



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI TELAAH PENGALAMAN HIDUP TERHADAP
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
MARTAPURA DAN BANJARBARU KALIMANTAN SELATAN**

TESIS

**Dhian Ririn Lestari
1006800775**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI TELAAH PENGALAMAN HIDUP TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
MARTAPURA DAN BANJARBARU KALIMANTAN SELATAN**

TESIS

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


Dhian Ririn Lestari

1006800775

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dhian Ririn Lestari
NPM : 1006800775
Tandatangan : 
Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Dhian Ririn Lestari
NPM : 1006800775
Program Studi : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Achir Yani S. Hamid., M.N., Dn.Sc

(.....)

Pembimbing II: Ns. Ice Yulia Wardani,S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J

(.....)

Penguji I : Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp., M.N

(.....)

Penguji II : Widya Lolita, S.Kp., M.Kep

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas berkah, rahmat, hidayah dan petunjuk dari Allah Subhanahu Wata'ala sehingga tesis dengan judul Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan dapat terselesaikan. Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dari berbagai pihak.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang setulusnya dan tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., M.N., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Prof. Achir Yani S Hamid, M.N., Dn.Sc, selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan penuh sabar, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Ns. Ice Yulia Wardani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku pembimbing II Tesis yang telah membimbing penulis dengan sangat sabar, bijaksana dan sangat teliti telah memberikan masukan dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ibu Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp., M.N selaku penguji I yang telah memberikan motivasi, masukan dan arahan selama penyusunan tesis ini.
6. Ibu Widya Lolita, S.Kp., M.Kep., selaku penguji II yang telah memberikan motivasi, masukan dan arahan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Bapak Drs.H.Asmullah selaku Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Kalimantan Selatan atas segala bantuan dan ijin dalam melaksanakan penelitian bagi peneliti.

8. Para perawat dan dokter di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru-Martapura Kalimantan Selatan atas segala bantuannya.
9. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin atas bantuan dan dukungan yang diberikan.
10. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin atas bantuan dan dukungan yang diberikan.
11. Seluruh keluarga besar bapak Katibin dan ibu Sukati, mertuaku, saudara-saudariku dan semua keponakanku yang selalu mendoakan.
12. Suamiku (Taufik Hidayat, S.Kep., Ns) dan anak ku tersayang (Sitti Sarah Aliya) atas doa, pengertian dan kesabarannya yang luar biasa.
13. Seluruh rekan Magister Keperawatan Jiwa angkatan 2010 atas kebersamaannya selama ini.
14. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
15. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu atas semua dukungan, doa dan bantuannya.

Semoga semua ketulusan dan amal budi baik semua mendapat pahala dan balasan terbaik dari Allah Subhanahu Wata'ala. Semoga tesis ini bermanfaat bagi perawat jiwa khususnya dan bidang keperawatan pada umumnya.

Depok, Juli 2012

Penulis

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dhian Ririn Lestari
NPM : 1006800775
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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 Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura Dan Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan 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 : 9 Juli 2012

Yang menyatakan



(Dhian Ririn Lestari)

ABSTRAK

Nama : Dhian Ririn Lestari
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa
Judul : Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan

Terapi telaah pengalaman hidup adalah terapi keperawatan jiwa bagi lansia dengan masalah psikososial seperti depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi terhadap tingkat depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan. Desain penelitian adalah *quasi experiment pretest and posttest with control group* dengan sampel 33 orang pada kelompok perlakuan dan 33 orang pada kelompok kontrol. Hasil penelitian mengidentifikasi tingkat depresi pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi sebesar 53,73% atau tingkat depresi ringan dan setelah diberikan terapi tingkat depresi menurun menjadi 28,47% atau normal dengan $pvalue= 0,0005$. Terapi telaah pengalaman hidup direkomendasikan untuk mengatasi depresi lansia. Implikasi keperawatan bagi lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha dengan depresi yaitu memberikan bantuan psikoterapi keperawatan untuk meminimalisir kejadian tingkat depresi pada lansia.

Kata kunci : Depresi, lansia, Terapi telaah pengalaman hidup.

ABSTRACT

Name : Dhian Ririn Lestari
Study Program : Magister of Nursing Program in Mental Health Nursing Stream
Title : The effect of life review therapy on levels of depression on elderly who live in Elderly Social Institution at Martapura and Banjarbaru, South Kalimantan

A life review therapy is a nursing therapy for elderly with psychosocial problems such as depression. The purpose of this study was to determine the effect of therapy towards the level of depression experienced by elderly lived in social institution in Martapura and Banjarbaru, South Kalimantan. A pretest and posttest quasi experiment with control group design was applied to 33 elderly in the treatment group. The study identified the level of depression before intervention was 53.73% or mild depression and the level of depression decreased to 28.47% after treatment, or normal (p value = 0.0005). The life review therapy is recommended for managing depression on elderly. Nursing implication to elderly who lived in social institution with depression by giving psychotherapy nursing intervention to minimize the level of depression experienced.

Key words:
Depression, elderly, life review therapy.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN/SKEMA	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.3.1 Tujuan Umum	14
1.3.2 Tujuan Khusus	14
1.4 Manfaat Penelitian	14
1.4.1 Manfaat Aplikatif	14
1.4.2 Manfaat Keilmuan	15
1.4.3 Manfaat Metodologi	15
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)	16
2.1.1 Pengertian	16
2.1.2 Teori Penuaan Biologis.....	17
2.1.3 Teori Penuaan Psikologikal	20
2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Lansia	20
2.1.5 Perubahan Kognitif Pada Lansia	22

2.1.6 Perubahan Psikososial Pada Lansia	23
2.2 Konsep Depresi	26
2.2.1 Pengertian Depresi	26
2.2.2 Rentang Respon Emosional	27
2.2.3 Faktor Predisposisi Gangguan Alam Perasaan	29
2.2.4 Faktor Presipitasi Gangguan Alam Perasaan	31
2.2.5 Penilaian Stressor	31
2.2.6 Sumber Koping	31
2.2.7 Mekanisme Koping	32
2.2.8 Faktor Resiko Depresi	32
2.2.9 Gejala Klinis Depresi	32
2.3 Tinjauan Keperawatan Pada Gangguan Depresi	34
2.4 Depresi Pada Lansia	35
2.5 Penatalaksanaan Psikoterapi Pada Lansia Dengan Depresi	36
2.5.1 <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	36
2.5.2 <i>Interpersonal Psychotherapy</i>	36
2.5.3 <i>Psychodynamic Psychotherapy</i>	37
2.5.4 <i>Reminiscence</i>	37
2.5.5 <i>Life Review Therapy/ Terapi Telaah Pengalaman Hidup</i>	37
2.6 Terapi Telaah Pengalaman Hidup	38
2.6.1 Konsep Terapi Telaah Pengalaman Hidup	38
2.6.2 Tujuan Terapi Telaah Pengalaman Hidup	42
2.6.3 Terapis	42
2.6.4 Sesi-Sesi Dalam Terapi Telaah Pengalaman Hidup	43
2.6.5 Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup	45
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	48
3.1.1 <i>Variabel Dependenden</i>	48
3.1.2 <i>Variabel Independen</i>	48
3.1.3 <i>Variabel Confounding</i>	48

3.2 Hipotesis Penelitian	50
3.3 Definisi Operasional	50
4. METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	53
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	54
4.2.1 Populasi Penelitian	54
4.2.2 Sampel Penelitian	54
4.2.2.1 Teknik Pengambilan Sampel	55
4.2.2.2 Kriteria Inklusi	55
4.2.2.3 Kriteria Eksklusi	55
4.2.2.4 Besar Sampel	55
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	57
4.3.1 Tempat Penelitian	57
4.3.2 Waktu Penelitian	57
4.4 Etika Penelitian	57
4.5.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia	57
4.5.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek	58
4.5.3 Menghormati Keadilan dan Inklusivitas	59
4.5.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan	59
4.5 Instrumen Penelitian	60
4.5.1 Instrumen Penelitian	60
4.6 Uji Coba Instrumen Penelitian	61
4.7 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	61
4.8 Tehnik Pengolahan dan Analisa Data	64
4.8.1 Tehnik Pengolahan Data	64
4.8.2 Analisis Data	65
5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Karakteristik Responden	68
5.2 Tingkat Depresi	72

5.3 Karakteristik Yang Berkontribusi Terhadap Perubahan Tingkat Depresi	76
5.4 Hasil Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup.....	80

BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Lansia	84
6.2 Kondisi Tingkat Depresi	87
6.3 Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Lansia	89
6.4 Karakteristik Yang Berkontribusi Terhadap Tingkat Depresi Lansia	98
6.5 Keterbatasan Penelitian	99
6.6 Implikasi Hasil Penelitian	100

BAB 7. SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan	103
7.2 Saran	104

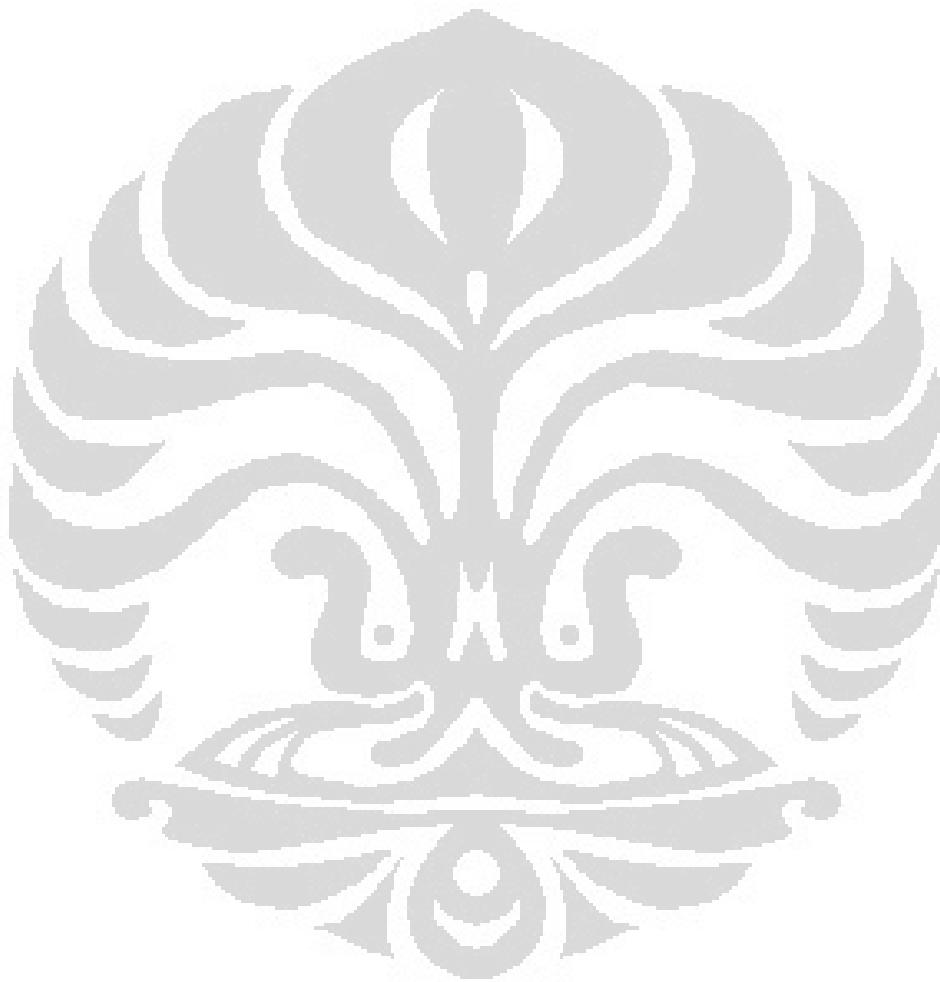
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

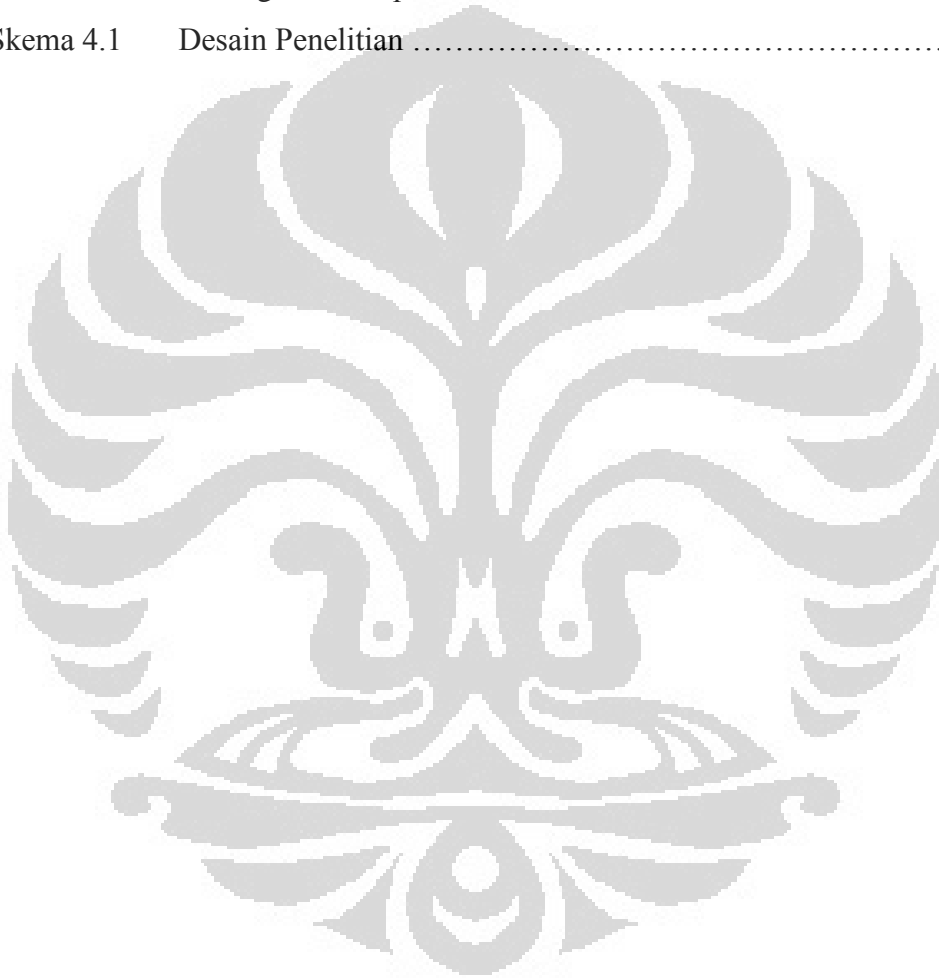
Tabel 2.1	Teori Penuaan Biologis	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Variabel Penelitian	50
Tabel 4.1	Uji Statistik Analisa Data Variabel Penelitian	67
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012.....	69
Tabel 5.2	Analisis Kesetaraan Karakteristik Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012.....	70
Tabel 5.3	Distribusi Rata-Rata Usia Dan Lama Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012.....	71
Tabel 5.4	Analisis Kesetaraan Usia Dan Lama Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012.....	72
Tabel 5.5	Analisis Tingkat Depresi Sebelum Diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelom- pok Kontrol di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012	73
Tabel 5.6	Analisis Kesetaraan Tingkat Depresi Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012	73
Tabel 5.7	Analisis Perubahan Tingkat Depresi Sebelum Dan Sesudah Terapi Telaah Pengalaman Hidup Pada Kelompok Perlakuan di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012	74
Tabel 5.8	Analisis Perubahan Tingkat Depresi Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012	75
Tabel 5.9	Analisis Perubahan Tingkat Depresi Setelah Dilakukan Terapi Telaah Pengalaman Hidup Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012	76
Tabel 5.10	Analisis Hasil Seleksi Bivariat Pada Kelompok Perlakuan Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 ...	77

Tabel 5.11	Analisis Multivariat Karakteristik Yang Berkontribusi Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Kelompok Perlakuan di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012	78
Tabel 5.12	Analisis Hasil Seleksi Bivariat Pada Kelompok Perlakuan Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012....	79



DAFTAR BAGAN/ SKEMA

Skema 2.1	Rentang Respon Emosional	28
Skema 2.2	Rentang Respon Depresi	34
Skema 2.6	Kerangka Teori	47
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	49
Skema 4.1	Desain Penelitian	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner A
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner B
- Lampiran 6 : Lembar Uji Etik Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Keterangan Lolos *Expert Validity*
- Lampiran 8 : Lembar Keterangan Lolos Uji Kompetensi
- Lampiran 9 : Lembar Ijin Penelitian
- Lampiran 10 : Modul Terapi Telaah Pengalaman Hidup
- Lampiran 11 : Buku Kegiatan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Departemen Kesehatan (2009) menyebutkan bahwa usia lanjut dikelompokkan dalam 3 kelompok besar, yaitu kelompok usia prasenilis umur 45-59 tahun, kelompok usia lanjut 60 tahun keatas, kelompok usia resiko tinggi yaitu usia 70 tahun keatas atau usia 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan. Kementerian Sosial Direktorat Rehabilitasi Sosial (2007) menyebutkan Lanjut Usia atau Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia No 13/1998). Lansia terdiri dari dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4) dimana lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa, sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Kementerian Sosial Direktorat Rehabilitasi Sosial, 2007). Berdasarkan definisi diatas dapat difahami bahwa lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas dengan kemampuan potensial dan tidak potensial dalam kemampuannya mencari nafkah sehingga tidak bergantung dengan orang lain.

Menurut Kepala BKKBN Sugiri Syarief dalam Pos Kota (2011) bahwa jumlah penduduk dunia pada tahun 2011 dilaporkan telah mencapai angka 7 miliar dan 1 miliar diantaranya adalah penduduk lansia. Jumlah lansia di Indonesia dari tahun ke tahun memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA, 2007) melaporkan, pada tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 meningkat menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 penduduk lansia di Indonesia mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun. Pada tahun 2020 Indonesia diperkirakan merupakan urutan ke 4 jumlah usia lanjut paling banyak di

dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat (Departemen Kesehatan, 2001). Selanjutnya, pada tahun 2025 di Indonesia diperkirakan penduduk lanjut usia (30%) telah melebihi penduduk balita (7%) (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Meningkatnya populasi lansia di Indonesia mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah disampaikan oleh Deputi Bidang SDM dan Kebudayaan Bappenas dalam *Jakarta Forum on Social Protection for Senior Citizen in Indonesia and ASEAN Countries (JF SPSCIAC)* yang diikuti 135 peserta dari enam negara ASEAN, masing-masing Filipina, Thailand, Malaysia, Singapura, Vietnam, dan tuan rumah Indonesia menegaskan bahwa jumlah penduduk lansia yang semakin bertambah besar di Indonesia bukannya menjadi beban, tetapi justru menjadi aset dalam pembangunan sehingga diperlukan tatanan pelayanan khusus bagi lansia yang dapat merespon kebutuhan kelompok masyarakat yang akan memasuki usia lansia (Atmaji, 2007).

Tingginya jumlah lansia menggambarkan tingkat kesejahteraan yang baik dari suatu negara, akan tetapi di sisi lain juga menimbulkan masalah tersendiri. Diketahui bahwa lansia merupakan individu yang memerlukan perhatian dalam hal tata cara berkehidupan, pendapatan, kesehatan fisik dan mental. Golongan penduduk ini memerlukan perhatian khusus yang berkaitan dengan pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan terutama ketika mereka mengalami kecacatan dan kelemahan tertentu (Departemen Sosial, 2008). Perhatian khusus yang diberikan pada golongan penduduk lansia ini akibat perubahan kondisi fisik lansia yang menuju pada situasi kelemahan atau yang lebih dikenal sebagai proses menua atau menua.

Proses menua dan menjadi tua merupakan hal yang alamiah dan pasti terjadi pada setiap manusia. Usia lanjut merupakan suatu proses yang normal namun berjalan progresif dan irreversibel. Perubahan pada lansia selama proses menua meliputi perubahan fungsi fisiologis, kognitif dan psikososial. Penurunan kemampuan

fisiologis tubuh pada lansia merupakan penurunan menuju kearah kelemahan fungsi. Penurunan fisiologis pada lansia menyebabkan keterbatasan fungsi motorik mereka sehingga membatasi kemampuan interaksi sosial, terhambat dan menurunnya aktifitas fisik, menurunnya kemampuan fungsi sensorik dan panca indra sehingga membuat kesalahan dalam mempersepsikan sesuatu.

Masa lansia juga mengakibatkan perubahan-perubahan kesejahteraan hidup dan psikologis pada lansia. Ketidaksiapan seseorang terhadap perubahan hidup pada diri seseorang dapat mengakibatkan munculnya ketegangan jiwa yang berdampak terhadap perubahan kemampuan fungsi adaptif diri seorang lansia. Keliat dkk, (1995) menyebutkan aspek sosial yang berubah pada masa lansia diantaranya adalah masa pensiun yang berarti merupakan waktu untuk menikmati hidup, lebih santai, melakukan hobi, ataupun aktifitas sosial. Akan tetapi bagi sebagian lanjut usia, masa lansia ataupun masa pensiun sering diartikan sebagai "kehilangan" dari hilangnya sumber keuangan, pasangan hidup, teman, pekerjaan dan kegiatan serta kurangnya dan menurunnya rasa harga diri (Keliat dkk, 1995). Kehilangan merupakan kondisi nyata yang berbeda dengan kondisi yang diharapkan oleh seseorang (Eakes, Burke dan Hainsworth, 1998 dalam Tomey dan Martha, 2006). Perubahan ini akan lebih terasa bagi seseorang yang menduduki jabatan atau pekerjaan formal. Individu tersebut akan merasa kehilangan semua perlakuan yang selama ini didapatkannya seperti dihormati, diperhatikan dan diperlukan. Bagi orang-orang yang tidak mempunyai waktu atau tidak merasa perlu untuk bergaul diluar lingkungan pekerjaannya, perasaan kehilangan ini akan berdampak pada semangatnya, suasana hatinya dan kesehatannya (Dep Kes, 2001).

Selain perasaan kehilangan pada lansia, masalah psikologis lain yang kerap muncul pada seorang lansia adalah kesepian. Masalah kesepian sering terjadi pada lansia yang berada pada tahap akhir kehidupan mereka, dimana anak-anak telah menjadi dewasa dan keluar dari kehidupan orang tua mereka sehingga lansia lebih sering sendiri tanpa anggota keluarga yang lain. Perasaan kesepian pada lansia merupakan masalah psikologis yang kurang difahami oleh orang lain yang belum memasuki usia lansia karena lansia yang diam dianggap sebagai hal yang biasa.

Perubahan menjadi tua dan menua pada proses menua berdampak pula pada fungsi kognitif lansia yang memunculkan mitos dan stereotip dimana orang secara umum percaya bahwa lansia mengalami penurunan dalam kemampuan belajar akibat penurunan fungsi kognitif. Para ahli berpendapat tersendiri akan perubahan fungsi kognitif pada lansia. Perubahan fungsi kognitif pada lansia dikemukakan oleh Theis dalam Potter dan Perry (2003) yang menyatakan bahwa lansia mengalami penurunan intelegensia komponen dasar proses dan rasional informasi, tetapi dikompensasi dengan peningkatan intelegensia yang mengkristal yaitu kemampuan elaborasi isi dan kontekstual rasional dan pengetahuan. Hal senada dikemukakan oleh Townsend (2003) bahwa pada fungsi intelektual lansia memasuki tahapan paling tinggi dalam fungsi kepandaian mereka dimana kemampuan intelektual lansia terkristalisasi dari pengetahuan selama masa kehidupan masuk pada kondisi yang stabil pada tahap kehidupan dewasa.

Townsend (2003) juga menyebutkan bahwa kemampuan untuk mempelajari hal baru pada usia lansia nampak mengalami penurunan tetapi tidak dengan kemampuan intelektual pada lansia akan semakin absolut pada usia lanjut. Kemampuan dalam belajar pada lansia tidak hilang begitu saja, hanya saja kemampuan belajar mengalami perubahan dalam hal kecepatan untuk merespon hal yang dipelajari. Dapat difahami bahwa sebenarnya kemampuan seorang lansia tidak mengalami penurunan dalam hal belajar hanya saja diperlukan waktu yang lebih lama dibandingkan tingkatan usia yang lebih muda. Boyd dan Nussbaum (1989) menjelaskan bahwa aspek pembelajaran pada lansia harus lebih banyak untuk mentransfer materi pelajaran baru yang berkaitan dengan memori jangka panjang (Potter dan Perry, 2005).

Perubahan-perubahan pada lansia selama proses menua meliputi fungsi fisiologi, kognitif dan psikososial dapat berpengaruh pada harga diri seorang lansia. Harga diri menjadi hal yang penting bagi seorang lansia karena harga diri adalah rasa dihormati, diterima, kompeten dan bernilai bagi lansia yang didapatkan dari orang lain dan perasaan ini menetap pada dirinya akibat interaksi dan penilaian orang lain terhadap dirinya. Orang dengan harga diri rendah sering merasa tidak dicintai

dan sering mengalami depresi dan ansietas (Potter dan Perry, 2005). Mekanisme model kepribadian juga menjelaskan bahwa penilaian diri yang negatif dan harga diri yang rendah mempengaruhi sistem kepercayaan individu sehingga menjadikannya sebagai stressor penyebab gangguan suasana perasaan pada diri seseorang (Stuart, 2009).

Masalah psikologis yang terjadi pada lansia selain harga diri rendah yaitu depresi pada lansia atau gangguan suasana perasaan. Pada NANDA (2011) menjelaskan kondisi depresi nampak pada individu dengan harga diri rendah kronik, dimana individu memiliki evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kecakapan diri yang berlangsung lama. Depresi lebih dikenal sebagai gangguan suasana perasaan dan merupakan disfungsi neurobiologis yang menimbulkan perubahan respon emosional pada diri seseorang.

Sekitar 25% penduduk mengalami beberapa tingkat gangguan suasana perasaan sepanjang hidup mereka. Individu yang mengalami gangguan suasana perasaan (81%) masih mampu melakukan fungsi dalam batas realitas, kecuali 9% populasi ini yang menjadi psikotik serta memiliki pikiran dan tindakan yang disorganisasi dan tidak lazim (Videbeck, 2008). Sedangkan menurut Maslim (2002) depresi merupakan kelompok gangguan suasana perasaan dengan gejala utama (pada derajat ringan, sedang dan berat) yaitu afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi dan menurunnya aktivitas. Stuart (2009) menjelaskan bahwa tanda utama dari kondisi depresi adalah adanya perubahan perilaku. Rata-rata satu dari delapan orang dewasa memiliki pengalaman depresi disepanjang hidupnya dan terjadi pada 14 juta setiap orangnya dengan kondisi depresi dan 70% diantara penderita depresi adalah perempuan (Stuart, 2009).

Mittal dkk (2006) menyebutkan lebih dari 40% penderita depresi mengalami gangguan kualitas hidup akibat depresi dan hanya sepertiga dari individu dengan gangguan depresi mencari pertolongan sedangkan yang lain tidak terdiagnosa dan tidak mencari pertolongan terhadap kondisi depresi mereka (Stuart, 2009). Menurut Stuart (2009) bahwa secara umum rata-rata kejadian depresi pada lansia

berkisar 15% sampai 20% dengan prevalensi gejala depresi pada lansia di masyarakat dan rumah perawatan berkisar 15% sampai 40%. Diagnosa kondisi depresi pada lansia 80% tidak dikenali pada sepanjang waktu, hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa gejala depresi merupakan hal yang normal dari proses menua (Stuart, 2009). Sedangkan menurut Divisi Psikiatri-Geriatri, Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (FKUI -RSCM) bahwa 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 dan prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45% (Rachmawati, 2008).

Angka kejadian gangguan mental diantara populasi usia lanjut menurut Skoog (2011) dalam *Canadian Journal of Psychiatry* menyebutkan 20% lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas mengalami gangguan mental tanpa dementia. Gangguan cemas dan depresi pada lansia memiliki prevalensi antara 6% sampai 12% dilaporkan terjadi pada lanjut usia berumur 65 tahun keatas. Chang dan Zalaquett (2005), Stens (2006) menyebutkan bahwa depresi pada usia lanjut merupakan persoalan kesehatan utama yang terjadi pada populasi lansia. Angka resiko kekambuhan pada individu dengan depresi dilaporkan sebesar 25% (Stuart, 2009). Chang (2005) menyebutkan bahwa data di Amerika prevalensi secara klinis lansia dengan gejala depresi diketahui berkisar 8% sampai 15% dan 30% terjadi pada lansia di panti perawatan.

Melihat semakin bertambahnya jumlah lansia dan semakin tingginya resiko kejadian depresi pada lansia, maka sebagaiantisipasi terhadap peningkatan populasi lansia seperti ledakan kelahiran bayi "*baby boomer*" sangatlah penting bagi para profesional kesehatan untuk lebih mengenal masalah dan terapi pada populasi lansia sehingga dampak kerugian akibat kondisi kejadian depresi dapat dicegah secara dini. Dampak kerugian akibat kondisi depresi pada lansia antara lain penderitaan emosional dan penurunan kualitas hidup bagi lansia (Blazer,

2003) dan kerugian ekonomi akibat biaya perawatan terhadap kondisi kesehatan akibat depresi.

Kerugian ekonomi akibat masalah kesehatan jiwa berdasarkan hasil Riskesdas 2007 disebutkan mencapai Rp 20 Triliun, jumlah yang sangat besar dibandingkan jumlah yang dikeluarkan negara untuk dana Jamkesmas Rp 5,1 Triliun dan kerugian akibat TBC Rp 6,2 Triliun (Kementerian Kesehatan, 2010). Kerugian ekonomi di Amerika Serikat akibat kondisi depresi dilaporkan menghabiskan 43,7 juta dollar atau Rp 3,9 Triliun akibat individu depresi tidak bekerja, tidak produktif dan biaya perawatan dipelayanan kesehatan (Stuart, 2009). Melihat besarnya kerugian ekonomi pada penurunan kemampuan produktif individu dengan depresi yang besar sehingga diperlukannya penanganan dan terapi untuk mengatasi masalah depresi pada umumnya dan masalah depresi pada lansia khususnya melalui praktik spesialis keperawatan jiwa.

Keperawatan jiwa merupakan bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya. Pelayanan keperawatan jiwa bukan hanya ditujukan pada klien gangguan jiwa tetapi juga pada klien dengan berbagai masalah psikososial (Suliswati, 2005) yang termasuk didalamnya merupakan masalah kondisi depresi yang terjadi pada lansia. Wheeler (2008) mengelompokkan psikoterapi pada populasi khusus dalam psikiatri menjadi 3 golongan utama yang harus diperhatikan yaitu kelompok anak-anak, kondisi trauma dan disosiasi, dan kelompok khusus lansia. Hal ini menjadi rujukan bagi perawat psikiatri bahwa populasi lansia merupakan kelompok khusus yang memerlukan perhatian terhadap kondisi psikologis mereka terutama melalui pendekatan penelitian keperawatan dan terapi keperawatan jiwa khususnya.

Penelitian keperawatan jiwa yang berkaitan terhadap penyelesaian masalah psikologis pada lansia dengan depresi yang sudah dilakukan adalah dengan menggunakan terapi *reminissence* antara lain oleh Syarniah (2010) melakukan penelitian untuk melihat pengaruh terapi *reminissence* terhadap depresi pada

lansia yang menunjukkan hasil penelitian terjadi peningkatan harga diri dan terjadi penurunan secara bermakna pada kondisi depresi, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia. Nauli (2011) meneliti tentang pengaruh logoterapi lansia dan psikoedukasi keluarga terhadap depresi dan kemampuan memaknai hidup pada lansia menunjukkan hasil bahwa lansia yang diberikan logoterapi dan psikoedukasi keluarga mengalami penurunan secara bermakna terhadap kondisi depresi, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia dan terjadi peningkatan pada kemampuan memaknai hidup dan harga diri lansia. Bharaty (2011) meneliti tentang pengaruh terapi *reminissance* dan psikoedukasi keluarga terhadap kondisi depresi dan kualitas hidup lansia ketidakberdayaan, keputusasaan, dan isolasi sosial pada lansia yang menunjukkan hasil penelitian terjadi peningkatan kualitas hidup dan penurunan secara bermakna terhadap kondisi depresi, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial pada lansia.

Terapi *reminissance* merupakan terapi dengan melihat kebelakang (memori masa lalu) dan tidak masa kini sebagai lansia. Penelitian tentang pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada lansia belum ada yang melakukan terutama pada lansia dengan kondisi depresi. Terapi Telaah Pengalaman Hidup dalam penyelesaian masalah pada lansia meliputi setiap tahap tugas perkembangan lansia melalui proses pengingatan kembali masa kini dan masa lalu sehingga lansia mampu menyelesaikan konflik yang belum selesai pada tugas perkembangan sebelumnya sehingga memunculkan penerimaan diri, meningkatkan integritas diri, meningkatkan harga diri dan rasa damai pada diri lansia sehingga diharapkan mampu merubah suasana perasaan lansia. Wheeler (2008) menyebutkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup mampu membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif, sedangkan Keliat dkk (1995) mengatakan Terapi Telaah Pengalaman Hidup akan mampu membantu lansia untuk melepaskan energi emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini.

Salah satu intervensi keperawatan jiwa yang dapat membantu lansia untuk menyelesaikan masalah depresi dengan dilakukan Terapi Telaah Pengalaman Hidup (*Life Review Therapy*). Wheeler (2008) menjelaskan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan peninjauan *retrospective* atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang dengan membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif. Dapat dikatakan bahwa menurut Wheeler (2008) Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi pembelajaran yang berkaitan dengan memori peristiwa lampau kedalam cerita yang positif untuk mencapai integritas diri lansia. Potter dan Perry (2005) menyebutkan bahwa hal ini senada dengan pendapat Boyd dan Nussbaum yang menjelaskan bahwa aspek pembelajaran pada lansia harus lebih banyak untuk mentransfer materi pelajaran baru yang berkaitan dengan memori jangka panjang.

Keliat dkk (1995) menyampaikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup (*Life Review Therapy*) ditemukan pertama kali oleh Butler yang menjelaskan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi yang berfungsi positif psikoterapeutik dengan memberikan kesempatan kepada lansia untuk menyelesaikan masalah dengan tahapannya yaitu: ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah, eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau (menggali lebih dalam masalahnya), elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah, ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan, menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai, mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistim, kepercayaan dan fantasi. Hasil akhir dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini) oleh lansia.

Sirey dan Kenzie (2007) mengemukakan Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan intervensi yang berkaitan dengan pencapaian tahap kehidupan psikososial Erickson dengan delapan tahap psikososial individu, dimana individu

berjuang untuk menyeimbangkan konflik kehidupan pada tahapan hidup untuk mencapai keberhasilan tahap kehidupan yang dijalani sehingga mampu mencapai tahap kehidupan berikutnya. Telaah pengalaman hidup membuat individu mengenal seberapa baik mereka untuk mengatur konflik pada tiap tahap kehidupan dan memberi arti pada tiap tahap kehidupan dengan mengintegrasikan pengalaman-pengalaman pada masa kini dan masa yang akan datang. Hasil dari integrasi ini adalah penerimaan diri, identitas diri yang kuat dan memberi arti dan makna hidup sehingga sangat efektif diberikan pada lansia dengan masalah-masalah perilaku, kondisi depresi dan penurunan perhatian pada populasi lanjut usia.

Pandangan lain mengenai Terapi Telaah Pengalaman Hidup dikemukakan oleh Stuart (2009) yang menyampaikan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi yang berpedoman secara progresif kembali pada kesadaran dimasa lalu. Stuart (2009) menyebutkan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat dilakukan dalam bentuk kelompok ataupun individual, yang apabila dilakukan secara berkelompok maka setiap anggota dalam kelompok dapat mendorong setiap anggota kelompok untuk secara positif saling mendukung dan saling belajar yang menguntungkan dari anggota kelompok yang lain. Kekohesifan dalam kelompok dan adanya saling berbagi dalam kelompok dapat meningkatkan rasa harga diri dan perasaan saling memiliki.

Stuart (2009) menyampaikan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi yang terstruktur dengan menekankan dan memperhatikan analisa peristiwa hidup, dimana perawat membantu pasien untuk melihat arti dari pengalaman hidup dan memecahkan konflik dan perasaan tentang kehidupan sehingga merubah suasana perasaan dan emosi lansia. Pendapat lain dari Mitchell (2009) mengemukakan bahwa kunci dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah memberikan kesempatan untuk klien mengulang kembali pengalaman dari ingatan masa lalu, dengan berbagi ingatan dan mengulang kembali pengalaman masa lalu dapat membantu lansia untuk menyampaikan emosi positif mereka dan meningkatkan kesadaran diri mereka melalui penerimaan hidup.

Penelitian-penelitian terkait mengenai efektifitas Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap depresi antara lain penelitian Davis (2004) menjelaskan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup efektif dan secara signifikan menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan tingkat kepuasan hidup. Penelitian dari Gudorf (1991) tentang pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap lansia di rumah perawatan dapat menurunkan depresi, meningkatkan kepuasan hidup, dan kemampuan memori lansia. Diperkuat oleh penelitian Serrano dan Latorre (2004) dalam artikel *American Psychological Association* pada penelitiannya yang berjudul Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan autobiografi diri sendiri pada lansia dengan gejala depresi pada akhir *posttest* penelitian menunjukkan adanya penurunan gejala depresi, penurunan keputusasaan, peningkatan kepuasan hidup dan mendapatkan kembali informasi peristiwa hidup yang penting.

Lehman, Capezuti & Gillespie (2011) menyebutkan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup bermakna signifikan dan efektif menurunkan gejala depresi lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Lehman, Capezuti & Gillespie (2011) menyebutkan pula bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan bercerita (*oral dialogue*) baik secara individu ataupun berkelompok dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan terapi secara individual didukung oleh pendapat Stuart (2009) yang menyebutkan bahwa lansia berespon dengan baik secara kelompok ataupun individual, hal ini dikarenakan lansia perlu diberi kesempatan untuk bercerita, mendapatkan dukungan dari usaha mereka untuk mengatasi masalah dari hari ke hari dan memberi arti pada masa depan mereka. Berdasarkan penelitian tersebut diatas membuktikan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat dilakukan secara individu ataupun berkelompok yang ditujukan pada lansia yang mengalami masalah-masalah psikososial yang salah satunya adalah kondisi depresi pada lansia.

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera, yang di kelola Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Selatan terdapat di dua tempat yang berbeda yaitu di jalan

A.Yani km 27 Landasan Ulin Banjarbaru dan di jalan A.Yani km 38 Martapura. Berdasarkan otonomi daerah pada 2002, kewenangan pengelolaan berada dibawah Dinas Sosial provinsi Kalimantan Selatan meliputi pengelolaan kepegawaian, fasilitas dan anggaran. Dimana PSTW di Banjarbaru mempunyai 13 wisma dengan kapasitas 110 orang lansia, sedangkan PSTW di Martapura mempunyai 7 wisma dengan kapasitas 60 orang lansia dengan jumlah keseluruhan 60% penghuni panti adalah lansia wanita. Diketahui bahwa usia paling tua yang ada di kedua PSTW berusia 100 tahun dengan penempatan lansia pada wisma (kelompok). Lansia yang berada di PSTW Budi Sejahtera Martapura dan Banjarbaru sebagian besar (70%) sudah tidak mempunyai keluarga lagi sedangkan yang mempunyai keluarga hanya 30%.

Kegiatan yang dilakukan di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru ataupun Martapura antara lain bimbingan mental keagamaan (ceramah agama, yasinan, maulid habsyi), bimbingan sosial seperti kerja kelompok, terapi kelompok, hubungan dengan masyarakat, hubungan dengan lingkungan, bimbingan kesehatan dan rekreasi sosial, bimbingan keterampilan, seperti menjahit, menyulam, menganyam, membuat kue. Semua kegiatan tersebut dilakukan hanya sesuai jadwal dan sesuai dengan kondisi fisik dari lansia. Sedangkan pemberian fasilitas kesehatan lebih berfokus pada kebutuhan kesehatan fisik lansia, belum menyentuh pada penatalaksanaan kebutuhan dan masalah psikologis atau kejiwaan pada lansia.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syarniah (2010) di PSTW Banjarbaru diketahui ternyata lansia yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran, berusia lebih dari 60 tahun dan komunikatif di PSTW Banjarbaru terdapat 44% (48 orang lansia) yang mengalami depresi. Pada PSTW Martapura terdapat 48% (29 orang lansia) mengalami depresi. Pada PSTW Martapura tidak diberikan terapi spesialis keperawatan jiwa hanya diberikan terapi generalis untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial yang dilakukan oleh perawat di panti setelah dilatih oleh peneliti.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan diketahui dari 2 wisma tempat tinggal lansia yang dihuni oleh 8 orang lansia setiap wismanya terdapat 69% (11 orang lansia dari 16 orang lansia) mengeluhkan malas untuk beraktivitas, pasif, ungkapan diri yang negatif dan merasa kesepian yang merupakan tanda dan gejala kondisi depresi. Hal ini didukung oleh pendapat Maslim (2002) bahwa kondisi depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi serta menurunnya aktivitas.

Terapi Telaah Pengalaman Hidup baik secara individu belum pernah diberikan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan untuk mengatasi masalah psikologis lansia dengan depresi sehingga berdasarkan penjelasan diatas peneliti melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di PSTW Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan dengan pendekatan terapi secara individual dengan tujuan agar lansia dapat lebih terbuka dan responsif untuk menceritakan pengalamannya.

1.2 Rumusan Masalah

Kondisi depresi pada lansia menjadi salah satu kondisi utama pada lansia akibat perubahan psikososial pada diri seorang lansia. Menjadi individu tua ditambah dengan perubahan kearah kelemahan pada fungsi fisiologis, psikologis dan sosial dapat berakibat pada kondisi kesepian, merasa harga diri rendah, malas beraktivitas dan pasif terhadap kondisi diri dan lingkungan sekitar yang dapat berakibat pada kondisi depresi. Studi pendahuluan pada Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan dari 2 wisma tempat tinggal lansia yang dihuni oleh lansia yang masing-masing wisma dihuni oleh 8 orang lansia terdapat 69% (11 orang lansia dari 16 orang lansia) lansia mengeluhkan malas untuk beraktivitas, pasif, ungkapan diri yang negatif dan merasa kesepian. Berdasarkan fenomena dan penjelasan diatas, maka pertanyaan penelitian adalah: “Bagaimanakah pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat

depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan?''.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1.3.2.1 Diketuainya karakteristik lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan.

1.3.2.2 Diketuainya kondisi tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan.

1.3.2.3 Diketuainya perbedaan tingkat depresi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan.

1.3.2.4 Diketuainya karakteristik yang paling berkontribusi terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial terutama dengan masalah depresi atau gangguan suasana perasaan pada lansia.

1.4.1.2 Meningkatkan kualitas pelayanan lansia di tatanan panti werdha dengan masalah depresi atau gangguan suasana perasaan.

1.4.1.3 Membantu lansia untuk mencapai kepuasan hidup, mencapai integritas diri yang optimal sebagai lansia, meningkatkan harga diri, menurunkan depresi dan membantu lansia mendapatkan rasa damai.

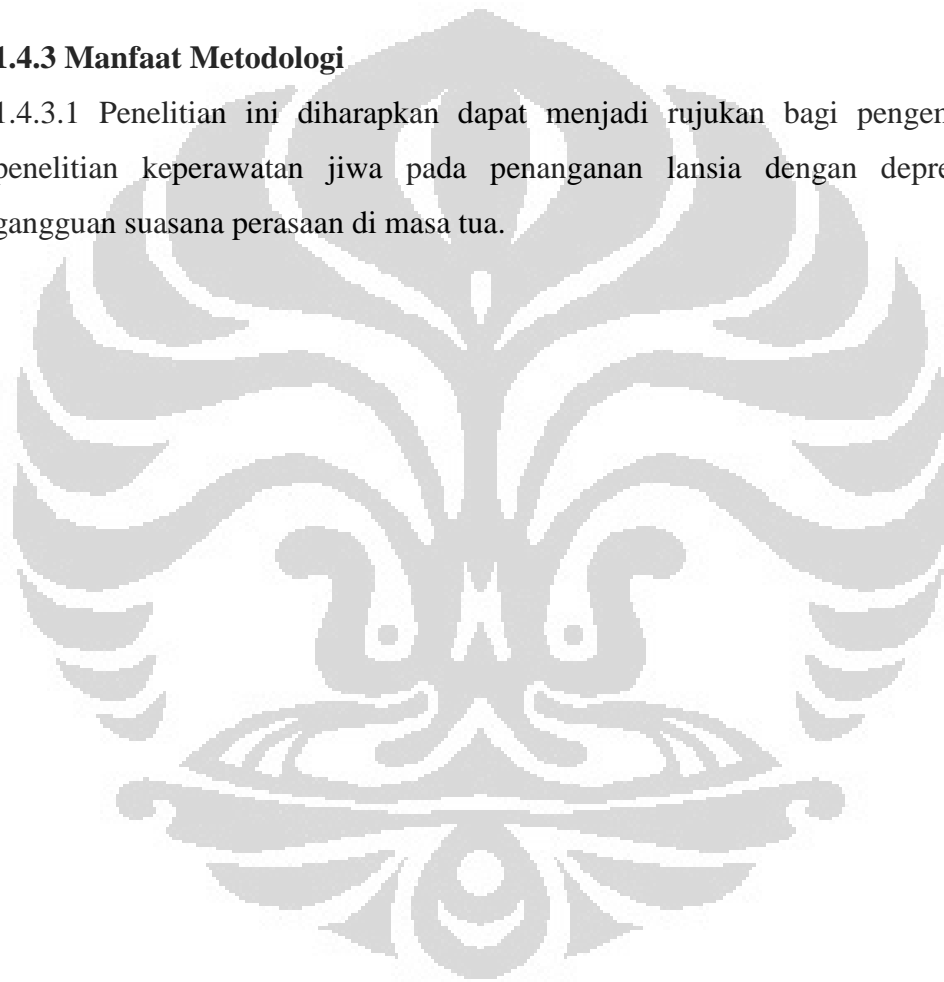
1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Mengembangkan terapi keperawatan jiwa khususnya pada populasi lansia dengan kondisi depresi atau gangguan suasana perasaan di panti werdha.

1.4.2.2 Hasil penelitian Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap lansia dengan depresi dapat dijadikan dasar praktek pemberian asuhan keperawatan bagi para praktisi keperawatan khususnya keperawatan jiwa untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan jiwa pada lansia.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan penelitian keperawatan jiwa pada penanganan lansia dengan depresi atau gangguan suasana perasaan di masa tua.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka menurut Burn dan Grove (1996) dalam Hamid (2008) pada penelitian dilakukan untuk mendapatkan gambaran apa yang telah diketahui tentang situasi tertentu dan kesenjangan pengetahuan yang ada pada situasi tersebut. Bab 2 ini memaparkan tinjauan teori dan konsep yang berkaitan dengan konsep lanjut usia, konsep depresi, tinjauan keperawatan pada gangguan depresi, depresi pada lansia dan Terapi Telaah Pengalaman Hidup.

2.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia atau lansia merupakan masa dewasa tua yang dimulai setelah pensiun atau saat berada antara usia 65 tahun hingga 75 tahun (Potter dan Perry, 2005), sedangkan Papalia, Olds dan Feldman (2008) membagi kepada tiga kelompok lansia yaitu lansia muda (*young old*) berusia antara 65 sampai 74 tahun yang biasanya aktif, vital dan bugar, lansia tua (*old old*) berusia antara 75 sampai 84 tahun dan lansia tertua (*oldest old*) berusia 85 tahun keatas yang berkecenderungan lebih besar lemah dan tidak bugar serta memiliki kesulitan dalam mengelola aktivitas keseharian. WHO dalam Departemen Kesehatan (2001) membagi lansia menjadi 3 golongan yaitu *elderly* (64 - 74 tahun), *Old* (75 - 90 tahun) dan *Very Old* (> 90 tahun). Carito (2009) mengatakan lanjut usia ialah jika seseorang telah berumur 60 tahun ke atas (di negara berkembang) atau 65 tahun ke atas (di negara maju) dan diantara lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas dikelompokkan lagi menjadi *young old* (60-69 tahun), *old* (70-79 tahun) dan *old-old* (80 tahun ke atas).

Menurut Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) pasal 1 ayat 2 disebutkan, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Lansia terdiri dari dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan

yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Departemen Sosial, 2007).

Berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa lansia atau lanjut usia merupakan masa dewasa tua yang ditandai dengan masa pensiun pada seseorang pada usia 60 tahun hingga usia 85 tahun dengan kategori sebagai lansia potensial dan tidak potensial terhadap kemampuannya dalam menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

2.1.2 Teori Penuaan Biologis

Proses menjadi tua atau menua tidak terlepas dari proses penuaan primer dan penuaan sekunder. Penuaan primer yaitu proses kemunduran tubuh secara gradual yang tak terhindarkan dan dimulai pada masa awal kehidupan dan terus berlangsung selama bertahun-tahun, terlepas dari apa yang biasa dilakukan oleh orang-orang untuk menunda proses penuaan. Sedangkan penuaan sekunder merupakan hasil penyakit, kesalahan dan penyalahgunaan perilaku pada diri seseorang yang berakibat pada penuaan.

Teori penuaan biologis terbagi dalam dua kategori besar yaitu teori pemrograman genetik dan teori peringkat variabel (Papalia, Olds dan Feldman, 2008).

2.1.2.1 Teori Pemrograman Genetik

Teori pemrograman genetik menyatakan bahwa usia tubuh yang berkaitan dengan jadwal perkembangan normal ditanamkan dalam gen. Jadwal perkembangan normal dalam gen tersebut dapat menghasilkan rentang kehidupan maksimum yang diatur secara genetik. Leonard Hayflick, 1981 dalam Papalia, Olds dan Feldman (2008) atau yang lebih dikenal dengan Hayflick *Limit* menyebutkan bahwa sel manusia memecah diri paling banyak lima kali dan pada suatu titik sel-sel tubuh melalui proses penuaan yang sama. Kegagalan bisa terjadi melalui *senescence* terprogram yaitu “padamnya” gen tertentu sebelum penurunan yang berkaitan dengan usia, seperti pada penglihatan, pendengaran dan kontrol

motoris. Jam biologis yang bekerja melalui gen-gen yang mengontrol perubahan hormonal yang menyebabkan masalah dalam sistem imun menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit yang menular.

2.1.2.2 Teori Tingkat Variabel

Teori tingkat variabel yang disebut sebagai teori kesalahan (*error theory*) memandang bahwa proses penuaan merupakan hasil dari proses yang bervariasi dari setiap individu yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, seperti akibat serangan lingkungan dan perubahan metabolisme tubuh yang secara berkesinambungan mempengaruhi tingkat usia individu (NIH/NIA, 1993; Schneider, 1992 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Teori tingkat variabel sebagai teori dasar penuaan biologis terdiri dari teori *wear and tear*, teori radikal bebas, teori peringkat kehidupan dan teori autoimun (NIH/NIA, 1993; Schneider, 1992 dalam Papalia, Olds dan Feldman, 2008) yaitu:

a) Teori *wear and tear*

Menyatakan bahwa menuanya tubuh adalah akibat kerusakan terakumulasi terhadap sistem yang diluar kemampuan tubuh untuk memperbaikinya, dan ketika sel menjadi tua menjadi kurang dapat memperbaiki dan mengganti komponen yang rusak.

b) Teori radikal bebas

Berfokus pada efek berbahaya radikal bebas atom atau molekul oksigen yang amat tidak stabil terbentuk selama metabolisme yang dapat merusak sel membran, protein sel, lemak, karbohidrat bahkan DNA. Kerusakan akibat radikal bebas yang terakumulasi seiring dengan bertambahnya usia sebagai penyebab terjadinya penyakit radang sendi, penyakit kelemahan otot, katarak, kanker dan Parkinson.

c) Teori peringkat kehidupan

Teori ini menyatakan bahwa tubuh dapat melakukan sekian banyak tugas, maka semakin cepat tubuh bekerja semakin cepat tubuh akan rusak. Dengan demikian kecepatan metabolisme menentukan panjang usia seseorang.

d) Teori autoimun

Teori autoimun menyatakan bahwa sistem imun yang menua menjadi “bingung” dan menghasilkan antibodi yang menyerang sel tubuh sendiri atau terjadi pelemahan sistem imun yang menua sebagai penyebab penuaan.

Berdasarkan beberapa teori yang dijelaskan diatas dapat difahami bahwa setiap teori tidak dapat berdiri dengan sendirinya untuk menjelaskan adanya proses penuaan pada seorang manusia, dengan kata lain teori-teori yang ada hanya menjelaskan sebagian dari kondisi kebenaran yang terjadi pada manusia yang menua. Lingkungan yang terkontrol dan bebas dari kondisi faktor penyebab kerusakan dan faktor gaya hidup yang berinteraksi dengan kepemilikan gen pada diri seseorang akan menentukan seberapa lama seseorang hidup dan dalam kondisi tubuh seperti apa dia hidup hingga mencapai masa tua atau menjadi tua.

Tabel 2.1
Teori penuaan biologis

Teori Pemrograman Genetik	Teori Peringkat variabel
Teori <i>senescence</i> terprogram yaitu penuaan merupakan hasil pertukaran berurutan pada gen tertentu. <i>Senescence</i> merupakan waktu ketika penurunan yang berkaitan dengan penuaan menjadi nyata.	Teori <i>wear and tear</i> yaitu sel dan jaringan memiliki bagian vital yang akan rusak.
Teori endokrin yaitu jam biologis bertindak melalui hormon untuk mengontrol dimensi penuaan.	Teori radikal bebas yaitu akumulasi kerusakan dari radikal oksigen menyebabkan sel dan organ akhirnya berhenti berfungsi.
Teori imunologis yaitu penurunan terprogram dalam sistem imun tubuh yang menjurus kepada peningkatan kerapuhan terhadap penyakit menular dan kemudian pada penuaan dan kematian.	Teori peringkat kehidupan yaitu semakin besar tingkat metabolisme organisme, maka semakin pendek usianya.
	Teori autoimun yaitu sistem imun menjadi bingung dan menyerang sel tubuhnya sendiri.

(Diadaptasi dari Papalia, Olds dan Feldman, 2008)

2.1.3 Teori Penuaan Psikologikal

Teori psikologikal mengenai penuaan berkaitan dengan tahapan perkembangan kehidupan individu terbagi dalam 2 teori penuaan psikologikal yaitu Teori perkembangan dan teori stabilitas kepribadian (Stuart, 2009).

2.1.3.1 Teori Perkembangan

Teori perkembangan mengacu pada tahap perkembangan psikologis dari umur manusia dan tugas perkembangan seperti perubahan dan kehilangan, mempertahankan penghargaan dan mempersiapkan kematian merupakan tahap perkembangan akhir manusia sebagai seorang lansia.

2.1.3.2 Teori Stabilitas Kepribadian

Kepribadian seseorang dibentuk dari awal usia dewasa dan menjadi semakin stabil dan adaptif. Perubahan dari kepribadian pada usia tua dianggap sebagai indikasi penyakit pada fungsi kognitif usia tua.

2.1.4 Perubahan Fisiologis pada Lansia

Perubahan fisiologis pada lansia bervariasi pada setiap lansia. Perubahan secara fisiologis pada lansia meliputi semua sistem tubuh lansia yang merupakan penurunan terhadap fungsi sistem tubuh menurut Potter & Perry (2005) yaitu sistem integumen berupa warna kulit, kelembaban kulit, suhu dan tekstur kulit mengalami penurunan elastisitas, kering, kendur, ekstremitas terasa lebih dingin. Distribusi lemak mengalami peningkatan jumlahnya pada abdomen dan terjadi penurunan jumlah lemak pada ekstremitas, terjadi penurunan distribusi pada rambut dan penurunan laju pertumbuhan kuku.

Penurunan ketajaman pada penglihatan, berkurangnya ketajaman pendengaran, penurunan indra pengecap, peningkatan pada frekuensi pernafasan disertai dengan penurunan ekspansi paru akibat penurunan massa dan tonus otot pada toraks. Kifosis merupakan perubahan tajam dan progresif pada struktur vertebra yang permanen bila disertai osteoporosis. Sistem jantung dan vaskular terjadi penurunan kekuatan kontraktile miocardium menyebabkan penurunan curah jantung. Sistem gastrointestinal dan abdomen terjadi penurunan peristaltik lambung sehingga lansia dapat mengalami pelambatan pengosongan gaster dan

tidak mampu mengonsumsi dalam jumlah besar makanan. Penurunan peristaltik dapat mempengaruhi pengosongan kolon yang mengakibatkan konstipasi pada lansia.

Perubahan pada struktur dan fungsi sistem reproduksi terjadi sebagai akibat perubahan hormonal. Pada reproduksi wanita terjadi menopause sebagai penurunan respon ovarium terhadap hipofisis dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesterone. Pada lansia laki-laki terjadi penurunan spermatogenesis.

Sistem perkemihan pada laki-laki terjadi hipertropi kelenjar prostat yang menekan leher kandung kemih, akibatnya dapat terjadi infeksi traktus urinarius, inkontinensia, sering berkemih dan dapat mengakibatkan kesulitan memulai dan mempertahankan aliran urin. Perubahan sistem perkemihan pada wanita dapat mengalami inkontinensia stress yaitu terjadi pelepasan urin involunter saat batuk, bersin, atau mengangkat suatu benda akibat melemahnya otot perineal dan kandung kemih. Pada sistem muskuloskeletal terjadi penurunan massa dan kekuatan otot, demineralisasi tulang pada wanita, penurunan mobilitas sendi. Dewasa lansia yang berolahraga secara teratur tidak kehilangan massa atau tonus otot dan tulang sebanyak dewasa lansia yang tidak aktif.

Perubahan pada sistem neurobiologis akibat jumlah neuron pada sistem nervus mulai berkurang dan neuron tidak beregenerasi yang berakibat pada perubahan fungsi. Klien lansia mengalami penurunan keseimbangan indra atau respon motorik tidak terkoordinasi. Siklus bangun-tidur pada lansia juga dipengaruhi oleh otak, dimana secara khas lansia tidak tidur sepanjang malam akibat dari siklus tidur yang memendek, akibat pengosongan kandung kemih yang sering nyeri atau gangguan psikologis yang lain (Potter dan Perry, 2005).

Perubahan-perubahan fisiologis yang dijelaskan diatas memberikan gambaran bahwa fungsi fisiologis pada lansia secara keseluruhan mengalami kemunduran fungsi tubuh. Kemunduran fungsi tubuh ini membawa pada kondisi perubahan

psikososial bagi lansia seperti perasaan tidak berdaya akibat penurunan kemampuan fisik, munculnya perasaan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas seperti sebelumnya dan perasaan keputusasaan akibat kemunduran fungsi fisiologis tubuh lansia. Perubahan kemampuan fisiologis yang berkelanjutan dapat membawa kearah kondisi gangguan suasana perasaan atau depresi pada lansia. Stuart (2009) menyebutkan bahwa penyakit fisik pada lansia dapat menjadi penyebab skunder depresi, begitu juga pengobatan rutin yang didapatkan pada lansia dapat menjadi penyebab depresi pada lansia.

2.1.5 Perubahan Kognitif pada Lansia

Townsend (2003) menjabarkan aspek perubahan kognitif pada lansia meliputi tiga hal besar yaitu fungsi daya ingat, fungsi kepandaian/ intelektual dan kemampuan untuk belajar. Pada fungsi daya ingat lansia memiliki kelemahan dalam mengingat jangka pendek (*short term memory*) tetapi tidak dengan kemampuan mengingat masa lampau (*long term memory*). Pada fungsi intelektual lansia memasuki tahapan paling tinggi dalam fungsi kepandaian mereka. Kemampuan yang terkristalisasi dari pengetahuan selama masa kehidupan masuk pada kondisi yang stabil pada tahap kehidupan dewasa. Kemampuan untuk mempelajari hal baru pada usia lansia nampak mengalami penurunan tetapi tidak dengan kemampuan intelektual pada lansia akan semakin absolut pada usia lanjut. Kemampuan dalam belajar pada lansia tidak hilang begitu saja, hanya saja kemampuan belajar mengalami perubahan dalam hal kecepatan untuk merespon hal yang dipelajari. Kemampuan belajar terus berjalan sepanjang hidup manusia walaupun pada kondisi tertentu akan mempengaruhi kemampuan dalam belajar akibat beberapa hal seperti ketertarikan, aktifitas, motivasi, kesehatan, biaya dan lansia memerlukan waktu yang lebih lama dalam mempelajari hal-hal yang baru (Townsend, 2003).

Perubahan secara kognitif pada lansia berakibat pada lemahnya daya ingat. Kehilangan daya ingat merupakan salah satu hal yang paling stress dan frustrasi bagi lansia, meskipun melemahnya daya ingat dapat disebabkan karena penyakit organ pada otak atau depresi. Semakin bertambahnya umur mengakibatkan

melemahnya kemampuan daya ingat jangka pendek untuk mengingat kembali peristiwa yang baru saja terjadi dan terjadi sebaliknya pada ingatan masa lalu lebih mampu untuk diingat kembali oleh lansia. Kecepatan untuk menyimpan ingatan semakin lambat seiring dengan bertambahnya usia. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan daya ingat lansia; stress atau kondisi krisis, depresi perasaan tidak berharga, tidak memiliki minat, perubahan fungsi cerebrovascular pada lansia yang berakibat pada perubahan fungsi otak, penurunan fungsi panca indra dan kondisi isolasi sosial dapat menjadi sebagai penyebab dengan bertambahnya usia terhadap kemampuan daya ingat lansia (Stuart, 2009).

Stuart (2009) menjelaskan bahwa menurunnya kemampuan mengingat kejadian jangka pendek pada lansia akibat dari menurunnya fungsi penglihatan dan pendengaran, sehingga lansia lebih mencari kenyamanan dengan mengingat kejadian dan pengalaman dimasa lalu. Lansia yang berada pada panti werdha tampak mengalami kesulitan dalam daya ingat dari pada lansia yang hidup di komunitas dan rumah (Stuart , 2009).

2.1.6 Perubahan Psikososial pada Lansia

Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa lansia harus beradaptasi pada perubahan psikososial yang terjadi selama masa penuaan, meskipun perubahan tersebut bervariasi tetapi beberapa perubahan biasa terjadi pada mayoritas lansia, seperti masuknya masa pensiun. Pensiun sering dikaitkan secara salah dengan kepasifan dan pengasingan. Pensiun sebenarnya merupakan tahap kehidupan yang dicirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran yang dapat menyebabkan stress psikososial bagi lansia yang tidak mampu mengadaptasikan dirinya pada tahapan ini. Stress pada masa pensiun meliputi perubahan peran pada pasangan atau keluarga dan masalah isolasi sosial terjadi pada lansia. Masalah isolasi sosial pada lansia dapat berbentuk isolasi sikap yang terjadi karena nilai pribadi dan budaya ketika lansia tidak secara mudah diterima dalam interaksi sosial karena bias dimasyarakat, seiring dengan lansia yang ditolak maka harga diri pun berkurang sehingga usaha untuk bersosialisasi berkurang. Isolasi perilaku

diakibatkan oleh perilaku yang tidak dapat diterima pada semua kelompok usia dan terutama pada lansia, perilaku yang tidak diterima secara sosial menyebabkan seseorang menarik diri. Perilaku yang biasanya dikaitkan dengan pengisolasian pada lansia meliputi demencia, konfusi, alkoholisme dan inkontinensia (Potter dan Perry, 2005).

Perubahan psikologis lainnya yang terjadi pada masa lansia menurut Departemen Kesehatan (2001) dalam Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa meliputi gangguan penyesuaian diri terhadap perubahan peran usia lanjut dan perubahan minat. Lansia yang kurang dapat menerima kondisi perubahan peran maka mereka akan banyak mengalami gangguan dalam perilaku dan komunikasi dengan lingkungannya, misalnya tuntutan penyesuaian diri dengan status pensiun sehingga berakibat pada gangguan penyesuaian diri. Perubahan minat pada usia lanjut yang perlu mendapat perhatian antara lain yaitu minat terhadap diri sendiri, semakin seseorang menjalani usia lanjut, semakin menonjol minatnya terhadap diri sendiri sehingga kemungkinan dia akan terfokus pada egonya (*ego centris*) atau terlalu mementingkan diri sendiri (*self centered*), sehingga mereka menjadi kurang ada perhatian terhadap orang lain. Misalnya mereka banyak mengeluhkan kondisi fisiknya, membesar-besarkan penyakit ringan yang dideritanya. Mereka juga mungkin banyak mengumbar dan menceritakan berulang-ulang mengenai masa lalu mereka yang dianggap hebat.

Minat terhadap penampilan, adanya penurunan minat terhadap penampilan berakibat lansia menyadari kondisi fisik sudah tua sehingga banyak di antara lansia berhenti untuk memberikan perawatan khusus pada penampilan dan kecantikan dirinya. Lansia tidak merasa perlu bersisir, berdandan, atau memperhatikan cara pakaian. Gambaran kondisi ini dipengaruhi oleh karakter usia lanjut tersebut, bila sebelumnya dia tergolong orang aktif dengan kegiatan sosial yang positif, maka di usia lanjutnya dia tetap mengupayakan penampilan yang menarik. Penyebab lain adalah status ekonomi dan tempat di mana mereka tinggal (Departemen Kesehatan, 2001)

Minat terhadap uang, semakin lanjut usia seseorang, nampaknya semakin kurang minat untuk memperhatikan soal uang dan nilainya. Minat untuk mengikuti rekreasi nampak menurun pada lansia. Minat untuk mengadakan sosialisasi, banyak di antara lansia berpendapat bahwa kegiatan sosial akan banyak berkurang karena mereka sudah tua. Situasi seperti ini sering kali disebut dengan *social disengagement* atau keterpisahan dengan masyarakat. Lansia yang bersangkutan memang berkurang minat pribadinya, pihak keluarga juga sering kali memperkuat hal ini (Departemen Kesehatan, 2001).

Minat keagamaan, dalam hal ini menunjukkan bahwa orang usia lanjut ternyata tidak harus selalu semakin kuat kehidupan keagamaannya. Kehidupan beragama ini akan sangat ditentukan oleh bagaimana individu tersebut menjalankan kehidupan beragama di masa sebelumnya. Misalnya, pada usia sebelumnya dia tergolong jamaah yang rajin dan setia mendatangi tempat ibadah, maka pola ini akan terbawa sampai usia lanjut, bahkan mungkin dia akan semakin merasa dekat dengan Tuhan karena semakin dekat juga dia akan dipanggil pulang. Minat untuk mati, beberapa pertanyaan sering kali banyak menghinggapi pikiran para lanjut usia ini antara lain, kapan akan mati? Apa yang menyebabkan kematian saya nanti? Apa yang bisa saya lakukan terhadap kematian seperti yang saya inginkan? atau apakah saya dibenarkan untuk bunuh diri? Bagaimana saya dapat mati dengan cara yang baik? (Departemen Kesehatan, 2001).

Tugas perkembangan pada tahapan lansia lebih banyak berkaitan pada penyesuaian dan adaptasi terhadap kehilangan, yang frekuensi terjadinya lebih besar pada masa lansia. Kehilangan yang paling umum adalah kehilangan kesehatan, pendapatan, perasaan berguna, sosialisasi, orang yang dicintai dan kehidupan mandiri. Untuk beberapa lansia adaptasi dan penyesuaian diri terhadap tahapan masa lansia merupakan hal yang mudah, akan tetapi pada sebagian lansia yang lain memerlukan intervensi keperawatan untuk membantu penyesuaian terhadap perubahan penuaan yang terjadi pada individu sendiri (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Erickson dan Kivnick (1986) dalam Papalia, Olds dan Feldman (2008) prestasi puncak masa dewasa akhir adalah perasaan akan adanya integritas ego atau integritas diri, merupakan pencapaian yang didasarkan pada refleksi akan kehidupan seseorang. Pada tahap kedelapan atau terakhir dari rentang usia; integritas ego versus keputusasaan, lansia harus mampu untuk mencapai integritas diri dengan menerima hidup yang pernah mereka jalani, mengevaluasi, merangkum, dan menerima kehidupan mereka untuk menerima semakin dekatnya kematian. Berdasarkan hasil dari tujuh tahapan sebelumnya para lansia berjuang mencapai koherensi dan keutuhan, bukan keputusasaan dan hidup mereka tidak dapat diulang kembali. Erickson juga menjelaskan bahwa nilai moral yang ada sepanjang tahap kehidupan sebagai lansia adalah kebijaksanaan, perhatian terinformasi dan objektif akan hidup dalam menghadapi kematian tanpa adanya penyesalan yang besar (Papalia, Olds dan Feldman, 2008).

Kebijaksanaan mencakup menerima orang tua sebagai orang yang telah melakukan hal yang terbaik yang dapat mereka lakukan dan karena itu berhak mendapatkan cinta walaupun mereka tidak sempurna. Kebijaksanaan secara tidak langsung menerima kematian seseorang sebagai akhir dari kehidupan yang sedang mereka jalani (Papalia, Olds dan Feldman, 2008).

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Setiap orang disepanjang hidupnya disebutkan akan pernah mengalami peristiwa depresi. Prevalensi depresi secara umum 6% terjadi disepanjang hidup seseorang. Depresi merupakan kelompok gangguan suasana perasaan dengan gejala utama (pada derajat ringan, sedang dan berat) yaitu afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi dan menurunnya aktivitas. Gejala lain berupa konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang (Maslim, 2002).

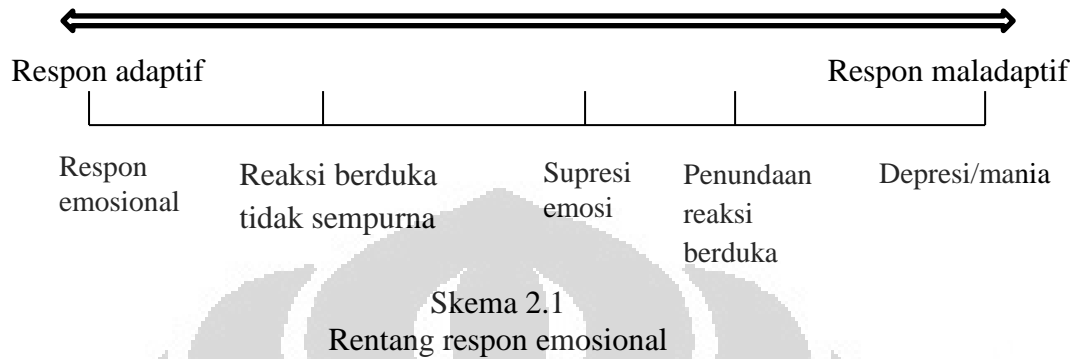
Depresi lebih dikenal sebagai gangguan suasana perasaan pada diri seseorang dan merupakan kondisi disfungsi neurobiologis yang menimbulkan perubahan respon emosional pada diri seseorang yang nampak pada perilaku yang ditampilkan (Videbeck, 2008), sedangkan menurut Hawari (2006) menyebutkan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective or mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Stuart (2009) menyebutkan depresi merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai dengan suasana perasaan yang terdepresi, hilangnya minat atau kesenangan dalam hidup seseorang. Stuart (2009) juga menjelaskan kondisi yang terdepresi merupakan suatu tanda, gejala, sekumpulan gejala, suasana emosional, reaksi, masalah atau gangguan klinik akibat berkepanjangannya perasaan sedih dan berduka yang abnormal pada diri seseorang.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi atau gangguan suasana perasaan merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan seseorang yang dimanifestasikan dengan adanya kondisi kelemahan, pasif, tidak memiliki gairah hidup, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis pada seseorang. Individu dengan gejala gangguan suasana perasaan atau depresi dapat berakibat terhadap menurunnya produktifitas hidup pada seseorang dan menurunnya kemampuan interaksi pada lingkungan sekitar.

2.2.2 Rentang Respon Emosional

Alam perasaan atau mood merupakan perpanjangan keadaan emosional yang mempengaruhi seluruh kepribadian dan fungsi kehidupan seseorang (Stuart, 2006). Stuart (2006) menyebutkan bahwa alam perasaan merupakan emosi pada diri seseorang yang kuat dan mempunyai arti yang sama dengan afek, keadaan perasaan dan emosi. Emosi atau alam perasaan pada diri seseorang berperan penting terhadap kondisi adaptif individu terhadap suatu stressor sebagai pemicu munculnya kondisi abnormal dalam hal suasana perasaan yang dapat mengarah pada kondisi depresi. Jika memandang ekspresi emosi dalam suatu rentang sehat-sakit, akan tampak beberapa hal yang berkaitan yaitu seperti respon emosional,

reaksi berduka tak terkomplikasi, supresi emosi, penundaan reaksi berduka, dan mengarah pada kondisi depresi atau mania. Berikut ini merupakan rentang respon emosional menurut Stuart (2006) :



Respon emosional pada diri seseorang dipengaruhi oleh kondisi internal dan eksternal seseorang, dimana orang tersebut terbuka dan sadar akan perasaannya sendiri. Respon terhadap kehilangan tampak dimana seseorang saat menghadapi kondisi kehilangan yang nyata dan larut dalam kondisi berdukanya sehingga memunculkan reaksi berduka tidak sempurna. Kondisi individu yang berkelanjutan akibat kehilangan dengan reaksi berdukanya terkadang memunculkan reaksi penyangkalan terhadap perasaan diri merupakan kondisi supresi emosi yang terjadi pada diri seseorang. Penundaan reaksi berduka adalah respon emosional akibat kehilangan yang terus menerus dan dapat terjadi pada awal proses berduka dan akan nampak jelas pada kondisi berduka. Penundaan dan penolakan proses berduka ini dapat terjadi selama bertahun-tahun dan dalam waktu yang lama. Kesedihan dan perasaan berduka yang berkepanjangan akan memunculkan kondisi respon emosional maladaptif yaitu depresi. Sedangkan kondisi mania dapat muncul sebagai akibat respon emosional maladaptif yang ditandai dengan alam perasaan yang meningkat, bersemangat atau mudah terganggu.

2.2.3 Faktor Predisposisi Gangguan Alam Perasaan

2.2.3.1 Teori Biologi

Teori Biologi membagi 2 hal utama yaitu faktor genetik dan model biologis sebagai faktor predisposisi kondisi gangguan alam perasaan pada diri seseorang. Faktor genetik sebagai faktor pembawa gen keturunan merupakan pembawa genetik yang diturunkan atas kejadian gangguan alam perasaan atau depresi pada diri seseorang. Stuart (2006) menyebutkan bahwa faktor genetik dianggap mempengaruhi transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga dan keturunan. Kaplan & Sadock (1998) dalam Townsend (2003) menjelaskan bahwa faktor genetik keturunan kembar monozigot berkontribusi 50% dan kembar dizygotik 10% sampai 25% terhadap kemungkinan kejadian gangguan depresi. Stuart (2006) menjelaskan model biologis adalah adanya perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama masa depresi. Perubahan kimia dalam tubuh dapat merupakan akibat perubahan hormon, kurangnya katekolamin, hipersekresi kortisol, disreguler neurotransmitter. Dengan demikian menurut pandangan teori biologi ini, faktor genetik yang diperberat dengan perubahan metabolisme kimiawi dalam tubuh seseorang merupakan faktor yang melatarbelakangi kejadian depresi pada diri seseorang.

2.2.3.2 Teori Agresi Pada Diri Sendiri, dijelaskan oleh Stuart (2006) agresi pada diri sendiri terjadi akibat dari perasaan marah yang ditujukan pada diri sendiri yang berkepanjangan sehingga memunculkan kondisi depresi pada diri seseorang.

2.2.3.3 Teori Kehilangan Objek

Teori kehilangan objek mengemukakan tentang perasaan yang muncul akibat hilangnya atau kehilangan objek yang sangat berarti dalam hidup seseorang. Townsend (2003) menggambarkan bahwa kondisi kehilangan objek ini lebih pada kondisi akibat dari ditinggalkan atau dibiarkan serta dipisahkan dari seseorang yang berarti pada individu pada 6 bulan pertama kehidupannya, sedangkan Stuart (2006) mengemukakan bahwa perpisahan traumatik dengan objek yang sangat berarti sebagai penyebab gangguan alam perasaan. Dapat dikatakan bahwa kehilangan objek berarti pada 6 bulan kehidupan pertama seseorang dapat memunculkan perasaan kehilangan dan depresi pada kehidupan seseorang dimasa yang akan datang.

2.2.3.4 Teori Organisasi Kepribadian, Stuart (2006) menguraikan teori organisasi kepribadian tentang bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri yang rendah mempengaruhi sistem keyakinan dan penilaian individu terhadap stressor dapat memunculkan kondisi depresi pada diri seseorang.

2.2.3.5 Model Kognitif menurut Stuart (2006) menjelaskan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri sendiri, dunia dan masa depan dirinya sendiri. Model kognitif yang dikemukakan oleh Beck and colleagues (1979) bahwa distorsi kognitif kearah negatif menyebabkan kondisi depresi pada diri seseorang dibandingkan kondisi afektifnya. Beck mengidentifikasi ada 3 distorsi kognitif yang diyakini sebagai penyebab depresi yang berakibat terhadap kerusakan kemampuan kognitif, perasaan tidak adekuat pada diri sendiri, tidak berharga dan merasa ditolak oleh orang lain yaitu harapan yang negatif terhadap lingkungan, harapan yang negatif terhadap diri sendiri dan harapan negatif terhadap masa depan diri sendiri (Townsend, 2003). Dengan demikian kondisi depresi pada teori kognitif ini menjelaskan bahwa kondisi depresi yang terjadi pada diri seseorang adalah akibat dari distorsi atau penyimpangan kognitif pada diri seseorang yang dimanifestasikan dengan perubahan perilaku dan perasaan yang negatif pada diri sendiri.

2.2.3.6 Model Ketidakberdayaan yang dipelajari, Stuart (2006) menjelaskan bahwa bukan hanya trauma yang menyebabkan depresi akan tetapi adanya keyakinan bahwa seseorang tidak memiliki kemampuan terhadap hal penting dalam kehidupannya sehingga seseorang berhenti berusaha dan melakukan respon yang negatif. Respon negatif yang ditampilkan akibat keyakinan tidak memiliki kemampuan membuat lansia memiliki kecenderungan untuk mengalami gangguan alam perasaan yang terdepresif atau lebih dikenal dengan depresi.

2.2.3.7 Model Perilaku, Stuart (2006) mengasumsikan teori belajar sosial yang berkontribusi terhadap kejadian depresi adalah karena kurangnya keinginan atau motivasi positif dalam berinteraksi dengan lingkungan.

2.2.4 Faktor Presipitasi Gangguan Alam Perasaan

Stuart (2006) membagi faktor presipitasi pada gangguan alam perasaan menjadi 4 faktor utama, yaitu kehilangan keterikatan, yaitu a) Persepsi individu akan kehilangan yang nyata atau dibayangkan seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan cinta, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri sebagai faktor penyebab gangguan alam perasaan, b) Peristiwa besar dalam kehidupan merupakan pintu awal episode depresi yang mempengaruhi terhadap menurunnya kemampuan penyelesaian masalah pada diri seseorang, c) Adanya ketegangan peran, d) Perubahan fisiologis akibat penggunaan obat-obatan ataupun penyakit fisik (terpapar infeksi, neoplasma, ketidakseimbangan metabolik) dapat mencetuskan gangguan alam perasaan. Sedangkan Townsend (2003) menyebutkan bahwa ada 5 kondisi utama sebagai penyebab kejadian depresi pada diri seseorang yaitu a) Mekanisme pertahanan diri (*coping skill*) yang inadkuat, b) Kurang adekuatnya sistem pendukung, c) Adanya gangguan pada sistem neuroendokrin, d) Efek samping dari pengobatan dan e) Kondisi psikologis lain seperti perasaan pesimis dan putusasa.

2.2.5 Penilaian Stressor

Penilaian stressor akibat interaksi faktor-faktor predisposisi sangat berpengaruh terhadap kemampuan penyelesaian masalah pada diri seseorang. Kemampuan kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial diperlukan untuk menyelesaikan masalah. Pengaruh interaksi antar faktor penyebab gangguan alam perasaan menekankan pentingnya penilaian individu terhadap situasi hidup yang dialaminya dan stressor terkait untuk keberhasilan dalam menyelesaikan kondisi depresi ataupun masalah psikologis lainnya (Stuart, 2006).

2.2.6 Sumber Koping

Sumber koping pada diri seseorang adalah status sosio ekonomi, keluarga, hubungan interpersonal dan organisasi dilingkungan sosial seperti kelompok organisasi sosial di masyarakat. Kurangnya sumber-sumber tersebut menambah stress bagi individu (Stuart, 2006), sehingga diperlukan dukungan sumber koping dalam penyelesaian masalah bagi seseorang.

2.2.7 Mekanisme Koping

Penggunaan reaksi berduka yang tertunda mencerminkan penggunaan mekanisme pertahanan penyangkalan dan supresi yang berlebihan dalam upaya menghindari distress hebat yang berhubungan dengan berduka. Depresi adalah kondisi perasaan berduka yang berkepanjangan dengan menggunakan mekanisme represi, supresi, penyangkalan dan disosiasi sedangkan kondisi mania merupakan cerminan dari depresi dengan perilaku yang berbeda (Stuart, 2006).

2.2.8 Faktor Resiko Depresi

Menurut Stuart (2006) faktor resiko kejadian depresi pada diri seseorang yaitu adanya episode depresi sebelumnya, adanya riwayat keluarga dengan depresi, percobaan bunuh diri sebelumnya, jenis kelamin wanita, usia saat awitan depresi < 40 tahun, masa paska melahirkan, kurangnya dukungan sosial, peristiwa kehidupan yang penuh stress, adanya riwayat penganiayaan seksual dan adanya riwayat penyalahgunaan zat saat ini.

Stuart (2009) menyebutkan bahwa resiko kejadian depresi 7% sampai 12% terjadi pada laki-laki dan 20% sampai 30% pada wanita, sedangkan angka kejadian depresi berulang pada individu dengan depresi disebutkan 25% . Sehingga dapat disimpulkan bahwa wanita beresiko lebih besar untuk mengalami kejadian depresi dibandingkan laki-laki.

2.2.9 Gejala Klinis Depresi

Menurut Hawari (2006) gejala klinis yang nampak pada individu dengan depresi yaitu Afek disforik yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah, berdosa dan penyesalan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, konsentrasi dan daya ingat menurun, gangguan tidur insomnia (sukar atau tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur), agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh gelisah atau lemah tak berdaya), hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak menyukai melakukan hobi, kreativitas dan produktivitas menurun, gangguan

seksual (libido menurun) dan adanya pikiran-pikiran tentang kematian atau bunuh diri.

Sedangkan menurut Maslim (2002) tentang gejala utama episode depresi pada derajat ringan, sedang dan berat yaitu adanya afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi dan menurunnya aktivitas. Gejala lain pada afek depresi yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang. Maslim (2002) membagi depresi kedalam 3 tingkatan yaitu depresi ringan, sedang dan berat.

2.2.9.1 Depresi Ringan

Kriteria gejala depresi ringan menurut Maslim (2002) yaitu :

- 2.2.9.1.1 Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi dan ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya.
- 2.2.9.1.2 Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.
- 2.2.9.1.3 Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.
- 2.2.9.1.4 Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

2.2.9.1 Depresi Sedang

Kriteria gejala depresi sedang menurut Maslim (2002) yaitu :

- 2.2.9.2.1 Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi ditambah sekurang-kurangnya tiga sampai empat dari gejala lainnya
- 2.2.9.2.2 Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu
- 2.2.9.2.3 Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga

2.2.9.3 Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik

Kriteria gejala depresi berat menurut Maslim (2002) yaitu :

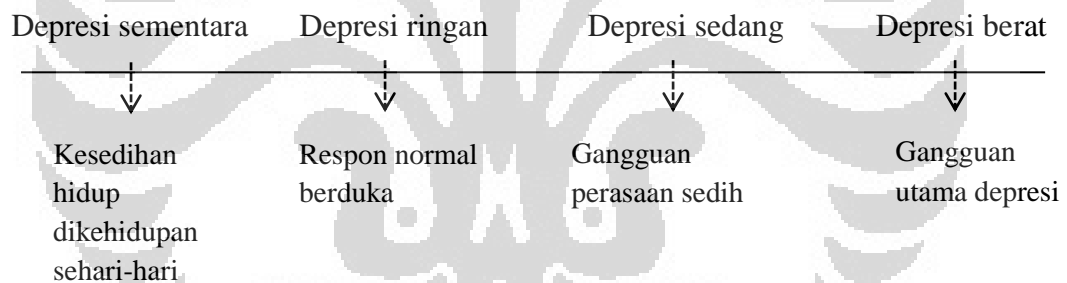
- 2.2.9.3.1 Terdapat tiga gejala utama depresi ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat.

2.2.9.3.2 Bila ada gejala penting misalnya retardasi psikomotor yang mencolok maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresi berat masih dapat dibenarkan.

2.2.9.3.3 Episode depresi berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.

2.3 Tinjauan Keperawatan Pada Gangguan Depresi

Gejala kondisi depresi pada seseorang dapat dilihat pada kondisi keparahan akibat depresi melalui kontinum depresi. Townsend (2003) membagi 4 kondisi kontinum dari depresi yaitu : depresi sementara (*transient*), depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Berikut ini skema rentang respon depresi menurut Townsend (2003):



Skema 2.2
Rentang Respon Depresi

Depresi sementara atau *transient* depresi umumnya terjadi pada peristiwa menyedihkan pada keseharian kehidupan. Depresi sementara dapat terjadi seperti pada situasi kecewa akibat gagal ujian. Kemampuan individu untuk melanjutkan dan maju untuk menyelesaikan konflik kesedihan membuat kondisi depresi hanya sementara. Kondisi atau episode depresi ringan dapat terjadi pada individu ketika proses berduka sebagai pencetus kondisi kehilangan dari objek yang berharga. Kondisi depresi ringan biasa terjadi pada kondisi kehilangan orang yang dicintai, binatang kesayangan, teman, rumah ataupun objek berharga lainnya. Individu yang mampu menyelesaikan tahap berduka maka perasaan kehilangan dapat diterima dengan baik, gejala kehilangan akan berkurang dan individu akan mampu

melakukan kembali aktifitas sehari-hari dalam waktu 1-2 minggu. Apabila individu tersebut tidak mampu menyelesaikan tahap berduka dan tidak mampu menerima kehilangan maka berduka akan berkepanjangan dan berlebihan. Individu pada tahapan ini akan kesulitan pada tahap marahnya dari respon berdukanya dan merubah rasa marah pada diri sendiri sehingga tidak mampu melakukan fungsi tanpa bantuan orang lain. Individu yang semakin berat kondisi berduka dan perasaan sedih yang berkepanjangan dan semakin berat membawa kearah kondisi depresi berat. Individu dengan depresi berat menunjukkan kondisi kehilangan kemampuan untuk berinteraksi atau kontak dengan realita, tidak memiliki kemampuan untuk beraktifitas dengan menyenangkan dan pikiran untuk bunuh diri.

Secara garis besar Townsend (2003) membagi gejala depresi kedalam 4 fungsi manusia yaitu afektif, perilaku, kognitif dan psikologis. Dimana 4 fungsi tersebut berbeda menurut berat ringannya gejala dari tiap tingkatan depresi untuk setiap perubahan afektif, perilaku, kognitif dan psikologis seseorang. Dapat disimpulkan bahwa Townsend (2003) membagi depresi menjadi 4 tahapan depresi yaitu depresi sementara, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat.

2.4 Depresi pada Lansia

Prevalensi kondisi depresi pada lansia secara umum berkisar antara 15% sampai 20% pada populasi lansia (Stuart, 2009). Lansia yang terdiagnosis gejala depresi hanya 15% dan sisanya 85% tidak terdeteksi sebagai gejala depresi pada lansia. Kesenjangan ini disebabkan adanya kesalahan pemahaman bahwa kondisi depresi merupakan bagian normal dari tahapan menjadi lansia, yaitu pemahaman yang salah bahwa lansia biasa untuk merasa sendiri, sepi, berdiam diri, tidak banyak berkomunikasi dan tidak melakukan kegiatan baru atau pension (Stuart, 2009).

Depresi pada lansia diawali dengan menurunnya ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari dan menurunnya energi. Gejala depresi diikuti dengan meningkatnya perasaan tidak berdaya dan tergantung pada orang lain, pembicaraan lebih berfokus pada masa lalu. Adanya keluhan fisik tanpa adanya gangguan organik

biasa dikeluhkan pada lansia dengan depresi. Berikut pula disertai dengan keluhan nyeri pada kepala, leher, punggung dan perut tanpa ada bukti masalah secara fisik (Stuart, 2009).

Wheeler (2008) dan Stuart (2009) menjelaskan bahwa gejala lain pada lansia dengan depresi mengeluhkan perubahan pola tidur, menurunnya berat badan, keluhan gangguan berfikir, gangguan pencernaan, labil, menolak makan dan minum dan resiko bunuh diri. Penyakit fisik pada lansia dapat menjadi penyebab skunder depresi, begitu juga pengobatan rutin yang didapatkan pada lansia dapat menjadi penyebab depresi pada lansia. Riwayat pengobatan dan penyakit menjadi bagian penting dalam pengkajian lansia. Stuart (2009) menyebutkan bahwa 65% kondisi depresi pada seseorang dapat diatasi dengan medikasi, akan tetapi kondisi depresi akan teratasi secara meningkat menjadi 85% bila depresi diatasi dengan kombinasi antara medikasi dan psikoterapi.

2.5 Penatalaksanaan Psikoterapi Pada Lansia Dengan Depresi

Wheeler (2008) menyebutkan terdapat beberapa pendekatan psikoterapi yang dapat mengatasi masalah depresi pada lansia yaitu *Cognitive Behavior Therapy*, *Interpersonal Psychotherapy*, *Psychodynamic Psychotherapy*, *Reminiscence dan Life Review Therapy*.

2.5.1 *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Melalui CBT diharapkan terjadi perubahan pikiran dan perilaku, meningkatkan keterampilan dan mampu memodifikasi atau merubah emosi lansia. Peneliti yang melakukan penelitian tentang CBT dalam Stuart (2009) pada lansia antara lain yaitu Granholm (2005), Macklin and Arean (2005), Wetherell et al (2005) dan Granholm et al (2006).

2.5.2 *Interpersonal Psychotherapy (IP)*

Interpersonal Psychotherapy (IP) merupakan terapi yang melandaskan bahwa kondisi masalah kejiwaan pada seseorang terjadi akibat hubungan interpersonal dalam konteks sosial, masalah yang dapat diatasi dengan IP yaitu pada kondisi

lansia dengan gangguan interpersonal, mengalami transisi peran, berduka dan penurunan hubungan interpersonal (Wheeler, 2008). Penelitian efektifitas *Interpersonal Psychotherapy* pada lansia dengan depresi yaitu Hinrichsen dan Clougherty (2006) (Wheeler, 2008).

2.5.3 Psychodynamic Psychotherapy (PP)

Psychodynamic Psychotherapy merupakan terapi yang bertujuan untuk membantu lansia mengatur respon emosional terhadap perubahan dan kehilangan yang diakibatkan kondisi menua dan kematian dalam hidup melalui konfrontasi, klarifikasi dan interpretasi yang berfokus pada masalah disini dan saat ini (Wheeler, 2008). Wheeler (2008) menyebutkan Sadavoy (1999) dan Leigh dan Varghese (2001) melakukan penelitian tentang efektifitas *Psychodynamic Psychotherapy* pada lansia.

2.5.4 Reminiscence

Reminiscence menurut Burnside & Haight (1992) merupakan proses mengingat kembali pengalaman atau peristiwa masa lampau pada diri seseorang dan berfokus pada memori yang menyenangkan (Wheeler, 2008). Terapi *reminiscence* ini hanya memberi kesempatan pada lansia untuk mengingat memori tetapi tidak memberi kesempatan pada lansia untuk melakukan evaluasi terhadap hidup yang dijalani sehingga sangat sulit dilakukan pada lansia yang lebih banyak memiliki memori traumatik dalam hidupnya. Penelitian dengan terapi *reminiscence* di Indonesia telah dilakukan oleh Syarniah (2010), Nauli (2011), Bharaty (2011) yang menyebutkan bahwa *reminiscence* bermakna untuk mengatasi depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan, dan isolasi sosial pada lansia.

2.5.5 Life Review Therapy/ Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Wheeler (2008) menjelaskan bahwa Telaah Pengalaman Hidup merupakan peninjauan *retrospektif* atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan, atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang. Molinari (1999) menyebutkan bahwa Telaah Pengalaman Hidup adalah membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif (Wheeler, 2008). Telaah pengalaman

hidup lebih memberi kesempatan pada lansia untuk melakukan evaluasi dan analisis peristiwa hidup dimasa lampau atau pun saat ini yang berkesan bagi lansia sehingga penerimaan diri dan rasa damai dapat terpenuhi.

Bohmeijer dkk (2007) melakukan penelitian yang membandingkan efektifitas terapi *reminissance* dan telaah pengalaman hidup disebutkan lebih signifikan untuk menurunkan depresi pada lansia (Lehman, Capezuti, & Gillespie, 2011).

2.6 Terapi Telaah Pengalaman Hidup

2.6.1 Konsep Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Terapi Telaah Pengalaman Hidup dikemukakan pertama kali oleh Butler (1963) dengan konsepnya yang menyatakan bahwa :

Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan suatu proses psikologis mental umum yang terjadi secara alami dan ditandai dengan kembalinya kesadaran progresif untuk pengalaman masa lalu, dan kebangkitan kembali konflik yang belum diselesaikan secara bersamaan dan biasanya, pengalaman ini dihidupkan kembali dan konflik dapat dilihat kembali dan penerimaan diri atas kondisi mendekati kematian dan ketidakmampuan untuk mempertahankan integritas pribadi (hal. 66). Definisi telaah pengalaman hidup seperti didalilkan oleh Butler (1963) memiliki beberapa karakteristik yang harus disorot. Pertama, proses ini digambarkan sebagai "proses yang terjadi secara alami, mental universal". Dengan kata lain telaah pengalaman hidup adalah tugas perkembangan yang normal pada usia tua. Dengan demikian, proses telaah pengalaman hidup dapat dialami oleh semua orang dewasa yang lebih tua baik secara sadar atau tidak sadar. Proses telaah pengalaman hidup ini juga diduga terjadi sebagai respon terhadap realisasi mendekati kematian. Sebagai individu yang berkembang akan perasaan kematian mereka sendiri,

mereka melihat kembali kehidupan mereka. Rasa kematian dan kerentanan yang bersamaan ini menghasilkan motivasi pada individu untuk melihat kembali dan menilai kembali kehidupan mereka mengingat kematian. Fitur menonjol terakhir dari definisi Butler adalah proses pemeriksaan itu sendiri. Proses kajian kehidupan telah sering digambarkan sebagai bentuk kenang-kenangan/*reminissence* (Hausman, 1980). Namun, untuk Butler (1963), telaah pengalaman hidup dan nostalgia/*reminissence* tidak sama. Dimana telaah pengalaman hidup lebih dapat menjelaskan kenangan yang lebih besar dalam usia tua, lebih dari sekedar melihat ke belakang. Proses kajian kehidupan dilihat sebagai bagian yang penting untuk reorganisasi final dan integrasi kepribadian. Yang paling penting pada Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah konflik yang belum diselesaikan. Telaah pengalaman hidup merupakan kesempatan terakhir bagi individu untuk menyelesaikan konflik dan untuk memahami konflik-konflik kehidupan sebelumnya. Butler mengusulkan kematian yang dapat diterima hanya melalui penyelesaian konflik dan integrasi kepribadian yang dihasilkan.

Selain meninjau kehidupan sebagai tugas perkembangan yang normal, Butler (1980) berpendapat untuk digunakan sebagai alat terapi. Butler (1980) mengajukan tiga alasan mengapa telaah pengalaman hidup dimasukkan dalam "sebuah tambang emas tidak dikenal" (hal.35). Pertama, Butler berpendapat proses kenangan sering memiliki manfaat terapeutik. Hal ini berarti individu berkesempatan untuk berbicara tentang masa lalu mereka dan konflik masa lalu mereka. Ini memberikan individu lingkungan yang kondusif, reorganisasi resolusi yang terintegrasi dari

pengalaman masa lalu. Butler berpendapat bahwa penggunaan dari telaah pengalaman hidup yang kondusif tidak hanya untuk terapi individu, tetapi juga kelompok dan terapi keluarga. Kedua, Butler (1980) menyatakan bahwa slip lidah sering terjadi selama proses sejarah lisan atau kenangan pada telaah pengalaman hidup. Slip lidah memberikan informasi berharga untuk digunakan dalam pengaturan terapeutik. Alasan ketiga bahwa Butler (1980) mengusulkan bahwa telaah pengalaman hidup adalah berharga sebagai alat dimana orang dewasa yang lebih tua dapat meninggalkan warisan. Keinginan untuk meninggalkan warisan telah diidentifikasi oleh Traxler (1980) sebagai satu tugas perkembangan masa dewasa. Butler berpendapat bahwa rekaman atau transkripsi sejarah lisan pada individu dapat memberikan warisan. Butler menyatakan, "mungkin tidak ada kelompok lain yang dapat memberitahu kita tentang hakikat kehidupan manusia dengan segala keberhasilan dan masalah secara lebih baik selain dari orang tua" (hal. 37). Dengan demikian, sejarah lisan dapat menyediakan sarana bagi yang lebih tua untuk membuat jejak mereka pada generasi berikutnya ("Webster University St.Louis Missouri USA", n.d, diterjemahkan oleh penulis).

Wheeler (2008) menjelaskan bahwa Telaah Pengalaman Hidup merupakan peninjauan *retrospectif* atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan, atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang. Telaah Pengalaman Hidup adalah membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif.

Terapi Telaah Pengalaman Hidup menjelaskan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup mempunyai fungsi positif psikoterapeutik dengan memberikan kesempatan

kepada lansia untuk menyelesaikan masalah, mengorganisasi dengan tahapan ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah, eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau (menggali lebih dalam masalahnya), elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah, ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan, menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai, mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistim, kepercayaan dan fantasi. Hasil akhir dari mengenang kehidupan yang lalu adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini) (Keliat dkk, 1995).

Terapi Telaah Pengalaman Hidup menurut Stuart (2009) merupakan pedoman secara progresif kembali pada kesadaran dimasa lalu. Telaah Pengalaman Hidup dapat dilakukan dalam bentuk kelompok ataupun individual. Dalam terapi secara kelompok Telaah Pengalaman Hidup dapat mendorong setiap anggota kelompok untuk secara positif saling mendukung dan saling belajar yang menguntungkan dari anggota kelompok yang lain. Kekohesifan dalam kelompok dan adanya saling berbagi dalam kelompok dapat meningkatkan rasa harga diri dan perasaan saling memiliki (Stuart, 2009).

Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi yang terstruktur dengan menekankan dan memperhatikan analisa peristiwa hidup, dimana perawat membantu pasien untuk melihat arti dari pengalaman hidup dan memecahkan konflik dan perasaan tentang kehidupan. Telaah Pengalaman Hidup membantu lansia untuk mencapai integritas ego dan identitas kebijaksanaan diri sebagai tujuan dari tahap akhir kehidupan (Stuart, 2009). Sirey dan Kenzie (2007) menjelaskan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan intervensi yang berkaitan dengan pencapaian tahap kehidupan psikososial Erickson, dimana individu berjuang untuk menyeimbangkan konflik kehidupan pada tahapan hidup untuk mencapai keberhasilan tahap kehidupan sehingga mampu mencapai tahap kehidupan berikutnya dengan menyelesaikan konflik. Pada tahap akhir kehidupan dewasa,

individu berusaha mencapai integritas diri. Terapi Telaah Pengalaman Hidup membuat individu mengenal seberapa baik mereka mengatur konflik pada tiap tahap kehidupan dan memberi arti pada tiap tahap kehidupan.

Penelitian Gudorf (1991) tentang pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap lansia di rumah perawatan. Gudorf (1991) berasumsi bahwa trauma pada diri sendiri diekspresikan secara afektif dengan perubahan kognitif sehingga tercapai kepuasan hidup. Fungsi dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup sehingga dapat merubah suasana perasaan dan menurunkan depresi menurut Gudorf (1991) yaitu adanya penerimaan diri (*acceptance*), pemulihan diri (*restoration of self*), dan pemulihan diri dari kesedihan (*resolution of grief*).

Terapi Telaah Pengalaman Hidup mengintegrasikan pengalaman-pengalaman pada masa kini dan masa yang akan datang. Hasil dari integrasi ini adalah penerimaan diri, identitas diri yang kuat dan memberi arti dan makna hidup. Terapi Telaah Pengalaman Hidup sangat efektif diberikan pada masalah-masalah perilaku, depresi dan penurunan perhatian pada populasi lanjut usia.

2.6.2 Tujuan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Tujuan Terapi Telaah Pengalaman Hidup menurut Wheeler (2008) yaitu untuk pencapaian integritas pada lansia, meningkatkan harga diri, menurunkan depresi, meningkatkan kepuasan hidup dan perasaan damai. Sedangkan menurut Keliat, dkk (1995) tujuan Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini) dan menurut Sirey dan Kenzie (2007) Tujuan akhir dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah penerimaan diri, identitas diri yang kuat dan memberi arti dan makna hidup.

2.6.3 Terapis

Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi yang memerlukan kemampuan khusus pada terapis untuk mengetahui cara mengatasi dan membina hubungan terapeutik terhadap penyelesaian setiap sesi dalam Terapi Telaah

Pengalaman Hidup, karena diperlukan keahlian memahami stressor dan penyelesaian stressor saat berada dalam sesi terapi. Menurut Stuart (2009) Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi yang terstruktur dengan menekankan dan memperhatikan analisa peristiwa hidup, dimana perawat membantu pasien untuk melihat arti dari pengalaman hidup dan memecahkan konflik dan perasaan tentang kehidupan untuk mencapai integritas ego dan identitas kebijaksanaan diri sebagai tujuan dari tahap akhir kehidupan.

2.6.4 Sesi-Sesi Dalam Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalman Hidup tidak ada yang sama dan bervariasi dalam pelaksanaannya. Kesamaan adalah pada pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup meliputi tahapan kehidupan sesuai tahapan kehidupan dari Erickson. Menurut Wheeler (2008) pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup mengacu pada Haight dan Olson (1989) yang dikenal dengan *Haight's Life Review and Experiencing Form* dan disarankan untuk terstruktur berdasarkan tahap perkembangan kehidupan yaitu tahap anak-anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Burnside dan Haight (1992) dalam Wheeler (2008) menyarankan untuk menggunakan foto, buku, autobiografi yang ditulis sendiri ataupun jurnal, kaset atau video dan surat untuk mendatangkan kembali ingatan.

Berdasarkan Haight dan Olson (1989) dalam Wheeler (2008) pertanyaan yang dapat diajukan pada Terapi Telaah Pengalaman Hidup sesuai tahap perkembangan hidup yaitu:

Sesi 1 : Menceritakan kembali masa anak-anak dan orang tua dimasa anak-anak

Sesi 2 : Menceritakan masa remaja: siapa orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja dan mengingat kembali apakah pernah merasa sendiri

Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa: Pekerjaan yang pernah dijalani dan menilai pekerjaan yang pernah dijalani

Sesi 4: Menceritakan masa lansia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan menyedihkan yang pernah dijalani.

The Hospice dari Suncoast Florida (2000) yang mengadaptasi *Form* Barbara Height *Life Review* membagi menjadi 4 tahapan yaitu :

Masa kecil : Apa yang anda ingat ketika Anda masih anak kecil? Seperti apakah kehidupan anda saat itu? Siapakah yang merawat anda saat masih kecil? Apa yang mereka sukai? Apakah anda memiliki saudara atau saudari? Jika ya, seperti apakah masing-masing dari mereka menurut anda? Di mana Anda tinggal saat masih kecil?

Masa remaja : Apa yang Anda ingat tentang menjadi seorang remaja? Di mana Anda pergi ke sekolah? Apa yang Anda sukai disekolah? Siapakah teman-teman terdekat Anda? Apakah ada seseorang yang Anda kagumi? Bagaimanakah hubungan Anda dengan orang tua Anda? Apakah ada kakek-nenek, bibi, paman, sepupu yang dekat dengan anda? Siapakah "cinta pertama" Anda? Apa hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja? Apa hal terbaik tentang menjadi seorang remaja?

Masa dewasa : Seperti apakah kehidupan di usia dua puluhan dan tiga puluhan? Seperti apakah anda saat itu? Apa yang Anda gemari? Apakah Anda pergi ke kuliah? Apakah ada seseorang yang berbagi hidup dengan anda? Bagaimana Anda bertemu? Apakah jenis pekerjaan yang Anda lakukan? Apakah tantangan yang dihadapi dalam tahun dewasa Anda? Siapakah teman-teman terdekat Anda? Apakah ada masa dimana anda tidak mampu mengartikan/memaknai hidup Anda? Di mana Anda tinggal di masa dewasa Anda? Apakah Anda memiliki anak? Apa yang dapat Anda ingat tentang masing-masing anak anda? Apakah ada kegiatan agama yang pernah anda ikuti? Jika ya, apakah ini merupakan bagian penting dari hidup Anda? Apakah ada beberapa peristiwa penting yang Anda ingat?

Masa Lansia : Apa prestasi terbesar Anda? Jika Anda akan menjalani hidup lagi, apa yang akan Anda lakukan secara berbeda? Apakah sama? Apakah masa yang tidak menyenangkan atau menyedihkan dalam hidup Anda? Apa yang Anda pelajari darinya? Apa masa terindah dalam hidup Anda? Apakah hal yang paling sulit yang ada dalam hidup anda dimasa lansia? Ceritakan tentang pengalaman

Anda hidup dengan penyakit terminal dan berdamai atau menerima dengan kematian Anda sendiri. Apakah Anda memiliki kata lain kebijaksanaan yang Anda ingin sampaikan? (*The Hospice Suncoat Florida*, 2000)

Berdasarkan penjelasan diatas pada dasarnya menunjukkan kesamaan tentang tahapan kehidupan yang harus ada pada Terapi Telaah Pengalaman Hidup yaitu masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa dan masa lansia.

2.6.5 Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dalam penelitian ini menggunakan 4 sesi yaitu penggabungan dari Haight dan Olson (1989) dalam Wheeler (2008) dan Adaptasi Form Barbara Haight *Life Review* yang digunakan oleh organisasi The Hospice Suncoat Florida (2000):

Sesi 1 : Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak

Menceritakan masa anak-anak dan apa yang diingat dan paling berkesan dari orang tuanya dan saudara-saudaranya saat masih anak-anak. Tujuan dari sesi satu ini adalah agar lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa anak-anak yang paling berkesan dan bagaimana orang tua mereka mengasuh mereka saat masih anak-anak. Metode yang digunakan dalam sesi satu ini yaitu diskusi, tanya jawab, dan *instruction*.

Sesi 2 : Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja dan menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik tentang menjadi seorang remaja. Tujuan dari sesi ini adalah lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak

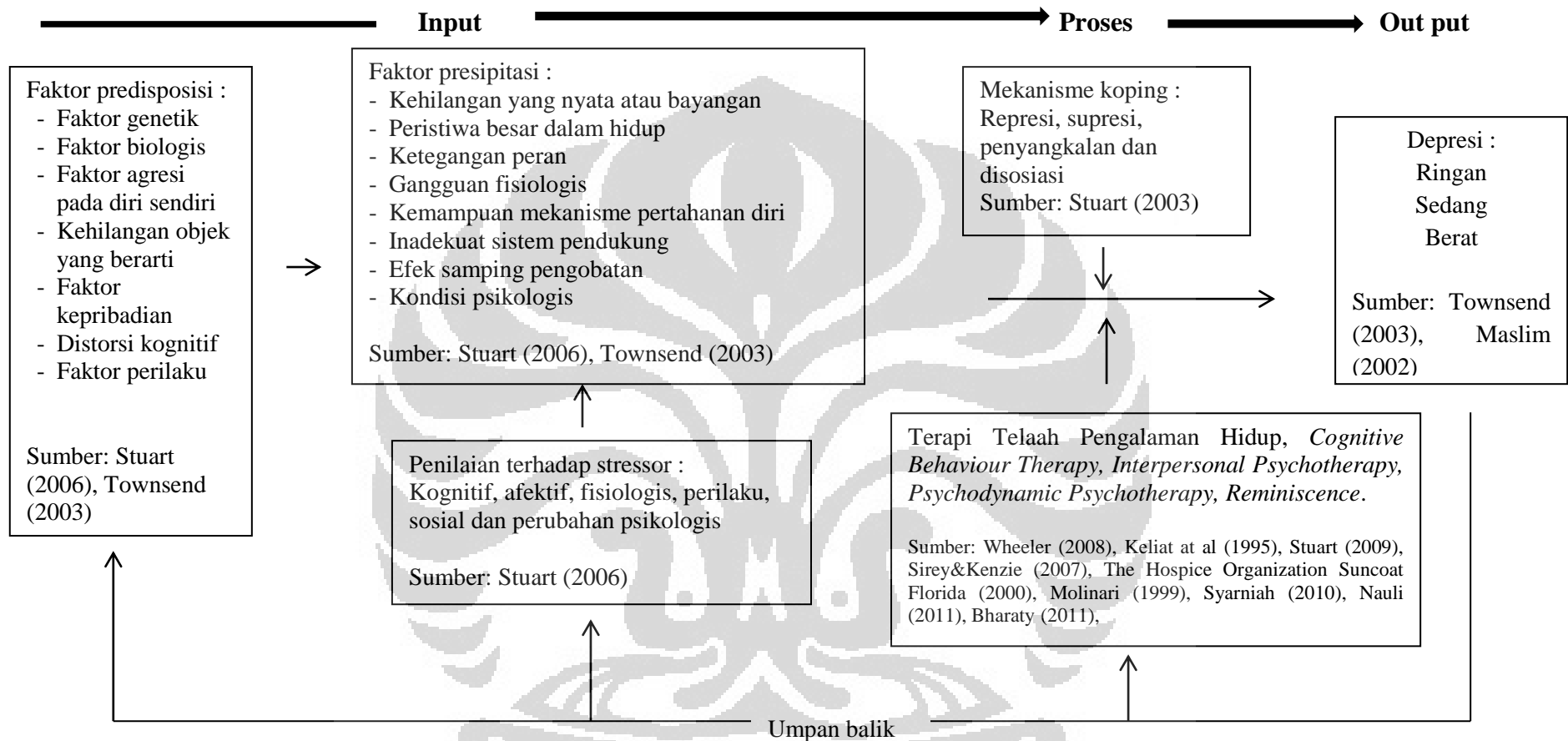
menyenangkan dimasa remaja. Metode yang digunakan dalam sesi dua ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa: Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani

Mengungkapkan kembali masa dewasa mengenai pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan. Tujuan dari sesi tiga ini yaitu lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa dewasa. Metode yang digunakan dalam sesi tiga ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

Sesi 4: Menceritakan masa lansia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dijalani

Mengungkapkan kejadian yang menyenangkan atau keberhasilan dan peristiwa yang tidak menyenangkan atau kesedihan dimasa lansia dan apa yang dapat dipelajari dari kejadian tersebut. Tujuan dari sesi empat ini yaitu lansia mampu mengevaluasi dan mengidentifikasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan untuk mencapai integritas sebagai seorang lansia sehingga merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani. Metode yang digunakan dalam sesi tiga ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.



Adaptasi dari: Model Adaptasi Stress (Stuart, 2006; Stuart, 2009)

2.6 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dibahas mengenai kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional pelaksanaan penelitian serta analisis data dalam penelitian. Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto,2001; Dharma,2011). Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Sedangkan definisi operasional merupakan suatu cara mendefinisikan variabel yang bertujuan agar variabel yang diteliti oleh peneliti lebih konkrit dan dapat diukur.

3.1 Kerangka Konsep

3.1.1 Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas (Dharma, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat depresi pada lansia.

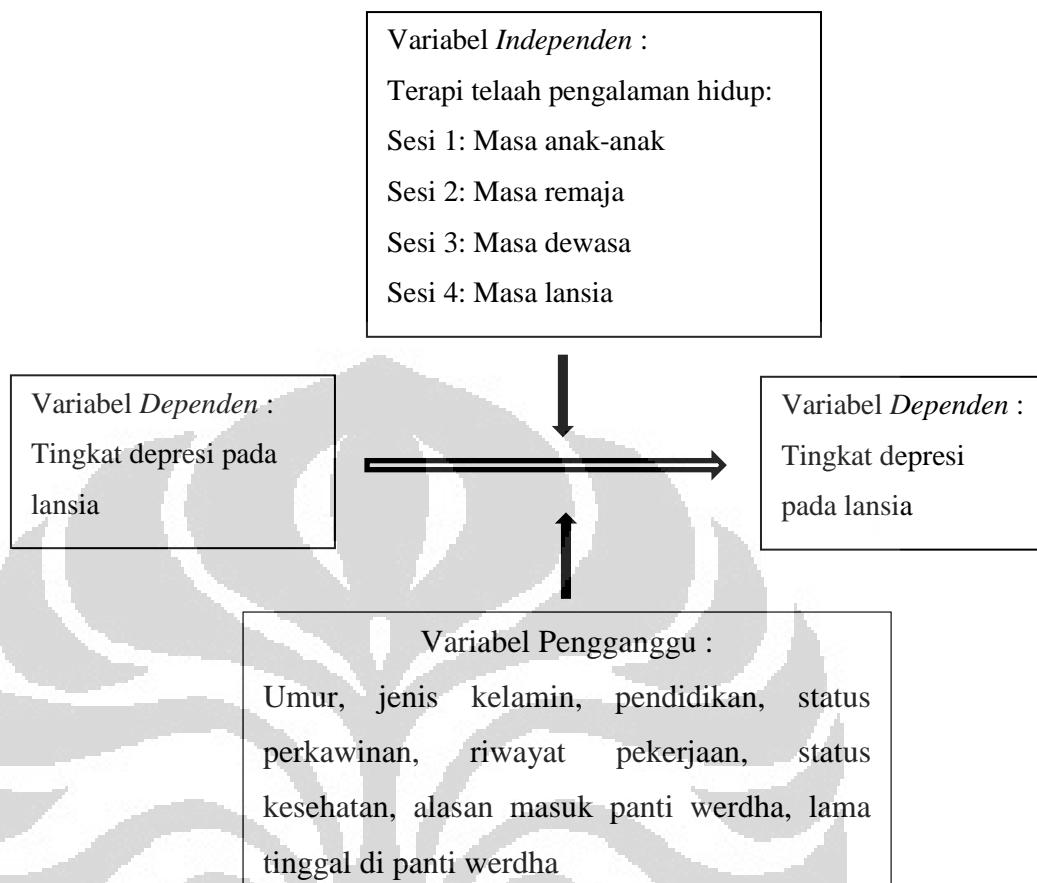
3.1.2 Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Variabel bebas atau variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu terapi telaah pengalaman hidup.

3.1.3 Variabel *Confounding* (Variabel Pengganggu)

Variabel pengganggu yaitu variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan terikat yang akan mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga harus dikendalikan saat menentukan kriteria sampel penelitian (Dharma, 2011). Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, riwayat pekerjaan, status kesehatan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal di panti werdha.

Secara skematis berikut ini merupakan hubungan ketiga variabel diatas :



Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

3.2.1 Ho : Tidak ada perbedaan tingkat depresi antara lansia yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup.

3.2.2 Ha : Ada perbedaan tingkat depresi antara pada lansia yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup.

Dengan uraian hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah:

3.2.2.1 Ada penurunan tingkat depresi pada lansia setelah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

3.2.2.2 Ada perbedaan penurunan tingkat depresi pada kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur (Dharma, 2011). Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A Variabel Dependen					
1	Tingkat depresi pada lansia	Keadaan alam yang dimanifestasikan dengan adanya kondisi kelemahan, pasif, tidak memiliki gairah hidup, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis pada seseorang	Kuisisioner dengan menggunakan kuesioner Skala Depresi Geriatrik yang terdiri dari 15 item pertanyaan pada lembar kuisisioner B	Dinyatakan dengan skor keseluruhan dari item pertanyaan kuesioner Depresi dengan rentang nilai skor 5-15.	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
B Variabel Independen					
2	Terapi Telaah Pengalaman Hidup	Terapi yang dilakukan pada responden melalui 4 sesi kegiatan dengan menceritakan kembali setiap peristiwa hidup ditahap kehidupan responden kedalam cerita hidup yang lebih positif untuk menurunkan depresi pada lansia	Kemampuan responden dalam mengikuti sesi terapi telaah pengalaman hidup, melalui isian dan cek list	1. Dilakukan terapi telaah pengalaman hidup 2. Tidak dilakukan terapi telaah pengalaman hidup	Nominal
C Variabel Pengganggu (karakteristik lansia)					
3	Umur	Umur responden saat ini yang dihitung mulai dari tahun kelahiran responden	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang umur responden	Dinyatakan dengan hitungan rentang umur dalam tahun	Rasio
4	Jenis kelamin	Tampilan ciri-ciri fisik yang nampak pada responden, terdiri dari laki-laki dan perempuan	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
5	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang pendidikan responden	1. Tidak sekolah 2. Pendidikan rendah 3. Pendidikan tinggi	Ordinal
6	Status perkawinan	Keadaan hubungan perkawinan dengan orang lain untuk saat ini	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang status perkawinan responden	1. Tidak kawin 2. Janda/duda 3. Kawin	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
7	Riwayat pekerjaan	Riwayat pekerjaan yang pernah menjadi sumber penghasilan responden	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang riwayat pekerjaan responden	1. Pensiunan PNS/TNI/Polri/karyawan swasta 2. Wiraswasta/pedagang 3. Petani/buruh tani	Nominal
8	Status kesehatan	Kemampuan responden dalam merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan diri sendiri saat ini	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang status kesehatan fisik responden	1. Mampu merawat diri dan memenuhi kebutuhan diri sendiri secara mandiri 2. Dibantu sebagian oleh orang lain dalam merawat diri dan memenuhi kebutuhan diri sendiri 3. Dibantu penuh oleh orang lain dalam merawat diri dan memenuhi kebutuhan diri sendiri	Ordinal
9	Alasan masuk panti werdha	Alasan utama responden untuk masuk panti werdha	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang alasan responden masuk panti werdha	1. Kemauan sendiri 2. Kemauan keluarga 3. Alasan lain	Nominal
10	Lama tinggal di panti werdha	Lama responden tinggal dipanti werdha terhitung dari tahun pertama responden mulai tinggal di panti werdha hingga saat ini	Kuesioner dengan 1 item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang lama responden tinggal di panti werdha	Dinyatakan dengan hitungan dalam tahun	Interval

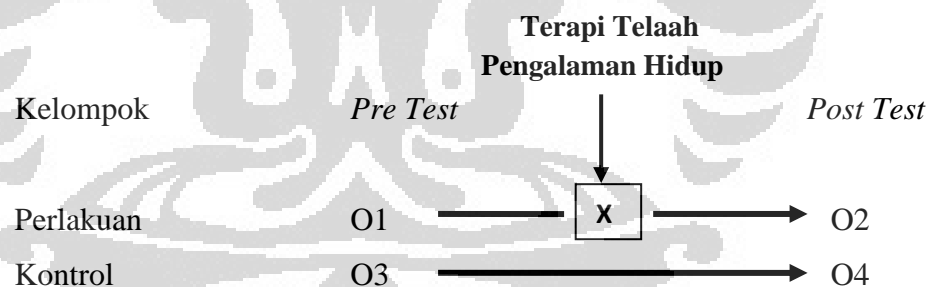
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan metode penelitian atau cara yang digunakan dalam penelitian berupa langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian terdiri dari jenis dan rancangan penelitian, populasi dan sampel penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, instrumen penelitian dan uji coba instrumen, prosedur pelaksanaan penelitian, teknik pengolahan data dan analisa data.

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment pretest and posttest with control group* dimana peneliti tidak melakukan randomisasi pada alokasi sampel untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga penentuan kriteria inklusi digunakan untuk meminimalisir ketidakseimbangan karakteristik antar kelompok (Dharma, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi pada lansia.



Skema 4.1

Desain Penelitian

Keterangan:

- X : Perlakuan (intervensi) Terapi Telaah Pengalaman Hidup.
- O₁ : Tingkat depresi pada kelompok perlakuan sebelum diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup
- O₂ : Tingkat depresi pada kelompok perlakuan setelah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

- O_3 : Tingkat depresi pada kelompok kontrol sebelum kelompok perlakuan diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup
- O_4 : Tingkat depresi pada kelompok kontrol sesudah kelompok perlakuan diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup
- $O_2 - O_1$: Perubahan tingkat depresi pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup
- $O_4 - O_3$: Perubahan tingkat depresi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok perlakuan mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup
- $O_2 - O_4$: Perbandingan dari perubahan tingkat depresi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol diukur setelah kelompok perlakuan mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura berjumlah 60 orang dan di Banjarbaru 110 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel dalam penelitian ini lansia dengan depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru yang memenuhi syarat sesuai kriteria inklusi untuk penelitian. Responden yang telah memenuhi syarat sesuai kriteria inklusi maka diikutsertakan dalam penelitian ini. Panti werdha Banjarbaru sebagai tempat kelompok perlakuan dan panti werdha Martapura sebagai tempat kelompok kontrol. Pemilihan responden untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dipilih berdasarkan lokasi panti werdha yang sama dengan jumlah yang mencukupi untuk sampel penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

4.2.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *non probability sampling* melalui *purposive sampling* atau sampel bertujuan yaitu suatu metode pemilihan sampel dengan didasarkan atas adanya tujuan dan maksud tertentu oleh peneliti (Dharma, 2011).

4.2.2.2 Kriteria Inklusi Sampel

- a. Lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru.
- b. Usia lansia 60 tahun keatas
- c. Kesadaran kompos mentis, kooperatif dan dapat berkomunikasi secara wajar
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Lansia depresi dengan nilai skor Skala Depresi Geriatrik 5-15

4.2.2.3 Kriteria Eksklusi Sampel

- a. Lansia dengan penurunan kesadaran atau dengan gejala psikotik
- b. Tidak mampu berkomunikasi secara wajar
- c. Tidak bersedia menjadi responden

4.2.2.4 Besar Sampel Penelitian

Berdasarkan hasil perhitungan uji beda rerata berpasangan *independent* dengan derajat kemaknaan 5 %, kekuatan uji 95 % dan uji hipotesa satu sisi, (Sopiyudin, 2010 dan Dharma, 2011). Perhitungan besar sampel berdasarkan perkiraan (estimasi) untuk menguji hipotesis beda 2 mean kelompok independen adalah sebagai berikut (Dharma, 2011):

$$n = \frac{2\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

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

$Z_{1-\beta}$: Bila $\alpha = 0,05$ dan power = 80 % maka $Z_{1-\beta} = 0,842$

μ_1 : Nilai mean kelompok kontrol = 9,03 (Syarniah, 2010)

μ_2 : Nilai mean kelompok ujicoba = 2,08 (Syarniah, 2010)

$\mu_1 - \mu_2$: 6,95

σ : Standar deviasi dari beda 2 rata-rata berpasangan dari penelitian terdahulu (penelitian terdahulu yang peneliti ambil dari penelitian Wahyuni (2007), Syarniah (2010) yaitu 9,59).

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka didapatkan:

$$n = \frac{2 \cdot 9,59^2 (1,96 + 0,84)^2}{(6,95)^2}$$

$$n = 29,8 \text{ dibulatkan menjadi } 30$$

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 30 responden untuk setiap kelompok.

Untuk mengantisipasi adanya resiko *drop out* subjek penelitian yang dapat menyebabkan berkurangnya sampel maka agar besar sampel tetap terpenuhi dilakukan dengan memperbesar taksiran sampel melalui koreksi ataupun menambahkan jumlah sampel. Menurut Dharma (2011) dan Sastroasmoro & Ismael (2011), rumus yang dapat digunakan untuk mengantisipasi berkurangnya subjek penelitian adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n' : Besar sampel setelah dikoreksi

n : Besar sampel yang akan dihitung

$1 - f$: Perkiraan proporsi subjek yang *drop out*, perkiraan 10 % ($f = 0,1$)

$$\text{maka : } n = \frac{30}{1 - 0,1}$$

$$n = 33$$

Berdasarkan hasil pembulatan perhitungan diatas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebesar 33 responden pada setiap kelompok sehingga total sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 66 orang.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru, dengan pertimbangan bahwa lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti baik berupa kemudahan administrasi maupun fasilitas, jumlah responden yang tersedia mencukupi untuk dilakukan penelitian, Terapi Telaah Pengalaman Hidup belum pernah dilakukan di lokasi penelitian.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan presentasi hasil penelitian (sidang tesis). Pengambilan data selama 5 minggu (Mei-Juni 2012). Penelitian ini dapat terlaksana sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan (jadwal penelitian terlampir dalam lampiran 1).

4.4 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan aspek etika dalam penelitian untuk memberikan jaminan bahwa keuntungan yang didapat dari penelitian ini jauh lebih bermanfaat bagi kesejahteraan klien dari pada efek samping yang dimunculkan. Berdasarkan Milton (1999), Loiselle, Profetto-McGgrath, Polit & Beck (2004) dalam Dharma (2011) terdapat 4 prinsip utama etik penelitian keperawatan yang telah dilakukan peneliti yaitu :

4.4.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian ini dilakukan dengan menjunjung harkat dan martabat lansia sebagai manusia. Lansia atau subjek penelitian yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Responden penelitian yaitu

lansia diberikan informasi yang lengkap mengenai pelaksanaan penelitian yaitu peneliti menjelaskan perihal tujuan dan manfaat penelitian pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap depresi pada lansia, peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian sebelum, selama proses penelitian dan setelah berpartisipasi dalam penelitian.

Peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang resiko penelitian berupa munculnya kembali ingatan ataupun pengalaman dan peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan diminimalisir oleh peneliti dengan cara memberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup sesuai dengan standar pelaksanaan untuk mengatasi kondisi depresi responden. Kerahasiaan informasi atas penelitian hanya diperuntukkan pada pihak yang berhak dalam penelitian ini.

Pelaksanaan penelitian ini ditemukan oleh peneliti 2 orang lansia yang menolak menjadi responden penelitian sehingga peneliti tidak memasukkan lansia tersebut sebagai responden dalam penelitian. Peneliti kemudian mengganti lansia yang tidak bersedia menjadi responden dengan lansia lain yang bersedia menjadi responden penelitian. Responden yang menyetujui untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dilakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* yaitu mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani atau cap jempol responden dengan tinta biru yang telah disediakan, memberikan penjelasan langsung kepada responden mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir, memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum difahami dari penjelasan peneliti dan peneliti memberikan jawaban dengan terbuka. Peneliti meminta responden untuk menandatangani atau cap jempol setelah semua informasi difahami oleh responden.

4.4.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden penelitian (lansia) dalam penelitian ini mendapatkan privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti pada prinsip ini

merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden yang tidak ingin identitas dan segala informasi mengenai dirinya diketahui oleh orang lain. Peneliti menerapkan prinsip ini dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode huruf dan angka agar segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas pada pihak lain yang tidak berkepentingan dalam penelitian ini.

4.4.3 Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian ini dipenuhi dengan kejujuran, tepat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip keadilan yang diberikan pada kelompok kontrol oleh peneliti yaitu memberikan terapi yang sama seperti pada kelompok perlakuan setelah didapatkan hasil penelitian yang bermakna yaitu bahwa penelitian pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup ini dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia.

4.4.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi lansia sebagai subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian diterapkan (*beneficence*) yaitu Panti Sosial Tresna Werdha. Manfaat yang akan didapatkan oleh responden dengan berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu dapat menurunkan kondisi depresi responden, merubah suasana perasaan responden menjadi lebih positif.

Responden penelitian menceritakan pengalaman hidupnya dalam cerita hidup yang lebih positif dengan menganalisa arti dari pengalaman hidup di tahap kehidupannya sehingga responden akan mampu menggunakan keberhasilan menyelesaikan masalah dimasa lalu untuk menyelesaikan masalah masa kini. Peneliti menjelaskan pada responden penelitian bahwa peneliti akan meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*) karena menceritakan pengalaman hidupnya baik yang

menyenangkan dan yang tidak menyenangkan dengan cara memberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup sesuai dengan standar pelaksanaan terapi untuk mengatasi kondisi depresi responden.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuisisioner. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini adalah pertanyaan tertutup dan terbuka yang harus dijawab responden dengan memilih jawaban yang telah disediakan atau mengisi pada tempat yang telah disediakan. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian, yaitu :

4.5.1.1 Instrumen A

Instrumen A (lampiran 4) merupakan kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai karakteristik responden dengan masing-masing 1 item pertanyaan yang meliputi: usia, jenis kelamin, status perkawinan, status kesehatan, pendidikan, riwayat pekerjaan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal di panti werdha. Instrumen A terdiri dari 7 pertanyaan dan diisi dengan cara memberikan cek list (V) pada pilihan jawaban yang tersedia.

4.5.1.2 Instrumen B

Instrumen B (lampiran 5) merupakan kuisisioner Skala Depresi Geriatrik adaptasi dari Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey (1983) dalam Wheeler (2008) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai depresi responden. Instrumen B terlebih dahulu dilakukan uji *content validity* dengan ahli bahasa. Instrumen B terdiri dari 15 item pertanyaan dan diisi dengan cara memberikan cek list (V) pada pilihan jawaban yang tersedia yang kemudian dilakukan penskoran terhadap setiap item pertanyaan dimana diberikan nilai 1 pada jawaban “Tidak” untuk pertanyaan nomer 1, 5, 7, 11, 13 dan diberikan nilai 1 pada jawaban “Ya” pertanyaan nomer 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14,15, dengan rentang skor 5-15. Skor= Nilai yang didapat dengan kriteria hasil skor : 0-4 : Normal, 5-8: Depresi ringan, 9-11: Depresi sedang, 12-15: Depresi berat.

4.6 Uji Coba Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen penelitian berupa kuesioner dilakukan terhadap responden yang memiliki kriteria inklusi yang sama dengan responden yang akan diteliti. Validitas merupakan ketepatan pengukuran suatu instrument yang artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2011). Uji validitas dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dengan menggunakan tehnik korelasi *Pearson Product Moment*. Keputusan uji dinyatakan valid jika r hitung (*kolom corrected item-total correlation*) lebih besar dari r tabel pada masing-masing item pertanyaan (Hastono, 2007). Hasil uji validitas diketahui r hitung $>$ r tabel (0,514; $df = n-2$) dan setelah dilakukan uji validitas instrumen kemudian dilakukan uji reliabilitas.

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran, dimana pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Untuk dapat digunakan dalam penelitian maka instrumen yang digunakan memiliki nilai reliabilitas diatas atau lebih dari 0,8 (Dharma, 2011). Hasil uji nilai reliabilitas instrumen B didapatkan hasil $r = 0,963$ yang berarti instrumen yang digunakan sudah valid dan reliabel. Kuesioner dan lembar penilaian kemampuan responden terhadap Terapi Telaah Pengalaman Hidup dilakukan uji *content validity* dengan para pakar ahli jiwa.

4.7 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur dalam pelaksanaan penelitian ini adalah diawali dengan pelaksanaan uji etik yaitu uji *validity expert* dan uji kompetensi mengenai terapi atau intervensi perlakuan yang dilaksanakan pada penelitian. Uji etik dilakukan oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Uji *expert validity* didahului dengan menyusun modul Terapi Telaah Pengalaman Hidup yang disusun berdasarkan studi literatur dan menurut beberapa pendapat ahli. Setelah dinyatakan layak oleh tim penguji *expert validity* terhadap modul maka dilakukan uji kompetensi untuk menjamin kelayakan kemampuan peneliti dalam melakukan

terapi pada responden penelitian. Uji kompetensi dilakukan oleh tim pakar jiwa dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Setelah dilakukan uji etik, uji *validity expert* dan uji kompetensi, peneliti melakukan prosedur administratif dimana peneliti mengajukan surat permohonan ijin melakukan penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) kemudian mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari FIK UI dan mendapatkan ijin melakukan penelitian dari PSTW Martapura dan Banjarbaru.

Prosedur teknis yang dilakukan peneliti dalam pelaksanaan penelitian yaitu peneliti meminta ijin kepada Kepala Panti Werdha dalam mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian kepada para lansia di Panti Werdha. Kemudian peneliti meminta bantuan kepada perawat dengan pendidikan D3 keperawatan ataupun pekerja sosial yang ada di panti werdha untuk membantu dalam menyeleksi lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru yang memiliki kesadaran kompos mentis, kooperatif, tidak pikun dan dapat berkomunikasi secara wajar, sedangkan untuk kriteria inklusi informasi karakteristik responden penelitian yang akan diambil sebagai sampel yaitu umur, jenis kelamin responden, pendidikan, status perkawinan, riwayat pekerjaan, status kesehatan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal di panti werdha responden diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan kuesioner pada responden oleh peneliti. Setelah seleksi lansia yang sesuai kriteria inklusi didapatkan kemudian dilakukan *pretest* berupa pengisian instrumen A mengenai karakteristik lansia dan pengisian instrumen B tentang depresi lansia dilakukan oleh peneliti sendiri.

Proses Terapi Telaah Pengalaman Hidup dilaksanakan dengan 4 sesi terapi yaitu:

Sesi 1 : Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak

Lansia diminta oleh peneliti untuk menceritakan masa anak-anak dan apa yang diingat dan paling berkesan dari orang tuanya dan saudara-saudaranya saat masih anak-anak. Tujuan dari sesi satu ini adalah agar lansia mampu mengidentifikasi

dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa anak-anak yang paling berkesan dan bagaimana orang tua mereka mengasuh mereka saat masih anak-anak. Metode yang digunakan dalam sesi satu ini yaitu diskusi, tanya jawab, dan *instruction*.

Sesi 2 : Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Lansia diminta untuk menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja dan menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik tentang menjadi seorang remaja. Tujuan dari sesi ini adalah lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa remaja. Metode yang digunakan dalam sesi dua ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa: Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani

Lansia diminta untuk mengungkapkan kembali masa dewasa mengenai pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan. Tujuan dari sesi tiga ini yaitu lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa dewasa. Metode yang digunakan dalam sesi tiga ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

Sesi 4: Menceritakan masa lansia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dijalani

Lansia diminta peneliti mengungkapkan kejadian yang menyenangkan atau keberhasilan dan peristiwa yang tidak menyenangkan atau kesedihan dimasa lansia dan apa yang dapat dipelajari oleh lansia dari kejadian tersebut. Tujuan dari sesi empat ini yaitu lansia mampu mengevaluasi dan mengidentifikasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan untuk

mencapai integritas sebagai seorang lansia sehingga merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani. Metode yang digunakan dalam sesi tiga ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

4.8 Tehnik Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Tehnik Pengolahan Data

Notoatmodjo (2010) dan Hastono (2007) tehnik pengolahan data penelitian dilakukan dengan cara:

4.8.1.1 *Editing*, untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah terisi lengkap, tulisan cukup jelas terbaca, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain. Dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban terhadap lembar kuesioner. Apabila ada jawaban yang belum lengkap, dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi.

4.8.1.2 *Coding*, merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Setiap data diberikan kode-kode tertentu agar memudahkan pengolahan data. Pada hasil pengukuran dikelompokkan pada kelompok usia, dengan skala ukur yang digunakan rasio, data karakteristik demografi klien untuk jenis kelamin diberi kode 1 untuk laki-laki dan 2 untuk perempuan skala ukur nominal. Pendidikan terakhir diberi kode dikategorikan 1= tidak sekolah, 2= pendidikan rendah, 3= pendidikan tinggi dalam skala ordinal. Status perkawinan dalam skala nominal dengan pengkodean 1= tidak kawin, 2= janda/duda, 3= kawin. Riwayat pekerjaan dikategorikan dalam skala nominal; dengan pengkodean 2= pensiunan PNS/TNI/Polri/karyawan swasta, 3= wiraswasta/pedagang, 4= petani/buruh tani. Status kesehatan dikelompokkan secara ordinal dengan kode 1= mampu memenuhi secara mandiri, 2= dibantu sebagian oleh orang lain, 3= dibantu penuh oleh orang lain. Alasan masuk panti werdha dalam skala nominal dengan pengkodean 1= kemauan sendiri, 2= kemauan keluarga, 3= alasan lain. Lama tinggal di panti werdha dalam skala numerik dengan bilangan tahun.

4.8.1.3 Entry data, merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program komputer.

4.8.1.4 Processing, merupakan pemrosesan data yang sudah di entry untuk dianalisis. Meliputi uji univariat dan bivariat, uji multivariat terhadap variabel yang diteliti.

4.8.1.5 Cleaning, (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan kode, ketidaklengkapan atau tidak, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Setelah dipastikan tidak ada yang salah peneliti melanjutkan ketahap analisa data.

4.8.2 Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis dengan tahapan :

4.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variabel independen yaitu Terapi Telaah Pengalaman Hidup, variabel pengganggu yaitu karakteristik lansia meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, riwayat pekerjaan, status kesehatan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal di panti werdha. Data yang diperoleh kemudian dihitung jumlah dan prosentase masing-masing kelompok dan disajikan dengan menggunakan tabel serta di interprestasikan. Data yang bersifat kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Sedangkan data numerik, disajikan dalam bentuk mean, median dan standar deviasi.

4.8.2.2 Analisis Bivariat

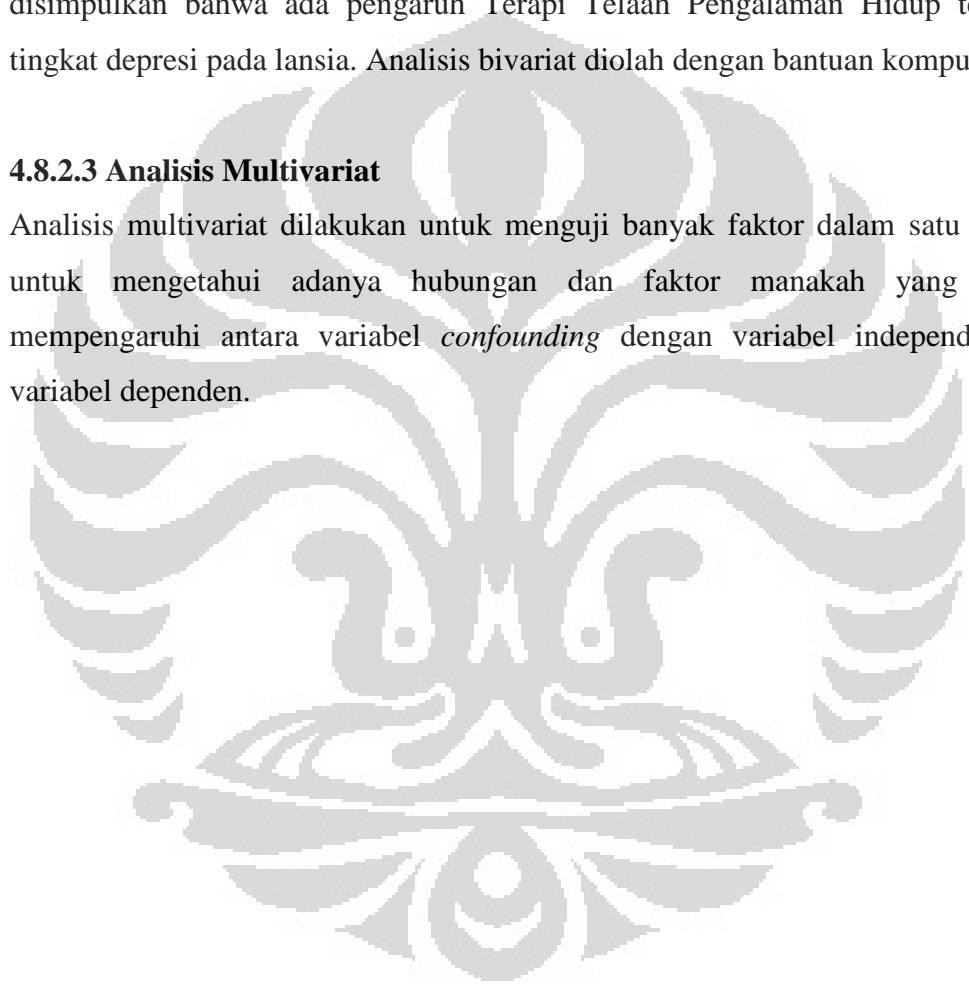
Analisis Bivariat untuk menguji hubungan yang signifikan pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi pada lansia. Sebelum analisis bivariat dilakukan maka dilakukan terlebih dahulu uji kesetaraan atau homogenitas untuk mengetahui varian/perbedaan variabel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui kesetaraan karakteristik demografi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dilakukan dengan uji *Chi square* dan uji *independen t-test*. Bila nilai *p-value* lebih

besar dari pada nilai alpha (0,05) maka dapat disimpulkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setara atau homogen. Uji analisis kesetaraan dapat dilihat pada tabel 4.1.

Uji analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian tentang pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap depresi pada lansia di PSTW Martapura dan Banjarbaru. Apabila nilai *pvalue* < dari *alpha* maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi pada lansia. Analisis bivariat diolah dengan bantuan komputer.

4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menguji banyak faktor dalam satu kali uji untuk mengetahui adanya hubungan dan faktor manakah yang paling mempengaruhi antara variabel *confounding* dengan variabel independen dan variabel dependen.



Tabel 4.1.

**Uji Statistik Analisa Data Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Telaah
Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di PSTW
Martapura dan Banjarbaru**

A. Analisis uji kesetaraan Karakteristik Demografi Responden			
No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)	Usia (data numerik)	<i>Independent t-test</i>
2	Jenis kelamin (data kategorik)	Jenis kelamin (data kategorik)	<i>Uji Chi Square</i>
3	Status perkawinan (data kategorik)	Status perkawinan (data kategorik)	<i>Uji Chi Square</i>
4	Pendidikan (data kategorik)	Pendidikan (data kategorik)	<i>Uji Chi Square</i>
5	Rwayat pekerjaan (data kategorik)	Riwayat pekerjaan (data kategorik)	<i>Uji Chi Square</i>
6	Status kesehatan (data kategorik)	Status kesehatan (data kategorik)	<i>Uji Chi Square</i>
7	Alasan masuk panti werdha (data kategorik)	Alasan masuk panti werdha (data kategorik)	<i>Uji Chi Square</i>
8	Lama tinggal dipanti werdha (data numerik)	Lama tinggal dipanti werdha (data numerik)	<i>Independent t-test</i>
No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
B. Analisis Variabel Depresi			
1	Tingkat depresi sebelum perlakuan pada kelompok perlakuan (data numerik)	Tingkat depresi sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan (data numerik)	<i>t-test dependent</i>
2	Tingkat depresi sebelum perlakuan pada kelompok kontrol (data numerik)	Tingkat depresi sesudah perlakuan pada kelompok kontrol (data numerik)	<i>t-test dependent</i>
3	Tingkat depresi sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan (data numerik)	Tingkat depresi sesudah perlakuan pada kelompok kontrol (data numerik)	<i>Independent t-test</i>
C. Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia			
No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Umur (data numerik)	Tingkat depresi pada lansia (numerik)	Regresi linier berganda
2	Jenis kelamin (data kategorik)		
3	Pendidikan (data kategorik)		
4	Pekerjaan (data kategorik)		
5	Riwayat kesehatan (data kategorik)		
6	Alasan masuk panti werdha (data kategorik)		
7	Lama tinggal di panti werdha (data numerik)		

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini merupakan pemaparan hasil penelitian Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan yang dilaksanakan pada tanggal 2 Mei 2012 sampai 10 Juni 2012. Penelitian ini telah dilaksanakan pada 66 orang lansia dengan depresi yang terbagi menjadi 33 orang lansia sebagai kelompok perlakuan (PSTW Banjarbaru) dan 33 orang lansia sebagai kelompok kontrol (PSTW Martapura). Pada lansia kelompok perlakuan diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup. *Pre test* dan *post test* dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang hasilnya kemudian dibandingkan antara kedua kelompok tersebut. *Pre test* dan *post test* dilakukan dengan mengukur tingkat depresi lansia. Hasil penelitian pada bab ini meliputi karakteristik responden lansia, kondisi tingkat depresi pada lansia, pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi pada lansia, dan karakteristik yang paling berkontribusi terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan.

5.1 Karakteristik Responden Lansia

Karakteristik responden lansia dengan depresi terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, status kesehatan, pendidikan, riwayat pekerjaan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal di panti werdha. Data kategorik pada hasil penelitian yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, riwayat pekerjaan, status perkawinan, status kesehatan dan alasan masuk panti werdha dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan data numerik yaitu usia dan lama tinggal di panti werdha dianalisis dengan menghitung *central tendency*. Analisis kesetaraan pada data kategorik menggunakan uji analisis data *Chi square*, sedangkan analisis kesetaraan pada data numerik menggunakan uji analisis data *independen t-test*.

Uji kesetaraan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan oleh peneliti. Uji kesetaraan ini dilakukan peneliti untuk mengetahui homogenitas kelompok antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis kesetaraan terhadap kedua kelompok dikatakan bermakna atau tidak ada perbedaan secara bermakna bila $p \text{ value} \geq 0,05$.

5.1.1 Jenis kelamin, Pendidikan, Riwayat Pekerjaan, Status Perkawinan, Status Kesehatan dan Alasan Masuk Panti

Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, riwayat pekerjaan, status perkawinan, status kesehatan dan alasan masuk panti werdha merupakan data kategorik yang dianalisis peneliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis uji kesetaraan menggunakan uji *chi square*. Hasil uji analisis disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n = 66)

No	Karakteristik	Kelompok Perlakuan (n=33)		Kelompok Kontrol (n=33)		Jumlah (n=66)	
		N	%	N	%	N	%
1	Jenis kelamin						
	a. Laki-laki	16	48,5%	15	45,5%	31	47,0%
	b. Perempuan	17	51,5%	18	54,5%	35	53,0%
2	Pendidikan						
	a. Tidak sekolah	7	21,2%	13	39,4%	20	30,3%
	b. Pendidikan rendah	17	51,5%	17	51,5%	34	51,5%
	c. Pendidikan tinggi	9	27,3%	3	9,1%	12	18,2%
3	Riwayat pekerjaan						
	a. Pensiunan	9	27,3%	2	6,1%	11	16,7%
	b. Pedagang/wiraswasta	7	21,2%	8	24,2%	15	22,7%
	c. Petani/buruh	17	51,5%	23	69,7%	40	60,6%
4	Status perkawinan						
	a. Tidak kawin	3	9,1%	0	0%	3	4,6%
	b. Janda/duda	27	81,8%	32	97%	59	89,4%
	c. Kawin	3	9,1%	1	3%	4	6,0%
5	Status kesehatan						
	a. Mandiri	19	57,6%	19	57,6%	38	57,6%
	b. Dibantu sebagian	14	42,41%	14	42,41%	28	42,4%
6	Alasan masuk panti						
	a. Kemauan sendiri	17	51,5%	12	36,4%	29	44,0%
	b. Kemauan keluarga	6	18,2%	10	30,3%	16	24,2%
	c. Alasan lain	10	30,31%	11	33,3%	21	31,8%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden lansia dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan (53,0%), berpendidikan rendah yaitu SD dan SLTP sederajat (51,5%), riwayat pekerjaan sebagai petani atau buruh (60,0%), status perkawinan sebagian besar sebagai janda/duda (89,4%), berstatus kesehatan mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri (57,6%), dan sebagian besar memiliki alasan masuk panti werdha atas kemauan sendiri (44,0%).

Tabel 5.2 Analisis Kesetaraan Karakteristik Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=66)

No	Karakteristik	Kelompok Perlakuan (n=33)		Kelompok Kontrol (n=33)		Jumlah (n=66)		pvalue
		N	%	N	%	N	%	
1	Jenis kelamin							
	a. Laki-laki	16	48,5%	15	45,5%	31	47,0%	1,000
	b. Perempuan	17	51,5%	18	54,5%	35	53,0%	
2	Pendidikan							
	a. Tidak sekolah	7	21,2%	13	39,4%	20	30,3%	0,091
	b. Pendidikan rendah	17	51,5%	17	51,5%	34	51,5%	
	c. Pendidikan tinggi	9	27,3%	3	9,1%	12	18,2%	
3	Riwayat pekerjaan							
	a. Pensiunan	9	27,3%	2	6,1%	11	16,7%	0,066
	b. Pedagang/wiraswasta	7	21,2%	8	24,2%	15	22,7%	
	c. Petani/buruh	17	51,5%	23	69,7%	40	60,6%	
4	Status perkawinan							
	a. Tidak kawin	3	9,1%	0	0%	3	4,6%	0,109
	b. Janda/duda	27	81,8%	32	97%	59	89,4%	
	c. Kawin	3	9,1%	1	3%	4	6,0%	
5	Status kesehatan							
	a. Mandiri	19	57,6%	19	57,6%	38	57,6%	1,000
	b. Dibantu sebagian	14	42,41%	14	42,41%	28	42,4%	
6	Alasan masuk panti							
	a. Kemauan sendiri	17	51,5%	12	36,4%	29	44,0%	0,385
	b. Kemauan keluarga	6	18,2%	10	30,3%	16	24,2%	
	c. Alasan lain	10	30,31%	11	33,3%	21	31,8%	

Berdasarkan tabel diatas mengenai hasil analisis kesetaraan karakteristik responden lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, riwayat pekerjaan, status perkawinan, status kesehatan dan alasan masuk panti werdha diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dari karakteristik responden antara kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol. Hasil uji analisis secara statistik menunjukkan bahwa kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam keadaan setara dimana didapatkan hasil uji analisis $p \text{ value} > 0,05$.

5.1.2 Usia, Tingkat Depresi Dan Lama Tinggal di Panti Werdha

Usia dan lama tinggal responden di Panti Werdha merupakan jenis data numerik yang dianalisis peneliti dengan menggunakan *central tendency* untuk mendapatkan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan nilai maksimal. Uji analisis kesetaraan karakteristik responden berupa usia dan lama tinggal di panti werdha dengan menggunakan uji analisis *independent t-test*. Hasil uji analisis dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Rata-Rata Usia dan Lama Tinggal Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=66)

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	Perlakuan	33	74,97	72,00	11,727	60-101
	Kontrol	33	73,88	73,00	9,955	60-100
	Jumlah	66	74,43	72,50	10,841	60-101
Lama Tinggal	Perlakuan	33	3,55	3,50	2,984	0,2-15
	Kontrol	33	3,54	1,50	4,022	0,1-15
	Jumlah	66	3,55	2,50	3,503	0,1-15

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa rata-rata responden kelompok perlakuan berusia 74,9 tahun dengan usia termuda 60 tahun dan usia tertua 101 tahun dengan standar deviasi 11,727. Rata-rata lansia untuk lama tinggal dipanti pada kelompok perlakuan selama 3,5 tahun dengan lama tinggal dipanti minimal 2 bulan dan terlama 15 tahun dengan standar deviasi 2,983. Pada kelompok kontrol diketahui usia responden rata-rata berusia 73,8 tahun dengan usia termuda 60 tahun dan usia tertua 100 tahun dengan standar deviasi 9,955. Rata-rata lama tinggal dipanti pada lansia kelompok kontrol yaitu selama 3,5 tahun dengan lama tinggal minimal 1 bulan dan terlama 15 tahun dengan standar deviasi 4,022.

Tabel 5.4 Analisis Kesetaraan Usia Dan Lama Tinggal Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=66)

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	SE	<i>pvalue</i>
Usia	Perlakuan	33	74,97	72,00	11,727	2,041	0,685
	Kontrol	33	73,88	73,00	9,955	1,733	
	Jumlah	66	74,43	72,50	10,841		
Lama Tinggal	Perlakuan	33	3,55	3,50	2,984	0,519	0,989
	Kontrol	33	3,54	1,50	4,022	0,700	
	Jumlah	66	3,55	2,50	3,503		

Berdasarkan hasil uji analisis kesetaraan pada tabel diatas menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata usia responden, tingkat depresi dan lama tinggal di panti werdha pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia responden dan lama tinggal di panti werdha pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setara atau homogen dengan *pvalue* > 0,05.

5.2 Tingkat Depresi (Analisis Bivariat)

Tingkat depresi pada responden diukur dengan menggunakan skala depresi geriatrik yang merupakan jenis data numerik. Tingkat depresi pada responden terdiri dari tingkat depresi sebelum dilakukan terapi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, selisih kondisi depresi dan perubahan tingkat depresi setelah dilakukan terapi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2.1 Analisis Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Analisis tingkat depresi sebelum dilakukan terapi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan dengan *central tendency* untuk mendapatkan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan nilai maksimal. Uji kesetaraan terhadap variabel depresi dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*.

Tabel 5.5 Analisis Tingkat Depresi Sebelum Diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=66)

Tingkat	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks
Depresi	Perlakuan	33	8,06	8,00	1,767	5-11
	Kontrol	33	7,94	8,00	1,54	5-11
	Jumlah	66	8,00	8,00	1,654	5-11

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa rata-rata tingkat depresi responden lansia pada kelompok perlakuan 8,06 (tingkat depresi ringan) dengan nilai minimal 5 (tingkat depresi ringan) dan nilai maksimal depresi 11 (tingkat depresi sedang) dengan standar deviasi 1,767. Rata-rata tingkat depresi pada kelompok kontrol berdasarkan tabel diatas berada pada 7,94 (tingkat depresi ringan) dengan memiliki nilai minimal 5 (tingkat depresi ringan) dan nilai maksimal 11 (tingkat depresi sedang) dengan standar deviasi 1,654.

Tabel 5.6 Analisis Kesetaraan Tingkat Depresi Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=66)

Tingkat	Kelompok	N	Mean	Median	SD	SE	pvalue
Depresi	Perlakuan	33	8,06	8,00	1,767	0,308	0,767
	Kontrol	33	7,94	8,00	1,54	0,268	
	Jumlah	66	8,00	8,00	1,654		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa tingkat depresi pada kelompok perlakuan yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup tidak ada perbedaan yang bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi

pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tersebut setara atau homogen ($p\text{ value} > 0,05$).

5.2.2 Perubahan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Analisis perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dan kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dilakukan dengan menggunakan uji *paired t test*.

Tabel 5.7 Analisis Perubahan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Terapi Telaah Pengalaman Hidup Pada Kelompok Perlakuan Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=33)

Variabel Tingkat Depresi	Mean	SD	SE	t	pvalue
Sebelum	8,06	1,767	0,308	22,657	0,0005*
Sesudah	4,27	1,701	0,296		

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata tingkat depresi responden lansia pada kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup sebelum diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah 8,06 (tingkat depresi ringan) dengan standar deviasi 1,767. Pada keadaan tingkat depresi sesudah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup didapatkan rata-rata tingkat depresi menjadi 4,27 (normal) dengan standar deviasi 0,296. Berdasarkan hasil uji analisis terlihat nilai $p\text{value} = 0,0005$ maka dapat disimpulkan ada perubahan yang signifikan antara tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada kelompok perlakuan atau ada pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi pada kelompok perlakuan.

Tabel 5.8 Analisis Perubahan Tingkat Depresi Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=33)

Variabel Tingkat Depresi	Mean	SD	SE	t	pvalue
Sebelum	7,94	1,540	0,268	0,000	1,000
Sesudah	7,94	1,413	0,246		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata tingkat depresi responden lansia pada kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup sebelum diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah 7,94 (tingkat depresi ringan) dengan standar deviasi 1,540. Pada keadaan tingkat depresi sesudah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup didapatkan rata-rata tingkat depresi 7,94 (tingkat depresi ringan) dengan standar deviasi 1,413. Berdasarkan hasil uji analisis terlihat hasil uji statistik didapatkan nilai $pvalue = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perubahan yang signifikan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi.

5.2.3 Perubahan Tingkat Depresi Setelah Dilakukan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Perubahan tingkat depresi setelah dilakukan Terapi Telaah Pengalaman Hidup antara kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup di uji analisis dengan *independent t-test*, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.9 Analisis Perubahan Tingkat Depresi Setelah Dilakukan Terapi Telaah Pengalaman Hidup Antara Kelompok Perlakuan Dengan Kelompok Kontrol Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=66)

Tingkat Depresi	Kelompok	N	Mean	SD	SE	P value
	Perlakuan	33	4,27	1,701	0,296	0,0005*
	Kontrol	33	7,94	1,413		

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata perubahan tingkat depresi pada kelompok perlakuan yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah 4,27 (normal) dengan standar deviasi 1,701, sedangkan untuk kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup rata-rata perubahan tingkat depresi adalah 7,94 (tingkat depresi ringan) dengan standar deviasi 1,413. Hasil uji statistik didapatkan nilai $pvalue = 0,0005$ yang berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata perubahan tingkat depresi antara kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup.

5.3 Karakteristik Yang Berkontribusi Terhadap Perubahan Tingkat Depresi (Analisis Multivariat)

Analisis terhadap karakteristik yang berkontribusi terhadap perubahan tingkat depresi pada responden lansia yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dilakukan dengan melakukan uji analisis korelasi regresi linier ganda. Sebelum dilakukan uji multivariat terlebih dahulu peneliti melakukan langkah pemodelan seleksi bivariat terhadap variabel umur, jenis kelamin, pendidikan,

status perkawinan, riwayat kerja, status kesehatan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal dipanti werdha. Seleksi bivariat dilakukan pada masing-masing variabel karakteristik responden dengan variabel dependen (tingkat depresi). Variabel yang masuk dalam permodelan multivariat adalah variabel yang hasil analisis bivariatnya bernilai $p\text{value} \leq 0,25$. Uji analisis bivariat yang digunakan oleh peneliti apabila variabel independennya kategorik maka digunakan uji *t-test independen* atau uji anova dan apabila numerik maka digunakan uji korelasi.

Tabel 5.10 Analisis Hasil Seleksi Bivariat Pada Kelompok Perlakuan Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012 (n=33)

Variabel	Analisis Uji Statistik	p value
Umur (numerik)	Korelasi	0,121*
Jenis kelamin (katagorik)	<i>t-test independen</i>	0,743
Pendidikan (katagorik)	<i>Anova</i>	0,045*
Status perkawinan (katagorik)	<i>t-test independen</i>	0,776
Riwayat pekerjaan (katagorik)	<i>Anova</i>	0,700
Status kesehatan (katagorik)	<i>t-test independen</i>	0,018*
Alasan masuk panti werdha (katagorik)	<i>Anova</i>	0,300
Lama tinggal dipanti werdha (numerik)	Korelasi	0,121*

*Masuk dalam permodelan multivariat

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui terdapat empat variabel dengan nilai p diatas 0,25 ($p > 0,25$) yaitu jenis kelamin, status perkawinan, riwayat pekerjaan, alasan masuk panti werdha sehingga variabel ini tidak dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat, sedangkan variabel dengan nilai $p < 0,25$ dapat dimasukkan dalam permodelan multivariat yaitu variabel umur, pendidikan, status kesehatan dan lama tinggal dipanti werdha.

Tabel 5.11 Analisis Multivariat Karakteristik Yang Berkontribusi Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Kelompok Perlakuan Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru (n=33)

Karakteristik responden	Tingkat depresi sesudah terapi			t		R	R ²
	B	SE	Beta	B	P		
(Constant)	6.699	2.572		2.605	.015	0,552	0,304
Pendidikan	-.656	.435	-.272	-1.509	.142		
Status Kesehatan	1.505	.550	.444	2.734	.011		
Lama di Panti	-.107	.095	-.187	-1.128	.269		
Umur Lansia	-.038	.027	-.261	-1.384	.177		

Berdasarkan tabel diatas variabel karakteristik responden lansia yang dapat mempengaruhi perubahan tingkat depresi yaitu status kesehatan lansia. Pada tabel terlihat *Rsquare* (koefisien determinasi) menunjukkan nilai 0,304 yang berarti bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan sebesar 30,4% variasi variabel tingkat depresi atau ke empat variabel diatas dapat menjelaskan variasi variabel tingkat depresi sebesar 30,4%. Pada tabel Anova didapatkan hasil uji F menunjukkan nilai $P(\text{sig.}) = 0,033$ yang berarti pada alpha 5% bahwa model regresi sesuai dengan data yang ada atau dapat diartikan variabel tersebut secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel tingkat depresi. Berdasarkan tabel hasil uji analisis diatas diketahui bahwa status kesehatan berhubungan kuat dengan perubahan tingkat depresi lansia ($r = 0,552$). Besarnya peluang karakteristik kesehatan terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia adalah 30,4% ($R^2 = 0,304$).

Tabel 5.12 Analisis Hasil Seleksi Bivariat Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Tahun 2012

(n=66)

Variabel	Analisis Uji Statistik	p value
Umur (numerik)	Korelasi	0,639
Jenis kelamin (katagorik)	<i>t-test independen</i>	0,767
Pendidikan (katagorik)	<i>Anova</i>	0,419
Status perkawinan (katagorik)	<i>t-test independen</i>	0,351
Riwayat pekerjaan (katagorik)	<i>Anova</i>	0,407
Status kesehatan (katagorik)	<i>t-test independen</i>	0,001*
Alasan masuk panti werdha (katagorik)	<i>Anova</i>	0,370
Lama tinggal dipanti werdha (numerik)	Korelasi	0,408

*Masuk dalam permodelan multivariat

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui terdapat tujuh variabel dengan nilai p diatas 0,25 ($p > 0,25$) yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, riwayat pekerjaan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal dipanti werdha sehingga variabel ini tidak dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat, sedangkan variabel dengan nilai $p < 0,25$ dapat dimasukkan dalam permodelan multivariat yaitu variabel status kesehatan. Berdasarkan hasil uji analisis bivariat hanya satu yang memenuhi syarat permodelan multivariat sehingga analisis multivariat tidak dapat dilanjutkan untuk uji permodelan multivariat.

5.4 Hasil Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Penelitian ini dilaksanakan dengan membentuk 2 kelompok yang terdiri dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dipilih berdasarkan kesamaan tempat panti werdha. Intervensi Terapi Telaah Pengalaman Hidup dilakukan secara individual sebanyak 4 sesi pada kelompok perlakuan. Proses pelaksanaan terapi yaitu :

Sesi 1 : Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak

Pada sesi 1 ini peneliti menemukan bahwa sebagian besar lansia menghabiskan waktu 2-3 menit untuk mengingat/ *recall* peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan, dan dapat lebih dari 4 menit pada lansia dengan masalah fisik post stoke setelah 2 tahun. Peristiwa yang menyenangkan menurut para lansia di masa lalu rata-rata menyebutkan berbagai jenis permainan dimasa anak-anak mereka yang pernah mereka lakukan seperti gasingan, main bal, kasti, main tali, main kelereng dan lempar batu. Peristiwa yang tidak menyenangkan pada masa ini lebih bervariasi pada setiap lansia akan tetapi yang paling mereka ingat adalah masa-masa sulit di jaman penjajahan untuk bersekolah dan kurangnya kebutuhan ekonomi. Keberhasilan dalam menyelesaikan masalah lebih banyak menggunakan cara penyelesaian masalah yang diajarkan oleh orang tua. Sebagian besar lansia berkaca-kaca dan menangis dengan perubahan ekspresi wajah saat mengingat hal yang paling berkesan dari orang tua mereka. Arti dari peristiwa mengingat orang tua mereka bahwa lansia menyadari arti dari kasih sayang, perhatian, nasihat hidup, kekerabatan dan perlindungan kepada seorang anak dari orang tuanya.

Sesi 2 : Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Pada sesi ini lansia memerlukan waktu 2-3 menit untuk mengingat peristiwa masa remaja mereka. Peristiwa menyenangkan yang paling ingat oleh para lansia adalah saat berteman dengan teman seumur mereka dan saling bantu antar teman. Peristiwa yang tidak menyenangkan yang diingat oleh para lansia rata-rata

mengungkapkan tentang sulitnya masalah ekonomi dalam keluarga. Sesi 2 ini juga mengingat orang yang paling penting dimasa remaja dan rata-rata lansia berubah suasana emosi mereka dengan tampak perubahan pada wajah dan nada suara lansia. Bagi lansia orang yang paling berpengaruh pada masa remaja ini merupakan orang yang berpengaruh bagi dirinya hingga dewasa. Rata-rata bervariasi dari orang tua (ibu), teman sebaya, paman atau bibi dan ustadz atau guru agama. Pengaruh yang diberikan dapat berupa nasihat, bantuan secara materi, perhatian dan kasih sayang. Arti dari mengingat orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja merupakan perhatian dan kasih sayang melalui nasihat dan bantuan dari orang tua ataupun orang lain yang dianggap sebagai orang yang paling berpengaruh dan disegani bagi lansia dimasa remajanya. Keberhasilan dalam menyelesaikan masalah lebih banyak pada sabar, tidak menyusahkan dan memaksa orang tua.

Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa: Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani

Pada sesi 3 ini lansia memerlukan waktu rata-rata kurang dari 1-2 menit untuk mengingat masa dewasa mereka mengenai peristiwa yang menyenangkan dan lebih dari 1 menit pada peristiwa yang tidak menyenangkan. Sebagian besar lansia berubah ekspresi wajah dan suara saat mengingat kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan. Sesi ini mengingat juga tentang pengalaman bekerja masa dewasa lansia dan rata-rata lansia dengan semangat menceritakan semua pengalaman kerja mereka dimasa muda berupa pencapaian dan keberhasilan dimasa muda mereka. Peneliti kemudian memfokuskan pada satu pengalaman bekerja yang paling berkesan bagi lansia. Arti dari pengalaman bekerja bagi lansia dimasa muda merupakan pencapaian keberhasilan, perjalanan hidup, kesenangan, dan kemampuan mencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan diri sendiri. Pada masa memulai kehidupan baru dengan pasangan lebih banyak diceritakan mengenai perjodohan dengan suami atau istri oleh orang tua yang berarti bahwa menurut pada orang tua dan pilihan orang tua pasti merupakan yang terbaik bagi hidup mereka. Keberhasilan menyelesaikan masalah lebih banyak pada kemampuan menyelesaikan masalah rumah tangga tanpa harus

ada bantuan ataupun campur tangan dari orang tua dan orang lain untuk membantu menyelesaikannya.

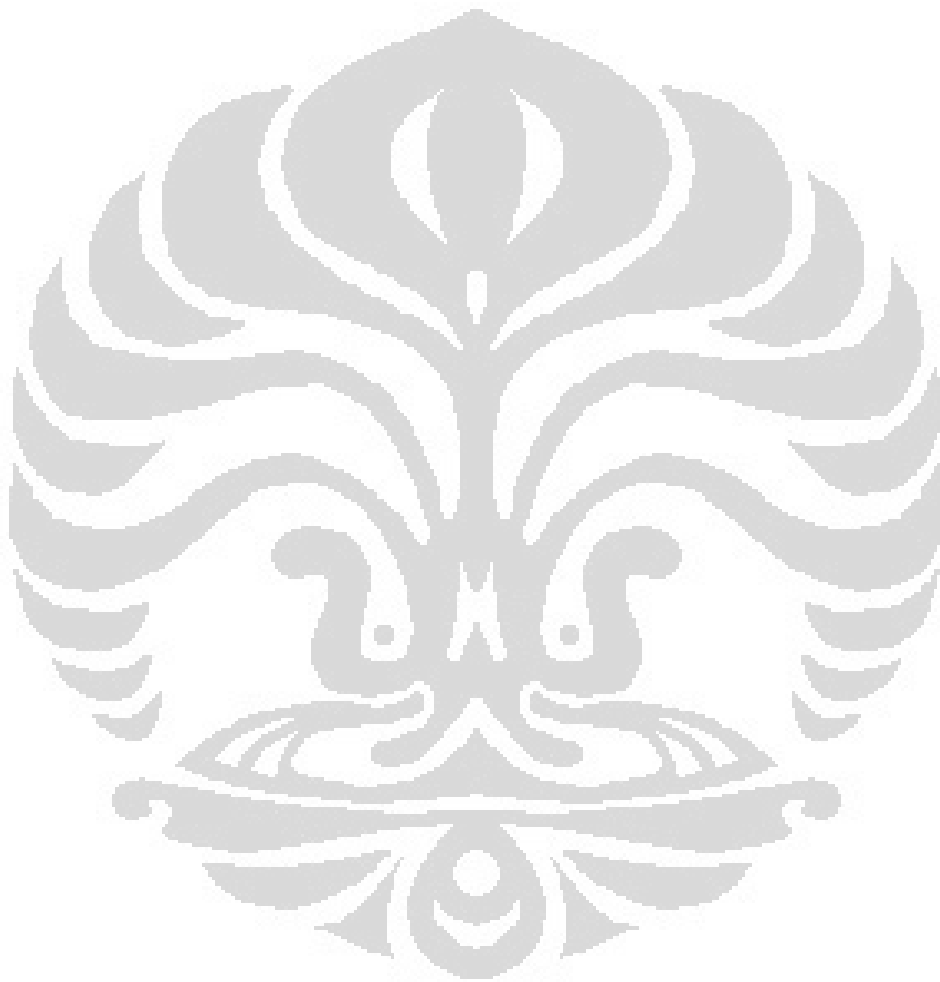
Sesi 4: Menceritakan masa lansia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dialami

Pada sesi 4 ini lansia hanya memerlukan waktu kurang dari 1 menit untuk mulai menceritakan masa tua selama ada di panti werdha dan sebelum masuk di panti werdha. Pada sesi ini lansia lebih banyak menceritakan menyelesaikan konflik dengan teman satu wisma dengan cara mendiamkan masalah agar tidak menjadi lebih besar dan mereka mengungkapkan bahwa cara menyelesaikan masalah yang mereka lakukan merupakan nasihat orang tua mereka yang masih mereka ingat dan pegang. Cara asertif lain untuk menyelesaikan masalah yang dapat dipilih oleh lansia yaitu dengan menegur dan mengklarifikasi masalah. Peristiwa menyenangkan lebih banyak pada kegiatan agama yang diikuti dan terpenuhinya kebutuhan pokok seperti makan, sandang dan tempat tinggal bila tinggal di panti werdha. Lansia mengungkapkan tercukupi kebutuhan pokok seperti makan 3 kali sehari dengan layak, pembagian pakaian dan terpenuhinya tempat tinggal untuk tidur merupakan salah satu hal yang membantu bagi lansia yang sudah tidak potensial lagi.

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu pengisi dari keseharian bagi individu lansia sebagai kesiapan menjelang tahap akhir dari kehidupan yaitu kematian. Kegiatan keagamaan tidak menjadi hal pokok bagi semua individu lansia, hal ini terungkap bahwa lansia yang dimasa mudanya memegang bahwa sholat merupakan hal yang terpenting maka dimasa tuanya akan tetap taat untuk melaksanakannya. Bagi lansia yang masa muda dan masa kecilnya tidak pernah mendapatkan ajaran agama yang kuat maka masa tuanya akan tidak memegang pentingnya kegiatan spiritual keagamaan seperti sholat.

Setelah mengikuti terapi beberapa lansia mengatakan menyenangkan ada orang lain yang mau mendengarkan cerita hidupnya, merasa tidak sendiri, mengingat kenangan lama, ada orang lain yang bisa merasakan apa yang dirasakan oleh

lansia. Lansia masih memiliki kemampuan *sense of control* dan mampu memutuskan akan setiap kejadian ataupun masalah pada dirinya sehingga merasa dihargai sebagai seorang lansia yang telah mencapai tahap akhir dalam hidup sebagai manusia. Lansia mengatakan memerlukan orang lain untuk mendengarkan perjalanan hidupnya sehingga merasa lebih dihargai dan merasa diterima dirinya sebagai seorang individu yang telah memasuki tahap akhir kehidupan.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab 6 ini memuat tentang pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti selama melakukan penelitian. Pada bab pembahasan ini peneliti menggambarkan hasil penelitian peneliti dan menggambarkan hasil penelitian sebelumnya beserta konsep yang mendasari hasil penelitian beserta justifikasi peneliti terhadap hasil penelitian peneliti. Pada bab ini juga dijelaskan pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi lansia, karakteristik yang berkontribusi terhadap tingkat depresi lansia, keterbatasan penelitian, implikasi hasil penelitian terhadap keperawatan jiwa di tatanan pelayanan dan keilmuan serta implikasi hasil penelitian terhadap penelitian selanjutnya.

6.1 Karakteristik Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura Dan Banjarbaru Kalimantan Selatan

Karakteristik lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan yang didapatkan oleh peneliti yaitu menunjukkan bahwa responden lansia dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan (53,0%) yang sejalan dengan pendapat Stuart (2009) menyebutkan bahwa resiko kejadian depresi 7% sampai 12% terjadi pada laki-laki dan 20% sampai 30% pada wanita, yang berarti perempuan berpeluang lebih besar untuk mengalami depresi.

Lansia yang berpendidikan rendah yaitu SD dan SLTP sederajat (51,5%) yang berarti bahwa sebagian besar lansia di PSTW Martapura dan Banjarbaru mayoritas berpendidikan rendah yaitu SD dan SLTP. Dimana menurut Stuart (2006) bahwa sumber coping pada diri seseorang adalah dipengaruhi oleh status sosio ekonomi, keluarga, hubungan interpersonal dan organisasi dilingkungan sosial seperti kelompok organisasi sosial di masyarakat. Kurangnya sumber-sumber tersebut menambah stress bagi individu tersebut sehingga diperlukan dukungan sumber coping dalam penyelesaian masalah bagi seseorang.

Karakteristik riwayat pekerjaan sebagian besar sebagai petani atau buruh (60,0%). Peneliti mendapatkan data bahwa sebagian besar para lansia di panti werdha merupakan buruh tani ataupun pekerja rumah tangga. Pendapatan yang tidak menentu dan tidak mencukupi kebutuhan banyak dikeluhkan oleh sebagian besar lansia yang bekerja sebagai petani atau buruh dimasa muda mereka. Penelitian Sriwattanakomen dkk (2010) mengatakan individu dengan pendapatan dan pendidikan yang rendah berakibat pada peningkatan stressor psikososial, status kesehatan yang buruk dan kebiasaan buruk pada kesehatan yang merupakan frekuensi kejadian faktor resiko kejadian depresi pada kelompok ras kulit hitam.

Status perkawinan pada 66 orang responden yaitu sebagai janda/duda (59 orang) dan tidak kawin (3 orang), kawin (4 orang). Dengan penjabaran pada kelompok perlakuan tidak kawin 3 orang (9,1%), janda/duda 27 orang (81,8%), kawin 3 orang (9,1%) dan kelompok kontrol untuk status tidak kawin 0%, janda/duda 32 orang (97,0%), kawin 1 orang (3%). Lansia yang memilih tidak kawin dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa telah memilih dan menerima keputusan dirinya untuk tidak menikah dimasa muda. Alasan lansia tidak menikah lebih banyak karena faktor pemenuhan kebutuhan ekonomi yang rendah dan tidak mampu. Lansia dengan status perkawinan telah menjanda/menduda rata-rata telah lebih dari 5 tahun sebelum masuk ke panti werdha telah kehilangan istri atau suaminya, bahkan lansia yang terlama tinggal dipanti telah lebih 15 tahun kehilangan suami mereka. Lansia lebih banyak menerima dan mengenang pasangan hidupnya dengan tanpa menikah kembali.

Sebagian besar lansia memiliki alasan masuk panti werdha atas kemauan sendiri (44,0%) dan alasan lain (31,8%), dimana alasan lain ini yaitu selain atas kemauan lansia sendiri dan kemauan keluarga (24,2%) untuk masuk panti werdha yang dikarenakan lansia tersebut sudah tidak memiliki keluarga lagi ataupun lansia dimasukkan ke panti werdha atas anjuran dari kepala desa atau ketua RT ditempatnya. Alasan lain untuk masuk panti werdha yaitu saat pegawai dinas sosial yang datang ke daerah dan mendata apakah ada lansia yang terlantar atau tidak memiliki keluarga sehingga dibawa ke panti werdha. Menurut Stuart (2006)

peristiwa besar dalam kehidupan merupakan pintu awal episode depresi yang mempengaruhi terhadap menurunnya kemampuan penyelesaian masalah pada diri seseorang sehingga memunculkan ketegangan peran pada diri seseorang. Penelitian Kraaij, Arensman dan Spinhoven (2002) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara peristiwa hidup yang negatif terhadap kejadian depresi pada lansia. Peristiwa negatif pada penelitian ini merupakan peristiwa besar yang berkaitan dengan kematian, kehilangan teman dekat atau anggota keluarga, perceraian, masalah keuangan dan konflik pribadi dengan hubungan orang dekat. Berdasarkan informasi dari lansia terdapat sejumlah lansia memilih masuk ke panti werdha karena memiliki konflik dengan menantu, anak ataupun istri, penipuan, harta yang habis untuk berobat istri, tidak mampu bekerja dan tidak mampu menghasilkan uang dan tidak ingin merepotkan anak ataupun keluarga.

Karakteristik status kesehatan mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri (57,6%) dan sisanya (42,4%) memenuhi kebutuhan dibantu sebagian oleh orang lain karena keterbatasan fisik. Beberapa orang lansia mengeluhkan kemampuan penglihatan yang menurun dan tidak berfungsi, tidak mampu berjalan atau berjalan dengan alat bantu (tripod) setelah terjatuh karena terpeleset dilantai ruangan yang basah dan terdapat lima orang lansia mengalami post stroke. Stuart (2006) menyebutkan perubahan fisiologis akibat penggunaan obat-obatan ataupun penyakit fisik (terpapar infeksi, neoplasma, ketidakseimbangan metabolik) dapat mencetuskan gangguan alam perasaan.

Karakteristik umur lansia dengan depresi di panti werdha diketahui berumur 60 tahun hingga 101 tahun dengan rata-rata usia 73-74 tahun. Menurut Stuart (2009) bahwa secara umum rata-rata kejadian depresi pada lansia berkisar 15% sampai 20% dengan prevalensi gejala depresi pada lansia di masyarakat dan rumah perawatan berkisar 15% sampai 40%. Skoog (2011) menyebutkan bahwa gangguan cemas dan depresi pada lansia memiliki prevalensi antara 6% sampai 12% dilaporkan terjadi pada lanjut usia berumur 65 tahun keatas.

Karakteristik lansia untuk lama tinggal di panti werdha diketahui dari 1 bulan hingga 15 tahun. Menurut Divisi Psikiatri-Geriatri, Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (FKUI - RSCM) bahwa 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 dan prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45% (Rachmawati, 2008).

6.2 Kondisi Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura Dan Banjarbaru Kalimantan Selatan

Hasil penelitian mengenai tingkat depresi lansia menunjukkan hasil bahwa rata-rata tingkat depresi pada kelompok perlakuan yaitu 8,06 atau berada pada tingkat depresi ringan dengan skor depresi terendah 5 (tingkat depresi ringan) dan skor depresi tertinggi 11 (tingkat depresi sedang) dengan standar deviasi 1,767. Rata-rata tingkat depresi kelompok kontrol yaitu 7,94 (tingkat depresi ringan) dengan skor depresi terendah 5 (tingkat depresi ringan) dan skor tertinggi 11 (tingkat depresi sedang) dengan standar deviasi 1,540.

Angka kejadian gangguan mental diantara populasi usia lanjut menurut Skoog (2011) dalam *Canadian Journal of Psychiatry* menyebutkan 20% lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas mengalami gangguan mental tanpa dementia. Chang dan Zalaquett (2005), Stens (2006) menyebutkan bahwa depresi pada usia lanjut merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi pada populasi lansia. Depresi pada lansia merupakan peristiwa besar yang harus diperhatikan dimana menurut Jansen, Munk, dan Madsen (2010) disebutkan bahwa laki-laki 3-5 kali beresiko bunuh diri dari pada wanita walaupun rata-rata kejadian depresi pada wanita lebih besar dari pada laki-laki. Stuart (2009) menyebutkan bahwa resiko kejadian depresi 7% sampai 12% terjadi pada laki-laki dan 20% sampai 30% pada wanita, yang berarti perempuan berpeluang lebih besar untuk mengalami depresi. Penelitian Gureje, Oladeji dan Abiona (2011) menyebutkan bahwa resiko kejadian

depresi pada wanita berada pada rata-rata umur 70-75 tahun (*elderly*), tinggal dipedesaan dan memiliki hubungan sosial yang buruk.

Depresi pada lansia diawali dengan menurunnya ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari dan menurunnya energi. Gejala depresi diikuti dengan meningkatnya perasaan tidak berdaya dan tergantung pada orang lain, pembicaraan lebih berfokus pada masa lalu. Adanya keluhan fisik tanpa adanya gangguan organik biasa dikeluhkan pada lansia dengan depresi. Berikut pula disertai dengan keluhan nyeri pada kepala, leher, punggung dan perut tanpa ada bukti masalah secara fisik (Stuart, 2009). Diketahui oleh peneliti bahwa terdapat lansia yang mengalami post stroke, tidak mampu berjalan setelah mengalami jatuh dan keluhan tidak nafsu untuk makan.

Stuart (2009) menjelaskan bahwa lansia yang terdiagnosis gejala depresi hanya 15% dan sisanya 85% tidak terdeteksi sebagai gejala depresi pada lansia. Kesenjangan ini disebabkan adanya kesalahan pemahaman bahwa kondisi depresi merupakan bagian normal dari tahapan menjadi lansia, yaitu pemahaman yang salah bahwa lansia biasa untuk merasa sendiri, sepi, berdiam diri, tidak banyak berkomunikasi dan tidak melakukan kegiatan baru atau pensiun. Penelitian Kaneko, Motohashi, Sasaki dan Yamaji (2007) mengenai prevalensi gejala depresi dan faktor-faktor resiko gejala depresi pada lansia di pedesaan Jepang berdasarkan hasil analisis regresi menunjukkan adanya hubungan antara gejala depresi pada lansia dengan umur, kehadiran teman, kesepian, masalah dalam keluarga, opini tentang stress dalam hidup dan subjektifitas tentang buruknya kesehatan fisik dan mental. Berdasarkan hasil penelitian di PSTW Banjarbaru peneliti menemukan sebagian besar lansia lebih banyak berdiam diri dan hanya duduk-duduk di depan wisma tanpa melakukan kegiatan. Rutinitas yang dilakukan oleh lansia hanya sekedar mengikuti jadwal kegiatan wajib yang telah ada. Lansia lebih banyak tidak berkomunikasi antara lansia yang satu dengan yang lain. Lansia lebih banyak mendiamkan kejadian yang dianggap sebagai konflik dalam wisma antar lansia yang tinggal didalamnya. Lansia mengeluhkan penurunan kesehatan dan fungsi fisiknya selama tinggal di panti dan merasa sepi.

Wheeler (2008) dan Stuart (2009) menjelaskan bahwa gejala lain pada lansia dengan depresi mengeluhkan perubahan pola tidur, menurunnya berat badan, keluhan gangguan berfikir, gangguan pencernaan, labil, menolak makan dan minum dan resiko bunuh diri. Penyakit fisik pada lansia dapat menjadi penyebab skunder depresi, begitu juga pengobatan rutin yang didapatkan pada lansia dapat menjadi penyebab depresi pada lansia. Riwayat pengobatan dan penyakit menjadi bagian penting dalam pengkajian lansia. Penelitian Jonge, De. Peter dkk (2006) tentang gejala depresi pada lansia setelah mengalami penyakit somatik menjelaskan bahwa pasien lansia dengan masalah fisik beresiko lebih tinggi untuk mengalami depresi. Menurut Jonge, De. Peter dkk (2006) menyebutkan faktor-faktor resiko terhadap kejadian depresi pada lansia yaitu umur, merokok, status kesehatan yang buruk, tingkat kesejahteraan yang rendah dan faktor neurotik. Penelitian lain yang terkait dengan status kesehatan dan penyakit fisik sebagai penyebab skunder kejadian depresi pada lansia yaitu penelitian Tanaka, dkk (2011) mengenai status kesehatan dan gaya hidup sebagai faktor penentu depresi pada dewasa lanjut dan lansia di Jepang menjelaskan bahwa gaya hidup dan status kesehatan pada lansia merupakan faktor resiko kejadian depresi pada lansia.

6.3 Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Lansia

Hasil analisis uji statistik penelitian terhadap perubahan tingkat depresi didapatkan hasil *pvalue* 0,0005 yang berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada kelompok yang perlakuan yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup.

Pada penelitian ini juga dapat diketahui bahwa rata-rata tingkat depresi responden lansia pada kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup sebelum diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah 8,06 (tingkat depresi ringan) dengan standar deviasi 1,767. Pada keadaan tingkat depresi sesudah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup didapatkan rata-rata tingkat depresi

menjadi 4,27 (normal). Pada kelompok kontrol rata-rata tingkat depresi sebelum perlakuan 7,94 (tingkat depresi ringan) dan rata-rata tingkat depresi sesudah perlakuan pada kelompok kontrol 7,94 (tingkat depresi ringan). Asumsi peneliti mengenai kondisi tingkat depresi pada kelompok kontrol yang tidak berubah dikarenakan tidak adanya intervensi ataupun rekayasa yang dilakukan terhadap kondisi suasana perasaan lansia yang mengalami depresi, sesuai dengan metodologi yang digunakan pada kelompok kontrol ini tidak diberikan perlakuan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dan dibiarkan alamiah apa adanya tanpa ada rekayasa dari peneliti sehingga perubahan tingkat depresi pada kelompok kontrol tidak signifikan atau tidak bermakna ($p \text{ value} = 1,000$). Hal lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi lansia yaitu status kesehatan lansia dimana diketahui 42,41% lansia pada kelompok kontrol memenuhi kebutuhan diri dan perawatan dirinya dengan bantuan orang lain karena keterbatasan fungsi dan kesehatan fisiknya. Tempat penelitian antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berada pada tempat yang berbeda sehingga tidak ada interaksi antara lansia di dalam kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji analisis terlihat nilai mean perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah Terapi Telaah Pengalaman Hidup. Pada kelompok perlakuan dari 8,06 (tingkat depresi ringan) menjadi 4,27 (normal). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,0005$ maka dapat disimpulkan ada perubahan yang signifikan antara tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada lansia dengan depresi yang mendapatkan terapi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu penelitian Gudorf (1991) tentang pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap lansia di rumah perawatan. Kesimpulan Gudorf (1991) pada kedua kelompok penelitian yaitu kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan hasil tidak ada perbedaan, akan tetapi pada hasil tabel kelompok perlakuan dengan Terapi Telaah Pengalaman Hidup diketahui dapat menurunkan depresi, meningkatkan kepuasan hidup, dan kemampuan memori lansia. Gudorf (1991) membagi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (Terapi Telaah

Pengalaman Hidup) dan kontrol (Terapi Kognitif) selama 5 minggu, perubahan pada periode waktu 3 kali (*time series*) pengukuran dilakukan untuk mengukur tingkat depresi lansia dengan GDS, kemampuan memori dan instrumen kepuasan hidup. Perubahan skor berupa penurunan skor GDS tampak pada kelompok perlakuan. Gudorf (1991) berasumsi bahwa trauma pada diri sendiri diekspresikan secara afektif dengan perubahan kognitif sehingga tercapai kepuasan hidup. Fungsi dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup sehingga dapat merubah suasana perasaan dan menurunkan depresi menurut Gudorf (1991) yaitu adanya penerimaan diri (*acceptance*), pemulihan diri (*restoration of self*), dan pemulihan diri dari kesedihan (*resolution of grief*).

Penelitian Serrano dan Latorre (2004) dalam penelitiannya melalui 43 responden lansia yang berusia antara 65 tahun sampai 93 tahun dengan gejala depresi tanpa demensia yang dibagi dalam kelompok kontrol dan perlakuan. Selama waktu 4 minggu kelompok perlakuan diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan menggunakan autobiografi atau riwayat hidup sendiri. Pada akhir *post test* penelitian menunjukkan adanya penurunan gejala depresi, penurunan keputusasaan, peningkatan kepuasan hidup dan mendapatkan kembali informasi peristiwa hidup yang penting.

Lehman, Capezuti & Gillespie (2011) memaparkan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan bercerita (*oral dialogue*) baik secara individu ataupun berkelompok dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kepuasan hidup. Lehman, Capezuti & Gillespie (2011) menyebutkan pada hasil penelitiannya bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup bermakna signifikan dan efektif menurunkan gejala depresi lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Mitchel (2009) menyebutkan bahwa kunci dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah adanya kegiatan dimana lansia diberikan kesempatan untuk mengulang kembali pengalaman dan ingatan peristiwa masa lalu sehingga lansia dapat menyampaikan emosi positif mereka dan dapat meningkatkan kesadaran diri tentang kejadian masa lalu dengan memberi arti akan kejadian dan peristiwa yang terjadi di masa lalu.

Menurut pendapat Keliat, dkk (1995) bahwa hasil akhir dari mengenang kehidupan pada Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini), sehingga melalui Terapi Telaah Pengalaman Hidup ini lansia dapat menganalisa dan membangun kembali cerita hidup menjadi lebih positif sehingga dapat merubah suasana perasaan lansia menjadi lebih positif pula. Asumsi peneliti bahwa hal inilah yang dapat merubah gangguan suasana perasaan (depresi) lansia menjadi berubah menjadi lebih positif. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Wheeler (2008) bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat membangun kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif dengan melakukan peninjauan *retrospektif* atau eksistensi diri lansia dimasa lampau dan melakukan pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan, sehingga dapat merubah suasana perasaan seorang lansia.

Depresi lebih dikenal sebagai gangguan suasana perasaan pada diri seseorang dan merupakan kondisi disfungsi neurobiologis yang menimbulkan perubahan respon emosional pada diri seseorang yang nampak pada perilaku yang ditampilkan (Videbeck, 2008), sedangkan menurut Hawari (2006) menyebutkan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective or mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Stuart (2009) menyebutkan depresi merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai dengan suasana perasaan yang terdepresi, hilangnya minat atau kesenangan dalam hidup seseorang. Stuart (2009) juga menjelaskan kondisi yang terdepresi merupakan suatu tanda, gejala, sekumpulan gejala, suasana emosional, reaksi, masalah atau gangguan klinik akibat berkepanjangannya perasaan sedih dan berduka yang abnormal pada diri seseorang.

Depresi atau gangguan suasana perasaan dapat disimpulkan sebagai suatu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan seseorang yang dimanifestasikan dengan adanya kondisi kelemahan, pasif, tidak memiliki gairah hidup, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis pada seseorang. Individu dengan gejala

gangguan suasana perasaan atau depresi dapat berakibat terhadap menurunnya produktifitas hidup pada seseorang dan menurunnya kemampuan interaksi pada lingkungan sekitar. Lansia memerlukan bantuan khusus terhadap kebutuhan psikologis mereka terkait masalah-masalah penurunan fungsi tubuh mereka sehingga tercapai tugas perkembangan sebagai seorang lansia.

Townsend (2003) menjelaskan tentang adanya perubahan kognitif pada lansia meliputi tiga hal besar yaitu fungsi daya ingat, fungsi kepandaian/ intelektual dan kemampuan untuk belajar. Pada fungsi daya ingat lansia memiliki kelemahan dalam mengingat jangka pendek (*short term memory*) tetapi tidak dengan kemampuan mengingat masa lampau (*long term memory*) sehingga dapat dikatakan bahwa kemampuan mengingat masa lampau bagi seorang lansia merupakan hal utama yang perlu diperhatikan bagi seorang terapis saat bekerjasama dengan kelompok khusus lansia. Stuart (2009) mengemukakan akan adanya perubahan secara kognitif pada lansia yang berakibat pada lemahnya daya ingat. Kehilangan daya ingat merupakan salah satu hal yang paling stress dan frustrasi bagi lansia, meskipun melemahnya daya ingat dapat disebabkan karena penyakit organ pada otak atau depresi. Semakin bertambahnya umur mengakibatkan melemahnya kemampuan daya ingat jangka pendek untuk mengingat kembali peristiwa yang baru saja terjadi dan terjadi sebaliknya pada ingatan masa lalu lebih mampu untuk diingat kembali oleh lansia.

Perubahan kemampuan dan fungsi pada sistem kognitif lansia memberikan gambaran perlunya terapi khusus bagi lansia dengan tetap memperhatikan kemampuan utama bagi seorang lansia untuk tetap mengingat masa lalunya. Hal ini menjadi pedoman utama bagi seorang terapis untuk melakukan terapi pada lansia dengan mempertimbangkan peristiwa lampau. Lansia dengan kondisi ini akan lebih mudah untuk diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup yang memberikan arti pada peristiwa lampau bagi lansia dengan peninjauan ulang peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif.

Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada kelompok perlakuan dalam penelitian ini dilakukan dalam 4 sesi terapi, dimana pemberian terapi menyebabkan terjadinya rata-rata perubahan tingkat depresi pada kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup lebih besar dari pada kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata tingkat depresi responden lansia pada kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup sebelum diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah 8,06 (tingkat depresi ringan) dan keadaan tingkat depresi sesudah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup didapatkan rata-rata tingkat depresi menjadi 4,27 (normal), sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tingkat depresi sebelum dan sesudah Terapi Telaah Pengalaman Hidup berada pada tingkat depresi ringan (7,94).

Pada pelaksanaan terapi dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan 4 sesi pertemuan dengan lansia yang meliputi 4 tahap perkembangan masa lampau dan kini seorang lansia. Peneliti melakukan sesi pertama dengan melakukan terapi fokus pada masa anak-anak, sesi kedua masa remaja, sesi ketiga masa dewasa dan sesi ke empat masa lansia. Pada setiap pertemuan sesi terapi, peneliti menekankan tentang peristiwa hidup yang berkesan bagi lansia dengan bersama-sama lansia menentukan arti dari setiap peristiwa yang terjadi bagi lansia. Hal ini sejalan menurut Stuart (2009) bahwa pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi yang terstruktur dengan menekankan dan memperhatikan analisa peristiwa hidup, dimana perawat membantu pasien untuk melihat arti dari pengalaman hidup dan memecahkan konflik dan perasaan tentang kehidupan lansia melalui telaah peristiwa hidup.

Pada pelaksanaan terapi selama penelitian beberapa tahapan dilakukan oleh peneliti disetiap proses sesi terapi yaitu memberikan kesempatan kepada lansia untuk mengekspresikan masalah yang paling berkesan bagi lansia disetiap tahap kehidupan lansia. Hal ini merupakan usaha awal bagi lansia untuk penyelesaian masalah, kemudian memberikan kesempatan pada lansia untuk eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau lebih dalam masalahnya. Dilanjutkan dengan meluaskan peristiwa disetiap masalah pada tahap kehidupan

dengan difokuskan pada gambaran peristiwa atau kejadian yang lebih rinci dari masalah yang dikemukakan oleh lansia.

Pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup memberikan kesempatan pada lansia untuk mengekspresikan perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis dilepaskan maka lansia dapat menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai dan membantu lansia untuk mengintegrasikan kejadian yang dikenang bagi lansia dalam salah satu nilai sistim dan kepercayaan melalui arti peristiwa dari setiap peristiwa yang dikenang oleh lansia. Hal tersebut sejalan dengan yang dikemukakan oleh Keliat, dkk (1995) mengenai tahapan dalam Terapi Telaah Pengalaman Hidup yang terdiri dari 6 tahapan pada telaah pengalaman hidup yaitu ventilasi, eksplorasi, elaborasi, katarsis, menerima masalah dan integrasi dalam nilai sistim atau kepercayaan sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh lansia pada saat ini. Proses dalam telaah pengalaman hidup menurut Mitchell (2009) merupakan sebuah proses yang terdiri dari 4 bagian yang saling berkaitan yaitu mengingat (*remembering*), memanggil kembali (*recall*), meninjau ulang (*review*) dan membangun kembali (*reconstruction*) memori dalam bentuk yang dimodifikasi. Tahapan yang dikemukakan oleh Mitchell (2009) merupakan proses perubahan suasana perasaan dan emosional pada lansia sehingga dapat mencapai kondisi suasana perasaan dan emosi yang lebih positif.

Fungsi dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup sehingga dapat merubah suasana perasaan dan menurunkan depresi menurut Gudorf (1991) yaitu adanya penerimaan diri (*acceptance*), pemulihan diri (*restoration of self*), dan pemulihan diri dari kesedihan (*resolution of grief*). Pada penelitian ini penerimaan diri tampak dari adanya ungkapan pada diri lansia pada sesi 4 (masa lansia) mengungkapkan penerimaan diri, siap menghadapi kematian, menerima dan mengisi masa tua dengan banyak beribadah untuk mempersiapkan menghadapi kematian. Pemulihan diri (*restoration of self*) pada Terapi Telaah Pengalaman Hidup yaitu pengungkapan keberhasilan diri, kemampuan dan pencapaian diri dimasa remaja dan dewasa. Lansia mengungkapkan kemampuannya dahulu

sebagai pekerja, menjadi orang yang dapat dipercaya oleh orang lain, mandiri dalam perkawinan dan berumah tangga walaupun dalam keadaan ekonomi yang kekurangan, melakukan perjalanan yang menyenangkan dimasa muda, hal ini terungkap pada saat berada pada sesi 2 (masa remaja) dan sesi 3 (masa dewasa). Gudorf (1991) menyebutkan bahwa pemulihan diri merupakan proses inti diri dengan mengerti fungsi diri. Pemulihan diri dari kesedihan pada penelitian ini didapatkan pada sesi 4 (masa lansia) dimana lansia mengungkapkan lebih bisa menerima dengan kehilangan dimasa lalunya dan lebih menghadapi kondisi diri saat ini.

Pada penelitian ini ditemukan oleh peneliti bahwa responden penelitian rata-rata menjawab dengan lambat saat memulai interaksi pertama dengan peneliti pada sesi 1 dan sesi 2 terapi dengan menjangkau peristiwa dan pengalaman yang lebih jauh dan lebih dalam yaitu sesi 1 berfokus pada masa anak-anak, sesi 2 berfokus pada masa remaja. Dalam penelitian ini pada setiap sesinya peneliti menggunakan ungkapan batasan umur untuk membuat lansia *merecall* kembali peristiwa atau kejadian dimasa lalu yang berkesan menurut lansia sesuai pada buku kegiatan terapi. Pada sesi 3 dan sesi 4 terapi peneliti mendapatkan lansia dengan cepat memulai cerita sebagai lansia selama di panti werdha ataupun sebelum masuk di panti werdha.

Perubahan memori pada lansia terbagi menjadi 2 bagian besar yaitu memori jangka pendek dan memori jangka panjang. Pada lansia dalam penelitian tampak bahwa memori jangka pendek yang terdiri dari memori sensoris efisiensinya terus bertahan sepanjang hidup sedangkan memori kerja yang menuntut pengolahan informasi kemampuannya pada lansia menurun secara gradual sejak sekitar usia 45 tahun. Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketahui mengapa lansia berespon dengan lambat saat memulai interaksi atau pembicaraan. Kemampuan dan kecepatan mengkode, menyimpan dan mengeluarkan kembali informasi menurun pada lansia sehingga respon dalam menyampaikan informasi tampak lambat pada seorang lansia.

Memori jangka panjang terbagi menjadi tiga komponen utama yaitu memori episodik, memori semantik dan memori prosedural (Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Pada lansia memori episodik merupakan komponen memori jangka panjang yang paling menurun sejalan dengan bertambahnya usia bagi lansia. Memori episodik berupa kemampuan untuk mengingat informasi yang baru didapat tampak menurun pada lansia karena lansia kurang mampu fokus pada konteks. Mengingat kembali peristiwa atau kejadian yang berkesan pada setiap sesi terapi merupakan rangkaian penggunaan memori semantik pada lansia. Memori semantik merupakan memori jangka panjang, dimana menurut Papalia, Olds dan Feldman (2008) merupakan ensiklopedi mental. Memori semantik pada lansia berkaitan dengan penyimpanan fakta sejarah, lokasi geografis, bahasa, makna dari kata-kata. Memori semantik hanya sedikit mengalami penurunan sejalan dengan bertambahnya usia bahkan kosa kata dan bahasa semakin meningkat. Memori prosedural merupakan memori jangka panjang mencakup kebiasaan dan cara melakukan sesuatu yang sering kali diingat tanpa usaha yang disengaja.

Penjelasan lain mengapa terjadi perlambatan pada saat lansia mulai menceritakan kejadian atau peristiwa hidupnya adalah adanya perubahan neurologis yang mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Papalia, Olds dan Feldman (2008) menyebutkan otak (hippocampus) sebagai tempat penyimpanan informasi baru diperkirakan kehilangan 20% sel sarafnya pada usia lanjut sehingga hal ini berdampak pada perlambatan bagi lansia untuk memanggil kembali memorinya. Menurut Videbeck (2008), penampilan umum dan perilaku motorik pada individu dengan depresi mengalami retardasi psikomotorik dimana gerakan tubuh melambat, proses kognitif lambat dan interaksi verbal lambat. Individu dengan depresi mengalami kesulitan mengkaitkan pikiran-pikiran dan memerlukan lebih banyak waktu untuk berfikir. Proses tersebut diatas menurut peneliti merupakan penyebab lamanya responden dalam menjawab atau berespon saat sesi terapi dimulai.

6.4 Karakteristik yang Berkontribusi Terhadap Tingkat Depresi Lansia

Peneliti melakukan uji analisis karakteristik yang berkontribusi terhadap perubahan tingkat depresi pada responden lansia. Karakteristik yang dilakukan uji terhadap lansia yaitu karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, riwayat kerja, status kesehatan, alasan masuk panti werdha dan lama tinggal dipanti werdha pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik yang berkontribusi terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup yaitu status kesehatan lansia. Hasil uji statistik terlihat diketahui bahwa status kesehatan berhubungan kuat dengan perubahan tingkat depresi lansia ($r = 0,552$). Besarnya peluang karakteristik kesehatan terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia adalah 30,4% ($R^2 = 0,304$). Status kesehatan pada kelompok perlakuan diketahui 19 orang (57,4%) mampu memenuhi kebutuhan sendiri dan 14 orang (42,41%) memerlukan bantuan sebagian untuk memenuhi kebutuhan sendiri. Perubahan status kesehatan pada lansia menunjukkan kemampuan diri lansia yang dimanifestasikan pada kesehatan dan kemampuan fungsi mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Stuart (2009) menyebutkan bahwa penyakit fisik pada lansia dapat menjadi penyebab skunder depresi, begitu juga pengobatan rutin yang didapatkan pada lansia dapat menjadi penyebab depresi pada lansia. Perubahan-perubahan fisiologis pada lansia memberikan gambaran bahwa fungsi fisiologis pada lansia secara keseluruhan mengalami kemunduran fungsi tubuh. Kemunduran fungsi tubuh ini membawa pada kondisi perubahan psikososial bagi lansia seperti perasaan tidak berdaya akibat penurunan kemampuan fisik, munculnya perasaan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas seperti sebelumnya dan perasaan keputusasaan akibat kemunduran fungsi fisiologis tubuh lansia. Perubahan kemampuan fisiologis yang berkelanjutan dapat membawa kearah kondisi gangguan suasana perasaan atau depresi pada lansia.

Pada penelitian ini juga terlihat adanya perubahan psikologis pada lansia berupa perubahan minat. Menurut Departemen Kesehatan (2001) perubahan minat pada usia lanjut yang perlu mendapat perhatian antara lain yaitu minat terhadap diri sendiri, semakin seseorang menjalani usia lanjut, semakin menonjol minatnya terhadap diri sendiri sehingga kemungkinan dia akan terfokus pada egonya (*ego centris*) atau terlalu mementingkan diri sendiri (*self centered*), sehingga mereka menjadi kurang ada perhatian terhadap orang lain. Lansia lebih banyak mengeluhkan kondisi fisiknya, membesar-besarkan penyakit ringan yang dideritanya sehingga berpengaruh pada kemampuan diri lansia dalam memenuhi kebutuhan diri sendiri. Penelitian Tanaka, dkk (2011) mengenai status kesehatan dan gaya hidup sebagai faktor penentu depresi pada dewasa lanjut dan lansia di Jepang menjelaskan bahwa gaya hidup dan status kesehatan pada lansia merupakan faktor resiko kejadian depresi pada lansia. Penelitian Li, dkk (2011) mengenai faktor-faktor resiko kejadian depresi pada lansia di Beijing menyebutkan faktor resiko kejadian depresi pada lansia di desa adalah status kesehatan dan status ekonomi yang buruk, sedangkan pada lansia di kota disebutkan sebagai faktor resiko kejadian depresi yaitu status ekonomi yang rendah, status kesehatan yang buruk dan skor pemenuhan kebutuhan diri yang tinggi.

6.5 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti selama proses pelaksanaan penelitian ini antara lain penelitian ini terbatas pada waktu dimana lansia bersedia menerima peneliti setelah mengikuti kegiatan yang telah terjadwal dari pagi hingga siang jam 10, sehingga peneliti lebih memaksimalkan terapi pada saat lansia lebih santai atau kegiatan telah selesai diikuti oleh lansia pada siang hingga sore hari yang merupakan waktu istirahat bagi lansia. Waktu penelitian sangat singkat sehingga penurunan tingkat depresi pada lansia setelah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup tidak mencapai rata-rata penurunan skor yang maksimal yaitu 0 (normal), dimana rentang nilai normal adalah 0-4 dan tingkat depresi lansia pada penelitian ini setelah Terapi Telaah Pengalaman Hidup adalah 4 yang berada pada ambang batas minimal nilai skor normal. Keterbatasan fisik

pada lansia menyebabkan tidak tercapainya nilai 0 maksimal. Apabila nilai skor normal semakin jauh dari ambang batas normal yaitu 0 maka diharapkan perubahan status kesehatan lansia semakin baik pula. Penelitian ini hanya dapat dijadikan generalisasi pada kelompok rata-rata lansia dengan tingkat depresi ringan sehingga belum dapat dilihat pada tingkat depresi yang lebih tinggi yaitu tingkat depresi sedang dan berat.

6.6 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi menunjukkan adanya pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dibandingkan dengan kelompok lansia yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup. Berikut ini diuraikan mengenai implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, keilmuan dan pendidikan keperawatan dan penelitian berikutnya terkait hasil penelitian:

6.6.1 Pelayanan Keperawatan Jiwa

6.6.1.1 Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat diberikan pada lansia dengan kondisi depresi untuk merubah suasana perasaan menjadi lebih positif yaitu dari tingkat depresi ringan menjadi normal.

6.6.1.2 Pada hasil penelitian dapat diketahui pada sesi akhir terapi yaitu sesi keempat dari terapi bahwa implikasi pada sesi akhir adalah lansia perlu dilatih kemampuan asertifnya dalam penyelesaian masalah (*problem solving*) dengan pendekatan penyelesaian masalah kini dan saat ini (*here and now*).

6.6.1.3 Tahap akhir dalam kehidupan sebagai lansia perlu diberikan perhatian dan menghargai kemampuan *sense of control* sebagai lansia dalam memutuskan dan menyelesaikan masalahnya.

6.6.1.4 Lansia dalam kelompok tidak potensial yang mengalami gejala depresi dengan keluhan kesepian memerlukan bantuan psikoterapi keperawatan untuk meminimalisir gejala depresi yang dirasakan oleh lansia.

6.6.1.5 Lansia perlu ditingkatkan kemandiriannya melalui terapi kelompok agar penerimaan diri sebagai lansia yang seutuhnya didapatkan oleh lansia melalui kekohesifan sebuah kelompok terapi.

6.6.2 Keilmuan Dan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan penjelasan bahwa terapi keperawatan jiwa untuk mengatasi kelompok lansia dengan masalah depresi yaitu Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat dijadikan sebagai salah satu materi pembelajaran bidang keperawatan jiwa terutama mengenai pengembangan terapi keperawatan jiwa pada kelompok khusus yaitu lansia.

6.6.3 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Penelitian Selanjutnya

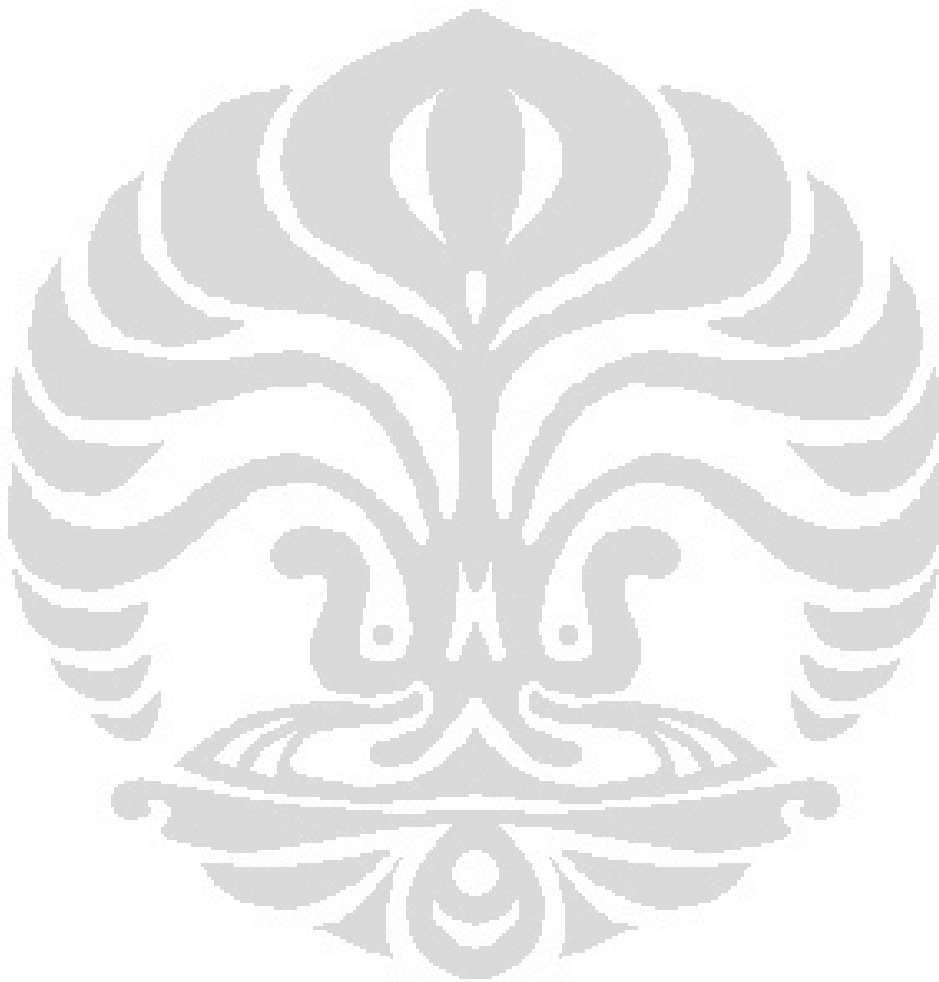
6.6.3.1 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu data awal untuk para peneliti selanjutnya mengenai penelitian lanjutan yang terkait intervensi masalah depresi pada lansia.

6.6.3.2 Terapi Telaah Pengalaman Hidup memberikan dampak terhadap peninjauan kembali kemampuan diri pada lansia dalam menyelesaikan masalah di masa lalu, sehingga kemampuan masa lalu dapat digunakan kembali untuk menyelesaikan masalah dimasa kini. Perlu kiranya diteliti lebih dalam lagi perihal kemampuan penyelesaian masalah masa kini dengan menggunakan *coping skill* dimasa lalu oleh seorang lansia.

6.6.3.3 Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan peninjauan ulang terhadap kemampuan dan keberhasilan diri sehingga penerimaan diri (*acceptance*) dan pemulihan diri (*restoration of self*) dapat merubah fungsi afektif diri lansia sehingga lansia dapat mencapai kepuasan hidup. Penelitian lanjutan mengenai sejauh mana arti peristiwa dalam hidup baik peristiwa yang menyenangkan ataupun yang tidak menyenangkan mampu memberikan makna dan arti hidup sebagai seorang lansia sehingga lansia mampu mencapai kepuasan hidup dimasa tua perlu kiranya dilakukan.

6.6.3.4 Hasil penelitian Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada lansia memberikan pelajaran terhadap perkembangan pribadi (*lesson learnt for personal growth*). Pembelajaran yang diperoleh dari penelitian ini adalah peneliti lebih peka

memaknai hakikat kehidupan sebagai seorang manusia dengan segala keberhasilan dan kegagalan dalam kehidupan merupakan bagian dari riwayat perjalanan hidup yang tidak dapat dihapuskan dan tidak dapat diulang kembali. Arti dari semua peristiwa hidup yang pernah dijalani baik yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan merupakan bagian perjalanan hidup yang harus diterima dan diambil kebermaknaannya.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan yaitu :

7.1 Simpulan

7.1.1 Karakteristik responden lansia dalam penelitian ini diketahui sebagian besar berada pada kelompok lansia dengan jenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah, dengan riwayat pekerjaan sebagai petani atau buruh, dengan status perkawinan sebagai janda/duda, berstatus kesehatan mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri dan sebagian besar memiliki alasan masuk panti werdha atas kemauan sendiri.

7.1.2 Tingkat depresi lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum Terapi Telaah Pengalaman Hidup diketahui berada pada tingkat depresi ringan.

7.1.3 Tingkat depresi lansia sesudah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada kelompok perlakuan yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup berada pada kondisi normal, sedangkan untuk kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup tetap berada pada tingkat depresi ringan. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata perubahan tingkat depresi antara kelompok yang mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan yang tidak mendapatkan Terapi Telaah Pengalaman Hidup.

7.1.4 Karakteristik yang berkontribusi terhadap perubahan tingkat depresi lansia yaitu status kesehatan lansia. Hasil uji analisis data diketahui bahwa status kesehatan berhubungan kuat dengan perubahan tingkat depresi lansia.

7.2 Saran

Saran peneliti berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

7.2.1 Aplikasi Keperawatan

7.2.1.1 Berdasarkan hasil penelitian dari Terapi Telaah Pengalaman Hidup yang telah diberikan pada lansia dengan depresi menunjukkan hasil yang bermakna bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat menurunkan tingkat depresi lansia sehingga perawat jiwa dapat menerapkan terapi ini pada tatanan lansia dengan depresi di panti werdha dengan kondisi depresi ringan hingga sedang.

7.2.1.2 Berdasarkan hasil penelitian maka perlu kiranya diberikannya latihan ataupun pendekatan penyelesaian masalah secara asertif bagi lansia pada tahap masa kininya sebagai lansia.

7.2.1.3 Perlu kiranya kelompok lansia dibentuk menjadi kelompok mandiri dengan *Self Help Group* (SHG) sehingga lansia mampu menyelesaikan masalah dalam interaksi kelompok.

7.2.1.4 Peneliti menyarankan perlunya panduan-panduan komunikasi terapeutik terhadap lansia yang dilaksanakan oleh para perawat maupun pengurus lansia di panti werdha mengenai komunikasi berkualitas dengan lansia dengan menyapa dan mengajak lansia berkomunikasi.

7.2.1.5 Perlu dikembangkan pelatihan dan program sertifikasi pada para perawat dan pengurus lansia mengenai kemampuan pengelolaan lansia dan kemampuan komunikasi asertif pada kelompok lansia.

7.2.1.6 Perlunya aktifitas rutin yang dilakukan oleh lansia sesuai dengan kemampuan dan keahlian lansia sehingga dapat menyalurkan hobi ataupun kesenangan lansia untuk mengurangi perasaan kesepian pada lansia.

7.2.2 Pengembangan Keilmuan

Hasil pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal dalam membandingkan terapi jiwa yang efektif dalam mengatasi depresi pada populasi lansia di tatanan panti werdha. Terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar dalam pengembangan terapi spesialis jiwa bagi lansia dengan kondisi depresi.

7.2.3 Penelitian Berikutnya

7.2.3.1 Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menggali lebih dalam kemampuan penyelesaian masalah lansia dimasa kini dengan menggunakan kemampuan penyelesaian dimasa lalu dengan terapi lain yaitu terapi kognitif sehingga diketahui terapi yang paling efektif dalam mengatasi masalah depresi pada lansia.

7.2.3.2 Peneliti menyarankan untuk perlunya melakukan penelitian yang lebih lanjut terhadap respon perubahan lansia setelah diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan metode kualitatif dengan menggali lebih dalam melalui pertanyaan terbuka mengenai arti kejadian ataupun peristiwa lain dalam hidup dan kemampuan menyelesaikan masalah pada setiap tahap kehidupan lansia.

7.2.3.3 Pada penelitian selanjutnya diharapkan terdapat penelitian lanjutan yang menggabungkan antara Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan terapi *reminissence* untuk mengatasi kondisi depresi pada lansia.

7.2.3.4 Penelitian lanjutan diharapkan dilakukan pada kelompok lansia dengan tingkat depresi lebih tinggi lagi yaitu tingkat depresi sedang hingga berat untuk diketahui sejauh mana Terapi Telaah Pengalaman Hidup berpengaruh pada tingkat depresi lansia.

7.2.3.5 Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya untuk menggunakan 2 metode penelitian (*mix method research*) yaitu kuantitatif dan kualitatif dengan tujuan agar dapat menggali dan mengukur sejauh mana manfaat telaah pengalamana hidup dan respon lansia setelah menjalani Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap tingkat depresi dan kepuasan hidup sebagai lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek, edisi revisi v*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: FKM UI. Tidak dipublikasikan
- Atmaji, Dwi Wahyu. (November 12, 2007). Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional siaran pers; jumlah lansia 2025 diproyeksikan 62,4 juta jiwa. Pebruari 2, 2012. www.bappenas.go.id/get-file-server/node/2844/
- Bharaty, Endang Banon Sri. (2011). *Pengaruh terapi reminiscence dan psikoedukasi keluarga terhadap kondisi depresi dan kualitas hidup lansia di Katulampa Bogor*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Blazer, Dan G. (2003). *Depression in Late Life: Review and Commentary*. Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES, Vol. 58A, No. 3, 249–265. Maret 14, 2012. <http://webmedia.unmc.edu/alliedhealth/nichols/Depression.pdf>
- Carito, Hadi. *Pendekatan kelembagaan dalam pembinaan keagamaan bagi Lanjut Usia*, HARMONI Jurnal Multikultural & Multireligius, (Januari - Maret 2009), Volume VIII, Nomor 29. Puslitbang Kehidupan Keagamaan Badan Litbang & Diklat Departemen Agama RI
- Chang, Feng. (2005, Februari). *Late-life depression*. *Canadian Pharmacists Journal*, 138, 1; ProQuest Nursing & Allied Health Source, pg. 31. Februari 2, 2012. <http://search.proquest.com/nursing/docview/221127958/fulltextPDF/134EF40526252691422/40?accountid=17242>
- Dahlan, M.Sopiyudin (2009). *Penelitian diagnostik*. Seri evidence based medicine (seri 5). Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Kesehatan. (2007). *Tujuh kementerian berkoordinasi tanggulangi masalah kesehatan jiwa di Indonesia*. Februari 26, 2012. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1588-tujuh-kementerian-berkoordinasi-tanggulangi-masalah-kesehatan-jiwa-di-indonesia.html>
- Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI. (2001). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta. Februari 23, 2012. http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/pedomam%20keswa_lansia.pdf

- Departemen Sosial. (Oktober 23, 2007). *Penduduk lanjut usia di Indonesia dan masalah kesejahteraannya*. Januari 28, 2012.
<http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=522>
- Departemen Sosial. (Juni 24, 2008). *Data jumlah lansia terlantar di Indonesia*. Januari 28, 2012.
<http://rehsos.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=238>.
- Davis, Marsha Courville. (2004). *Life review therapy as an intervention to manage depression and enhance life satisfaction in individuals with right hemisphere cerebral vascular accidents*. Februari 2, 2012.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=123&sid=9315cda9-ddb9-4e9a-9adb-cbb4f031cc53%40sessionmgr113>
- Dharma, Kelana.S. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Gudorf, Gerald.E. (1991). *The effect of life review therapy with elderly nursing home patients*. The Institute for Clinical Social Work Chicago Illinois, A Dissertation submitted to the faculty of the Institute for Clinical Social Work in candidacy for the degree of Doctor of Philosophy. Februari 2, 2012. http://www.icsw.edu/dissertations/gudorf_1991.pdf
- Gureje, Oladeji dan Abiona. (2011). *Incidence and risk factors for late-life depression in the Ibadan Study of Ageing*. Psychological Medicine (2011), 41, 1897–1906. f Cambridge University Press. Juli 2, 2012.
<http://search.proquest.com/docview/904542592/fulltextPDF/137A8947023485A8465/2?accountid=17242>
- Hamid, Achir.Y,S. (2008). *Buku ajar riset keperawatan konsep, etika dan instrumentasi, edisi 2*. Jakarta: EGC
- Hastono, Sutanto.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen stress cemas dan depresi*. Jakarta: Gaya Baru
- Jansen, Munk, dan Madse. (2010). *Gendering late-life depression? The coping process in a group of elderly men*. Nordic Psychology 2010, Vol. 62(2), 55-80. (Juli 2, 2012).
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/745196169/fulltextPDF/137753E0FA0498BAEE/7?accountid=17242>

- Jonge, De Peter, dkk. (2006). *Depressive symptoms in elderly patients after a somatic illness event: prevalence, persistence, and risk factor*. Psychosomatics; Jan/Feb 2006; 47, 1; PsycARTICLES.pg. 33. (Juli 2, 2012).
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/220361843/fulltextPDF/137A89B8AFA7A9E0DE0/20?accountid=17242>
- Kaneko, Yoshihiro; Motohashi, Yutaka; Sasaki, Hisanaga; Yamaji, Masako. (2007). *Prevalence of Depressive Symptoms and Related Risk Factors for Depressive Symptoms among Elderly Persons Living in a Rural Japanese Community: a Cross-Sectional Study*. Community Mental Health Journal, Vol. 43, No. 6, December.DOI: 10.1007/s10597-007-9096-5. (Juli 2, 2012).
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/228368924/fulltextPDF/137A89B8AFA7A9E0DE0/5?accountid=17242>
- Keliat, Budi Anna, dkk. (1995). *Asuhan keperawatan kesehatan jiwa usia lanjut*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Jiwa.
- Kementerian Sosial Direktorat Rehabilitasi Sosial. (2007). Almisar, hamid: *Penduduk lanjut usia di indonesia dan masalah kesejahteraannya*. Januari 28, 2012.
<http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=522>
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). Februari 27, 2012
<http://www.komnaslansia.or.id/d0wnloads/AktiveAgeing.pdf>
- Kraaij, Arensman dan Spinhoven. (2002). *Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis*. Journal of Gerontology: Psychological Science. Vol. 57B. No 1.p87-p94. (Juli 2, 2012).
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/210099160/fulltextPDF/137A8F65D057260E870/1?accountid=17242>
- Lehman, Jane Bear, Capezuti, Elizabeth, Gillespie, Colleen. (2011). *The effects of life review through writing on depressive symptoms and life satisfaction in older adults*. (Maret 14, 2012).
<http://search.proquest.com/docview/902627351/fulltextPDF/1357BE7B15530F282C8/29?accountid=17242>
- Li, Ning; Pang, Lihua; Chen, Gong; Song, Xinming; Zhang, Jun; Zheng, Xiaoying. (2011). *Risk factors for depression in older adults in Beijing*. Canadian Journal of Psychiatry; Aug 2011; 56, 8; PsycARTICLES. pg. 466. (Juli 2, 2012).
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/889145064/fulltextPDF/137A89B8AFA7A9E0DE0/14?accountid=17242>

- Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. (2007). *Prof Haryono: Lansia Perlu Perhatian*. (Februari 27, 2012).
<http://www.menkokesra.go.id/content/prof-haryono-lansia-perlu-perhatian>
- Mitchell, Steven Frederick. (2009). *Life review therapy: a prevention program for the elderly who are experiencing life transition*. (Maret 14, 2012).
<http://search.proquest.com/docview/305179638/fulltextPDF/1357BE7B15530F282C8/6?accountid=17242>
- NANDA Internasional. (2011). *Diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi 2009-2011* (Made Sumarwati., Dwi Widiarti & Estu Tiar, Penerjemah.). Jakarta: EGC
- Nauli, Fathra Annis. (2011). *Pengaruh logoterapi lansia dan psikoedukasi keluarga terhadap depresi dan kemampuan memaknai hidup pada lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Papalia, Diane.E; Old, Sally Wendkos; Feldman, Ruth Duskin. (2008). *Psikologi perkembangan*. Alih bahasa: A.K. Anwar. Jakarta: Prenada Media Group
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik, edisi 4*. Jakarta: EGC
- Pos kota. (Juli 11, 2011). *Lansia Indonesia, Terbesar ke-4 di Dunia*. Pebruari 27, 2012.
<http://poskota.co.id/berita-terkini/2011/07/11/lansia-indonesia-terbesar-ke-4-di-dunia>
- Rachmawati, Evy. (Juni 26, 2008). *Waspadai depresi pada lansia*. Maret 24, 2012. Tekno Kompas.
<http://tekno.kompas.com/read/2008/06/26/1912429/waspadai.depresi.pada.lansia>.
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Serrano, Juan Pedro., Latorre, Jose Miguel., Gatz, Margaret. (2004). *Life Review Therapy Using Autobiographical Retrieval Practice for Older Adults With Depressive Symptomatology*. American Psychological Association, Vol. 19, No. 2,272–277. Pebruari 17,2012.
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/614397870/fulltextPDF/135057C4D309367605/1?accountid=17242>
- Skoog, Ingmar. (2011, Juli). *Psychiatric Disorders in the Elderly*. The Canadian Journal of Psychiatry, Vol 56, No 7. Februari 15, 2012.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=126&sid=595a5c63-588a-47e4-bf02-9d85f1550daf%40sessionmgr115>,

- Sirey, Jo Anne., McKenzie, Sharon. (2007). *Cultural Life Review Program: A Community-based Intervention for African American and Caribbean American Older Adults*. (Februari 2, 2012).
<http://www.citra.org/wordpress/wp-content/uploads/Sirey-proposal.pdf>
- Sriwattanakomen, dkk. (2010). *A comparison of the frequencies of risk factors for depression in older black and white participants in a study of indicated prevention*. *International Psychogeriatrics* (2010), 22:8, 1240–1247 C International Psychogeriatric Association. (Juli 2, 2012).
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/759468435/fulltextPDF/137A89B8AFA7A9E0DE0/8?accountid=17242>
- Stuart, Gail.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing, 9th edition*. St.Louis, Missouri: Mosby Esevier
- Stuart, Gail.W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*, edisi 5. Jakarta: EGC
- Suliswati; Payapo, Tjie Anita; Maruhawa, Jeremia; Sianturi, Yenny; Sumijatun. (2004). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Syarniah.(2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence Terhadap Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan*. Tesis.
- Tanaka, Hisashi; Sasazawa, Yosiaki; Suzuki, Shosuke; Nakazawa, Minato; Koyama, Hiroshi. (2011). *Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: a seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study*. Tanaka et al. *BMC Psychiatry* 2011, 11:20. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/20>. Juli 2, 2012.
<http://search.proquest.com/psycarticles/docview/902190123/fulltextPDF/137A89B8AFA7A9E0DE0/4?accountid=17242>
- The Hospice of the Florida Suncoast. (2000). *The Hospice Life Review Form Adapted from Barbara Haight's Life Review and Experiencing Form*. Februari 22, 2012.
<http://www2.edc.org/lastacts/archives/archivesjuly00/lifereview.asp>
- Tomey, Marriner; Martha, Alligood Raile. (2006). *Nursing theorists and their work. Ed 6th*. Mosby Inc: St Louis Missouri.
- Townsend, Mary.C. (2003). *Psychiatric mental health nursing concepts of care, 4th edition*. Philadelphia: F.A.Davis Company
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok

Wahyuni, Sri. (2007). *Pengaruh logoterapi terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada lansia dengan harga diri rendah di Panti Werdha Pekan Baru Riau*. Tesis. Tidak dipublikasikan

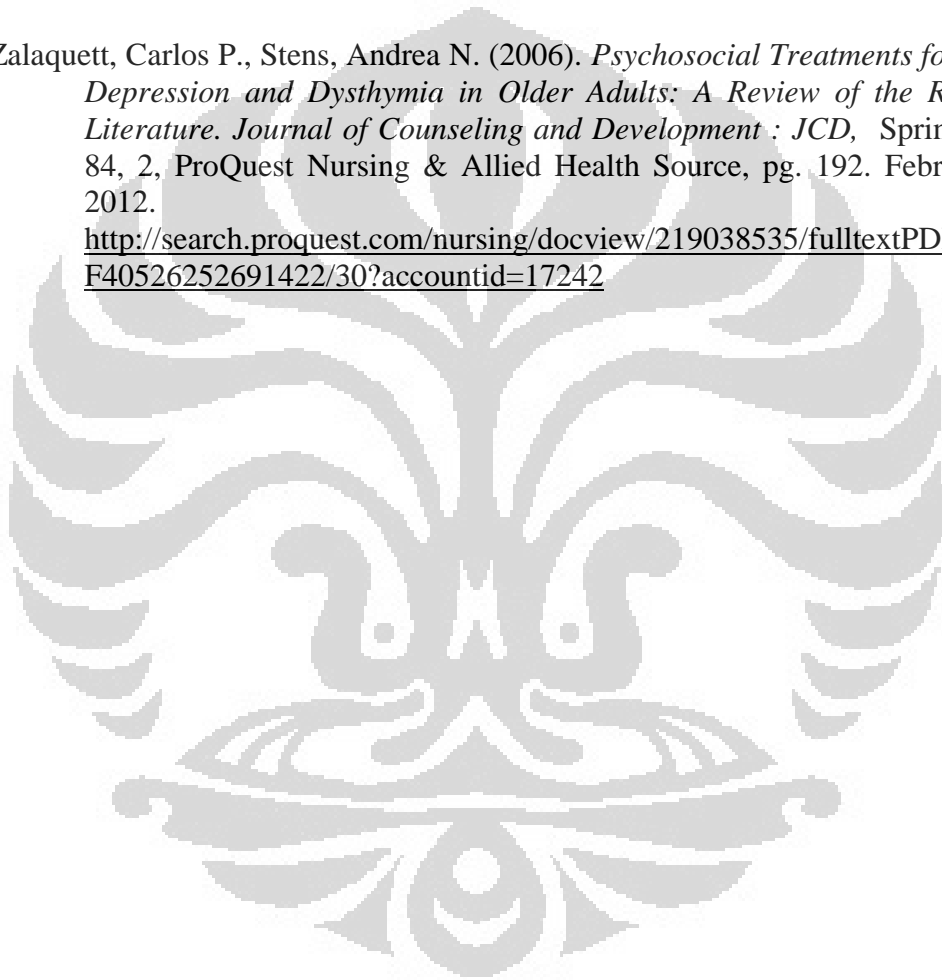
Webster university St.Louis Missouri USA. *The life review process according to Butler*. Februari 16, 2012. <http://www.webster.edu/~woolflm/lrbutler.html>.

Videbeck, Sheila.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC

Wheeler, Kathleen. (2008). *Psychotherapy for the psychiatric nurse advanced practice*. St.Louis, Missouri: Mosby Esvier

Zalaquett, Carlos P., Stens, Andrea N. (2006). *Psychosocial Treatments for Major Depression and Dysthymia in Older Adults: A Review of the Research Literature*. *Journal of Counseling and Development* : JCD, Spring 2006, 84, 2, ProQuest Nursing & Allied Health Source, pg. 192. Februari 17, 2012.

<http://search.proquest.com/nursing/docview/219038535/fulltextPDF/134EF40526252691422/30?accountid=17242>



JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
PENGARUH TERAPI TELAAH PENGALAMAN HIDUP TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MARTAPURA DAN BANJARBARU

No	Kegiatan	Waktu penelitian (tahun 2012)																							
		Februari			Maret			April			Mei			Juni			Juli								
		13	20	27	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23
1	Penyusunan dan uji proposal tesis																								
2	Pengurusan ijin administrasi penelitian																								
3	Pengumpulan data																								
4	Analisis 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																								

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul penelitian : Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan

Peneliti : Dhian Ririn Lestari

Nomor telpon : 081348177362

Saya Dhian Ririn Lestari (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap Tingkat Depresi pada Lanjut Usia (lansia). Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan kesehatan jiwa di tatanan Panti Werdha dalam hal mengatasi depresi pada lansia. Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang diberikan terapi Telaah Pengalaman Hidup dan kelompok yang tidak diberikan terapi Telaah Pengalaman Hidup. Pada kelompok yang tidak diberikan terapi Telaah Pengalaman Hidup secara etik akan diberikan terapi Telaah Pengalaman Hidup setelah penelitian ini selesai, apabila didapatkan hasil secara bermakna terapi Telaah Pengalaman Hidup berpengaruh terhadap kondisi depresi pada lansia. Proses pelaksanaan penelitian dilakukan menjadi 3 tahap yaitu pretest, intervensi dan posttest.

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun.

Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara: a) Menjaga kerahasiaan yang diperoleh dalam proses pengumpulan data, pengolahan data maupun penyajian hasil penelitian, b) Menghargai keinginan responden untuk tidak terlibat dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi partisipan penelitian ini. Terimakasih atas 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 untuk mengatasi depresi pada lanjut usia. Saya mengerti peneliti menghargai dan menjunjung hak-hak saya sebagai responden. Dengan ini saya menyetujui ikut serta secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Martapura/Banjarbaru, April 2012

Responden,

(.....)

Tandatangan atau cap jempol

LEMBAR KUISIONER A
KARAKTERISTIK DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Kode responden : (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian: Bacalah dengan teliti pertanyaan dibawah ini dan jawablah dengan memberi tanda cek (√) pada kolom yang telah disediakan. Pada pertanyaan isian jawablah sesuai kondisi anda saat ini.

- 1) Umur :
- 2) Jenis kelamin : () Laki-laki
() Perempuan
- 3) Status perkawinan : () Kawin () Tidak kawin () Janda/ Duda
- 4) Pendidikan : () Tidak sekolah () SD sederajat
() SMP sederajat () SLTA sederajat
- 5) Riwayat pekerjaan : () Tidak bekerja
() Pensiunan PNS/TNI/Polri/karyawan swasta
() Wiraswasta/ pedagang () Petani/buruh
- 6) Status kesehatan : () Mandiri () Dibantu sebagian oleh orang lain
() Dibantu penuh oleh orang lain
- 7) Alasan masuk panti : () Kemauan sendiri
() Kemauan keluarga
() Alasan lain
- 8) Lama tinggal dipanti : (tahun)

LEMBAR KUESIONER B
Skala Depresi Geriatrik (*Geriatric Depression Scale/ GDS*)

Kode responden : (Diisi oleh peneliti)

Lingkarilah jawaban yang sesuai dengan keadaan anda pada pertanyaan dibawah ini :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda merasa puas dengan hidup anda ?	Ya	Tidak
2	Apakah anda sering merasa tidak berminat untuk melakukan kegiatan ?	Ya	Tidak
3	Apakah anda merasa hidup anda terasa hampa/tidak bermakna ?	Ya	Tidak
4	Apakah anda sering merasa bosan/ jenuh ?	Ya	Tidak
5	Apakah anda sangat bersemangat disetiap waktu?	Ya	Tidak
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
7	Apakah anda sering merasa bahagia setiap waktu?	Ya	Tidak
8	Apakah anda sering merasa tanpa pengharapan/putusasa?	Ya	Tidak
9	Apakah anda lebih suka diam dirumah daripada keluar atau melakukan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak
10	Apakah anda merasa memiliki masalah memori/ingatan daripada orang lain?	Ya	Tidak
11	Apakah menurut anda sangat menyenangkan bisa hidup saat ini?	Ya	Tidak
12	Apakah anda merasa kurang berharga/bernilai saat ini?	Ya	Tidak
13	Apakah anda merasa benar-benar bersemangat ?	Ya	Tidak
14	Apakah anda merasa putus asa atau tidak ada harapan saat ini?	Ya	Tidak
15	Apakah anda merasa orang lain berada pada kondisi yang lebih baik dari pada anda?	Ya	Tidak

Sumber diolah dari Geriatric Depression Scale adaptasi dari Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey (1983) dalam Wheeler (2008).p165.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan.

Nama peneliti utama : **Dhian Ririn Lestari**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 25 April 2012

Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD Pengaruh terapi..., Dhian Ririn Lestari, FIK UI, 2012, Yenni Rustina, PhD

KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

Expert Validity Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dan memvalidasi dengan teliti modul :

Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Lansia Dengan Depresi

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru dan Martapura Kalimantan Selatan”.

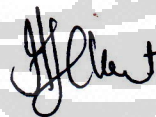
Nama peneliti utama : Dhian Ririn Lestari

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia

Modul ini dinyatakan valid dan disetujui untuk digunakan dalam penelitian ini.

Depok, April 2012

Expert Validity



Ns. Ice Yulia Wardani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J

KETERANGAN LOLOS 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 : Dhian Ririn Lestari

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia

Setelah dilakukan uji kompetensi, dinyatakan :

LULUS


Nama diatas dinyatakan kompeten untuk melaksanakan terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap lansia dengan depresi dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan”.

Depok, April 2012

Ketua Tim Penguji,

Penguji,


Prof. Achir Yani S Hamid, M.N., Dn.Sc


Ns. Ice Yulia Wardani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J



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

Nomor : 465.1-421 /PSTW/IV/2012

Banjarbaru, 30 April 2012

Lampiran :-

Perihal : Pengambilan Data
Untuk Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Di-

Jakarta

Menindaklanjuti Surat Ibu Nomor : 1821/H2.F12.D/PDP.04.00/2012,
dengan perihal seperti pokok surat diatas

Nama : DHIAN RIRIN LESTARI
NPM : 1006800775
Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Pendidikan Magister
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha "Budi Sejahtera" Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru dan Martapura

Maka pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Pengumpulan Data Untuk Melaksanakan Penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha "Budi Sejahtera" Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru dan Martapura, dan diharapkan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah juga disampaikan kepada kami sebagai bahan evaluasi terhadap Pembinaan dan Pelayanan di Panti.

Demikian surat ini disampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PANTI,



Drs. H. ASMULLAH

Pengaruh terapi..., Dhian Ririn Lestari, FIK UI, 2012
NIP. 19580818 198303 1 031

MODUL
TERAPI INDIVIDU TELAAH PENGALAMAN HIDUP
(*LIFE REVIEW THERAPY*)



Tim Penyusun :

Dhian Ririn Lestari, S.Kep., Ns.

Prof. Achir Yani S. Hamid. D.N.Sc (Pembimbing I)

Ns. Ice Yulia Wardani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J (Pembimbing II)

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas berkah, rahmat, hidayah dan petunjuk dari Allah Subhanahu wata'ala sehingga modul Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada klien lansia dapat terselesaikan. Dalam penyusunan modul ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dari berbagai pihak.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., M.N., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Achir Yani S Hamid, M.N., DN.Sc, selaku pembimbing I Tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan dan motivasi dalam penyelesaian tesis dan modul ini
4. Ns. Ice Yulia Wardani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing II Tesis yang telah membimbing penulis dengan sangat sabar, bijaksana dan teliti memberikan masukan dan motivasi dalam penyelesaian tesis dan modul ini

Semoga semua ketulusan, kebaikan, amal budi baik semua mendapat pahala dan balasan terbaik dari Allah Subhanahu wata'ala. Semoga Modul Terapi individu Telaah Pengalaman Hidup untuk lansia dengan depresi ini bermanfaat bagi perawat jiwa khususnya dan keperawatan pada umumnya.

Depok, Maret 2012

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

Proses menua dan menjadi tua merupakan hal yang alamiah dan pasti terjadi pada manusia, akan tetapi bagaimana menjadi tahapan kehidupan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan merupakan tantangan bagi setiap individu yang telah memasuki tahapan kehidupan sebagai lansia. Ketidaksiapan seseorang terhadap perubahan hidup pada diri seseorang dapat mengakibatkan munculnya masalah kejiwaan yang berdampak terhadap perubahan kemampuan fungsi adaptif diri.

Depresi lebih dikenal sebagai gangguan suasana perasaan dan merupakan disfungsi neurobiologis yang menimbulkan perubahan respon emosional pada diri seseorang (Videbeck, 2008). Sekitar 25% penduduk akan mengalami beberapa tingkat gangguan mood sepanjang hidup mereka. Individu yang mengalami gangguan suasana perasaan masih mampu melakukan fungsi dalam batas realitas, kecuali 9% populasi ini yang menjadi psikotik serta memiliki pikiran dan tindakan yang disorganisasi dan tidak lazim (Videbeck, 2008).

Stuart (2009) menjelaskan bahwa tanda utama dari kondisi depresi adalah adanya perubahan perilaku dan rata-rata satu dari delapan orang dewasa memiliki pengalaman depresi disepanjang hidupnya dan terjadi pada 14 juta setiap orangnya dengan kondisi depresi, 70% diantara penderita depresi adalah perempuan.

Stuart (2009) bahwa secara umum rata-rata kejadian depresi pada lansia berkisar 15% sampai 20%. Prevalensi gejala depresi pada lansia di masyarakat dan rumah perawatan berkisar 15% sampai 40%. Diagnosa kondisi depresi pada lansia 80% tidak dikenali pada sepanjang waktu, hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa gejala depresi merupakan hal yang normal dari proses menua (Stuart, 2009).

Keperawatan jiwa merupakan bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik seorang perawat jiwa pada kliennya. Pelayanan keperawatan jiwa bukan hanya ditujukan pada klien gangguan jiwa tetapi juga pada klien dengan berbagai masalah psikososial (Suliswati dkk, 2005) yang termasuk didalamnya merupakan masalah kondisi depresi pada lansia

Wheeler (2008) menjelaskan bahwa Telaah Pengalaman Hidup atau *life review* merupakan peninjauan *retrospectiv* atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan, atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang. Terapi Telaah Pengalaman Hidup atau *Life review* adalah membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif (Wheeler, 2008). Sehingga terapi Telaah Pengalaman Hidup ini dapat diberikan pada lansia karena sejalan dengan Weinrich, Boyd dan Nussbaum (1989) menjelaskan bahwa aspek pembelajaran pada lansia harus lebih banyak untuk mentransfer materi pelajaran baru yang berkaitan dengan memori jangka panjang (Potter dan Perry, 2005).

Terapi Telaah pengalaman hidup merupakan intervensi yang dikembangkan untuk mengatasi depresi pada lansia dengan alasan tidak terstigma, mudah digunakan, metodenya mudah untuk diterapkan (Mitchell, 2009).

Semoga dengan tersusunnya modul Terapi Telaah Pengalaman Hidup ini dapat membantu pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada populasi lansia khususnya.

BAB II
PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI TELAAH PENGALAMAN HIDUP
PADA LANSIA

A. Konsep Dasar Terapi Telaah Pengalaman Hidup

1. Definisi Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Wheeler (2008) menjelaskan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan peninjauan *retrospective* atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang dengan membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif. Dapat dikatakan bahwa menurut Wheeler (2008) Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi pembelajaran yang berkaitan dengan memori peristiwa lampau kedalam cerita yang lebih positif.

Keliat dkk (1995) mendefinisikan Terapi telaah pengalaman hidup merupakan terapi yang mempunyai fungsi positif psikoterapeutik dengan memberikan kesempatan kepada lansia untuk menyelesaikan masalah, mengorganisasi dengan melakukan ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah, eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau (menggali lebih dalam masalahnya), elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah, ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan, menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai, mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistim, kepercayaan dan fantasi. Hasil akhir dari telaah pengalaman hidup adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual) sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini.

Stuart (2009) mendefinisikan terapi telaah pengalaman hidup merupakan terapi yang berpedoman secara progresif kembali pada kesadaran dimasa lalu, merupakan terapi yang terstruktur dengan menekankan dan memperhatikan analisa peristiwa hidup. Perawat membantu pasien untuk melihat arti dari pengalaman hidup dan memecahkan konflik dan perasaan tentang kehidupan. Telaah Pengalaman Hidup membantu lansia untuk mencapai integritas ego dan identitas kebijaksanaan diri sebagai tujuan dari tahap akhir kehidupan.

Sirey dan Kenzie (2007) menjelaskan bahwa Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan intervensi yang berkaitan dengan pencapaian tahap kehidupan psikososial Erickson, dimana individu berjuang untuk menyeimbangkan konflik kehidupan pada tahapan hidup untuk mencapai keberhasilan tahap kehidupan sehingga mampu mencapai tahap kehidupan berikutnya dengan menyelesaikan konflik.

Pada tahap akhir kehidupan dewasa, individu berusaha mencapai integritas diri. Terapi Telaah Pengalaman Hidup membuat individu mengenal seberapa baik mereka mengatur konflik pada tiap tahap kehidupan dan memberi arti pada tiap tahap kehidupan. Terapi Telaah Pengalaman Hidup mengintegrasikan pengalaman-pengalaman pada masa kini dan masa yang akan datang. Hasil dari integrasi ini adalah penerimaan diri, identitas diri yang kuat dan memberi arti dan makna hidup. Terapi Telaah Pengalaman Hidup sangat efektif diberika pada masalah-masalah perilaku, depresi dan penurunan perhatian pada populasi lanjut usia (Sirey dan Kenzie, 2007).

2. Tujuan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Tujuan akhir pada pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap lansia yaitu pencapaian integritas diri lansia, meningkatkan harga diri lansia, menurunkan depresi pada lansia, meningkatkan kepuasan terhadap hidup, memberikan rasa damai (Wheeler, 2008). Telaah pengalaman

hidup merupakan proses yang berguna untuk mencapai kepuasan hidup, integritas diri, menerima konflik dalam hidup seseorang (Gallagher, Marie, 1993).

3. Indikasi Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Karakteristik pasien menurut Wheeler (2008) yang dapat diberikan Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada lansia dengan kemampuan kognitif dari normal sampai gangguan sedang, lansia yang berfokus pada diri sendiri, memiliki pengalaman hidup dengan pemicu peristiwa yang berkesan pada tahapan hidup.

Indikasi pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup secara medis pada lansia dengan depresi, demensia dan gangguan perhatian. Indikasi diagnosa keperawatan pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup berdasarkan gejala depresi pada lansia yaitu dengan harga diri rendah, keputusasaan, ketidakberdayaan dan isolasi sosial.

4. Prinsip Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Telaah pengalaman hidup menolong individu untuk melihat jauh ke dalam masa-masa perkembangan mereka dan melihat diri menjadi individu seperti apakah mereka saat ini. Telaah pengalaman hidup membantu individu untuk menyatakan dan mengenali apa yang telah mereka pelajari dari pengalaman negatif dan positif melalui proses penyelesaian masalah dan makna hidup mereka (Westerhof, Bohlmeijer & Webster, 2010).

Menurut Butler, 1963 prinsip paling penting pada terapi telaah pengalaman hidup adalah konflik yang belum diselesaikan dimana telaah pengalaman hidup merupakan kesempatan terakhir bagi individu untuk menyelesaikan konflik dan untuk memahami konflik-konflik kehidupan sebelumnya. Butler mengusulkan kematian yang dapat diterima hanya melalui penyelesaian konflik dan integrasi kepribadian yang dihasilkan ("Webster University St.Louis Missouri USA", n.d).

Kunci dari terapi telaah pengalaman hidup adalah memberikan kesempatan untuk klien mengulang kembali pengalaman dari ingatan masa lalu, dengan berbagi ingatan dan mengulang kembali pengalaman masa lalu dapat membantu lansia untuk menyampaikan emosi positif mereka dan meningkatkan kesadaran diri mereka melalui penerimaan hidup (Mitchell, 2009).

Prinsip Terapi Telaah Pengalaman Hidup yaitu dapat dilakukan secara berkelompok ataupun secara individual antara seorang terapis dan seorang *reviewer*. Proses recall meliputi semua rentang waktu dan kronologis. Proses mengingat harus berisikan komponen evaluasi atau analisis untuk menyiapkan masa depan. Proses mengingat merupakan peristiwa dan pengalaman masa lalu atau masa kini. Peristiwa mengingat kembali merupakan peristiwa bahagia ataupun sedih (Wheeler, 2008).

Mitchell (2009) menggambarkan telaah pengalaman hidup merupakan sebuah proses yang terdiri dari 4 bagian komponen yang akan saling berkaitan yaitu:

- 1) Mengingat (*remembering*), dimana menjadi sadar akan adanya ingatan yang menyenangkan dalam hidup
- 2) Memanggil kembali (*recall*), berbagi memori dengan orang lain baik secara verbal maupun non verbal
- 3) Meninjau ulang (*review*), melakukan evaluasi ingatan lampau
- 4) Membangun kembali (*reconstruction*), mewakili memori dalam bentuk yang dimodifikasi

Keliat dkk (1995) menyebutkan tahapan pada telaah pengalaman hidup yaitu dengan :

- 1) Ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah
- 2) Eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau (menggali lebih dalam masalahnya)

- 3) Elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah
- 4) Katarsis yaitu ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan
- 5) Menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai
- 6) Mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistim, kepercayaan dan fantasi. Hasil akhir dari telaah pengalaman hidup adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual) sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini

5. Jenis Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Lehman, Capezuti, & Gillespie (2011) menyebutkan bahwa intervensi Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu bercerita (*Oral dialogue*) dan menulis (*writing*).

a) Bercerita (*Oral dialogue*)

Telaah pengalaman hidup melalui bercerita dapat dijelaskan sebagai proses mengingat kembali (*recalling*) dan menceritakan kembali tentang kehidupan seseorang dari masa anak-anak hingga masa saat ini. Proses telaah pengalaman hidup dengan bercerita ini dapat dilakukan dengan 2 pendekatan yaitu pertama pendekatan individual antara orang yang bercerita dengan terapis sebagai pendengar. Pendekatan kedua yaitu interaksi dalam kelompok dengan pemimpin fasilitator kelompok yang terlatih sekaligus sebagai terapis dalam kelompok. Pendekatan harus secara eksplisit tentang cerita hidup kearah identitas diri yang positif meliputi *review* yang sistematis dari peristiwa hidup mulai masa anak-anak hingga masa kini. Interaksi dalam kelompok dapat dilakukan dengan teknik seperti permainan dan bergiliran. Interaksi secara berkelompok dapat memberikan keuntungan terapeutik seperti dukungan sosial dari anggota. Terapi

telaah pengalaman hidup dengan bercerita pada lansia di Panti werdha menunjukkan sebagai intervensi yang efektif.

b) Menulis (*Writing*)

Tulisan terapeutik merupakan sebuah terapi ekspresi yang menggunakan tindakan menulis dan proses menulis kata-kata. Individu diminta untuk menuliskan tentang emosi atau peristiwa hidup yang traumatik tanpa dilebih-lebihkan atau dibuat-buat untuk menyingkap suasana perasaan (emosi) individu. Pada cara lain individu diminta untuk menuliskan hidup mereka secara sistematis, kronologis yang berisikan emosi (suasana perasaan) dengan sebuah petunjuk untuk menulis "*guided autobiography*".

6. Metode

Metode yang digunakan sebagai pemicu "trigger" memori pada lansia dalam telaah pengalaman hidup menurut Mitchell (2009) yaitu:

- a) *Autobiographical retrieval* yaitu dengan menulis dan berbagi autobiografi (riwayat hidup).
- b) *Structured* yaitu terstruktur dari masa anak-anak, dewasa hingga lansia.
- c) *Creative* yaitu memecahkan konflik dari masa lalu dan membuat keseimbangan hidup dengan menggunakan cerita, puisi atau menggambar. Individu diminta untuk menemukan kiasan, gambaran atau cerita yang mensimbolkan dan representasi subjektifitas arti terdalam dari hidup mereka.
- d) *Focused reflection* yaitu telaah pengalaman hidup dengan menggunakan visual gambar dengan kategori tema yang spesifik seperti hari sekolah, binatang, makanan, liburan, hiburan dan transportasi.

7. Kriteria Terapis

a. Kriteria Terapis

Terapis pada Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapis profesional kesehatan dengan pendidikan minimal S2 Keperawatan Jiwa atau perawat profesional yang terlatih.

b. Peran Terapis

Terapis berperan untuk menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup. Terapis membantu lansia untuk mengingat kembali peristiwa dan pengalaman sesuai tahap perkembangan kehidupannya baik peristiwa yang menyenangkan ataupun peristiwa yang menyedihkan. Terapis melatih lansia untuk mengungkapkan arti penting dari tiap peristiwa dalam hidupnya dan membantu lansia untuk mengevaluasi setiap peristiwa hidup pada tiap tahap perkembangan kehidupannya untuk mencapai kepuasan hidup.

Keterampilan lebih harus dimiliki oleh terapis karena melakukan sesi-sesi terapi yang bertahap dan pertanyaan dalam setiap sesi menjangkau atau mengkaitkan ingatan ke situasi saat ini dan menolong partisipan menyusun kembali arti dari peristiwa masa lalu mereka (Westerhof, Bohlmeijer & Webster, 2010).

B. Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

1. Tehnik Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada modul penelitian ini menggunakan pendekatan individual dengan bercerita (*oral dialogue*) dan metode yang digunakan sebagai pemicu “trigger” memori pada lansia secara terstruktur dari masa anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia.

Terapi Telaah Pengalaman Hidup pada lansia dengan depresi merupakan terapi yang diberikan pada lansia sebagai upaya untuk menurunkan

gangguan suasana perasaan lansia dengan depresi melalui peninjauan *retrospektif* atau eksistensi diri, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan, atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang. Telaah Pengalaman Hidup dapat membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif (Wheeler, 2008) sehingga mampu merubah suasana perasaan lansia menjadi lebih positif.

Strategi pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dibagi menjadi 4 (empat) sesi merupakan modifikasi dari Haight dan Olson (1989) dalam Wheeler (2008) dan Adaptasi **Form Barbara Haight Life Review yang digunakan oleh organisasi The Hospice Suncoat Florida (2000), yaitu :**

Sesi 1 : Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak

Menceritakan masa anak-anak dan apa yang diingat dan paling berkesan dari orang tuanya dan saudara-saudaranya saat masih anak-anak. Tujuan dari sesi satu ini adalah agar lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa anak-anak yang paling berkesan dan bagaimana orang tua mereka mengasuh mereka saat masih anak-anak. Metode yang digunakan dalam sesi satu ini yaitu diskusi, tanya jawab, dan *instruction*.

Sesi 2 : Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja dan menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik tentang menjadi seorang remaja. Tujuan dari sesi ini adalah lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa remaja. Metode yang digunakan dalam sesi dua ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa: Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani

Mengungkapkan kembali masa dewasa mengenai pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan. Tujuan dari sesi tiga ini yaitu lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa dewasa. Metode yang digunakan dalam sesi tiga ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

Sesi 4: Menceritakan masa lansia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dijalani

Mengungkapkan kejadian yang menyenangkan atau keberhasilan dan peristiwa yang tidak menyenangkan atau kesedihan dimasa lansia dan apa yang dapat dipelajari dari kejadian tersebut. Tujuan dari sesi empat ini yaitu lansia mampu mengevaluasi dan mengidentifikasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan untuk mencapai integrity sebagai seorang lansia sehingga merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani. Metode yang digunakan dalam sesi tiga ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab dan *instruction*.

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup

Tempat pelaksanaan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dapat dilaksanakan pada ruang khusus seperti ruang wisma panti, ruang tidur lansia ataupun ruang kegiatan lainnya yang tersedia dengan suasana yang tenang, nyaman dan *privacy* terjaga. Jumlah sesi dalam Terapi Telaah Pengalaman Hidup sebanyak 4 sesi dan dilaksanakan tergantung pada kemajuan tiap sesi dari lansia saat mengikuti kegiatan sesi terapi. Setiap pertemuan kembali mengulang pertemuan sebelumnya untuk mengingatkan kembali lansia setiap sesi terapi dan tujuan kegiatan. Waktu pelaksanaan setiap sesi terapi dilaksanakan selama 25-30 menit.

BAB III
PETUNJUK PELAKSANAAN TERAPI
TELAAH PENGALAMAN HIDUP

Sesi 1 : Menceritakan dan mengingat masa anak-anak dan orang tua dimasa anak-anak

Tujuan :

1. Klien mampu menceritakan pengalaman masa anak-anak yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa anak-anak
2. Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa anak-anak
3. Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak
4. Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak
5. Klien mampu menceritakan cara orang tua mengasuh klien dan saudara-saudara klien saat masih anak-anak

Setting :

1. Pertemuan dilakukan disalah satu ruang wisma panti
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang serta terjaga *privacy* klien
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

Media/Alat :

1. Alat tulis
2. Format evaluasi
3. Buku kerja

Metode :

1. Diskusi dan tanya jawab
2. *Instruction* atau memberikan penjelasan

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak awal dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individu dengan 4 sesi. Setiap sesi akan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dengan waktu pelaksanaan selama 25-30 menit. Jika klien berhasil melewati setiap sesi sesuai kriteria kemampuan maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka akan mengulang sesi tersebut.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

B. Pelaksanaan

1. Fase Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
 - 3) Menanyakan nama dan panggilan kesukaan klien
 - b. Evaluasi/ Validasi
Terapis menanyakan bagaimana kondisi dan perasaan klien saat ini
 - c. Kontrak
 - 1) Menyepakati pelaksanaan sesi pertama yaitu menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak
 - 2) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu :
 - 1) Klien mampu menceritakan pengalaman masa anak-anak yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa anak-anak
 - 2) Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa anak-anak
 - 3) Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak
 - 4) Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak

5) Klien mampu menceritakan cara orang tua mengasuh klien dan saudara-saudara klien saat masih anak-anak

3) Menjelaskan aturan kegiatan sebagai berikut:

Lama kegiatan 25-30 menit. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. Klien berperan aktif dalam mengidentifikasi dan mengevaluasi peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa anak-anak.

2. Fase Kerja

- a. Terapis meminta klien menceritakan orang tua mereka saat masih anak-anak bagaimana cara mengasuh orang tua mereka dimasa anak-anak yang mereka ingat
- b. Mendiskusikan perasaan klien mengenai orang tua dan saudara-saudar mereka dimasa anak-anak
- c. Terapis meminta klien untuk menceritakan hal paling berkesan dari orang tua dan saudara-saudara mereka dimasa anak-anak
- d. Terapis meminta kepada klien untuk menceritakan pengalaman masa anak-anak yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa anak-anak
- e. Terapis meminta klien mengungkapkan perasaannya saat mengalami hal menyenangkan dan kegagalan
- f. Terapis meminta klien menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa anak-anak
- g. Mendiskusikan perasaan klien saat berhasil menyelesaikan konflik/ masalah masa anak-anak dan apa arti/makna keberhasilan tersebut bagi klien saat ini
- h. Terapis membantu klien mengidentifikasi dan mengevaluasi peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa anak-anak.
- i. Terapis bersama klien membuat kesimpulan tentang masa anak-anak dan pencapaian dimasa anak-anak

- j. Terapis memberikan pujian atas kemampuan klien menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien menceritakan pengalaman masa anak-anak yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa anak-anak
- 3) Mengevaluasi penilaian klien dalam menyelesaikan konflik/masalah masa anak-anak
- 4) Memberi pujian dan umpan balik positif atas keberhasilan klien

b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang kejadian lainnya dimasa anak-anak baik yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan dan menggunakan keberhasilan menyelesaikan konflik/masalah dimasa anak-anak untuk masalah di masa kini.
- 2) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang hal yang paling berkesan tentang orang tua dan saudara-saudara dimasa anak-anak

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kegiatan berikutnya yaitu menceritakan masa remaja yaitu orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja.
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2

C. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan pada proses Terapi Telaah Pengalaman Hidup berlangsung, khususnya pada fase kerja untuk menilai kemampuan klien menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan sesi 1. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan formulir evaluasi sebagai berikut :

FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI SESI I

Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak

Kode Klien :

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan pengalaman masa anak-anak yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa anak-anak		
2	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa anak-anak		
3	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak		
4	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak		
5	Klien mampu menceritakan cara orang tua mengasuh klien dan saudara-saudara klien saat masih anak-anak		
6	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 1		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis nama panggilan klien
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksanakan.
Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum untuk melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 2) dan jika nilai 4-6 klien mampu untuk melanjutkan ke sesi 2.

Sesi 2 : Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Tujuan :

- 1) Klien mampu menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi seorang remaja
- 2) Klien mampu menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja
- 3) Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/masalah masa remaja
- 4) Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja
- 5) Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja

Setting :

1. Pertemuan dilakukan disalah satu ruang wisma panti
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang serta terjaga *privacy* klien
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

Media/Alat :

- 1) Alat tulis
- 2) Format evaluasi
- 3) Buku kerja

Metode :

- 1) Diskusi dan tanya jawab
- 2) *Instruction* atau memberikan penjelasan

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individu. Sesi 2 yaitu menceritakan masa remaja: orang yang paling penting dimasa remaja. Sesi akan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dengan waktu pelaksanaan selama 25-30 menit. Jika klien berhasil melewati setiap sesi sesuai kriteria kemampuan maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka akan mengulang sesi tersebut.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

B. Pelaksanaan

1. Fase Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis pada klien
 - b. Evaluasi/ Validasi

Terapis menanyakan bagaimana kondisi dan perasaan klien saat ini
 - c. Kontrak
 - 1) Menepakati pelaksanaan sesi kedua yaitu menceritakan masa remaja dan orang yang paling penting dimasa remaja
 - 2) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu :
 - 1) Klien mampu menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi seorang remaja
 - 2) Klien mampu menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja
 - 3) Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa remaja

- 4) Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja
- 5) Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja

3) Menjelaskan aturan kegiatan sebagai berikut:

Lama kegiatan 25-30 menit. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. Klien berperan aktif dalam menceritakan, mengidentifikasi dan mengevaluasi peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja

2. Fase Kerja

- a. Terapis membantu klien untuk mengingat kembali dan menceritakan peristiwa yang tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja
- b. Terapis meminta klien menceritakan peristiwa terbaik/ menyenangkan tentang menjadi seorang remaja
- c. Terapis meminta klien mengungkapkan perasaannya saat mengalami hal menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja
- d. Terapis membantu klien untuk mengidentifikasi kembali orang yang paling penting dalam hidupnya di masa masih remaja
- e. Terapis meminta klien untuk menceritakan kemampuan klien dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa remaja
- f. Terapis membantu klien untuk mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja
- g. Terapis bersama klien membuat kesimpulan tentang masa remaja dan pencapaian di masa remaja
- h. Terapis memberikan pujian atas kemampuan klien menceritakan masa remaja

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan menceritakan masa remaja
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien menceritakan pengalaman masa remaja pada peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan
- 3) Mengevaluasi penilaian klien dalam menyelesaikan konflik/masalah masa remaja
- 4) Memberi pujian dan umpan balik positif atas keberhasilan klien

b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang kejadian lainnya dimasa remaja baik yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan
- 2) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang keberhasilan pencapaian penyelesaian konflik/masalah dimasa remaja untuk digunakan pada masa kini

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kegiatan berikutnya yaitu menceritakan masa dewasa yaitu pengalaman bekerja di masa dewasa
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3

C. Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan pada proses Terapi Telaah Pengalaman Hidup berlangsung, khususnya pada fase kerja untuk menilai kemampuan klien menceritakan masa remaja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan sesi 2. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan formulir evaluasi sebagai berikut :

**FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI
SESI 2**

Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Kode Klien :

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi seorang remaja		
2	Klien mampu menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja		
3	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa remaja		
4	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja		
5	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja		
6	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 2		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis kode klien
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksanakan.
Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum untuk melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 2) dan jika nilai 4-6 klien mampu untuk melanjutkan ke sesi 3.

Sesi 3 : Menceritakan masa dewasa: Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani

Tujuan :

- 1) Klien mampu menceritakan pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani
- 2) Klien mampu menceritakan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan
- 3) Klien mampu menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi orang dewasa dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi orang dewasa
- 4) Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/masalah di masa dewasa
- 5) Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa
- 6) Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa

Setting :

1. Pertemuan dilakukan disalah satu ruang wisma panti
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang serta terjaga *privacy* klien
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

Media/Alat :

1. Alat tulis
2. Format evaluasi
3. Buku kerja

Metode :

1. Diskusi dan tanya jawab
2. *Instruction* atau memberikan penjelasan

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individu. Sesi 3 yaitu menceritakan masa dewasa: pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani. Sesi akan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dengan waktu pelaksanaan selama 25-30 menit. Jika klien berhasil melewati sesi sesuai kriteria kemampuan maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka akan mengulang sesi tersebut.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

B. Pelaksanaan

1. Fase Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - b. Evaluasi/ Validasi

Terapis menanyakan bagaimana kondisi dan perasaan klien saat ini
 - c. Kontrak
 - 1) Menepakati pelaksanaan sesi pertama yaitu menceritakan masa dewasa: pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani
 - 2) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu :
 - 1) Klien mampu menceritakan pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani
 - 2) Klien mampu menceritakan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan
 - 3) Klien mampu menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi orang dewasa dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi orang dewasa
 - 4) Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa dewasa

- 5) Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa
 - 6) Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa
- 3) Menjelaskan aturan kegiatan sebagai berikut:

Lama kegiatan 25-30 menit. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. Klien berperan aktif dalam menceritakan dan mengevaluasi peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa dewasa dan pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dimasa dewasa.

2. Fase Kerja

- a. Terapis membantu klien untuk mengingat kembali dan menceritakan pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dimasa dewasa
- b. Terapis membantu klien untuk menceritakan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan
- c. Terapis membantu klien untuk mengingat dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi orang dewasa dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi orang dewasa
- d. Terapis meminta klien mengungkapkan perasaannya saat klien mengalami hal menyenangkan dan tidak menyenangkan
- e. Terapis membantu klien untuk mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa dewasa
- f. Mendiskusikan perasaan yang dirasakan oleh klien saat mengalami hal yang menyenangkan dan tidak menyenangkan
- g. Terapis membantu klien untuk mengungkapkan dan menganalisa arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa
- h. Terapis memberikan pujian atas kemampuan klien menceritakan masa dewasa

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan menceritakan masa dewasa
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien menceritakan pengalaman masa dewasa
- 3) Mengevaluasi penilaian klien dalam keberhasilan menyelesaikan konflik/ masalah masa dewasa
- 4) Memberi pujian dan umpan balik positif atas keberhasilan klien menceritakan masa dewasa

b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang kejadian atau peristiwa lainnya dimasa dewasa baik yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan
- 2) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang keberhasilan pencapaian penyelesaian konflik/masalah dimasa dewasa untuk digunakan pada masa kini
- 3) Kontrak yang akan datang
 - 1) Menyepakati kegiatan berikutnya yaitu menceritakan hal yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4

C. Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan pada selama proses Terapi Telaah Pengalaman Hidup berlangsung, khususnya pada fase kerja untuk menilai kemampuan klien menceritakan masa dewasa. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan sesi 3. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan formulir evaluasi sebagai berikut :

**FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI
SESI 3**

Menceritakan masa dewasa: Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani

Kode Klien :

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani		
2	Klien mampu menceritakan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan		
3	Klien mampu menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi orang dewasa dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi orang dewasa		
4	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa dewasa		
5	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa		
6	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa		
7	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 3		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis kode klien
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksanakan.
Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum untuk melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 2) dan jika nilai 4-7 klien mampu untuk melanjutkan ke sesi 4.

Sesi 4 : Menceritakan masa lanjut usia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan menyedihkan yang pernah dialami dimasa lanjut usia

Tujuan :

- 1) Klien mampu menceritakan hal yang tidak menyenangkan dan hal terbaik/menyenangkan dimasa lansia
- 2) Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/masalah di masa lansia
- 3) Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia
- 4) Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia
- 5) Klien mampu mengevaluasi keberhasilan pencapaian *integrity* sebagai seorang lansia; merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani dan siap menghadapi kematian

Setting :

1. Pertemuan dilakukan disalah satu ruang wisma panti
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang serta terjaga *privacy* klien
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

Media/Alat :

1. Alat tulis
2. Format evaluasi
3. Buku kerja

Metode :

1. Diskusi dan tanya jawab
2. *Instruction* atau memberikan penjelasan

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individu. Sesi 4 yaitu menceritakan masa lansia: peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Sesi akan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dengan waktu pelaksanaan selama 25-30 menit. Jika klien berhasil melewati sesi sesuai kriteria kemampuan maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka akan mengulang sesi tersebut.
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

B. Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis kepada klien

b. Evaluasi/ Validasi

Terapis menanyakan bagaimana kondisi dan perasaan klien saat ini

c. Kontrak

- 1) Menyepakati pelaksanaan sesi ke empat yaitu menceritakan masa lanjut usia
- 2) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu :
 - 1) Klien mampu menceritakan hal yang tidak menyenangkan dan hal terbaik/menyenangkan dimasa lansia
 - 2) Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa lansia
 - 3) Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia
 - 4) Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia

5) Klien mampu mengevaluasi keberhasilan pencapaian *integrity* sebagai seorang lansia; merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani.

3) Menjelaskan aturan kegiatan sebagai berikut:

Lama kegiatan 25-30 menit. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai. Klien berperan aktif dalam menceritakan dan mengevaluasi peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa lansia.

2. Fase Kerja

- a. Terapis menanyakan pada klien lansia apa prestasi terbesar masa lansia
- b. Terapis membantu lansia untuk menceritakan kejadian apa yang menyenangkan dan menyedihkan selama menjadi lansia dan apa yang klien pelajari dari kejadian tersebut
- c. Terapis menanyakan pada klien apa yang telah dilakukan dengan cara yang berbeda untuk merasa senang selama masa lansia
- d. Terapis membantu lansia untuk menyampaikan kata kebijaksanaan yang ingin disampaikan
- e. Terapis meminta klien mengungkapkan perasaannya saat mengalami hal menyenangkan dan kegagalan
- f. Mendiskusikan perasaan yang dirasakan oleh klien saat mengalami hal yang menyenangkan dan kegagalan
- g. Terapis menanyakan jika akan menjalani hidup lagi, apa yang akan dilakukan apakah sama seperti saat ini
- h. Terapis membantu klien mengevaluasi keberhasilan dalam pencapaian tugas perkembangan *integrity* sebagai seorang lansia
- i. Terapis memberikan pujian atas kemampuan klien menceritakan masa lansia

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan Terapi Telaah Pengalaman Hidup dengan menceritakan masa lanjut usia
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien menceritakan pengalaman masa lansia
- 3) Mengevaluasi penilaian klien dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa lansia
- 4) Memberi pujian dan umpan balik positif atas keberhasilan klien menceritakan masa lanjut usia.

b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang kejadian atau peristiwa lainnya dimasa lansia yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan
- 2) Menganjurkan klien untuk mengingat kembali tentang hal yang paling berkesan pada masa lansia dan menggunakan keberhasilan penyelesaian masalah/konflik pada kondisi saat ini.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kegiatan berikutnya yaitu untuk mempertahankan kebijaksanaan sebagai seorang lansia dalam kehidupan sehari-hari

a. Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan pada selama proses Terapi Telaah Pengalaman Hidup berlangsung, khususnya pada fase kerja untuk menilai kemampuan klien menceritakan masa lansia. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan sesi 4. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan formulir evaluasi sebagai berikut :

**FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI
SESI 4**

Menceritakan masa lanjut usia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dialami dimasa lanjut usia

Kode Klien :

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan hal yang tidak menyenangkan dan hal terbaik/menyenangkan dimasa lansia		
2	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa lansia		
3	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia		
4	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia		
5	Klien mampu mengevaluasi keberhasilan pencapaian <i>integrity</i> sebagai seorang lansia; merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani dan siap menghadapi kematian		
6	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 1		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis kode klien
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksanakan. Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum mampu menyelesaikan sesi terapi dan jika nilai 4-6 klien telah mampu menyelesaikan sesi 4 terapi telaah pengalaman hidup.

BAB IV

PENUTUP

Terapi telaah pengalaman hidup adalah terapi dengan pendekatan bercerita (*oral dialogue*) melihat sejenak kehidupan lampau seseorang dengan membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif.

Lansia yang mampu menilai hidupnya sebagai hidup yang lebih positif diharapkan akan mampu mencapai integritas diri dan menerima pengalaman hidupnya sebagai bagian dari dirinya. Tujuan akhir pada pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap lansia yaitu pencapaian integritas diri lansia, meningkatkan harga diri lansia, menurunkan depresi pada lansia, meningkatkan kepuasan terhadap hidup, memberikan rasa damai (Wheeler, 2008) terutama untuk menuju masa depan yang pasti sebagai lansia yaitu kematian.

Proses kegiatan dalam Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan kesempatan bagi lansia untuk menyelesaikan masalahnya dengan memberi arti atas konflik masa lalunya. Konflik dimasa lalu yang tidak terselesaikan direkonstruksi kembali kedalam bentuk yang lebih positif sehingga penerimaan diri dan suasana perasaan klien menjadi lebih positif dan kondisi depresi klien dapat teratasi atau menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Gallagher, Susan Marie. (1993). *Celebration of women's life: Geriatric art therapy as life review*. (Maret 14, 2012).
<http://search.proquest.com/docview/304098561/fulltextPDF/1357CEE9147611C39C7/262?accountid=17242>
- Keliat, Budi Anna, dkk. (1995). *Asuhan keperawatan kesehatan jiwa usia lanjut*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Jiwa
- Keliat, Budi Anna & Akemat.(2004). *Keperawatan jiwa: Terapi aktifitas kelompok*. Jakarta: EGC
- Lehman, Jane Bear, Capezuti, Elizabeth, Gillespie, Colleen. (2011). *The effects of life review through writing on depressive symptoms and life satisfaction in older adults*. (Maret 14, 2012).
<http://search.proquest.com/docview/902627351/fulltextPDF/1357BE7B15530F282C8/29?accountid=17242>
- Mitchell, Steven Frederick. (2009). *Life review therapy: a prevention program for the elderly who are experiencing life transition*. (Maret 14, 2012).
<http://search.proquest.com/docview/305179638/fulltextPDF/1357BE7B15530F282C8/6?accountid=17242>
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik, edisi 4*. Jakarta: EGC
- Sirey, Jo Anne., McKenzie, Sharon. (2007). *Cultural Life Review Program: A Community-based Intervention for African American and Caribbean American*

Older Adults. (Februari 2, 2012). <http://www.citra.org/wordpress/wp-content/uploads/Sirey-proposal.pdf>

Stuart, Gail.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing, 9th edition*. St.Louis, Missouri: Mosby Esevier

Suliswati; Payapo, Tjie Anita; Maruhawa, Jeremia; Sianturi, Yenny; Sumijatun. (2004). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC

The Hospice of the Florida Suncoast. (2000). *The Hospice Life Review Form Adapted from Barbara Haight's Life Review and Experiencing Form*. Februari 22, 2012. <http://www2.edc.org/lastacts/archives/archivesjuly00/lifereview.asp>

Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok

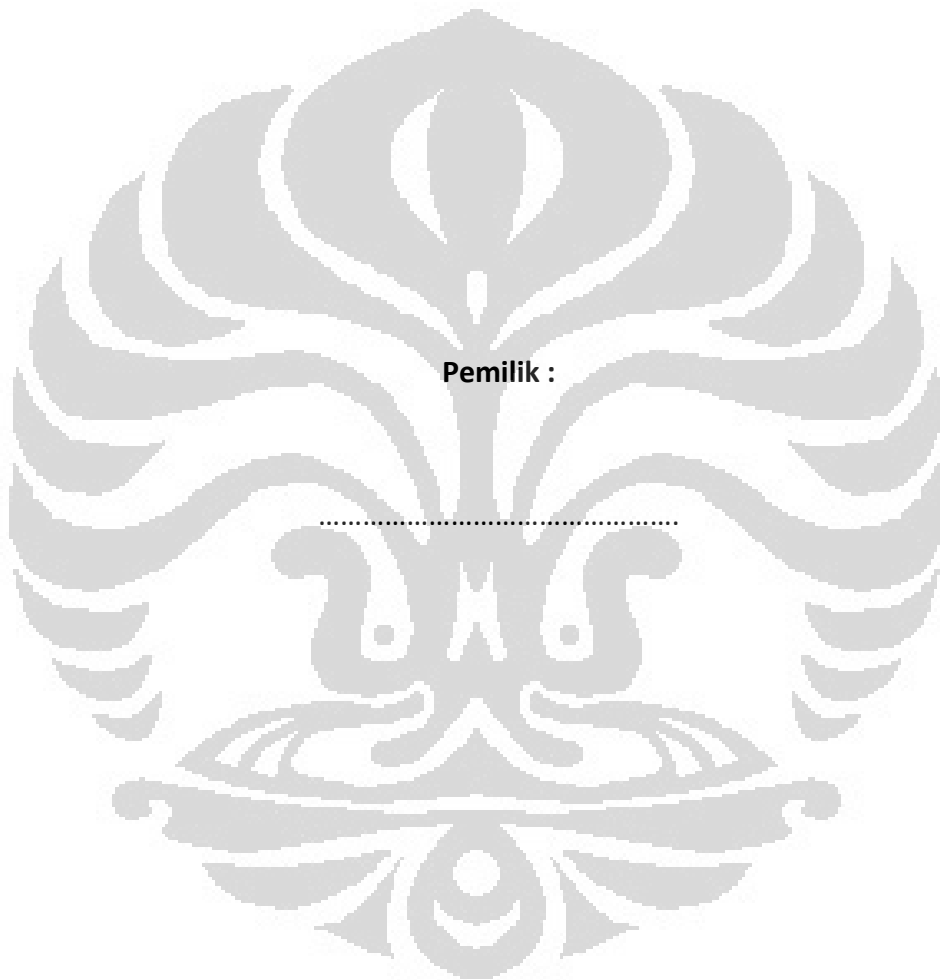
Videbeck, Sheila.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC

Webster university St.Louis Missouri USA. *The life review process according to Butler*. <http://www.webster.edu/~woolfm/lrbutler.html>. (Februari 16, 2012)

Wheeler, Kathleen. (2008). *Psychotherapy for the psychiatric nurse advanced practice*. St.Louis, Missouri: Mosby Esevier

Westerhof, J.Gerben J., Bohlmeijer, Ernst and Webster, Jeffrey Dean. (2010). *Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions*. (Maret 14, 2012). <http://search.proquest.com/docview/195639800/fulltextPDF/1357CEE9147611C39C7/548?accountid=17242>

BUKU KEGIATAN
TERAPI TELAAH PENGALAMAN HIDUP



PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2012

SESI 1 : Masa anak-anak

Menceritakan dan mengingat masa anak-anak dan orang tua dimasa anak-anak

Hari/ Tanggal :

Jam :

Peristiwa	Ekspresi Perasaan (Katarsis)	Arti peristiwa
1) Peristiwa menyenangkan:		
2) Peristiwa tidak menyenangkan:		
3) Keberhasilan menyelesaikan masalah:		
4) Mengingat orang tua dan saudara dimasa anak-anak:		

SESI 2

Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Hari/ Tanggal :

Jam :

Peristiwa	Ekspresi Perasaan (Katarsis)	Arti peristiwa
1) Peristiwa menyenangkan:		
2) Peristiwa tidak menyenangkan:		
3) Keberhasilan menyelesaikan masalah :		
4) Mengingat orang yang paling penting dimasa remaja:		

SESI 3

Masa dewasa: Pengalaman bekerja yang pernah dijalani

Hari/ Tanggal :

Jam :

Peristiwa	Ekspresi Perasaan (Katarsis)	Arti peristiwa
1) Peristiwa menyenangkan :		
2) Peristiwa tidak menyenangkan :		
3) Pengalaman bekerja:		
4) Masa kehidupan baru dengan pasangan :		

5) Keberhasilan menyelesaikan masalah :		
--	--	--

SESI 4

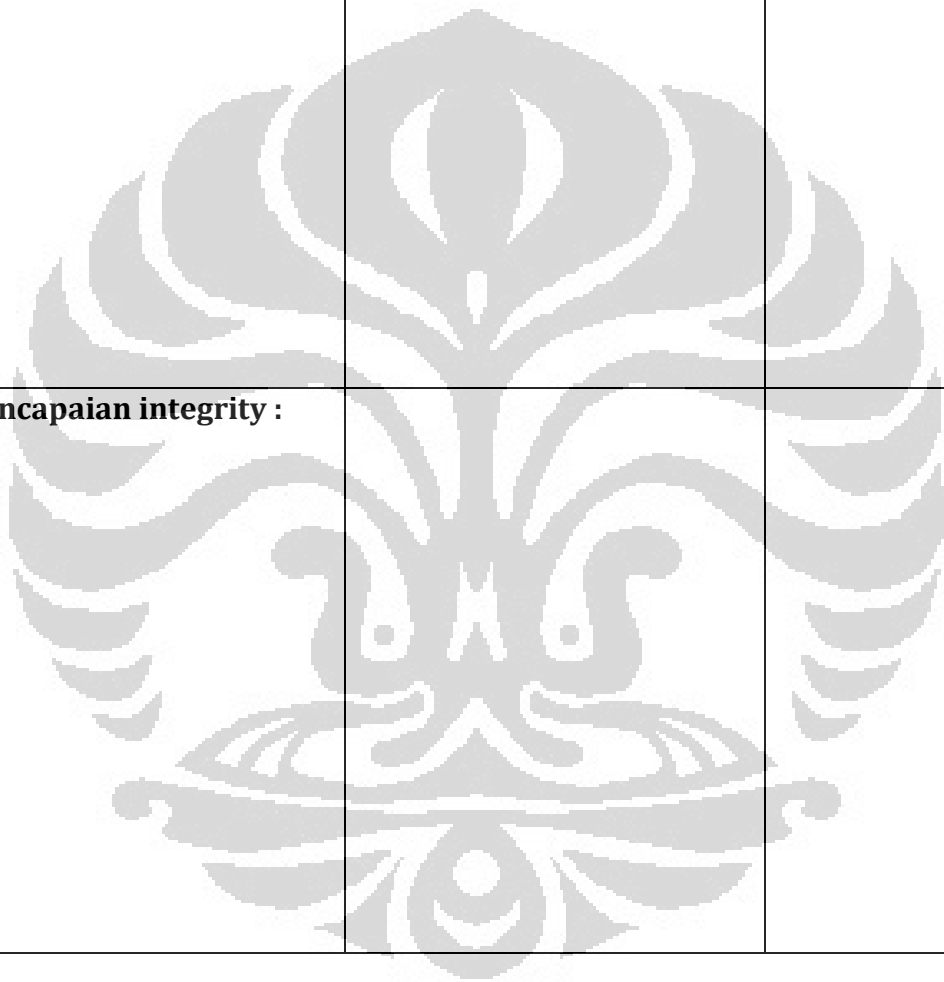
Menceritakan masa lanjut usia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dialami dimasa lanjut usia

Hari/ Tanggal :

Jam :

Peristiwa	Ekspresi Perasaan (Katarsis)	Arti peristiwa
1) Peristiwa menyenangkan:		
2) Peristiwa tidak menyenangkan :		

3) Keberhasilan menyelesaikan masalah :		
4) Pencapaian integrity :		



FORMAT EVALUASI

**PENILAIAN PELAKSANAAN TERAPI TELAAH PENGALAMAN HIDUP
PADA LANSIA**



FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI SESI I

Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua dimasa anak-anak

Kode Klien :

Tanggal/hari:

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan pengalaman masa anak-anak yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa anak-anak		
2	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa anak-anak		
3	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak		
4	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan masa anak-anak		
5	Klien mampu menceritakan cara orang tua mengasuh klien dan saudara-saudara klien saat masih anak-anak		
6	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 1		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis kode klien, hari dan tanggal pelaksanaan sesi terapi.
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksanakan.
Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum untuk melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 2) dan jika nilai 4-6 klien mampu untuk melanjutkan ke sesi 2.

**FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI
SESI 2**

Masa remaja: Orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja

Kode Klien :

Tanggal/hari:

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik/menyenangkan tentang menjadi seorang remaja		
2	Klien mampu menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya dimasa masih remaja		
3	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah masa remaja		
4	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja		
5	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa remaja		
6	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 2		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis kode klien, hari dan tanggal pelaksanaan sesi terapi.
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksanakan.
Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum untuk melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 2) dan jika nilai 4-6 klien mampu untuk melanjutkan ke sesi 3.

**FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI
SESI 3**

Menceritakan masa dewasa: Pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani

Kode Klien :

Tanggal/hari:

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani		
2	Klien mampu menceritakan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan		
3	Klien mampu menceritakan peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa dewasa		
4	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa dewasa		
5	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa		
6	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa dewasa		
7	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 3		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis kode klien, hari dan tanggal pelaksanaan sesi terapi.
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksanakan.
Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum untuk melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 2) dan jika nilai 4-7 klien mampu untuk melanjutkan ke sesi 4.

**FORMAT EVALUASI DAN DOKUMENTASI
SESI 4**

Menceritakan masa lanjut usia: Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan menyedihkan yang pernah dialami dimasa lanjut usia

Kode Klien :

Tanggal/hari:

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
1	Klien mampu menceritakan peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dimasa lansia		
2	Klien mampu menceritakan keberhasilan dalam menyelesaikan konflik/ masalah di masa lansia		
3	Klien mampu mengungkapkan perasaannya saat mengalami peristiwa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia		
4	Klien mampu mengungkapkan arti peristiwa menyenangkan dan tidak menyenangkan di masa lansia		
5	Klien mampu mengevaluasi keberhasilan pencapaian <i>integrity</i> sebagai seorang lansia; merasa puas dengan kehidupan yang telah dijalani dan siap menghadapi kematian		
6	Aktif dalam diskusi dan menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan sesi 1		
Jumlah			

Petunjuk penilaian :

- 1) Dibawah judul tulis kode klien, hari dan tanggal pelaksanaan sesi terapi.
- 2) Beri nilai 1 jika dilaksanakan, beri nilai 0 bila tidak dilaksakan. Jumlahkan aspek penilaian yang ditemukan, jika nilai klien 0-3 klien belum mampu menyelesaikan sesi terapi dan jika nilai 4-6 klien telah mampu menyelesaikan sesi 4 terapi telaah pengalaman hidup.