kesepakatan kelompok. Dalam seminggu dapat dilakukan lebih dari 1 sesi dan maksimal 3 kali pertemuan.

#### 2.4.8 Prosedur Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence*

Prosedur pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini merupakan modifikasi dari Terapi *Reminiscence* yang sudah dilakukan oleh Stinson (2009), Parese, Simon dan Ryan (2008), Collins (2006) dan Jones (2003). Terapi Kelompok *Reminiscence* yang dilaksanakan dalam penelitian ini ada 5 sesi dan dilakukan dalam 9 kali pertemuan. Adapun kegiatan pada setiap sesi adalah sebagai berikut :

- a. **Sesi 1** : Berbagi **pengalaman masa anak**. Kegiatan pada sesi ini adalah **perkenalan** antara pemimpin dengan semua anggota kelompok, pemimpin **menyampaikan tujuan** kelompok dan **peraturan kegiatan**. Kemudian dilanjutkan dengan berbagi (*sharing*) atau diskusi tentang **pengalaman** menyenangkan pada **masa anak**. Pada penelitian ini pengalaman pada masa

anak lebih difokuskan kepada pengalaman yang berkaitan dengan **permainan yang paling disenangi** dan **pengalaman tentang guru yang paling disenangi pada waktu Sekolah Dasar** atau setingkat SD pada masa tersebut.

Pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 1 ini adalah :

1. Hal apa yang paling menyenangkan sewaktu masa anak Saudara ?
2. Permainan apa saja yang Saudara lakukan pada masa anak ?
3. Permainan apa yang paling Saudara sukai pada masa anak ?
4. Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu dengan pengalaman permainan yang Saudara sukai tersebut.
5. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki berkaitan dengan permainan tersebut.
6. Siapa guru yang paling disenangi pada saat duduk di bangku Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah ?
7. Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu yang terjadi yang berkaitan dengan guru yang paling disenangi pada saat duduk di bangku Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah.
8. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki berkaitan dengan pengalaman guru yang paling disenangi sewaktu duduk di bangku Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah.
9. Bagaimana perasaan Saudara setelah berbagi cerita masa anak dengan orang lain.

- b. **Sesi 2** : Berbagi **pengalaman masa remaja**. Sesi ini berfokus pada pengalaman masa remaja. Dalam penelitian ini topik yang didiskusikan lebih ditujukan pada **hobi yang dilakukan bersama teman-teman sebaya** dan pengalaman **rekreasi** bersama teman pada masa remaja tersebut.

Pedoman pertanyaan yang digunakan dalam sesi 2 ini adalah :

1. Kegiatan apa saja yang Saudara lakukan pada masa remaja ?
2. Apa saja hobi Saudara sewaktu usia remaja ?
3. Hobi apa yang paling saudara sukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja dulu ?

4. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) berkaitan dengan hobi yang Saudara lakukan bersama teman sebaya tersebut.
  5. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan hobi yang paling Saudara sukai pada waktu remaja.
  6. Pada waktu remaja, apa saja kegiatan rekreasi yang dilakukan bersama teman sebaya ?
  7. Coba ceritakan pengalaman yang paling menyenangkan atau lucu pada waktu rekreasi bersama teman sebaya.
  8. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan rekreasi yang Saudara lakukan bersama teman-teman sewaktu remaja.
  9. Bagaimana perasaan Saudara setelah berbagi cerita masa remaja dengan orang lain.
- c. **Sesi 3** : Berbagi pengalaman masa dewasa. Pada sesi 3 topik kegiatan terapi berhubungan dengan **pengalaman masa dewasa**. Fokus diskusi pada sesi 3 dalam penelitian ini adalah pengalaman yang berkaitan dengan **pekerjaan** dan **makanan yang paling disukai**.
- Pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 3 kegiatan terapi ini adalah :
1. Apa saja kegiatan Saudara pada masa dewasa ?
  2. Pekerjaan apa saja yang pernah Saudara lakukan ?
  3. Pekerjaan apa yang paling Saudara sukai ?
  4. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan pekerjaan yang paling Saudara sukai tersebut.
  5. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan yang Saudara sukai tersebut.
  6. Apa saja makanan yang paling Saudara sukai ?
  7. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan makanan yang paling Saudara sukai.
  8. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan makanan yang paling Saudara sukai.

9. Bagaimana perasaan Saudara setelah menceritakan pengalaman Saudara tentang pekerjaan dan makanan yang paling Saudara sukai.

d. **Sesi 4 : Berbagi pengalaman keluarga dan di rumah.** Pada sesi 4 topik kegiatan terapi berfokus pada pengalaman bersama keluarga dan di rumah. Dalam penelitian ini topik pada sesi 4 adalah mencakup pengalaman **merayakan hari raya agama bersama anggota keluarga dan bergaul dengan tetangga.**

Pada sesi 4 pedoman pertanyaan yang digunakan adalah :

1. Sewaktu di rumah Saudara tinggal bersama siapa saja ? Coba sebutkan dan apa hubungannya dengan Saudara.
2. Apa yang Saudara dan keluarga lakukan berkaitan dengan perayaan hari raya agama, misalnya hari raya idul fitri ?
3. Apa yang paling Saudara sukai dalam kegiatan merayakan hari raya bersama keluarga ?
4. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) pada waktu Saudara dan keluarga merayakan hari raya agama tersebut.
5. Bagaimana perasaan Saudara setelah berbagi cerita tentang kegiatan Saudara dan keluarga dalam merayakan hari raya agama.
6. Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan bagi Saudara.
7. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan tetangga Saudara yang paling Saudara sukai tersebut.
8. Bagaimana perasaan Saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling Saudara sukai tadi.

e. **Sesi 5 : Evaluasi integritas diri.** Sesi ini merupakan kegiatan terakhir dari terapi. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengevaluasi pencapaian integritas diri lansia. Kegiatan ini meliputi **berbagi pengalaman yang didapat setelah melakukan kegiatan sesi 1 sampai 4** untuk mencapai peningkatan harga diri, penerimaan diri sebagai lansia dan meningkatkan interaksi lansia dengan orang lain, sehingga rasa ketidakberdayaan dan

keputusasaan dapat diatasi. Pada akhir kegiatan ini ditutup dengan **terminasi** kelompok.

Pada sesi ke lima pedoman pertanyaan yang digunakan adalah :

1. Bagaimana perasaan Saudara setelah mengikuti kegiatan dari sesi 1 sampai dengan 4 ?
2. Apa manfaat yang sudah Saudara dapatkan (rasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi ini dari sesi 1 – 4 ?
3. Apa perubahan pada diri Saudara yang dialami (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi ?
4. Apa harapan Saudara setelah kegiatan terapi ini ?
5. Apa rencana Saudara setelah kegiatan terapi ini ?
6. Terminasi

Dalam setiap sesi dari kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini setiap anggota kelompok dimotivasi dan diberikan kesempatan yang sama untuk menyampaikan pengalaman yang dimilikinya sesuai dengan topik pada setiap sesi, serta memperlihatkan benda-benda yang berkaitan pengalaman tersebut yang masih dimiliki lansia.

### **BAB 3**

## **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

Dalam bab tiga ini akan diuraikan tentang kerangka teori penelitian, kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional yang memberikan arah pada pelaksanaan penelitian ini.

### **3.1 Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori penelitian ini merupakan uraian dari kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan teori dalam penelitian ini. Kerangka teori ini disusun dengan modifikasi konsep-konsep teori yang diuraikan dalam tinjauan teoritis, yaitu tentang lanjut usia, depresi pada lansia dan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia.

Peningkatan kesejahteraan hidup akan meningkatkan pula usia harapan hidup seseorang. Ini berarti pula jumlah penduduk yang tergolong lanjut usia juga semakin meningkat. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (UU RI nomor 13 tahun 1998). Setiap lansia akan mengalami suatu proses yang dikenal dengan istilah proses menua. Proses menua yang terjadi pada lansia ini dapat mencetuskan adanya perubahan fisik yang juga berdampak pada perubahan psikologis dan sosial.

Perubahan fisik yang dialami lansia akibat proses menua ini dimulai dari tingkat sel, organ dan sistem organ. Perubahan fisik ini mengakibatkan kerusakan sel sehingga organ dan sistem organ mengalami gangguan fungsi yang normal (Ham, 2007). Kondisi ini akan membuat lansia lebih rentan untuk mengalami penyakit fisik seperti penyakit infeksi, penyakit kronis hipertensi, jantung, gagal jantung, penyakit paru, diabetes mellitus, osteoporosis dan penurunan fungsi indera (Ebersole, *et al.*, 2005; Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Semua penurunan fungsi fisik ini akan menurunkan kemampuan aktivitas lansia sehingga lansia dapat mengalami keterbatasan aktivitas dan interaksi dengan

orang lain. Perubahan biologis ini akan menurunkan juga kemampuan sensasi, persepsi dan penampilan psikomotor yang sangat penting bagi fungsi individu sehari-hari (Atchley & Barusch, 2004). Penurunan fungsi ini akan memberikan efek pada kemampuan belajar, daya ingat, berpikir, menyelesaikan masalah, daya kreativitas, intelegensi, keahlian dan kebijaksanaan. Hal ini dapat menghambat lansia untuk melakukan aktivitas dewasa seperti bekerja, melakukan pekerjaan rumah dan kesenangan. Kondisi sakit dan keterbatasan aktivitas yang dialami dapat mempengaruhi psikologis lansia, dimana lansia akan merasa putus asa dan kesedihan yang berkepanjangan akibat penyakit dan kondisinya.

Selain perubahan fisik, proses menua juga memberikan dampak pada psikologis lansia. Penurunan kemampuan aktivitas, pensiun dari pekerjaan, kehilangan pasangan hidup, kehilangan sistem dukungan dari keluarga dan teman, sumber ekonomi yang tidak memadai serta adanya penyakit fisik akan mengembangkan emosi yang negatif seperti perasaan tidak berdaya, perasaan tidak berharga, tidak ada harapan, putus asa, perasaan tidak berguna, sedih, takut, marah, merasa bersalah, kesepian dan kesendirian (Ebersole, *et al.*, 2005; Zainuddin, 2002; Stuart & Laraia, 2005). Kondisi fisik dan psikologis ini akan mengarahkan lansia berperilaku mengisolasi diri dan mengalami depresi bahkan dapat terjadi upaya bunuh diri (NIMH, 2010; Syamsudin, 2010; Wheeler, 2008).

Bagi lansia yang kurang mampu secara sosial ekonomi dan tidak memiliki sistem dukungan keluarga yang adekuat, tinggal di panti sosial merupakan salah satu alternatif untuk mencapai kesejahteraan hidup. Namun pada kenyataannya, hidup di tempat baru dan bersama dengan orang yang baru dikenal dapat menjadi suatu stressor baru bagi lansia (Ugarriza, 2002; Frampton, 2004 dalam Ebersole, *et al.*, 2005). Lansia dituntut untuk mampu bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya yang baru. Stressor ini dapat memperberat kondisi depresi yang dialami oleh lansia.

Depresi adalah suatu keadaan kesedihan atau keputusaasaan yang ekstrim yang mempengaruhi aktifitas dan kualitas hidup individu (*Indian Womens Health*,

2009). Depresi dapat disebabkan oleh faktor genetik, stress, kesehatan yang buruk, obat-obatan, depresi post partum, ketidakseimbangan hormonal, penyalahgunaan zat dan karakter kepribadian (*Indian Womens Health*, 2009).

Pada lansia yang mengalami depresi akan ditemukan gejala seperti kehilangan atau penurunan minat terhadap sesuatu yang biasa disenangi, perasaan sedih, putus asa, merasa hampa, merasa seperti ingin menangis atau menangis tanpa sebab, merasa resah atau lambat, anoreksia, peningkatan atau penurunan berat badan, perasaan bersalah, merasa tidak berharga, sulit untuk berkonsentrasi atau membuat keputusan, gangguan tidur, merasa lelah, gangguan psikosomatik, ansietas, pikiran negatif, mempunyai pikiran tentang kematian bahkan ada ide untuk bunuh diri (Videbeck, 2008; *Indian Womens Health*, 2009; Miller, 2004; Lubis, 2010). Berdasarkan gejala yang ditemukan pada individu dengan depresi ini, maka perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.

Pada lansia yang mengalami depresi ini diperlukan suatu pelayanan kesehatan untuk pemulihan kondisi depresinya, Penatalaksanaan pada lansia ini dapat diberikan secara medis maupun dengan intervensi keperawatan. Secara medis lansia yang mengalami depresi dapat diberikan terapi psikofarmaka antidepresan, terapi somatik *ECT*, fototerapi dan *Transcranial Magnetic Stimulation* (Stuart & Laraia, 2005; Ebersole, *et al.*, 2005, Videbeck, 2008). Intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk penatalaksanaan pada lansia yang mengalami depresi adalah intervensi psikoterapi seperti *Cognitiv Behavior Therapy (CBT)*, , *Psychodynamic Therapy*, *Interpersonal Therapy (IPT)*, *Bibliotherapy*, *Reminiscence Therapy (RT)* dan *Life review therapy* (Ebersole, *et al.*, 2005; Mackin & Areal, 2005, dalam Wheeler 2008; Frazer, Christensen & Griffiths, 2005; Jones, 2003). Terapi Kelompok *Reminiscence* merupakan salah satu intervensi keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada lansia dengan depresi.

*Reminiscence* mempunyai pengertian suatu proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu (Johnson, 2005). Sedangkan *Reminiscence Therapy*

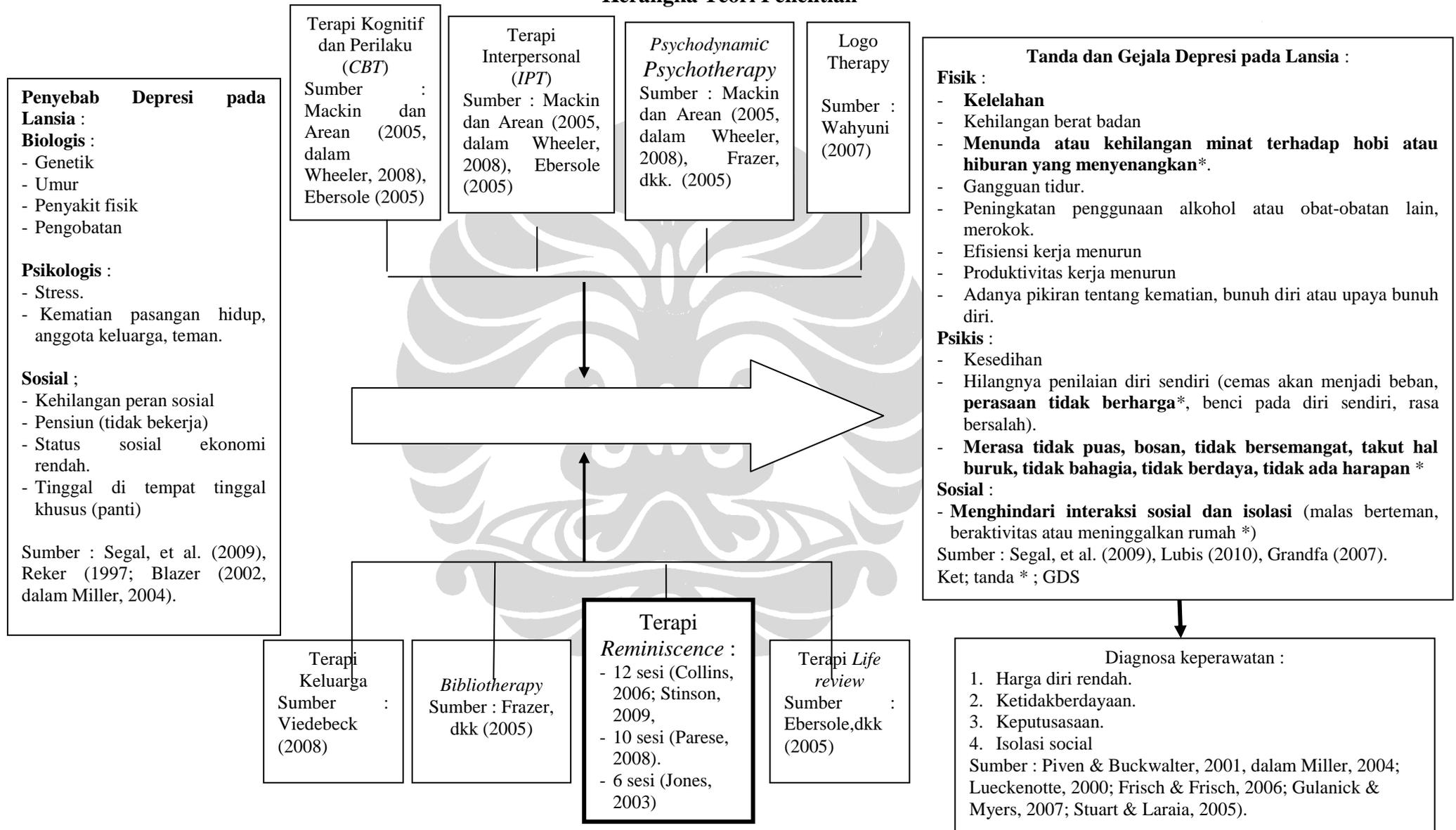
adalah suatu terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik pada lansia kemudian *disharingkan* dengan keluarga, kelompok atau terapis (Webster, 1999, dalam Collins 2006; Johnson, 2005; Fontaine & Fletcher, 2003). Melalui kegiatan terapi ini diharapkan lansia mengingat kembali pengalaman masa lalunya baik yang bersifat menyenangkan maupun pengalaman yang tidak menyenangkan untuk meningkatkan integritas diri. Kemampuan lansia mencapai integritas diri berarti terjadi peningkatan harga diri dan tidak adanya perasaan negatif ketidakberdayaan dan keputusasaan.

Terapi *Reminscence* dapat diberikan secara individu maupun berkelompok. Keuntungan terapi ini diberikan secara berkelompok adalah individu akan mempunyai kesempatan dan pengalaman yang lebih banyak untuk *sharing* pengalaman dengan orang lain, meningkatkan kemampuan berkomunikasi serta meningkatkan kemampuan interaksi dan sosialisasi lansia. Manfaat ini sangat mendukung untuk pemulihan pada lansia dengan isolasi sosial.

Kegiatan Terapi Kelompok *Reminscence* dapat dilaksanakan dalam beberapa sesi dan perawat dapat menentukan topik yang akan dibicarakan dalam setiap sesi. Namun secara umum topik yang dibicarakan pada masing-masing sesi adalah merupakan pengalaman masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman dalam keluarga dan di rumah. Dalam penelitian ini Terapi Kelompok *Reminscence* diberikan dalam lima sesi yang meliputi topik pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman dalam keluarga dan di rumah serta evaluasi integritas diri yang dicapai klien.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka Terapi Kelompok *Reminscence* dapat dijadikan sebagai satu intervensi untuk penatalaksanaan pada lansia yang mengalami depresi dan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Secara sistematis kerangka penelitian ini dapat dilihat pada bagan 3.1.

### Bagan 3.1 Kerangka Teori Penelitian



### 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori penelitian di atas yang akan menjadi pedoman dalam proses pelaksanaan penelitian. Dalam kerangka konsep penelitian ini akan diuraikan variabel dependen, variabel independen dan variabel *counfounding*.

#### 3.2.1 Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel dependen disebut juga sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas (Sugiyono, 2009; Hidayat, 2007).

**Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kondisi depresi** dan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu **harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial** pada lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha. Pengukuran variabel dependen ini dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Pada lansia yang tinggal di panti sosial (panti werdha) dapat mengalami depresi. Berdasarkan tanda dan gejala depresi yang ditemukan pada lansia dengan depresi tersebut, perawat dapat mengidentifikasi kemungkinan adanya diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan apabila pada lansia tersebut ditemukan gejala dan tanda yang sesuai dengan kriteria pada setiap diagnosa keperawatan tersebut.

#### 3.2.2 Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent (Sugiyono, 2009) Variabel independen adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2009). **Variabel independen dalam penelitian ini adalah Terapi Kelompok *Reminiscence*** yang diberikan pada lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Terapi Kelompok *Reminiscence* ini diberikan sebanyak lima (5) sesi yang merupakan modifikasi dari sesi yang telah dikemukakan oleh Stinson (2009), Parese, Simon dan Ryan (2008), Collins (2006) dan Jones (2003). Topik yang digunakan pada masing-masing sesi meliputi pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan keluarga dan rumah serta evaluasi kegiatan. Terapi Kelompok *Reminiscence* ini merupakan salah satu psikoterapi yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi dengan memotivasi lansia untuk mengingat kembali kenangan terapeutik pada masa lalunya kemudian disampaikan dengan orang lain, sehingga aktivitas ini diharapkan akan meningkatkan integritas penerimaan diri lansia.

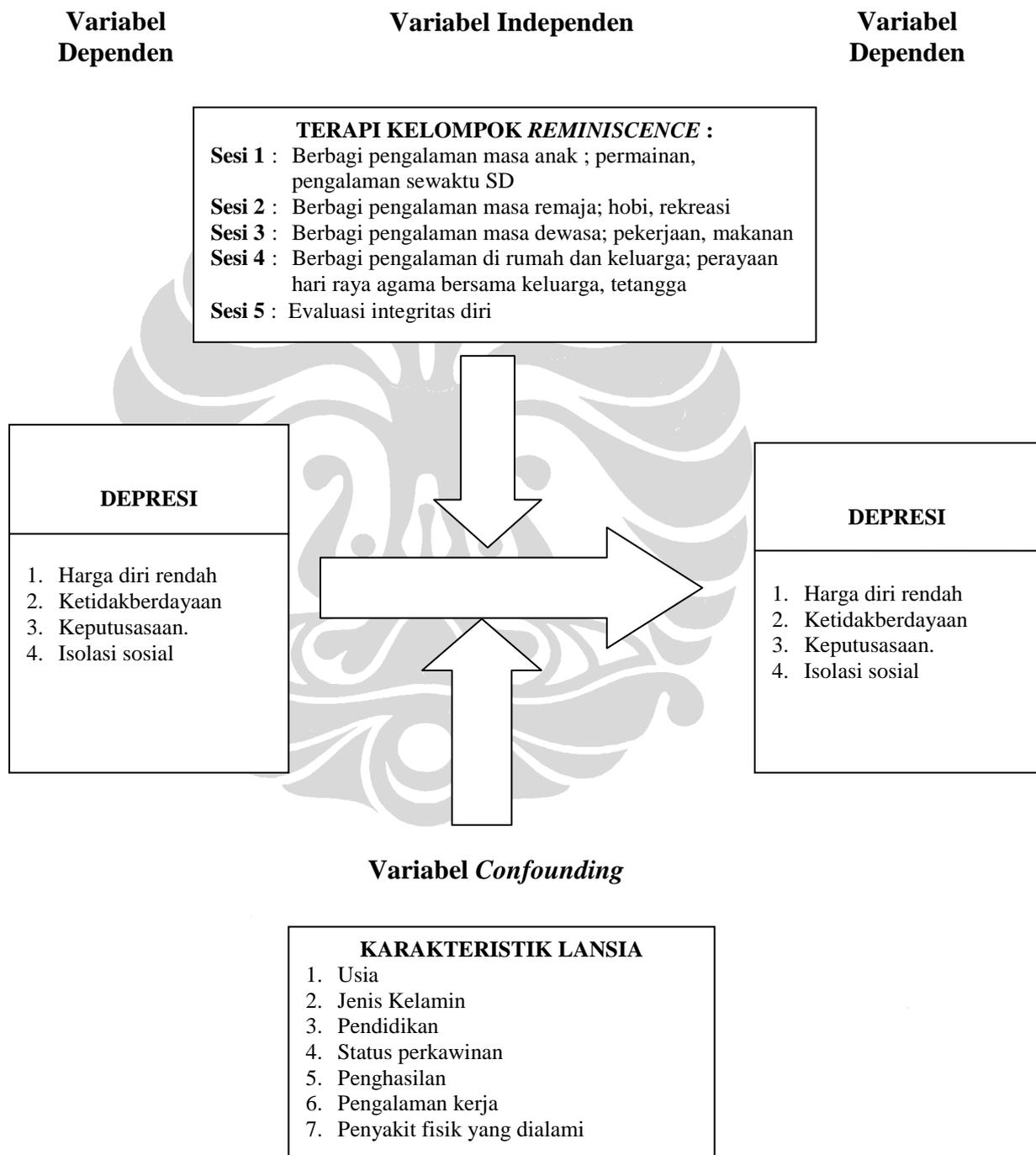
### 3.2.3 Variabel *Confounding* (Variabel Perancu)

Variabel perancu (*confounding*) adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel *independen* dan variabel *dependen*, tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro & Ismael, 2008). **Variabel *confounding*** dalam **penelitian** ini adalah karakteristik demografi lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada bab 2 tentang tinjauan teoritis dan kerangka teori penelitian, maka ada beberapa karakteristik demografi lansia yang diperkirakan dapat mempengaruhi variabel *dependen* dan variabel *independen* dalam penelitian ini yaitu **usia** dengan asumsi bahwa usia 75 tahun atau lebih sudah digolongkan sebagai lanjut usia tua dan usia sangat tua; **jenis kelamin** mempunyai asumsi bahwa depresi lebih banyak dialami oleh jenis kelamin wanita; **pendidikan, penghasilan dan pengalaman kerja** merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003), **status perkawinan** merupakan salah satu stressor terjadinya depresi seperti kematian pasangan hidup dan perpisahan; serta **penyakit fisik** yang dialami merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya depresi.

Variabel *dependen*, variabel *independen* dan variabel *confounding* yang telah dijelaskan tersebut akan saling mempengaruhi dalam proses penelitian ini. Secara

skematis kerangka konsep penelitian ini yang merupakan hubungan ketiga variabel di atas dapat dilihat pada bagan 3.2.

**Bagan 3.2**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2009). Berdasarkan teori yang berkaitan dengan aplikasi Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia, maka hipotesis yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan setelah diberikan Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap.
2. Ada perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan antara kelompok yang mendapatkan dan yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
3. Ada hubungan antara karakteristik lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami dengan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia.

### 3.4 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian ini. Definisi operasional penelitian ini disajikan pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1.**  
**Definisi Operasional Variabel Penelitian**  
**(Variabel Dependen, Independen dan *Confounding*)**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>A Variabel Dependen</b>					
1	<b>Kondisi Depresi</b>	Suatu keadaan emosi lansia berupa perasaan sedih atau keputusasaan yang ekstrim yang mempengaruhi aktivitas lansia..	15 item pertanyaan dalam kuesioner B tentang Pengukuran respons psikososial lansia	1. Ya 2. Tidak Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 0 – 15 dan diukur untuk mendapatkan nilai mean, median, modus dan nilai minimal-maximal pada CI 95 %	Interval
2	<b>Harga diri rendah</b>	Persepsi lansia yang negatif terhadap dirinya dan dihubungkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, tidak ada harapan, takut bahaya, tidak sempurna, tidak berharga dan tidak mampu.	10 item pertanyaan dalam kuesioner B, yaitu tentang Pengukuran respons psikososial lansia dengan rentang nilai 0-10	1. Ya 2. Tidak Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 0 – 10 dan diukur untuk mendapatkan nilai mean, median, modus dan nilai minimal-maximal pada CI 95 %	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A	<b>Variabel Dependen (lanjutan)</b>				
3	<b>Ketidakberdayaan</b>	Suatu keadaan emosi lansia yang menyatakan ketidakpuasan dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas.	9 item pertanyaan dalam kuesioner B, yaitu tentang Pengukuran respons psikososial lansia dengan rentang nilai 0-9	1. Ya 2. Tidak\ Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 0 – 9 dan diukur untuk mendapatkan nilai mean, median, modus dan nilai minimal-maximal pada CI 95 %	Interval
4	<b>Keputus-asaan</b>	Suatu keadaan emosi lansia yang menyatakan keterbatasan dirinya.	11 item pertanyaan dalam kuesioner B, yaitu tentang Pengukuran respons psikososial lansia dengan rentang nilai 0-11	1. Ya 2. Tidak\ Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 0 – 11 dan diukur untuk mendapatkan nilai mean, median, modus dan nilai minimal-maximal pada CI 95 %	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>A Variabel Dependen (lanjutan)</b>					
5	<b>Isolasi Sosial</b>	Suatu keadaan kemampuan bersosialisasi lansia yang ditampilkan dalam bentuk tingkah laku atau berkaitan dengan pandangan lansia terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	4 item pertanyaan dalam kuesioner B, yaitu tentang Pengukuran respons psikososial lansia dengan rentang nilai 0-4	1. Ya 2. Tidak Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 0 – 4 dan diukur untuk mendapatkan nilai mean, median, modus dan nilai minimal-maximal pada CI 95 %	Interval
<b>B Variabel Independen</b>					
6	<b>Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i></b>	Kegiatan psikoterapi yang dilakukan secara berkelompok dengan memotivasi lansia untuk mengingat kembali pengalaman masa lalunya yang terapeutik yang bertujuan untuk mencapai integritas diri lansia, dilaksanakan sebanyak 5 sesi dalam 9 kali pertemuan.	Buku raport hasil evaluasi pelaksanaan Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> yang dipegang oleh peneliti.	1. Dilakukan Terapi <i>Reminiscence</i> . 2. Tidak dilakukan Terapi <i>Reminiscence</i> .	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
C	<b>Variabel <i>Confounding</i> (karakteristik demografi lansia)</b>				
7	<b>Usia</b>	Lama hidup responden terhitung sejak lahir sampai hari ulang tahun terakhir saat menjadi responden	1 (satu) item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang usia responden	Dinyatakan dalam tahun	Interval
8	<b>Jenis Kelamin</b>	Identitas seksual responden yang dibawa sejak lahir	1 (satu) item pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1. Laki-laki. 2. Perempuan	Nominal
9	<b>Pendidikan</b>	jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan responden berdasarkan ijazah yang dimiliki.	1 (satu) ítem pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang pendidikan terakhir responden.	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMU 5. Pendidikan Tinggi  Yang dipakai dalam analisa bivariat dan multivariat pendidikan dikelompokkan menjadi Tidak sekolah dan Sekolah	Ordinal
10	<b>Status Perkawinan</b>	Ikatan yang sah antara pria dan wanita dalam kehidupan berumah tangga yang dijalani responden	1 (satu) ítem pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang status perkawinan responden.	1. Belum kawin 2. Kawin 3. Duda/janda  Yang dipakai dalam analisa bivariat dan multivariat status perkawinan dikelompokkan menjadi kawin dan belum kawin/duda/janda.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
11	<b>Penghasilan</b>	pendapatan tetap yang diperoleh responden dalam setiap bulan dalam bentuk nilai rupiah.	1 (satu) ítem pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang penghasilan.	1. Pensiun 2. Bantuan 3. Tidak ada Catatan : Dalam analisa bivariat dan multivariat penghasilan dikelompokkan menjadi 2 yaitu pensiun/Bantuan dan Tidak ada	Nominal
12	<b>Pengalaman kerja</b>	Adanya riwayat pekerjaan responden sebelum usia 60 tahun	1 (satu) ítem pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang pengalaman kerja responden	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
13	<b>Penyakit fisik yang dialami.</b>	Keadaan sakit yang sedang dialami responden yang ditetapkan berdasarkan diagnosa medis.	1 (satu) ítem pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang sakit yang sedang dialami.	1. Sakit 2. Tidak sakit	Nominal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

**Jenis penelitian** ini adalah penelitian **Kuantitatif** dan **desain penelitian** yang digunakan adalah *“Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group”* dengan perlakuan yang diberikan adalah Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Penelitian ini untuk mengetahui perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence*. Penelitian ini membandingkan dua kelompok lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera yang mengalami depresi, yakni kelompok perlakuan (kelompok yang mendapat intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence*) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapat intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence*). Hal ini sesuai dengan pernyataan Sastroasmoro dan Ismael (2008) bahwa pada penelitian eksperimen, peneliti melakukan alokasi subyek yang diberikan perlakuan dan mengukur hasil (efek) perlakuannya. Dalam penelitian ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah perlakuan (*post test*). Secara skematis rancangan penelitian ini digambarkan dalam bagan 4.1 berikut ini :

**Bagan 4.1**  
**Rancangan Penelitian**

Kelompok	Pre Test	X	Post test
Intervensi	O <sub>1</sub>	↓ —————→	O <sub>2</sub>
Kontrol	O <sub>3</sub>	—————→	O <sub>4</sub>

**Keterangan :**

X : Perlakuan (intervensi) Terapi Kelompok *Reminiscence*.

- O<sub>1</sub> : Kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan perlakuan (intervensi) Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- O<sub>2</sub> : Kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada kelompok intervensi setelah mendapatkan perlakuan (intervensi) Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- O<sub>3</sub> : Kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapatkan perlakuan (intervensi) Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- O<sub>4</sub> : Kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan (intervensi) Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- O<sub>2</sub> - O<sub>1</sub> : Perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan perlakuan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada kelompok intervensi.
- O<sub>4</sub>-O<sub>3</sub> : Perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- O<sub>2</sub>-O<sub>4</sub> : Adanya perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia di

PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). **Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan yang ada di Kota Banjarbaru dan Kota Martapura.** Jumlah lansia yang ada dipanti sosial ini sampai dengan bulan Januari 2010 sebanyak **170 orang** yang terdiri dari 70 orang laki-laki dan 100 orang perempuan dan jumlah ini tetap sama sampai pada saat penelitian akan dimulai.

### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2009). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel penelitian ini adalah lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Berusia 60 tahun atau lebih.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Tidak mengalami gangguan indera penglihatan dan pendengaran.
- d. Tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif dan kooperatif.
- e. Lansia dengan diagnosa depresi (memiliki nilai kuesioner depresi (*GDS*)  $\geq$  5).

Untuk mendapatkan lansia yang mengalami depresi, peneliti bersama perawat di panti terlebih dahulu melakukan seleksi lansia yang memenuhi kriteria inklusi a – d. Dari hasil seleksi lansia pada panti yang ada di Kota Banjarbaru terdapat 56

dari 110 lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan lansia di Kota martapura terdapat 31 dari 60 lansia. kemudian dilakukan pengukuran depresi pada 56 lansia yang ada di panti sosial di Kota Banjarbaru dan 31 lansia yang ada di Kota Martapura dengan menggunakan instrumen pengukuran respons psikososial lansia. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, peneliti mendapatkan 48 lansia (85,7 %) yang mengalami depresi pada lokasi panti yang ada di Kota Banjarbaru dan 29 lansia (93,5 %) dengan depresi pada lokasi panti di Kota Martapura. Peneliti juga menetapkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial sesuai dengan penilaian pada instrumen pengukuran respons psikososial lansia dan intervensi keperawatan generalis (standar) dilaksanakan oleh 4 orang tenaga perawat yang ada di panti. Secara terperinci hasil *skrining* depresi ini disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1

Rekapitulasi *Skrining* Depresi pada Lansia  
Di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

Lokasi	Jumlah lansia	Lansia memenuhi Kriteria inklusi	Depresi
Banjarbaru	110	56	48 (85,7 %)
Martapura	60	31	29 (93,5 %)

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rata-rata pada 2 kelompok independen (Lameshow, et al., 1997; Ariawan, 1998) dengan rumus :

$$n = \frac{2 \sigma^2 [z_{1-\alpha} + z_{1-\beta}]^2}{[\mu_1 - \mu_2]^2}$$

**Keterangan:**

**n** : Besar sampel

$\sigma^2$  : Standard deviasi 9,59 (Wahyuni, 2007)

$z_{1-\alpha}$  : Harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian pada CI 95 % ( $\alpha = 0,05$ ), maka  $z_{1-\alpha} = 1,96$

$z_{1-\beta}$  : Nilai Z pada kekuatan uji  $1 - \beta$  (power) adalah 80 % maka  $z_{1-\beta} = 0,842$

$\mu (\mu_1 - \mu_2)$  : rata rata sebelum dan setelah intervensi ; -6,5 (Wahyuni, 2007)

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka :

$$n = \frac{2 \times 9,59^2 [1,96 + 0,84]^2}{[20,75 - 27,25]^2}$$

$$n = 34,13 \text{ dibulatkan menjadi } 34$$

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 34 responden untuk setiap kelompok.

Dalam studi *quasi eksperimental* ini, perlu antisipasi berkurangnya responden karena adanya *drop out* responden selama proses penelitian. Untuk mengantisipasi pengurangan jumlah sampel tersebut dilakukan dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Peningkatan taksiran ukuran sampel menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sastroasmoro dan Ismael (2008) berikut ini :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

$n'$  : Ukuran sampel setelah revisi

$n$  : Ukuran sampel asli

$1 - f$  : Perkiraan proporsi drop out, diperkirakan 10 % ( $f = 0,1$ )

maka :

$$n' = \frac{34}{1-0,1}$$

$$n' = 37,78 \text{ dibulatkan menjadi } 38$$

Berdasarkan penghitungan di atas, **jumlah sampel** yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak **38 responden** untuk setiap kelompok yakni 38 responden untuk kelompok intervensi dan 38 responden untuk kelompok kontrol. Dengan demikian **jumlah keseluruhan sampel adalah 76 responden**.

Selama penelitian berlangsung, peneliti dapat mencapai jumlah sampel untuk kelompok intervensi sebanyak 38 responden sesuai dengan lokasi pelaksanaan intervensi. Kemudian 38 responden ini dibagi menjadi 5 kelompok dan jumlah setiap kelompok 7 – 8 orang. Sedangkan sampel untuk kelompok kontrol peneliti mendapatkan 29 responden pada lokasi panti yang ditetapkan sebagai kelompok kontrol, dan untuk memenuhi jumlah sampel kelompok kontrol peneliti mengambil 8 orang responden yang tinggal di panti sosial yang ada di Banjarbaru yang juga memenuhi kriteria penelitian dan tinggal berbeda wisma dengan responden kelompok intervensi. Sampel responden ini baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol didapatkan setelah melalui proses *screening* guna mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

#### 4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). **Teknik sampling** yang digunakan dalam **penelitian** ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan cara peneliti terlebih dahulu menghitung jumlah subyek, kemudian tiap subyek diberi nomor, dan sebagian dari subyek dipilih menjadi sampel (responden) dengan bantuan tabel angka random (Sastroasmoro & Ismael, 2008; Hidayat, 2007).

Pada penelitian ini, sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian dan mendapat perawatan umum sesuai diagnosa keperawatan yang ditetapkan dibuat urutan sesuai urutan abjad nama klien, kemudian diberi nomor urut. Pemberian nomor urut dilakukan pada masing-masing kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dengan bantuan tabel angka random ditentukan pemilihan angka awal secara acak dengan menjatuhkan pensil dan angka awal dimulai dari 2 digit angka yang terdekat dengan jatuhnya ujung pensil. Kemudian ditetapkan angka selanjutnya ke arah kanan dari angka awal secara berurutan. Pada kelompok intervensi angka yang kurang dari 50 diambil sebagai sampel (responden). Sampel pada kelompok intervensi berjumlah 38 lansia dan pada kelompok kontrol berjumlah 37 lansia.

#### 4.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini sebelumnya direncanakan akan dilaksanakan selama kurang lebih 5 minggu, yaitu pada bulan April sampai Mei 2010. Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian ini dapat dilihat pada jadwal pelaksanaan kegiatan penelitian pada lampiran 3. Realisasi pelaksanaan penelitian dari tahap persiapan sampai dengan pelaksanaan dimulai dari tanggal 5 Mei sampai dengan 16 Juni 2010. Waktu pelaksanaan kegiatan pertemuan disesuaikan dengan kegiatan rutin lansia dan kegiatan yang sedang dilaksanakan di panti, sehingga kegiatan lebih banyak dilaksanakan setelah jam 10.00 dan setelah jam 13.00.

Tempat penelitian adalah PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Lokasi ini dipilih karena panti ini merupakan satu-satunya panti sosial lansia yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan. Panti ini memiliki dua lokasi yang berbeda yaitu di Kota Banjarbaru dengan kapasitas 110 orang dan di Kota Martapura dengan kapasitas 60 orang. Jarak ke dua lokasi kurang lebih 20 km. Dengan lokasi yang terpisah ini maka kelompok intervensi sepenuhnya dilaksanakan pada lansia yang tinggal di panti sosial yang berlokasi di Kota Banjarbaru dan kelompok kontrol dilaksanakan pada 29 lansia yang tinggal di panti sosial yang berlokasi di Kota Martapura serta 8 orang lansia yang ada di panti di kota Banjarbaru. Pada kedua lokasi panti ini pelayanan keperawatan yang menyentuh area psikososial belum dilaksanakan dan belum ada tenaga keperawatan spesialis keperawatan jiwa. Tempat yang digunakan untuk melaksanakan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada setiap pertemuan adalah musholla dan wisma Teratai, dengan pertimbangan tempat ini cukup tenang, nyaman dan dapat dengan mudah dijangkau oleh responden.

#### 4.5 Etika Penelitian

Untuk melindungi hal azasi responden, sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu mengajukan kajian etik untuk mendapatkan kelayakan penelitian pada komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pernyataan lolos uji etik dapat dilihat pada lampiran 9.

Langkah selanjutnya peneliti melakukan proses pengkajian modul terapi melalui konsultasi dengan pakar keperawatan jiwa pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dan terakhir dilakukan uji *Expert Validity* untuk menguji standarisasi Modul Terapi Kelompok *Reminiscence* oleh tim keperawatan kesehatan jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia agar memenuhi standar prosedur intervensi keperawatan spesialis. Hasil Uji *Expert Validity* ada pada lampiran 10. Setelah lulus uji modul, maka peneliti melakukan uji kompetensi pada laboratorium keperawatan jiwa terkait dengan kemampuan peneliti sebagai terapis untuk Terapi Kelompok *Reminiscence*. Uji kompetensi ini untuk memberikan jaminan kepada responden mengenai ketepatan intervensi yang diberikan sesuai dengan standar. Uji kompetensi ini dilakukan oleh Tim Dosen penguji yang *expert* pada bidang tersebut. Keterangan lulus Uji Kompetensi tercantum pada lampiran 11.

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti memegang prinsip *scientific attitude* (sikap ilmiah) dan etika penelitian keperawatan yang mempertimbangkan aspek sosioetika dan harkat kemanusiaan.

Prinsip pertama; peneliti mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi terbuka berkaitan dengan penelitian dan responden bebas menentukan pilihan atau bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*). Dalam proses ini peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur dan konsekuensi menjadi responden penelitian serta jaminan kerahasiaan penelitian. Selain itu peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak dipahaminya berkenaan dengan pelaksanaan terapi. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, selanjutnya responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan atau cap jempol ibu jari tangan pada lembar kesediaan menjadi responden (*informed consent*). Pada 38 responden kelompok intervensi terdapat 12 orang yang dapat memberikan tanda tangan dan 26 orang yang membubuhkan cap jempol ibu jari tangannya pada lembar persetujuan. Sedangkan pada kelompok intervensi dari 37 responden hanya ada 9 orang yang dapat memberikan tanda tangan, sedangkan 28 orang lagi hanya membubuhkan

cap jempol ibu jari tangannya pada lembar persetujuan menjadi responden. Lembar persetujuan ini disajikan pada lampiran 2.

Prinsip kedua dalam etika penelitian ini adalah tidak menampilkan informasi nama responden dalam kuesioner serta format evaluasi untuk menjamin anonimitas (*anonymous*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kode yang hanya diisi dan diketahui oleh peneliti.

Prinsip ketiga yang digunakan dalam etika penelitian ini merupakan konotasi keterbukaan dan keadilan (*justice*) dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Sebagai implementasi prinsip keadilan ini maka kelompok kontrol diberikan asuhan keperawatan intervensi generalis (umum) untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Intervensi ini dilakukan oleh perawat di panti yang sudah dilatih oleh peneliti.

Prinsip keempat adalah memaksimalkan hasil yang bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal merugikan (*malficence*). Hal ini peneliti lakukan dengan cara melakukan intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence* sesuai dengan modul terapi.

#### **4.6 Instrumen Penelitian dan Uji Coba Instrumen**

##### **4.6.1 Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pertanyaan A dan B, yang meliputi :

##### **a. Data Demografi Responden**

Data demografi responden yang ditanyakan dalam lembar pertanyaan A (kuesioner A) ini berkaitan dengan karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami.

##### **b. Pengukuran Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial**

Pengukuran kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner B, yaitu instrumen pengukuran respons

psikososial lansia. Instrumen ini merupakan skala pengukuran depresi pada lansia (*Geriatric Depression Scale/GDS*) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Skala *GDS* merupakan alat ukur depresi pada lansia yang bersifat universal dan lebih akurat daripada alat ukur depresi yang lain (Ebersole, *et al.*, 2005). Instrumen pengukuran respons psikososial lansia mencakup 21 item pertanyaan, yang berasal dari 15 item pertanyaan pada *GDS* dan 6 item pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan tanda dan gejala pada harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Bentuk jawaban pertanyaan pada instrumen ini adalah “YA” atau “TIDAK”. Rentang nilai untuk setiap jawaban adalah antara 0 dan 1 dan hanya diketahui oleh peneliti. Instrumen pengukuran respons psikososial lansia ini dapat dilihat pada lampiran 6.

Penilaian kondisi depresi diperoleh dengan menjumlahkan skor (nilai) seluruh jawaban pilihan responden pada item pertanyaan no 1 – 15, kemudian diklasifikasikan menjadi 4 kategori, yaitu nilai **0 – 4** dikategorikan **normal**, nilai **5 – 8** dikategorikan **depresi ringan**, nilai **9 – 11** dikategorikan **depresi sedang** dan bila jumlah nilai **12 – 15** dikategorikan **depresi berat**.

Pengukuran diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial dilakukan dengan menganalisa 21 item pertanyaan pada instrumen pengukuran respons psikososial lansia sesuai dengan kriteria masing-masing diagnosa keperawatan tersebut.

Pengukuran harga diri rendah ada 10 item pertanyaan yaitu nomor 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 dan 16. Skore harga diri rendah lansia berada pada rentang 0 – 10, dengan penilaian semakin rendah skore semakin menurun harga diri rendah lansia. Adapun rentang penilaiannya adalah nilai 0 – 2,5 : normal, 2,6 – 5,1 : ringan, 5,2 -7,7 : sedang dan nilai 7,8 – 10 : tinggi.

Pengukuran diagnosa keperawatan ketidakberdayaan ada 9 item pertanyaan yakni nomor 2, 5, 8, 9, 10, 13, 17, 18 dan 21. Skore ketidakberdayaan pada lansia berada pada rentang 0 – 9, dengan ketentuan semakin rendah skore

semakin berkurang/menurun ketidakberdayaan lansia. Rentang nilai yang ditetapkan adalah 0 – 2,25 : normal, 2,26 – 4,51 : ringan, 4,52 – 6,77 : sedang, dan 6,78 – 9 : tinggi.

Pengukuran diagnosa keperawatan keputusan ada 11 item pertanyaan yaitu nomor 1, 3, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 18,19 dan 21. Skore keputusan pada lansia berada pada rentang 0 – 11, dengan ketentuan semakin rendah skore semakin menurun keputusan lansia. Rentang penilaiannya adalah nilai 0 – 2,75 : normal, 2,76 – 5,51 : ringan, 5,52 – 8,27 : sedang, dan 8,28 – 11 : tinggi.

Pengukuran diagnosa keperawatan isolasi sosial ada 4 item pertanyaan yaitu pada nomor 2, 4, 9, dan 20. Skore isolasi sosial pada lansia berada pada rentang nilai 0 – 4, dengan penilaian semakin rendah skore semakin menurun/berkurang isolasi sosial. Adapun rentang nilai yang ditetapkan adalah nilai 0- 1 : normal, 1,1 – 2 : ringan, 2,1 – 3 : sedang dan 3,1 – 4 : tinggi.

#### **4.6.2 Uji Coba Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini terdiri dari lembar kuesioner A yang berisi tentang data demografi responden dan lembar kuesioner B yang berisi pertanyaan untuk mengukur kondisi depresi. Instrumen penelitian ini telah dikonsultasikan dengan pembimbing yang merupakan pakar Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Uji coba dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian. Uji coba ini hanya dilakukan pada instrumen B yang mengukur kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia.

Validitas adalah kesahihan, yaitu seberapa dekat alat ukur menyatakan apa yang seharusnya diukur (Sastroasmoro, 2008). Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2009). Validitas internal instrumen penelitian ini dilakukan dengan konsultasi

dengan pakar keperawatan jiwa, sedangkan validitas eksternal dengan uji coba instrumen. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil valid apabila nilai  $r$  hasil (kolom *corrected item – total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari  $r$  tabel (0,381) (Hastono, 2007).

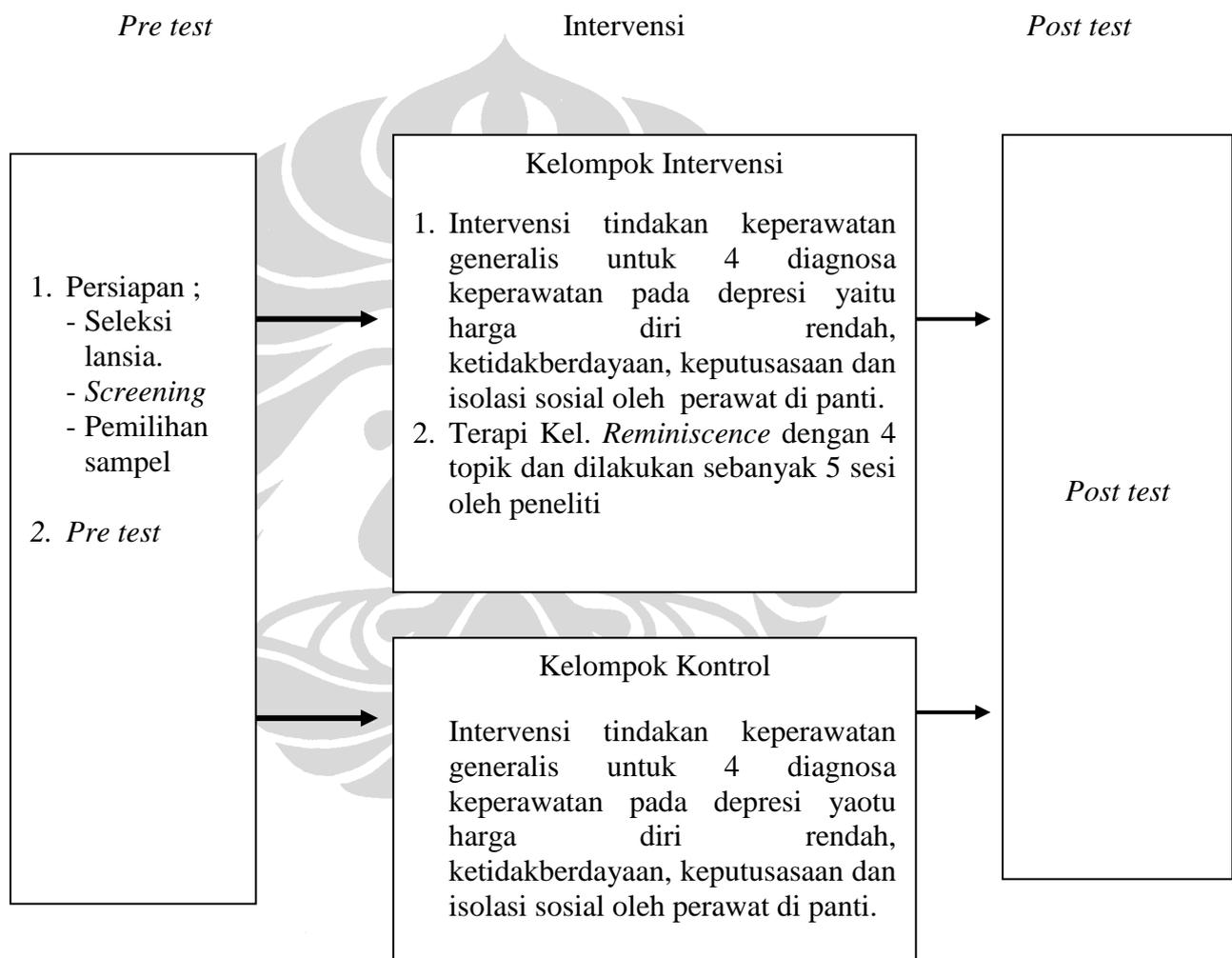
Reliabilitas adalah keandalan atau ketepatan pengukuran (Sastroasmoro, 2008). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2009). Dengan kata lain instrumen dikatakan reliabel apabila hasil pengukuran selalu konsisten dan bebas dari kesalahan. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas apabila nilai *Cronbach's coefficient-alpha* lebih besar dari 0,6. Hasil analisis uji reliabilitas instrumen penelitian ini diperoleh nilai  $r$  hasil 0,841, berarti instrument tersebut reliabel.

Uji coba instrumen penelitian telah dilakukan pada 25 orang lansia yang ada di Panti Sosial Budi Mulia 01 Cipayung Jakarta Timur yang dilaksanakan pada tanggal 30 April dan 1 Mei 2010. Pemilihan tempat uji coba instrumen ini dengan pertimbangan karakteristik lansia yang tinggal di panti tersebut hampir sama dengan responden penelitian. Hasil analisis uji validitas menunjukkan ada 14 item pertanyaan yang nilai koefisien  $r$  lebih dari tabel yaitu 0,396 dan dinyatakan valid, sebaliknya ada 7 item pertanyaan yang memiliki nilai koefisien  $r$  kurang dari  $r$  tabel yaitu pertanyaan nomor 2, 5, 6, 9, 13, 20 dan 21 sehingga dinyatakan tidak valid. Item pertanyaan yang tidak valid tersebut oleh peneliti dilakukan perbaikan redaksi kalimat pada setiap item pertanyaan dan dikonsultasikan dengan pakar. Selanjutnya instrumen ini digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian. Kemudian item pertanyaan yang tidak valid dilakukan uji validitas lagi pada saat penelitian berlangsung dan diperoleh nilai koefisien  $r$  lebih dari nilai  $r$  tabel sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan valid.

#### 4.7 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 6 minggu. Secara skematis prosedur pelaksanaan kegiatan penelitian ini disajikan pada bagan 4.2.

**Bagan 4.2**  
**Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence terhadap**  
**Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera**  
**Provinsi Kalimantan Selatan**



##### a. Tahap *Pre test* (Tahap Persiapan)

Dalam awal tahap ini peneliti mengajukan permohonan ijin pada pimpinan instansi tempat penelitian. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan koordinasi dengan tenaga perawat yang ada di panti sosial tersebut. Peneliti

juga merekrut pengumpul data dan melatih pengumpul data untuk proses pengumpulan data. Pengumpul data adalah mahasiswa semester VI Diploma III Keperawatan. Selain itu peneliti juga memberikan pelatihan asuhan keperawatan psikososial pada 4 orang perawat yang berdinasi di panti tersebut kemudian perawat di panti memberikan asuhan keperawatan generalis untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada responden penelitian.

Kegiatan selanjutnya, peneliti bersama dengan perawat di panti sosial melakukan seleksi lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian untuk dilakukan *screening* adanya kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia. Kemudian pengumpul data melakukan kegiatan pengumpulan data pada lansia yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data hasil pengukuran dinilai untuk menentukan adanya depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia. Lansia yang memiliki kriteria tersebut menjadi sampel penelitian. Pada lansia yang nantinya menjadi responden penelitian, maka kegiatan pengukuran ini merupakan *pre test* sebelum pelaksanaan penelitian.

#### **b. Tahap Intervensi**

Pada lansia kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan intervensi keperawatan generalis. Pada tahap intervensi ini peneliti melaksanakan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada kelompok intervensi. Responden dibagi menjadi 5 kelompok dengan perincian kelompok 1, 2 dan 3 masing-masing ada 8 orang responden, sedangkan kelompok 4 dan 5 masing-masing 7 responden.

Kegiatan terapi dilaksanakan sebanyak 5 sesi dan dilakukan dalam 9 kali pertemuan. Sesi 1 – 4 masing-masing dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan, sedangkan sesi 5 hanya 1 kali pertemuan. Lama waktu setiap pertemuan rata-rata selama 75 menit dan kegiatan pertemuan dilaksanakan dengan selang waktu 1 hari. Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini dilakukan selama kurang lebih 4 minggu. Topik diskusi pada setiap pertemuan sesuai

dengan modul terapi, kecuali topik diskusi pertemuan ke 2 dimodifikasi menjadi teman yang paling disenangi pada masa anak.

Sesi yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah **Sesi 1: Berbagi pengalaman masa anak**, dengan topik utama pengalaman yang berkaitan dengan **permainan yang paling disenangi** pada masa anak dan **teman yang paling disenangi** pada masa anak, **Sesi 2: berbagi pengalaman masa remaja**, dengan fokus diskusi **hobi dan rekreasi yang dilakukan bersama teman-teman sebaya** pada masa remaja, **Sesi 3: berbagi pengalaman masa dewasa** yang berfokus pada pengalaman yang berkaitan dengan **pekerjaan dan makanan**, **Sesi 4: berbagi pengalaman keluarga dan di rumah**. Pada sesi 4 ini topik kegiatan berfokus pada **pengalaman bersama keluarga dalam kegiatan merayakan hari raya agama dan pengalaman dengan tetangga**. **Sesi 5: Evaluasi integritas diri yang dicapai lansia**.

Kegiatan pada sesi ini adalah berbagi pengalaman yang didapat (dirasakan) setelah melakukan kegiatan sesi 1 sampai 4 untuk mencapai peningkatan harga diri, penerimaan diri sebagai lansia dan meningkatkan interaksi lansia dengan orang lain, sehingga rasa ketidakberdayaan dan keputusasaan dapat diatasi. Pada akhir sesi ini dilakukan terminasi. Penjelasan pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* dalam penelitian ini dapat dilihat pada Modul Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia dengan depresi (Lampiran 7).

**c. Tahap *Post Test* (Tahap Akhir)**

Setelah proses intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence* selesai diberikan pada responden kelompok intervensi, maka dilakukan kegiatan *post test* dengan menggunakan kuesioner B, yaitu kuesioner yang sama diberikan pada saat *pre test*. *Post test* dilakukan untuk seluruh responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk responden kelompok intervensi *post test* dilakukan 1 minggu setelah kegiatan sesi 5 yaitu minggu ke 6, sedangkan untuk kelompok kontrol *post test* dilakukan pada minggu ke 5 setelah diberikan kuesioner pada *pre test*.

Kegiatan *post tes* ini bertujuan untuk mengevaluasi adanya perubahan kondisi depresi dan perubahan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia setelah diberikan Terapi kelompok *Reminiscence* pada kelompok intervensi. Kemudian hasil *pre test* dan *post test* dibandingkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap perubahan kondisi depresi responden beserta diagnosa keperawatannya pada kelompok intervensi. Dan selanjutnya hasil ini juga dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

## **4.8 Tehnik Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.8.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

#### **a. *Editing Data***

*Editing* data dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban dari kuesioner yang belum diisi oleh responden serta kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diajukan.

#### **b. *Coding Data***

Setelah kegiatan editing kemudian dilakukan kegiatan *coding* data. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Dalam kegiatan *coding* ini peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden pada kuesioner A dan kode untuk membedakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pemberian kode dilakukan pada seluruh variabel yang ada pada kuesioner A. Variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit fisik yang dialami, kondisi depresi dan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial dilakukan pengkategorian data untuk memudahkan dalam proses analisis bivariat. Kode untuk kelompok intervensi adalah .I.01 dan seterusnya, sedangkan untuk kelompok kontrol K.01 dan seterusnya.

c. **Entry Data**

*Entry* data merupakan kegiatan memasukkan data hasil jawaban responden pada kuesioner penelitian dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

d. **Cleaning Data**

Untuk menghindari kesalahan dari data yang diolah, baik kesalahan dalam pemberian kode, kesalahan membaca kode maupun kesalahan pada waktu memasukkan (*entry*) data ke dalam program komputer, maka dilakukan *cleaning* (pembersihan) seluruh data. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan kembali untuk mengetahui apakah masih ada data yang salah atau tidak, atau ada data yang hilang (*missing*) sehingga data yang salah dapat diperbaiki dan data siap dianalisis.

#### 4.8.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

a. **Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan/mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Analisis ini dilakukan terhadap variabel *confounding* dan variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu tentang karakteristik responden, kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Analisis univariat ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi untuk data kategorik dan mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta confident interval (CI 95%).

Analisis dilakukan pada karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis data numerik karakteristik responden yaitu variabel **usia** dilakukan **sentral tendensi** untuk mendapatkan **nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%)**. Data katagorik variabel **jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang**

dialami dianalisis dengan menggunakan **distribusi frekuensi dan proporsi**. Analisis univariat juga dilakukan untuk mengetahui **kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial** juga menggunakan **sentral tendensi** untuk mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%).

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (Hastono, 2007). Pemilihan uji statistika yang digunakan dalam melakukan analisis data penelitian ini berdasarkan pada skala data, jumlah populasi/sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007, dalam Kristyaningsih, 2009).

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti terlebih dahulu melakukan uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik responden, kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence* diberikan pada kelompok intervensi.

Untuk mengukur kesetaraan variabel *confounding* yaitu karakteristik responden yang meliputi variabel **usia** antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol menggunakan uji *independent sample t-test*. Kesetaraan karakteristik responden meliputi variabel **jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik** yang dialami pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diukur dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Uji kesetaraan variabel kondisi depresi **harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial** responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diukur dengan *independent sample t-test*.

Pada tahap akhir peneliti melakukan analisis perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial responden pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence* pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Dependent t-test* (*Paired sample t-test*). Untuk menganalisa perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial antara responden kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan Terapi kelompok *Reminiscence* menggunakan uji *Independent t test*. Untuk memudahkan dalam melihat metode analisa yang dilakukan untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2

**Tabel 4.2**  
**Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok**  
**Reminiscence terhadap Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha**  
**Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan**

<b>A. Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden (Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin)</b>				
No	Variabel	Kelompok	Kelompok	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)	Intervensi	Kontrol	<i>Independent sample t-test</i> (uji kesetaraan)
2	Jenis Kelamin (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>
3	Pendidikan (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>
4	Status Perkawinan (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>
5	Penghasilan (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>
6	Pengalaman kerja (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>
7	Penyakit fisik yang dialami (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>

<b>A. Analisis Kesetaraan Variabel Dependen :Kondisi Depresi, Harga diri rendah, ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial sebelum Terapi Kelompok <i>Reminiscence</i> diberikan</b>				
No	Variabel	Kelompok	Kelompok	Cara Analisis
1	Kondisi depresi (data numerik)	Intervensi	Kontrol	<i>Independent sample t-test</i> (uji kesetaraan)
2	Harga diri rendah (data numerik).			
3	Ketidakberdayaan (data numerik).			
4	Keputusan (data numerik).			
5	Isolasi sosial (data numerik).			
<b>B. Analisis Perbedaan Variabel Dependen : Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial</b>				
No	Variabel (depresi)	Intervensi		Cara Analisis
1	Kondisi depresi pada kelompok intervensi (data numerik)	Sebelum penelitian	Sesudah penelitian	<i>t-test dependent</i>
2	Kondisi depresi pada kelompok kontrol sebelum penelitian (data numerik)	Sebelum penelitian	Sesudah penelitian	<i>t-test dependent</i>
3	Kondisi depresi sesudah penelitian (data numerik)	Kelompok Intervensi	Kelompok kontrol	<i>t-test independent</i>
No	Variabel (Harga diri rendah)	Intervensi		Cara Analisis
4	Harga diri rendah pada kelompok intervensi (data numerik).	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	<i>t-test dependent</i>
5	Harga diri rendah pada kelompok kontrol (data numerik).	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	
6	Harga diri rendah sesudah penelitian (data numerik).	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	<i>t-test independent</i>

<b>C. Analisis Perbedaan Variabel Dependen : Kondisi Depresi, harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial (lanjutan)</b>				
<b>No</b>	<b>Variabel (ketidakberdayaan)</b>	<b>Intervensi</b>		<b>Cara Analisis</b>
7	Ketidakberdayaan pada kelompok intervensi (data numerik).	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	<i>t-test dependent</i>
8	Ketidakberdayaan pada kelompok kontrol (data numerik).	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	
9	Ketidakberdayaan sesudah penelitian (data numerik).	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	<i>t-test independent</i>
<b>No</b>	<b>Variabel (Keputusan)</b>	<b>Intervensi</b>		<b>Cara Analisis</b>
10	Keputusan pada kelompok intervensi (data numerik)	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	<i>t-test dependent</i>
11	Keputusan pada kelompok control (data numerik).	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	
12	Keputusan sesudah penelitian (data numerik).	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	<i>t-test independent</i>
<b>No</b>	<b>Variabel (Isolasi sosial)</b>	<b>Intervensi</b>		<b>Cara Analisis</b>
13	Isolasi sosial pada kelompok intervensi (data numerik).	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	<i>t-test dependent</i>
14	Isolasi sosial pada kelompok kontrol (data numerik).	Sebelum penelitian	Setelah penelitian	
15	Isolasi sosial sesudah penelitian (data numerik).	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	<i>t-test independent</i>

### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang dirumuskan yaitu apakah ada hubungan antara karakteristik lansia yang meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami dengan kondisi depresi, harga diri rendah,

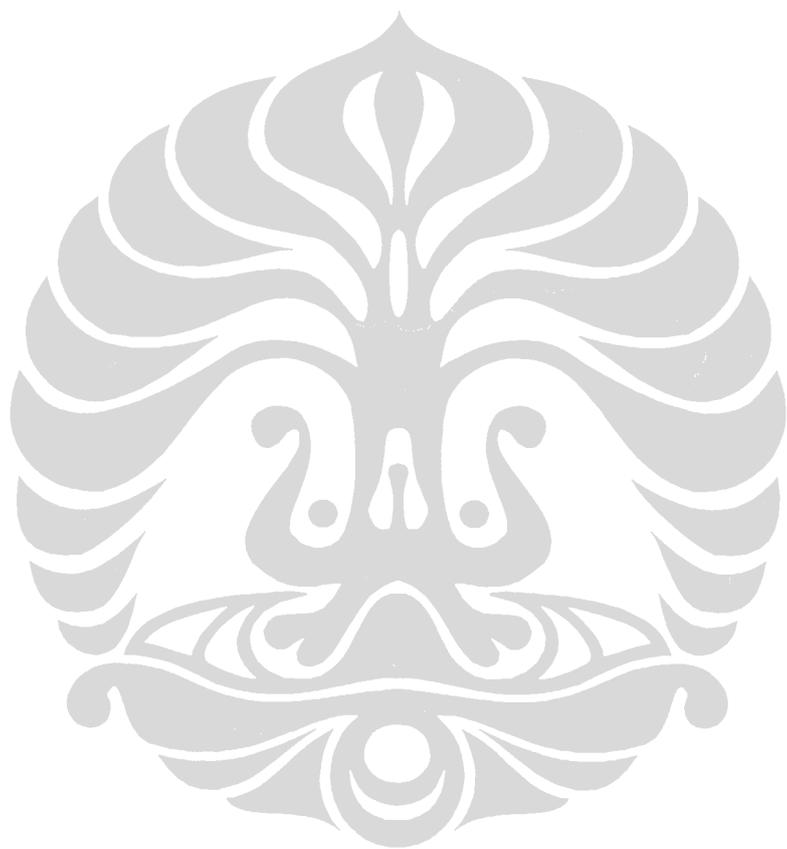
ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Analisis untuk variabel karakteristik lansia dengan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial menggunakan uji **korelasi regresi linier sederhana** (*Simple Regression Linear*). Untuk lebih mudah melihat cara analisis yang akan dilakukan untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3**  
**Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh**  
**Terapi Kelompok Reminiscence terhadap Depresi pada Lansia**  
**di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera**  
**Provinsi Kalimantan Selatan**

<b>A. Analisis Multivariat Variabel Karakteristik Lansia Dengan Kondisi Depresi</b>			
<b>No</b>	<b>Variabel karakteristik Responden</b>	<b>Variabel Dependen (Kondisi Depresi)</b>	<b>Cara Analisis</b>
1	Usia (data numerik)	Kondisi Depresi (data numerik)	Regresi Linier
2	Jenis Kelamin (data katagorik)		
3	Pendidikan (data katagorik)		
4	Status Perkawinan (data katagorik)		
5	Penghasilan (data katagorik)		
6	Pengalaman kerja (data katagorik)		
7	Penyakit fisik yang dialami (data katagorik)		

<b>B. Analisis Multivariat Variabel Karakteristik Lansia Dengan Harga diri rendah</b>			
<b>No</b>	<b>Variabel karakteristik Responden</b>	<b>Variabel Dependen (Harga diri rendah)</b>	<b>Cara Analisis</b>
1	Usia (data numerik)	Harga diri rendah (data numerik)	Regresi Linier
2	Jenis Kelamin (data katagorik)		
3	Pendidikan (data katagorik)		
4	Status Perkawinan (data katagorik)		
5	Penghasilan (data katagorik)		
6	Pengalaman kerja (data katagorik)		
7	Penyakit fisik yang dialami (data katagorik)		
<b>C. Analisis Multivariat Variabel Karakteristik Lansia Dengan Ketidakberdayaan</b>			
<b>No</b>	<b>Variabel karakteristik Responden</b>	<b>Variabel Dependen (Ketidakberdayaan)</b>	<b>Cara Analisis</b>
1	Usia (data numerik)	Ketidakberdayaan (data numerik)	Regresi Linier
2	Jenis Kelamin (data katagorik)		
3	Pendidikan (data katagorik)		
4	Status Perkawinan (data katagorik)		
5	Penghasilan (data katagorik)		
6	Pengalaman kerja (data katagorik)		
7	Penyakit fisik yang dialami (data katagorik)		

<b>D. Analisis Multivariat Variabel Karakteristik Lansia Dengan Keputusan</b>			
<b>No</b>	<b>Variabel karakteristik Responden</b>	<b>Variabel Dependen (Keputusan)</b>	<b>Cara Analisis</b>
1	Usia (data numerik)	Keputusan (data numerik)	Regresi Linier
2	Jenis Kelamin (data katagorik)		
3	Pendidikan (data katagorik)		
4	Status Perkawinan (data katagorik)		
5	Penghasilan (data katagorik)		
6	Pengalaman kerja (data katagorik)		
7	Penyakit fisik yang dialami (data katagorik)		
<b>E. Analisis Multivariat Variabel Karakteristik Lansia Dengan Isolasi sosial</b>			
<b>No</b>	<b>Variabel karakteristik Responden</b>	<b>Variabel Dependen (Isolasi sosial)</b>	<b>Cara Analisis</b>
1	Usia (data numerik)	Isolasi sosial (data numerik)	Regresi Linier
2	Jenis Kelamin (data katagorik)		
3	Pendidikan (data katagorik)		
4	Status Perkawinan (data katagorik)		
5	Penghasilan (data katagorik)		
6	Pengalaman kerja (data katagorik)		
7	Penyakit fisik yang dialami (data katagorik)		



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab lima ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan yang dilaksanakan dari tanggal 5 Mei sampai dengan tanggal 16 Juni 2010.

Panti sosial yang menjadi tempat penelitian ini berdiri sejak tahun 1977 dengan nama Sasana Tresna Werdha Rawa Sejahtera, kemudian tahun 1981 berganti nama menjadi PSTW Budi Sejahtera yang berlokasi di Kota Banjarbaru. Pada tahun 2002 PSTW Pembimbing Budi yang ada di kota Martapura disatukan pengelolaannya dengan PSTW Budi Sejahtera yang ada di Kota Banjarbaru. Sasaran pelayanan panti ini adalah lansia terlantar yang berasal dari wilayah Provinsi Kalimantan Selatan yang terdiri dari 11 kabupaten dan 2 kota, dengan ketentuan administrasi usia 60 tahun ke atas, tidak punya penghasilan tetap, tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan hidupnya, keluarga secara ekonomi tidak mampu dan dapat mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Dalam penelitian ini jumlah responden sebanyak 75 orang yang terdiri dari 38 orang sebagai kelompok intervensi dan 37 orang sebagai kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terapi generalis keperawatan diberikan oleh perawat di panti sesuai dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Pada kelompok intervensi peneliti memberikan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Pada kedua kelompok dilakukan *pre test* dan *post test* setelah terapi selesai diberikan, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan. Hasil penelitian ini diuraikan dalam tiga bagian, yaitu :

#### **5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian**

Proses pelaksanaan penelitian meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan penelitian.

### 5.1.1 Tahap Persiapan

Minggu pertama penelitian digunakan sebagai tahap persiapan. Kegiatan dalam tahap persiapan ini meliputi penyelesaian perijinan penelitian, merekrut dan melatih pengumpul data, seleksi lansia sebagai responden, pengumpulan data dan penetapan sampel penelitian, pelatihan asuhan keperawatan psikososial dan persetujuan responden penelitian.

Persiapan penelitian dimulai dengan mengurus perijinan pada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari pimpinan PSTW Budi Sejahtera, peneliti bersama dengan Kepala Seksi Pelayanan dan tenaga perawat yang ada di panti merencanakan mengenai kegiatan pelatihan untuk asuhan keperawatan psikososial terkait dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.

Kegiatan berikutnya peneliti melakukan rekrutmen dan melatih pengumpul data. Pengumpul data adalah mahasiswa semester VI Diploma III Keperawatan sebanyak 12 orang. Satu hari sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti memberikan penjelasan dan pengarahan pada pengumpul data mengenai materi, cara dan prosedur pengumpulan data.

Pada tahap selanjutnya peneliti bersama dengan perawat yang ada di panti melakukan seleksi lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Berdasarkan hasil seleksi ini pada lokasi panti yang ada di Kota Banjarbaru terdapat 56 orang lansia yang memenuhi kriteria penelitian dari 110 lansia, sedangkan pada lokasi panti di Kota Martapura hanya ada 31 lansia saja yang memenuhi kriteria penelitian dari 60 lansia yang tinggal di panti tersebut.

Setelah kegiatan seleksi lansia selesai, maka kegiatan selanjutnya adalah pengumpulan data yang dilaksanakan oleh pengumpul data. Pada tahap awal peneliti mendampingi pengumpul data dalam proses pengumpulan data, selanjutnya pengumpul data melaksanakan kegiatan pengumpulan data secara mandiri.

Setelah pengumpulan data sebanyak 56 orang lansia selesai dilaksanakan, peneliti melakukan penilaian dan rekapitulasi nilai untuk menetapkan lansia yang

mengalami depresi dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.

Hasil penilaian untuk lansia yang ada di panti di Kota Banjarbaru dari 56 orang lansia terdapat 48 lansia (85,7 %) yang mengalami depresi dan memenuhi kriteria sampel penelitian dan 8 orang (14,3 %) yang tidak mengalami depresi (tidak memenuhi kriteria penelitian). Pada akhir penelitian lansia yang menjadi responden penelitian yang tinggal di panti yang ada di kota Banjarbaru hanya 46 lansia, karena 1 orang meninggal dunia dan 1 lansia lagi menolak menjadi responden. Pada panti yang berada di Kota Martapura dari 31 lansia terdapat 29 lansia (93,5 %) yang mengalami depresi dan memenuhi kriteria sampel penelitian, sedangkan 3 lansia (9,7 %) tidak mengalami depresi (tidak memenuhi kriteria penelitian). Berdasarkan jumlah keseluruhan lansia yang mengalami depresi yaitu 75 lansia terdapat 73 lansia (97,3 %) dengan harga diri rendah, 70 lansia (93,3 %) dengan ketidakberdayaan, 74 lansia (98,7 %) dengan keputusan dan 58 lansia (77,3 %) dengan isolasi sosial.

Lansia yang memenuhi kriteria penelitian ini ditetapkan sebagai calon responden, kemudian secara *simple random sampling* ditetapkan sebagai sampel penelitian. Untuk memenuhi jumlah sampel penelitian bagi kelompok kontrol, peneliti mengikutsertakan 8 orang lansia yang ada di panti yang berlokasi di Kota Banjarbaru dan lansia tersebut tinggal berbeda wisma dengan lansia yang menjadi kelompok intervensi dan dari hasil observasi peneliti hanya 1 dari 8 lansia tersebut yang sering bergaul dengan rekannya yang ikut pada kelompok kontrol. Hal ini menjadi salah satu kelemahan/keterbatasan dalam penelitian ini. Data hasil seleksi awal (*screening*) lansia ini digunakan peneliti sebagai nilai *pre test* baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Pada tahap lanjut peneliti melaksanakan pelatihan asuhan keperawatan psikososial tentang diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Pelatihan ini dilaksanakan selama 2 hari untuk kegiatan tutorial dan 1 hari praktik mandiri. Pelatihan ini diikuti oleh 4 orang perawat yang menjadi tenaga kesehatan di panti ini dengan latar belakang pendidikan semua

perawat adalah lulusan Diploma III keperawatan dan memiliki pengalaman kerja sudah lebih dari 1 tahun. Pada akhir penelitian hasil *post test* masing-masing perawat mencapai nilai lulus yaitu 71. Setelah kegiatan pelatihan ini, diharapkan perawat melaksanakan asuhan keperawatan psikososial pada responden penelitian baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

Kegiatan akhir dalam tahap persiapan penelitian ini adalah penandatanganan surat pernyataan kesediaan menjadi responden (persetujuan *informed consent*). Sebelum pengisian surat pernyataan tersebut, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur dan proses pelaksanaan serta konsekuensi menjadi responden penelitian. Responden juga diberi kesempatan untuk bertanya apabila belum mengerti mengenai penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti. Setelah memahami penjelasan peneliti, responden diminta untuk menandatangani atau memberikan cap jempol tangan pada lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

### **5.1.2 Tahap Pelaksanaan**

Kegiatan penelitian secara keseluruhan dilaksanakan selama empat minggu. Kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* untuk setiap kelompok dilakukan sebanyak 5 sesi dengan 9 kali pertemuan. Sesi 1 sampai dengan sesi 4 masing-masing dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan, sedangkan sesi 5 dilakukan 1 kali pertemuan.

Pelaksanaan setiap pertemuan dilakukan dengan selang waktu 1 hari. Lama waktu setiap pertemuan rata-rata berlangsung selama 75 menit, sedangkan waktu pertemuan lebih banyak dilakukan mulai jam 10 pagi dan setelah jam 13 siang karena menyesuaikan dengan kegiatan rutin lansia di panti dan pada saat penelitian di panti ini juga sedang ada kegiatan merayakan hari ulang tahun lansia, sehingga ada beberapa hari yang digunakan oleh lansia untuk mengikuti berbagai kegiatan dalam rangkaian perayaan hari ulang tahun tersebut.

Tempat pelaksanaan kegiatan ada 2 tempat yaitu di ruang musholla dan di wisma Teratai. Tempat ini tidak sesuai dengan perencanaan awal penelitian (tidak sesuai dengan modul) dimana sebelumnya pertemuan direncanakan di aula panti. Perubahan tempat kegiatan ini terjadi karena responden menyatakan merasa sulit untuk datang ke tempat tersebut (agak jauh dari tempat tinggal) dan terkadang aula tersebut digunakan untuk pertemuan. Pemilihan tempat musholla dan wisma Teratai dengan pertimbangan kedua tempat cukup nyaman dan tenang serta dapat dengan mudah dicapai oleh responden.

Topik yang didiskusikan untuk pertemuan 1, 3 sampai pertemuan ke 9 telah sesuai dengan modul terapi. Pada pertemuan ke 2 topik diskusi dimodifikasi oleh peneliti yang semula topik diskusi tentang guru yang paling disenangi pada saat duduk dibangku sekolah dasar dimodifikasi menjadi teman yang paling disenangi pada masa anak. Modifikasi topik diskusi ini dilakukan oleh peneliti dengan pertimbangan sebagian besar responden yaitu sebanyak 25 lansia (33,3 %) dengan latar belakang tidak sekolah dan tujuan terapi tetap dapat dicapai. Dengan demikian untuk topik ke dua dari modul ini dapat dimodifikasi sesuai dengan pendidikan lansia.

Selama proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* berlangsung semua peserta memberikan perhatian dan berpartisipasi secara aktif serta mampu berkomunikasi sesuai dengan topik dalam kegiatan terapi, bahkan ada beberapa lansia yang telah siap menunggu sebelum kegiatan dimulai. Dalam proses kegiatan terapis menemukan ada 1 orang lansia dengan latar belakang pengemis sehingga hampir setiap kali pertemuan sangat sulit memberikan pengalaman yang menyenangkan dalam kehidupannya. Pada lansia ini terapis selalu mendampingi dan memfasilitasi lansia untuk dapat mencapai tujuan kegiatan terapi. Jumlah responden kelompok intervensi pada awal pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebanyak 39 orang dan pada pertemuan ke 7, 1 orang responden meninggal dunia, sehingga responden kelompok intervensi berjumlah 38 orang. Responden kelompok kontrol pada awal kegiatan sebanyak 38 orang tetapi dalam proses kegiatan selanjutnya 1 orang responden mengundurkan diri dengan alasan banyak kegiatan, sehingga responden kelompok kontrol berjumlah 37 orang.

Setelah kegiatan terapi selesai diberikan, kemudian dilakukan *post test* baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

## **5.2. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini meliputi jumlah lansia yang mengalami depresi berdasarkan hasil *screening*, karakteristik lansia, kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia serta faktor- faktor yang berkontribusi.

Berdasarkan hasil *screening* pada 87 lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ditemukan sebanyak 77 (88,51 %) lansia yang mengalami depresi pada PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

### **5.2.1 Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami, serta kesetaraan karakteristik pada kelompok lansia yang mendapat intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence* dan kelompok lansia yang tidak mendapat intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence*.

#### **5.2.1.1 Karakteristik usia lansia**

Skala ukur usia dalam bentuk numerik dan dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* untuk mendapatkan nilai *mean*, *median*, standar deviasi dan nilai minimal – maksimal. Kesetaraan karakteristik usia lansia antara kelompok yang mendapat dengan kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dianalisa dengan menggunakan uji *independent sample t-test*. Hasil analisis disajikan pada tabel 5.1.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui rata-rata usia lansia secara keseluruhan berusia 73.52 tahun, dengan usia muda 60 tahun dan usia tertua 100 tahun. Hasil analisis karakteristik lansia usia ini dapat disimpulkan bahwa lansia paling banyak berada pada kelompok lanjut usia (*elderly*) yaitu kelompok usia 60 – 74 tahun. Hasil analisis statistik disimpulkan bahwa rata-rata usia lansia tidak ada perbedaan yang bermakna antara lansia pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*, atau

dengan kata lain rata-rata usia lansia pada kedua kelompok homogen atau setara ( $P_{value} = 0,152$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

**Tabel 5.1**  
**Analisis Usia Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha**  
**Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010**  
**(n=75)**

variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-maks	t	Pvalue
Usia	Intervensi	38	73.11	70.50	8.507	60-91	-0.352	0.152
	Kontrol	37	73.92	70.00	11.337	60-100		
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>73.52</b>	<b>70.25</b>	<b>9.922</b>	<b>60-100</b>		

Keterangan : usia dalam tahun

#### 5.2.1.2 Karakteristik Lansia berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami lansia

Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami merupakan data katagorik dan dianalisa dalam bentuk proporsi. Kesetaraan jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami lansia antara kelompok yang mendapat dengan kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Square*. hasil analisis disajikan pada tabel 5.2.

Pada tabel 5.2 karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin secara keseluruhan paling banyak adalah perempuan yakni 42 orang (56 %).

Berdasarkan tingkat pendidikan lansia paling banyak adalah lansia yang tidak sekolah yakni 51 orang (68 %). Pada analisa selanjutnya tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yakni tidak sekolah dan sekolah untuk SD, SMP, SMU dan pendidikan tinggi. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan responden yang sekolah jumlahnya kecil.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Jenis kelamin, Tingkat pendidikan,**  
**Status perkawinan, Penghasilan, Pengalaman kerja dan**  
**Penyakit fisik yang dialami Lansia di PSTW Budi Sejahtera**  
**Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010**  
**(n=75)**

Variabel	Kategori	Kelompok intervensi (n=38)		Kelompok Kontrol (n=37)		Jumlah		Pvalue
		N	%	N	%	N	%	
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	20	52.6	13	35.1	33	44	<b>0.196</b>
	Perempuan	18	47.4	24	64.9	42	56	
<b>Pendidikan</b>	Tidak sekolah	25	65.8	26	70.3	51	68	<b>0.866</b>
	SD	7	18.4	9	24.3	16	21.3	
	SMP	2	5.3	2	5.4	4	5.3	
	SMU	3	7.9	0	0	3	4	
	Perguruan Tinggi	1	2.6	0	0	1	1.3	
<b>Status perkawinan</b>	Belum kawin	5	13.2	1	2.7	6	8.00	<b>1.000</b>
	Kawin	2	5.3	2	5.4	4	5.3	
	Duda / Janda	31	81.6	34	91.9	65	86.7	
<b>Penghasilan</b>	Tidak ada	31	81.6	32	86.5	63	84	<b>0.791</b>
	Bantuan	7	18.4	4	10.8	11	14.7	
	Pensiun	0	0	1	2.7	1	1.3	
<b>Pengalaman kerja</b>	Tidak bekerja	8	21.1	5	13.5	13	17.3	<b>0.577</b>
	Bekerja	30	78.9	32	86.5	62	82.7	
<b>Penyakit fisik yang dialami</b>	Tidak sakit	7	18.4	4	10.8	11	14.7	<b>0.545</b>
	Sakit	31	81.6	33	89.2	64	85.3	

Berdasarkan status perkawinan lansia paling banyak adalah dengan status duda atau janda yaitu 65 orang (86.7 %). Pada analisa selanjutnya status perkawinan lansia juga dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kawin dan belum kawin atau duda atau janda.

Hasil analisis karakteristik lansia menurut penghasilan dominan lansia dengan tidak ada penghasilan yakni sebanyak 63 orang (84 %). Analisa pada tahap berikutnya untuk karakteristik penghasilan lansia ini dikategorikan menjadi dua yaitu tidak ada penghasilan dan pensiun atau bantuan. Pensiun dan bantuan dikelompokkan menjadi satu kategori karena jumlah responden untuk pensiun sangat kecil.

Pada tabel 5.2. hasil analisis menunjukkan karakteristik lansia berdasarkan pengalaman kerja paling banyak adalah lansia yang pernah bekerja yaitu 62 orang (82.7 %). Karakteristik lansia berdasarkan penyakit fisik yang dialami lansia menunjukkan bahwa ada 64 orang (85.3 %) lansia pada waktu penelitian yang mengalami sakit fisik.

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami lansia antara kelompok yang mendapat dengan kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*, atau dengan kata lain kedua kelompok homogen atau setara ( $P_{value} > \alpha = 0,05$ ).

### **5.2.2 Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia**

Pada bagian ini akan diuraikan mengenai kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia serta kesetaraan kedua kelompok baik kelompok yang mendapat maupun yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*.

### 5.2.2.1 Kondisi Depresi, Harga diri, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada Lansia sebelum dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence*

Pada awal bagian ini akan diuraikan hasil analisis kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia kelompok yang mendapat dan yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum diberikan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial merupakan data numerik, sehingga dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* untuk mendapatkan nilai *mean*, *median*, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *confident Interval (CI 95 %)*. Kesetaraan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi kelompok *Reminiscence* dilakukan analisa dengan menggunakan uji *Independent Sample t – Test*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**  
**Analisis Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia sebelum dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 (n=75)**

Karakteristik	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min – Max	t	Pvalue
Kondisi depresi	Intervensi	38	8.45	2.457	0.399	5 - 13	-0.973	<b>0.798</b>
	Kontrol	37	9.00	2.461	0.405	5 - 14		
	Total	75	8.73	2.459	0.402	5 - 14		
Harga diri rendah	Intervensi	38	6.08	2.084	0.338	2 - 10	-1.145	<b>0.719</b>
	Kontrol	37	6.62	2.019	0.332	2 - 10		
	Total	75	6.35	2.051	0.335	2 - 10		
Ketidakberdayaan	Intervensi	38	4.66	1.744	0.283	1 - 8	-2.787	<b>0.092</b>
	Kontrol	37	5.65	1.296	0.213	2 - 8		
	Total	75	5.16	1.520	0.248	1 - 8		
Keputusan	Intervensi	38	6.11	2.115	0.343	2 - 11	-1.024	<b>0.795</b>
	Kontrol	37	6.59	2.020	0.332	3 - 10		
	Total	75	6.35	2.067	0.337	2 - 11		
Isolasi sosial	Intervensi	38	2.21	0.991	0.161	0 - 4	-0.899	<b>0.218</b>
	Kontrol	37	2.43	1.144	0.188	0 - 4		
	Total	75	2.32	1.067	0.174	0 - 4		

Hasil analisis pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata **depresi** lansia pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum diberikan Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah **8,45**, dan ini dikategorikan **depresi ringan**. Pada lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence* diperoleh nilai rata-rata kondisi depresi sebelum Terapi Kelompok *Reminiscence* dilakukan adalah **9,00** dan ini termasuk kategori **depresi sedang**. Hasil rata-rata kedua kelompok untuk kondisi depresi sebesar 8,73 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 15, maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata kondisi depresi lansia sebelum dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah depresi ringan.

Berdasarkan pada tabel 5.3 diketahui rata-rata skor **harga diri rendah** lansia pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum diberikan terapi adalah **6,08**, dan berada pada kategori **sedang**. Sedangkan skor rata-rata harga diri rendah lansia pada kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah **6,62**, ini juga termasuk kategori harga diri rendah **sedang**. Hasil analisa skor rata-rata harga diri rendah lansia pada kedua kelompok adalah 6,35, dengan skor terendah 0 dan tertinggi 10, maka harga diri rendah lansia pada kedua kelompok sebelum dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* berada pada kategori harga diri rendah sedang.

Pada tabel 5.3 diketahui rata-rata skor **ketidakberdayaan** lansia pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum diberikan terapi adalah **4,66**, dan termasuk kategori **sedang**, sedangkan skor rata-rata ketidakberdayaan pada kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum terapi dilaksanakan adalah **5,65** dan ini juga termasuk kategori **sedang**. Hasil analisa skor rata-rata kedua kelompok sebesar 5,16 dengan skor terendah 0 dan tertinggi 9, ini berarti ketidakberdayaan pada lansia berada pada kategori sedang.

Hasil analisis pada tabel 5.3 menunjukkan skor rata-rata **keputusasaan** lansia pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum terapi diberikan adalah **6,11**, dan termasuk pada kategori **sedang**. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum terapi dilaksanakan diperoleh skor rata-rata keputusasaan lansia sebesar **6,35** yang berarti kelompok ini juga

berada pada kategori **sedang**. Skor rata-rata secara keseluruhan pada kedua kelompok adalah 6,35, dengan nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 11, dapat disimpulkan bahwa lansia sebelum dilaksanakan Terapi Kelompok *Reminiscence* berada pada keputusan sedang

Hasil analisis menunjukkan skor rata-rata **isolasi sosial** pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum terapi diberikan sebesar **2,21**, dan termasuk kategori **sedang**, sedangkan skor rata-rata isolasi sosial lansia pada kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah **2,43**, berarti juga termasuk kategori **sedang**. Skor rata-rata isolasi sosial lansia pada kedua kelompok adalah 2,32, dengan skor terendah 0 dan tertinggi 4, dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial pada lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum terapi dilaksanakan termasuk kategori sedang.

Hasil analisis uji kesetaraan pada tabel 5.3 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence*, atau dengan kata lain kedua kelompok homogen atau setara ( $p\text{ value} > \alpha = 0,05$ ).

#### **5.2.2.2 Perubahan kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence*.**

Perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* dianalisa dengan menggunakan uji *dependen sample t-Test (Paired t Test)*. Hasil analisa disajikan pada tabel 5.4.

Hasil analisa statistik pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa perubahan kondisi **depresi** pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* **menurun secara bermakna** sebesar 6,37 poin atau 42,5 % ( $P\text{value} < \alpha = 0,05$ ) setelah

intervensi diberikan, dengan skor rata-rata setelah intervensi 2,08, dan ini termasuk penilaian tidak mengalami depresi atau kategori **normal**.

**Tabel 5.4**  
**Analisis Perubahan kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia Sebelum dan Sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 (n=75)**

Variabel	n	Mean	SD	SE	T	p value
<b>Kondisi Depresi</b>	38	8.45	2.457	0.399	14.729	0.000
Sebelum						
Sesudah	38	2.08	2.519	0.409		
Selisih		6.37	0.062			
<b>Harga diri rendah</b>	38	6.08	2.084	0.338	12.060	0.000
Sebelum						
Sesudah	38	1.61	2.021	0.328		
Selisih		4.47	0.063			
<b>Ketidakberdayaan</b>	38	4.66	1.744	0.283	11.913	0.000
Sebelum						
Sesudah	38	1.00	1.356	0.220		
Selisih		3.66	0.388			
<b>Keputusan</b>	38	6.11	2.115	0.343	13.276	0.000
Sebelum						
Sesudah	38	1.53	1.827	0.296		
Selisih		4.58	0.288			
<b>Isolasi sosial</b>	38	2.21	0.991	0.161	9.762	0.000
Sebelum						
Sesudah	38	0.55	0.860	0.140		
Selisih		1.66	0.131			

Pada tabel 5.4 dapat dilihat perubahan **harga diri rendah** pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* **menurun secara bermakna** sebesar 4,47 poin atau 44,7 % (Pvalue <  $\alpha = 0,05$ ) setelah intervensi diberikan, dengan skor rata-rata sesudah intervensi 1,61 yang termasuk dalam rentang **normal** atau tidak mengalami harga diri rendah.

Tabel 5.4 menunjukkan perubahan **ketidakberdayaan** pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* **menurun secara bermakna** sebesar 3,66 poin atau 40,7 % ( $Pvalue < \alpha = 0,05$ ) setelah intervensi diberikan, dan nilai rata-rata setelah intervensi 1,00 yang termasuk kategori **normal** atau dikatakan tidak mengalami ketidakberdayaan.

Berdasar pada tabel 5.4 perubahan **keputusasaan** pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* **menurun secara bermakna** sebesar 4,58 poin atau 41,6 % ( $Pvalue < \alpha = 0,05$ ) setelah intervensi diberikan, dengan skor rata-rata setelah intervensi 1,53 yang termasuk kategori **normal** atau tidak mengalami keputusasaan.

Pada tabel 5.4 dapat dilihat Perubahan **isolasi sosial** pada lansia yang mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence* **menurun secara bermakna** sebesar 1,66 poin atau 41,5 % ( $Pvalue < \alpha = 0,05$ ) setelah intervensi diberikan, dan skor rata-rata setelah intervensi 0,55 yang termasuk kategori isolasi sosial **normal** atau tidak mengalami isolasi sosial.

Hasil analisis statistik pada semua variabel diperoleh nilai *p value* 0,000 yang berarti  $< \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha 5\%$  ada perubahan yang bermakna yakni perubahan yang lebih baik terhadap kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia di panti sosial yang mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

### **5.2.2.3 Perubahan kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusasaan dan Isolasi sosial pada lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum dan sesudah**

Tabel 5.5 menyajikan hasil analisa perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum dan sesudah pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Analisa ini juga menggunakan uji *dependen sample t-Test (Paired t Test)*.

**Tabel 5.5**  
**Analisis Perubahan kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial pada lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence* Sebelum dan Sesudah Terapi di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 (n=75)**

Variabel	n	Mean	SD	SE	T	p value
<b>Kondisi Depresi</b>	37	9.00	2.461	0.405	-0.055	0.957
Sebelum						
Sesudah	37	9.03	2.958	0.486		
Selisih		0.03	0.497			
<b>Harga diri rendah</b>	37	6.62	2.019	0.332	1.732	0.092
Sebelum						
Sesudah	37	6.03	2.303	0.379		
Selisih		0.59	0.284			
<b>Ketidakberdayaan</b>	37	5.65	1.296	0.213	1.778	0.084
Sebelum						
Sesudah	37	5.05	1.985	0.326		
Selisih		0.60	0.689			
<b>Keputusan</b>	37	6.59	2.020	0.332	0.897	0.376
Sebelum						
Sesudah	37	6.27	2.479	0.408		
Selisih		0.32	0.459			
<b>Isolasi sosial</b>	37	2.43	1.144	0.188	-0.393	0.697
Sebelum						
Sesudah	37	2.51	1.017	0.167		
Selisih		0.08	0.127			

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia yang tidak mendapatkan terapi kelompok *reminiscence* **tidak mengalami penurunan yang bermakna** setelah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan, dimana seluruh variabel memiliki nilai  $p\ value > \alpha$  (0,05), dengan penurunan skor selisih rata-rata paling rendah 0,03 (0,2 %) dan paling tinggi 0,60 (6,7 %). Berdasarkan hasil analisa ini dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha$  5% tidak ada penurunan yang

bermakna terhadap kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

#### 5.2.2.4 Selisih Perbedaan Perubahan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence*

Perbedaan selisih perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* dianalisa dengan menggunakan uji *t test independent*. Hasil analisis statistik disajikan pada tabel 5.6.

**Tabel 5.6**  
**Analisis Selisih Perbedaan Perubahan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 (n=75)**

Variabel	n	Mean	SD	SE	t	p value
<b>Kondisi Depresi</b>	38	6,37	2,665	0,432	10,017	<b>0,000</b>
Intervensi						
Kontrol	37	-0,19	2,998	0,493		
<b>Harga diri rendah</b>	38	4,47	2,287	0,371	7,666	<b>0,000</b>
Intervensi						
Kontrol	37	0,59	2,088	0,343		
<b>Ketidakberdayaan</b>	38	3,66	1,893	0,307	6,665	<b>0,000</b>
Intervensi						
Kontrol	37	0,65	2,017	0,332		
<b>Keputusan</b>	38	4,58	2,126	0,345	8,491	<b>0,000</b>
Intervensi						
Kontrol	37	0,16	2,375	0,390		
<b>Isolasi sosial</b>	38	1,66	1,047	0,170	6,521	<b>0,000</b>
Intervensi						
Kontrol	37	-0,08	1,256	0,206		

Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa **ada selisih perbedaan penurunan yang sangat bermakna** pada perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan nilai  $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$ .

### 5.2.2.5 Perbedaan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sesudah dilakukan Terapi kelompok *Reminiscence*

Perbedaan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* setelah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* dianalisa dengan menggunakan uji *t test independent (Pooled t test)*, dan hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel 5.7.

**Tabel 5.7**  
**Analisa Perbedaan Kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sesudah dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010 (n=75)**

Karakteristik	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	P value
Kondisi depresi	Intervensi	38	2.08	2.519	0.409	-10.963	0.000
	Kontrol	37	9.03	2.958	0.486		
Harga diri rendah	Intervensi	38	1.61	2.021	0.328	-8.844	0.000
	Kontrol	37	6.03	2.303	0.379		
Ketidakberdayaan	Intervensi	38	1.00	1.356	0.220	-10.352	0.000
	Kontrol	37	5.05	1.985	0.326		
Keputusan	Intervensi	38	1.53	1.827	0.296	-9.451	0.000
	Kontrol	37	6.27	2.479	0.408		
Isolasi sosial	Intervensi	38	0.55	0.860	0.140	-9.023	0.000
	Kontrol	37	2.51	1.017	0.167		

Pada tabel 5.7 hasil analisis statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 pada semua variabel. Berdasarkan nilai tersebut dapat dikatakan bahwa kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ( $\alpha = 0,05$ ). Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha$  (0,05) lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat mengalami penurunan secara bermakna baik pada kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan maupun isolasi sosial.

### **5.3 Faktor yang berkontribusi terhadap kondisi Depresi, Harga diri rendah, Ketidakberdayaan, Keputusasaan dan Isolasi sosial pada lansia**

Faktor yang dianalisa yang berkontribusi terhadap kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia adalah faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit fisik dan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Analisa semua faktor tersebut menggunakan uji regresi linier sederhana (*Simple Linear Regression*).

#### **5.3.1 Faktor yang berkontribusi terhadap kondisi Depresi pada lansia**

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisa hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit fisik dan Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap kondisi depresi pada lansia. Hasil analisis statistik semua faktor ini dapat dilihat pada tabel 5.8.

Hasil analisis statistik pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa **Terapi Kelompok *Reminiscence*** dan **Jenis kelamin** memiliki hubungan yang sangat erat terhadap kondisi depresi pada lansia, dengan *p value*  $\leq \alpha$  (0,05). Pada analisa hubungan ini ditemukan nilai *r* sebesar 0,811, ini berarti hubungan faktor tersebut sangat kuat atau sempurna. Peluang Terapi Kelompok *Reminiscence* dan jenis kelamin secara bersama-sama untuk menurunkan kondisi depresi adalah sebesar 65,8 % ( $R^2 = 0.658$ ), sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Tabel 5.8  
 Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap **Kondisi Depresi** pada lansia  
 di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010

Karakteristik Lansia	Kondisi Depresi				
	N	r	R <sup>2</sup>	t	P value
1. Terapi Kel <i>Reminiscence</i>	75			-11,150	<b>0,000</b>
2. Usia	75			-0,404	0,687
3. Jenis Kelamin	75			-2,209	0,031
4. Pendidikan	75	0,811	0,658	-1,460	0,149
5. Status perkawinan	75			0,319	0,751
6. Penghasilan	75			0,388	0,700
7. Pengalaman kerja	75			-1,632	0,108
8. Penyakit fisik	75			-0,099	0,921

### 5.3.2 Faktor yang berkontribusi terhadap Harga diri rendah pada lansia

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisa hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit fisik dan Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap harga diri rendah pada lansia. Hasil analisis statistik semua faktor ini disajikan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9  
 Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap **Harga diri rendah** pada lansia  
 di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010

Karakteristik Lansia	Harga diri rendah				
	N	r	R <sup>2</sup>	T	P value
1. Terapi Kel <i>Reminiscence</i>	75			-9,406	<b>0,000</b>
2. Usia	75			-0,365	0,716
3. Jenis Kelamin	75			-2,600	0,011
4. Pendidikan	75	0,762	0,581	-1,915	0,060
5. Status perkawinan	75			0,348	0,729
6. Penghasilan	75			0,687	0,495
7. Pengalaman kerja	75			-1,993	0,050
8. Penyakit fisik	75			-0,083	0,934

Hasil analisis pada tabel 5.9 terlihat bahwa **Terapi Kelompok *Reminiscence*** , **jenis kelamin** dan **pengalaman kerja** mempunyai hubungan yang sangat erat terhadap harga diri rendah lansia dengan  $p\ value \leq \alpha (0,05)$ . Pada hasil analisis

hubungan ini ditemukan nilai  $r$  sebesar 0,762 yang berarti hubungan faktor tersebut sangat kuat. Terapi Kelompok *Reminiscence*, jenis kelamin dan pengalaman kerja secara bersama-sama berpeluang untuk menurunkan harga diri rendah sebesar 58,1 % ( $R^2 = 0.581$ ), sisanya ditentukan oleh faktor lain.

### 5.3.3 Faktor yang berkontribusi terhadap Ketidakberdayaan pada lansia

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisa hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit fisik dan terapi kelompok *Reminiscence* terhadap ketidakberdayaan pada lansia. Hasil analisis statistik semua faktor ini disajikan pada tabel 5.10.

Tabel 5.10  
Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap **Ketidakterdayaan** pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010

Karakteristik Lansia	Ketidakberdayaan				
	N	r	R <sup>2</sup>	T	P value
1. Terapi Kel <i>Reminiscence</i>	75			-10,492	<b>0,000</b>
2. Usia	75			-0,737	0,464
3. Jenis Kelamin	75			-1,913	0,060
4. Pendidikan	75	0,799	0,638	-0,840	0,404
5. Status perkawinan	75			1,408	0,164
6. Penghasilan	75			0,545	0,588
7. Pengalaman kerja	75			-1,703	0,093
8. Penyakit fisik	75			1,308	0,195

Hasil analisis pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa hanya **Terapi Kelompok *Reminiscence*** yang memiliki hubungan yang sangat erat terhadap ketidakberdayaan pada lansia, dengan  $p\ value \leq \alpha$  (0,05). Pada analisa hubungan ini ditemukan nilai  $r$  sebesar 0,799 yang berarti faktor tersebut mempunyai hubungan yang sangat kuat atau sempurna, sedangkan peluang untuk menurunkan ketidakberdayaan pada lansia dengan pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah sebesar 63,8 % ( $R^2 = 0,638$ ), sisanya ditentukan oleh faktor lain.

### 5.3.4 Faktor yang berkontribusi terhadap Keputusan pada lansia

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisa hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit

fisik dan terapi kelompok *Reminiscence* terhadap ketidakberdayaan pada lansia. Hasil analisis statistik semua faktor ini disajikan pada tabel 5.11.

Tabel 5.11  
Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap **Keputusan** pada lansia  
di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010

Karakteristik Lansia	Keputusan				
	N	r	R <sup>2</sup>	T	P value
1. Terapi Kel <i>Reminiscence</i>	75			-9,253	<b>0,000</b>
2. Usia	75			-1,033	0,305
3. Jenis Kelamin	75			-1,394	0,168
4. Pendidikan	75			-0,599	0,552
5. Status perkawinan	75	0,761	0,579	0,428	0,670
6. Penghasilan	75			-0,830	0,409
7. Pengalaman kerja	75			-1,184	0,241
8. Penyakit fisik	75			0,625	0,534

Hasil analisis yang disajikan pada tabel 5.11 memperlihatkan bahwa **hanya Terapi Kelompok *Reminiscence*** memiliki hubungan yang sangat erat terhadap keputusan pada lansia, dengan  $p\ value \leq \alpha (0,05)$ . Pada analisa hubungan ini ditemukan nilai r sebesar 0,763 yang berarti faktor Terapi Kelompok *Reminiscence* mempunyai hubungan yang sangat kuat atau sempurna, sedangkan peluang untuk menurunkan keputusan pada lansia dengan pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah sebesar 57,9 % ( $R^2 = 0,579$ ), sisanya ditentukan oleh faktor lain.

### 5.3.5 Faktor yang berkontribusi terhadap Isolasi sosial pada lansia

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisa hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit fisik dan terapi kelompok *reminiscence* terhadap isolasi sosial pada lansia. Hasil analisa statistik faktor ini disajikan pada tabel 5.12.

Hasil analisis yang ada pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa **Terapi Kelompok *Reminiscence*** dan **Status perkawinan** memiliki hubungan yang sangat erat terhadap isolasi sosial pada lansia, dengan  $p\ value \leq \alpha (0,05)$ . Pada analisa hubungan ini ditemukan nilai r sebesar 0,764 yang berarti faktor tersebut

mempunyai hubungan yang sangat kuat atau sempurna. Terapi Kelompok *Reminiscence* dan status perkawinan secara bersama-sama berpeluang untuk menurunkan isolasi sosial pada lansia sebesar 58,3 % ( $R^2 = 0,583$ ), sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Tabel 5.12  
Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap **Isolasi sosial** pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010

Karakteristik Lansia	Isolasi sosial				
	N	r	R <sup>2</sup>	T	P value
1. Terapi Kel <i>Reminiscence</i>	75			-9,157	<b>0,000</b>
2. Usia	75			-1,078	0,285
3. Jenis Kelamin	75			-1,566	0,122
4. Pendidikan	75	0,764	0,583	-1,196	0,236
5. Status perkawinan	75			2,002	0,049
6. Penghasilan	75			-0,917	0,362
7. Pengalaman kerja	75			-0,842	0,403
8. Penyakit fisik	75			-0,179	0,859

## BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan tentang pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia, faktor yang berhubungan dengan depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial, keterbatasan yang ditemui dalam penelitian baik dari aspek metodologi maupun dalam proses pelaksanaan penelitian, serta implikasi hasil penelitian pada pelayanan kesehatan jiwa, keilmuan dan kegiatan penelitian berikutnya.

### **6.1 Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Kondisi Depresi pada Lansia**

Kondisi depresi pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* menunjukkan ada penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* kondisi depresi tidak mengalami penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna kondisi depresi antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Penurunan yang bermakna yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa kondisi depresi lansia semakin lebih baik, dimana nilai pengukuran depresi semakin menurun setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Pada lansia yang mengalami depresi dapat terjadi adanya penurunan minat dalam melakukan berbagai aktivitas. Seperti yang ditetapkan oleh WHO (2009) bahwa salah satu gejala depresi adalah *anhedonia*. Berbagai macam aktivitas tidak akan dilakukan lagi oleh lansia dengan depresi dan lansia akan lebih banyak dikuasai oleh perasaan sedih, tidak berdaya, tidak berguna dan tidak bahagia. Perasaan ini dapat muncul tanpa disadari oleh individu yang bersangkutan. Perasaan negatif

ini baru dapat diketahui apabila individu yang bersangkutan telah menyampaikannya dengan orang lain.

Menurut Lubis (2010) individu yang mengalami depresi akan mengalami kesulitan untuk memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal atau pekerjaan. Mengingat kondisi ini maka dapat dikatakan bahwa pada lansia yang mengalami depresi, perawat sangat diperlukan untuk menjadi terapis yang dapat membantu dan memfasilitasi lansia dalam upaya meningkatkan kemampuan konsentrasi pada satu hal tertentu.

Terapi *Reminiscence* adalah suatu terapi yang ditujukan untuk memulihkan depresi pada lansia. Dalam kegiatan terapi ini, terapis akan membantu lansia untuk mengingat kembali aspek positif dan hal-hal yang berarti bagi lansia yang telah dialami lansia pada masa lalunya. Kemudian terapis juga membantu lansia untuk mengintegrasikan hal positif tersebut dalam kehidupan lansia sehari-hari di masa tuanya saat ini. Proses ini diharapkan dapat membantu lansia untuk menilai kehidupan yang telah dilaluinya sampai usia sekarang, sehingga lansia dapat merasakan kepuasan atas kehidupannya tersebut.

Inti kegiatan Terapi *Reminiscence* yang berfokus pada eksplorasi keberhasilan yang pernah dicapai lansia sangat mendukung pemulihan depresi pada lansia. Dalam proses kegiatan terapi ini tentunya terapis dapat memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk mengingat kembali pengalaman keberhasilan atau suka cita yang pernah dialami lansia, sehingga menimbulkan perasaan bahagia, senang dan bangga pada saat proses terapi berlangsung. Perasaan bahagia dan bangga ini kemudian diintegrasikan dengan kemampuan dan keberhasilan lansia saat ini (usia tua). Dengan demikian melalui kegiatan Terapi *Reminiscence* ini lansia masih dapat memotivasi dirinya untuk menimbulkan perasaan bahagia dan bangga dengan diri sendiri, sehingga perasaan-perasaan negatif dan kesedihan yang dirasakan dapat menjadi berkurang atau bahkan hilang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Chiang, *et al.*, (2009) bahwa Terapi *Reminiscence* dapat menurunkan depresi dan perasaan-perasaan negatif pada lansia. Frazer, Christensen dan Griffiths (2005) dalam penelitian pada 23 orang lansia menyimpulkan bahwa terapi *reminiscence* efektif untuk menurunkan depresi.

Dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* setiap lansia mendapat kesempatan yang sama untuk menyampaikan hal yang berharga bagi dirinya baik terkait dengan masa anak, masa remaja, masa dewasa, berkaitan dengan keluarga dan di rumah. Kesempatan ini dapat mengalihkan konsentrasi lansia dari perasaan sedih karena kondisinya saat ini menjadi perasaan senang dan bangga. Timbulnya perasaan senang dan bangga merupakan upaya untuk meminimalkan tanda dan gejala depresi. Bohlmeijer (2003; Haight & Burnside, 1993, dalam Ebersole, *et al.*, 2005) menyatakan bahwa terapi *reminiscence* dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi.

Selain itu, lansia yang mengikuti kegiatan Terapi *Reminiscence* juga akan mempunyai pengalaman dalam meningkatkan kemampuan konsentrasi dan perhatiannya pada suatu topik tertentu. Lansia akan dibimbing terapis untuk berkonsentrasi mengingat kembali keberhasilan yang pernah dicapai dari masa anak, remaja sampai usia dewasa. Kemampuan ini dapat menjadi pengalaman bagi lansia dalam memusatkan perhatian pada satu kegiatan tertentu. Keberhasilan lansia dalam berkonsentrasi pada aktivitas tertentu dapat membantu lansia melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga lansia dapat beraktivitas secara normal.

Terapi *Reminiscence* yang dilaksanakan secara berkelompok mempunyai keuntungan yang lebih daripada terapi yang dilakukan secara individu. Terapi Kelompok *Reminiscence* secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan kesempatan kepada lansia khususnya lansia yang tinggal di panti werdha untuk mendapatkan sistem dukungan (*support system*) dari orang lain. Dukungan sosial ini bagi lansia yang tinggal di panti sangatlah penting artinya, mengingat lansia yang tinggal di panti sebagian besar adalah lansia yang sudah tidak mempunyai sanak saudara lagi (keluarga). Oleh karena itu sistem dukungan yang dimiliki lansia yang ada di panti hanya sesama rekan lansia. Proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini pada akhirnya sangat sesuai dengan pernyataan Ebersole, *et al.*, (2005) bahwa pada lansia yang mengalami depresi dapat diberikan intervensi dukungan keluarga dan sosial. Dalam proses pelaksanaan terapi yang dilakukan secara berkelompok pada lansia yang tinggal di panti telah memberikan kesempatan kepada lansia untuk menjadi *support* bagi

lansia lain dan sebaliknya lansia yang bersangkutan juga mendapat *support* dari rekannya dan terapis. Dukungan dari lingkungan sosial sangat diperlukan bagi lansia dengan depresi. Adanya dukungan dari lingkungan sosial (rekan sesama lansia) dapat menjadi sumber koping bagi lansia yang mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stuart (2009) bahwa dukungan sosial merupakan salah satu sumber koping bagi individu yang mengalami depresi. Stinson (2009) pada hasil penelitiannya juga menyimpulkan bahwa terapi kelompok *reminiscence* yang terstruktur dapat meningkatkan kesejahteraan lansia.

Selaras dengan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* sangat bermakna untuk menurunkan kondisi depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha, sehingga terapi ini penting diberikan pada lansia yang mengalami depresi. Jones (2003) telah menyatakan bahwa terapi *reminiscence* efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita yang tinggal di unit perawatan yang lama.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan Terapi Kelompok *Reminiscence* baru dapat menurunkan kondisi depresi sebesar 42,5 % (6,37 %). Fakta ini memberikan makna bahwa masih ada 57,5 % poin depresi lagi yang harus diupayakan untuk diturunkan atau diatasi, karena lansia masih berpeluang besar untuk tetap mengalami depresi. Mengingat besarnya poin depresi yang harus diturunkan untuk memulihkan kondisi depresi pada lansia, maka perlu dilakukan berbagai upaya untuk mencapai pemulihan depresi pada lansia tersebut yang masih berkaitan dengan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Upaya tersebut adalah dengan tetap terus mengevaluasi perkembangan lansia, mendampingi dan memfasilitasi lansia untuk mencapai pemulihan kondisi depresinya sesuai aspek-aspek yang dicapai dalam Terapi Kelompok *Reminiscence*. Upaya ini dapat dilakukan oleh perawat yang ada di panti sosial tersebut dengan meningkatkan kualitas kegiatan lansia di panti seperti kegiatan olah raga dan dinamika kelompok dimana setelah selesai kegiatan perawat dapat mengintegrasikan hal yang telah dicapai lansia sebagai suatu keberhasilan yang perlu dipertahankan.

Selain itu, untuk mencapai pemulihan kondisi depresi yang ideal (skore nol) juga dapat dicapai dengan pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* yang

dikombinasikan dengan terapi spesialis *Cognitiv Behavior Therapy* atau dikombinasikan dengan *Interpersonal Psychotherapy*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Haight dan Burnside (1993, dalam Wheeler, 2008) bahwa kombinasi *CBT* dan *IPT* digunakan mengatasi depresi pada dewasa tua (lansia). Pemberian terapi spesialis ini dapat diberikan oleh perawat spesialis jiwa yang menjadi konsulen bagi perawatan lansia di panti. Dengan demikian pada panti sosial juga diperlukan tenaga perawat spesialis jiwa baik sebagai tenaga tetap maupun sebagai tenaga perawat konsultan.

Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* tidak mengalami penurunan kondisi depresi yang bermakna. Pada lansia ini tidak ada diberikan intervensi keperawatan yang ditujukan khusus kepada upaya penurunan kondisi depresi. Pada lansia ini intervensi keperawatan yang diberikan ditujukan kepada fenomena yang ada pada lansia dengan depresi, dengan cara menetapkan diagnosa keperawatan, sehingga pencapaian hasil intervensi keperawatan berfokus kepada diagnosa keperawatan yang ditetapkan.

Hasil penelitian menemukan adanya perbedaan yang bermakna perubahan penurunan kondisi depresi antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*. Hasil penelitian ini sesuai dengan proses yang telah dilakukan dalam kegiatan terapi. Terapi dilakukan dalam 9 kali pertemuan dan setiap topik sesuai dengan usia diulang sebanyak 2 kali, dimana dalam setiap proses lansia akan selalu mendapat penguatan positif. Proses pengulangan dan penguatan positif ini sangat memberikan manfaat bagi lansia, dimana lansia akan mendapatkan proses pembelajaran dan penguatan yang lebih banyak. Prinsip ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Skinner (dalam Viedebeck, 2008) bahwa perilaku dapat diadopsi karena adanya proses pengulangan dan penguatan yang positif.

## **6.2 Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Harga diri rendah pada Lansia**

Harga diri rendah pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* harga diri rendah tidak

mengalami penurunan yang bermakna sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna harga diri rendah antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Penurunan yang bermakna yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa harga diri lansia semakin lebih baik, dimana nilai pengukuran harga diri rendah semakin menurun setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, atau dengan kata lain lansia mengalami peningkatan harga diri.

Harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengevaluasi diri yang negatif mengenai diri dan kemampuannya dalam waktu lama dan terus-menerus. Dalam proses Terapi *Reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok akan terjadi kegiatan eksplorasi pengalaman positif dari setiap anggota kelompok dan pemberian tanggapan dari anggota kelompok lain. Dalam kegiatan diskusi pada terapi Kelompok *Reminiscence* ini lansia dimotivasi untuk menyampaikan hal positif yang pernah dialami dirinya baik secara sendiri maupun bersama keluarga dan orang lain. Eksplorasi aspek positif yang pernah dialami lansia pada masa lalu ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan perasaan berharga bagi lansia dan terapis memberikan penguatan atas perasaan bangga dan berharga yang dimiliki oleh lansia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stuart (2009) bahwa terapi *reminiscence* digunakan untuk membantu individu mencapai perasaan integritas, meningkatkan harga diri dan menstimulasi individu untuk berpikir tentang dirinya sendiri dan perawat mempunyai kesempatan untuk memfokuskan, memberikan refleksi dan penguatan atas perasaan individu terhadap nilai dirinya sendiri.

Agarwal (2008) juga menyatakan bahwa cara untuk membangun kembali harga diri pada lansia adalah dengan cara memotivasi lansia untuk bertemu dengan teman-temannya dan berbagi cerita pada masa lalunya. Pernyataan ini sesuai dengan Terapi *Reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok, dimana lansia dapat membagi pengalaman masa lalunya dengan sesama lansia. Penurunan harga diri rendah dalam hasil penelitian ini ikut memperkuat teori yang dikemukakan oleh Frisch dan Frisch (2006) bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri.

Komunikasi yang telah dilakukan lansia pada lansia lain dalam suatu kelompok ini dapat menjadi salah satu aspek yang dapat meningkatkan rasa bangga lansia pada dirinya sendiri dan lansia juga akan mendapat dukungan terkait kemampuannya tersebut dari lansia lain. Hal inilah yang dapat meningkatkan perasaan berharga bagi lansia, sehingga harga diri rendah pada lansia dapat diperbaiki/dipulihkan. Dengan demikian Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan harga diri lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat menurunkan harga diri rendah lansia sebesar 44,7 % (4,47) poin atau dengan istilah lain harga diri lansia meningkat sebesar 4,47 poin. Data ini memperlihatkan masih ada 55,3 % lagi poin yang harus diupayakan untuk diminimalkan atau diturunkan. Upaya peningkatkan harga diri lansia atau pemulihan harga diri rendah pada lansia sangatlah penting mengingat dampak negatif yang dapat terjadi pada lansia. Lansia dengan harga diri rendah yang tidak mendapatkan intervensi keperawatan dapat berkembang menjadi lansia yang mengisolasi diri dari lingkungan sosial atau dapat dikatakan lansia akan mempunyai masalah baru yakni isolasi sosial. Masalah ini dapat terus berkembang hingga lansia mengalami penurunan aktivitas dan perawatan diri yang mengarah pada gangguan jiwa. Mengingat dampak negatif tersebut, maka masih dirasakan sangat perlu upaya untuk pemulihan harga diri rendah pada lansia.

Upaya yang perlu dilakukan untuk mencapai pemulihan harga diri rendah yang ideal (skore nol) adalah dengan cara perawat yang ada di panti secara terus-menerus melakukan *follow-up* terhadap upaya lansia untuk meningkatkan harga dirinya. Perawat juga harus lebih sering memberikan umpan balik dan penguatan positif atas kegiatan-kegiatan positif serta kemampuan positif lainnya yang telah dicapai lansia. Penguatan positif ini merupakan upaya untuk meningkatkan harga diri lansia.

Pada penelitian lain yang terkait dengan pemulihan harga diri rendah pada lansia di panti werdha diketahui bahwa Logo Terapi dapat meningkatkan kemampuan kognitif lansia sebesar 6,5 poin dan kemampuan perilaku lansia sebesar 5,3 poin (Wahyuni, 2007). Dengan mengacu pada hasil penelitian Logo terapi ini maka

dapat dikatakan bahwa Logo terapi maupun Terapi Kelompok *Reminiscence* sama-sama dapat meningkatkan harga diri lansia tetapi belum dapat mencapai batas ideal untuk penilaian harga diri rendah (skore nol). Hasil kedua penelitian ini dapat memberikan suatu inovasi baru untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri lansia dengan mengkombinasikan pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan Logo Terapi.

Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* tidak mengalami penurunan yang bermakna terhadap harga diri rendahnya. Pada lansia ini intervensi yang diberikan hanya asuhan keperawatan generalis dan bersifat individu. Intervensi yang bersifat individu belum tentu dapat memotivasi lansia untuk mengalami perubahan yang lebih baik, karena penguatan untuk melakukan perilaku yang baik hanya didapatkan dari 1 orang saja yaitu perawat. Hal ini terkait dengan adanya dukungan dari sosial, dimana dukungan tersebut merupakan salah satu motivator seseorang untuk berubah. Kenyataan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2009) bahwa dukungan sosial merupakan salah satu sumber koping yang mendukung untuk terjadinya perubahan perilaku pada seseorang.

Selain itu ada kemungkinan intervensi keperawatan yang bersifat generalis untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ini belum optimal pelaksanaannya. Hal ini peneliti sampaikan karena salah satu kelemahan penelitian ini adalah tidak adanya validasi dan supervisi pelaksanaan asuhan keperawatan generalis baik pada lansia yang mendapat maupun lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*. Dengan demikian perubahan harga diri rendah pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat dipengaruhi oleh efektifitas pelaksanaan intervensi generalis asuhan keperawatannya.

Adanya perbedaan yang bermakna penurunan harga diri rendah antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* menunjukkan bahwa terapi ini efektif untuk meningkatkan harga diri lansia. Hal ini sesuai

dengan penelitian Parese, Simon dan Ryan (2008) dan Chiang, *et al.*, (2009) bahwa terapi *reminiscence* dapat meningkatkan harga diri.

### **6.3 Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Ketidakberdayaan pada Lansia**

Ketidakberdayaan pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ketidakberdayaan tidak mengalami penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna ketidakberdayaan antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Penurunan yang bermakna yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa perasaan ketidakberdayaan lansia semakin berkurang, dimana skor hasil pengukuran semakin menurun setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, atau dengan kata lain lansia mengalami penurunan perasaan ketidakberdayaan.

Ketidakberdayaan adalah persepsi seseorang bahwa tindakannya tidak akan mempengaruhi hasil secara bermakna; suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan (NANDA, 2005). Perasaan ketidakberdayaan pada lansia dapat tercetus karena kondisi fisik yang menurun bahkan mengalami gangguan beberapa fungsi tubuh. Perubahan penurunan fungsi fisik ini membuat lansia tidak dapat memenuhi sebagian kebutuhan hidupnya secara optimal dan mandiri. Perubahan penurunan fungsi fisik ini terkait dengan peningkatan umur lansia, dimana peningkatan umur juga diikuti dengan proses menua yakni ausnya sel-sel tubuh. Hayflick (1996, dalam Meiner & Lueskenotte, 2006) menyatakan bahwa perubahan biologis pada proses menua akan menurunkan fungsi suatu organisme yang mengarah pada kegagalan yang komplit termasuk kegagalan organ atau sistem organ.

Adanya perubahan organ dan sistem organ pada lansia membuat beberapa fungsi tubuhnya menurun seperti penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, kemampuan berjalan dan beraktivitas, sehingga lansia merasa mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Sebagian lansia menjadi tergantung dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan kondisi ini lansia merasakan bahwa dirinya tidak lagi mempunyai kekuatan, bahkan untuk menolong diri saja tidak mampu. Perasaan ini apabila dibiarkan terus-menerus akan membuat lansia menjadi semakin pasif dan menolak beraktifitas, sehingga perasaan ketidakmampuan lansia semakin bertambah kuat.

Pada Terapi Kelompok *Reminiscence* lansia mendapat kesempatan menyampaikan kemampuan positif yang telah dialaminya. Kemampuan positif tersebut dapat berkaitan dengan kegiatan fisik seperti pengalaman bermain pada masa anak, pengalaman rekreasi pada masa remaja dan pengalaman pekerjaan pada masa dewasa. Topik ini dapat mengingatkan kembali akan kemampuan yang pernah dimiliki lansia dan barangkali masih ada sebagian kemampuan tersebut yang masih dimiliki lansia sampai saat ini.

Selanjutnya dalam proses terapi, terapis dapat menerapkan konsep *caring* terhadap lansia. Terapis dapat membantu lansia untuk menemukan kembali kemampuan-kemampuan yang masih dimiliki lansia. Hal ini dapat menjadikan Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat memulihkan perasaan ketidakberdayaan yang dialami lansia. Sesuai dengan pernyataan Fontaine dan Fletcher (2003) bahwa terapi *reminiscence* dapat membantu individu untuk mencapai kesadaran diri dan memahami diri serta beradaptasi terhadap stress.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat menurunkan ketidakberdayaan lansia sebesar 40,7 % (3,66 poin) atau dengan istilah lain pemulihan ketidakberdayaan lansia meningkat sebesar 40,7 %. Data ini menunjukkan bahwa masih ada 59,3 % lagi poin yang harus diupayakan untuk diturunkan untuk mencapai pemulihan ketidakberdayaan pada lansia.

Masalah ketidakberdayaan pada lansia yang tidak ditangani dengan efektif dapat berdampak pada masalah yang lebih kompleks. Lansia yang mengalami

ketidakberdayaan dapat memicu tingginya konflik dengan orang lain dan lingkungan di sekitarnya karena pada lansia ini akan memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah marah ataupun benci dengan orang lain. Selain itu lansia juga merasakan dirinya sebagai orang yang tidak berguna, terbebani dan perasaan bersalah sehingga lansia menjadi pasif dan berpotensi untuk bunuh diri.

Dampak negatif pada lansia dengan masalah ketidakberdayaan memberikan indikasi bahwa perlu suatu upaya khusus untuk pemulihan ketidakberdayaannya. Oleh karena itu setelah Terapi Kelompok *Reminiscence* diberikan perlu suatu upaya lagi untuk terus mendampingi dan memfasilitasi lansia untuk memulihkan perasaan ketidakberdayaannya sesuai dengan aspek-aspek positif yang telah dicapai lansia dalam proses terapi. Perawat yang ada di panti dapat memotivasi dan memberikan penguatan positif pada lansia untuk tetap terus melakukan hal-hal positif yang telah didiskusikan lansia dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* seperti kemampuan perawatan diri sendiri tanpa bantuan orang lain atau dengan bantuan yang minimal.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan ketidakberdayaan pada lansia adalah dengan pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* yang dikombinasikan dengan terapi spesialis lain yaitu Terapi Supportif atau dengan Terapi Kelompok Swa bantu (*Self Help Group*). Hal ini sesuai dengan intervensi keperawatan yang dikemukakan oleh Gulanick dan Myers (2007) bahwa pada klien dengan ketidakberdayaan dapat diberikan intervensi *Support group* atau *Self Help Group*.

Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* tidak mengalami penurunan yang bermakna terhadap ketidakberdayaan. Pada lansia ini diberikan asuhan keperawatan generalis yang bersifat individu. Dalam proses individu lansia tidak akan mendapatkan pengalaman yang serupa dari lansia lain, sehingga aspek ini tidak dapat memperkuat kemampuan diri lansia untuk memulihkan perasaan ketidakberdayaan yang dialaminya. Lansia tidak mempunyai pembanding hal yang sama dengan orang lain, dengan demikian lansia tidak mendapat dukungan dari orang lain yang mungkin mengalami hal yang sama atau serupa.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna penurunan ketidakberdayaan antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*. Dalam proses Terapi *Reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok, lansia selain mendapat dukungan dari terapis juga dari lansia lain dalam anggota kelompok untuk berupaya memulihkan perasaan ketidakberdayaannya. Lansia selalu dimotivasi dan saling berdiskusi untuk mencari alternatif upaya untuk pemulihan perasaan ketidakberdayaan yang dialami. Inti dalam kegiatan ini semakin membantu lansia untuk keluar dari perasaan ketidakberdayaan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stuart (2009) bahwa dukungan sosial yang positif sangat penting untuk memelihara perasaan sejahtera lansia dalam kehidupannya. Wheeler (2008) juga menegaskan bahwa dari 23 studi tentang *reminiscence* ditemukan bahwa *reminiscence* merupakan suatu intervensi untuk meningkatkan perasaan sejahtera dan kepuasan pada lansia. Dengan demikian pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat menjadi suatu upaya untuk memulihkan perasaan ketidakberdayaan sehingga lansia dapat mencapai perasaan puas atas kehidupannya.

#### **6.4 Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Keputusan pada Lansia**

Keputusan pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* keputusan tidak mengalami penurunan yang bermakna sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna keputusan antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Penurunan yang bermakna yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa perasaan keputusan lansia semakin berkurang setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, dimana skor hasil pengukuran semakin menurun, atau dengan kata lain lansia mengalami penurunan perasaan keputusan.

Keputusasaan merupakan perasaan subjektif seseorang yang melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya (NANDA, 2005). Perasaan keputusasaan dapat terjadi pada lansia khususnya lansia yang tinggal di panti sosial. Lansia yang mengalami keputusasaan dapat mengungkapkan bahwa kehidupannya sudah tidak ada harapan lagi dan terasa hampa.

Hasil penelitian telah membuktikan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* yang diberikan pada lansia secara bermakna telah memberikan pemulihan pada keputusasaan yang dialami lansia yang tinggal di panti sosial. Dalam proses kegiatan terapi, peneliti (terapis) akan membantu dan memfasilitasi lansia untuk menemukan harapan hidupnya pada usia lansia ini. Terapis menggunakan pengalaman-pengalaman positif yang telah disampaikan lansia untuk memotivasi lansia agar masih melakukan hal-hal positif baik yang berhubungan dengan diri sendiri maupun dengan lingkungan, termasuk juga membantu lansia untuk menemukan hal-hal yang baru yang memungkinkan untuk dilakukan oleh lansia pada masa tuanya. Dengan demikian lansia akan menemukan apa yang ingin ia capai pada masa tuanya, sehingga integritas diri lansia tercapai. Lansia yang mampu mencapai integritas diri akan merasa puas akan kehidupannya dan merasa bahagia. Bryant, *et al.*, (2005) dalam penelitiannya pada 180 mahasiswa menemukan bahwa *reminiscence* telah meningkatkan kebahagiaan responden.

Frisch dan Frisch (2006) menegaskan bahwa Terapi *Reminiscence* dilakukan untuk meningkatkan fungsi kognitif. Peningkatan fungsi kognitif diharapkan dapat meningkatkan kemampuan lansia untuk menilai kehidupan yang telah dilaluinya khususnya yang berkaitan dengan pengalaman positif, sehingga lansia dapat mencapai kepuasan hidupnya pada masa tua. Stuart (2009) juga menegaskan bahwa terapi *reminiscence* berguna untuk membantu lansia menstimulasi pikirannya tentang diri sendiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat menurunkan poin keputusasaan pada lansia sebesar 41,6 % (4,58 poin). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada 58,4 % poin lagi yang harus diupayakan penurunannya. Masalah keputusasaan pada lansia perlu ditangani sampai tuntas

atau selesai, karena pada lansia dengan keputusasaan dapat terjadi masalah gangguan tidur, kehilangan berat badan, perasaan lelah, perasaan sedih, bersalah dan tidak berguna serta lansia tidak mampu membuat keputusan. Semua masalah ini apabila dibiarkan terus-menerus dapat berakibat pada masalah fisik yang lebih serius dan merupakan beban baru (stressor) bagi lansia. Kondisi dapat membuat lansia tidak lagi memiliki semangat untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya, sehingga lansia menjadi semakin pasif.

Upaya untuk memulihkan keputusasaan pada lansia dengan pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* belum dapat mencapai nilai yang ideal (skore nol), sehingga setelah terapi ini diberikan diperlukan lagi pendampingan dan *follow-up* dari perawat di panti dengan cara terus mengevaluasi kemampuan lansia untuk menyampaikan pengalaman positif atau keberhasilan yang pernah dicapai lansia pada masa lalu dengan orang lain. Kegiatan ini dapat memperbaiki kemampuan kognitif lansia untuk selalu berpikir ataupun mengingat hal-hal yang positif dan menyenangkan, sehingga perasaan keputusasaan dapat berkurang.

Penatalaksanaan keputusasaan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pemberian terapi kombinasi antara Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan terapi kognitif atau dengan terapi kognitif dan perilaku. Terapi kognitif atau terapi kognitif dan perilaku diharapkan dapat memperbaiki kemampuan kognitif lansia sehingga dapat menurunkan perasaan negatif yang dialami lansia dengan keputusasaan. Dengan demikian pada lansia dengan keputusasaan dapat diberikan intervensi kombinasi antara Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan terapi kognitif atau dengan terapi kognitif dan perilaku.

Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* tidak mengalami penurunan yang bermakna terhadap keputusasaan. Pada lansia ini diberikan asuhan keperawatan generalis yang bersifat individu. Dalam proses individu lansia tidak akan mendapatkan pengalaman yang sama atau setara dari lansia lain, sehingga lansia menilai kemungkinan hanya dirinya yang mengalami perasaan keputusasaan tersebut. Kurangnya dukungan sosial ini menurut Stuart (2009) dapat menjadikan aspek belum optimalnya pencapaian penurunan keputusasaan pada lansia.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna penurunan keputusan antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*. Dalam proses kegiatan Terapi *Reminiscence* anggota kelompok dimotivasi untuk berbicara dan terlibat secara aktif dalam proses kelompok. Perubahan perilaku ini dapat mendukung penurunan gejala dan tanda individu yang mengalami keputusan yaitu kurang bicara, pasif dalam perawatan dan penurunan perhatian pada orang lain. Melalui pengalaman positif ini lansia yang ikut dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* telah mempunyai bekal untuk berpartisipasi aktif dalam suatu aktifitas tertentu. Hal ini dapat mengurangi perasaan dan perilaku keputusan pada lansia. Sedangkan pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* tentunya tidak mendapatkan pengalaman tersebut.

#### **6.5 Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Isolasi sosial pada Lansia**

Isolasi sosial pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* isolasi sosial tidak mengalami penurunan yang bermakna sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna isolasi sosial antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Penurunan yang bermakna yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa isolasi sosial lansia semakin berkurang setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, dimana skor hasil pengukuran semakin menurun, atau dengan kata lain lansia mengalami peningkatan dalam kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain.

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (NANDA, 2005). Lansia yang mengalami isolasi sosial secara objektif dapat dilihat dari perilakunya yang lebih banyak diam dan menyenangi

kesendirian seperti lebih sering berdiam di kamar atau wisma atau lebih senang duduk sendirian tanpa ada berkomunikasi dengan lansia atau orang lain. Secara subjektif lansia menyatakan bahwa ia lebih senang sendiri dan diam daripada berbicara dengan orang lain. Fenomena ini peneliti temukan pada awal penelitian dan sebelum proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan.

Dalam proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* terapis memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan hubungan dan komunikasi dengan orang lain sesama anggota kelompok. Kegiatan ini tentunya dapat memberikan dampak positif pada kemampuan lansia dalam menciptakan hubungan atau interaksi dengan orang lain. Boyd dan Nihart (1998) menyatakan bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain dan juga meningkatkan kemampuan komunikasi.

Dalam kegiatan terapi *reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok setiap lansia diharuskan untuk menyampaikan pengalamannya kepada anggota kelompok. Selain itu lansia juga diberi kesempatan berbicara untuk memberikan tanggapan positif atas pengalaman yang telah disampaikan oleh lansia lain. Jadi dalam terapi ini tidak akan ada lansia yang pasif dan tidak mau berbicara sama sekali. Kegiatan ini memberikan manfaat positif bagi lansia untuk belajar maupun meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain. Efek positif ini telah memberikan bekal bagi lansia dalam memulai ataupun mempertahankan komunikasi dan interaksi dengan orang lain. Komunikasi yang baik dan efektif merupakan bekal yang paling dasar bagi seseorang untuk memulai maupun mempertahankan interaksi dengan orang lain. Oleh karena itu pada lansia yang mengalami isolasi sosial pembelajaran cara berkomunikasi sangatlah penting.

Bagi lansia yang pasif atau enggan berkomunikasi, maka tugas terapis adalah memotivasi dan memfasilitasi lansia tersebut untuk mau bercerita sesuai dengan topik diskusi dalam pertemuan tersebut. Terapis membantu lansia dalam melakukan komunikasi dengan orang lain seperti cara memperkenalkan diri, cara mengawali pembicaraan dengan mengucapkan salam, sikap tubuh saat berbicara dan cara mengakhiri pembicaraan. Aspek-aspek ini merupakan bagian dari teknik berkomunikasi dengan orang lain. Hal yang telah dilakukan terapis ini merupakan

proses pembelajaran yang diberikan pada lansia tentang tehnik berkomunikasi dengan orang lain. Parese, Simon dan Ryan (2008) dalam penelitiannya telah menemukan ada peningkatan keterampilan lansia dalam berbagi informasi, ada ketertarikan terhadap orang lain dan mempunyai kemampuan memberikan umpan balik pada orang lain. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan yang dialami oleh peneliti, dimana peneliti juga mendapatkan peningkatan keterampilan tersebut pada sebagian besar lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi lansia.

Terapi yang dilakukan secara berkelompok juga mengandung unsur pembelajaran. Proses pembelajaran diharapkan dapat mengubah perilaku lansia yang semula pasif dan tidak mau bicara menjadi lansia yang mampu berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Pavlov (dalam Viedebek, 2008) perilaku dapat diubah melalui proses pembelajaran. Dalam kegiatan terapi seorang lansia juga dapat meniru perilaku positif dari anggota kelompok. Unsur meniru ini menurut Skinner (dalam Viedebek, 2008) juga dapat memperbaiki perilaku seseorang. Dengan demikian Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi klien, sehingga memperbaiki kondisi isolasi sosial pada lansia. Chao, *et al.* (2006) dan Lin, *et al.*, (2003) dalam Parese, Simon dan Ryan (2008) menyatakan bahwa terapi kelompok *reminiscence* mempunyai potensi untuk menurunkan isolasi sosial. Hasil penelitian Kim, *et al.*, (2001) dan Chiang, *et al.*, (2009) juga menyatakan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan sosialisasi pada lansia.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat menurunkan poin isolasi sosial pada lansia sebesar 41,5 % (1,66 poin) atau dengan kata lain kemampuan sosialisasi lansia meningkat sebesar 41,5 %. Data ini menunjukkan bahwa masih ada 58,5 % lagi poin yang harus diturunkan untuk memulihkan masalah isolasi sosial pada lansia. Isolasi sosial adalah merupakan suatu masalah psikososial dimana individu akan menjadi kehilangan interaksi dengan orang lain. Minimnya interaksi dengan orang dapat merugikan individu tersebut, dimana individu tidak memiliki dukungan sosial dalam menghadapi

stressor kehidupan. Oleh karena itu pada lansia dengan isolasi sosial sangatlah perlu suatu upaya khusus untuk pemulihan maupun peningkatan kemampuan interaksinya dengan orang lain.

Penurunan isolasi sosial pada lansia setelah pemberian Terapi Kelompok *Reminiscence* belum dapat mencapai nilai yang ideal (skore nol). Untuk itu diperlukan motivasi dan support dari perawat yang ada di panti agar lansia secara terus-menerus melatih dan meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksinya dengan orang lain. Selain itu, lansia juga dapat diberikan intervensi terapi *Social Skill Training (SST)* yang dapat menjadi kombinasi dengan Terapi Kelompok *Reminiscence*. *SST* adalah suatu intervensi yang berdasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari, oleh karenanya kemampuan sosialisasi dapat diajarkan pada individu yang tidak memiliki keterampilan tersebut (Stuart, 2009). Pada *SST* lansia akan mendapatkan pembelajaran kemampuan bersosialisasi secara intensif dan terperinci, sedangkan dalam proses Terapi Kelompok *Reminiscence* tidak dilakukan pembelajaran cara sosialisasi secara intensif pada setiap lansia. Oleh karena itu dirasakan perlunya kombinasi intervensi Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan Terapi *SST* untuk menyelesaikan masalah isolasi sosial pada lansia.

Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* tidak mengalami penurunan yang bermakna terhadap isolasi sosial. Pada lansia ini diberikan asuhan keperawatan generalis yang bersifat individu. Dalam proses asuhan keperawatan generalis, lansia akan mendapatkan pengalaman latihan interaksi (sosialisasi) dengan perawat dan dengan 2 - 3 lansia lain. Latihan sosialisasi ini pada lansia tertentu mungkin belum optimal mengingat jumlah latihan yang masih sedikit, sehingga belum dapat memulihkan masalah isolasi

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna penurunan isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*. Dalam proses kegiatan Terapi *Reminiscence* setiap anggota kelompok mempunyai kesempatan yang sama untuk melakukan komunikasi dan interaksi di dalam proses kelompok, dan pertemuan kelompok ini dilakukan sebanyak 9 kali pertemuan. Tingginya frekuensi pertemuan berarti juga

meningkatkan frekuensi latihan interaksi dan sosialisasi lansia. Hal inilah yang dapat membedakan penurunan masalah isolasi sosial antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*.

### **6.6 Faktor yang berhubungan dengan Depresi pada Lansia**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa faktor Terapi Kelompok *Reminiscence* dan jenis kelamin mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kondisi depresi pada lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan, keduanya berpeluang bersama-sama untuk menurunkan kondisi depresi pada lansia sebesar 65,8 %, sedangkan sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Depresi dapat dialami oleh setiap orang. Lansia merupakan salah satu individu yang berpotensi untuk mengalami depresi. Beberapa faktor biologis, psikologis dan sosial yang dialami lansia dapat memberikan potensi yang tinggi untuk mencetuskan terjadinya depresi.

Faktor biologis yang mendukung terjadinya depresi adalah genetik, penyakit kronis, pengobatan dalam jangka waktu lama seperti pengobatan hipertensi (*Indian Womens Health*, 2009). Faktor psikososial yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi adalah kehilangan pasangan hidup, kematian teman, hidup sendiri, kesepian akibat berkurangnya lingkungan sosial karena kematian, kehilangan peran sosial dan status sosial ekonomi yang rendah (Blazer, 2002, dalam Miller, 2004).

Dalam proses kegiatan terapi kelompok *reminiscence* beberapa penyebab depresi pada lansia dapat diminimalkan. Kesepian yang dirasakan lansia dengan depresi dapat diatasi dengan melatih kembali kemampuan lansia untuk membentuk hubungan dengan teman baru, lansia diberikan kesempatan untuk saling mengenal satu sama lain antar anggota kelompok dan yang paling penting lansia akan mengingat kembali masa lalunya yang menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan ini akan memberikan perasaan bahagia pada lansia. Hasil pada penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Agronin (2009) pada 59 orang lansia yang tinggal di rumah perawatan (panti) ditemukan

bahwa depresi lansia menurun dan secara keseluruhan lansia merasa bahagia (sejahtera).

Pada proses awal kegiatan terapi, terapis memfasilitasi setiap lansia untuk memperkenalkan diri dan mengenal temannya yang lain. Melalui proses ini diharapkan lansia akan mendapatkan teman baru untuk bisa saling berdiskusi dan saling berbagi dalam kehidupan masa tuanya. Lansia akan melatih dirinya untuk dapat kembali menemukan teman seperti pada masa anak, remaja dan dewasa yang telah dilaluinya. Dengan demikian melalui proses terapi kelompok *reminiscence* ini lansia diharapkan dapat mengatasi perasaan kesendirian dan kesepian yang dialami dalam kesehariannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chiang, *et al.*, (2009) bahwa terapi *reminiscence* efektif untuk meningkatkan (memulihkan) perasaan kesepian pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian terapi kelompok *reminiscence* pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan, peneliti juga menemukan bahwa pada lansia dengan depresi setelah mengikuti terapi kelompok *reminiscence* mengalami penurunan kondisi depresinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Bohlmeijer (2003; Haight & Burnside, 1993, dalam Ebersole, *et al.*, 2005) bahwa terapi *reminiscence* merupakan suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin juga mempunyai hubungan terhadap depresi pada lansia. Dalam penelitian ini lansia yang menjadi responden penelitian dominannya adalah perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan *Indian Womens Health* (2009) bahwa depresi pada perempuan ditemukan 2 kali lebih banyak daripada laki-laki.

Depresi dapat disebabkan oleh faktor biologis. Neurotransmitter serotonin merupakan salah satu unsur biologi yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada seseorang. Para peneliti dari *Montreal Neurological Institute* di Kanada melaporkan otak pria dan perempuan memiliki kemampuan yang berbeda dalam menghasilkan hormon serotonin. Serotonin merupakan senyawa kimia yang dilepaskan tubuh ke dalam sel-sel otak yang berfungsi sebagai jembatan penghantar pesan di dalam otak yang berhubungan dengan emosi. Pada seseorang

yang sedang mengalami depresi maka kadar serotonin akan menurun dibandingkan saat normal. Pada keadaan normal otak pria dan perempuan mempunyai kadar serotonin yang seimbang, namun otak pria lebih cepat 52 % dari otak perempuan dalam menghasilkan serotonin. Hal inilah yang diduga perempuan lebih mudah mengalami depresi (Agaf, 2010).

Selain itu, perimenopause dan menopause juga merupakan faktor yang meningkatkan risiko untuk terjadinya depresi pada perempuan (Segal, 2010). Segal (2010) juga menyatakan bahwa faktor psikologis koping mekanisme dan response perempuan perempuan terhadap stress cenderung lebih mudah untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Dengan demikian secara biologis perempuan lebih berpotensi untuk mengalami depresi.

### **6.7 Faktor yang berhubungan dengan Harga diri rendah pada Lansia**

Hasil penelitian menemukan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence*, jenis kelamin dan pengalaman kerja merupakan faktor yang mempunyai hubungan yang sangat erat terhadap harga diri rendah pada lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Peluang Terapi Kelompok *Reminiscence*, jenis kelamin dan pengalaman kerja secara bersama-sama untuk menurunkan harga diri rendah sebesar 58,1 %, sedangkan sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Harga diri rendah merupakan salah satu masalah yang dapat ditemui pada lansia. Harga diri rendah pada lansia dapat terjadi karena adanya perubahan biologis, psikologis dan sosial lansia. Perubahan biologis pada lansia dapat menurunkan penilaian yang negatif bagi lansia tentang fisiknya. Penilaian negatif muncul karena secara kognitif lansia belum mampu menemukan hal positif yang masih dimiliki lansia.

Pada kegiatan terapi kelompok *reminiscence* setiap lansia akan menyampaikan pengalaman positif yang dialaminya baik pada masa anak, remaja maupun dewasa. Pengalaman positif ini sebenarnya dapat menjadi hal yang positif bagi lansia. Lansia dapat menyerap kembali motivasi yang telah dimilikinya pada waktu dulu. Lansia juga dapat mengidentifikasi aspek positif apa saja yang dahulu

pernah ia miliki dan sekarang aspek positif tersebut masih dapat dioptimalkan. Terapis dalam proses kegiatan terapi ini tentunya membantu lansia untuk mengambil makna positif dari kehidupan masa lalunya. Dengan demikian proses terapi kelompok *reminiscence* sangat membantu lansia untuk menemukan kembali aspek-aspek positif yang masih dimilikinya. Hal ini sangat membantu lansia untuk meningkatkan harga diri lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa memang benar terapi kelompok *reminiscence* dapat meningkatkan harga diri lansia. Penelitian sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Frisch dan Frisch (2006) bahwa terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri.

Masa lansia merupakan masa pensiun, yang memberikan makna bahwa lansia sudah tidak bekerja lagi. Perubahan status dari bekerja menjadi tidak bekerja ini dapat menjadi stressor psikologis pada lansia yang dapat berkembang menjadi konsep diri yang negatif yakni perasaan malu dan tidak berharga. Hal ini selaras dengan pernyataan Lemon, Bengston dan Peterson (1972, dalam Fortinash & Worret, 2004) bahwa memelihara stabilitas sosial adalah sebagai dukungan konsep diri yang positif bagi seseorang.

#### **6.8 Faktor yang berhubungan dengan Ketidakberdayaan pada Lansia**

Hasil penelitian menemukan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* memiliki hubungan sangat erat terhadap ketidakberdayaan pada lansia, Peluang untuk menurunkan ketidakberdayaan pada lansia dengan pemberian terapi kelompok *reminiscence* adalah sebesar 63,8 %, sedangkan sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Faktor terapi kelompok *reminiscence* dalam penelitian ini merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap penurunan ketidakberdayaan pada lansia. Faktor ini mempunyai peran yang sangat penting karena dalam proses kegiatan terapi, terapis memfasilitasi lansia untuk mengingat, mengenal dan memahami kemampuan diri lansia masing-masing. Setelah lansia mengenal kemampuan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang masih dimilikinya, terapis mencoba membantu lansia untuk mengoptimalkan kembali fungsi-fungsi tersebut. Terapis juga selalu memberikan penguatan positif (*reinforcement positif*) atas upaya dan

kemampuan yang telah dilakukan lansia. Proses inilah yang telah mampu memulihkan perasaan ketidakberdayaan yang dialami oleh lansia yang tinggal di panti sosial. Proses ini sesuai dengan pernyataan Fontaine dan Fletcher (2003) bahwa terapi *reminiscence* mempunyai tujuan untuk membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, sehingga mampu beradaptasi terhadap stress. Stuart (2009) juga menyatakan bahwa *reminiscence* dapat membantu individu untuk menstimulasi pikirannya tentang dirinya sendiri.

### **6.9 Faktor yang berhubungan dengan Keputusan pada Lansia**

Hasil penelitian menemukan bahwa hanya Terapi Kelompok *Reminiscence* memiliki hubungan yang sangat erat terhadap keputusan pada lansia. Peluang untuk menurunkan keputusan pada lansia dengan pemberian terapi kelompok *reminiscence* adalah sebesar 57,9 %, sedangkan sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Dalam proses terapi kelompok *reminiscence* lansia diajak untuk mengingat kembali masa lalunya yang menyenangkan. Proses ini telah memberikan upaya untuk mencegah lansia mengingat hal-hal negatif atau kesedihan yang pernah dialaminya pada masa lalu. Kegiatan terapi yang dilakukan berulang-ulang juga merupakan pembelajaran positif bagi lansia, sehingga hal tersebut akan semakin lebih baik untuk mengatasi perasaan kesedihan yang dialami lansia. Lansia akan termotivasi untuk mengingat kemampuan yang dimilikinya, sehingga perasaan keterbatasan karena usia yang telah lanjut dapat diminimalkan. Lansia juga mulai mengenal kemampuan-kemampuan yang masih dimilikinya baik biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kognitif. Dengan demikian terapi *reminiscence* sangat membantu lansia untuk memahami dirinya sendiri dan mengoptimal keterbatasan yang dimilikinya karena proses menua. Hal ini sesuai dengan tujuan terapi *reminiscence* yang dikemukakan oleh Bohlmeijer (2003; Haight & Burnside, 1993, dalam Ebersole, *et al.*, 2005) bahwa terapi ini dapat memberikan stimulasi kognitif.

Terapi *reminiscence* yang dilaksanakan secara berkelompok juga telah menciptakan sistem dukungan (*support system*) yang baru bagi lansia yang tinggal

di panti sosial. Dukungan tersebut tidak lain adalah berasal dari teman sesama lansia yang ada di dalam kelompok, selain itu lansia juga dapat mengembangkan untuk mendapatkan *support system* dari lansia lain diluar kegiatan terapi atau bahkan dari *social worker*. Dukungan dari teman-teman menurut Stuart (2009) merupakan salah satu strategi koping bagi lansia untuk mengatasi keputusasaan. Dengan demikian terapi kelompok *reminiscence* telah dapat membantu lansia untuk mendapat dukungan sosial dalam mengatasi ketidakberdayaan.

### **6.10 Faktor yang berhubungan dengan Isolasi sosial pada Lansia**

Hasil penelitian menemukan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dan status perkawinan memiliki hubungan yang sangat erat terhadap isolasi sosial pada lansia, dan peluang kedua faktor tersebut secara bersama-sama untuk menurunkan isolasi sosial pada lansia sebesar 58,3 %, sedangkan sisanya ditentukan oleh faktor lain.

Isolasi sosial merupakan salah satu gejala lansia yang mengalami depresi. Isolasi sosial dapat terjadi karena ketidakmampuan seseorang untuk membina hubungan dengan orang lain. Pada lansia yang tinggal di panti sosial, isolasi sosial dapat dialami oleh lansia karena lansia kurang mampu untuk memulai dan mempertahankan komunikasi atau interaksi dengan sesama lansia. Hal ini bisa saja terjadi karena lansia yang tinggal di panti tidak mempunyai hubungan kekerabatan dan tidak pernah saling kenal, sehingga lebih menyengani kesendirian. Hal ini sejalan dengan pernyataan Jung (dalam Stanley, Blair & Beare, 2005) bahwa pada lansia terjadi penurunan tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial sehingga lansia akan menjadi lebih introvert.

Dalam proses kegiatan terapi kelompok *reminiscence* lansia yang menjadi anggota kelompok tentunya mempunyai kesempatan yang banyak untuk berinteraksi dengan lansia lain. Proses ini sangat mendukung bagi lansia yang mengalami isolasi sosial untuk meningkatkan kemampuan interaksinya dengan orang lain khususnya sesama lansia dan juga dengan terapis. Lansia akan semakin lebih banyak dan lebih jauh mengenal teman sesama kelompok. Kesempatan ini telah memberikan pembelajaran bagi lansia mengenai manfaat berinteraksi dan

membina hubungan dengan orang lain. Dengan demikian lansia diharapkan mampu membina dan mempertahankan hubungan sosialnya dengan orang lain.

Setiap pertemuan dalam kegiatan terapi, semua anggota kelompok diberikan kesempatan untuk berbicara sesuai topik diskusi dan juga memberikan tanggapan terhadap orang lain. Kegiatan ini merupakan latihan bagi lansia untuk berkomunikasi dengan orang lain. Setelah proses kegiatan terapi kelompok *remiscence* selesai diharapkan lansia telah mempunyai bekal untuk memulai membina hubungan dan mempertahankan hubungan sosialnya dengan orang lain. Dengan demikian proses terapi *reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok dapat memperbaiki isolasi sosial pada lansia. Hasil penelitian ini juga sepakat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Chiang, *et al.*, (2009) bahwa terapi *reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi lansia.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar dengan status perkawinan belum kawin/duda/janda yakni sebesar 94,67 %. Tidak adanya pasangan hidup menurut Blazer (2002, dalam Miller, 2004) dapat mencetuskan terjadinya depresi pada lansia. Segal (2010) juga menyatakan bahwa pada perempuan yang menikah lebih rendah kejadiannya depresi daripada yang tidak menikah atau bercerai. Pasangan hidup merupakan teman intim dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi sumber coping individu. Tidak adanya pasangan hidup (kematian/perceraian) telah membuat lansia kehilangan salah satu orang yang dekat dalam melakukan interaksi dalam kehidupan sehari-hari dan sumber coping dirinya dalam menghadapi berbagai stressor kehidupan. Faktor ini dapat menjadikan lansia menarik diri interaksi sosial.

### **6.11 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu pelaksanaan terapi sangat terbatas sehingga untuk menyelesaikan seluruh pertemuan yakni sebanyak 9 kali pertemuan untuk masing-masing kelompok sebagian besar dilaksanakan pada siang hari setelah jam 13.00. Waktu ini dirasakan peneliti kurang efektif karena pada jam tersebut sebagian lansia sedang istirahat siang. Keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan terapi ini juga karena bersamaan dengan pelaksanaan hari

ulang tahun lansia sehingga pada pagi hari lansia mengikuti berbagai kegiatan (perlombaan dan kegiatan massal) yang berkaitan dengan hal tersebut.

Jumlah responden pada lokasi panti yang menjadi kelompok kontrol tidak mencukupi jumlah sampel penelitian, sehingga untuk memenuhi jumlah sampel, peneliti juga melibatkan 8 lansia yang tinggal di panti yang diberikan intervensi sebagai anggota responden kelompok kontrol.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah tidak adanya supervisi dan validasi dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan generalis baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Dalam proses pengumpulan data tidak dilakukan uji *interriter reliability* (persamaan persepsi) antara peneliti dengan pengumpul data yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran respons psikososial lansia).

## **6.12 Implikasi Hasil Penelitian**

Beberapa implikasi hasil penelitian ini terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan, pendidikan keperawatan dan penelitian berikutnya dapat dijelaskan sebagai berikut :

### **6.12.1 Pelayanan Keperawatan Jiwa**

Pada area pelayanan kesehatan jiwa khususnya kesehatan jiwa lansia, terapi kelompok *reminiscence* ini dapat menjadi salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa yang efektif untuk meningkatkan harga diri lansia, memulihkan keadaan ketidakberdayaan dan keputusasaan serta meningkatkan hubungan sosial lansia. Terapi kelompok *reminiscence* ini dapat dilaksanakan pada unit khusus seperti di panti sosial atau di rumah sakit dan di masyarakat (komunitas). Modul terapi ini dapat diaplikasikan pada semua lansia dengan mempertimbangkan topik pertemuan ke dua perlu modifikasi sesuai dengan tingkat pendidikan lansia.

### **6.12.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan kesehatan jiwa khususnya pada perawatan kesehatan jiwa lansia untuk memelihara kesehatan jiwa lansia. Hasil penelitian dapat menjadi bahan pembelajaran asuhan

keperawatan pada kelompok khusus yang ada pada unit tertentu atau di masyarakat.

### **6.12.3 Penelitian berikutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence base* bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan jiwa lansia dengan mengembangkan Terapi *Reminiscence* baik yang dilakukan secara individu maupun kelompok, termasuk kombinasi terapi ini dengan terapi spesialis lain yaitu Terapi Kognitif, Terapi Kognitif dan Perilaku, Terapi Supportif, Terapi *Self Help Group* dan Terapi *Social Skill Training*.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang berkaitan dengan bab sebelumnya, maka dapat dibuat simpulan dan saran sebagai berikut :

#### 7.1 Kesimpulan

- a. Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera yang mengalami depresi sebanyak 77 orang (88,51 %).
- b. Karakteristik lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan rata-rata berusia 73,52 tahun, jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, tingkat pendidikan lansia lebih dominan tidak sekolah, status perkawinan lansia paling banyak adalah status duda atau janda, penghasilan lansia lebih banyak yang tidak mempunyai penghasilan, lebih banyak lansia yang memiliki pengalaman pernah bekerja dan lebih banyak yang mengalami penyakit fisik.
- b. Kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera rata-rata termasuk kategori sedang sebelum terapi diberikan. Pada lansia yang telah mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial rata-rata termasuk kategori normal, sedangkan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* rata-ratanya masih tetap kategori sedang.
- c. Terapi Kelompok *Reminiscence* yang diberikan pada lansia menurunkan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial secara bermakna.
- d. Perbedaan penurunan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok

*Reminiscence* lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat terapi Kelompok *Reminiscence*.

- e. Faktor yang berhubungan sangat erat dengan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia adalah Terapi Kelompok *Reminiscence*, jenis kelamin, pengalaman kerja dan status perkawinan.

## 7.2 Saran

Berkaitan dengan kesimpulan penelitian dan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan dalam rangka aplikasi dan pengembangan terapi kelompok *reminiscence* ini, yaitu :

### 7.2.1 Aplikasi keperawatan kesehatan jiwa

- a. Dinas sosial khususnya instansi panti sosial tresna werdha selain mengupayakan pelayanan kesehatan fisik bagi lansia diharapkan juga memprioritaskan pelayanan psikososial lansia khususnya penatalaksanaan depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial yang dialami lansia dengan mengembangkan pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial baik tindakan keperawatan yang bersifat standar (generalis) maupun tindakan keperawatan spesialis seperti Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan cara menyediakan tenaga perawat spesialis keperawatan jiwa baik sebagai tenaga tetap maupun konsulen.
- b. Tenaga perawat yang ada di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan diharapkan terus *memfollow-up*, memfasilitasi, memberikan umpan balik, memotivasi dan memberikan penguatan positif pada lansia dalam upaya pemulihan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial.
- c. Organisasi profesi melalui kolegium Pendidikan Keperawatan Jiwa diharapkan dapat menetapkan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebagai salah satu kompetensi bagi perawat spesialis keperawatan jiwa khususnya pada bidang kesehatan jiwa lansia.

- c. Perawat spesialis keperawatan jiwa dapat menjadikan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebagai salah satu kompetensi yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada lansia baik di panti werdha maupun tempat kelompok khusus lansia lainnya dan di komunitas.

### 7.2.2 Pengembangan Keilmuan

- a. Institusi pendidikan tinggi keperawatan khususnya jenjang pendidikan spesialis keperawatan kesehatan jiwa diharapkan lebih mengembangkan aplikasi Terapi *Reminiscence* baik yang bersifat individu maupun kelompok pada tatanan yang berbeda yakni di rumah sakit umum dan di masyarakat (komunitas).
- b. Institusi pendidikan tinggi keperawatan diharapkan dapat mengembangkan modul Terapi *Reminiscence* yang dapat menjadi standar profesi dan standar nasional dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada lansia.

### 7.2.3 Pengembangan Penelitian

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence base* untuk pengembangan penelitian yang lebih luas dan akurat berkaitan dengan aplikasi Terapi Kelompok *Reminiscence* dalam memelihara kesehatan psikososial lansia.
- b. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan tentang efektifitas Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia dalam memulihkan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial yang disertai penilaian dengan observasi.
- c. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan mengkombinasikan antara Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan terapi spesialis lain yaitu Terapi Kognitif, Terapi Kognitif dan Perilaku, Terapi Supportif, Terapi Kelompok Swa bantu (*Self Help Group*) dan Terapi *Social Skill Training*.

## DAFTAR REFERENSI

Agaf, Sn., (2010). *Wanita lebih mudah depresi*. <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/neurology/1983334-wanita-lebih-mudah-depresi/>, diperoleh 21 Maret 2010

Agronin, M. (2009). *Group therapy in older adults*. <http://www.springerlink.com/content/r511rr2762514073/fulltext.pdf>, diperoleh 10 Januari 2010

Alligood, Martha R and Tomey, Ann M.. (2006). *Nursing theory utilization and application*. USA: Mosby, Inc

American Academy of Family Physician. (2010). *Depression and older adults*. <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/seniors/mental-health/588.html>, diperoleh 12 Januari 2010

Antonio, S. (2010). *Beck depression inventory*. [http://www.ibogaine.desk.nl/graphics/3639b1c\\_23.pdf](http://www.ibogaine.desk.nl/graphics/3639b1c_23.pdf), diperoleh 21 Maret 2010

Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Atchley, R.C. dan Barusch, A.S. (2004). *Social forces and aging ; an introduction to social gerontology*. (10<sup>th</sup> ed.). USA: Thomson Learning, Inc.

Bornat, J. (1994). *Reminiscence reviewed ; perspectives, evaluations, achievements*. <http://www.growthhouse.org/books/bornat.htm>, diperoleh 15 Februari 2010

Boyd M.A. dan Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers

BPKP Republik Indonesia. (1998). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia*. <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/1998/13-98.pdf>, diperoleh 03 Februari 2010

----- (2004). *Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia*. <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/pp/2004/043-04.pdf>, diperoleh 03 Pebruari 2010

Bryant, F.B., Smart, C.M. dan King, S.P. (2005). Using the past to enhance the present boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies* (2005) 6:227–260. <http://www.springerlink.com/content/y8v03510m56x6116/fulltext.pdf>, diperoleh 10 Januari 2010

Chiang, K.J., dkk., (2009). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122563748/PDFSTART>, diperoleh 1 Juli 2010

Collins, C. (2006). *Life review and reminiscence group therapy among senior adults*. [http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-04182006223851/unrestricted/Collins\\_Cassandra\\_Diss.pdf](http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-04182006223851/unrestricted/Collins_Cassandra_Diss.pdf), diperoleh 14 Pebruari 2009

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Balitbangkes Depkes RI

Departemen Sosial RI. (2010). *Tahun 2010 sebanyak 2,7 lansia terlantar memperoleh J SLU*. <http://www.depsos.go.id>, diperoleh 12 Januari 2010

Dharmono, S. (2008). *Waspadai depresi pada lansia*. <http://www.klikdokter.com>, diperoleh 17 Maret 2010

Ebersole, P., dkk., (2005). *Gerontological nursing and health aging*, (2<sup>nd</sup> ed.). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.

Fakultas Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia. (2009). *Draft scanning dan standar asuhan keperawatan*. (tidak dipublikasikan)

Fortinash, K.M. dan Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed.). USA: Mosby, Inc

Frazer C.J., Christensen, H. dan Griffith K.M. (2005). Effectiveness of treatments for depression in older people. *Medical Journal of Australia*. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010

Freund R. (2000). Group work with elders: 50 therapeutic exercises for reminiscence, validation and remotivation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*; Winter 2000; 23, 3; Academic Research Library pg. 297. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010

Frisch, N.C. dan Frisch, L.E., (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed.). Canada: Thomson Delmar Learning

Grandfa. (2007). *Tanggulangi depresi secara tepat*. <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/neurology/1670144-tanggulangi-depresi-secara-tepat/>, diperoleh 19 Maret 2010

Gulanick, M. dan Myers, J. (2007). *Nursing care plans; nursing diagnosis and intervention*. (6<sup>th</sup> ed.). USA: Mosby Elsevier

Ham, R.J., dkk., (2007). *Primary care geriatric ; a case-based approach*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Mosby, Inc

Hartono, T. (2009). *Active ageing*. <http://www.komnaslansia.or.id>, diperoleh 02 Pebruari 2010

Hastono, S.P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).

Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Husaini, B.A., dkk., (2004). Group therapy for depressed elderly women. *International Journal of Group Psychotherapy*. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010

Indian Womens Health. (2009). *Depression*. <http://www.indianwomenshealth.com>, diperoleh 02 Januari 2010

Johnson. (2005). *Reminiscence groups for people with dementia and their family carers*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh 15 Pebruari 2010

Jones, E.D. (2003). Reminiscence therapy for older women with depression. *Journal of Gerontological Nursing*. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010

Kaplan, H.I., Sadock, B.J. dan Grebb, J.A. (1997). *Sinopsis psikiatri*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara

Keliat, B.A., dkk. (2006). *Modul basic course community mental health nursing*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

-----, (2006). *Modul IC CMHN; Manajemen kasus gangguan jiwa dalam keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

-----, (2006). *Modul IC CMHN; Manajemen keperawatan psikososial dan pelatihan kader kesehatan jiwa*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

-----, (2006). *Modul model praktek keperawatan jiwa profesional*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

Kennard, C (2006). *Reminiscence therapy and activities for people with Dementia*. <http://www.alzheimers.about.com/cs/treatmentoptions/a/remembrance.html>, diperoleh 21 Maret 2010

Kim, E. S., dkk., (2001). *Evidence –based practice recommendations for working with individuals with dementia: group reminiscence therapy*. [http://www.ancds.org/pdf/articles/Group\\_reminiscence.pdf](http://www.ancds.org/pdf/articles/Group_reminiscence.pdf), diperoleh 1 Juli 2010

Kristyaningsih, T. (2009). *Pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan harga diri dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik di ruang haemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2009*. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Lahey, B.B. (2002). *Essentials of psychology*. USA: McGraw-Hill.

Lameshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J. dan Lwanga, S.K. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa: Dibyong Pramono dan Hari Kusnanto. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Lubis, N. (2010). *Gejala-gejala depresi*.  
[http://namoralubis.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=16](http://namoralubis.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=16),  
diperoleh 21 Maret 2010

MacWilliam, L. (2002). *Modern theories of aging*.  
<http://www.comparativeguide.com/reports/aging.pdf>, diperoleh 03 Pebruari 2010

Maslim, R. (2001). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas dari PPDGJ-III*.  
Jakarta: PT Nuh Jaya

Matteson, M.A. dan McConnell, E.S. (1988). *Gerontological nursing; concepts and practice*. Kanada: W.B. Saunders Company.

McKee, K.J., dkk. (2005). Reminiscence, regrets and activity in older people in residential care: Association with phsycological health. *The British Journal of Clinical Psychology*; Nov 2005; 44, ProQuest Psychology Journals pg. 543.  
<http://proquest.umi.com/>, diperoleh 10 Januari 2010

Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI. (2010). *Lansia masa kini dan mendatang*. <http://www.menkokesra.go.id>, diperoleh 12 Januari 2010

Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults; theory and practice*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

NANDA. (2007). *Nursing diagnoses: definition & classification 2007-2008*. Philadelphia, USA: NANDA International

NANDA. (2005). *Panduan diagnosa keperawatan NANDA 2005-2006*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Budi Santosa, Jakarta: Prima Medika.

National Institute of Mental Health. (2010). *Older adults and mental health*.  
<http://www.nimh.nih.gov.html>, diperoleh 12 Januari 2010.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Oemarjoedi, A.K (2003). *Pendekatan cognitive behavioral therapy dalam psikoterapi*. Jakarta: Creativ Media.

Parese, E.F., Simon, M.R. dan Ryan, E. (2008). Promoting positive student clinical experiences with older adults through use of group reminiscence therapy. *Journal of Gerontological Nursing* • Vol. 34, No. 12, 2008. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010

Rahardjo, T.B. W. (2010). 74 % lansia di Indonesia menderita penyakit kronis. <http://www.persi.or.id/?show=detailnews&kode=5279&tbl=cakrawala>, diperoleh 24 Maret 2010

RIPFA (2006). *Reminiscance therapy for people with dementia*. <http://www.ripfa.org.uk/evidenceclusters/displayCLUSTER4.asp?catID>, diperoleh 24 Februari 2009

Ronawulan, E. (2009). *Gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah*. <http://www.yastroki.or.id>, diperoleh 12 Januari 2010

Sabri, L. dan Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. (edisi revisi). Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Segal, J. (2010). *Depression in women*. [http://helpguide.org/mental/depression\\_women.htm](http://helpguide.org/mental/depression_women.htm), diperoleh 30 Juni 2010

Segal, J., dkk. (2009). *Depression in older adults and the elderly*. [http://www.helpguide.org/mental/depression\\_elderly.htm](http://www.helpguide.org/mental/depression_elderly.htm), diperoleh 03 Pebruari 2010

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental ; pandangan umum mengenai penyesuaian diri dan kesehatan mental serta teori-teori yang terkait*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Shives, L.R., (2005). *Basic concepts of psychiatric mental health nursing*. (6<sup>th</sup> ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Soeweno, I. (2009). *Jumlah penduduk lansia meningkat*. <http://www.bkkbn.go.id>, diperoleh 03 Pebruari 2010.

Stanley, M., Blair, K.A. dan Beare, P.G., (2005). *Gerontological nursing; promoting succceccful aging with older adults*. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Stinson, C. K. (2009). Structured group reminiscence: an intervention for older adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. November 2009 · Vol 40, No 11. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 11 Januari 2010

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9<sup>th</sup> ed.). Canada: Mosby, Inc.

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. ALFABETA.

Suprayitno, E. (2009). *Depresi dan penanganannya*. <http://pojokperawatanjiwa.blogspot.com.html>, diperoleh 02 Januari 2010.

Syamsuddin. (2010). *Depresi pada lansia*. <http://www.menkokesra.go.id>, diperoleh 12 Januari 2010

Tomey, A.M. and Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work*. (6<sup>th</sup> ed.). USA: Mosby Inc

Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Renata Komalasari dan Afrina Hany. Jakarta: EGC.

Wahyuni, S. (2007). *Pengaruh Logoterapi terhadap peningkatan harga diri (kemampuan kognitif dan perilaku) pada lansia dengan harga diri rendah di Panti Wreda Pekanbaru Riau tahun 2007*. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. USA: Mosby, Inc.

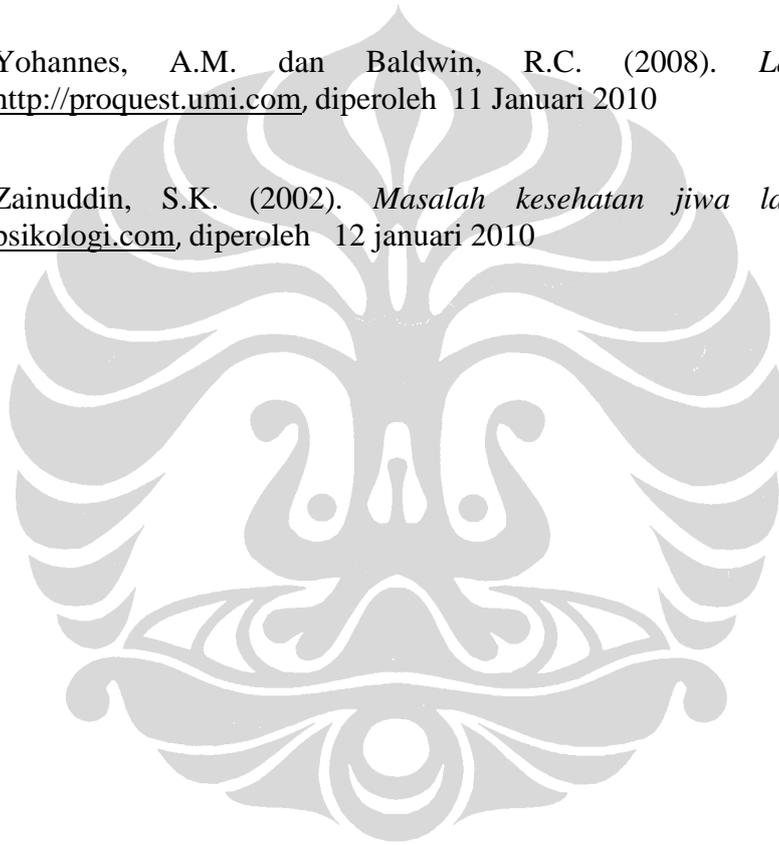
World Health Organization. (2010). *Proposed working definition of an older person in africa for the mds project*. <http://www.who.int.html>, diperoleh 12 Januari 2010.

----- (2002). *1 October: international day of older persons*. [http://www.who.int/ageing/events/idop\\_rationale/en/index.html](http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/en/index.html), diperoleh 21 Maret 2010

----- (2009). *Depression: ICD-10 criteria*. <http://www.mentalhealth.com/icd/p22-md01.html>, diperoleh 21 April 2010

Yohannes, A.M. dan Baldwin, R.C. (2008). *Late-life depression*. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 11 Januari 2010

Zainuddin, S.K. (2002). *Masalah kesehatan jiwa lansia*. <http://www.e-psikologi.com>, diperoleh 12 Januari 2010



## **PENJELASAN TENTANG PENELITIAN**

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Peneliti : Syarniah

Nomor telepon : 081349747375

Saya, Syarniah (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di panti sosial.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan responden saudara.

Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

## LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mendapat penjelasan langsung dari peneliti tentang penelitian ini serta mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini yang nantinya berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya dalam upaya merawat klien dengan depresi khususnya pada lansia.

Dengan menandatangani atau memberikan cap jempol ibu jari saya pada surat persetujuan ini berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Banjarbaru, Mei 2010

Peneliti,

Responden,

Syarniah

.....

NPM. 0806469786

Nama Jelas

**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN**  
**PENGARUH TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE* TERHADAP KONDISI DEPRESI PADA LANSIA**  
**DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI SEJAHTERA PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

No.	Kegiatan	Waktu Penelitian (tahun 2010)																									
		Februari				Maret					April				Mei				Juni				Juli				
		1	8	15	22	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	1	7	14	21	28	5	12	19	26
1.	Penyusunan dan Uji Proposal																										
2.	Pengurusan izin administrasi Penelitian																										
3.	Pengumpulan data																										
4.	Analisis dan penafsiran data																										
5.	Penyusunan Laporan Akhir																										
6.	Seminar (Uji) Hasil Penelitian																										
7.	Perbaikan hasil seminar penelitian																										
8.	Sidang Tesis																										
9.	Perbaikan hasil sidang tesis																										
10.	Pengumpulan Tesis																										

**KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN**

<b>No.</b>	<b>Pokok Bahasan Materi Pertanyaan</b>	<b>Jumlah Soal</b>	<b>No. Soal</b>
<b>I.</b>	<b>Data Demografi</b>		<b>Kuesioner A</b>
1.	Usia Responden	1	2
2.	Jenis Kelamin	1	3
3.	Pendidikan	1	4
4.	Status perkawinan	1	5
5.	Penghasilan	1	6
6.	Pengalaman kerja	1	7
7.	Penyakit fisik yang dialami	1	8
			<b>Kuesioner B</b>
<b>III.</b>	<b>Kondisi Depresi</b>	15	1 - 15
<b>IV</b>	<b>Harga diri rendah</b>	10	3, 6, 8, 9, 10, 11, 12 , 14, 15 dan 16
<b>V</b>	<b>Ketidakberdayaan</b>	9	2, 5, 8, 9, 10, 13, 17, 18 dan 21
<b>VI</b>	<b>Keputusasaan</b>	11	1, 3, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 18, 19 dan 21.
<b>VII</b>	<b>Isolasi sosial</b>	4	2, 4, 9 dan 20

## DATA DEMOGRAFI RESPONDEN (Kuesioner A)

**No Responden :**   (Diisi oleh peneliti)

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Jawablah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda cek (  $\checkmark$  ) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pada pertanyaan isian, berilah jawaban sesuai isi pertanyaan.

### A. DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama pasien : .....
2. Usia : ..... tahun
3. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Pendidikan terakhir pasien :
  - Tidak Sekolah  SMU
  - SD  Diploma/ Perguruan Tinggi
  - SLTP
5. Status perkawinan :
  - Belum kawin  Kawin
  - Janda / Duda Tahun ..... (perkawinan terakhir)
6. Penghasilan:
  - Pensiun  Bantuan  Tidak ada
7. Pengalaman kerja dan kapan berhenti bekerja :
  - PNS/POLRI/TNI/Veteran Tahun/Usia : ...../.....
  - Karyawan swasta Tahun/Usia : ...../.....
  - Wiraswasta (petani, pedagang, dll) Tahun/Usia : ...../.....
  - Tidak bekerja Tahun/Usia : ...../.....
8. Penyakit fisik yang sedang dialami :
  - Sakit ; .....lama sakit .....
  - Tidak sakit

**INSTRUMEN PENGUKURAN  
RESPONS PSIKOSOSIAL LANSIA  
(Kuesioner B)**

**No Responden :**   (Diisi oleh peneliti)

**Petunjuk Pengisian :**

4. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
5. Isilah jawaban pertanyaan pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda chek (√).

No	Keadaan yang dirasakan selama seminggu terakhir	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda puas dengan kehidupan Anda ?		
2	Apakah Anda tidak melakukan lagi beberapa kegiatan yang biasa dilakukan dan kesenangan Anda ?		
3	Apakah Anda merasa kehidupan Anda hampa ?		
4	Apakah Anda sering merasa bosan ?		
5	Apakah pada sebagian besar waktu Anda masih memiliki semangat yang baik ?		
6	Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda ?		
7	Apakah pada sebagian besar waktu Anda merasa bahagia ?		
8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya ?		
9	Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?		
10	Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibanding kebanyakan orang ?		
11	Apakah Anda berpikir hidup Anda sekarang menyenangkan ?		
12	Apakah sekarang Anda merasa kecantikannya (ketampanannya) tidak berharga ?		
13	Apakah Anda merasa banyak tenaga (energi) ?		
14	Apakah Anda merasa keadaan Anda sekarang tidak ada harapan ?		
15	Apakah Anda berpikir kebanyakan orang lain lebih baik daripada Anda ?		
16	Apakah Anda merasa tidak berguna ?		
17	Apakah Anda sering merasa lelah ?		
18	Apakah nafsu makan Anda berubah ? (berkurang atau berlebih )		
19	Apakah Anda sering merasa sedih ?		
20	Apakah Anda lebih senang sendiri daripada berbicara dengan orang lain ?		
21	Apakah tidur Anda terganggu ? (Berlebihan atau kurang )		

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **Biodata**

Nama : Syarniah  
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Tuan, 04 Pebruari 1974  
Jenis Kelamin : Wanita  
Pekerjaan : Staf Pengajar Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan  
Alamat Instansi : Jl. Mistar Cokrokusumo No 3A Kota Banjarbaru -  
Kalimantan Selatan  
Alamat Rumah : Aspol SPN Banjarbaru Blok F 7 – Kota Banjarbaru

### **Riwayat Pendidikan**

FIK – UI Jakarta : Lulus tahun 1999  
PAMK Banjarbaru : Lulus tahun 1995  
SMAN Martapura : Lulus tahun 1992  
SMPN Astambul : Lulus tahun 1989  
SDN Sungai Tuan : Lulus tahun 1986

### **Riwayat Pekerjaan**

Staf pengajar SPK dan Akper Pandan Harum Banjarmasin: 1996- 2003  
Staf Pengajar Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan : 2003 – sekarang



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh Terapi *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin.**

Nama peneliti utama : **Syarniah**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 27 April 2010

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

KETERANGAN LULUS *EXPERT VALIDITY*

Tim *Expert Validity* Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dengan teliti modul :

**Terapi Kelompok *Reminiscence***

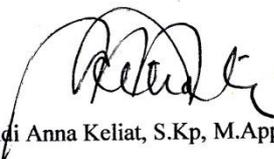
yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul **Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.**

Nama peneliti utama : Syarniah

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui penggunaan modul tersebut.

Jakarta, April 2010  
*Expert Validity*

  
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.AppSc

**KETERANGAN LULUS UJI KOMPETENSI**

Tim Penguji Kompetensi Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah melakukan uji kompetensi pada :

Nama : **Syarniah**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia**

dan telah dinyatakan :

**L U L U S**

Untuk melaksanakan **Terapi Kelompok *Reminiscence*** dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Ketua tim,

Jakarta, 29 April 2010

*Expert Validity*



Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.AppSc.

Novi Helena C. D., S.Kp., MSc



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

---

Nomor : 1492/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 22 April 2010  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Kepala  
Panti Sosial tresna Werdha Budi Sejahtera  
Banjarmasin

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Syarniah**  
**0806469786**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan  
  
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
  2. Sekretaris FIK-UI
  3. Manajer Pendidikan FIK-UI
  4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
  5. Koordinator M.A. "Tesis"
- Pertinggal



**DINAS SOSIAL PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**  
**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA "BUDI SEJAHTERA"**  
Jl. Jend A. Yani Km. 21.700 Landasan Ulin Telp./Fax (0511) 4705656  
**BANJARBARU**

Kode Pos 70723

Banjarbaru, 6 Mei 2010

Nomor : 465.1.231 /PSTW/2010  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Di-  
Jakarta

Sehubungan dengan surat Ibu nomor :  
1492/H2.F12.D/PDP.04.02Tesis/2010, perihal seperti pada pokok surat di  
atas

Nama : SYARNIAH  
NIM : 0806469786  
Kekhususan : Keperawatan Jiwa  
Tema Tesis : Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap  
Depresi Pada Lansia di Panti Sosial  
Tresna Werdha "Budi Sejahtera" Provinsi  
Kalimantan Selatan.

Maka pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Penelitian di  
Panti Sosial Tresna Werdha "Budi Sejahtera" Provinsi Kalimantan Selatan,  
dan diharapkan Tugas Akhir / Tesis juga disampaikan kepada kami sebagai  
bahan evaluasi terhadap Pembinaan dan Pelayanan di Panti.

Demikian surat ini disampaikan, agar dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

  
KEPALA PANTI,  
**H. ASMULLAH**  
Pembina Tk.I  
NIP.19580818 198303 1 031



Universitas Indonesia

**MODUL**

**TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE*  
UNTUK KLIEN LANSIA**

Oleh:

**Syarniah, S.Kp  
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.App.Sc  
Novy Helena C.D., S.Kp, MSc**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
TAHUN 2010**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur selalu kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga "MODUL TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE* UNTUK KLIEN LANSIA" dapat diselesaikan. Dalam proses penyusunan modul ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

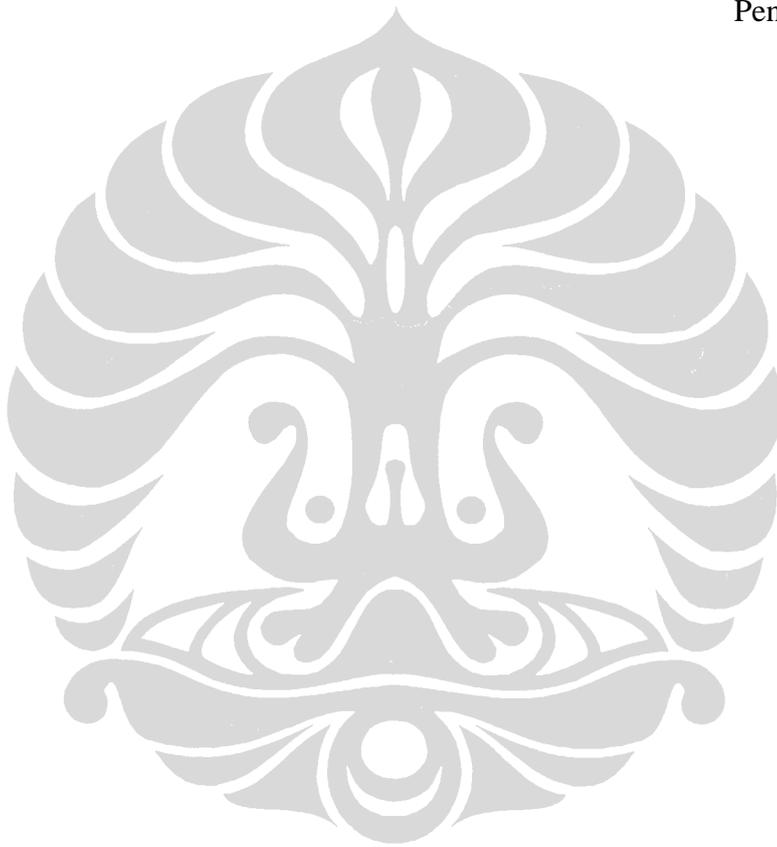
1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc, selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis beserta modul dalam kegiatan tesis ini.
4. Ibu Novy Helena C.D., SKp. MSc sebagai co-pembimbing yang membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan juga sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis beserta modul ini.
5. Rekan-rekan angkatan IV Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis beserta modul Terapi *Reminiscence* Kelompok ini.

Semoga amal dan budi baik bapak dan ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Pada kesempatan ini ucapan terima kasih dan rasa kasih sayang juga penulis anugerahkan pada suami dan kedua putra putri tercinta yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan dalam proses studi peneliti, serta ibunda tercinta.

Semoga Modul Terapi Kelompok *Reminiscence* untuk Klien Lansia ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa khususnya perawatan kesehatan jiwa pada lansia.

Jakarta, April 2010

Penulis



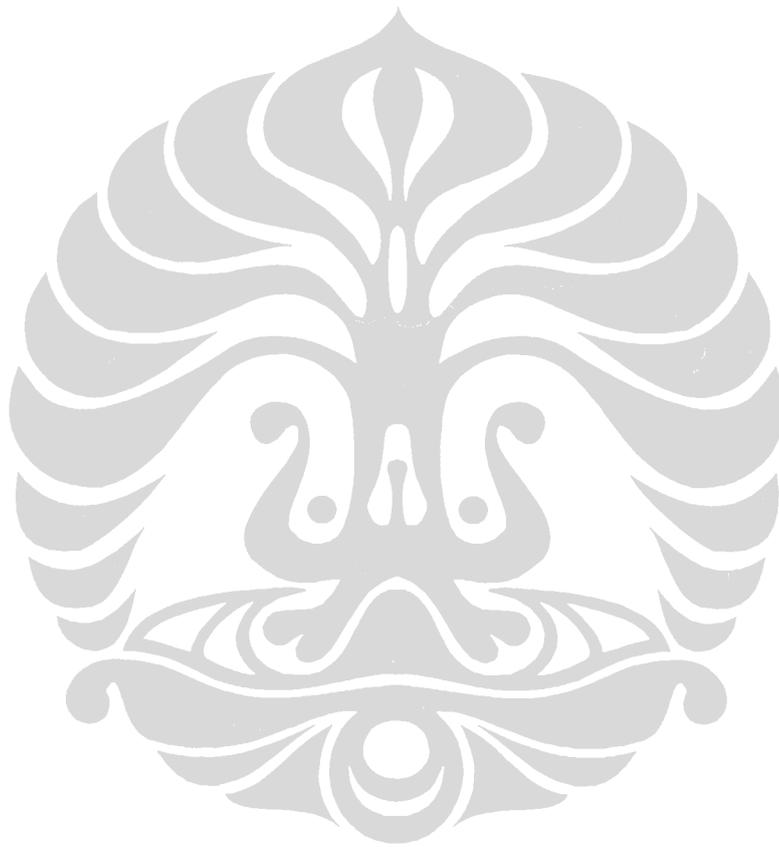
## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuan khusus .....	4
<b>BAB II PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI <i>REMINISCENCE</i> KELOMPOK PADA LANSIA .....</b>	<b>5</b>
A. Pengertian Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok .....	5
B. Tujuan Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok.....	5
C. Indikasi Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok .....	6
D. Tipe Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok.....	6
E. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Kelompok .....	6
F. Ukuran Kelompok Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok .....	7
G. Media dalam Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok .....	7
H. Kriteria Terapis pada Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok .....	7
I. Peran Terapis Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok .....	8
J. Proses Pelaksanaan Terapi <i>Reminiscence</i> Kelompok .....	8
<b>BAB III PETUNJUK PELAKSANAAN TERAPI <i>REMINISCENCE</i> PADA LANSIA DENGAN DEPRESI .....</b>	<b>19</b>
<b>SESI I : BERBAGI PENGALAMAN PADA MASA ANAK</b>	<b>19</b>
<b>SESI II : BERBAGI PENGALAMAN PADA MASA REMAJA .....</b>	<b>32</b>
<b>SESI III : BERBAGI PENGALAMAN PADA MASA DEWASA .....</b>	<b>46</b>
<b>SESI IV : BERBAGI PENGALAMAN BERSAMA KELUARGA DAN DI RUMAH .....</b>	<b>59</b>

**SESI V : EVALUASI INTEGRASI DIRI** ..... 72

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Proses menua merupakan proses alamiah yang akan terjadi dan dialami oleh setiap individu. Proses menua dialami oleh individu yang telah mencapai usia lanjut (lansia). Lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih (WHO, 2010; BPKP, 1998). Dalam proses menua dapat terjadi berbagai perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial.

Perubahan biologis yang terjadi dalam proses menua akan menimbulkan berbagai perubahan pada sel, organ dan sistem organ (Hayflick, 1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Semua perubahan biologis ini akan menurunkan fungsi sistem tubuh secara keseluruhan, sehingga individu rentan untuk mengalami berbagai penyakit yang bersifat sistemik maupun penyakit infeksi (Ham, 2007; Ebersole, et al., 2005; Atchley & Barusch, 2004). Penyakit sistemik yang sering dialami lansia adalah penyakit jantung, hipertensi, gagal jantung, diabetes mellitus dan osteoporosis (Nugroho, 2000). Penyakit tersebut merupakan kelompok penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang cukup lama dan terus-menerus. Penyakit ini juga akan mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan kemampuan dan aktivitas fisik sehingga lansia menjadi ketergantungan dengan orang lain. Segala keterbatasan ini dapat membuat lansia merasa putus asa, frustrasi dan merasa tidak berdaya.

Selain mengalami perubahan biologis, lansia juga dapat mengalami perubahan psikologis karena adanya stressor yang berhubungan dengan kehilangan (kematian) pasangan hidup dan teman serta anggota keluarga lain. Stressor ini akan mencetuskan perasaan kesendirian pada lansia.

Masa lansia merupakan masa pensiun, dimana lansia tidak lagi aktif bekerja. Perubahan status pekerjaan dapat berdampak pada kemampuan ekonomi sebagian lansia. Status ekonomi yang tidak adekuat dapat mencetuskan perasaan harga diri rendah, ketidakberdayaan dan keputusasaan atau frustrasi. Perubahan peran sosial lansia di masyarakat dapat menjadi pencetus terjadinya isolasi sosial pada lansia, dimana lansia secara berangsur-angsur menarik diri dari pergaulan sosial (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, et al., 2005; Fortinash & Worret, 2004). Oleh karena itu pada lansia yang mengalami harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial dapat diberikan suatu intervensi keperawatan baik generalis maupun spesialis. Terapi *Reminiscence* merupakan suatu intervensi keperawatan tahap spesialis yang ditujukan untuk meningkatkan harga diri dan kemampuan interaksi sosial klien untuk mencapai integritas diri lansia.

Terapi *Reminiscence* adalah suatu terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik pada lansia (Webster, 1999, dalam Collins 2006). Menurut Fontaine dan Fletcher (2003) *Reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipandu untuk mengingat memori masa lalu dan disampaikan memori tersebut dengan keluarga, kelompok atau staf. Terapi *Reminiscence* ini dapat diberikan secara individu maupun berkelompok. Modul ini merupakan Terapi *Reminiscence* dalam bentuk kelompok.

Dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* pengalaman masa lalu yang disampaikan berupa pengalaman yang menyenangkan atau pengalaman yang paling berkesan berkaitan dengan keberhasilan atau kesenangan pada masa anak, masa remaja, masa dewasa, pengalaman bersama keluarga dan di rumah. Pengalaman pada masa anak yang disampaikan dapat berupa pengalaman pada waktu bersekolah baik tingkat taman kanak-kanak maupun sekolah dasar, pengalaman bermain bersama teman, pengalaman prestasi yang dicapai pada masa anak maupun kesenangan lainnya yang terjadi pada waktu usia anak-anak. Pada modul ini pengalaman masa anak yang menjadi

topik diskusi adalah pengalaman tentang permainan yang paling disukai dan pengalaman pada waktu duduk di bangku sekolah dasar.

Pengalaman pada masa remaja yang menjadi topik diskusi dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat berupa pengalaman yang menyenangkan tentang hobi, kegiatan olah raga, rekreasi, kreasi seni, pengalaman pada waktu duduk di bangku sekolah lanjutan yaitu Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas serta pengalaman yang berhubungan dengan prestasi yang telah dicapai pada masa remaja. Dalam modul ini pengalaman yang paling menyenangkan yang berkaitan dengan hobi dan kegiatan rekreasi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja disajikan sebagai topik diskusi dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia.

Dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* pengalaman yang berkaitan dengan usia dewasa yang dapat disampaikan anggota kelompok dapat berupa pengalaman yang menyenangkan yang berhubungan dengan pekerjaan, makanan dan minuman favorit, musik dan film yang disenangi, perkawinan, pengalaman mempunyai anak dan mengasuh anak. Pada modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini pengalaman masa dewasa yang menjadi topik diskusi adalah pengalaman menyenangkan berkaitan dengan pekerjaan dan makana yang paling disukai.

Pengalaman bersama keluarga dan di rumah dapat menjadi topik diskusi dalam pelaksanaan kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Adapun topik tersebut dapat berkaitan dengan pengalaman rekreasi bersama keluarga, kegiatan pesta atau kegiatan perayaan keagamaan yang dilaksanakan bersama anggota keluarga serta aktivitas lain yang berkesan dan menyenangkan yang dilakukan bersama keluarga dan orang di sekitar klien. Topik diskusi yang disajikan dalam modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini yang berkaitan dengan pengalaman klien bersama keluarga dan di rumah adalah pengalaman yang paling menyenangkan yang dilakukan klien

bersama keluarga pada saat melaksanakan perayaan hari raya agama dan pengalaman mengenai tetangga yang paling disenangi.

Modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa untuk memberikan terapi psikososial pada klien lansia yang mengalami harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi social. Setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini klien lansia juga diharapkan dapat mencapai integritas diri sehingga terjadi peningkatan harga diri, memulihkan perasaan ketidakberdayaan, keputusasaan dan meningkatkan interaksi dengan orang lain.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

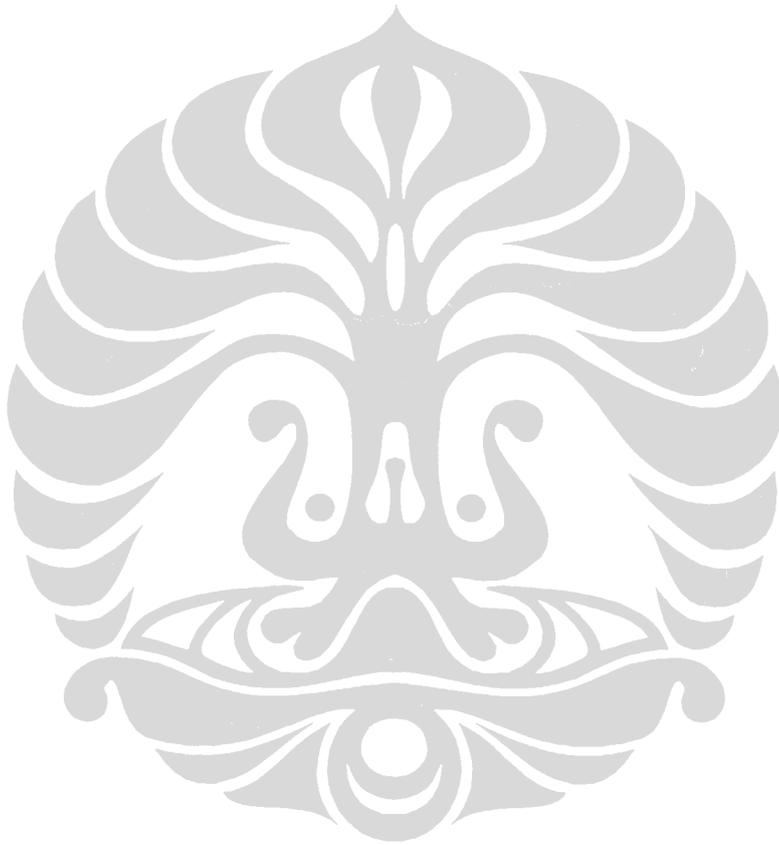
Setelah mempelajari modul ini diharapkan perawat spesialis keperawatan jiwa dapat memahami dan melaksanakan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada klien lansia dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.

### **2. Tujuan khusus**

Setelah mempelajari modul ini perawat spesialis keperawatan jiwa diharapkan mampu :

- a. Memahami mengenai Terapi Kelompok *Reminiscence* dan prosedur pelaksanaannya yang diberikan pada klien lansia.
- b. Menerapkan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada klien lansia dengan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.
- c. Melakukan evaluasi pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada klien lansia dengan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.

- d. Melakukan monitoring dan evaluasi Terapi Kelompok *Reminiscence* pada klien lansia dengan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.
- e. Melakukan pendokumentasian Terapi Kelompok *Reminiscence* pada klien lansia dengan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.



## **BAB II**

### **PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE* PADA LANSIA**

#### **A. Pengertian Terapi Kelompok *Reminiscence***

Terapi *Reminiscence* Kelompok adalah terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik lansia yaitu pengalaman yang menyenangkan, paling berkesan atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapai oleh lansia pada masa lalunya, kemudian lansia dimotivasi untuk mengingat kembali pengalaman tersebut dan disampaikan kepada anggota kelompok.

#### **B. Tujuan Terapi Kelompok *Reminiscence***

Menurut Fontaine dan Fletcher (2003) Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stress dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya. Sedangkan menurut Nussbaum, Pecchioni, Robinson & Thompson (2000, dalam Fontaine & Fletcher, 2003) Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk menciptakan kebersamaan kelompok dan meningkatkan keintiman sosial.

Frisch dan Frisch (2006) juga menyatakan bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan sosialisasi. Tujuan lain dilakukannya Terapi *Reminiscence* adalah untuk meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan berkomunikasi dan fungsi perilaku (RIPFA, 2006). Boyd & Nihart (1998) dan Bohlmeijer (2003; Haight & Burnside, 1993, dalam Ebersole, et al., 2005) menyatakan bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan tidak hanya untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi.

Terapi Kelompok *Reminiscence* mempunyai potensi untuk menurunkan isolasi sosial, memperbaiki fungsi kognitif dan depresi, dan meningkatkan harga diri, perasaan berharga, keterampilan sosial dan kepuasan hidup (Chao et al, 2006; Lin et al., 2003, dalam Parese, Simon & Ryan, 2008). Secara terperinci tujuan Terapi Kelompok *Reminiscence* adalah :

1. Meningkatkan harga diri.
2. Meningkatkan perasaan berharga.
3. Meningkatkan kemampuan komunikasi.
4. Meningkatkan keintiman sosial.
5. Menciptakan kebersamaan kelompok.
6. Menurunkan isolasi sosial (meningkatkan sosialisasi)
7. Meningkatkan kepuasan hidup.

### **C. Indikasi Terapi Kelompok *Reminiscence***

Indikasi medis untuk pelaksanaan Terapi *Reminiscence* adalah lansia dengan depresi, demensia dan gangguan kognitif yaitu Alzheimer (RIPFA, 2006)

Indikasi keperawatan untuk Terapi Kelompok *Reminiscence* ini adalah lansia dengan diagnosa keperawatan :

1. Harga diri rendah.
2. Ketidakberdayaan.
3. Keputusanasaan.
4. Isolasi sosial.

### **D. Tipe Terapi Kelompok *Reminiscence***

Tipe Terapi Kelompok *Reminiscence* dalam modul ini adalah tipe *simple* atau positif *reminiscence* yaitu anggota kelompok menyampaikan pengalaman dan perasaan masa lalunya yang menyenangkan atau paling berkesan pada usia anak, remaja, dewasa, pengalaman bersama keluarga dan di rumah.

#### **E. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence***

Terapi Kelompok *Reminiscence* ini dilaksanakan di ruang khusus (aula pertemuan) yang ada di panti sosial tresna werdha dimana ruangan dan lingkungannya sangat kondusif untuk kegiatan kelompok.

Jumlah sesi dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* ini sebanyak 5 sesi dan dilaksanakan dalam 9 kali pertemuan. Sesi 1 sampai 4 dilaksanakan masing-masing 2 kali pertemuan dan sesi 5 hanya 1 kali pertemuan. Waktu untuk setiap pertemuan selama 75 menit atau maksimal 90 menit. Dalam setiap minggu dilakukan 3 kali pertemuan dengan selang waktu 1 hari untuk setiap pertemuan.

Pada modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini klien diberikan terapi setiap 2 hari sekali, atau dengan kata lain 1 kali pertemuan dilaksanakan setiap 2 hari.

#### **F. Ukuran kelompok Terapi Kelompok *Reminiscence***

Jumlah anggota setiap kelompok pada Modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini sebanyak 7 - 8 klien lansia dan jumlah kelompok sebanyak 5 kelompok. Pembagian jumlah anggota kelompok yaitu kelompok 1 dan 2 sebanyak 7 klien lansia dan kelompok 3, 4 dan 5 sebanyak 8 klien lansia.

#### **G. Media dalam Terapi *Reminiscence* Kelompok**

Menurut Collins (2006) media yang digunakan dalam kegiatan Terapi *Reminiscence* adalah *Reminiscance* kit yaitu berbagai barang-barang/benda pada masa lalu, majalah, alat untuk memasak, dan membersihkan, foto pribadi masing-masing anggota, alat untuk memutar musik dan video, video dan kaset, buku, pulpen, stimulus bau yang berbeda (seperti cofe, keju, cuka), rasa (seperti coklat, jeruk, kulit pie dan lain-lain), dan bahan-bahan lain untuk menstimulasi sensori sentuhan (seperti bulu binatang, wol dan flanel, pasir, lumpur dan lain-lain).

Penyediaan media terapi pada modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini dengan cara terapis terlebih dahulu melakukan pengkajian (identifikasi) mengenai benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan pengalaman masa lalunya. Jika klien masih memiliki benda kenangan tersebut maka klien dianjurkan untuk membawa media tersebut pada saat kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Kegiatan pengkajian (identifikasi) ini dilakukan minimal 1 hari sebelum kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan dan 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.

#### **H. Kriteria Terapis pada Terapi Kelompok *Reminiscence***

1. Perawat spesialis keperawatan jiwa (minimal lulus S2 keperawatan jiwa) yang telah lulus uji kompetensi Terapi Kelompok *Reminiscence* (lulus uji *Expert Validity*).
2. Berpengalaman dalam praktek keperawatan jiwa

#### **I. Peran Terapis dalam Terapi Kelompok *Reminiscence***

Peran terapis dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* ini adalah :

1. Menjelaskan tujuan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada klien.
2. Menjelaskan manfaat Terapi Kelompok *Reminiscence* bagi klien.
3. Menjelaskan prosedur kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
4. Menjelaskan peraturan selama kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
5. Membuat kontrak awal yang jelas dengan anggota kelompok.
6. Memotivasi anggota kelompok menyampaikan pengalaman masa lalu baik yang bersifat pengalaman yang menyenangkan, pengalaman paling berkesan, atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapai baik pada usia anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah.
7. Membantu klien mengekspresikan perasaan secara verbal setelah menyampaikan pengalaman yang menyenangkan atau paling berkesan, atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapainya pada orang lain.

8. Memotivasi klien untuk memperlihatkan pada anggota kelompok benda-benda yang masih dimiliki klien yang mempunyai nilai khusus bagi klien sesuai dengan topik terapi.
9. Membantu klien untuk menerima pengalaman masa lalunya yang menyenangkan atau paling berkesan, atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapainya sebagai bagian yang berarti bagi klien.
10. Mengobservasi perilaku verbal dan non verbal setiap klien selama proses terapi berlangsung.
11. Memberikan umpan balik pada klien atas kemajuan dan perkembangan yang dicapai klien.
12. Memberikan penguatan positif atas kemampuan yang telah dicapai klien.
13. Membuat komitmen dengan klien untuk secara aktif melakukan komunikasi dan interaksi dengan orang lain dalam rangka berbagi pengalaman masa lalu yang menyenangkan atau paling berkesan, atau keberhasilan dan kesuksesan yang pernah dicapai klien.
14. Mendokumentasikan proses dan hasil kegiatan terapi.

#### **J. Proses Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence***

Proses pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* dalam modul terapi ini mencakup pengalaman pada masa anak, masa remaja, masa dewasa, pengalaman dengan keluarga dan di rumah dan dilaksanakan secara berkelompok. Pada modul ini proses pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* meliputi tahapan persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Proses kerja Terapi Kelompok *Reminiscence* ini sebagai berikut :

##### **1. Persiapan**

- a. Melakukan seleksi klien.

Seleksi dilakukan dengan cara mengukur kondisi depresi pada klien dengan menggunakan skala pengukuran depresi pada lansia atau *Geriatric Depression Scale*, kemudian klien yang mengalami depresi berdasarkan hasil pengukuran tersebut dijadikan klien dalam Terapi

Kelompok *Reminiscence*. Sebelum diberikan Terapi Kelompok *Reminiscence* terlebih dahulu klien diberikan asuhan keperawatan standar (generalis) sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Setelah tindakan keperawatan generalis diberikan, maka klien yang belum mencapai tujuan yang optimal pada diagnosa keperawatan tersebut diikutsertakan sebagai klien dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* yang diberikan oleh terapis.

b. Menyiapkan tempat dan setting

Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini bertempat di ruang aula pertemuan yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera yang berlokasi di Kota Banjarbaru. Ruangan ini sangat kondusif untuk kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* karena lingkungannya yang cukup tenang dan jauh dari kebisingan.

Setting tempat pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

c. Menyiapkan Media

Media yang digunakan dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan pengalaman yang menyenangkan atau paling berkesan pada masa anak, remaja, dewasa, pengalaman bersama keluarga dan dirumah. Untuk persiapan media ini 1 hari sebelum kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* terapis terlebih dahulu menanyakan pada klien apakah klien masih memiliki media tersebut atau tidak. Apabila klien masih memiliki benda-benda kenangan tersebut maka klien dianjurkan untuk membawa benda tersebut pada saat kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan.

d. Membuat kontrak waktu dan topik.

Pada modul ini Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan dalam 5 sesi dan dilakukan dalam 9 kali pertemuan. Sesi 1 sampai 4 masing-masing dilakukan 2 kali pertemuan dan sesi 5 dilakukan hanya 1 kali pertemuan. Setiap pertemuan waktu yang digunakan adalah 75 menit.

Topik yang didiskusikan dalam kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dalam modul ini meliputi : 1) pengalaman masa anak yang berhubungan dengan permainan yang paling disukai dan pengalaman tentang guru yang paling disenangi pada waktu Sekolah Dasar atau setingkat SD, 2) pengalaman masa remaja berkaitan dengan hobi yang paling menyenangkan dan kegiatan rekreasi yang paling berkesan yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja, 3) pengalaman masa dewasa berhubungan dengan pekerjaan yang paling menyenangkan atau prestasi kerja yang dicapai dan makanan yang paling disukai, dan 4) pengalaman yang berhubungan dengan keluarga dan di rumah yaitu pengalaman yang paling berkesan pada saat merayakan hari raya agama dan pengalaman yang berkaitan dengan tetangga yang paling disenangi.

## 2. Pelaksanaan

Terapi Kelompok *Reminiscence* ini dilaksanakan dalam 5 sesi. Sesi 1 sampai 4 masing-masing dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan, sedangkan sesi 5 dilakukan 1 kali pertemuan. Kegiatan setiap sesi pada Terapi Kelompok *Reminiscence* ini adalah sebagai berikut :

- a. **Sesi 1** : Berbagi **pengalaman masa anak**. Kegiatan pada sesi ini adalah **perkenalan** antara terapis dengan semua anggota kelompok, terapis **menyampaikan tujuan** kelompok dan **peraturan kegiatan**. Kemudian dilanjutkan dengan berbagi pengalaman atau diskusi tentang **pengalaman** menyenangkan atau keberhasilan yang pernah dicapai pada **masa anak**. Pada modul ini pengalaman pada masa anak lebih difokuskan kepada pengalaman yang berkaitan dengan **permainan yang paling disenangi** dan **pengalaman** yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi pada masa anak.

Pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 1 ini adalah :

- 1) Hal apa yang paling menyenangkan atau prestasi yang pernah dicapai Saudara sewaktu masa anak ?
- 2) Permainan apa saja yang Saudara lakukan pada masa anak ?
- 3) Permainan apa yang paling saudara sukai pada masa anak ?
- 4) Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu terkait dengan pengalaman permainan yang saudara sukai tersebut ! Apa nama permainannya ? Bersama siapa saja Saudara bermain ? Di mana Saudara bermain ? Kapan waktu permainan itu Saudara lakukan ? Pakaian apa yang Saudara pakai pada saat bermain tersebut, warna baju, warna celana, jenis alas kaki ? Apa cerita yang menarik atau paling berkesan saat melakukan permainan tersebut ?
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan permainan tersebut.
- 6) Siapa saja teman pada waktu usia anak (usia 5 – 12 tahun) ?
- 7) Siapa teman yang paling Saudara senangi ? Apa jenis kelaminnya ? Bagaimana penampilan sehari-harinya ? Bagian Apa yang paling Saudara senangi pada teman tersebut, apakah penampilannya, sifatnya, gaya bicaranya, senyumnya ?
- 8) Coba ceritakan peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan yang berhubungan dengan teman yang paling Saudara senangi pada masa anak tersebut ? Apa yang terjadi pada waktu itu ? Apa warna pakaian yang dipakai oleh teman tersebut pada waktu itu ? Apa kalimat yang diucapkan teman tersebut sehingga bagi Saudara sangat berkesan ?
- 9) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan teman yang Saudara paling sukai sewaktu masa anak.
- 10) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa anak dengan orang lain.

- b. **Sesi 2** : Berbagi **pengalaman masa remaja**. Sesi ini berfokus pada pengalaman masa remaja. Dalam modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini topik yang didiskusikan lebih ditujukan **hobi yang dilakukan bersama teman-teman sebaya** dan pengalaman **rekreasi** bersama teman pada masa remaja tersebut.

Pedoman pertanyaan yang digunakan dalam sesi 2 ini adalah :

- 1) Kegiatan apa saja yang saudara lakukan pada masa remaja ?
- 2) Apa saja hobi saudara sewaktu usia remaja ?
- 3) Hobi apa yang paling saudara sukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja dulu ?
- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) berkaitan dengan hobi yang saudara lakukan bersama teman sebaya tersebut ! Apa hobi yang dilakukan waktu itu ? Bersama siapa Saudara melakukannya ? Di mana Saudara melakukannya ? Kapan Saudara melakukannya ? Apa saja peralatan atau media yang digunakan dalam melakukan hobi tersebut ? Apa warna pakaian yang Saudara pakai waktu itu ? Apa warna pakaian teman Saudara waktu itu ? Apa yang telah dihasilkan atau dicapai dari kegiatan tersebut ? Peristiwa apa yang Saudara alami yang menurut Saudara paling menyenangkan atau paling berkesan atau paling lucu pada waktu melakukan hobi tersebut ?
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki yang berkaitan dengan hobi yang paling saudara sukai pada waktu remaja.
- 6) Pada waktu remaja, apa saja kegiatan rekreasi yang dilakukan bersama teman sebaya ?
- 7) Coba ceritakan pengalaman yang paling menyenangkan atau lucu pada waktu rekreasi bersama teman sebaya ! Apa kegiatan rekreasi yang dilakukan ? Bersama siapa saja Saudara melakukan kegiatan rekreasi tersebut ? Di mana kegiatan rekreasi tersebut

dilakukan ? Kapan kegiatan rekreasi tersebut dilakukan ? Apa saja yang Saudara lakukan pada saat kegiatan rekreasi tersebut ? Apa saja yang dilakukan oleh teman Saudara pada saat kegiatan rekreasi tersebut ? Apa warna pakaian yang Saudara pakai pada waktu kegiatan rekreasi tersebut ? Apa warna pakaian yang teman Saudara pakai pada saat kegiatan rekreasi tersebut ? Siapa teman yang paling berkesan pada saat kegiatan rekreasi tersebut ? Peristiwa atau pengalaman apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu pada waktu kegiatan rekreasi tersebut ?

- 8) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan rekreasi yang Saudara lakukan bersama teman-teman sewaktu remaja.
- 9) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa remaja dengan orang lain.

c. **Sesi 3** : Berbagi **pengalaman masa dewasa**. Pada sesi 3 topik kegiatan terapi berhubungan dengan **pengalaman masa dewasa**. Fokus diskusi pada sesi 3 dalam modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini adalah pengalaman yang berkaitan dengan **pekerjaan** dan **makanan yang paling disukai**.

Pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 3 kegiatan terapi ini adalah :

- 1) Apa saja kegiatan Saudara pada masa dewasa ?
- 2) Pekerjaan apa saja yang pernah Saudara lakukan ?
- 3) Pekerjaan apa yang paling Saudara sukai ?
- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau lucu atau prestasi yang dicapai yang berkaitan dengan pekerjaan yang paling saudara sukai tersebut ! Apa kegiatannya ? Di mana Saudara melakukannya ? Kapan Saudara melakukannya ? Apa warna pakaian yang Saudara

pakai pada saat bekerja tersebut ? Siapa saja yang Saudara temui pada saat bekerja tersebut ? Benda-benda apa saja yang Saudara gunakan pada saat melakukan pekerjaan tersebut ? Apa hasil dari pekerjaan yang telah Saudara lakukan tersebut ? Peristiwa apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu atau keberhasilan yang telah Saudara capai berkaitan dengan pekerjaan Saudara tersebut ?

- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan yang saudara sukai tersebut.
- 6) Apa saja makanan yang paling saudara sukai ?
- 7) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara sukai ! Apa nama makanannya ? Apa saja bahan-bahan untuk membuat makanan tersebut ? Bagaimana cara membuatnya ? Bagaimana cara memasaknya ? Bagaimana cara menyajikannya ? Apa rasa yang dominan dari makanan tersebut ? Apa warna yang dominan dari makanan tersebut ? Jika makanan tersebut didapatkan dengan cara membeli, berapa harga 1 makanannya ? Di mana Saudara membelinya ? Biasanya bersama siapa Saudara memakan makanan tersebut ? Biasanya kalau makan makanan tersebut, minuman apa yang Saudara minum setelah makan makanan tersebut ? Jika membuat makanan tersebut bersama siapa Saudara membuatnya ? Peristiwa apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu yang berhubungan dengan makanan yang paling saudara sukai tersebut ?
- 8) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara sukai.
- 9) Bagaimana perasaan saudara setelah menceritakan pengalaman saudara tentang pekerjaan dan makanan yang paling saudara sukai.

- d. **Sesi 4** : Berbagi **pengalaman keluarga dan di rumah**. Pada sesi 4 topik kegiatan terapi berfokus pada pengalaman bersama keluarga dan di rumah. Dalam modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini topik pada sesi 4 adalah mencakup pengalaman **merayakan hari raya agama bersama anggota keluarga dan bergaul dengan tetangga yang paling disukai**.

Pada sesi 4 pedoman pertanyaan yang digunakan adalah :

- 1) Sewaktu di rumah saudara tinggal bersama siapa saja ? Coba sebutkan dan apa hubungannya dengan saudara.
- 2) Hari raya agama apa yang biasanya Saudara lakukan bersama keluarga ?
- 3) Apa yang Saudara dan keluarga lakukan berkaitan dengan perayaan hari raya agama (misalnya hari raya idul fitri) ?
- 4) Apa yang paling Saudara sukai dalam kegiatan merayakan hari raya agama bersama keluarga ?
- 5) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau menyenangkan atau lucu pada waktu Saudara dan keluarga merayakan hari raya agama tersebut ! Hari raya agama apa yang Saudara rayakan bersama keluarga pada waktu itu ? Kapan merayakannya ? Di mana Saudara dan Keluarga merayakannya ? Siapa saja keluarga Saudara yang hadir pada waktu merayakan hari raya agama tersebut ? Apa yang Saudara dan keluarga lakukan pada waktu merayakan hari raya agama tersebut ? Apa saja alat atau media yang Saudara dan keluarga gunakan pada waktu merayakan hari raya agama tersebut ? Hidangan apa saja yang disajikan pada waktu merayakan hari raya agama tersebut ? Apa warna pakaian yang Saudara pakai pada waktu merayakan hari raya agama tersebut ? Apa warna pakaian yang dipakai oleh keluarga Saudara pada waktu merayakan hari raya agama tersebut ? Peristiwa apa yang paling

berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu yang terjadi pada waktu merayakan hari raya agama bersama keluarga tersebut ?

- 6) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki yang berkaitan dengan perayaan hari raya agama yang Saudara lakukan bersama keluarga di rumah.
- 7) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita tentang kegiatan Saudara dan keluarga dalam merayakan hari raya agama.
- 8) Siapa saja tetangga Saudara ?
- 9) Siapa tetangga yang paling saudara senangi ?
- 10) Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan bagi Saudara ! Siapa namanya ? Jenis kelaminnya apa ? Umurnya berapa ? Apa yang paling Saudara senangi pada tetangga tersebut, penampilannya, gaya bicaranya, sifat atau perilakunya ? Apa yang sering Saudara lakukan bersama tetangga tersebut ? Apa warna pakaian yang sering dipakai oleh tetangga Saudara tersebut ? Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau lucu yang berkaitan dengan tetangga Saudara yang paling Saudara sukai tersebut.
- 11) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki yang berkaitan dengan tetangga yang paling saudara senangi.
- 12) Bagaimana perasaan Saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling Saudara sukai tadi.

- e. **Sesi 5 : Evaluasi integritas diri.** Sesi ini merupakan kegiatan terakhir dari terapi. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengevaluasi pencapaian integritas diri klien lansia. Kegiatan sesi 5 dalam modul Terapi Kelompok *Reminiscence* ini meliputi **berbagi pengalaman yang didapat setelah melakukan kegiatan sesi 1 sampai 4** untuk mencapai peningkatan harga diri, penerimaan diri sebagai

lansia dan meningkatkan interaksi lansia dengan orang lain, sehingga rasa ketidakberdayaan dan keputusasaan dapat diatasi. Pada akhir kegiatan ini ditutup dengan **terminasi** kelompok.

Pada sesi ke 5 pedoman pertanyaan yang digunakan adalah :

- 1) Bagaimana perasaan Saudara setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dari sesi 1 sampai dengan 4 ?
- 2) Apa manfaat yang sudah Saudara dapatkan (rasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi ini dari sesi 1 sampai 4 ?
- 3) Apa perubahan pada diri Saudara yang dialami (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini ?
- 4) Apa harapan Saudara setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini ?
- 5) Apa rencana Saudara setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini ?
- 6) Bagaimana perasaan Saudara setelah mengetahui bahwa ini adalah pertemuan terakhir dari kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini ?

Dalam setiap pertemuan dari kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini setiap anggota kelompok (klien) dimotivasi dan diberikan kesempatan yang sama untuk menyampaikan pengalaman yang dimilikinya sesuai dengan topik pada setiap sesi, dan klien juga diminta untuk memperlihatkan benda-benda yang berkaitan pengalaman tersebut yang masih dimilikinya.

Secara lebih terperinci kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang disajikan dalam modul ini dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1  
**Kegiatan Terapi *Reminiscence* Kelompok pada Klien Lansia**

NO	SESI	PERTEMUAN	HARI/ MINGGU	TOPIK
1	1 : Pengalaman masa Anak	Ke 1	Ke 1 Minggu I	Berbagi pengalaman tentang permainan yang paling disukai pada masa anak.
2	Mengulang sesi 1	Ke 2	Ke 2 Minggu I	Berbagi pengalaman tentang pengalaman yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman yang paling disenangi.
3	2 : Pengalaman masa Remaja	Ke 3	Ke 3 Minggu I	Berbagi pengalaman tentang hobi yang paling menyenangkan yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu usia remaja.
4	Mengulang sesi 2	Ke 4	Ke 4 Minggu II	Berbagi pengalaman tentang kegiatan rekreasi yang paling berkesan yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu usia remaja.
5	3 : Pengalaman masa dewasa	Ke 5	Ke 5 Minggu II	Berbagi pengalaman tentang pekerjaan yang paling menyenangkan yang dilakukan pada usia dewasa.
6	Mengulang sesi 3	Ke 6	Ke 6 Minggu II	Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan tentang makanan yang paling disukai pada waktu usia dewasa.
7	4 : Pengalaman dengan Keluarga dan di rumah	Ke 7	Ke 7 Minggu III	Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan pada saat merayakan hari raya agama beserta keluarga.
8	Mengulang sesi 4	Ke 8	Ke 8 Minggu III	Berbagi pengalaman tentang tetangga yang paling disukai.

NO	SESI	PERTEMUAN	HARI/ MINGGU	TOPIK
9	5 : Evaluasi integrasi diri	Ke 9	Ke 9 Minggu III	Menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan terapi dari sesi 1 – 4. Menyampaikan manfaat yang dicapai (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi sampai selesai. Menyampaikan harapan dan rencana kegiatan setelah kegiatan terapi selesai.

### 3. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan terhadap kemampuan klien dalam menyampaikan pengalaman dan perasaannya selama proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* pada setiap sesi. Pendokumentasian dilakukan terhadap proses dan hasil terapi yang dilakukan yang berkaitan dengan kemampuan yang dicapai klien.

**BAB III**  
**PETUNJUK PELAKSANAAN**  
**TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE***  
**PADA LANSIA DENGAN DEPRESI**

**SESI I : BERBAGI PENGALAMAN PADA MASA ANAK**

Pertemuan ke 1

**A. Tujuan**

1. Klien mampu berkenalan dengan semua anggota kelompok.
2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada masa anak yang berhubungan dengan permainan anak yang paling disukai klien pada saat itu.

**B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

**C. Media/Alat**

1. Benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan masa lalu klien pada masa anak yaitu permainan pada masa anak atau foto.
2. Format evaluasi proses
3. Format dokumentasi
4. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport)
5. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

**D. Metode**

1. Diskusi dan tanya jawab
2. Role play

**E. Langkah – Langkah Kegiatan**

## 1. Persiapan

- a. Menyepakati pelaksanaan kegiatan terapi dengan klien sebelum sesi 1 dilaksanakan.
- b. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.
- c. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
- d. Mempersiapkan media/alat :
  - 1) Papan nama terapis dan klien
  - 2) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi Kelompok *Reminiscence* pada pertemuan pertama yaitu pengalaman tentang permainan pada masa anak yang paling disukai. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.
  - 3) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang terkait dengan permainan pada masa anak yang paling disukai. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.
  - 4) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen

## 2. Pelaksanaan

- a. Fase Orientasi
  - 1) Salam terapeutik
    - a) Salam dari terapis.
    - b) Perkenalan nama dan panggilan terapis.
    - c) Menanyakan nama dan panggilan klien dan memakai papan nama
  - 2) Evaluasi/validasi
    - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini

### 3) Kontrak

- a) Menyepakati lama pertemuan dan jumlah sesi yaitu 9 kali pertemuan dan 5 sesi, sesi pengalaman masa anak, sesi 2 pengalaman masa remaja, sesi 3 pengalaman masa dewasa, sesi 4 pengalaman bersama keluarga dan di rumah dan sesi 5 evaluasi kegiatan. Setiap pertemuan lama waktunya 75 menit.
- b) Menjelaskan tujuan pertemuan pertama yaitu:
  - (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan yang terjadi pada usia anak yang berhubungan dengan permainan yang paling disukai pada masa anak.
  - (2) Klien diharapkan mampu mengekspresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.
- c) Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut:
  - (1) Lama kegiatan 75 menit
  - (2) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
  - (3) Klien berperan aktif dalam membagi pengalaman dan mengungkapkan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan orang lain.

### b. Fase Kerja

- 1) Terapis memperkenalkan diri ; nama, nama panggilan, asal tempat tinggal dan status pendidikan.
- 2) Terapis meminta setiap anggota kelompok memperkenalkan diri meliputi nama, nama panggilan yang disenangi, usia dan asal tempat tinggal. Kegiatan perkenalan ini dimulai dari klien yang duduk di sebelah kanan terapis dan diteruskan searah jarum jam sampai semua anggota kelompok telah memperkenalkan diri.
- 3) Terapis memimpin klien untuk melakukan tahnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa anak, kemudian klien diminta mengingat kembali permainan

yang sering dilakukan pada masa anak, apa saja permainan yang pernah dilakukan, permainan apa yang paling disenangi pada masa anak tersebut, bersama siapa saja melakukan permainan tersebut, di mana permainan tersebut dilakukan, kapan permainan tersebut dilakukan dan peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan dengan permainan yang paling disukai tersebut. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.

- 4) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan permainan yang paling disukai pada masa anak.
- 5) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang berarti bagi klien yang berhubungan dengan permainan yang paling disukainya pada masa anak.
- 6) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalaman yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 7) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
- 8) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 9) Ulangi kegiatan 4 sampai dengan 8 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 10) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 11) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.

12) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan pada masa anak.
- c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik

2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan yang terjadi pada masa anak dan menyampaikan pengalaman tersebut dengan orang lain diluar kegiatan terapi kelompok baik secara berkelompok maupun dengan orang lain secara perorangan. Kegiatan yang dilakukan klien akan dievaluasi pada setiap pertemuan dari pertemuan ke 2 sampai pertemuan ke 9.

3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati topik pada pertemuan ke 2 yaitu berbagi pengalaman menyenangkan pada masa anak yang berhubungan dengan pengalaman tentang teman yang paling disenangi pada masa anak. Klien diminta membawa benda-benda kenangan yang masih dimiliki klien terkait topik tersebut.
- b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 2 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit.

3. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 1 adalah kemampuan

klien memperkenalkan diri, mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 1, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 2. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 1, klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai topik dan melakukan latihan untuk menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 1 : Berbagi pengalaman masa anak  
Pertemuan 1; Permainan yang paling disukai**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Memperkenalkan diri dengan baik.		
2	Mengungkapkan perasaan		
3	Menyebutkan permainan yang paling disukai pada masa anak.		
4	Menceritakan pengalaman yang menyenangkan terkait dengan permainan yang paling disukai		

	pada masa anak.		
5	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada masa anak yang berhubungan dengan permainan yang paling disukai.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

## **SESI I : BERBAGI PENGALAMAN PADA MASA ANAK**

### Pertemuan ke 2

#### **A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 1.
2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada masa anak yang berhubungan dengan pengalaman tentang teman yang paling disenangi pada masa anak.
- 3.

#### **B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.\
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

### C. Media/Alat

1. Benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan masa lalu klien pada masa anak yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi pada masa anak : foto, buku, buku diary, buku gambar.
2. Format evaluasi proses
3. Format dokumentasi
6. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport)
4. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

### D. Metode

1. Diskusi dan tanya jawab
2. Role play

### E. Langkah – Langkah Kegiatan

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.
  - b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
  - c. Mempersiapkan media/alat :
    - 1) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi Kelompok *Reminiscence* pada pertemuan ke 2 yaitu pengalaman tentang teman yang paling disenangi pada masa anak. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.
    - 2) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi pada masa anak. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.

- 3) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen

## 2. Pelaksanaan

### a. Fase Orientasi

#### 1) Salam terapeutik

- a) Salam dari terapis.

#### 2) Evaluasi/validasi

- a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
- b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien setelah pertemuan pertama.

#### 3) Kontrak

- a) Menyetujui lama waktu pertemuan.

- b) Mengingat tata tertib kegiatan.

- c) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:

- (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan yang terjadi pada usia anak yang berhubungan dengan pengalaman bergaul pada masa anak yaitu teman yang paling disenangi.

- (2) Klien diharapkan mampu mengekspresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.

### b. Fase Kerja

- 1) Terapis memimpin klien untuk melakukan tahnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa anak, kemudian klien diminta membayangkan kembali pengalaman pada saat bergaul dengan teman-teman pada masa anak, nama teman-teman pada masa anak, teman yang paling disenangi, penampilan sehari-hari teman-teman tersebut, bagian yang paling disenangi pada teman tersebut seperti penampilannya, sifatnya, gaya

bicaranya, senyumnya, peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi tersebut, apa warna pakaian yang dipakai oleh teman tersebut pada waktu itu, apa kalimat yang diucapkan teman tersebut sehingga bagi klien sangat berkesan. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan melakukan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.

- 2) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi pada masa anak.
- 3) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang berarti bagi klien yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi pada masa anak.
- 4) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalaman yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 5) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
- 6) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 7) Ulangi kegiatan 2 sampai dengan 6 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 8) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 9) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.
- 10) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan.
- b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan pada masa anak.
- c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik

2) Tindak lanjut

- a) Mengajukan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan yang terjadi pada masa anak dan berbagi cerita dengan orang lain. Kegiatan yang dilakukan klien akan dievaluasi pada setiap pertemuan dari pertemuan ke 3 sampai pertemuan ke 9.
- b) Meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan pengalaman tentang hobi yang dimiliki klien pada waktu remaja.

3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati sesi 2 dan topik pada pertemuan ke 3 yaitu berbagi pengalaman menyenangkan pada masa remaja yang berhubungan dengan hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja. Klien diminta membawa benda-benda kenangan yang masih dimiliki klien terkait topik tersebut.
- b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 3 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit.

3. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 1 pertemuan ke 2

adalah klien dapat menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan mengenai berbagi pengalaman masa anak yang dilaksanakan diluar kegiatan terapi, menyebutkan nama dan tempat SD atau MI, kemampuan klien menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 1 pertemuan ke 2, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan kegiatan berbagi pengalaman masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 2 pertemuan ke 3. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 1 pertemuan ke 2, klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan kegiatan berbagi pengalaman masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai topik dan melatih menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 1 : Berbagi pengalaman masa anak  
Pertemuan ke 2; Pengalaman Sekolah Dasar**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Melakukan kegiatan berbagi pengalaman pada masa anak diluar kegiatan terapi.		
2	Mengungkapkan perasaan		
3	Menyebutkan nama teman-teman pada masa anak		
4	Menyebutkan nama teman yang paling disenangi pada masa anak.		
5	Menceritakan pengalaman paling menyenangkan pada saat bergaul yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi.		
6	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada masa anak yang berhubungan dengan teman yang paling disenangi.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

## **SESI II : BERBAGI PENGALAMAN MASA REMAJA**

### Pertemuan ke 3

#### **A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 2.

2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada masa remaja yang berhubungan dengan hobi yang paling disukai yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu usia remaja.

### **B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

### **C. Media/Alat**

1. Benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan masa lalu klien pada masa remaja terkait dengan hobi yang paling disukai klien yang dilakukan bersama teman sebaya ; foto, buku diari, koleksi lainnya.
2. Format evaluasi proses.
3. Format dokumentasi.
4. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport)
5. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

### **D. Metode**

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. Role play

### **E. Langkah – Langkah Kegiatan**

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.
  - b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
  - c. Mempersiapkan media/alat :
    - 1) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi Kelompok *Reminiscence* pada pertemuan ke 3 yaitu hobi yang paling disenangi yang

dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.

- 4) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.
- 5) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen

## 2. Pelaksanaan

### a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik ; Salam dari terapis.
- 2) Evaluasi/validasi
  - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
  - b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien berhubungan dengan berbagi pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar jadwal kegiatan terapi.
- 3) Kontrak
  - a) Menyepakati lama waktu pertemuan.
  - b) Mengingatnkan tata tertib kegiatan.
  - c) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
    - (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan yang terjadi pada usia remaja yang berhubungan dengan hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya.
    - (2) Klien diharapkan mampu mengekspresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.

### b. Fase Kerja

- 1) Terapis memimpin klien untuk melakukan tahnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis

mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa remaja, kemudian klien diminta mengingat kembali hobi yang dilakukan klien pada waktu remaja, hobi apa yang paling disukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja, pengalaman yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau lucu berkaitan dengan hobi yang dilakukan bersama teman sebaya, apa hobi yang dilakukan waktu itu, bersama siapa melakukannya, di mana melakukannya, kapan melakukannya, apa saja peralatan atau media yang digunakan dalam melakukan hobi tersebut, apa warna pakaian yang klien pakai waktu itu, apa warna pakaian teman klien waktu itu, apa yang telah dihasilkan atau dicapai dari kegiatan hobi tersebut, peristiwa apa yang klien alami yang menurut klien paling menyenangkan atau paling berkesan atau paling lucu pada waktu melakukan hobi tersebut. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.

- 2) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja.
- 3) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang berarti bagi klien yang berhubungan dengan hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja.
- 4) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalaman yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 5) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.

- 6) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 7) Ulangi kegiatan 2 sampai dengan 6 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 8) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 9) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.
- 10) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan.
- b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan pada masa remaja.
- c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik

2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan yang terjadi pada masa dan remaja, dan berbagi cerita pengalaman tersebut dengan orang lain. Kegiatan akan dievaluasi pada pertemuan ke 4 sampai dengan pertemuan ke 9.
- b) Meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan pengalaman tentang kegiatan rekreasi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja untuk pertemuan ke 4.

3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati sesi 2 dan topik pada pertemuan ke 4 yaitu berbagi pengalaman menyenangkan pada masa remaja yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disenangi

yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja. Klien diminta membawa benda-benda kenangan yang masih dimiliki klien terkait topik tersebut.

- c) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 4 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit

### 3. Evaluasi dan Dokumentasi

#### a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 2 pertemuan ke 3 adalah klien dapat menyampaikan pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyebutkan hobi yang dilakukan sewaktu remaja, menyampaikan pengalaman tentang hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu usia remaja dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 2 pertemuan ke 3, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalaman masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 2 pertemuan ke 4. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 2 pertemuan ke 3, klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalaman masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi, belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai

topik dan melatih menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 2 : Berbagi pengalaman masa remaja  
Pertemuan ke 3; Pengalaman tentang hobi pada masa remaja**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Menyampaikan pengalaman masa lalu pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
3	Menyebutkan hobi yang dilakukan pada masa remaja.		
4	Menceritakan pengalaman paling menyenangkan tentang hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu usia remaja.		
5	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada masa remaja yang berhubungan dengan hobi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

## **SESI II : BERBAGI PENGALAMAN MASA REMAJA**

Pertemuan ke 4

### **A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 3.
2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada masa remaja yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disukai yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu usia remaja.

### **B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

### **C. Media/Alat**

1. Benda-benda masa lalu klien pada masa remaja yang masih dimiliki yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disukai klien yang dilakukan bersama teman sebaya ; foto, majalah, koleksi lainnya.
2. Format evaluasi proses.
3. Format dokumentasi.
4. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport).
5. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

### **D. Metode**

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. Role play

### **E. Langkah – Langkah Kegiatan**

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.

- b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
- c. Mempersiapkan media/alat :
  - 1) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi *Reminiscence* Kelompok pada pertemuan ke 4 yaitu kegiatan rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.
  - 2) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.
  - 3) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku laporan) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen.

## 2. Pelaksanaan

### a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik ; Salam dari terapis.
- 2) Evaluasi/validasi
  - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
  - b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien yaitu berbagi pengalaman dengan orang lain tentang pengalaman masa anak dan masa remaja yang dilaksanakan diluar kegiatan terapi.
- 3) Kontrak
  - a) Menyepakati lama waktu pertemuan.
  - b) Mengingatkan tata tertib kegiatan.
  - c) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:

- (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan yang terjadi pada usia remaja yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya.
- (2) Klien diharapkan mampu mengekspresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.

b. Fase Kerja

- 1) Terapis memimpin klien untuk melakukan tahnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa remaja, kemudian klien diminta mengingat kembali tentang kegiatan rekreasi yang dilakukan klien pada waktu remaja, kegiatan rekreasi yang paling disukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja, bersama siapa saja klien melakukan kegiatan rekreasi tersebut, di mana kegiatan rekreasi tersebut dilakukan, kapan kegiatan rekreasi tersebut dilakukan, apa saja yang klien lakukan pada saat kegiatan rekreasi tersebut, Apa saja yang dilakukan oleh teman klien pada saat kegiatan rekreasi tersebut, apa warna pakaian yang klien pakai pada waktu kegiatan rekreasi tersebut, Apa warna pakaian yang teman klien pakai pada saat kegiatan rekreasi tersebut, siapa teman yang paling berkesan pada saat kegiatan rekreasi tersebut, peristiwa atau pengalaman apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu pada waktu kegiatan rekreasi tersebut. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.
- 2) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja.

- 3) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang berarti bagi klien yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja.
- 4) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalaman yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 5) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
- 6) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 7) Ulangi kegiatan 2 sampai dengan 6 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 8) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 9) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.
- 10) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi
  - a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan.
  - b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan pada masa remaja.
  - c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik

## 2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan yang terjadi pada masa anak dan remaja dan berbagi cerita dengan orang lain. Kegiatan akan dievaluasi pada pertemuan ke 5 sampai dengan pertemuan ke 9.
- b) Meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan pengalaman masa dewasa tentang pekerjaan yang paling disenangi untuk pertemuan ke 5.

## 3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati sesi 3 dan topik pada pertemuan ke 5 yaitu berbagi pengalaman menyenangkan pada masa dewasa yang berhubungan dengan pekerjaan yang paling disenangi. Klien diminta membawa benda-benda kenangan yang masih dimiliki klien terkait topik tersebut.
- b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 5 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit.

## 3. Evaluasi dan Dokumentasi

### a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 2 pertemuan ke 4 adalah klien dapat menyampaikan kegiatan berbagi pengalaman pada masa anak dan remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyebutkan kegiatan rekreasi yang dilakukan pada usia remaja, menyampaikan pengalaman tentang rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada usia remaja dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 2 pertemuan ke 4, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalaman masa anak dan remaja diluar kegiatan terapi, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 3 pertemuan ke 5. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 2 pertemuan ke 4, klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalaman masa anak dan remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi, belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai topik dan melatih menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 2 : Berbagi pengalaman masa remaja  
Pertemuan ke 4; Pengalaman tentang kegiatan rekreasi**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Menyampaikan pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
3	Menyampaikan pengalaman pada masa remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
4	Menyebutkan kegiatan rekreasi yang dilakukan pada masa remaja.		
5	Menceritakan pengalaman paling menyenangkan tentang rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu usia		

	remaja.		
6	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada masa remaja yang berhubungan dengan kegiatan rekreasi yang paling disenangi yang dilakukan bersama teman sebaya.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

### **SESI III : BERBAGI PENGALAMAN MASA DEWASA**

Pertemuan ke 5

**A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 4.
2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada masa dewasa yang berhubungan dengan pekerjaan yang paling disenangi.

**B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

### C. Media/Alat

1. Benda-benda masa lalu klien pada masa dewasa ;yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan pengalaman tentang pekerjaan yang paling disenangi ; foto, majalah, alat kerja dan koleksi lainnya.
2. Format evaluasi proses.
3. Format dokumentasi.
4. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport).
5. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen.

### D. Metode

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. Role play

### E. Langkah – Langkah Kegiatan

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.
  - b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
  - c. Mempersiapkan media/alat :
    - 1) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi Kelompok *Reminiscence* pada pertemuan ke 5 yaitu pekerjaan yang paling disenangi yang dilakukan pada usia dewasa. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.
    - 2) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan pekerjaan yang paling disenangi yang dilakukan pada usia dewasa. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.

- 3) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen.

## 2.

## Pelaksanaan

## a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik ; Salam dari terapis.
- 2) Evaluasi/validasi
  - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
  - b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien yaitu berbagi pengalaman dengan orang lain tentang pengalaman masa anak dan masa remaja yang dilaksanakan diluar kegiatan terapi.
- 3) Kontrak
  - a) Menepakati lama waktu pertemuan.
  - b) Mengingatn tata tertib kegiatan.
  - c) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
    - (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan yang terjadi pada usia dewasa yang berhubungan dengan pekerjaan.yang paling disenangi.
    - (2) Klien diharapkan mampu mengekpresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.

## b. Kerja

- 1) Terapis memimpin klien untuk melakukan tahnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa dewasa, kemudian klien diminta mengingat kembali tentang pekerjaan yang dilakukan klien pada waktu dewasa, pekerjaan yang paling disukai, apa saja kegiatannya, di mana klien melakukannya, kapan klien melakukannya, apa warna pakaian yang klien pakai pada saat bekerja tersebut, siapa saja yang klien temui pada saat bekerja tersebut, benda-benda apa saja yang klien gunakan pada

saat melakukan pekerjaan tersebut, apa hasil dari pekerjaan yang telah klien lakukan tersebut, dan peristiwa apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu atau keberhasilan yang telah klien capai berkaitan dengan pekerjaan klien tersebut. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.

- 2) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan pekerjaan yang paling disenangi yang dilakukan klien pada usia dewasa.
- 3) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang berarti bagi klien yang berhubungan dengan pekerjaan yang paling disenangi yang dilakukan pada usia dewasa.
- 4) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalaman yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 5) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
- 6) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 7) Ulangi kegiatan 2 sampai dengan 6 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 8) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 9) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.
- 10) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan.
- b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan pada masa dewasa.
- c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik

2) Tindak lanjut

- c) Menganjurkan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan yang terjadi pada masa anak, remaja dan dewasa dan berbagi cerita dengan orang lain. Kegiatan akan dievaluasi pada pertemuan ke 6 sampai dengan pertemuan ke 9.
- a) Meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan pengalaman masa dewasa tentang makanan yang paling disenangi untuk pertemuan ke 6.

3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati sesi 3 dan topik pada pertemuan ke 6 yaitu berbagi pengalaman menyenangkan pada masa dewasa yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi. Klien diminta membawa benda-benda kenangan yang masih dimiliki klien terkait topik tersebut.
- b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 6 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit.

3. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 3 pertemuan ke 5 adalah klien dapat menyampaikan pengalaman masa anak, remaja dan dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyebutkan kegiatan

pekerjaan yang dilakukan pada usia dewasa, menyampaikan pengalaman tentang pekerjaan yang paling disenangi yang dilakukan pada usia dewasa dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 3 pertemuan ke 5, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalamannya pada masa anak, remaja dan dewasa diluar kegiatan terapi, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 3 pertemuan ke 6.

Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 3 pertemuan ke 5 klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja dan dewasa diluar kegiatan terapi, belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai topik dan melatih menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 3 : Berbagi pengalaman masa dewasa  
Pertemuan ke 5; Pengalaman tentang pekerjaan**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Menyampaikan pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
3	Menyampaikan pengalaman pada masa remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
4	Menyampaikan pengalaman pada masa dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
5	Menyebutkan pekerjaan yang dilakukan pada usia dewasa.		
6	Menceritakan pengalaman paling menyenangkan tentang pekerjaan yang paling disenangi yang dilakukan pada usia dewasa.		
7	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada masa dewasa yang berhubungan dengan pekerjaan yang paling disenangi.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

### **SESI III : BERBAGI PENGALAMAN MASA DEWASA**

Pertemuan ke 6

**A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 5.

2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada masa dewasa yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi.

### **B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

### **C. Media/Alat**

1. Benda-benda masa lalu klien pada masa dewasa yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi klien pada usia dewasa; foto, majalah, tempat makanan dan koleksi lainnya.
2. Format evaluasi proses.
3. Format dokumentasi.
4. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport).
5. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

### **D. Metode**

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. Role play

### **E. Langkah – Langkah Kegiatan**

1. Persiapan
  - a. Mengingat klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.
  - b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
  - c. Mempersiapkan media/alat :
    - 1) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi Kelompok *Reminiscence* pada pertemuan ke 6 yaitu makanan yang paling disenangi pada

usia dewasa. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.

- 2) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi pada usia dewasa. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.
- 3) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen.

## 2. Pelaksanaan

### a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik ; Salam dari terapis.
- 2) Evaluasi/validasi
  - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
  - b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien yaitu berbagi pengalaman dengan orang lain tentang pengalaman masa anak, masa remaja dan masa dewasa yang dilaksanakan diluar kegiatan terapi.
- 3) Kontrak
  - a) Menyepakati sesi 3 pertemuan ke 6.
  - b) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
    - (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan yang terjadi pada usia dewasa yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi.
    - (2) Klien diharapkan mampu mengekspresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.

### b. Fase Kerja

- 1) Terapis memimpin klien untuk melakukan tahnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa dewasa,

kemudian klien diminta mengingat kembali tentang makanan yang paling disenangi pada waktu dewasa, apa nama makanannya, apa saja bahan-bahan untuk membuat makanan tersebut, bagaimana cara membuatnya, bagaimana cara memasaknya, bagaimana cara menyajikannya, apa rasa yang dominan dari makanan tersebut, apa warna yang dominan dari makanan tersebut, jika makanan tersebut didapatkan dengan cara membeli, berapa harga 1 makanannya, di mana klien membelinya, biasanya bersama siapa klien memakan makanan tersebut, biasanya kalau makan makanan tersebut minuman apa yang klien minum setelah makan makanan tersebut, jika membuat makanan tersebut bersama siapa klien membuatnya, dan peristiwa apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu yang berhubungan dengan makanan yang paling klien sukai tersebut. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.

- 2) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi pada usia dewasa.
- 3) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang berarti bagi klien yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi pada usia dewasa.
- 4) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalaman yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 5) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.

- 6) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 7) Ulangi kegiatan 2 sampai dengan 6 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 8) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 9) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.
- 10) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan.
- b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan pada masa dewasa.
- c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik.

2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan yang terjadi pada masa anak, remaja dan dewasa dan berbagi cerita dengan orang lain. Kegiatan akan dievaluasi pada pertemuan ke 7 sampai dengan pertemuan ke 9.
- b) Meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan pengalaman bersama keluarga dan di rumah tentang kegiatan perayaan hari raya agama untuk pertemuan ke 7.

3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati sesi 4 dan topik pada pertemuan ke 7 yaitu berbagi pengalaman menyenangkan tentang perayaan hari

raya agama bersama keluarga di rumah. Klien diminta membawa benda-benda kenangan yang masih dimiliki klien terkait topik tersebut.

- b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 7 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit.

### 3. Evaluasi dan Dokumentasi

#### a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 3 pertemuan ke 6 adalah klien dapat menyampaikan pengalaman masa anak, remaja dan dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyebutkan makanan yang paling disenangi klien, menyampaikan pengalaman yang paling menyenangkan yang berkaitan dengan makanan yang paling disenangi dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi *Reminiscence* Kelompok sesi 3 pertemuan ke 6, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalamannya pada masa anak, remaja dan dewasa diluar kegiatan terapi, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 4 pertemuan ke 7. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti TR sesi 3 pertemuan ke 6 klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalamannya pada masa anak, remaja dan dewasa diluar kegiatan terapi, belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai

topik dan melatih menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 3 : Berbagi pengalaman masa dewasa  
Pertemuan ke 6; Pengalaman tentang makanan yang paling  
disenangi**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Menyampaikan pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
3	Menyampaikan pengalaman pada masa remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
4	Menyampaikan pengalaman pada masa dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
5	Menyebutkan makanan yang disenangi.		
6	Menceritakan pengalaman paling menyenangkan yang berkaitan dengan makanan yang paling disenangi klien.		
7	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada masa dewasa yang berhubungan dengan makanan yang paling disenangi.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

## **SESI IV : BERBAGI PENGALAMAN BERSAMA KELUARGA DAN DI RUMAH**

Pertemuan ke 7

### **A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 6.
2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada waktu merayakan hari raya agama bersama keluarga.

### **B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

### **C. Media/Alat**

1. Benda-benda masa lalu klien yang berkaitan dengan kegiatan bersama keluarga dan di rumah yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan perayaan hari raya agama bersama keluarga ; foto, pakaian dan koleksi lainnya.
2. Format evaluasi proses.
3. Format dokumentasi.
4. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport).
5. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

### **D. Metode**

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. Role play

### **E. Langkah – Langkah Kegiatan**

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.

- b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
- c. Mempersiapkan media/alat :
  - 1) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi *Reminiscence* Kelompok pada pertemuan ke 7 yaitu perayaan hari raya agama yang dilakukan bersama keluarga di rumah. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.
  - 2) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan perayaan hari raya agama yang dilakukan bersama keluarga di rumah. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.
  - 3) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku laporan) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen.

## 2. Pelaksanaan

- a. Fase Orientasi
  - 1) Salam terapeutik ; Salam dari terapis.
  - 2) Evaluasi/validasi
    - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
    - b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien yaitu berbagi pengalaman dengan orang lain tentang pengalaman masa anak, masa remaja dan masa dewasa yang dilaksanakan diluar kegiatan terapi.
  - 3) Kontrak
    - a) Menepakati lama waktu pertemuan.
    - b) Mengingatkan tata tertib kegiatan.
    - c) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:

- (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang perayaan hari raya agama bersama keluarga di rumah.
- (2) Klien diharapkan mampu mengekspresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.

b. Fase Kerja

- 1) Terapis memimpin klien untuk melakukan tehnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis mengajak klien untuk mengingat pengalaman bersama keluarga di rumah, kemudian klien diminta mengingat kembali tentang perayaan hari raya agama bersama keluarga di rumah, hari raya agama apa saja yang klien rayakan bersama keluarga di rumah, kapan merayakannya, di mana klien dan keluarga merayakannya, siapa saja keluarga klien yang hadir pada waktu merayakan hari raya agama tersebut, apa yang klien dan keluarga lakukan pada waktu merayakan hari raya agama tersebut, apa saja alat atau media yang klien dan keluarga gunakan pada waktu merayakan hari raya agama tersebut, hidangan apa saja yang disajikan pada waktu merayakan hari raya agama tersebut, apa warna pakaian yang klien pakai pada waktu merayakan hari raya agama tersebut, apa warna pakaian yang dipakai oleh keluarga klien pada waktu merayakan hari raya agama tersebut, dan peristiwa apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau paling lucu yang terjadi pada waktu merayakan hari raya agama bersama keluarga tersebut. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.
- 2) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan perayaan hari raya agama yang paling disenangi pada usia dewasa yang dilakukan bersama keluarga di rumah.
- 3) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang

berarti bagi klien yang berhubungan dengan perayaan hari raya agama yang paling disenangi pada usia dewasa yang dilakukan bersama keluarga di rumah.

- 4) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalamannya yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 5) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
- 6) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 7) Ulangi kegiatan 2 sampai dengan 6 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 8) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 9) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.
- 10) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi
  - a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan.
  - b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan bersama keluarga.
  - c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik
- 2) Tindak lanjut
  - a) Menganjurkan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman menyenangkan yang

dilakukan bersama keluarga dan berbagi cerita dengan orang lain. Kegiatan akan dievaluasi pada pertemuan ke 8 dan ke 9.

- b) Meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berkaitan dengan pengalaman bersama keluarga dan di rumah tentang tetangga yang paling disenangi untuk pertemuan ke 8.

### 3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyetujui sesi 4 dan topik pada pertemuan ke 8 yaitu berbagi pengalaman menyenangkan tentang tetangga yang paling disenangi. Klien diminta membawa benda-benda kenangan yang masih dimiliki klien terkait topik tersebut.
- b) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan ke 8 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit.

### 3. Evaluasi dan Dokumentasi

#### a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 4 pertemuan ke 7 adalah klien dapat menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja dan dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menceritakan perayaan hari raya agama bersama keluarga, menyampaikan pengalaman yang paling menyenangkan yang berkaitan dengan perayaan hari raya agama yang dilakukan bersama keluarga dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 4 pertemuan ke 7, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalaman masa anak, remaja dan dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyampaikan

pengalamannya sesuai topik dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 4 pertemuan ke 8.

Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 4 pertemuan ke 7 klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalaman masa anak, remaja dan dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi, belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai topik dan melatih menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 4 : Berbagi pengalaman bersama keluarga dan di rumah  
Pertemuan ke 7; Pengalaman tentang perayaan hari raya agama  
bersama keluarga**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Menyampaikan pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
3	Menyampaikan pengalaman pada masa remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
4	Menyampaikan pengalaman pada masa dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
5	Menyebutkan kegiatan perayaan hari raya agama yang biasa dilakukan bersama keluarga.		
6	Menceritakan pengalaman paling menyenangkan yang berkaitan dengan perayaan hari raya agama bersama keluarga.		
7	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada waktu perayaan hari raya agama bersama keluarga.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

## **SESI IV : BERBAGI PENGALAMAN BERSAMA KELUARGA DAN DI RUMAH**

Pertemuan ke 8

**A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 7.
2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan berhubungan dengan tetangga yang paling disenangi.

**B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

**C. Media/Alat**

1. Benda-benda masa lalu klien yang berhubungan dengan tetangga yang paling disenangi yang masih dimiliki klien ; foto, benda kenang-kenangan dan koleksi lainnya.
2. Format evaluasi proses.

3. Format dokumentasi.
4. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport).
5. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

#### **D. Metode**

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. Role play

#### **E. Langkah – Langkah Kegiatan**

##### 1. Persiapan

- a. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.
- b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
- c. Mempersiapkan media/alat :
  - 1) Terapis mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi pada Terapi Kelompok *Reminiscence* pada pertemuan ke 8 yaitu tetangga yang paling disenangi sewaktu di rumah. Kegiatan evaluasi ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terapi dilaksanakan.
  - 2) Terapis meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan tetangga yang paling disenangi sewaktu di rumah. Kegiatan ini dilaksanakan 1 hari sebelum kegiatan terapi dan diulang lagi 1 jam sebelum pelaksanaan kegiatan terapi.
  - 3) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen.

##### 2. Pelaksanaan

- a. Fase Orientasi
  - 1) Salam terapeutik ; Salam dari terapis.

- 2) Evaluasi/validasi
  - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
  - b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien yaitu berbagi pengalaman dengan orang lain tentang pengalaman masa anak, masa remaja, masa dewasa dan pengalaman bersama keluarga di rumah yang dilaksanakan diluar kegiatan terapi.
- 3) Kontrak
  - a) Menyetujui lama waktu pertemuan.
  - b) Mengingatkan tata tertib kegiatan.
  - c) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
    - (1) Klien berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang tetangga yang paling disenangi sewaktu di rumah.
    - (2) Klien diharapkan mampu mengekspresikan perasaannya setelah berbagi pengalaman dengan anggota kelompok.

b. Kerja

- 1) Terapis memimpin klien untuk melakukan tehnik nafas dalam sebanyak 3 kali, kemudian klien diminta menutup mata, terapis mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa dewasa, kemudian klien diminta mengingat kembali tentang tetangga yang paling disenangi sewaktu di rumah, siapa namanya, jenis kelaminnya apa, umurnya berapa, apa yang paling klien senangi pada tetangga tersebut, penampilannya, gaya bicarannya, sifat atau perilakunya, apa yang sering klien lakukan bersama tetangga tersebut, apa warna pakaian yang sering dipakai oleh tetangga klien tersebut, dan pengalaman apa yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau lucu yang berkaitan dengan tetangga klien yang paling klien senangi tersebut. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali dan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.
- 2) Terapis memberikan kesempatan pada 1 orang klien untuk menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan yang

berhubungan dengan tetangga yang paling disenangi sewaktu di rumah.

- 3) Terapis memberikan kesempatan pada klien tersebut untuk memperlihatkan benda-benda yang masih dimilikinya yang berarti bagi klien yang berhubungan dengan tetangga yang paling disenangi sewaktu di rumah.
- 4) Terapis meminta klien lain untuk memberikan tanggapan atas pengalaman yang telah disampaikan oleh rekannya.
- 5) Terapis mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain ; apa yang klien rasakan setelah menyampaikan pengalaman dengan orang lain, apakah ada manfaat yang dirasakan klien serta hubungan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
- 6) Terapis menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi klien.
- 7) Ulangi kegiatan 2 sampai dengan 6 untuk klien lain sampai semua anggota kelompok mendapat kesempatan yang sama.
- 8) Terapis menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dengan penerimaan diri pada saat ini.
- 9) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.
- 10) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan.
- b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan pengalaman masa lalu yang menyenangkan bersama tetangga.
- c) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan dan kerjasama klien yang baik.

## 2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan klien mengingat kembali pengalaman-pengalaman lainnya yang menyenangkan yang berhubungan dengan masa anak, remaja, dewasa, pengalaman bersama keluarga dan di rumah. Kegiatan akan dievaluasi pada pertemuan ke 9.

## 3) Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati sesi 5 dan topik pada pertemuan ke 9 yaitu evaluasi pencapaian integrasi diri setelah mengikuti kegiatan Terapi *Reminiscence* Kelompok.
- b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 9 yakni di aula pertemuan PSTW Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru dan waktu pertemuan 75 menit.

## 3. Evaluasi dan Dokumentasi

### a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 4 pertemuan ke 8 adalah klien dapat menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga di rumah yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menceritakan pengalamannya bersama tetangga, menyampaikan pengalaman yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan tetangga yang paling disenang dan mengekspresikan perasaan setelah kegiatan.

### b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 4 pertemuan ke 8, klien mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan

mengekspresikan perasaan setelah kegiatan. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 5 pertemuan ke 9.

Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 4 pertemuan ke 8 klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga yang dilakukan diluar kegiatan terapi, belum mampu menyampaikan pengalamannya sesuai topik dan belum mampu mengekspresikan perasaan setelah kegiatan, dianjurkan klien untuk mengingat kembali kenangan masa lalu sesuai topik dan melatih menyampaikan pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 4 : Berbagi pengalaman bersama keluarga dan di rumah  
Pertemuan ke 8; Pengalaman bersama tetangga**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Menyampaikan pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
3	Menyampaikan pengalaman pada masa remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
4	Menyampaikan pengalaman pada masa dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
5	Menyampaikan pengalaman bersama keluarga di rumah yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
6	Menceritakan tetangga yang disenangi pada waktu di rumah.		
7	Menceritakan pengalaman paling menyenangkan yang berhubungan dengan tetangga yang paling disenangi.		
8	Menyampaikan perasaan setelah menceritakan pengalaman yang menyenangkan bersama tetangga yang paling disenangi.		
	<b>Jumlah</b>		

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai  $\geq 3$ : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai  $\leq 2$  : pasien harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

## SESI V : EVALUASI INTEGRASI DIRI

### Pertemuan ke 9

#### A. Tujuan

1. Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah pertemuan ke 8.
2. Klien mampu menyampaikan perasaannya setelah mengikuti kegiatan Terapi *Reminiscence* dari sesi 1 sampai sesi 4.
3. Klien mampu menyebutkan manfaat yang diperoleh (dirasakan) klien setelah mengikuti kegiatan Terapi *Reminiscence* dari sesi 1 sampai sesi 4.
4. Klien mampu menyampaikan harapannya setelah kegiatan terapi.
5. Klien mampu menyampaikan rencana tujuan yang akan dicapai setelah kegiatan terapi.

#### B. Setting

1. Pertemuan dilakukan di ruang aula pertemuan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin yang berlokasi di Kota Banjarbaru.
2. Suasana ruangan harus tenang.
3. Klien duduk membentuk lingkaran dan terapis berada di antara klien.

#### C. Media/Alat

1. Format evaluasi proses.
2. Format dokumentasi.
3. Format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport).

4. Alat tulis ; buku kerja dan pulpen

#### **D. Metode**

1. Diskusi dan tanya jawab.

#### **E. Langkah – Langkah Kegiatan**

1. Persiapan

- a. Mengingatkan klien 1 jam sebelum pelaksanaan terapi.
- b. Mempersiapkan tempat pertemuan yaitu ruang aula pertemuan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarmasin di Kota Banjarbaru.
- d. Mempersiapkan media/alat :
  - 1) Terapis mempersiapkan format evaluasi proses, format dokumentasi, format evaluasi kegiatan mandiri klien (buku raport) dan alat tulis yaitu buku kerja dan pulpen.

2. Pelaksanaan

- a. Orientasi
  - 1) Salam terapeutik ; Salam dari terapis.
  - 2) Evaluasi/validasi
    - a) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
    - b) Menanyakan kegiatan yang telah dilakukan klien yaitu berbagi pengalaman dengan orang lain tentang pengalaman masa anak, masa remaja, masa dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah yang dilaksanakan diluar kegiatan terapi.
  - 3) Kontrak
    - a) Menyepakati lama waktu pertemuan.
    - b) Mengingatkan tata tertib kegiatan.
    - c) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:

- (1) Klien diharapkan mampu menyampaikan perasaannya setelah mengikuti kegiatan Terapi *Reminiscence* Kelompok dari sesi 1 sampai sesi 4.
- (2) Klien diharapkan mampu menyampaikan manfaat yang diperoleh (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan Terapi *Reminiscence* Kelompok.
- (3) Klien diharapkan mampu menyampaikan harapannya setelah kegiatan Terapi *Reminiscence* Kelompok.
- (4) Klien diharapkan mampu menyampaikan rencana tujuan yang ingin dicapai setelah kegiatan Terapi *Reminiscence* Kelompok.

b. Fase Kerja

- 1) Terapis memotivasi anggota kelompok untuk :
  - a) Menyampaikan perasaannya setelah mengikuti kegiatan Terapi *Reminiscence* Kelompok dari sesi 1 sampai sesi 4 ; perasaan senang, gembira, suka.
  - b) Menyampaikan manfaat yang diperoleh (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ; merasa puas dengan kehidupan, merasa berguna, berharga, memiliki semangat hidup dan mempunyai banyak teman.
  - c) Menyampaikan harapannya setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* yaitu akan melakukan kegiatan yang sama dengan sesama lansia lain.
  - d) Menyampaikan rencana tujuan yang ingin dicapai setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* yaitu berkomitmen untuk lebih banyak mengingat pengalaman yang menyenangkan atau keberhasilan yang pernah dicapai pada masa lalu dan diceritakan dengan orang lain.
- 2) Terapis memberikan penguatan atas manfaat Terapi Kelompok *Reminiscence* untuk meningkatkan harga diri klien, menurunkan perasaan ketidakberdayaan, perasaan keputusasaan dan

meningkatkan kemampuan sosialisasi klien untuk mencapai integritas diri klien.

- 3) Terapis memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan klien lain meskipun kegiatan terapi telah selesai dilaksanakan.
- 4) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.
- 5) Melakukan terminasi dengan semua anggota kelompok.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah kegiatan terapi selesai.
- b) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan perasaannya setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dari sesi 1 sampai sesi 4.
- c) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan manfaat yang diperoleh (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- e) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan harapannya setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- d) Mengevaluasi kemampuan klien menyampaikan rencana tujuan yang ingin dicapai setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.
- e) Memberikan umpan balik positif atas kemampuan yang telah dicapai klien.

2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan yang sama meskipun kegiatan terapi telah selesai dilaksanakan.
- b) Memberikan tindak lanjut pada perawat di panti sosial untuk melakukan evaluasi dan monitoring kegiatan yang telah dicapai klien.

### 3. Evaluasi dan Dokumentasi

#### a. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 5 pertemuan ke 9 adalah klien dapat menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah yang dilakukan diluar kegiatan terapi, menyampaikan perasaannya setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dari sesi 1 sampai sesi 4, menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah yang dilakukan diluar kegiatan terapi, klien menyampaikan manfaat yang diperoleh (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*, klien menyampaikan harapannya setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* dan klien menyampaikan rencana tujuan yang ingin dicapai setelah kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 5 pertemuan ke 9, klien mampu menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah yang dilakukan diluar kegiatan terapi, mampu mengungkapkan perasaan, menyampaikan manfaat yang diperoleh (dirasakan) setelah kegiatan terapi, harapan klien setelah kegiatan terapi dan rencana tujuan yang ingin dicapai setelah kegiatan terapi.

Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti Terapi Kelompok *Reminiscence* sesi 5 pertemuan ke 9 klien belum mampu mengungkapkan perasaan, belum mampu menyampaikan pengalaman pada masa anak, remaja, dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah yang dilakukan diluar

kegiatan terapi, belum mampu menyampaikan manfaat yang diperoleh (dirasakan) setelah kegiatan terapi, harapan klien setelah kegiatan terapi dan rencana tujuan yang ingin dicapai setelah kegiatan terapi. dianjurkan klien untuk menepatkan perawatan psikososial lebih lanjut dari tenaga perawat yang ada di panti sosial.

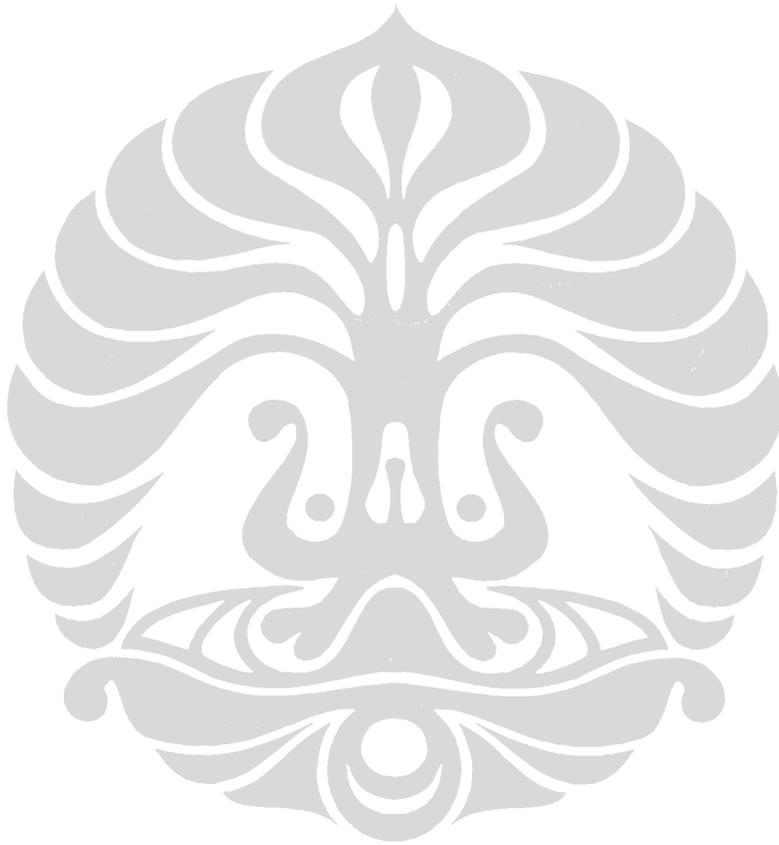
Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok *Reminiscence*.

**Format Evaluasi dan Dokumentasi  
Terapi Kelompok *Reminiscence*  
Sesi 5 : Evaluasi Integrasi diri  
Pertemuan ke 9; Pencapaian integritas diri**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Menyampaikan pengalaman pada masa anak yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
2	Menyampaikan pengalaman pada masa remaja yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
3	Menyampaikan pengalaman pada masa dewasa yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
4	Menyampaikan pengalaman bersama keluarga dan di rumah yang dilakukan diluar kegiatan terapi.		
5	Mengungkapkan perasaan senang (gembira) setelah mengikuti kegiatan terapi dari sesi 1 – 4.		
6	Menyampaikan perasaan puas atas kehidupan yang telah dijalani.		
7	Menyampaikan perasaan dirinya masih berguna.		
8	Menyampaikan perasaan dirinya masih berharga.		
9	Menyampaikan perasaan masih mempunyai semangat dalam menjalani kehidupan.		
10	Menyatakan memperoleh banyak teman setelah mengikuti kegiatan terapi.		
11	Menyampaikan motivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama lebih sering.		
12	Menyampaikan komitmen (pernyataan) untuk lebih banyak mengingat hal-hal yang menyenangkan atau berhasil pada kehidupan yang lalu dan menceritakannya dengan orang lain.		
	<b>Jumlah</b>		

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan



## DAFTAR PUSTAKA

Atchley, R.C. dan Barusch, A.S. (2004). *Social forces and aging ; an introduction to social gerontology*. (10<sup>th</sup> ed.). USA: Thomson Learning, Inc.

BPKP Republik Indonesia. (1998). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia*. <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/1998/13-98.pdf>, diperoleh 03 Pebruari 2010

Collins, C. (2006). *Life review and reminiscence group therapy among senior adults*. [http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-04182006223851/unrestricted/Collins\\_Cassandra\\_Diss.pdf](http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-04182006223851/unrestricted/Collins_Cassandra_Diss.pdf), diperoleh 14 Pebruari 2009

Ebersole, P., et al., (2005). *Gerontological nursing and health aging*, (2<sup>nd</sup> ed.). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.

Fortinash, K.M. dan Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed.). USA: Mosby, Inc

Ham, R.J., et al (2007). *Primary care geriatric ; a case-based approach*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Mosby, Inc

Kennard, C (2006). *Reminiscance therapy and activities for people with dementia*. <http://www.alzheimers.about.com/cs/treatmentoptions/a/remembrance.html>, diperoleh 24 Pebruari 2009

Parese, E.F., Simon, M.R. dan Ryan, E. (2008). *Promoting positive student clinical experiences with older adults through use of group Reminiscence therapy*. *Journal of Gerontological Nursing* • Vol. 34, No. 12, 2008. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010

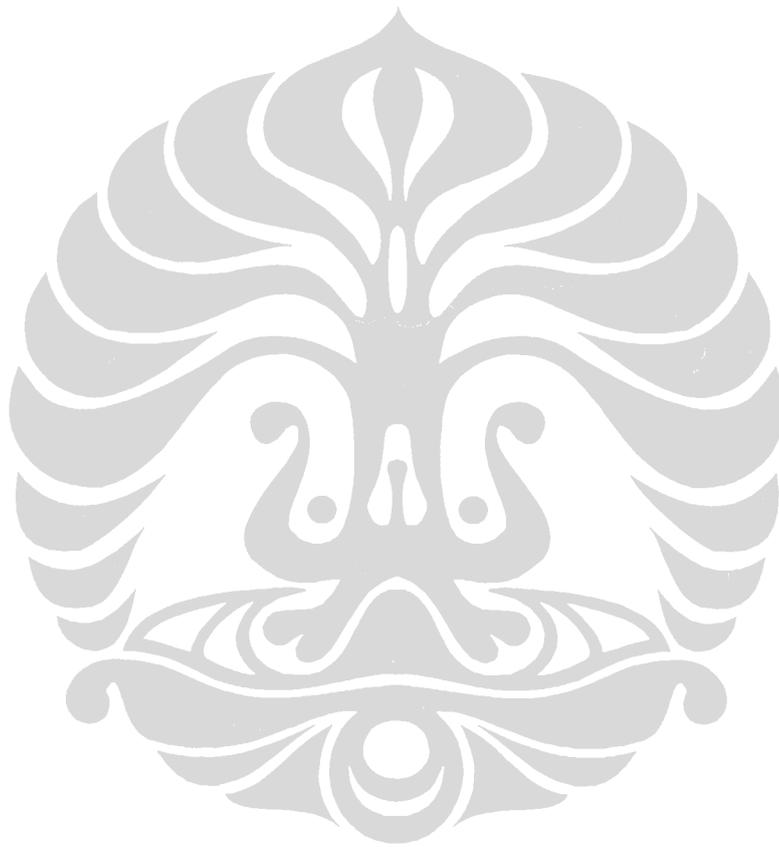
RIPFA (2006). *Reminiscance therapy for people with dementia*. <http://www.ripfa.org.uk/evidenceclusters/displayCLUSTER4.asp?catID>, diperoleh 24 Pebruari 2009

Stinson, C. K. (2009). Structured group reminiscence: an intervention for older adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. November 2009 · Vol 40, No 11. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 11 Januari 2010

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. USA: Mosby, Inc.

World Health Organization. (2010). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*. <http://www.who.int.html>, diperoleh 12 Januari 2010.



## PENGARUH TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE* TERHADAP KONDISI DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI SEJAHTERA PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Syarniah<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Sutanto Priyo Hastono<sup>3</sup>, Novy Helena C.D.<sup>4</sup>

Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Kekhususan Keperawatan Jiwa, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

E-mail: seshin\_niah@yahoo.co.id

### Abstrak

Depresi merupakan masalah utama pada lansia, dan prevalensi di Indonesia sebesar 30-45 % (Dharmono, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Desain penelitian *quasi eksperimental pre test – post test control group*. Sampel 75 lansia, terdiri 38 kelompok intervensi dan 37 kelompok kontrol. Terapi Kelompok *Reminiscence* diberikan sebanyak 5 sesi dalam 9 kali pertemuan. Hasil penelitian ini menunjukkan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia yang mendapat terapi kelompok *reminiscence* menurun secara bermakna ( $Pvalue \leq \alpha$ ), sedangkan lansia yang tidak mendapat terapi menurun tetapi tidak bermakna ( $Pvalue \geq \alpha$ ). *Reminiscence* direkomendasikan pada lansia depresi dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial.

Kata kunci: depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan, isolasi sosial, terapi kelompok *reminiscence*.

### Abstract

Depression is a major problem in the elderly, and the prevalence in Indonesia is around 30-45% (Dharmono, 2008). This study aims to determine the effect of reminiscence group therapy for depression, low self-esteem, powerlessness, hopelessness and social isolation of elderly in social hostels Tresna Werdha Budi Sejahtera of south Kalimantan province. Quasi-experimental design with the pre test - post test control group. Samples from 75 elderly, consisting of 38 treatment group and 37 in control group. reminiscence group therapy sessions provided as many as five times in nine meetings. The results showed the condition of depression, low self esteem, powerlessness, hopelessness and social isolation of elderly any significant difference in decline in among the elderly people who receive the reminiscence group therapy significantly decreased ( $p \text{ value} \leq \alpha$ ), while the elderly who did not receive therapy but not significantly decreased ( $p\text{-value} \geq \alpha$  ).who receive and do not get a reminiscence group therapy ( $p \text{ value } 0.000; \alpha = 0.05$ ). Reminiscence recommended in elderly nursing diagnosis of depression with self-esteem, powerlessness, hopelessness and social isolation of elderly.

Keyword : depression, low self esteem, powerlessness, hopeless, social isolation, reminiscence group therapy.

### 1. Pendahuluan

Sehat dan panjang umur merupakan tujuan semua orang. Kemajuan di bidang kesehatan, meningkatnya sosial ekonomi dan peningkatan pengetahuan masyarakat yang bermuara pada peningkatan kesejahteraan akan meningkatkan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup ini mengindikasikan bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dari tahun ke tahun akan semakin meningkat. Hal ini berarti memberikan implikasi bahwa pelayanan kepada lansia

termasuk pelayanan kesehatan perlu peningkatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas agar lansia dapat menikmati masa tuanya dengan sehat dan sejahtera. Batasan lanjut usia di Indonesia sesuai dengan ketentuan WHO dan tercantum dalam Undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih (60+ tahun) (BPKP, 1998; WHO, 2010).

Proses menjadi lanjut usia merupakan proses alamiah sesuai dengan peningkatan usia seseorang. Dalam

proses menua ini dapat terjadi beberapa perubahan yang menyangkut biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan biologis yang terjadi dalam proses menua dimulai dari perubahan tingkat sel hingga perubahan pada sistem organ seperti perubahan pada kulit, jantung, paru, ginjal, sistem gastrointestinal, sistem muskuloskeletal, sistem imun, sistem saraf dan organ sensori (Ham, 2007). Semua perubahan sistem tubuh ini mengakibatkan penurunan kemampuan aktivitas fisik dan perubahan penampilan fisik yang tidak diinginkan, sehingga lansia tidak produktif lagi secara sosial dan ekonomi. Keadaan ini merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan perasaan negatif bagi lansia yakni perasaan tidak berdaya, tidak berguna, frustrasi, putus asa, sedih dan perasaan terisolasi, sehingga lansia akan meminimalkan interaksi dengan orang lain. Fenomena ini merupakan masalah psikososial yang memerlukan penanganan khusus termasuk intervensi keperawatan kesehatan jiwa.

Perubahan psikologis lansia berkaitan erat dengan perubahan biologis yang dialaminya. Adanya perubahan biologis atau fisik pada lansia akan berdampak pada kemampuan sensasi, persepsi dan penampilan psikomotor yang sangat penting bagi fungsi individu sehari-hari (Atchley & Barusch, 2004). Penurunan fungsi ini akan memberikan efek pada kemampuan belajar, daya ingat, berpikir, menyelesaikan masalah, daya kreativitas, intelegensi, keahlian dan kebijaksanaan. Hal ini dapat menghambat lansia untuk melakukan aktivitas dewasa seperti bekerja, melakukan pekerjaan rumah dan kesenangan. Lansia yang tidak siap dengan perubahan tersebut akan sangat berdampak pada perubahan psikologisnya.

Perubahan sosial yang dapat dialami lansia adalah perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup, serta kehilangan sistem dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Ebersole, *et al.*, 2005). Pada masa lansia, individu dituntut untuk dapat bersosialisasi kembali dengan kelompoknya, lingkungannya dan generasi ke generasi. Sosialisasi berarti lansia meningkatkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam kelompok sosialnya (Atchley & Barusch, 2004). Kemampuan sosialisasi ini akan lebih dirasakan oleh lansia yang tinggal dalam suatu tempat khusus seperti panti sosial atau panti werdha. Ketidakmampuan bersosialisasi dalam lingkungan yang berbeda dari kehidupan sebelumnya merupakan suatu stressor yang cukup berarti bagi lansia. Oleh karena itu pada lansia yang tinggal dalam suatu panti sosial sangat penting untuk mendapatkan intervensi keperawatan khususnya yang berkaitan dengan masalah psikososial.

Depresi adalah suatu keadaan hilangnya aktifitas umum yang menyenangkan (Frisch & Frisch, 2006).

Depresi pada lansia dapat terjadi karena adanya faktor penyakit fisik yang serius yaitu penyakit jantung, stroke, diabetes, kanker dan penyakit parkinson, selain itu juga faktor kesulitan sosial dan ekonomi (NIMH, 2010). Syamsudin (2010) juga menyatakan bahwa beberapa persoalan hidup pada lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan ataupun konflik dengan keluarga atau anak atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dapat memicu terjadinya depresi.

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 % dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 % (Dharmono, 2008). Pada seting perawatan utama, diidentifikasi bahwa depresi dialami oleh 17 % sampai dengan 37 % lansia, dan 30 % diantaranya mengalami depresi mayor (Meiner & Lueckenotte, 2006). Di unit komunitas prevalensi depresi pada lansia lebih bervariasi antara 1 – 35 % (Frazer, Christensen & Griffith, 2005). Ebersole, *et al.*, (2005) menyebutkan prevalensi depresi pada lansia pada unit perawatan yang lama mungkin mencapai 25 % dan disertai dengan stressor seperti penyakit kronis dan ketidakmampuan, demensia, nyeri kronik, kematian pasangan hidup, gangguan depresi yang sudah ada sebelumnya dan penempatan dalam suatu institusi atau panti. Rahardjo (2010) menyatakan bahwa di Indonesia sekitar 74 % lansia usia 60 tahun ke atas menderita penyakit kronis yaitu hipertensi, diabetes, osteoporosis, rematik dan jantung yang harus makan obat terus selama hidupnya. Angka dapat mengindikasikan bahwa ada kemungkinan sebanyak 74 % lansia di Indonesia berpotensi untuk mengalami depresi. Tingginya angka kejadian depresi pada lansia ini menunjukkan bahwa depresi merupakan masalah psikososial yang perlu diupayakan untuk pemulihannya.

Pada lansia yang mengalami depresi ditemukan tanda dan gejala secara umum tidak pernah merasa senang dalam hidup, perubahan perilaku makan, gangguan tidur, gangguan dalam aktivitas, kurang energi, mempunyai keyakinan hidupnya tidak berguna dan tidak percaya diri, kemampuan berpikir dan memecahkan masalah secara efektif menurun, perilaku merusak diri secara tidak langsung seperti penyalahgunaan alkohol/narkoba, nikotin dan obat lainnya serta mempunyai pemikiran ingin bunuh diri (Bruno, 1997, dalam Syamsuddin, 2010). Secara psikologis lansia yang mengalami depresi dapat mempunyai perasaan cemas, iritabel, penurunan harga diri, tidak ada perasaan atau perasaan kosong dan perasaan negatif tentang diri sendiri (Miller, 2004).

Secara sosial depresi ini akan mengakibatkan lansia kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sosial dengan orang lain (Miller, 2004). Pada lansia yang mengalami depresi ini perlu suatu upaya yang tepat untuk memulihkan keadaan depresinya agar tidak berdampak terhadap fisik dan sosial lansia serta terjadinya gangguan jiwa. Dengan demikian pada lansia yang mengalami depresi dapat diberikan intervensi keperawatan psikososial melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pada lansia yang mengalami depresi asuhan keperawatan yang diberikan dapat bersifat upaya pencegahan maupun upaya pemulihan. Menurut Miller (2004) perawat mempunyai peran yang sangat penting untuk mengkaji depresi pada lansia, sebab ada suatu intervensi keperawatan yang mempunyai dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Setelah melakukan pengkajian keperawatan, maka berdasarkan gejala yang ditemukan pada lansia yang mengalami depresi diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan oleh perawat adalah harga diri rendah, ketidakberdayaan dan keputusan (Piven & Buckwalter, 2001, dalam Miller, 2004). Selain tiga diagnosa itu Lueckenotte (2000) dan Frisch dan Frisch (2006) juga menambahkan diagnosa keperawatan pada lansia yang mengalami depresi yakni isolasi sosial. Pada lansia yang mengalami depresi, tanda dan gejala yang ditemukan sesuai dengan tanda dan gejala untuk menetapkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pada lansia yang mengalami depresi dapat ditemukan salah satu atau semua diagnosa keperawatan tersebut.

Setelah menetapkan diagnosa keperawatan, perawat dapat memberikan intervensi keperawatan baik yang bersifat independen maupun kolaboratif. Intervensi kolaboratif merupakan kerjasama dengan medis. Penatalaksanaan medis dilakukan secara farmakologis dan terapi somatik, sedangkan penatalaksanaan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan generalis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditetapkan. Apabila dengan intervensi generalis pemulihan klien belum optimal, maka perawat dapat memberikan intervensi keperawatan lanjutan (spesialis).

Mackin dan Arean (2005, dalam Wheeler, 2008) menyatakan bahwa intervensi utama untuk depresi pada lansia dapat diberikan Terapi Kognitif dan Perilaku atau *Cognitif Behavior Therapy (CBT)*, *Reminiscence Therapy (RT)* dan kombinasi *Interpersonal Psychotherapy (IPT)* dan medikasi. Cole (2005, dalam Wheeler, 2008) juga menegaskan bahwa *Cognitif Behavior Therapy* dan *Reminiscence Therapy* mempunyai potensi untuk mencegah maupun mengatasi depresi pada lansia yang memiliki faktor

risiko untuk mengalami depresi, termasuk kesedihan, gangguan tidur, gangguan kronis, depresi dan gender wanita.

*Reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu (Johnson, 2005). *Reminiscence Therapy* adalah suatu terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik pada lansia (Webster, 1999, dalam Collins 2006). Dalam kegiatan terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu sejak masa anak, remaja dan dewasa serta hubungan klien dengan keluarga, kemudian dilakukan sharing dengan klien lain. Melalui terapi ini diharapkan lansia akan mengenang kembali masa lalunya yang menyenangkan dan dapat meningkatkan integritas diri lansia.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian "*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*" dengan intervensi terapi kelompok *reminiscence*. Besar sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah total sampel sebanyak 75 orang, 38 orang untuk kelompok intervensi dan 37 orang untuk kelompok kontrol. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berusia 60 tahun atau lebih, bersedia menjadi responden, memiliki diagnosa depresi (nilai kuesioner depresi (*GDS*)  $\geq 5$ ), tidak mengalami gangguan indera penglihatan dan pendengaran, serta tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif dan kooperatif. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami; data kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial menggunakan skala pengukuran respons psikososial lansia yang merupakan modifikasi dari skala pengukuran depresi pada lansia (*Geriatric Depression Scale/GDS*). Instrumen sudah diuji coba satu kali dan diuji validitas dimana semua item valid dan reliabilitas dengan  $r$  hasil = 0,841.

Pengumpulan data dilakukan setelah seleksi lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera yang berlokasi di Kota Banjarbaru sebagai kelompok intervensi dan lansia yang tinggal di panti yang berlokasi di Kota Martapura sebagai kelompok kontrol. Data pre test diambil untuk mengetahui karakteristik responden dan kondisi awal depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial sebelum pelaksanaan terapi kelompok *reminiscence*. Untuk mengatasi kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial lansia, pada kelompok

intervensi diberikan intervensi asuhan keperawatan generalis oleh tenaga perawat di panti dan intervensi keperawatan spesialis (terapi kelompok *reminiscence*). Pada kelompok kontrol, hanya diberikan intervensi keperawatan generalis oleh tenaga perawat di panti. Post test dilakukan setelah terapi kelompok *reminiscence* selesai diberikan dan bertujuan untuk mengetahui perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial setelah intervensi keperawatan diberikan.

Analisis data diolah dengan menggunakan program statistik yang meliputi analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit fisik yang dialami. Analisis bivariat untuk mengetahui kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial sebelum dan sesudah intervensi terapi kelompok *reminiscence* diberikan pada kelompok intervensi; pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial, dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perubahan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Karakteristik Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

Karakteristik usia lansia rata-rata berusia 73,52 tahun, jenis kelamin yang paling banyak perempuan 56 %, tingkat pendidikan lebih dominan tidak sekolah 86 %, status perkawinan paling banyak status duda atau janda 86,7 %, penghasilan lebih banyak lansia yang tidak mempunyai penghasilan 84 %, lansia yang memiliki pengalaman pernah bekerja sebanyak 82,7 % dan yang mengalami penyakit fisik sebesar 85,3 %. Hasil uji statistik menunjukkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja dan penyakit yang dialami antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setara atau homogen dengan  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ .

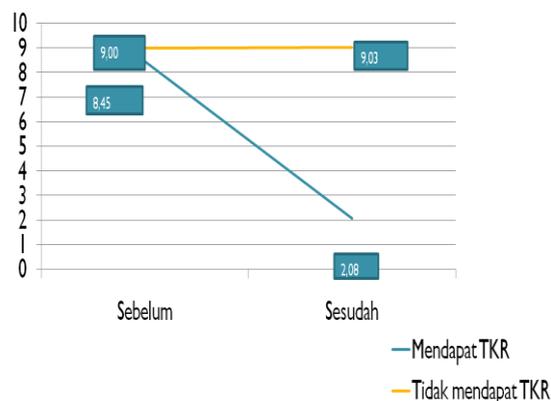
#### 2.1 Perbedaan Kondisi Depresi antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sesudah dilakukan Terapi kelompok *Reminiscence*

Berdasarkan grafik 1 diketahui kondisi depresi pada kelompok intervensi sebelum intervensi rata-rata 8.45 dan setelah intervensi menurun menjadi 2.08. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna kondisi depresi antara

sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 6.37 poin ( $P_{\text{value}} = 0.000$ ;  $\alpha = 0.05$ ).

Grafik 1

Perbedaan Kondisi Depresi antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence*

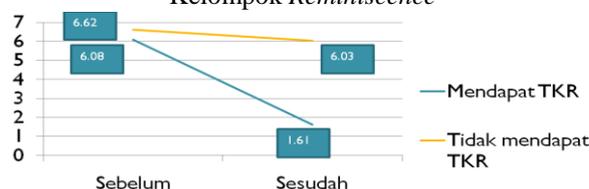


Keterangan: Intervensi  $P_{\text{value}} = 0.000$ ; kontrol  $P_{\text{value}} = 0.957$ ;  $\alpha = 0.05$ . Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata kondisi depresi 9.00 dan setelah intervensi menjadi 9.03. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna kondisi depresi antara sebelum dan setelah intervensi, dengan peningkatan 0.03 poin ( $P_{\text{value}} = 0.957$ ;  $\alpha = 0.05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan kondisi depresi pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ( $P_{\text{value}} = 0.000$ ;  $\alpha = 0.05$ ).

#### 2.2 Perbedaan Harga diri rendah antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sesudah dilakukan Terapi kelompok *Reminiscence*

Grafik 2

Perbedaan Harga diri rendah antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence*

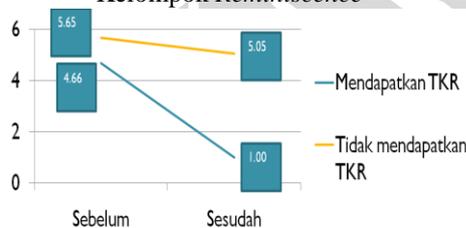


Keterangan: Intervensi  $P_{\text{value}} = 0.000$ ; kontrol  $P_{\text{value}} = 0.092$ ;  $\alpha = 0.05$ . Berdasarkan grafik 2 diketahui harga diri rendah pada kelompok intervensi sebelum intervensi rata-rata 6.08 dan setelah intervensi menurun menjadi 1.61. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna harga diri rendah antara sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 4.47 poin ( $P_{\text{value}} = 0.000$ ;  $\alpha = 0.05$ ). Sedangkan pada

kelompok kontrol rata-rata harga diri rendah 6.62 dan setelah intervensi menjadi 6.03. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna harga diri rendah antara sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 0.59 poin ( $P_{value}= 0.092$ ;  $\alpha= 0.05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan harga diri rendah pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ( $P_{value}= 0.000$ ;  $\alpha= 0.05$ ).

**2.3 Perbedaan Ketidakberdayaan antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sesudah dilakukan Terapi kelompok *Reminiscence***

Grafik 3  
Perbedaan Ketidakberdayaan antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence*



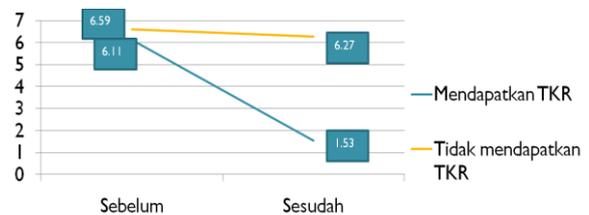
Keterangan: Intervensi  $P_{value}= 0.000$ ; kontrol  $P_{value}= 0.084$ ;  $\alpha= 0.05$   
 Berdasarkan grafik 3 diketahui ketidakberdayaan pada kelompok intervensi sebelum intervensi rata-rata 4.66 dan setelah intervensi menurun menjadi 1.00. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna ketidakberdayaan antara sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 3.66 poin ( $P_{value}= 0.000$ ;  $\alpha= 0.05$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata ketidakberdayaan 5.65 dan setelah intervensi menjadi 5.05. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna ketidakberdayaan antara sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 0.60 poin ( $P_{value}= 0.084$ ;  $\alpha= 0.05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ketidakberdayaan pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ( $P_{value}= 0.000$ ;  $\alpha= 0.05$ ).

**2.4 Perbedaan Keputusan antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sesudah dilakukan Terapi kelompok *Reminiscence***

Berdasarkan grafik 4 diketahui keputusan pada kelompok intervensi sebelum intervensi rata-rata 6.11 dan setelah intervensi menurun menjadi 1.53. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna keputusan antara

sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 4.58 poin ( $P_{value}= 0.000$ ;  $\alpha= 0.05$ ).

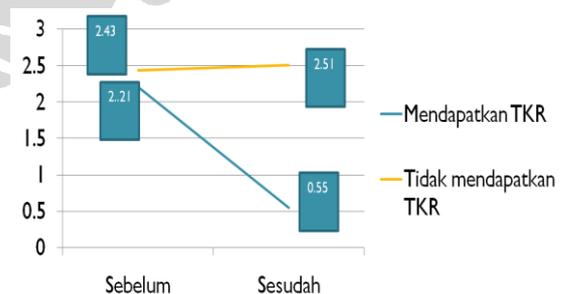
Grafik 4  
Perbedaan Keputusan antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence*



Keterangan: Intervensi  $P_{value}= 0.000$ ; kontrol  $P_{value}= 0.376$ ;  $\alpha= 0.05$   
 Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata keputusan 6.59 dan setelah intervensi menjadi 6.27. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna keputusan antara sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 0.32 poin ( $P_{value}= 0.376$ ;  $\alpha= 0.05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan keputusan pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ( $P_{value}= 0.000$ ;  $\alpha= 0.05$ ).

**2.5 Perbedaan Isolasi sosial antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* sesudah dilakukan Terapi kelompok *Reminiscence***

Grafik 5  
Perbedaan Isolasi sosial antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence*



Keterangan: Intervensi  $P_{value}= 0.000$ ; kontrol  $P_{value}= 0.697$ ;  $\alpha= 0.05$   
 Berdasarkan grafik 5 diketahui isolasi sosial pada kelompok intervensi sebelum intervensi rata-rata 2.21 dan setelah intervensi menurun menjadi 0.55. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna isolasi sosial antara sebelum dan setelah intervensi, dengan penurunan 1.66 poin ( $P_{value}= 0.000$ ;  $\alpha= 0.05$ ). Pada kelompok kontrol rata-rata isolasi sosial 2.43 dan setelah intervensi menjadi 2.51. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna isolasi sosial antara

sebelum dan setelah intervensi, dengan peningkatan 0.08 poin ( $P_{value} = 0.697$ ;  $\alpha = 0.05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan isolasi sosial pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ( $P_{value} = 0.000$ ;  $\alpha = 0.05$ ).

## Pembahasan

Kondisi depresi pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* menunjukkan ada penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* kondisi depresi tidak mengalami penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna kondisi depresi antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Penurunan bermakna yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa kondisi depresi lansia semakin lebih baik, dimana nilai pengukuran depresi semakin menurun setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

Pada lansia yang mengalami depresi dapat terjadi adanya penurunan minat dalam melakukan berbagai aktivitas. Seperti yang ditetapkan oleh WHO (2009) bahwa salah satu gejala depresi adalah *anhedonia*. Berbagai macam aktivitas tidak akan dilakukan lagi oleh lansia dengan depresi dan lansia akan lebih banyak dikuasai oleh perasaan sedih, tidak berdaya, tidak berguna dan tidak bahagia. Perasaan ini dapat muncul tanpa disadari oleh individu yang bersangkutan. Perasaan negatif ini baru dapat diketahui apabila individu yang bersangkutan telah menyampaikannya dengan orang lain. Menurut Lubis (2010) individu yang mengalami depresi akan mengalami kesulitan untuk memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal atau pekerjaan. Mengingat kondisi ini maka dapat dikatakan bahwa pada lansia yang mengalami depresi, perawat sangat diperlukan untuk menjadi terapis yang dapat membantu dan memfasilitasi lansia dalam upaya meningkatkan kemampuan konsentrasi pada satu hal tertentu.

Terapi *Reminiscence* adalah suatu terapi yang ditujukan untuk memulihkan depresi pada lansia. Dalam kegiatan terapi ini, terapis akan membantu lansia untuk mengingat kembali aspek positif dan hal-hal yang berarti bagi lansia yang telah dialami lansia pada masa lalunya. Kemudian terapis juga membantu lansia untuk mengintegrasikan hal positif tersebut dalam kehidupan lansia sehari-hari di masa tuanya saat ini. Proses ini diharapkan dapat membantu lansia untuk menilai kehidupan yang telah dilaluinya sampai usia sekarang, sehingga lansia dapat merasakan kepuasan atas kehidupannya tersebut.

Inti kegiatan Terapi *Reminiscence* yang berfokus pada eksplorasi keberhasilan yang pernah dicapai lansia sangat mendukung pemulihan depresi pada lansia. Dalam proses kegiatan terapi ini tentunya terapis dapat memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk mengingat kembali pengalaman keberhasilan atau suka cita yang pernah dialami lansia, sehingga menimbulkan perasaan bahagia, senang dan bangga pada saat proses terapi berlangsung. Perasaan bahagia dan bangga ini kemudian diintegrasikan dengan kemampuan dan keberhasilan lansia saat ini (usia tua). Dengan demikian melalui kegiatan Terapi *Reminiscence* ini lansia masih dapat memotivasi dirinya untuk menimbulkan perasaan bahagia dan bangga dengan diri sendiri, sehingga perasaan-perasaan negatif dan kesedihan yang dirasakan dapat menjadi berkurang atau bahkan hilang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Chiang, *et al.*, (2009) bahwa Terapi *Reminiscence* dapat menurunkan depresi dan perasaan-perasaan negatif pada lansia. Frazer, Christensen dan Griffiths (2005) dalam penelitian pada 23 orang lansia menyimpulkan bahwa terapi *reminiscence* efektif untuk menurunkan depresi. Timbulnya perasaan senang dan bangga pada lansia merupakan upaya untuk meminimalkan tanda dan gejala depresi. Bohlmeijer (2003; Haight & Burnside, 1993, dalam Ebersole, *et al.*, 2005) menyatakan bahwa terapi *reminiscence* dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi. Terapi *Reminiscence* yang dilaksanakan secara berkelompok mempunyai keuntungan yang lebih daripada terapi yang dilakukan secara individu, dimana lansia mendapatkan sistem dukungan (*support system*) dari orang lain. Proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* ini pada akhirnya sangat sesuai dengan pernyataan Ebersole, *et al.*, (2005) bahwa pada lansia yang mengalami depresi dapat diberikan intervensi dukungan keluarga dan sosial. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Stuart (2009) bahwa dukungan sosial merupakan salah satu sumber coping bagi individu yang mengalami depresi. Stinson (2009). Jones (2003) telah menyatakan bahwa terapi *reminiscence* efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita yang tinggal di unit perawatan yang lama.

Harga diri rendah pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* harga diri rendah tidak mengalami penurunan yang bermakna sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna harga diri rendah antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Penurunan yang bermakna yang dimaksud adalah bahwa harga diri lansia semakin lebih baik, dimana nilai pengukuran harga diri rendah semakin menurun

setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, atau dengan kata lain lansia mengalami peningkatan harga diri.

Harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengevaluasi diri yang negatif mengenai diri dan kemampuannya dalam waktu lama dan terus-menerus. Dalam proses Terapi *Reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok akan terjadi kegiatan eksplorasi pengalaman positif dari setiap anggota kelompok dan pemberian tanggapan dari anggota kelompok lain. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan perasaan berharga bagi lansia dan terapis memberikan penguatan atas perasaan bangga dan berharga yang dimiliki oleh lansia. Fakta ini sesuai dengan pernyataan Stuart (2009) bahwa terapi *reminiscence* digunakan untuk membantu individu mencapai perasaan integritas, meningkatkan harga diri dan menstimulasi individu untuk berpikir tentang dirinya sendiri dan perawat mempunyai kesempatan untuk memfokuskan, memberikan refleksi dan penguatan atas perasaan individu terhadap nilai dirinya sendiri. Agarwal (2008) juga menyatakan bahwa cara untuk membangun kembali harga diri pada lansia adalah dengan cara memotivasi lansia untuk bertemu dengan teman-temannya dan berbagi cerita pada masa lalunya. Penurunan harga diri rendah dalam hasil penelitian ini ikut memperkuat teori yang dikemukakan oleh Frisch dan Frisch (2006) bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri.

Ketidakterdayaan pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* ketidakterdayaan tidak mengalami penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna ketidakterdayaan antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Penurunan yang bermakna yang dimaksud adalah bahwa perasaan ketidakterdayaan lansia semakin berkurang, dimana skor hasil pengukuran semakin menurun setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, atau dengan kata lain lansia mengalami penurunan perasaan ketidakterdayaan.

Perasaan ketidakterdayaan pada lansia dapat tercetus karena kondisi fisik yang menurun bahkan mengalami gangguan beberapa fungsi tubuh. Adanya gangguan fungsi tubuhnya akan berakibat penurunan fungsi tersebut seperti penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, kemampuan berjalan dan beraktivitas, sehingga lansia merasa mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya dan sebagian lansia menjadi tergantung dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan kondisi ini lansia

merasakan bahwa dirinya tidak lagi mempunyai kekuatan, bahkan untuk menolong diri saja tidak mampu. Perasaan ini apabila dibiarkan terus-menerus akan membuat lansia menjadi semakin pasif dan menolak beraktivitas, sehingga perasaan ketidakmampuan lansia semakin bertambah kuat. Pada Terapi Kelompok *Reminiscence* lansia mendapat kesempatan menyampaikan kemampuan positif yang telah dialaminya. Kemampuan positif tersebut dapat berkaitan dengan kegiatan fisik seperti pengalaman bermain pada masa anak, pengalaman rekreasi pada masa remaja dan pengalaman pekerjaan pada masa dewasa. Topik ini dapat mengingatkan kembali akan kemampuan yang pernah dimiliki lansia dan barangkali masih ada sebagian kemampuan tersebut yang masih dimiliki lansia sampai saat ini. Selanjutnya dalam proses terapi, terapis dapat menerapkan konsep *caring* terhadap lansia. Terapis dapat membantu lansia untuk menemukan kembali kemampuan-kemampuan yang masih dimiliki lansia. Hal ini dapat menjadikan Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat memulihkan perasaan ketidakterdayaan yang dialami lansia. Sesuai dengan pernyataan Fontaine dan Fletcher (2003) bahwa terapi *reminiscence* dapat membantu individu untuk mencapai kesadaran diri dan memahami diri serta beradaptasi terhadap stress.

Keputusan pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* keputusan tidak mengalami penurunan yang bermakna sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna keputusan antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Penurunan yang bermakna dimaksud adalah bahwa perasaan keputusan lansia semakin berkurang setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, dimana skor hasil pengukuran semakin menurun, atau dengan kata lain lansia mengalami penurunan perasaan keputusan.

Keputusan merupakan perasaan subjektif seseorang yang melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya (NANDA, 2005). Lansia yang mengalami keputusan dapat mengungkapkan bahwa kehidupannya sudah tidak ada harapan lagi dan terasa hampa. Hasil penelitian telah membuktikan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* yang diberikan pada lansia secara bermakna telah memberikan pemulihan pada keputusan yang dialami lansia yang tinggal di panti sosial. Dalam proses kegiatan terapi, peneliti (terapis) akan membantu dan memfasilitasi lansia untuk menemukan harapan hidupnya pada usia lansia ini. Terapis menggunakan pengalaman-pengalaman positif yang

telah disampaikan lansia untuk memotivasi lansia agar masih melakukan hal-hal positif baik yang berhubungan dengan diri sendiri maupun dengan lingkungan, termasuk juga membantu lansia untuk menemukan hal-hal yang baru yang memungkinkan untuk dilakukan oleh lansia pada masa tuanya. Dengan demikian lansia akan menemukan apa yang ingin ia capai pada masa tuanya, sehingga integritas diri lansia tercapai. Lansia yang mampu mencapai integritas diri akan merasa puas akan kehidupannya dan merasa bahagia. Bryant, *et al.*, (2005) dalam penelitiannya pada 180 mahasiswa menemukan bahwa *reminiscence* telah meningkatkan kebahagiaan responden.

Frisch dan Frisch (2006) menegaskan bahwa Terapi *Reminiscence* dilakukan untuk meningkatkan fungsi kognitif. Peningkatan fungsi kognitif diharapkan dapat meningkatkan kemampuan lansia untuk menilai kehidupan yang telah dilaluinya khususnya yang berkaitan dengan pengalaman positif, sehingga lansia dapat mencapai kepuasan hidupnya pada masa tua. Stuart (2009) juga menegaskan bahwa terapi *reminiscence* berguna untuk membantu lansia menstimulasi pikirannya tentang diri sendiri.

Isolasi sosial pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* mengalami penurunan yang bermakna sesudah terapi diberikan. Pada lansia yang tidak mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* isolasi sosial tidak mengalami penurunan yang bermakna sesudah Terapi Kelompok *Reminiscence* dilaksanakan. Ada perbedaan penurunan secara bermakna isolasi sosial antara lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Penurunan yang bermakna dimaksud adalah bahwa isolasi sosial lansia semakin berkurang setelah lansia mendapatkan Terapi Kelompok *Reminiscence*, dimana skor hasil pengukuran semakin menurun, atau dengan kata lain lansia mengalami peningkatan dalam kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain.

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (NANDA, 2005). Lansia yang mengalami isolasi sosial secara objektif dapat dilihat dari perilakunya yang lebih banyak diam dan menyenangi kesendirian seperti lebih sering berdiam di kamar atau wisma atau lebih senang duduk sendirian tanpa ada berkomunikasi dengan lansia atau orang lain. Secara subjektif lansia menyatakan bahwa ia lebih senang sendiri dan diam daripada berbicara dengan orang lain. Dalam proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence* terapis memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan hubungan dan komunikasi dengan orang lain sesama anggota kelompok. Kegiatan ini tentunya dapat memberikan dampak positif pada kemampuan lansia dalam menciptakan hubungan atau interaksi dengan orang lain. Boyd dan Nihart (1998)

menyatakan bahwa Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain dan juga meningkatkan kemampuan komunikasi. Dalam kegiatan terapi *reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok setiap lansia diharuskan untuk menyampaikan pengalaman positifnya kepada anggota kelompok. Selain itu lansia juga diberi kesempatan berbicara untuk memberikan tanggapan positif atas pengalaman yang telah disampaikan oleh lansia lain. Jadi dalam terapi ini tidak akan ada lansia yang pasif dan tidak mau berbicara sama sekali. Kegiatan ini memberikan manfaat positif bagi lansia untuk belajar maupun meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain. Efek positif ini telah memberikan bekal bagi lansia dalam memulai ataupun mempertahankan komunikasi dan interaksi dengan orang lain. Komunikasi yang baik dan efektif merupakan bekal yang paling dasar bagi seseorang untuk memulai maupun mempertahankan interaksi dengan orang lain. Oleh karena itu pada lansia yang mengalami isolasi sosial pembelajaran cara berkomunikasi sangatlah penting. Dalam proses kelompok terapis membantu lansia dalam melakukan komunikasi dengan orang lain seperti cara memperkenalkan diri, cara mengawali pembicaraan dengan mengucapkan salam, sikap tubuh saat berbicara dan cara mengakhiri pembicaraan. Aspek-aspek ini merupakan bagian dari teknik berkomunikasi dengan orang lain. Hal yang telah dilakukan terapis ini merupakan proses pembelajaran yang diberikan pada lansia tentang teknik berkomunikasi dengan orang lain. Parese, Simon dan Ryan (2008) dalam penelitiannya telah menemukan ada peningkatan keterampilan lansia dalam berbagi informasi, ada ketertarikan terhadap orang lain dan mempunyai kemampuan memberikan umpan balik pada orang lain. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan yang dialami oleh peneliti, dimana peneliti juga mendapatkan peningkatan keterampilan tersebut pada sebagian besar lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi lansia. Terapi yang dilakukan secara berkelompok juga mengandung unsur pembelajaran yang diharapkan dapat mengubah perilaku lansia yang semula pasif dan tidak mau bicara menjadi lansia yang mampu berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Pavlov (dalam Viedebek, 2008) perilaku dapat diubah melalui proses pembelajaran. Dalam kegiatan terapi seorang lansia juga dapat meniru perilaku positif dari anggota kelompok. Unsur meniru ini menurut Skinner (dalam Viedebek, 2008) juga dapat memperbaiki perilaku seseorang. Dengan demikian Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi klien, sehingga memperbaiki kondisi isolasi sosial pada lansia. Chao, *et al.* (2006) dan Lin, *et al.*, (2003) dalam Parese,

Simon dan Ryan (2008) menyatakan bahwa terapi kelompok *reminiscence* mempunyai potensi untuk menurunkan isolasi sosial. Hasil penelitian Kim, *et al.*, (2001) dan Chiang, *et al.*, (2009) juga menyatakan bahwa Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat meningkatkan sosialisasi pada lansia.

### Kesimpulan

Karakteristik lansia rata-rata berusia 73,52 tahun, jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan 56 %, tingkat pendidikan lansia lebih dominan tidak sekolah 86 %, status perkawinan lansia paling banyak status duda atau janda 86,67 %, berdasarkan penghasilan lebih banyak lansia yang tidak mempunyai penghasilan 84 %, lansia yang memiliki pengalaman pernah bekerja sebanyak 82,67 % dan lansia yang mengalami penyakit fisik sebesar 85,33 %.

Terapi Kelompok *Reminiscence* yang diberikan pada lansia menurunkan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial secara bermakna.

Perbedaan penurunan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial pada lansia yang mendapat Terapi Kelompok *Reminiscence* lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat terapi Kelompok *Reminiscence*.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran dalam penelitian ini adalah Dinas sosial khususnya instansi panti sosial tresna werdha selain mengupayakan pelayanan kesehatan fisik diharapkan juga memprioritaskan pelayanan psikososial lansia khususnya penatalaksanaan depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial dengan mengembangkan pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial baik pada tingkat tindakan yang bersifat standar (generalis) maupun tingkat spesialis seperti Terapi Kelompok *Reminiscence* dengan cara menyediakan juga tenaga perawat spesialis keperawatan jiwa, tenaga perawat yang ada di panti sosial diharapkan terus memfasilitasi, memberikan umpan balik, memotivasi dan memberikan penguatan positif pada lansia dalam upaya pemulihan kondisi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial, Organisasi profesi melalui kolegium Keperawatan Jiwa diharapkan dapat menetapkan Terapi Kelompok *Reminiscence* sebagai salah satu kompetensi bagi perawat spesialis keperawatan jiwa khususnya pada bidang kesehatan jiwa lansia. Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence base* untuk pengembangan penelitian yang lebih luas dan akurat berkaitan dengan aplikasi Terapi Kelompok *Reminiscence* dalam memelihara kesehatan psikososial lansia, disertai penelitian lanjutan dengan mengkombinasikan antara Terapi

Kelompok *Reminiscence* dengan terapi spesialis lain yaitu Terapi Kognitif, Terapi Kognitif dan Perilaku, Terapi Supportif, Terapi Kelompok Swa bantu (*Self Help Group*) dan Terapi *Social Skill Training*.

### Daftar Pustaka

- Atchley, R.C. dan Barusch, A.S. (2004). *Social forces and aging ; an introduction to social gerontology*. (10<sup>th</sup> ed.). USA: Thomson Learning, Inc.
- Boyd M.A. dan Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers
- BPKP Republik Indonesia. (1998). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia*. <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/1998/13-98.pdf>, diperoleh 03 Februari 2010
- Bryant, F.B., Smart, C.M. dan King, S.P. (2005). Using the past to enhance the present boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies* (2005) 6:227-260. <http://www.springerlink.com/content/y8v03510m56x6116/fulltext.pdf>, diperoleh 10 Januari 2010
- Chiang, K.J., *et al.*, (2009). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122563748/PDFSTART>, diperoleh 1 Juli 2010
- Collins, C. (2006). *Life review and reminiscence group therapy among senior adults*. [http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-04182006223851/unrestricted/Collins\\_Cassandra\\_Diss.pdf](http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-04182006223851/unrestricted/Collins_Cassandra_Diss.pdf), diperoleh 14 Februari 2009
- Dharmono, S. (2008). *Waspada depresi pada lansia*. <http://www.klikdokter.com>, diperoleh 17 Maret 2010
- Ebersole, P., *et al.*, (2005). *Gerontological nursing and health aging*, (2<sup>nd</sup> ed.). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.
- Frazer C.J., Christensen, H. dan Griffith K.M. (2005). Effectiveness of treatments for depression in older people. *Medical Journal of Australia*. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010
- Frisch, N.C. dan Frisch, L.E., (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed.). Canada: Thomson Delmar Learning
- Gulanick, M. dan Myers, J. (2007). *Nursing care plans; nursing diagnosis and intervention*. (6<sup>th</sup> ed.). USA: Mosby Elsevier
- Ham, R.J., *et al.*, (2007). *Primary care geriatric ; a case-based approach*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Mosby, Inc
- Johnson. (2005). *Reminiscence groups for people with dementia and their family carers*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh 15 Februari 2010

- Jones, E.D. (2003). Reminiscence therapy for older women with depression. *Journal of Gerontological Nursing*. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010
- Kim, E. S., et al., (2001). *Evidence –based practice recommendations for working with individuals with dementia: group reminiscence therapy*. [http://www.ncds.org/pdf/articles/Group\\_reminisce\\_nce.pdf](http://www.ncds.org/pdf/articles/Group_reminisce_nce.pdf), diperoleh 1 Juli 2010
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults; theory and practice*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- NANDA. (2005). *Panduan diagnosa keperawatan NANDA 2005-2006*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Budi Santosa, Jakarta: Prima Medika.
- National Institute of Mental Health. (2010). *Older adults and mental health*. <http://www.nimh.nih.gov.html>, diperoleh 12 Januari 2010.
- Parese, E.F., Simon, M.R. dan Ryan, E. (2008). Promoting positive student clinical experiences with older adults through use of group reminiscence therapy. *Journal of Gerontological Nursing* • Vol. 34, No. 12, 2008. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010
- Rahardjo, T.B. W. (2010). *74 % lansia di Indonesia menderita penyakit kronis*. <http://www.persi.or.id/?show=detailnews&kode=5279&tbl=cakrawala>, diperoleh 24 Maret 2010
- Stinson, C. K. (2009). Structured group reminiscence: an intervention for older adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. November 2009 • Vol 40, No 11. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 11 Januari 2010
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9<sup>th</sup> ed.). Canada: Mosby, Inc.
- Syamsuddin. (2010). *Depresi pada lansia*. <http://www.menkokesra.go.id>, diperoleh 12 Januari 2010
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Renata Komalasari dan Afrina Hany. Jakarta: EGC.
- Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. USA: Mosby, Inc.
- World Health Organization. (2010). *Proposed working definition of an older person in africa for the mds project*. <http://www.who.int.html>, diperoleh 12 Januari 2010.
- (2009). *Depression: ICD-10 criteria*. <http://www.mentalhealth.com/icd/p22-md01.html>, diperoleh 21 April 2010

---

<sup>1</sup>Syarniah, S.Kp : Staf Pengajar Poltekkes Depkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan

<sup>2</sup>Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M. App.Sc: Dosen Keperawatan Jiwa FIK Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Drs. Sutanto Priyo Hastono : Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>4</sup>Novy Helena C.D, S.Kp, M.Sc : Dosen Keperawatan Jiwa FIK Universitas Indonesia

---